

MORTALITÀ EVITABILE (CON INTELLIGENZA)



"MEASURING THE QUALITY OF MEDICAL CARE"



Marzo 1976: compare sul *The New England Journal of Medicine* il primo articolo che affronta lo studio delle **morti premature eccessive**.

Gli Autori scrivono nell'abstract: «We outline the implementation of a new method of measuring the quality of medical care that counts cases of unnecessary disease and disability and unnecessary untimely deaths. First of all,

conditions are listed in which the occurrence of a single case of disease or disability or a single untimely death would justify asking, "Why did it happen?" Secondly, we have selected conditions in which critical increases in rates of disease, disability, or untimely death could serve as indexes of the quality of care. Finally, broad categories of illness are noted in which redefinition and intensive study might reveal characteristics that could serve as indexes of health. We describe how these indexes of outcome can be used to determine the level of health of the general population and the effects of economic, political, and other environmental factors upon it, and to evaluate the quality of medical care provided both within and without the hospital to maintain health and to prevent and treat disease.»

In **Italia**, tra la fine degli anni '80 e gli anni '90, gli studi sul fenomeno si moltiplicano, sia a livello locale (Emilia Romagna, Lombardia, Lazio, Veneto) che nazionale, quest'ultimo tuttavia con dettaglio non oltre il regionale, incluso l'approfondimento che per la prima volta è affrontato anche nella *Relazione sullo stato sanitario del Paese* (edizione 1996).

Si arriva così, alla fine del decennio, a **Prometeo** – *Atlante della Sanità Italiana* (1999-2001), il primo a leggere la mortalità evitabile in tutto il Paese per singola Unità Sanitaria Locale, progetto al quale seguirà **ERA** – *Epidemiologia e Ricerca Applicata* (2006-2012), che manterrà il dettaglio per USL, revisionerà la codifica delle cause di morte evitabili e amplierà la fascia di età interessata dall'analisi.

Dal 2013 il Centro Studi Nebo, già coautore di Prometeo ed ERA, affida il testimone a **MEV(i)**, che nei suoi rapporti e nel modello di navigazione on-line degli indicatori conferma l'analisi con disaggregazione sub-regionale (analizzando i dati provinciali) garantendo l'aggiornamento della classificazione delle cause di morte secondo la più accreditata letteratura internazionale, anche con la trasposizione da ICD9 a ICD10.

FOCUS TUMORI FEMMINILI

In occasione della Campagna "Nastro Rosa", promossa ogni anno nel mese di ottobre, il Rapporto MEV(i) 2026 contiene un approfondimento sui tumori femminili evitabili.



IL QUADRO GENERALE

I decessi 2023 analizzati per MEV(i) sono 662.614, dei quali 318.479 di sesso maschile e 344.135 di sesso femminile. Fra questi, sono stati selezionati i soli casi di età non superiore ai 74 anni, fascia di interesse per gli studi in tema di mortalità evitabile.

Nella tavola in basso si può osservare come per i maschi i decessi avvenuti dal 75° compleanno in poi siano il 70% del totale, contro l'83% delle femmine; in entrambi i casi oltre la metà di queste morti sono correlate alle malattie del sistema circolatorio e ai tumori maligni, anche se questi due gruppi incidono in misura assai differente: nel caso delle femmine i tumori pesano per meno della metà rispetto alle patologie del sistema circolatorio, distanza molto più limitata nei dati dei maschi.

La quota di decessi avvenuti fino ai 74 anni è pertanto sensibilmente diversa nelle due popolazioni: degli oltre 154.000 casi così selezionati più del 60% (oltre 95.000 eventi) è rappresentato da maschi. Le differenze demografiche tra i due sessi emergono del resto da numerosi indicatori: ad esempio, l'indice di vecchiaia delle femmine supera di circa 60 punti quello dei maschi (226 vs 168 nel 2023) e la loro speranza di vita alla nascita è più alta di 4 anni (85 vs 81 nel 2023).

I DECESSI EVITABILI

Le morti in età 0-74 anni sono state a loro volta ripartite in base alla causa del decesso, a seconda che tale causa fosse ritenuta prevenibile o trattabile (secondo la classificazione OECD/Eurostat 2022 ma isolando come gruppo a sé stante i decessi attribuiti a Covid-19) oppure che non rientrasse in nessuna di queste categorie ⁽¹⁾.

I decessi evitabili sono nel complesso oltre 93.600, dei quali quasi 56.800 riferiti a cause prevenibili e poco meno di 36.900 dovuti a cause trattabili.

L'ulteriore ripartizione per sesso è visibile nei diagrammi circolari più piccoli della tavola a fianco, che mostrano come la componente delle cause prevenibili (legata soprattutto agli stili di vita) sia nettamente più ampia fra i maschi che fra le femmine e al contempo quanto, per il 2023, sia ormai ridotta la mortalità addebitata a Covid-19 (circa 2.200 casi in tutto).

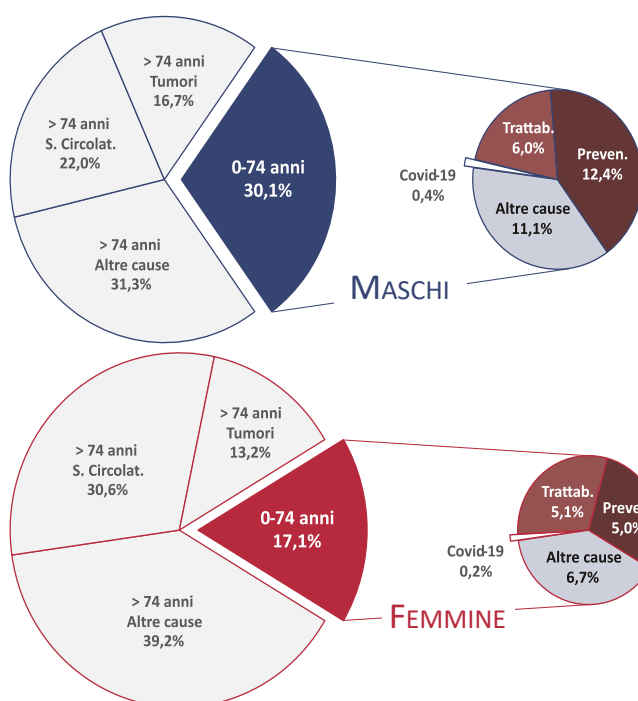


⁽¹⁾ In sintesi (per approfondimenti si rimanda al sito www.mortalitaevitabile.it): la mortalità per cause prevenibili include quella legata a errati stili di vita, suicidi e incidenti, malattie vaccinabili e altre voci minori; la mortalità per cause trattabili comprende invece gli eventi contrastabili con diagnosi precoce, tempestive terapie e migliore assistenza sanitaria.

MORTALITÀ ENTRO E OLTRE I 74 ANNI PER SESSO E TIPOLOGIA DI CAUSA

Valori assoluti e composizione percentuale

Cause di morte	Evitabili prevenib.	Evitabili trattabili	Altre cause	Totale
Tumori maligni	27.143	14.243	25.126	66.512
Sist. circolatorio	11.196	12.088	6.247	29.531
Traumat. e avvel.	8.638	184	195	9.017
Covid-19	-	-	2.233	2.233
Altre (escl. prec.)	9.801	10.362	26.969	47.131
Totale 0-74 anni	56.778	36.877	60.770	154.424



IL DETTAGLIO REGIONALE

La sintesi regionale è realizzata a valere sull'indicatore che, oltre a misurare l'incidenza standardizzata nella popolazione maschile e femminile, tiene conto anche dell'età alla morte, attribuendo un peso maggiore ai decessi avvenuti in età più giovane rispetto a quelli avvenuti in età più avanzata.

I **giorni perduti pro capite** standardizzati (std) per mortalità evitabile sono infatti quantificati assegnando a ciascun decesso un peso pari alla speranza di vita residua all'età della morte. La metodologia MEV(i), in particolare, prevede che la speranza di vita sia calcolata al netto delle morti per cause evitabili, aggiornata all'ultimo anno disponibile dei decessi per causa (in questo caso al 2023) e utilizzata come *benchmark* per tutte le annualità della serie storica, così da renderle confrontabili.

Nel grafico a barre si può vedere come dal 2022 al 2023 la mortalità evitabile sia andata diminuendo quasi ovunque (salvo Abruzzo, Calabria e Campania), sia pure con intensità e velocità differenti.

Analisi condotte sulla banca dati MEV(i) (che contiene i dati sui decessi per causa a partire dal 2009) mostrano tuttavia che gli indici attuali sono stati raggiunti dalle varie realtà territoriali secondo percorsi eterogenei, condizionati da numerosi fattori tra i quali, ad esempio:

- il margine di miglioramento disponibile, teoricamente più ampio nelle aree a maggiore criticità e dove quindi eventuali interventi di sanità pubblica possono generare ricadute più evidenti;
- la naturale variabilità del fenomeno, soprattutto in regioni con una popolazione meno numerosa nella quale pertanto la casistica meno ampia può comportare fisiologiche fluttuazioni statistiche;
- l'impatto indiretto della pandemia sulla salute della popolazione, sia clinico che organizzativo (MEV(i), a differenza di OECD/Eurostat, esclude dall'analisi della mortalità evitabile i soli casi direttamente addebitati a Covid-19).

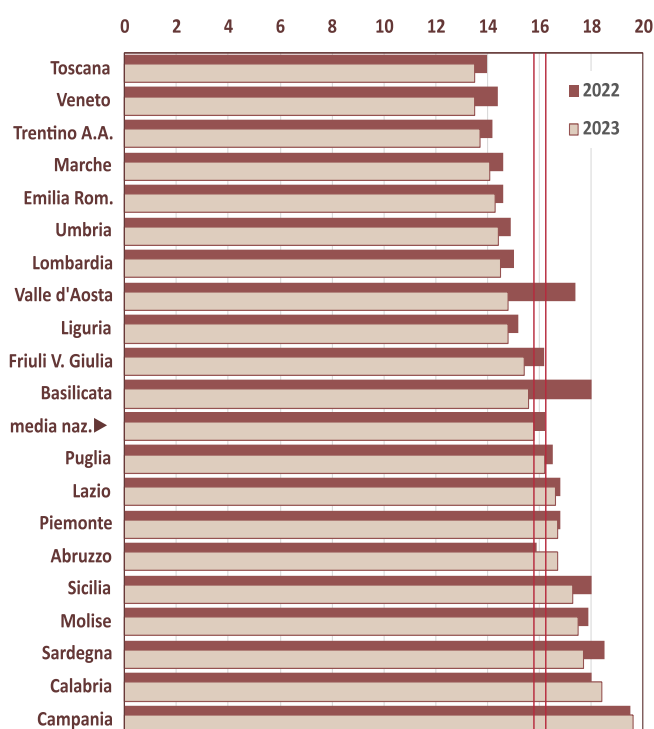
Il grafico lascia individuare tre gruppi di regioni, a seconda dei valori assunti dall'indicatore nelle due annualità considerate rispetto alla media nazionale, pari a 16,2 nel 2022 e a 15,8 nel 2023:

1. *regioni con un livello di mortalità evitabile sensibilmente inferiore alla media nel 2022 e ancor più diminuita nel 2023 (Toscana, Veneto, Trentino A.A., Marche, Emilia Romagna, Umbria, Lombardia);*
2. *aree dove i valori 2023 sono prossimi alla media (inferiori in Valle d'Aosta, Liguria, Friuli Venezia Giulia, Basilicata e superiori in Puglia, Lazio, Piemonte, Abruzzo);*
3. *zone con livelli di mortalità evitabile sensibilmente superiori alla media (Sicilia, Molise, Sardegna, Calabria, Campania).*

Rispetto alla media nazionale, nel caso del primo gruppo l'indice utilizzato è inferiore di 1,3-2,3 giorni, mentre per il secondo varia fra -1,0 e +1,0; sempre rispetto allo stesso valore medio, le restanti regioni, infine, presentano livelli di mortalità evitabile superiori di almeno 1,5 e fino a 3,8 giorni.

MORTALITÀ EVITABILE REGIONALE ANNI 2022 E 2023

Giorni perduti pro capite std - Le due linee rosse verticali evidenziano i valori medi nazionali (16,2 nel 2022, 15,8 nel 2023)



LA CLASSIFICA PROVINCIALE 2026

La consueta classifica MEV(i) è stata realizzata, per il Rapporto 2026, utilizzando l'indicatore giorni perduti pro capite std elaborato, in questa edizione, a valere sul biennio 2022-2023 ⁽²⁾.

La scelta di riferirsi al complesso dei due anni è stata operata per rendere più robusto l'indice stesso, di per sé suscettibile di una fisiologica variabilità anche in relazione alla scarsa numerosità della casistica soprattutto nel caso delle province con minore popolazione.

A fini comparativi è stata elaborata, con metodologia del tutto sovrapponibile, un'analoga classifica per il biennio precedente (2020-2021), che aggiorna quella pubblicata nel Rapporto 2024.

I due periodi sono stati mantenuti separati anche per gli eterogenei effetti sulla sanità italiana dello stato di emergenza che ha caratterizzato in particolare il 2020 e il 2021; pur essendo stata esclusa Covid-19 dalla classificazione MEV(i) delle cause di morte evitabili, la pandemia ha avuto un impatto sia sulla salute che sulla gestione sanitaria. Di molte delle ricadute ipotizzate (ad esempio, i ritardi nelle diagnosi), peraltro, non è possibile misurare la portata a breve, medio o lungo termine.

In merito a Covid-19 si ricorda che, limitatamente alle morti prima del compimento del 75° anno di età (cioè alla fascia di interesse degli studi sulla mortalità evitabile), nel 2020 e nel 2021 sono stati registrati oltre 18.000 decessi per ciascun anno, mentre nel 2022 tale quota si è quasi dimezzata (meno di 10.000 casi) per ridursi considerevolmente nel 2023 (circa 2.200 eventi).

Tenuto conto di quanto sopra sottolineato, leggendo la classifica 2026 (*tabella nella pagina successiva*) e quella realizzata sui dati del biennio precedente si possono rilevare alcune evidenze quantitative:

- a fronte di una media nazionale 2022-2023 pari a 16 giorni, per lo stesso biennio si registrano nelle province di Rimini, Prato, Siena, Firenze valori al di sotto dei 13 giorni, mentre sul versante opposto Caserta, Vercelli, Enna, Crotone, Napoli superano i 20;
- la distanza tra il valore più basso e quello più alto riportato nella classifica 2026 è di oltre 8 giorni (province di Rimini e Napoli, la prima attestata a 12,5 giorni, la seconda a 20,7);
- l'analoga elaborazione condotta sul periodo 2020-2021 consente di notare sensibili diminuzioni del valore misurato per le aree di Prato e Siena, già citate fra le province con i livelli più contenuti;
- sempre nel centro-nord, miglioramenti di particolare entità sono inoltre riscontrabili nei territori di Livorno, Savona e Imperia e in quelli di Biella e Sondrio; a questi si aggiungono, nel meridione, Palermo, Vibo Valentia e infine Isernia, che rientra dal picco del biennio precedente;
- dal medesimo confronto tra i giorni perduti 2022-2023 e quelli calcolati per il biennio precedente emergono, di contro, aumenti dei giorni perduti per Vercelli, Cosenza, Rieti e Alessandria, tutte posizionate in coda alla classifica (*ultima colonna*);
- a queste ultime si aggiungono le meridionali Brindisi, Potenza, Taranto e Chieti, province che fanno registrare valori superiori alla media nazionale, e due territori settentrionali, Trento e Modena, entrambi rintracciabili nella prima parte della classifica 2026 (*prima colonna*);
- nel complesso, per il biennio 2020-2021 la media nazionale (ricalcolata adottando come riferimento la speranza di vita 2023) si attesta a 16,5 giorni perduti, con un calo di 0,5 giorni (-3,1%) nel successivo periodo 2022-2023; gli scostamenti più rilevanti vedono riduzioni che arrivano fino a -3 giorni e aumenti che restano al di sotto di +2 giorni.

Parte delle dinamiche descritte può essere ascritta, come ricordato, alla ridotta numerosità dei casi e più in generale a "rumore statistico"; è interessante notare che resta comunque elevata la correlazione fra le due classifiche ($r = 0,9$) e che dal loro confronto emerge come l'indicatore migliori in tre quarti dei territori (79 province su 107).



⁽²⁾ I valori regionali e provinciali annui dal 2011 al 2023 dello stesso indicatore sono disponibili su www.mortalitaevitabile.it, cui si rimanda sia per approfondimenti quantitativi che metodologici.

GIORNI PERDUTI PER MORTALITÀ EVITABILE - CLASSIFICA PROVINCIALE

Giorni perduti pro capite std - Decessi 0-74 anni per cause di morte prevenibili e trattabili - Dati biennio 2022-2023

1 Rimini.....12,52	28 Perugia.....14,46	54 Aosta.....16,08	82 Reggio Calabria.....17,56
2 Prato.....12,74	29 Varese.....14,51	55 Teramo.....16,10	83 Taranto.....17,60
3 Siena.....12,76	30 Venezia.....14,57	56 Cuneo.....16,11	84 Asti.....17,67
4 Firenze.....12,94	31 Barletta-AT.....14,71	57 Ferrara.....16,16	85 Pavia.....17,68
5 Monza-Brianza.....13,08	32 Brescia.....14,76	58 Novara.....16,23	86 Frosinone.....17,74
6 Padova.....13,13	33 Fermo.....14,84	59 Roma.....16,24	87 Benevento.....17,77
7 Treviso.....13,14	34 Bologna.....14,85	60 Ragusa.....16,26	88 Campobasso.....17,79
8 Reggio Emilia.....13,55	35 Bari.....14,86	61 Lecce.....16,28	
9 Vicenza.....13,63	36 Ancona.....14,93	62 Trieste.....16,31	89 Trapani.....18,11
10 Forlì-Cesena.....13,63	37 Lodi.....14,96	63 Torino.....16,39	90 Agrigento.....18,23
11 Arezzo.....13,79	38 Como.....14,98	64 Chieti.....16,42	91 Latina.....18,28
12 Pesaro e Urbino.....13,80	39 Grosseto.....15,01	65 Belluno.....16,58	92 Sassari.....18,32
13 Pistoia.....13,81	40 Genova.....15,08	66 Sondrio.....16,63	93 Catania.....18,42
14 Ascoli Piceno.....13,85	41 La Spezia.....15,11	67 Verbano-CO.....16,71	94 Nuoro.....18,63
15 Trento.....13,89	42 Palermo.....15,20	68 Catanzaro.....16,74	95 Siracusa.....18,65
16 Ravenna.....13,95	43 Bergamo.....15,21	69 Massa-Carrara.....16,79	96 Alessandria.....18,72
17 Livorno.....13,95	44 Pordenone.....15,22	70 L'Aquila.....16,84	97 Messina.....18,73
18 Lucca.....13,96	45 Terni.....15,27	71 Gorizia.....16,93	98 Rieti.....18,92
19 Parma.....13,96	46 Biella.....15,34	72 Avellino.....16,99	99 Foggia.....18,99
20 Verona.....14,01	47 Mantova.....15,39	73 Viterbo.....17,02	100 Sud Sardegna.....19,26
21 Bolzano.....14,04	48 Imperia.....15,58	74 Rovigo.....17,04	101 Caltanissetta.....19,40
22 Pisa.....14,15	49 Udine.....15,61	75 Oristano.....17,06	102 Cosenza.....19,46
23 Macerata.....14,17	50 Matera.....15,79	76 Piacenza.....17,10	
24 Milano.....14,23	51 Pescara.....15,82	77 Cagliari.....17,23	103 Caserta.....20,01
25 Savona.....14,24	52 Cremona.....15,86	78 Brindisi.....17,27	104 Vercelli.....20,12
26 Lecco.....14,31	53 Vibo Valentia.....15,91	79 Potenza.....17,33	105 Enna.....20,42
27 Modena.....14,40	— Media nazionale.....15,98	80 Salerno.....17,33	106 Crotone.....20,58
		81 Isernia.....17,43	107 Napoli.....20,72

GIORNI PERDUTI PER MORTALITÀ PREVENIBILE E TRATTABILE, PER SESSO

Giorni perduti pro capite std - Decessi 0-74 anni - Dati 2022-2023 - Valori provinciali più bassi e più alti e media nazionale

Gli ordini di grandezza rilevabili nelle quattro tabelle in basso confermano quanto già sottolineato circa la ripartizione per categoria di mortalità evitabile e sesso, ma è interessante notare l'ampia variabilità tra i valori più contenuti e quelli più critici. Per ciascuna delle quattro disaggregazioni il valore massimo si attesta intorno al doppio del valore minimo.

PREVENIBILE MASCHI

1 Siena.....10,33
2 Prato.....10,65
3 Monza-Brianza.....10,76
4 Firenze.....10,87
5 Rimini.....10,95
— Media nazionale.....13,33
103 Vercelli.....16,94
104 Enna.....17,01
105 Nuoro.....17,62
106 Sud Sardegna.....18,18
107 Crotone.....19,41

TRATTABILE MASCHI

1 Bolzano.....4,45
2 Sondrio.....4,57
3 Treviso.....4,64
4 Aosta.....4,68
5 Biella.....4,72
— Media nazionale.....6,47
103 Caserta.....8,65
104 Crotone.....9,03
105 Napoli.....9,21
106 Cosenza.....9,21
107 Enna.....9,70

PREVENIBILE FEMMINE

1 Fermo.....4,10
2 Ascoli Piceno.....4,47
3 Chieti.....4,48
4 Treviso.....4,50
5 Barletta-AT.....4,56
— Media nazionale.....5,68
103 Siracusa.....6,69
104 Rieti.....6,77
105 Pavia.....6,87
106 Sondrio.....7,06
107 Napoli.....8,03

TRATTABILE FEMMINE

1 Trento.....4,26
2 Rimini.....4,56
3 Ascoli Piceno.....4,65
4 Pordenone.....4,85
5 Teramo.....4,99
— Media nazionale.....6,60
103 Agrigento.....8,81
104 Messina.....8,87
105 Asti.....8,99
106 Siracusa.....9,17
107 Napoli.....9,35

I TUMORI FEMMINILI

Ogni anno, nel mese di ottobre, in tutto il mondo si moltiplicano le iniziative di informazione, educazione e sensibilizzazione contro il tumore della mammella (per l'Italia, tra le altre, si segnalano le campagne di LILT - Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori e Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro). Diffuso in concomitanza col **Nastro Rosa 2026**, il Rapporto MEV(i) ospita un focus sui tumori femminili evitabili.

CONTESTO GENERALE

Nel 2023 i decessi per i tumori della mammella e degli organi genitali femminili sono stati, nel nostro Paese, quasi 20.000, dei quali poco più della metà riguardanti donne ultra74enni.

Dei restanti 9.100 casi, avvenuti in età 0-74 anni, oltre tre quarti sono ritenuti eventi potenzialmente evitabili con interventi di prevenzione e assistenza sanitaria: diagnosi precoce, tempestivi trattamenti, adeguate terapie e, limitatamente al tumore della cervice uterina, il vaccino anti-HPV sono infatti strumenti disponibili per contrastare e ridimensionare la mortalità legata ai tumori della mammella e dell'utero, cause responsabili, nell'ultima annualità disponibile, rispettivamente di 5.500 e 1.500 decessi evitabili tra le donne entro i 74 anni ⁽³⁾.

ANDAMENTO STORICO

Nel periodo di osservazione e monitoraggio del Progetto MEV(i), vale a dire dal 2011 al 2023, il numero di decessi evitabili per tumori femminili è rimasto dapprima pressoché costante (salvo fisiologiche oscillazioni) per poi iniziare a diminuire negli ultimi anni, passando infine da oltre 7.800 (2018) a 7.000 casi (2023).

Risulta particolarmente interessante come il tasso standardizzato, che a differenza del tasso grezzo neutralizza l'effetto del progressivo invecchiamento della popolazione (più marcato fra le femmine), scenda più rapidamente, suggerendo che gli eventi tendono a spostarsi verso età più avanzate.

Il cambio di passo del tasso standardizzato dopo il 2018 può essere dovuto a vari fattori, ciascuno dei quali con differente impatto, peraltro difficilmente quantificabile.

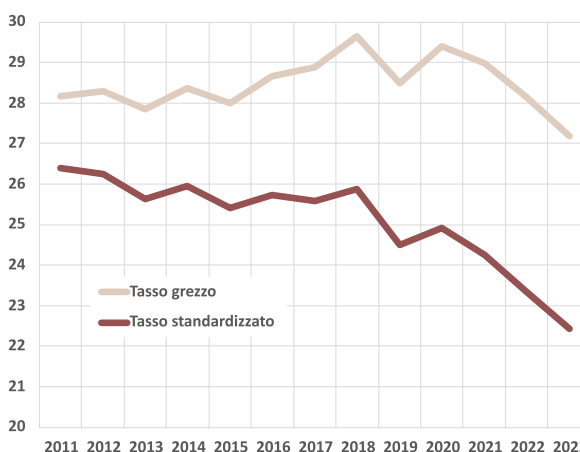
Tra questi si può ipotizzare, in particolare, l'introduzione di terapie innovative a partire dalla metà degli anni 2010, con conseguente sensibile e positivo effetto sulla sopravvivenza.

La pandemia inoltre può aver influito sull'andamento dei casi con effetti opposti; ad esempio:

- un aumento dei decessi, anche negli anni successivi, potrebbe essere legato al ritardo delle diagnosi, fenomeno da più parti denunciato come conseguenza dello stato di emergenza, le cui ricadute tuttavia sono difficili da quantificare sia come intensità che come estensione nel tempo (presumibilmente anche ben oltre il 2023);
- una riduzione dei casi, invece, potrebbe essere dovuta al fatto che i decessi di pazienti oncologiche, più fragili di fronte all'infezione, siano stati attribuiti a Covid-19; questo però non spiegherebbe il calo nel 2022 e soprattutto nel 2023, con la mortalità per Covid-19 fortemente ridotta.

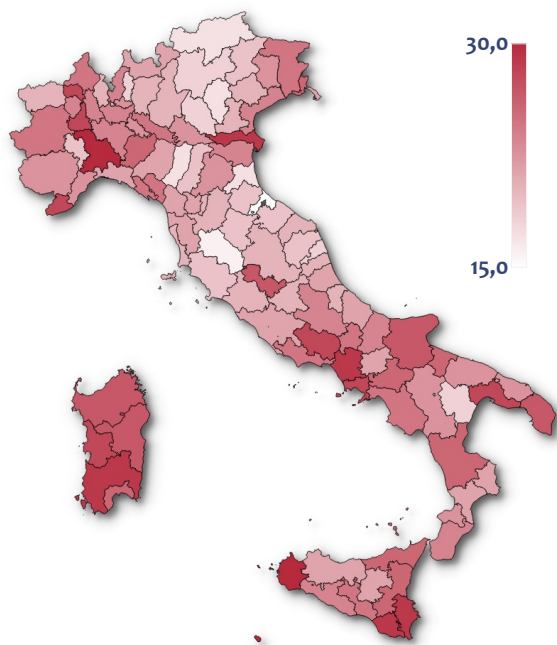
MORTALITÀ EVITABILE 2011-2023 PER TUMORI FEMMINILI

Confronto tra tassi standardizzati e tassi grezzi
Valori per 100.000 residenti femmine



MORTALITÀ EVITABILE 2022-2023 PER TUMORI FEMMINILI

Tassi standardizzati per provincia
per 100.000 residenti femmine



ANDAMENTO GEOGRAFICO

L'incidenza della mortalità evitabile per tumori femminili assume valori sul territorio piuttosto eterogenei, suscettibili (è bene tenerlo presente) anche di una naturale variabilità che può essere accentuata nelle zone con minore popolazione.

Su base provinciale, il tasso standardizzato per 100.000 residenti femmine calcolato sul biennio 2022-2023 (si veda cartogramma a sinistra) varia dai minimi registrati a Rimini (poco più di 15) e a Siena (circa 17) ai 29-30 rilevati a Siracusa, Trapani e Alessandria. Rispetto al biennio precedente (2020-2021), quando l'analogo intervallo andava da 16 a 34, i valori risultano non solo più bassi ma anche meno dispersi sul territorio.

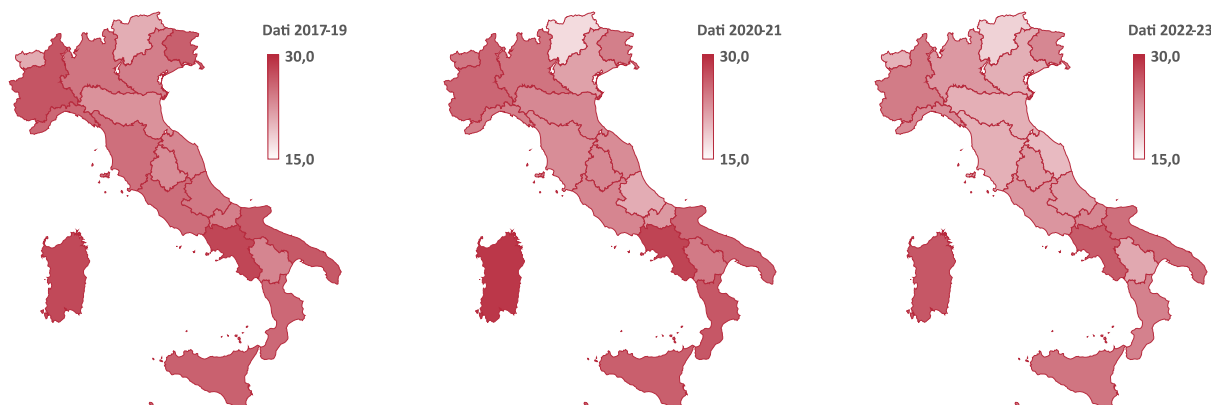
Le carte regionali mostrano il quadro d'insieme dal pre- al post-pandemia (triennio 2017-2019 e biennio 2022-2023), passando per il biennio dell'emergenza (2020-2021).

In linea di massima la mortalità evitabile per i tumori femminili tende a diminuire su tutto il territorio nazionale, sia pure con qualche incertezza (legata per lo più all'inevitabile "rumore statistico" sopra ricordato). Osservando i cartogrammi si possono tuttavia rilevare i valori maggiormente critici (talvolta molto disuniformi a livello provinciale) in Campania, Sardegna, Puglia, Sicilia e Piemonte, mentre le aree territoriali segnate da valori più contenuti si rintracciano più facilmente nel centro e in parte del nord-est.



MORTALITÀ EVITABILE PER TUMORI FEMMINILI

Tassi standardizzati per regione per 100.000 residenti femmine - Triennio 2017-2019 e bienni 2020-2021 e 2022-2023



⁽³⁾ Si tratta di un'elaborazione originale per il Rapporto 2026; nella consultazione on-line i tumori femminili evitabili afferiscono ai più vasti raggruppamenti delle cause trattabili con diagnosi precoce e terapia e, per una quota marginale, prevenibili con la vaccinazione.



www.MORTALITAEVITABILE.IT

LA BANCA DATI ON-LINE

Dal 2013 il Centro Studi Nebo, curatore del Progetto MEV(i), pubblica Rapporti e Infografiche che restituiscono, anno dopo anno, una fotografia del fenomeno della mortalità evitabile nel nostro Paese fino al livello provinciale grazie a un'analisi dedicata, condotta con metodologia propria sui dati dell'Indagine su decessi e cause di morte dell'Istat.

Il presente Rapporto fornisce una vista d'insieme dei principali dati disponibili a ottobre 2026; si rimanda alla banca dati on-line per la consultazione degli **indicatori** secondo le disaggregazioni per **sex**, per **area territoriale** (regione e provincia), per **causa di morte**, per **tipologia di mortalità evitabile**, a partire dal 2011.

In occasione di ogni aggiornamento dati gli indicatori vengono rielaborati lungo tutta la serie storica, così da recepire anche per i precedenti anni eventuali revisioni metodologiche o ricostruzioni dei dati (ad esempio, nel caso della popolazione) e permettere corretti confronti temporali (per questo motivo possono differire dai risultati pubblicati in analisi condotte precedentemente).

Per il decennale del Progetto è stata messa on-line l'intera banca dati degli indicatori MEV(i): **tassi specifici e standardizzati** di mortalità generale per gruppo di **causa** ed **evitabile** per tipologia, **giorni di vita perduti** pro capite std per cause evitabili, **contesto demografico**.

I dati sono visualizzabili sia a livello **regionale** che **provinciale** in forma di **tabelle**, **istogrammi**, **aerogrammi**; in corrispondenza della pubblicazione di questo Rapporto è stata implementata anche la navigazione dei dati di mortalità tramite **cartogrammi** regionali e provinciali.

On-line sono inoltre accessibili tutti i Rapporti MEV(i) e altre pubblicazioni realizzate a valere sul Progetto, note metodologiche, bibliografia e altri materiali correlati al tema.



NEBO RICERCHE PA
SANITA@NEBO.IT
+39 0639751674
WWW.NEBO.IT

Nebo Ricerche PA S.r.l., unica titolare del Progetto MEV(i) - Mortalità evitabile (con intelligenza), autorizza diffusione e riproduzione dei prodotti con licenza CC BY-NC-ND a condizione che sia citata la seguente fonte: *Centro Studi Nebo - Rapporto MEV(i) - www.mortalitaevitabile.it*.