

Sintesi

CAPITOLO 5d

La Mortalità Evitabile

Buzzi N.¹

Il tema della Mortalità Evitabile rappresenta un indicatore di rilevante interesse per l'analisi delle disuguaglianze sanitarie e delle *Performance* del Sistema Sanitario, in particolare in un Paese come l'Italia, storicamente caratterizzato da profonde differenze territoriali. Negli anni recenti, la lettura dei dati si è fatta ancor più complessa a causa dell'impatto della pandemia da Covid-19, che ha inciso sia direttamente, attraverso l'aumento dei decessi per la patologia stessa, sia indirettamente, per gli effetti sul funzionamento dei Servizi Sanitari e sui comportamenti individuali. L'Italia, tuttavia, continua a posizionarsi favorevolmente nel confronto europeo, mantenendo nel 2022 uno dei più bassi tassi standardizzati di Mortalità Evitabile, al quarto posto tra i Paesi dell'Unione Europea (UE).

Scomponendo l'indicatore nelle sue due componenti principali, decessi prevenibili tramite interventi di sanità pubblica e decessi trattabili attraverso diagnosi e terapie tempestive, emergono dinamiche diverse. L'Italia mostra un andamento favorevole per entrambe le componenti, con valori inferiori alla media europea e ai principali Paesi occidentali. In particolare, l'analisi depurata dalle morti per Covid-19, utilizzata per una lettura più comparabile delle serie storiche, evidenzia una riduzione progressiva della Mortalità Evitabile nel decennio 2013-2022, sebbene con un rallentamento nel periodo pandemico.

Nel 2022, i decessi evitabili rappresentano il 58,2% del totale delle morti tra i 0 e i 74 anni, con un'incidenza maggiore tra gli uomini (59,2%) rispetto alle donne (56,6%). Tra le cause principali si collocano i tumori maligni, che costituiscono il 40% della

Mortalità Evitabile maschile e oltre il 50% di quella femminile, seguiti dalle malattie del sistema circolatorio, in gran parte ritenute contrastabili. La componente trattabile è maggiormente rappresentata tra le donne, mentre quella prevenibile, legata soprattutto a stili di vita non salutari, è più rilevante tra gli uomini, confermando uno storico sbilanciamento di genere.

L'analisi territoriale restituisce un quadro fortemente disomogeneo. A livello regionale, il tasso standardizzato varia dai 139 decessi evitabili per 100.000 residenti del Trentino Alto Adige ai 200 della Campania, confermando il divario tra Nord e Sud del Paese. Nonostante tutte le Regioni abbiano registrato una tendenziale diminuzione dei tassi nel lungo periodo, il confronto tra il 2022 e il 2019 mostra andamenti differenziati: alcune Regioni evidenziano miglioramenti significativi, mentre altre segnano un'inversione di tendenza.

Il dettaglio provinciale mostra ulteriori elementi di disomogeneità, talvolta più marcati di quelli regionali. I dati relativi al triennio 2020-2022 evidenziano differenze anche molto ampie nei tassi di Mortalità Evitabile per cause legate agli stili di vita o all'efficacia delle cure, confermando che le disuguaglianze non si esauriscono nelle macro-aree ma coinvolgono anche ambiti locali più ristretti. In generale, nelle Province del Centro e di parte del Nord si registrano i tassi più contenuti, mentre molte Province del Mezzogiorno continuano a presentare valori sensibilmente più elevati, anche in confronto al triennio pre-pandemico.

Nel complesso, l'analisi conferma che, nonostante i buoni risultati ottenuti a livello nazionale, esiste

¹ Nebo ricerche PA

ancora un ampio margine di miglioramento sia in termini di efficacia dei Servizi Sanitari che di prevenzione dei fattori di rischio individuali. La riduzione delle disuguaglianze territoriali e di genere nella Mortalità

Evitabile rappresenta una sfida centrale per le politiche sanitarie, tanto più in una fase di ricostruzione e rafforzamento del sistema post-pandemia.

CAPITOLO 5d

La Mortalità Evitabile

Buzzi N.¹

Come sottolineato anche nei precedenti Rapporti C.R.E.A., l'analisi dei decessi evitabili in Italia negli anni più recenti presenta non poche complessità interpretative dei risultati: la variabilità fisiologica degli eventi di morte, l'impatto della pandemia sui Servizi Sanitari e sui comportamenti dei cittadini, i cambiamenti nello stile di vita hanno generato e continuano a generare effetti ad oggi difficilmente quantificabili.

Nonostante ciò, la Mortalità Evitabile rimane uno strumento essenziale per analizzare le disuguaglianze sanitarie, soprattutto in relazione alle differenze territoriali che caratterizzano da sempre il Paese e che potrebbero essere state ulteriormente amplificate dagli eventi degli ultimi anni.

A livello generale risulta utile collocare il dato nazionale anche nel più ampio contesto europeo, stante il positivo risultato che l'Italia ha sempre riportato dal raffronto con i Paesi dell'Unione riguardo ai decessi riducibili con interventi di prevenzione e che sembra continuare a mantenere.

5d.1. Il contesto europeo

Dall'ultimo aggiornamento pubblicato sul portale Eurostat in tema di decessi evitabili [1] si evidenzia come il dato 2022², nonostante assorba gli eventi attribuiti a Covid-19, confermi nel complesso una inversione di tendenza rispetto ai due precedenti anni e la permanenza dell'Italia fra i Paesi dove si registrano i più contenuti tassi standardizzati dell'indicatore.

In una ideale classifica dei Paesi afferenti all'Eu-

ropean Statistical System (ESS) dell'Eurostat, infatti, l'Italia si colloca al quarto posto dopo Liechtenstein, Svizzera e Svezia; nella Figura 5d.1. questi Paesi insieme a Norvegia e Lussemburgo sono contraddistinti dalla tonalità più chiara, essendo tutti caratterizzati da un tasso standardizzato di Mortalità Evitabile inferiore a 182 per 100.000 residenti; a titolo di confronto, si richiama l'attenzione sulla classe più estrema, che per lo stesso indicatore si attesta su valori superiori a 430 e caratterizza, in particolare, Lettonia, Romania, Ungheria, Lituania, Bulgaria.

Scomponendo la Mortalità Evitabile nelle due componenti principali è interessante confrontare l'Italia con la media europea e, fra gli altri, con i principali Paesi occidentali: Germania, Francia, Spagna.

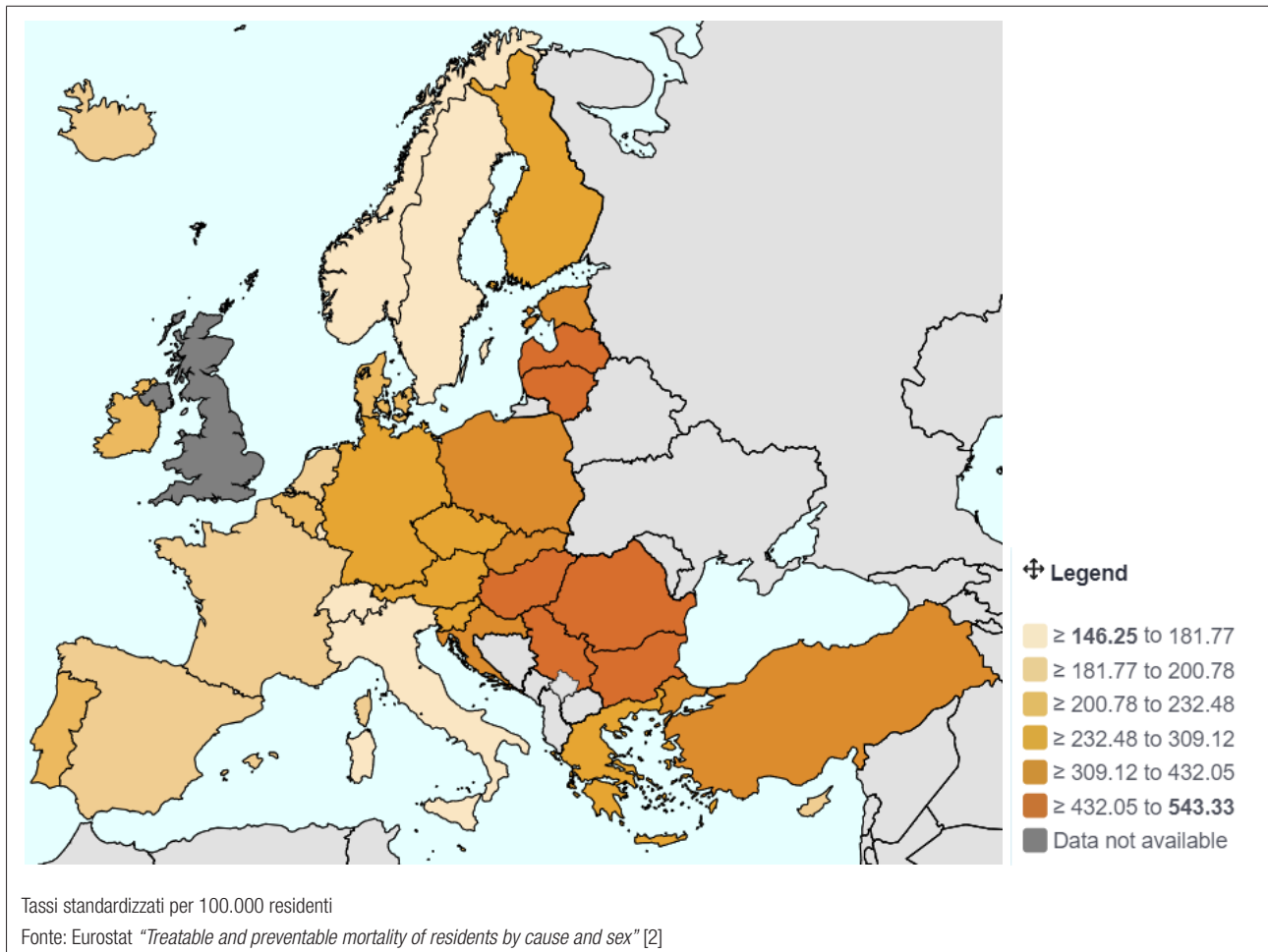
Nella Figura 5d.2. sono riportati i tassi standardizzati per ciascuna tipologia dal 2013 al 2022; seguendo le linee del grafico appare evidente che:

- l'andamento pre-pandemia è generalmente decrescente sia a livello medio europeo che nei Paesi richiamati nel grafico
- i valori relativi alle cause di morte prevenibili oscillano tra 100 a poco più di 200, mentre i tassi standardizzati inerenti alle cause di morte trattabili si collocano in una fascia più compatta, tra 60 e 100
- nel caso della componente prevenibile che, come ricordato, comprende i decessi per Covid-19, l'Italia è posizionata su valori sensibilmente inferiori a quelli degli altri Paesi citati, sia negli anni precedenti alla pandemia che dal 2020 in poi

¹ Nebo Ricerche PA

² Ultima annualità per la quale sono disponibili i dati relativi ai decessi per causa, per l'Italia di fonte Istat ("Indagine su decessi e cause di morte")

Figura 5d.1. Mortalità Evitabile nei Paesi Europei. Anno 2022



- nel caso della componente trattabile i dati italiani sono migliori di quelli medi europei e della Germania, pressoché allineati con quelli della Spagna e poco più alti di quelli registrati in Francia.

5d.2. L'analisi dei dati italiani: note alla lettura dei risultati

Per interpretare più accuratamente le serie storiche i dati italiani sono stati analizzati escludendo dal totale delle morti per cause prevenibili i deces-

si per Covid-19, così da comparare i dati secondo una classificazione depurata dell'effetto diretto dei numerosi eventi legati a questa specifica patologia.

A tal proposito, vanno considerate alcune importanti precisazioni metodologiche³.

- Il riflesso della pandemia è presente oltre i casi classificati come direttamente causati da SARS-CoV-2: va infatti considerato che possono concorrere alla Mortalità Evitabile sia decessi per Covid-19 erroneamente attribuiti ad altre cause (ad esempio, quelli non correttamente diagnosticati) sia decessi verificatisi

³ Per approfondimenti sulla definizione di Mortalità Evitabile, sulla classificazione delle relative cause di morte e sulla metodologia adottata in questo contributo si rimanda ai precedenti Rapporti C.R.E.A. e ai Rapporti MEV(i) – Mortalità Evitabile (con intelligenza) disponibili su www.mortalitaevitabile.it

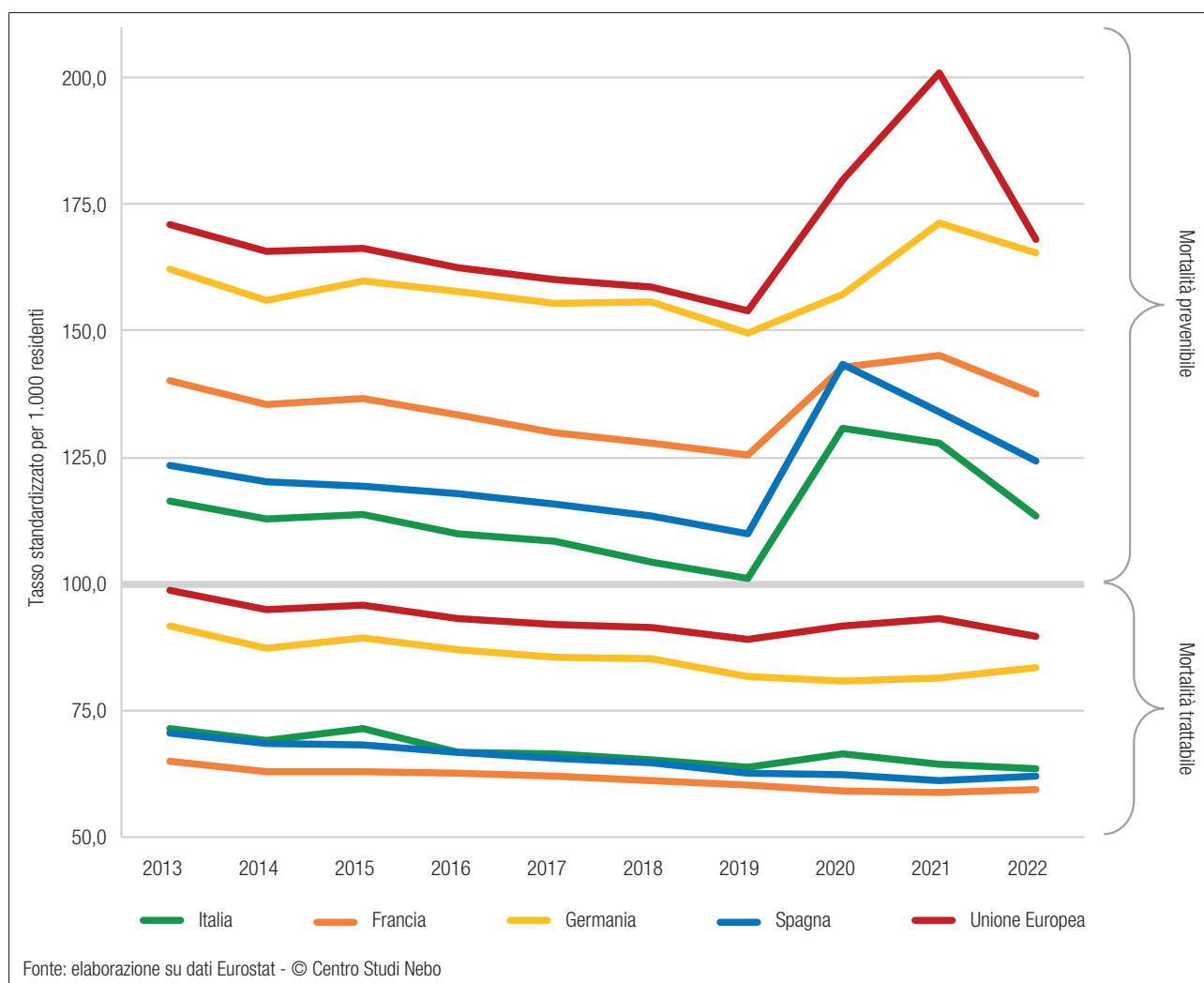
per motivi indirettamente legati all'epidemia di SARS-CoV-2 (ad esempio, morti dovute ai negativi riflessi della pandemia sull'organizzazione e sulla gestione dei Servizi Sanitari)

- la metodologia di analisi adottata prevede che la serie storica della Mortalità Evitabile sia calcolata applicando retroattivamente l'attuale classificazione delle cause prevenibili e trattabili; in questo caso, tuttavia, è preferibile quantificare a sé stante le perdite di vita per Covid-19 visto che i dati per causa più aggiornati sono antecedenti alla conclusione dell'emergenza sanitaria⁴ dichiarata per la pandemia

genza sanitaria⁴ dichiarata per la pandemia

- sempre riguardo la classificazione va inoltre sottolineato che una elevata parte dei decessi per Covid-19 nel triennio 2020-2022 si è verificata o ha avuto origine prima che fossero disponibili i vaccini o durante la relativa diffusione (che ha richiesto molti mesi a partire dal primo "vaccine day" di fine 2020) e quindi difficilmente inquadrabili come prevenibili salvo strategie di emergenza (*lockdown*, distanziamento, mascherine).

Figura 5d.2. Mortalità prevenibile (sezione in alto) e trattabile (sezione in basso) in alcuni Paesi Europei. Anno 2022



⁴ L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stabilito la conclusione dell'emergenza sanitaria per Covid-19 con la dichiarazione del 05.05.2023

Si ricorda inoltre che:

- la Mortalità Evitabile è analizzata limitatamente ai casi di età inferiore ai 75 anni (soglia generalmente adottata nella letteratura nazionale e internazionale) per quelle cause in cui il decesso può essere contrastato tramite interventi di prevenzione primaria, secondaria o terziaria
- la classificazione delle cause di Morte Evitabili per codici ICD-10 [3] adottata nel presente lavoro fa riferimento all'ultimo aggiornamento redatto congiuntamente da OECD e Eurostat [4]
- diversamente dalle elaborazioni pubblicate da Eurostat, la classificazione Nebo prevede una quantificazione delle singole componenti della Mortalità Evitabile; in particolare, le cause prevenibili sono disaggregate nelle tre voci relative ai decessi correlati a tabagismo, consumo di alcol ed errati stili di vita in genere, alle morti dovute a incidenti e suicidi e infine a quelle riconducibili a malattie vaccinabili e altre prevenibili; le cause trattabili sono ripartite fra quelle evitabili con diagnosi precoce e terapia e quelle evitabili con migliori trattamenti e maggior qualità delle cure
- la standardizzazione è eseguita adottando la cosiddetta "popolazione *standard* europea" [5].

5d.3. Il quadro di sintesi del 2022

La dimensione della casistica dei decessi per causa relativa al 2022 è sintetizzata nella Tabella 5d.1., che permette la lettura dei principali dati e consente di rilevare, fra le diverse evidenze, che:

- la mortalità per tutte le cause prima del compimento dei 75 anni riguarda meno di un quarto di tutti gli eventi, frazione che sfiora il 30% tra i maschi (102.500 su 344.000) ed è meno del 17% tra le femmine (62.500 su 374.500)
- dei 165.000 decessi avvenuti nella popolazione italiana prima dei 75 anni durante il 2022, 96.000 sono riconducibili a cause evitabili, dei quali 60.500 rilevati tra i maschi e 35.400 tra le femmine
- quanto sopra detto equivale a dire in altre parole che, limitatamente alle morti 0-74 anni e per entrambi i sessi, sei decessi su dieci sono classificabili come contrastabili con interventi di prevenzione
- le morti per Covid-19 rappresentano circa il 6% di tutte quelle avvenute prima dei 75 anni, con un rapporto maschi/femmine di 2 a 1 (6.300 e 3.400 casi rispettivamente).

Tabella 5d.1. Mortalità Evitabile e per altre cause. Anno 2022

	Maschi		Femmine		Totale	
	val. ass.	comp. %	val. ass.	comp. %	val. ass.	comp. %
Mortalità Evitabile	60.549	59,2	35.411	56,6	95.960	58,2
- per cause prevenibili	40.865	39,9	17.275	27,6	58.140	35,3
- per cause trattabili	19.685	19,2	18.136	29,0	37.821	22,9
Decessi per Covid-19	6.279	6,1	3.382	5,4	9.661	5,9
Altre cause (escl. prec.)	35.517	34,7	23.719	37,9	59.236	35,9
Totale mort. 0-74 anni	102.345	100,0	62.512	100,0	164.857	100,0
Decessi 75 anni e più	241.448		312.023		553.471	
Totale decessi	343.793		374.535		718.328	

Fonte: elaborazione su dati Istat - © Centro Studi Nebo

Tabella 5d.2. Mortalità Evitabile e per altra mortalità per grandi gruppi di cause. Valori assoluti. Anno 2022

Cause di morte	Mortalità Evitabile < 75 anni			Altra mortalità < 75 anni			Mortalità > 74 anni			Totale mortalità		
	Maschi			Femmine			Totale			Maschi		
Tumori maligni	23.236	18.840	42.076	14.596	10.708	25.304	52.152	44.739	96.891	89.984	74.287	164.271
- app. digerente e perit.	9.386	4.836	14.222	4.248	3.279	7.527	16.883	16.401	33.284	30.517	24.516	55.033
- app. respiratorio e org. intrat.	9.763	5.106	14.869	664	102	766	12.256	5.555	17.811	22.683	10.763	33.446
- mammella e org. genit. femm.	-	7.297	7.297	-	2.111	2.111	-	10.579	10.579	-	19.987	19.987
- altri tumori maligni	4.087	1.601	5.688	9.684	5.216	14.900	23.013	12.204	35.217	36.784	19.021	55.805
Sistema circolatorio	16.937	7.385	24.322	4.310	2.203	6.513	75.147	115.492	190.639	96.394	125.080	221.474
- mal. ischemiche del cuore	8.799	2.502	11.301	-	-	-	22.836	24.510	47.346	31.635	27.012	58.647
- mal. cerebrovascolari	4.248	2.792	7.040	-	-	-	17.896	29.516	47.412	22.144	32.308	54.452
- altre malattie sist. circolat.	3.890	2.091	5.981	4.310	2.203	6.513	34.415	61.466	95.881	42.615	65.760	108.375
Traumatismi e avvelenamenti	7.084	2.154	9.238	164	56	220	7.776	9.870	17.646	15.024	12.080	27.104
Malattie apparato respiratorio	3.419	1.826	5.245	1.139	590	1.729	22.236	21.309	43.545	26.794	23.725	50.519
Mal. endocrine, nutr. e metab.	3.070	1.689	4.759	1.381	886	2.267	10.791	15.837	26.628	15.242	18.412	33.654
Malattie apparato digerente	2.762	1.045	3.807	2.206	1.302	3.508	7.223	9.518	16.741	12.191	11.865	24.056
Mal. sist. nervoso e org. senso	389	308	697	3.583	2.745	6.328	10.689	15.259	25.948	14.661	18.312	32.973
Disturbi psichici	343	60	403	948	856	1.804	7.861	17.893	25.754	9.152	18.809	27.961
Altre cause (escl. precedenti)	3.309	2.104	5.413	2.935	2.535	5.470	18.847	25.066	43.913	25.091	29.705	54.796
Sintomi, segni e stati mal definiti	-	-	-	4.255	1.838	6.093	7.728	16.255	23.983	11.983	18.093	30.076
Covid-19	-	-	-	6.279	3.382	9.661	20.998	20.785	41.783	27.277	24.167	51.444
Totale	60.549	35.411	95.960	41.796	27.101	68.897	241.448	312.023	553.471	343.793	374.535	718.328
Totale escluso Covid-19	60.549	35.411	95.960	35.517	23.719	59.236	220.450	291.238	511.688	316.516	350.368	666.884

Fonte: elaborazione su dati Istat - © Centro Studi Nebo

Una interessante chiave di lettura è rappresentata dalla distribuzione dei decessi evitabili per grandi raggruppamenti di patologie, riportata nella Tabella 5d.2., dalla quale i dati indicano che:

- i decessi per tumori maligni rappresentano quasi il 40% delle morti per cause evitabili maschili e oltre il 50% di quelle femminili, sulla quale incidono soprattutto i casi per tumore maligno della mammella e degli organi genitali femminili
- in termini assoluti l'analisi mostra come il mag-

gior contributo alla Mortalità Evitabile da parte della popolazione maschile sia caratteristico di tutti i gruppi di patologie

- per quanto riguarda i tumori si nota che, al netto delle patologie esclusivamente femminili, il numero di decessi per cause evitabili maschili sia il doppio di quelli femminili (oltre 23.000 casi contro 11.500 rispettivamente); l'analogo rapporto sale a 2,3 per la totalità delle malattie del sistema circolatorio e a 3,5 per la specifica voce dedicata alle malattie ischemiche del

- cuore, mentre è attestato a 3,3 per traumatismi e avvelenamenti
- considerando la totalità degli eventi prima dei 75 anni, sia per cause evitabili che per altre cause, si può notare che tramite la classificazione adottata, di fonte OECD/Eurostat, sono quantificabili come contrastabili con interventi di prevenzione quasi due terzi delle morti per tumori maligni, tra i quali la quasi totalità di quelli dell'apparato respiratorio e degli organi intratoracici
 - sempre osservando globalmente la mortalità 0-74 anni, la percentuale dei decessi per malattie del sistema circolatorio classificata come evitabile è dell'80%, indicando come

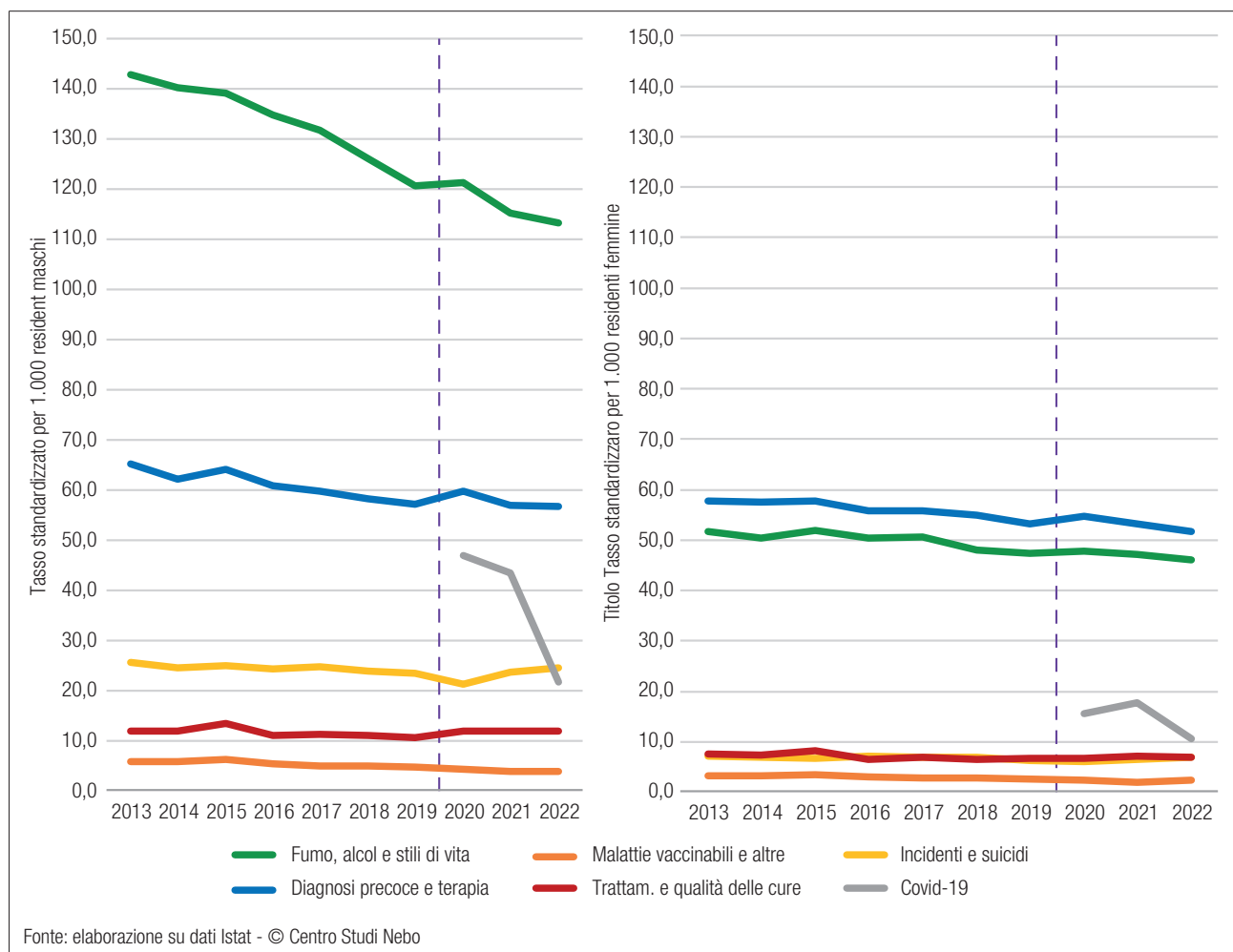
contrastabili tutti gli eventi dovuti sia alle malattie ischemiche del cuore che alle malattie cerebrovascolari;

- è interessante infine scorrere i dati relativi agli ultra74nni per notare la differente distribuzione per gruppo di cause e per sesso rispetto alla precedente fascia di età.

5d.4. L'andamento pre e post pandemia

Nell'insieme, il decennio 2013-2022 vede diminuire la Mortalità Evitabile fra i decessi italiani 0-74 anni, come già rilevato nella sezione dei dati internazionali e come mostra la Figura 5d.3..

Figura 5d.3. Mortalità Evitabile maschile (a sinistra) e femminile (a destra) per grandi gruppi di cause di morte



L'andamento dei tassi standardizzati per 100.000 residenti distintamente per maschi e femmine e per tipologia di causa:

- conferma come alla notevole diminuzione di questo tipo di mortalità fra i maschi contribuisca in particolare la quota di decessi per cause legate agli stili di vita (tabagismo, consumo di alcol, alimentazione ecc.), quota che tuttavia mostra un importante diminuzione sia nel periodo pre-pandemia che post-pandemia, sia pure con un rallentamento nella decrescita visibile nell'anno 2020, passando da un tasso standardizzato di oltre 140 nel 2013 a poco più di 110 nell'ultimo anno disponibile
- evidenza che la mortalità contrastabile con diagnosi precoci e tempestive terapie resta la seconda voce più consistente fra i maschi e la prima per le femmine; per questo gruppo è osservabile una lenta ma costante decrescita per entrambi i sessi; anche in questo caso è visibile un cambiamento di direzione nel 2020, dopo il quale l'andamento appare in diminuzione
- mostra, tra le restanti componenti, che il sensibile calo della mortalità per incidenti e suicidi del 2020 (determinato dalla limitata mobilità indotta dal *lockdown*) è stato annullato già a partire dal 2021 e che rappresenta nel caso dei maschi, escludendo Covid-19, la terza voce in ordine di numerosità
- lungo il periodo ricordato lo sbilanciamento fra i sessi è diminuito, per effetto soprattutto del calo fra i maschi associata agli stili di vita; nel 2013 per quest'ultima voce il rapporto maschi/femmine era di 2,81, mentre nel 2022 è pari a 2,56.

5d.5. L'eterogeneità territoriale

Le analisi sulla Mortalità Evitabile in Italia mostrano da sempre una pronunciata disomogeneità a livello geografico; attorno alla media nazionale i valori medi regionali, e ancor più quelli per confini territoriali più

ridotti, si distribuiscono con una rilevante variabilità.

Al netto dei decessi per Covid-19 i tassi standardizzati relativi al 2022 mostrano che sul totale delle cause prevenibili e trattabili i valori più bassi sono registrati in Trentino Alto Adige e Toscana, rispettivamente 139,1 e 139,8 casi per 100.000 residenti contro gli oltre 200 rilevati in Campania, seguita dalla Sardegna che tuttavia si ferma alla soglia di 178,5.

Nel corso degli anni la Mortalità Evitabile è andata generalmente decrescendo in tutte le Regioni, sia pure con velocità differenti. L'epidemia di Covid-19 ha tuttavia rallentato, se non invertito, questa tendenza, riportando il livello di decessi per cause evitabili a valori prossimi se non superiori a quelli pre-pandemia.

Tabella 5d.3. Mortalità Evitabile per Regione. Anno 2022 e confronto con anni 2016 e 2019

Regione	Anno 2022	Anno 2019	Anno 2016
Trentino Alto Adige	139,1	138,9	162,9
Toscana	139,8	152,5	160,1
Veneto	140,7	142,3	153,6
Marche	141,8	146,5	156,6
Emilia Romagna	144,2	149,4	163,3
Umbria	147,6	143,2	156,0
Lombardia	148,8	152,4	164,5
Liguria	155,5	163,2	170,6
Abruzzo	158,1	162,4	171,6
Friuli Venezia Giulia	159,3	159,1	172,1
Puglia	160,3	162,1	170,4
Media nazionale	160,4	164,5	177,2
Valle d'Aosta	162,1	165,3	181,9
Piemonte	166,2	170,1	181,1
Lazio	166,5	173,8	192,9
Basilicata	174,8	165,4	180,8
Sicilia	177,6	185,8	194,6
Calabria	177,6	183,7	189,5
Molise	177,7	172,4	160,2
Sardegna	178,5	178,3	188,0

Tassi standardizzati per 100.000 residenti

Fonte: elaborazione su dati Istat - © Centro Studi Nebo

Dalla Tabella 5d.3. emerge come in media nazionale il dato 2022 appare inferiore all'analogo del 2019 (160,4 contro 164,5); tale dinamica, tuttavia, non è condivisa tra tutte le Regioni: se in Toscana, Liguria, Sicilia, Lazio, si misurano diminuzioni almeno del 4%, in Basilicata, Molise, Umbria nell'ultimo anno indicato è visibile un aumento del 3% o più rispetto a tre anni prima.

Utilizzando ancora gli anni 2022, 2019 e 2016 per confrontare l'andamento e le difformità territoriali può essere utile approfondire i dati di mortalità per sesso

e per le principali componenti della Mortalità Evitabile, con riferimento alla Figura 5d.4.:

- osservando i grafici si può notare come i valori territoriali disaggregati raggiungano posizionamenti differenti rispetto a quelli assunti per il complesso dei decessi evitabili; va tuttavia tenuto conto che al tasso complessivo i quattro dettagli considerati contribuiscono con pesi differenti, sia in ordine alle cause che al sesso, con specifico riferimento agli eventi per cause prevenibili tra i maschi

Tabella 5d.4. Mortalità Evitabile per Provincia (*). Tassi standardizzati per 100.000 residenti

Mortalità per cause prevenibili						
Maschi	2020-22	2017-19		Femmine	2020-22	2017-19
Treviso	89,0	97,0		Fermo	34,0	38,0
Pesaro e Urbino	90,0	102,0		Treviso	34,0	38,0
Padova	91,0	101,0		Trento	35,0	35,0
Trento	93,0	103,0		Chieti	36,0	42,0
Firenze	94,0	108,0		Ascoli Piceno	37,0	37,0
Media nazionale	117,0	126,0		Media nazionale	47,0	49,0
Isernia	150,0	146,0		Enna	55,0	58,0
Caltanissetta	153,0	149,0		Rieti	56,0	48,0
Crotone	155,0	136,0		Siracusa	57,0	55,0
Caserta	165,0	181,0		Caserta	62,0	66,0
Napoli	168,0	179,0		Napoli	75,0	76,0
Mortalità per cause trattabili						
Maschi	2020-22	2017-19		Femmine	2020-22	2017-19
Rimini	38,0	45,0		Trento	38,0	40,0
Reggio nell'Emilia	41,0	45,0		Rimini	39,0	43,0
Treviso	42,0	42,0		Verona	41,0	46,0
Trento	42,0	43,0		Teramo	41,0	57,0
Firenze	44,0	45,0		Padova	41,0	47,0
Media nazionale	58,0	58,0		Media nazionale	53,0	55,0
Messina	75,0	75,0		Agrigento	65,0	66,0
Enna	75,0	76,0		Messina	67,0	64,0
Napoli	77,0	76,0		Caserta	67,0	71,0
Caserta	78,0	75,0		Siracusa	68,0	66,0
Crotone	80,0	68,0		Napoli	74,0	71,0

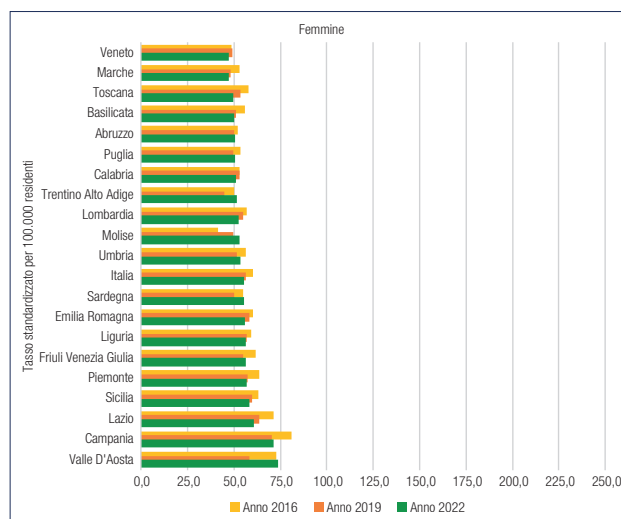
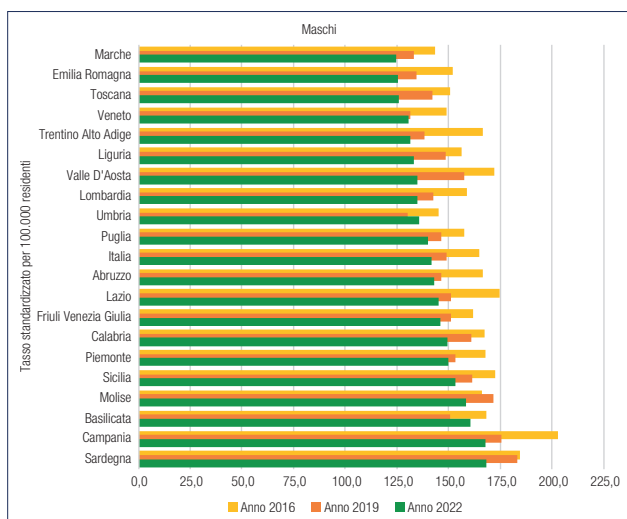
(*) Per ciascuna sezione sono indicate le cinque Provincie con i valori più bassi e le cinque con i valori più elevati rispetto al triennio 2020-2022

Fonte: elaborazione su dati Istat - © Centro Studi Nebo

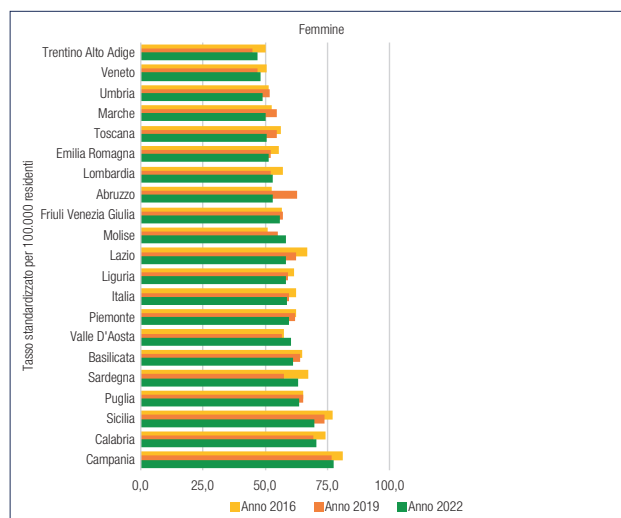
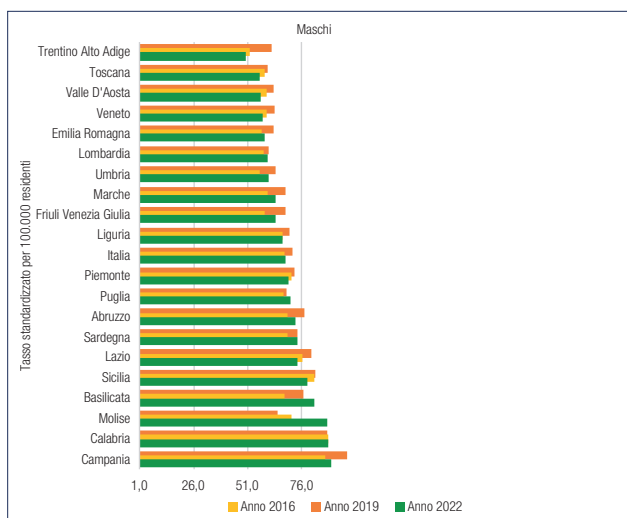
- tutti i grafici della figura evidenziano una tendenziale diminuzione dei livelli, soprattutto nel caso della mortalità prevenibile maschile per via del più ampio margine di miglioramento disponibile; gli altri tre diagrammi sono caratterizzati da oscillazioni più contenute e maggiore variabilità, anche in questo caso presumibilmente addebitabili, almeno in parte, alla dimensione dei fenomeni rappresentati, nettamente inferiore a quella del primo grafico
- nel diagramma della mortalità maschile per cause prevenibili l'andamento è pressoché ovunque in diminuzione, sia pure con qualche incertezza nell'anno più recente; va tenuto conto che su questo gruppo incidono in misura importante i decessi per incidenti stradali (fenomeno più marcato nella popolazione maschile) che nel 2020 hanno visto una decisa flessione, purtroppo recuperata negli anni immediatamente successivi.

Figura 5d.4. Mortalità Evitabile regionale e in media nazionale, per sesso e tipologia di cause di morte (in ordine crescente). Anno 2022 e confronto con anni 2019 e 2016

Cause di morte prevenibili



Cause di morte trattabili



Fonte: elaborazione su dati Istat - © Centro Studi Nebo

Un ultimo livello di lettura è quello di dettaglio provinciale, dal quale si può rilevare come anche all'interno delle singole Regioni si confermi una disomogeneità tutt'altro che trascurabile e quali siano le distanze tra alcune realtà locali, amplificate rispetto a quelle regionali sopra richiamate.

Nella Tabella 5d.4. sono riportati i valori assunti dalle Provincie che in una ideale classifica rispetto ad alcune delle variabili osservate si collocano sulle posizioni estreme (i cinque valori più bassi e i cinque più alti).

In particolare, sono riportati i valori su base triennale per le cause legate agli stili di vita (fumo, alcol, alimentazione ecc.) e per quelle correlate a carenze riguardo diagnosi precoce e tempestiva terapia, vale a dire le principali componenti, nell'ordine, delle morti per cause prevenibili e di quelle per cause trattabili.

La Tabella 5d.4. riporta solo una selezione (dieci province su 107), ma è comunque proposta per evidenziare andamenti disomogenei, sia territoriali che temporali; ad esempio:

- l'indicatore presenta valori più bassi nell'ultimo triennio disponibile rispetto al precedente nella maggior parte dei casi ma con alcune non trascurabili eccezioni (una su tutte, a Crotona il tasso standardizzato della mortalità per cause trattabili nei maschi passa da 68 a 80)
- la distanza tra prima e ultima posizione si è assottigliata nel solo caso della mortalità per cause prevenibili e limitatamente ai maschi (la differenza fra i tassi più basso e più alto passa da 84 del triennio 2017-19 a 79 nel triennio 2020-22) mentre nelle altre tre distribuzioni è al contrario aumentata (da 41 a 42, da 34 a 42, da 31 a 36).

5d.6. Riflessioni finali

L'analisi condotta conferma la rilevanza dell'indicatore di Mortalità Evitabile come strumento di monitoraggio della salute pubblica, utile per individuare aree di criticità e valutare l'efficacia degli interventi

di prevenzione e assistenza sanitaria. I dati del 2022, pur ancora influenzati dagli effetti diretti e indiretti della pandemia, mostrano un ritorno a livelli di Mortalità Evitabile complessivamente inferiori a quelli registrati nel 2019, anche se con marcate differenze territoriali.

La composizione dei decessi evitabili continua a evidenziare una prevalenza di eventi prevenibili, in particolare tra i maschi, con un peso rilevante attribuibile a comportamenti e stili di vita modificabili. Le cause trattabili mantengono un peso significativo, in particolare tra le donne, a conferma dell'importanza delle diagnosi precoci e della qualità delle cure.

L'eterogeneità territoriale rimane un elemento strutturale, con differenze che si amplificano anche a livello sub-regionale. L'analisi per Provincia mostra come, accanto a contesti con valori in miglioramento, persistano situazioni caratterizzate da livelli elevati e tendenze stazionarie o in peggioramento.

In prospettiva, la riduzione della Mortalità Evitabile richiede una strategia integrata, che rafforzi le politiche di prevenzione primaria e secondaria, migliori l'accesso e l'efficacia delle cure e riduca le disuguaglianze sanitarie sul territorio, in coerenza con i principi di equità e universalismo che ispirano il Servizio Sanitario Nazionale.

Riferimenti bibliografici

- [1] Eurostat "Preventable and treatable mortality statistics"
- [2] Eurostat "Treatable and preventable mortality of residents by cause and sex"
- [3] International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (<https://icd.who.int/browse10/2019/en>)
- [4] OECD/Eurostat "Avoidable mortality: lists of preventable and treatable causes of death - January 2022 version"
- [5] Eurostat "Revision of the European Standard Population - Report of Eurostat's task force - 2013 edition"

ISBN 978-88-99078-96-6

© 2025 C.R.E.A. Sanità

SEDE LEGALE

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

Finito di stampare nel mese di Dicembre 2025
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.