

CAPITOLO 1b

Covid-19 e mortalità evitabile: il primo anno della pandemia

Buzzi N.¹

1b.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.»

Questo incipit introduceva il capitolo sulla mortalità evitabile del Rapporto CREA Sanità 2022, dove veniva fornito sia il quadro nazionale che il dettaglio regionale relativamente ai decessi avvenuti nel decennio 2010-2019 nella popolazione fino a 74 anni per le cosiddette "cause evitabili"².

Nell'aprile 2023 l'Istat ha reso disponibili i dati sui decessi per causa relativi all'anno 2020, acquisiti nella Banca Dati del Progetto MEV(i) del Centro Studi Nebo, grazie ai quali è possibile misurare la dimensione della mortalità attribuita a Covid-19 e confrontare la restante mortalità per causa con quella degli anni precedenti.

L'ultima versione dell'elenco delle cause di morte evitabili pubblicato da OECD ed Eurostat include Covid-19 tra le cause di morte evitabile grazie alla vaccinazione e ad altri interventi di prevenzione.

Nella Banca Dati MEV(i), tuttavia, i decessi per Covid-19 sono per il momento classificati come categoria a sé: la dimensione del fenomeno e l'elevata variabilità territoriale non renderebbero possibile un confronto pre-post pandemia se non, appunto, scorporando la quota di mortalità attribuita a Covid-19 (peraltro nel 2020 non ancora prevenibile, essendo antecedente all'introduzione della vaccinazione e alla relativa diffusione su scala nazionale).

Lo storico della mortalità per causa integrato con i dati 2020 è in ogni caso di difficile lettura per diverse ragioni, tra cui:

- molte cause di morte per le quali è stato storicamente osservato un andamento omogeneo (crescente, decrescente o stabile) presentano in ogni caso una naturale variabilità tra gli anni correlata a numerosi fattori; questo significa che, di fatto, non si può avere una esatta cognizione di quello che sarebbe stata la mortalità 2020 in assenza della pandemia ma, al più, possono essere condotte simulazioni entro le quali individuare lo scenario di previsione più probabile
- lo stato di salute è condizionato da molte determinanti (demografiche, sociali, economiche, territoriali, ambientali e così via) difficilmente quantificabili in termini di impatto, a maggior ragione se calate in un quadro complesso quale quello della pandemia, che ha obbligato a misure straordinarie in termini organizzativi, con conseguenti ricadute sia sui servizi (sanitari e non solo) che sul comporta-

¹ Nebo Ricerche PA

² Definibili come 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, terapie adeguate e altra assistenza sanitaria laddove non sia stato possibile contrastare l'insorgenza della malattia

mento dei cittadini

- parte della mortalità 2020 pur non essendo direttamente imputabile al Covid-19 può ritenersi comunque correlata all'epidemia, soprattutto nel caso di eventi acuti nei soggetti più fragili per i quali non sia stato possibile accedere tempestivamente all'assistenza ospedaliera, alle terapie farmacologiche, agli interventi chirurgici
- il ritardo nelle diagnosi e un inadeguato trattamento delle malattie croniche possono comportare aumenti della mortalità prevenibile con tali misure, aumenti che tuttavia saranno presumibilmente diluiti negli anni a venire a seconda delle differenti caratteristiche medico-cliniche, dei servizi sanitari prestati, delle soglie di sopravvivenza, e così via, delle diverse patologie interessate
- di contro, disposizioni come il "lockdown" hanno avuto riflessi positivi visibili nell'immediato, ad esempio sugli incidenti stradali per via delle limitazioni sulla circolazione; si tratta però di ricadute legate a specifiche misure adottate in emergenza e successivamente sospese
- le modifiche negli stili di vita e di lavoro imposte dalla pandemia sono state in parte stabil-

mente acquisite (come nel caso, ad esempio, dello "smart working"), contribuendo in misura non quantificabile alla discontinuità che a partire dal 2020 condiziona i dati sulla mortalità e sullo stato di salute in genere.

1b.2. Sintesi nazionale

In termini assoluti, la casistica che deriva dalle schede di morte dell'anno 2020 analizzate comprende quasi 743.000 decessi³, dei quali 78.400 attribuiti a Covid-19.

Utilizzando la soglia dei 74 anni (età massima generalmente adottata per le analisi sulla mortalità evitabile) si può vedere che il 76,4% del totale dei decessi riguarda persone di 75 anni o più sia utilizzando il totale al netto della mortalità per Covid-19 che il totale generale, visto che la stessa casistica dei decessi per Covid-19 riguarda per il 76,6% deceduti ultra 75enni.

Dei quasi 157.000 morti prima del compimento del 75° anno di età poco meno di 99.000 sono attribuibili a cause evitabili, dei quali 44.000 per tumori maligni e oltre 25.000 per malattie del sistema circolatorio (Tabella 1b.1.).

Tabella 1b.1. Decessi per causa ed età. Valori assoluti in migliaia. Anno 2020

Cause di morte	decessi < 75 anni	di cui evitabili	decessi > 74 anni	Totale
Tumori maligni	70,0	44,0	97,5	167,5
Malattie del sistema circolatorio	31,8	25,6	194,4	226,3
Malattie dell'apparato respiratorio	8,3	5,9	48,7	56,9
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	7,3	5,2	26,2	33,5
Malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi	6,6	0,6	26,5	33,1
Segni, sintomi e stati morbosi mal definiti	5,1	-	19,7	24,8
Altre cause	27,7	17,5	94,7	122,4
Totale escl. Covid-19	156,7	98,8	507,7	664,4
Covid-19	18,4	-	60,0	78,4
Totale decessi per tutte le cause	175,1	98,8	567,7	742,8

Fonte: elaborazione Centro Studi Nebo su dati Istat

³ La Banca Dati MEV(i) (che ospita i dati di mortalità italiana a partire dal 2009 per Provincia, età, sesso e causa di morte) esclude i decessi di residenti all'estero e quelli senza indicazione dell'età, per il 2020 pari a circa 3.500 casi

Leggendo i dati assoluti del 2020 e degli anni precedenti si possono osservare, per le singole componenti della mortalità prima dei 75 anni, andamenti disomogenei (Figura 1b.1.).

In particolare, per quanto riguarda le cause di morte prevenibili con prevenzione primaria:

- i decessi per cause correlate a fumo, alcol ed errati stili di vita in lieve decremento dal 2015 al 2019 tornano nel 2020 ai valori del 2017 (49.000 casi)
- le morti per incidenti e suicidi, in calo negli ultimi anni, si attestano su un valore sensibilmente inferiore a quello degli anni precedenti (7.600 casi nel 2020 contro i quasi 8.300 del 2019)
- le cause di morte evitabili con vaccinazioni e altri interventi di sanità pubblica proseguono il trend discendente già rilevato in precedenza (dai 3.300 del 2015 ai 2.300 del 2020).

Riguardo invece alle cause di morte trattabili:

- per i decessi legati a cause evitabili con diagnosi precoce e terapia si nota un aumento

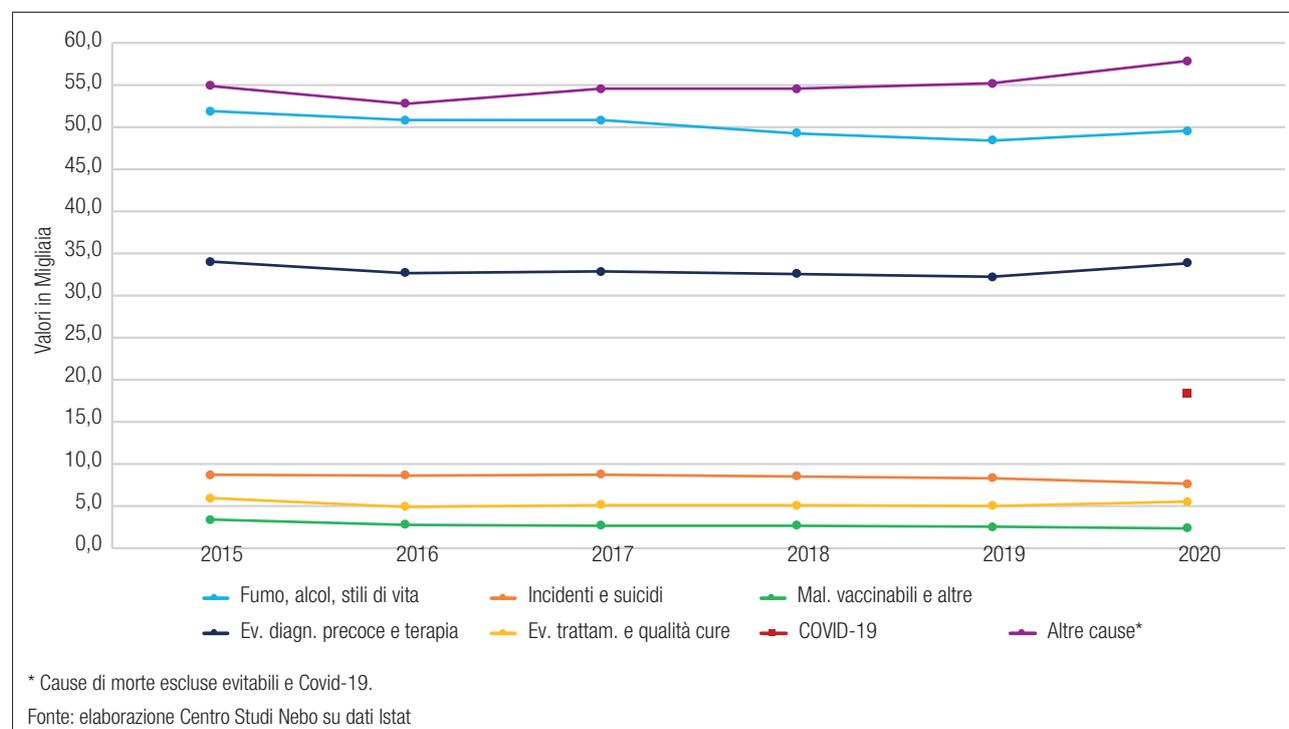
nel 2020 a fronte di un andamento sostanzialmente stabile nel quinquennio precedente (quasi 34.000 decessi contro i 32-33.000 degli anni precedenti)

- ancora più netto, in termini relativi, appare l'aumento nel 2020 rispetto al 2019 delle cause evitabili con trattamenti e migliori qualità delle cure (5.500 vs 5.000).

In ultimo, oltre alle 18.400 morti per Covid-19 si aggiungono quelle dovute a cause non annoverabili tra quelle evitabili, per le quali si registra un incremento nel 2020 rispetto al triennio precedente (58.000 contro 55.000 circa).

A proposito di quest'ultimo aumento è interessante notare come, ad esempio, oltre 800 dei 3.100 decessi in più rilevati nel 2020 siano relativi a malattie del sistema respiratorio (escluse le evitabili) e che ulteriori 600 casi afferiscano al gruppo "Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti", lasciando ipotizzare che fra questi possano nascondersi morti per Covid-19 non classificate come tali o comunque legate direttamente o indirettamente alla pandemia (Figura 1b.1.).

Figura 1b.1. Mortalità evitabile, mortalità per Covid-19 e altra mortalità 0-74 anni



Un ulteriore approfondimento per grandi classi di età mostra tuttavia come l'aumento della mortalità sia concentrato nell'ultima decade della fascia di età considerata (0-74 anni); fra i decessi avvenuti nella

popolazione da 65 a 74 anni infatti:

- si contano 12.400 morti per Covid-19, oltre il doppio di quelli registrati in tutta la popolazione fino ai 64 anni

Figura 1b.2. Mortalità evitabile, mortalità per Covid-19 e altra mortalità 0-74 anni. Tassi specifici per 10.000. Maschi

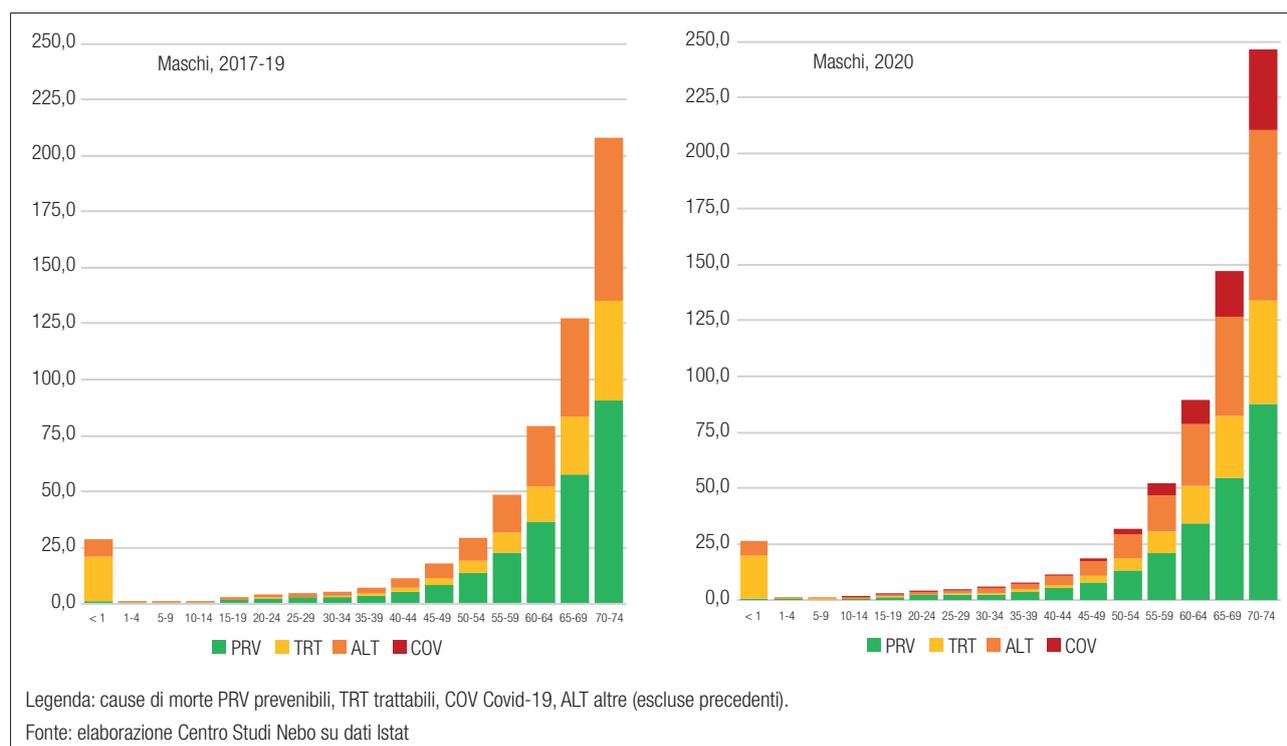
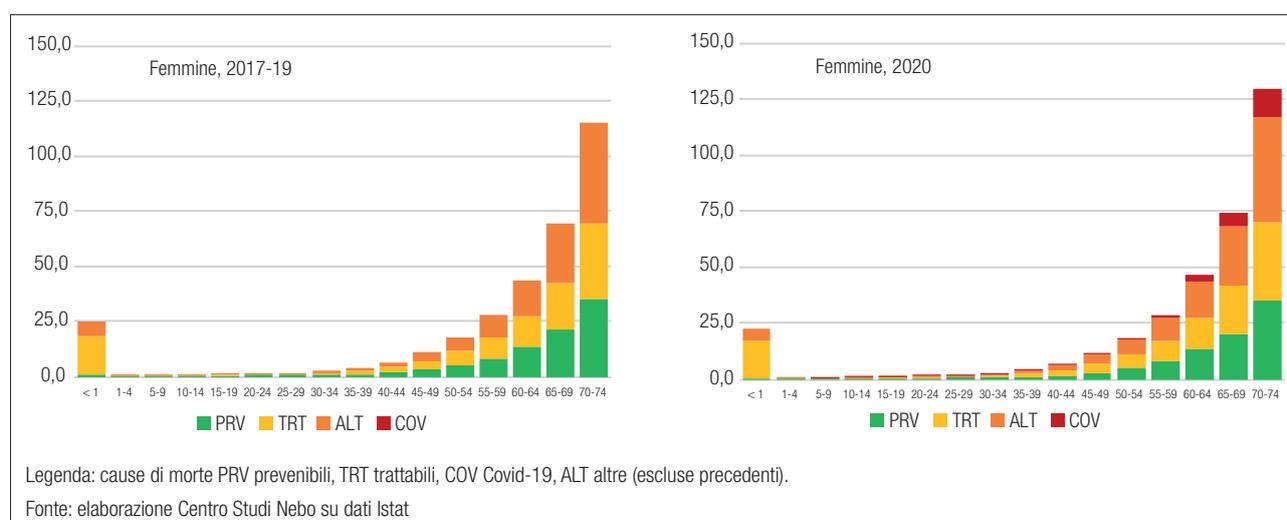


Figura 1b.3. Mortalità evitabile, mortalità per Covid-19 e altra mortalità 0-74 anni. Tassi specifici per 10.000. Femmine



- escluso Covid-19, si registrano circa 3.700 decessi in più rispetto alla media 2017-2019 (mentre resta sostanzialmente stabile il numero di morti prima dei 65 anni)
- di questi ultimi, oltre 1.000 sono relativi a malattie del sistema circolatorio e un quarto sono classificati come polmoniti e pneumopatie interstiziali, cui seguono, fra le principali cause, alcune malattie del sistema nervoso (morbo di Parkinson, parkinsonismo secondario, malattia di Alzheimer) e il diabete.

Nei paragrafi che seguono viene approfondita la disaggregazione per età e sesso con riferimento alle principali componenti della mortalità (evitabile, per Covid-19 e per altre cause) in termini di tassi specifici e tassi standardizzati, che consentono di disegnare le curve di mortalità dalla nascita ai 74 anni e l'andamento nel tempo, avendo avuto cura di confrontare il 2020 con il triennio precedente e, per quanto possibile, il biennio successivo.

1b.3. Tassi specifici

Il differente impatto per età e sesso è evidenziato negli istogrammi delle figure 1b.2. e 1b.3., che riportano distintamente per maschi e femmine i tassi specifici per classi di età fino ai 74 anni calcolati per l'anno 2020 e confrontati con la media del precedente triennio 2017-2019.

Al netto della mortalità attribuita a Covid-19 i tassi specifici per mortalità evitabile sono rimasti pressoché invariati (salvo variazioni di trascurabile entità) a fronte di lievi aumenti registrati tra i maschi ultra-65enni per la mortalità per altre cause (escluse evitabili e Covid-19).

I dati confermano fenomeni in accordo con le precedenti analisi:

- maggiore mortalità maschile rispetto a quella femminile per cause prevenibili, la prima complessivamente pari a circa due volte e mezza la seconda; il rapporto fra i tassi maschili e femminili, tuttavia, raggiunge valori tra 3,3 e 4,4 nelle età 20-34 anni
- una quota di mortalità per cause trattabili di analoga entità fra i due sessi, sia pure, anche in questo caso, nel complesso più elevata per i maschi e, osservando le classi di età, soprattutto fra i giovani adulti e gli anziani
- la mortalità per altre cause, escludendo i decessi per Covid-19, risulta tra i maschi del 50% maggiore che nelle femmine, eccesso che si riscontra quasi ovunque scorrendo le singole classi di età.

La mortalità per Covid-19 si concentra per oltre l'80% tra gli ultra55enni, con un rapporto maschi/femmine mediamente pari a 2,7, che per le singole fasce di età varia tra la parità nelle classi più giovani fino a raggiungere e superare 3 nelle classi 55-69 anni.

1b.4. Tassi standardizzati

Per un più accurato confronto tra età e sesso, dovendo tener conto della struttura per età della popolazione e della sua evoluzione nel corso degli anni, sono stati calcolati i tassi standardizzati di mortalità totale e per grandi classi di età: bambini e ragazzi (0-14 anni), adulti (15-64 anni), anziani (65-74 anni).

Gli indicatori elaborati sono riassunti nelle figure 1b.4.-1b.7., dove oltre alla mortalità 2017-2020 disaggregata fra evitabile (prevenibile e trattabile), per Covid-19 e per altre cause è riportata la mortalità generale 2021-2022.

Per una corretta lettura dei grafici si sottolinea che:

- non sono ancora disponibili le statistiche dei decessi per causa relativi agli anni 2021 e 2022, pertanto non è possibile disaggregare la mortalità di quest'ultimo biennio tra cause evitabili e altre cause
- i dati 2021 e 2022 sono di fonte anagrafica, mentre quelli fino al 2020 derivano dall'indagine Istat sui decessi e sulle cause di morte
- gli ordini di grandezza dei quattro grafici sono sensibilmente differenti, come evidente dalla scala utilizzata per il totale e le tre fasce di età.

I tassi standardizzati⁴ mostrano che:

- tra i giovanissimi (Figura 1b.4.) la mortalità 2020 è pressoché sovrapponibile a quella 2019, sia nel complesso che per le componenti considerate, con un impatto del Covid-19 piuttosto contenuto, non superiore a un tasso di 0,05 per 100.000 abitanti su quello totale pari a 20-25
- tra i morti prima dei 15 anni si può inoltre notare, per il complesso delle cause, una decrescita del tasso nell'ultimo biennio nel caso dei maschi, mentre per le femmine il grafico evidenzia un aumento per il 2021 e una successiva contrazione nel 2022 che riporta l'indicatore su valori inferiori sia al 2020 che al 2019; le variazioni in questa fascia di età (si veda l'analoga tra i maschi nel 2018 rispetto al 2017) possono risentire della contenuta numerosità degli eventi (nel 2022 quasi 1.100 per i bambini fino a 4 anni cui si aggiungono meno di 400 decessi tra i 5 e i 14 anni)
- nella popolazione maschile adulta (Figura 1b.5.) la mortalità 2020 presenta una diminuzione della mortalità prevenibile (da 95,5 a 92,2 per 100.000) a fronte di un aumento di quella trattabile (da 36,8 a 38,5 per 100.000) e una crescita ancora maggiore (da 70,5 a 74,1 per 100.000) per le restanti cause esclusa Covid-19, che da sola è quantificata in 21,3 decessi per 100.000
- tra le femmine di 15-64 anni le componenti della mortalità evitabile del 2020 sono pressoché sovrapponibili a quelle del 2019 così come la mortalità per le restanti cause (variazioni inferiori allo 0,5 per 100.000); il tasso dei decessi per Covid-19 è pari a 6,9 per 100.000
- nel 2021 la mortalità generale nella popolazione 15-64 anni presenta valori prossimi a quella totale 2020, ma sia tra i maschi che nelle femmine torna a diminuire nel 2022
- nella popolazione anziana sia maschile che femminile (Figura 1b.6.) l'andamento decrescente della mortalità prevenibile osservato dal 2017 al 2019 segna nel 2020 una battuta di arresto, attestandosi tuttavia su valori del tutto analoghi a quelli dell'anno precedente
- tra i 65-74enni aumenta sensibilmente la mortalità per cause trattabili che, in diminuzione nel triennio precedente, torna nel 2020 su valori pari o superiori a quelli registrati nel 2017
- in quest'ultima fascia di età, come già ricordato, l'impatto della mortalità per Covid-19 è elevato, pari a 277 nei maschi e a 92 nelle femmine
- nel biennio 2021-2022 i tassi per le età da 65 a 74 anni decrescono nei maschi mentre nelle femmine (così come per la precedente fascia di età) il 2021 è segnato da un lieve aumento e il 2022 da una flessione
- data la numerosità degli eventi fra gli ultra-65enni rispetto alle precedenti età, l'andamento dei tassi calcolati per l'intera popolazione 0-74 anni (Figura 1b.7.) risulta pressoché sovrapponibile a quello dell'ultima decade di età, appena sopra commentato.

⁴ I tassi standardizzati del presente lavoro sono calcolati utilizzando la c.d. popolazione standard europea, secondo l'ultimo aggiornamento Eurostat (2013)

Figura 1b.4. Mortalità evitabile, mortalità per Covid-19 e altra mortalità per sesso. Età 0-14 anni. Tassi standardizzati per 100.000. Anni 2017-2022

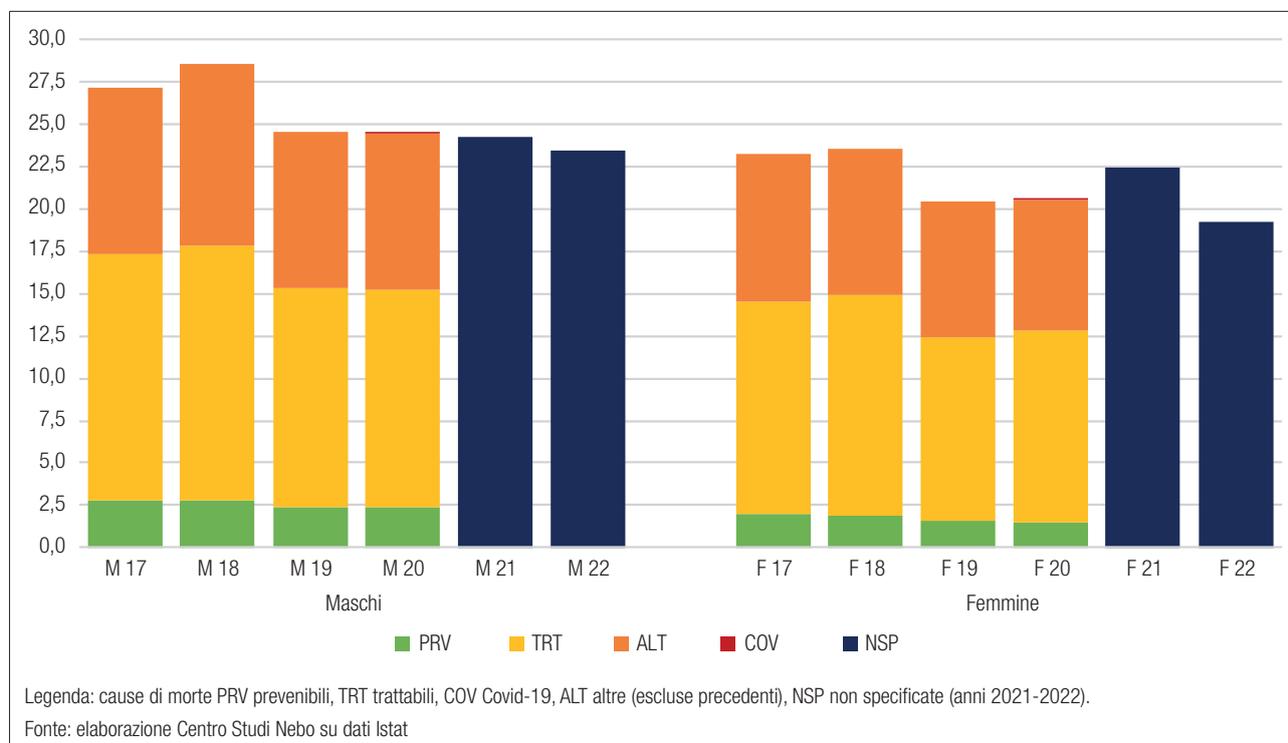


Figura 1b.5. Mortalità evitabile, mortalità per Covid-19 e altra mortalità per sesso – Età 15-64 anni. Tassi standardizzati per 100.000. Anni 2017-2022

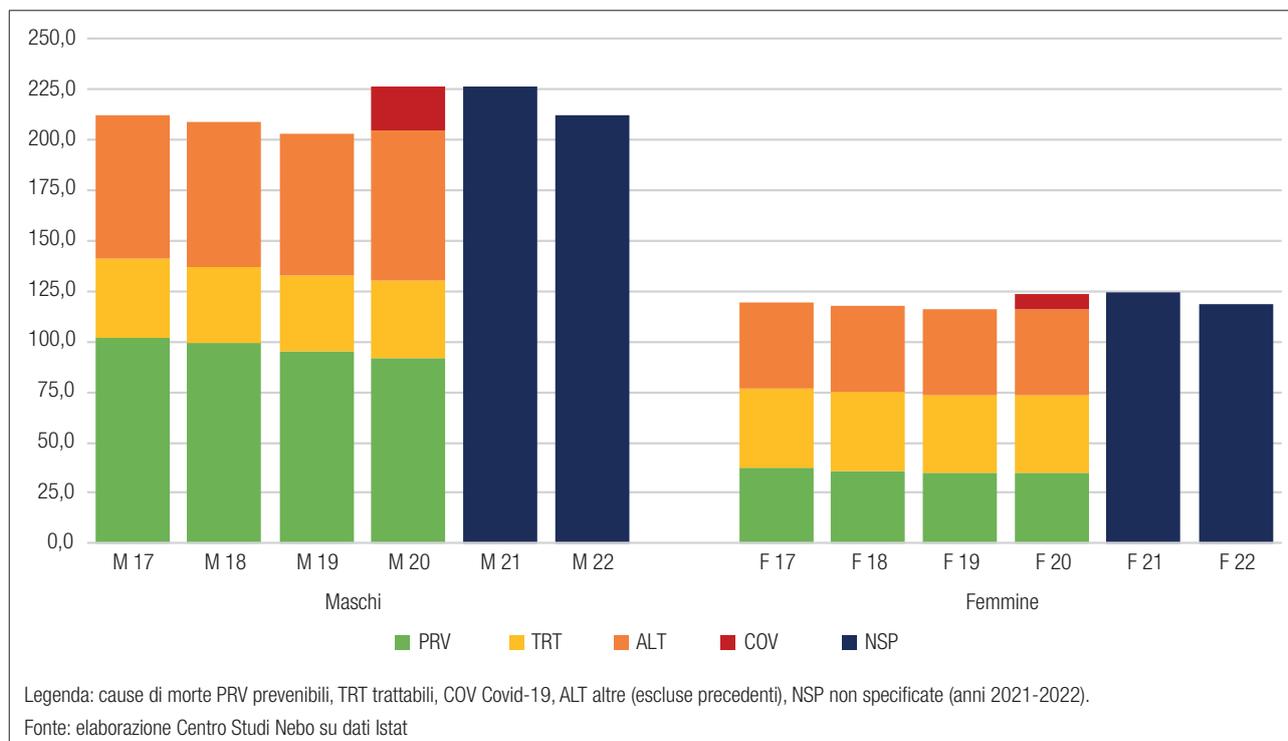


Figura 1b.6. Mortalità evitabile, mortalità per Covid-19 e altra mortalità per sesso. Età 65-74 anni. Tassi standardizzati per 100.000. Anni 2017-2022

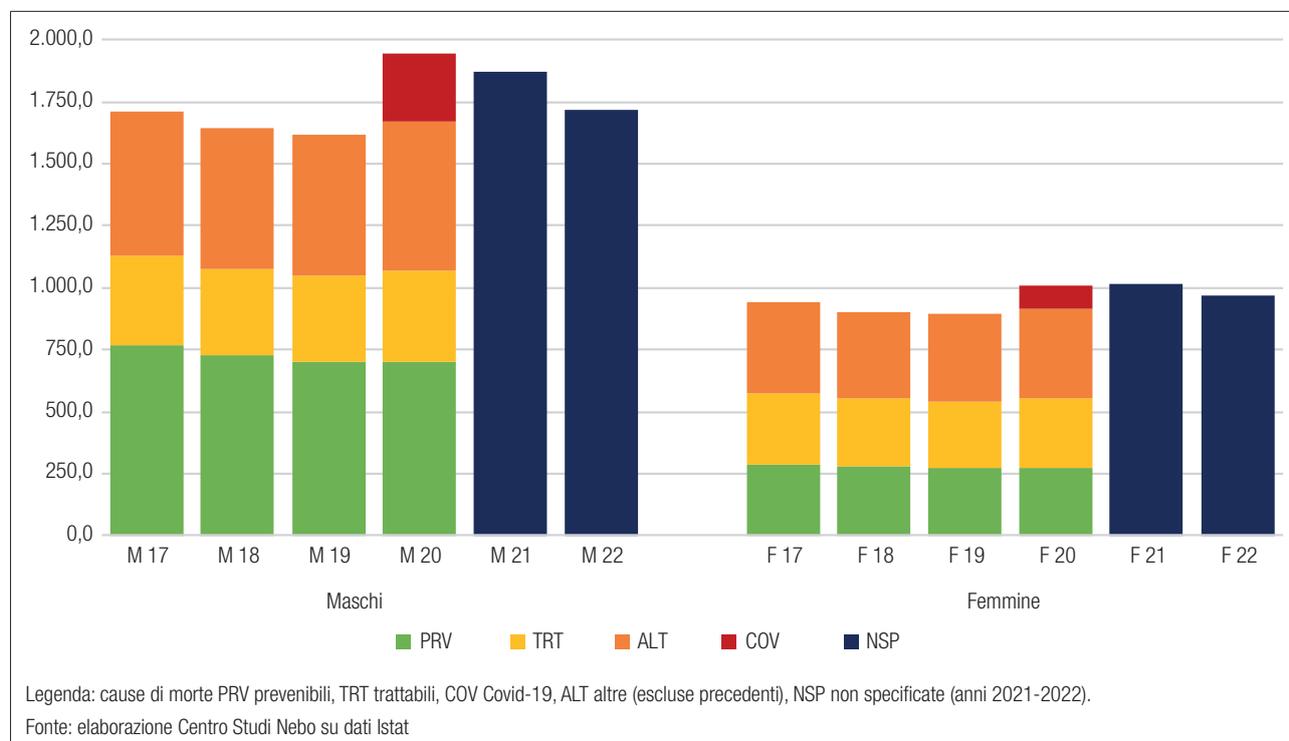
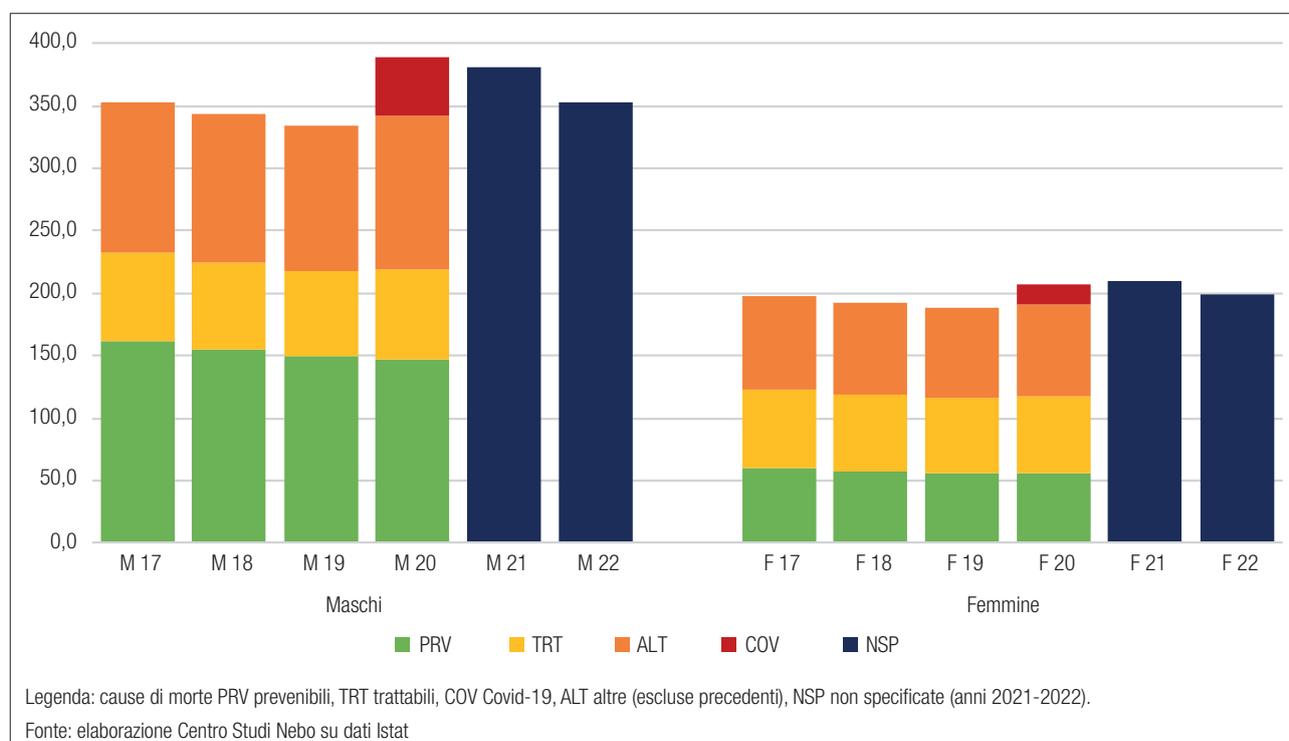


Figura 1b.7. Mortalità evitabile, mortalità per Covid-19 e altra mortalità per sesso. Tutte le età (0-74 anni). Tassi standardizzati per 100.000. Anni 2017-2022



1b.5. Andamento territoriale

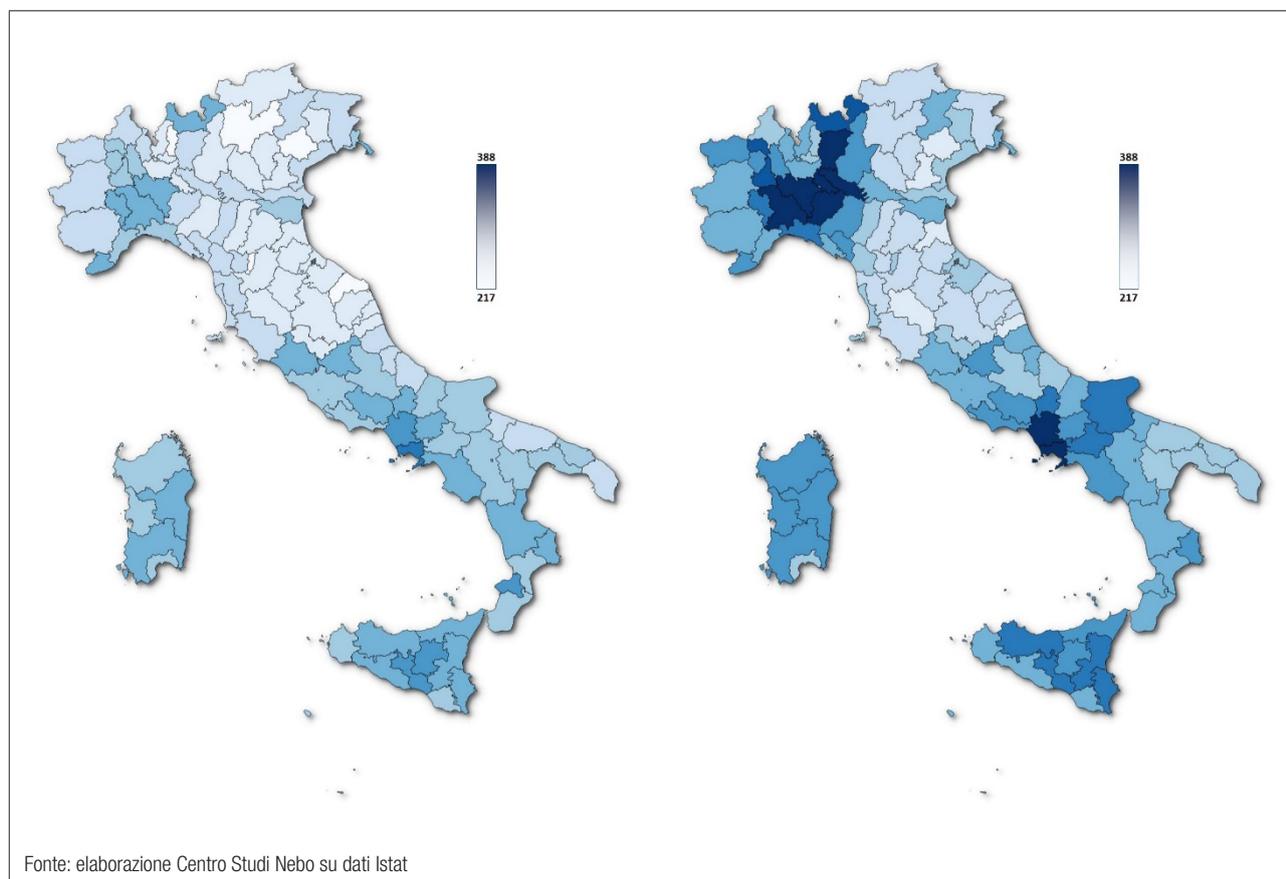
I dati fin qui presentati si riferiscono allo scenario nazionale, che rappresenta una sintesi di realtà locali tra loro storicamente differenti e peraltro colpite in modo sensibilmente diverso dalla pandemia di Covid-19.

Allo scopo di evidenziare come gli andamenti territoriali della mortalità 0-74 anni siano cambiati sono stati disegnati i cartogrammi provinciali relativi ai decessi 2019 e 2020 per cause evitabili, per Covid-19 e per altre cause, oltre che per il totale delle cause, in termini di tassi standardizzati per 100.000 abitanti.

Per la mortalità generale prima dei 75 anni di età (Figura 1b.8.) si nota che:

- nel 2019 i tassi provinciali variano da valori appena inferiori a 220 (Province di Lecco, Prato, Trento, Ancona, Treviso) a valori di poco superiori a 300 (Province di Vibo Valentia, Enna, Caltanissetta) fino al 319 e al 334 registrati nei territori, rispettivamente, di Caserta e Napoli
- nel 2020 i tassi più contenuti si attestano intorno a 230 (Province di Ascoli Piceno, Treviso, Padova) mentre i tassi più elevati superano il valore di 360 per 100.000 (Province di Caserta, Piacenza, Alessandria, Lodi, Pavia) fino a raggiungere un indice provinciale di 382 decessi per 100.000 a Cremona e Bergamo e di 388 a Napoli.

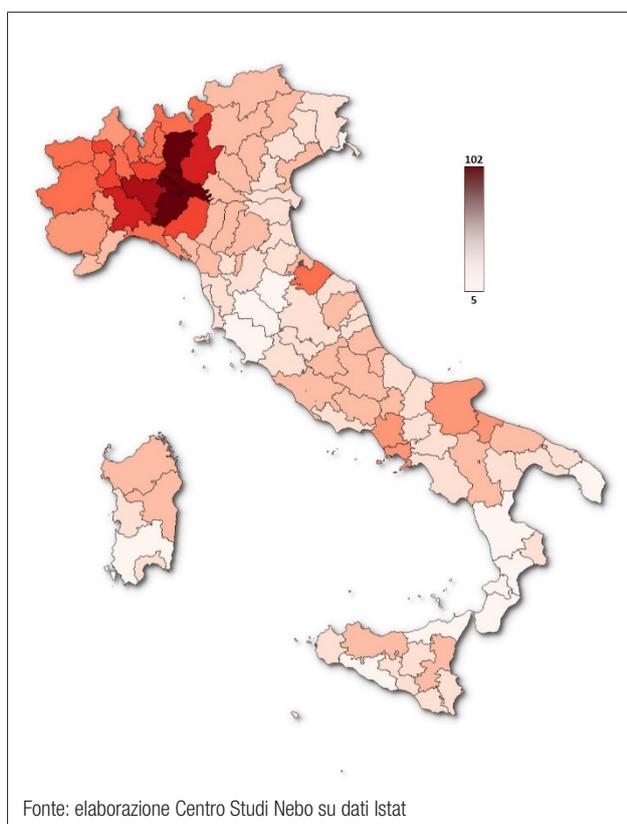
Figura 1b.8. Mortalità 0-74 anni per Provincia per tutte le cause. Tassi standardizzati per 100.000. Anno 2019 (sx) e 2020 (dx)



Parte della variazione del cartogramma dal 2019 al 2020 è giustificata dalla mortalità per Covid-19 (Figura 1b.9.):

- i tassi standardizzati relativi a questi decessi raggiungono la soglia di 70 per 100.000 abitanti nella Provincia di Pavia, e superano il valore di 90 nelle aree di Cremona, Piacenza e Bergamo, fino al 102 registrato in Provincia di Lodi
- di contro, le Province di Siena, Lecce, Catanzaro, Gorizia, Reggio Calabria e Arezzo fanno registrare i valori minimi (tra il 5 e l'8 per 100.000)
- i territori di Napoli e, a seguire, di Caserta restano fra quelli caratterizzati da una elevata mortalità generale, essendo comunque interessati da una mortalità standardizzata per Covid-19 quantificabile nell'ordine in 39 e 30 per 100.000, valore quest'ultimo sovrapponibile a quello medio nazionale.

Figura 1b.9. Mortalità 0-74 anni per Provincia per Covid-19. Tassi standardizzati per 100.000. Anno 2020



L'analisi delle sole cause di morte evitabile (sia prevenibili che trattabili) consente di notare come dal 2019 al 2020 l'andamento geografico sia rimasto tendenzialmente immutato (Figura 1b.10.):

- la mortalità evitabile più elevata si rileva nelle Province di Napoli, Caserta e Isernia; i tassi standardizzati calcolati per l'anno 2019 sono pari rispettivamente a 214, 204 e 201 contro quelli registrati nel 2020 pari a (sempre nell'ordine) 228, 213 e 209
- sul versante opposto, Treviso, Trento, Padova, Lecco, Modena, Rimini si confermano le Province con mortalità evitabile più bassa, con tassi che in questi territori restano nel 2020 pressoché invariati se non in diminuzione rispetto al 2019 (130-137 per 100.000 abitanti)
- è da sottolineare, tuttavia, un sensibile aumento della mortalità evitabile nelle Province maggiormente colpite, in termini di decessi, dalla pandemia
- nei territori di Lodi, Bergamo, Piacenza e Cremona i tassi di mortalità evitabile si attestano nel 2019 tra 154 e 168 per 100.000 (e dunque prossimi o inferiori alla media nazionale, pari a 165)
- per le stesse aree provinciali nel 2020 si registrano indici compresi tra 170 e 187, a fronte di una media nazionale quasi invariata (166).

Per quanto riguarda l'ultima componente della mortalità 0-74 anni, cioè quella dovuta ad altre cause oltre le evitabili e Covid-19 (Figura 1b.11.), la variazione territoriale dal 2019 al 2020 appare meno omogenea:

- nel 2020 il tasso standardizzato della Provincia di Napoli resta invariato a 121 per 100.000 abitanti, il più alto per entrambi gli anni, seguito da Caserta e Avellino, con indici pari a 120 e 119, superiori di alcune unità rispetto a quelli calcolati per il 2019
- le variazioni più elevate in termini di aumento dei tassi visibili sul cartogramma si notano nelle Province di Oristano (da 88 a 113 per 100.000), Lodi (da 78 a 102), Bergamo (da 89 a 111) e Parma (da 88 a 108)
- di contro, i territori dove la mortalità per queste cause subisce le maggiori diminuzioni sono quelli di Matera (da 107 a 90), L'Aquila (da 101 a 97), Campobasso (da 111 a 97) e Benevento (da 116 a 101).

Figura 1b.10. Mortalità 0-74 anni per Provincia per cause evitabili. Tassi standardizzati per 100.000 - Anni 2019 (sx) e 2020 (dx)

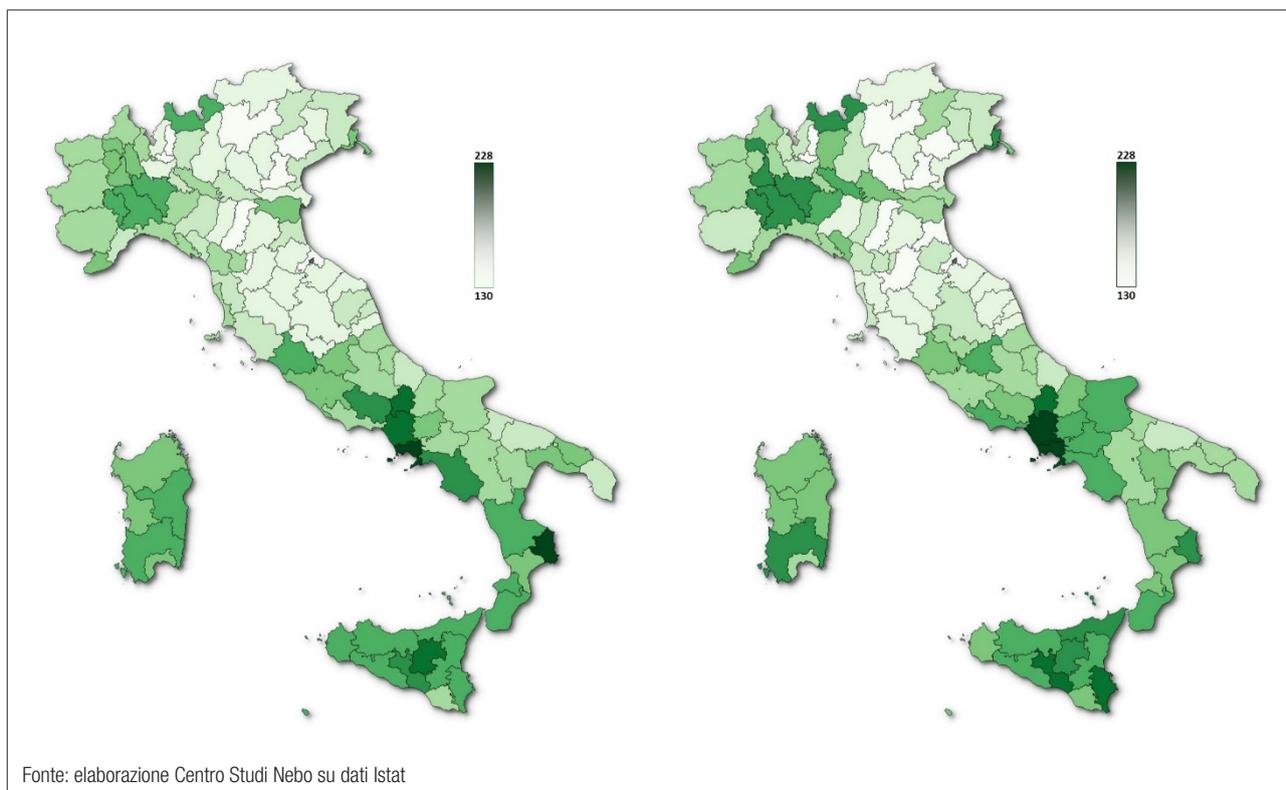
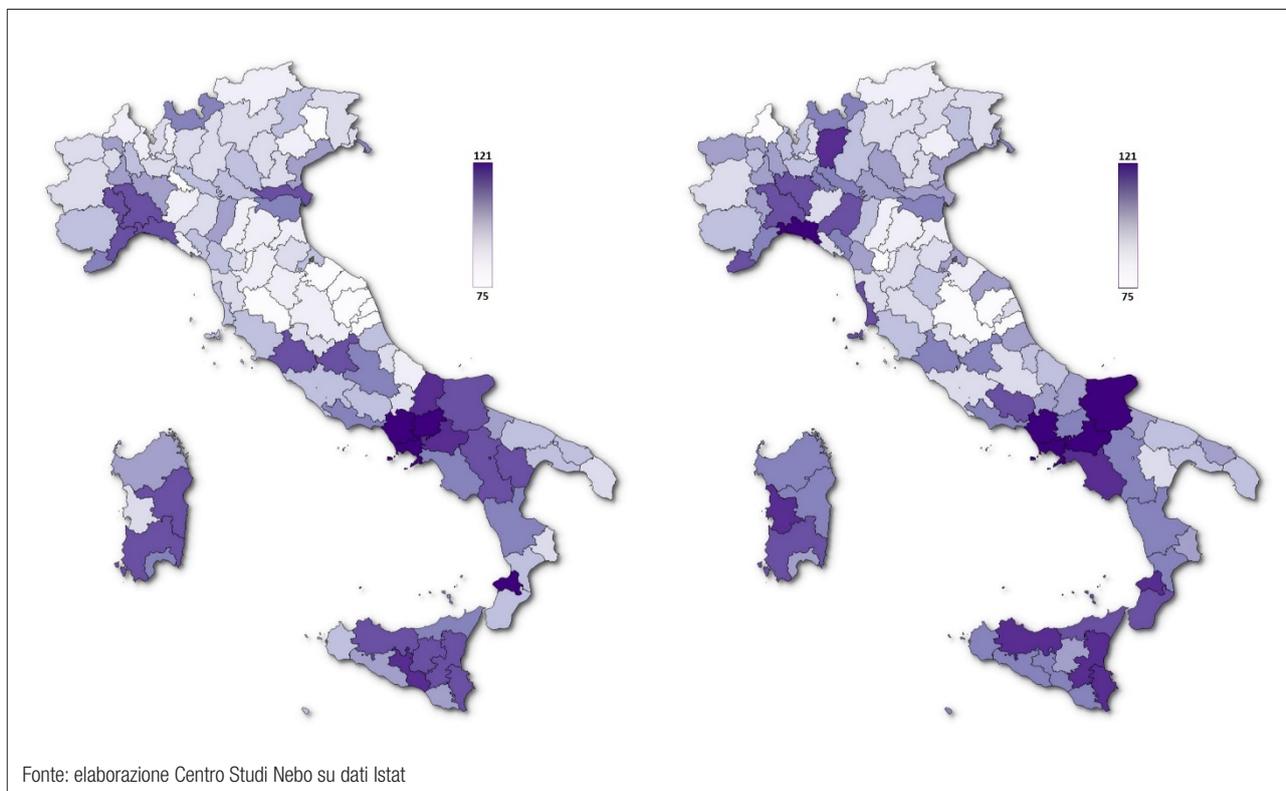


Figura 1b.11. Mortalità 0-74 anni per Provincia per altre cause (escluse evitabili e Covid-19). Tassi standardizzati per 100.000 - Anni 2019 (sx) e 2020 (dx)



1b.6. Riflessioni finali

Come già ricordato, la mortalità evitabile è condizionata prevalentemente da fattori di respiro pluriennale; non stupisce, in questo senso, che questo fenomeno segua nel 2020:

- un andamento geografico non dissimile da quello già noto, con valori minimi nel centro Italia e in alcune aree del nord-est e valori massimi nel meridione
- un andamento temporale tendenzialmente in linea con quello registrato negli anni precedenti, attestandosi su valori standardizzati nel complesso analoghi a quelli degli anni 2017-2019.

Più in generale, la lettura degli indicatori di mortalità permette di evidenziare la soluzione di continuità avvenuta tra il 2019 e il 2020 e quantificare l'entità dei decessi nel primo anno della pandemia con causa di morte esplicitamente qualificata come Covid-19.

I dati attualmente disponibili (decessi per causa fino al 2020, mortalità generale per gli anni 2021 e 2022) non consentono ancora di valutare le reali dimensioni dell'impatto che questo fenomeno straordinario ha avuto sulla salute degli italiani, rimandando approfondimenti più significativi al momento della

disponibilità di un congruo periodo di osservazione post-pandemia.

Va infatti considerato che il quadro della mortalità per causa 2021⁵ sarà condizionato sia dalla incisiva ondata pandemica dell'inverno 2020-2021 sia dalla campagna vaccinale avviata alla fine di quell'inverno e realizzata coinvolgendo via via specifiche categorie di lavoratori, soggetti fragili, anziani, fino alla copertura della popolazione e proseguita con successivi richiami dalla seconda metà del 2021, il tutto calato in contesti sociali, economici, organizzativi, e così via, che nel 2021 (e negli anni successivi) sono ulteriormente cambiati rispetto al 2020 e comunque profondamente differenti dal periodo pre-pandemico.

Riferimenti bibliografici

- OECD/Eurostat (2022). "Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death"
- Eurostat (anni vari)
- Istat (anni vari)
- XVIII Rapporto Sanità
- www.mortalitaevitabile.it

⁵ I dati 2021 saranno presumibilmente resi disponibili dall'Istat nei primi mesi del 2024

ENGLISH SUMMARY

Covid-19 and avoidable mortality: the first year of the pandemic

The Nebo Research Center acquired the 2020 mortality data by cause, gender, age and province and processed the main indicators envisaged by the MEV(i) Project according to the already established methodology.

The OECD-Eurostat coding of preventable causes of death sees Covid-19 included in the list of preventable causes of death that could be prevented with primary prevention interventions. In the MEV(i) database, however, it was preferred to classify it as a cause in its own right, so as to measure its relative magnitude and compare the remaining preventable and not preventable 0-74 mortality with that of the previous years.

The analysis carried out, however, shows significant difficulties in interpreting historical and spatial trends for many reasons. These include the physiological variability of mortality by cause (which does not enable us to quantify the phenomenon in the absence of the pandemic); the impact that this extraordinary event has had on the multiple determinants that, in turn, affect health conditions; and the number of deaths not explicitly attributed to Covid-19 that may nevertheless be related to the epidemic.

Excluding the latter, the calculated indices make it possible to note that in 2020 the avoidable mor-

tality (quantifiable at about 99,000 deaths out of the 157,000 that occurred before the age of 75) did not appear to have changed significantly, overall, compared to the previous years while there was a significant increase in the 0-74 mortality for the remaining causes.

Among the latter, the increase in deaths from respiratory diseases (excluding preventable ones), and from ill-defined symptoms, signs, and morbid states, suggest they may hide deaths from Covid-19 not classified as such or indirectly related to the pandemic.

It should be emphasized, however, that the increase in the 0-74 mortality rate is mostly concentrated in the last decade of this large age group, both in terms of deaths from Covid-19 and from other causes.

A preliminary comparison with the general 0-74 mortality rate after 2020 shows that in 2021 it was almost unchanged as against the previous year, and decreased in 2022, especially for males.

To assess the impact that Covid-19 had on Italians' health, however, it will be necessary to have data on deaths by cause related to a reasonable post-pandemic period.

ISBN 978-88-99078-71-3

© 2023 C.R.E.A. Sanità

SEDE LEGALE

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

Finito di stampare nel mese di Dicembre 2023
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.