

mine generico che include le più diverse condizioni. I concetti e le definizioni di salute adottati sono pertanto i più diversi. Si va da un'impostazione oggettiva che tende a identificare la buona salute con l'assenza di una specifica malattia o gruppi di malattie (assenza dichiarata dagli individui nel caso di indagini di popolazione basate su intervista o clinicamente accertata nel caso di indagini che ne prevedano la misurazione) all'assenza di una limitazione funzionale che ostacola o impedisce lo svolgimento delle attività della vita quotidiana (anche in questo caso dichiarata o clinicamente accertata), a un'impostazione completamente soggettiva, basata sull'autovalutazione che l'individuo fa del proprio stato di salute.

A livello internazionale l'unico indicatore di salute incluso fra gli indicatori strutturali della Comunità Europea nel capitolo della Coesione Sociale è la speranza di vita libera dalla (o senza) disabilità [*Healthy Life Years* (HLY) o *Disability Free Life Expectancy*].

Questo indicatore viene calcolato dall'Eurostat per i tutti i Paesi della Comunità Europea e si basa su una definizione di salute che fa riferimento alla disabilità, in particolare alle limitazioni severe o moderate che un individuo ha nel compiere le attività della vita quotidiana. Queste ultime vengono rilevate nell'ambito delle indagini condotte da ciascun Paese membro sulle Statistiche Comunitarie sul Reddito e sulle Condizioni di vita (EU-SILC) per mezzo del seguente quesito "A causa di problemi di salute, in che misura Lei ha delle limitazioni che durano da almeno 6 mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono? Direbbe di avere: 1) limitazioni gravi, 2) limitazioni non gravi, 3) nessuna limitazione, 4) rifiuta di rispondere (versione in inglese: "For at least the past 6 months, to what extent have you been limited because of health problem in activities people usually do?").

L'indicatore HLY, ampiamente utilizzato dagli esperti di tutto il mondo, fornisce una misura degli anni di vita vissuti liberi dalla disabilità e viene calcolato con il metodo proposto nel 1970 da Sullivan. Il suo inte-

resse sta proprio nella sua semplicità di calcolo e nella disponibilità dei dati di base e nella sua indipendenza dalla struttura per età della popolazione.

1.3.2. Speranza di vita alla nascita libera dalla disabilità

I dati contenuti nella *Tabella 1.7* e nella *Figura 1.5* sono elaborati dall'Eurostat (disponibili sul database online dell'Istituto Europeo) e mostrano delle evidenti differenze sia nei valori della speranza di vita, sia nei valori della speranza di vita libera dalla disabilità (HLY). I dati si riferiscono al 2008, fatta eccezione per l'Italia, la Gran Bretagna e il Belgio, per i quali le elaborazioni disponibili si riferiscono al 2007.

Il numero degli anni senza disabilità che un abitante dell'Unione Europea (Ue-27) si aspetta di vivere è di 61,5 anni se uomo e di 62,3 se donna. Questi anni rappresentano, rispettivamente, l'80,9% e il 75,8% della speranza di vita complessiva alla nascita.

Sebbene la speranza di vita alla nascita sia in Europa una delle più alte al mondo e pari a 76,1 anni per gli uomini e a 82,2 anni per le donne, troppi sono ancora gli anni vissuti con limitazioni severe o moderate nelle attività quotidiane. La speranza di vita alla nascita libera da disabilità è in Europa per gli uomini di circa 14 anni più breve dell'aspettativa di vita complessiva e per le donne di quasi 20 anni più breve. Le donne, inoltre, vivono in media circa 6 anni in più degli uomini, ma questi anni aggiuntivi sono in genere vissuti con limitazioni severe o moderate nelle attività quotidiane. In Europa la differenza tra le donne e gli uomini fra i valori della speranza di vita alla nascita e quella libera da disabilità è di quasi un anno.

I differenziali che si osservano tra gli uomini e le donne tendono, pertanto, a ridursi fortemente quando si prende in considerazione un indicatore che misura la qualità degli anni vissuti: questo è vero sia per il valore medio europeo, sia per tutti i Paesi presi singolarmente. In Portogallo, Olanda, Italia, Danimarca, Lussemburgo, Svezia, Islanda e

Tabella 1.7. Speranza di vita alla nascita e libera da disabilità (HLY) e percentuale degli anni vissuti senza disabilità, per sesso e Paese (Anno 2008)

Paese	Maschi			Femmine		
	Speranza di vita alla nascita	HLY alla nascita	% anni vissuti senza disabilità	Speranza di vita alla nascita	HLY alla nascita	% anni vissuti senza disabilità
Ue-27*	76,1	61,5	80,9	82,2	62,3	75,8
Belgio*	77,1	63,3	82,1	82,6	63,7	77,1
Bulgaria	69,8	61,9	88,7	77,0	65,5	85,1
Repubblica Ceca	74,1	61,2	82,5	80,5	63,3	78,7
Danimarca	76,5	62,3	81,4	81,0	60,7	74,9
Germania	77,6	55,8	71,9	82,7	57,4	69,4
Estonia	68,7	52,7	76,8	79,5	57,2	72,0
Irlanda	77,5	63,2	81,5	82,3	65,0	78,9
Grecia	77,7	65,4	84,2	82,3	65,8	79,9
Spagna	78,0	63,7	81,7	84,3	63,2	75,0
Francia	77,8	62,4	80,2	84,9	64,2	75,6
Italia*	78,7	62,8	79,8	84,2	61,9	73,5
Cipro	78,5	64,5	82,1	83,1	65,1	78,3
Lettonia	67,0	51,5	76,8	77,8	54,1	69,6
Lituania	66,3	54,6	82,4	77,6	59,3	76,5
Lussemburgo	78,1	64,8	83,0	83,1	64,2	77,3
Ungheria	70,0	54,6	78,1	78,3	58,0	74,0
Malta	77,1	68,7	89,1	82,3	71,9	87,3
Olanda	78,4	62,4	79,6	82,5	59,8	72,4
Austria	77,8	58,0	74,6	83,3	59,5	71,4
Polonia	71,3	58,4	81,9	80,0	62,6	78,3
Portogallo	76,2	59,0	77,4	82,4	57,2	69,4
Romania	69,7	60,0	86,1	77,2	62,6	81,1
Slovenia	75,5	59,4	78,7	82,6	60,9	73,7
Slovacchia	70,8	51,8	73,2	79,0	52,3	66,2
Finlandia	76,5	58,6	76,5	83,3	59,4	71,3
Svezia	79,2	69,2	87,4	83,3	68,7	82,5
Gran Bretagna*	77,7	64,9	83,5	81,9	66,1	80,7
Islanda	80,0	70,9	88,6	83,3	69,5	83,4
Norvegia	78,4	70,0	89,3	83,2	68,8	82,7

* I dati si riferiscono al 2007.

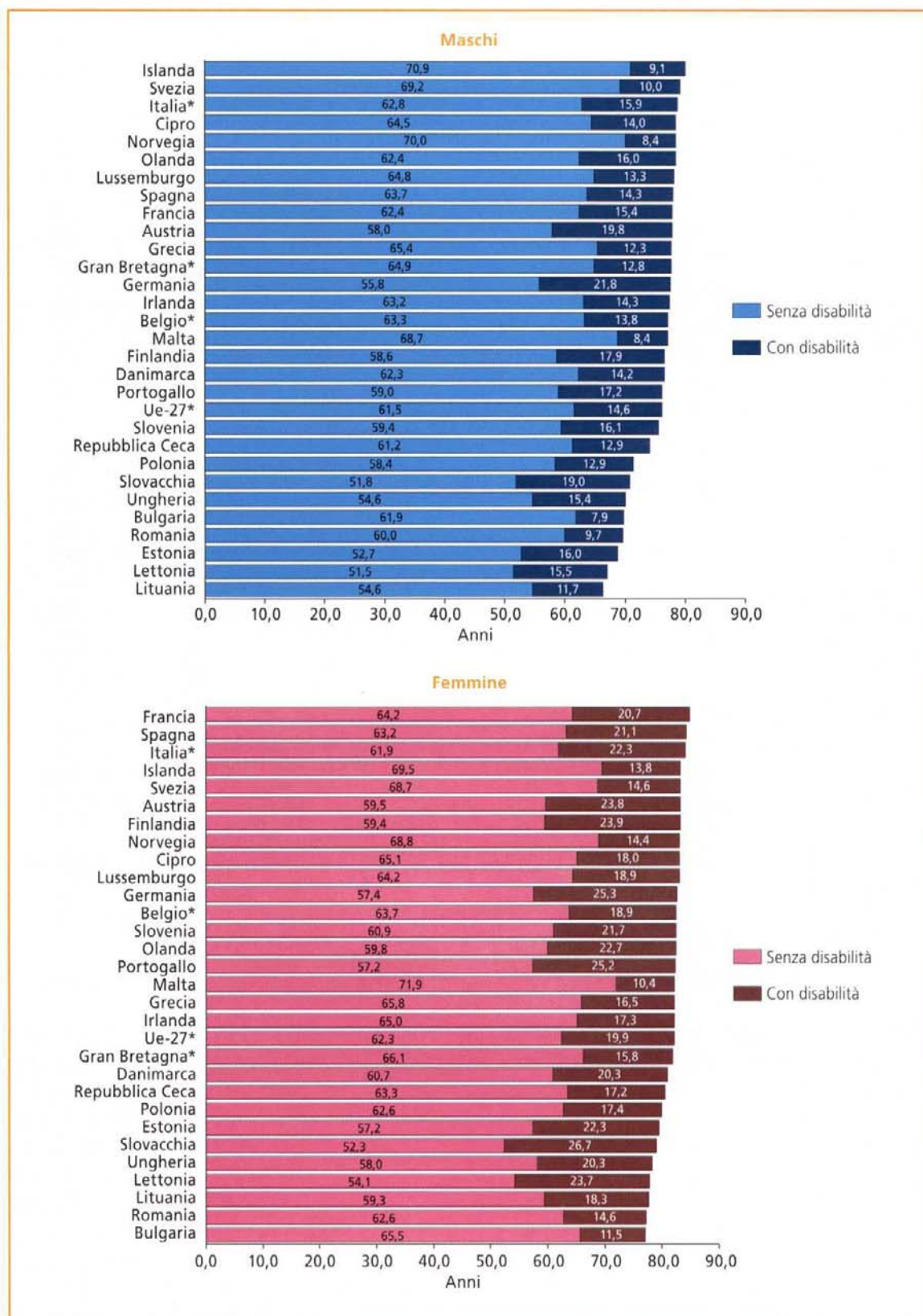
HLY, Healthy Life Years.

Fonte: Eurostat On Line Database. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

Norvegia il vantaggio femminile viene completamente assorbito e la speranza di vita alla nascita senza disabilità è più elevata negli uomini. In particolare, in Italia nel 2007, sebbene le donne abbiano una vita media di 5,5 anni più elevata degli uomini (84,2 anni rispetto ai 78,7), hanno in media 6,4 anni in più da vivere con disabilità (22,3 anni rispetto a 15,9), cosicché la differenza tra donne e uomini in termini di speranza di vita senza limitazioni è di -0,9 anni (l'HLY è rispettivamente di 61,9 e di 62,8 anni).

I dati elaborati da Eurostat mostrano chiare differenze tra gli Stati membri nella speranza di vita senza disabilità. Il valore medio europeo è per gli uomini di 61,5 anni, tuttavia esso varia da un minimo di 52 anni in Lettonia e Slovacchia a un massimo di 71 anni in Islanda. Se in media un uomo dell'Europa (Ue-27) si aspetta di vivere l'80,9% della sua vita senza disabilità, tale percentuale è in Gran Bretagna l'83%, in Grecia l'84%, in Romania l'86%, in Svezia l'87%, in Islanda l'88,6% e in Norvegia,

Figura 1.5. Speranza di vita alla nascita suddivisa in anni liberi da disabilità e con disabilità per sesso e Paese (i dati sono in ordine decrescente per dimensione della speranza di vita complessiva) [Anno 2008].



* I dati si riferiscono al 2007.

Malta, Bulgaria ben l'89%; percentuali molto più basse si osservano in Germania (72%), Slovacchia (73%), Finlandia (76%), Austria (75%), Portogallo, Lettonia ed Estonia (77%).

Gli uomini italiani si caratterizzano nel quadro europeo per avere un'elevata longevità (terzi solo dopo gli islandesi e gli svedesi), ma un valore inferiore rispetto a quello medio europeo nella percentuale degli anni vissuti liberi da disabilità (79,6%). La speranza di vita senza disabilità è di 62,8 anni, valore di circa un anno superiore alla media europea, ma che fa retrocedere l'Italia fino alla 12^a posizione nella graduatoria decrescente per valori di HLY.

Come già anticipato, nelle donne della Ue-27 il valore medio della proporzione degli anni senza disabilità sul totale degli anni vissuti è più basso rispetto a quello osservato negli uomini e pari al 75,8%. In analogia agli uomini, si osserva per le donne la stessa graduatoria che si ottiene classificando i Paesi in ordine decrescente per valore della proporzione degli anni attesi di vita senza disabilità sul totale degli anni di vita. Tra le prime posizioni si trovano gli stessi 8 Paesi (Malta 87,3%, Bulgaria 85%, Islanda 83,4%, Norvegia 82,7%, Svezia 82,5%, Gran Bretagna 81%, Romania 81% e Grecia 80%), così come fra le ultime sette posizioni si ritrovano Slovacchia (66%), Germania (69%), Portogallo (69%), Lettonia (69,9%), Finlandia (71%), Austria (71%) ed Estonia (72%).

Le donne italiane si caratterizzano per avere una sopravvivenza complessiva tra le più alte in Europa: il valore di 84,2 anni è più basso solo di quello osservato per le spagnole (84,3 anni) e per le francesi (84,9 anni); tuttavia, in forte analogia con quanto osservato negli uomini italiani, la proporzione degli anni vissuti senza limitazioni (73,5%) è inferiore a quella europea. Nelle donne la speranza di vita libera dalla disabilità è di 61,9 anni, mentre quella Ue-27 è di 62,3 anni. Il forte vantaggio delle donne italiane in termini di sopravvivenza viene fortemente riducendosi quando si considera anche una dimensione qualitativa degli anni vissuti: degli 84,2 anni complessivi solo

61,9 anni sono senza disabilità. Se nel primo caso le italiane si posizionano in terza posizione, nel secondo perdono 14 posti e si assestano in 17^a posizione.

1.3.3. Speranza di vita a 65 anni libera da disabilità

È opinione di alcuni che l'aspettativa di vita abbia oggi raggiunto i suoi limiti superiori, tuttavia non vi sono prove che questo sia vero. D'altra parte, diversi studiosi affermano esattamente il contrario, ovvero che ancora molti anni si possono guadagnare, in quanto è ancora possibile ridurre i rischi di morte, soprattutto alle età già avanzate della vita.

Negli ultimi 160 anni la speranza di vita femminile è aumentata di tre mesi ogni anno. Nel 1840 la sopravvivenza più elevata era delle donne svedesi (45 anni), mentre oggi è delle donne francesi, spagnole e italiane (superiore a 84 anni). Prima della metà del secolo scorso la maggior parte del guadagno si è realizzato grazie alla forte riduzione delle morti premature, negli ultimi decenni al miglioramento della sopravvivenza delle persone di età superiore ai 65 anni.

La vecchia nozione che, anche in circostanze favorevoli, gli esseri umani hanno una durata della vita definita è ora messa in discussione. Nel corso degli ultimi cento anni la convinzione che il tetto massimo dell'età stava per essere raggiunto è stata più volte smentita. Se dovesse persistere l'attuale tendenza crescente della speranza di vita con un incremento di circa 2,5 anni per decennio, la vita media potrebbe raggiungere i 100 anni nel 2070. Tuttavia, una popolazione con aspettative di vita molto lunghe potrebbe non necessariamente essere una popolazione sana.

L'aumento della sopravvivenza con il conseguente incremento della popolazione anziana ha di fatto conseguenze economiche e sociali e un impatto sulla spesa nazionale. Per valutare quale possa essere l'entità di questo impatto, è necessario avere una misura dello stato di salute dei nuovi anziani. Il semplice aumento della popolazione an-

ziana a parità di altre condizioni determina un incremento della spesa sociale e previdenziale. Si assiste, inoltre, a un incremento della spesa sanitaria se all'aumento degli anni di vita complessivi si accompagna un incremento di quelli vissuti in cattive condizioni di salute, per effetto di una crescente domanda da parte della popolazione di cure mediche e assistenza sanitaria (in particolare per quanto riguarda le patologie cronico-degenerative come le malattie vascolari, il cancro e il morbo di Alzheimer e altre malattie neurodegenerative).

Gli anziani malati sono un impegno economico-finanziario maggiore rispetto ai loro coetanei sani. In un'ipotesi di innalzamento dell'età al pensionamento, sarebbe necessario sapere se le persone godono di buona salute e se sono fisicamente ancora in grado di lavorare.

Inoltre, la percentuale di popolazione oltre i 65 anni, che ha iniziato ad aumentare sensibilmente dalla seconda metà del secolo scorso, è in continuo aumento. Nel 2008, il 17% della popolazione dell'Ue-27 ha oltre i 65 anni (Paesi che vanno dall'11% al 20%) e si prevede che questa percentuale aumenti fino a raggiungere il 24% circa nel 2030 (Eurostat, EUROPOP 2008 scenario di convergenza).

In questo scenario appare molto utile l'indicatore della speranza di vita senza disabilità calcolato all'età dei 65 anni, in quanto fornisce una stima della qualità degli anni vissuti nelle età più avanzate della vita. L'indicatore è stato infatti sviluppato proprio perché non tutti gli anni di vita di una persona sono vissuti in perfetta salute e le malattie croniche, la fragilità e la disabilità tendono a diventare più frequenti proprio in età più avanzate. La conoscenza della qualità degli anni di vita permette di valutare con maggiore precisione l'allocazione delle risorse all'interno del sistema sanitario, così come può fornire utili indicazioni anche sugli effetti sui consumi e più in generale su tutta l'economia.

I dati contenuti nella *Tabella 1.8* e nella *Figura 1.6*, elaborati dall'Eurostat, sono riferiti alla speranza di vita a 65 anni e a quella senza disabilità.

L'aspettativa di vita per un cittadino dell'Ue-27 è di 17 anni se uomo e di 20,5 anni se donna. Tuttavia, il vantaggio femminile di 3,5 anni si annulla quando si misurano gli anni senza disabilità: un uomo e una donna di 65 anni possono contare di vivere rispettivamente 8,7 e 8,9 anni in assenza di limitazioni severe o moderate nelle attività della vita quotidiana. Questi anni rappresentano, rispettivamente, il 51,2% e il 43,3% della speranza di vita complessiva a 65 anni.

Le donne vivono più a lungo e costituiscono una parte considerevole della popolazione anziana, ma vivono, rispetto ai loro coetanei maschi, una proporzione di vita più consistente con limitazioni nello svolgere le loro attività quotidiane.

La riduzione dei differenziali di genere che si osserva passando dalla speranza di vita al valore dell'HLY avviene in tutti i Paesi considerati: in quelli che si affacciano sul Mediterraneo la situazione si capovolge e il valore della speranza di vita senza disabilità è maggiore negli uomini. Il vantaggio di questi ultimi rispetto alle donne è di 0,8 anni in Grecia, di 1,2 anni in Spagna e Portogallo, di 1,6 anni a Cipro e di 0,7 anni in Italia. In particolare, in Italia, nel 2007, le donne e gli uomini hanno la speranza di vita a 65 anni di 21,8 anni e di 18 anni e una speranza di vita senza disabilità, rispettivamente, di 7,2 e 7,9 anni.

Dalla *Figura 1.6* emerge la forte variabilità territoriale del dato; tuttavia, sia per gli uomini sia per le donne, i Paesi che risultano maggiormente svantaggiati sono la Slovacchia, l'Estonia e la Lettonia, dove la speranza di vita non è molto elevata e quella libera da disabilità è molto bassa. In questi Paesi a 65 anni ci si attende di vivere solo il 25% dei rimanenti anni in assenza di limitazioni. Dal lato opposto vi sono Paesi come la Danimarca, la Svezia, l'Islanda e la Norvegia per i quali la gran parte degli anni che restano da vivere a 65 anni è ancora in buone condizioni di salute: il rapporto tra HLY e la speranza di vita a 65 anni varia tra 72% e 80% negli uomini e tra 63% e 70% nelle donne.

L'Italia si colloca invece al di sotto del valore

Tabella 1.8. Speranza di vita a 65 anni e libera da disabilità (HLY) e percentuale degli anni vissuti senza disabilità, per sesso e Paese (Anno 2008)

Paese	Maschi			Femmine		
	Speranza di vita a 65 anni	HLY a 65 anni	% anni vissuti senza disabilità	Speranza di vita a 65 anni	HLY a 65 anni	% anni vissuti senza disabilità
Ue-27*	17,0	8,7	51,2	20,5	8,9	43,3
Belgio*	17,3	10,1	58,3	21,0	10,3	49,1
Bulgaria	13,5	8,7	64,3	16,7	9,3	55,7
Repubblica Ceca	15,3	7,4	48,4	18,8	8,2	43,6
Danimarca	16,6	12,0	72,2	19,5	12,3	63,1
Germania	17,6	6,2	35,3	20,7	6,6	31,9
Estonia	13,6	3,9	28,7	18,9	4,2	22,2
Irlanda	17,2	9,4	54,7	20,4	10,3	50,4
Grecia	17,8	8,9	49,9	19,8	8,1	41,0
Spagna	18,1	9,8	54,1	22,1	8,6	38,9
Francia	18,5	8,7	47,0	23,0	9,8	42,5
Italia*	18,0	7,9	43,9	21,8	7,2	33,0
Cipro	17,9	9,3	51,9	20,4	7,7	37,7
Lettonia	13,0	4,8	36,9	17,9	4,9	27,4
Lituania	13,4	5,7	42,7	18,1	6,3	34,8
Lussemburgo	17,4	10,8	62,1	21,0	11,6	55,3
Ungheria	14,0	5,5	39,4	18,1	6,3	34,8
Malta	17,0	10,4	61,0	20,1	11,4	56,8
Olanda	17,4	9,7	55,8	20,7	9,6	46,4
Austria	17,7	7,3	41,2	21,1	7,3	34,5
Polonia	14,8	6,9	46,7	19,1	7,5	39,2
Portogallo	16,9	6,6	39,1	20,3	5,4	26,6
Romania	14,0	7,7	55,0	17,2	7,8	45,5
Slovenia	16,4	9,2	56,0	20,5	9,3	45,3
Slovacchia	13,8	2,9	21,1	17,8	2,6	14,6
Finlandia	17,5	8,0	45,8	21,4	8,9	41,7
Svezia	18,0	12,9	71,5	21,0	13,8	65,9
Gran Bretagna*	17,6	10,3	58,7	20,2	11,5	56,9
Islanda	18,4	13,8	74,8	20,6	14,0	67,9
Norvegia	17,6	14,1	80,1	21,0	14,8	70,3

* I dati si riferiscono al 2007.

HLY, Healthy Life Years.

Fonte: Eurostat On Line Database. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

medio europeo con una proporzione di anni senza limitazioni del 44% e del 33% rispettivamente per gli uomini e per le donne.

Bibliografia essenziale

Eurostat On Line Database. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database. Ultima consultazione: settembre 2011

Eurostat. Population projections. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Population_projections. Ultima consultazione: settembre 2011

Jagger C, Gillies C, Moscone F, et al. EHLEIS Team

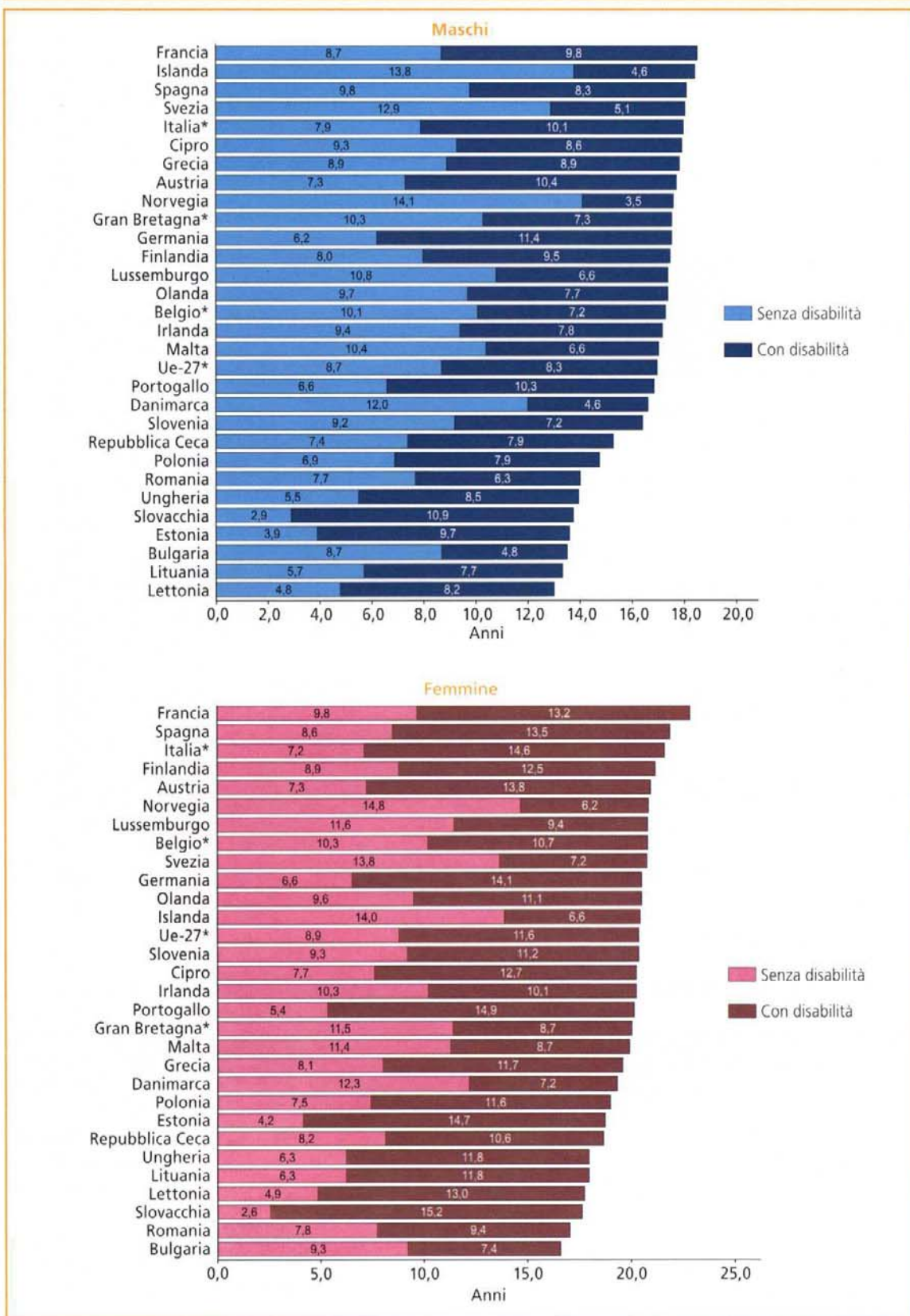
Inequalities in healthy life years in the 25 countries of the European Union in 2005: a cross-national meta-regression analysis. *Lancet* 2008; 372: 2124-31

Oksuzyan A, Juel K, Vaupel JW, Christensen K. Men: good health and high mortality. Sex differences in health and aging. *Aging Clin Exp Res* 2008; 20: 91-102

Salvini S, De Rose A (Eds). Rapporto sulla popolazione. L'Italia a 150 anni dall'unità. Bologna: Editore Il Mulino, 2011, p. 156

Sullivan DF. A single index of mortality and morbidity. *HSMHA Health Rep* 1971; 86: 347-54

Figura 1.6. Speranza di vita a 65 anni suddivisa in anni liberi da disabilità e con disabilità per sesso e Paese (i dati sono in ordine decrescente per dimensione della speranza di vita complessiva) [Anno 2008].



* I dati si riferiscono al 2007.

1.4. Cause di morte

1.4.1. Introduzione

La mortalità rappresenta un importante indicatore per la determinazione e il monitoraggio dello stato di salute di un Paese. Sebbene non possa essere considerata esaustiva dello stato di salute di una popolazione, la mortalità rappresenta un indicatore solido e spesso l'unico disponibile per esplorare la dimensione di fenomeni che non hanno adeguati sistemi di sorveglianza e per i quali altri flussi correnti di dati sanitari non sono utilizzabili. Infatti, i dati di mortalità possono considerarsi fonte esaustiva in tutti i Paesi del mondo Occidentale e pressoché tale anche in molti Paesi in via di sviluppo. La raccolta dei dati di mortalità, nella gran parte dei Paesi, vanta serie storiche lunghissime e la codifica delle cause di decesso segue regole definite in sistemi di classificazione delle malattie, internazionalmente accettati e periodicamente aggiornati. Per queste ragioni, la mortalità si presta a confronti temporali e geografici affidabili anche a livello internazionale.

1.4.2. Rappresentazione e valutazione dei dati

Gli indicatori presentati in questo capitolo sono stati elaborati dall'Ufficio di Statistica dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), a partire dai dati ufficiali di mortalità e delle stime della popolazione residente rilasciati dall'Istat. L'Istat raccoglie i certificati di decesso e ne codifica la causa iniziale, utilizzando la IX Revisione della Classificazione Internazionale Malattie (ICD-9) per i decessi avvenuti dal 1980 al 2002 e la X Revisione (ICD-10) per quelli avvenuti successivamente. A oggi, i dati più recenti si riferiscono ai decessi avvenuti nel 2008.

Per i decessi avvenuti nel biennio 2004-2005 la causa di morte non è ancora disponibile, pertanto nei trend le stime della mortalità per causa riferite a questo biennio sono ottenute per interpolazione.

Tutti gli indicatori presentati in questo capitolo si riferiscono alla sola popolazione residente in Italia; sono quindi esclusi dall'analisi i decessi di residenti all'estero e i decessi di persone con residenza non nota. Oltre il numero assoluto dei decessi, vengono presentati i tassi grezzi e i tassi standardizzati per età. Il tasso grezzo è un indicatore che rappresenta l'impatto reale esercitato da una specifica causa di morte sulla popolazione e costituisce una misura indiretta della richiesta potenziale che grava sul sistema sanitario. Il tasso standardizzato per età è un indicatore necessario per effettuare confronti spazio-temporali, che altrimenti risulterebbero distorti dall'effetto delle diverse strutture per età delle popolazioni poste a confronto. La standardizzazione per età dei tassi, effettuata con metodo diretto, utilizza rispettivamente per uomini e donne le popolazioni maschile e femminile rilevate al censimento 2001. Nelle analisi delle differenze regionali vengono riportati, accanto ai tassi standardizzati per età, anche i relativi errori standard necessari alla stima degli intervalli di confidenza dei tassi al 95% (IC 95%) utili al fine di valutare la significatività statistica delle differenze regionali.

1.4.3. La mortalità per causa ed età

Il continuo processo di invecchiamento della popolazione ha modificato nel tempo la struttura della mortalità per causa ed età. Il decesso, sempre meno probabile in gioventù e in età adulta, è un evento che va progressivamente spostandosi verso età più elevate (il 49% di tutti i decessi nel 2008 avviene tra i 65 e gli 84 anni e il 37% dopo gli 85 anni). È nelle classi di età più anziane che si registra un numero di decessi, sempre crescente nel tempo, cui si accompagna, di contro, una riduzione del tasso, per l'aumentata percentuale di sopravvissuti nelle stesse classi.

In questo scenario, le malattie cronico-de-

generative, legate al processo di invecchiamento dell'organismo, si confermano principali cause di morte, con un contributo ben più elevato di tutte le altre cause di decesso: le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano, ormai da anni, le prime due più frequenti cause di morte, responsabili nel 2008 di ben 7 decessi su 10 (396.692 su 578.190 decessi totali) [Figura 1.7].

Fra gli uomini, le malattie del sistema circolatorio, per la prima volta nel 2008, divengono la prima causa di morte (97.953 decessi su 281.824 totali), superando i tumori (97.441). Tra le donne invece, come già osservato da tempo, le malattie cardiovascolari si confermano principale causa di morte con 126.531 decessi su 296.366 (43%), mentre i tumori, responsabili di 74.767 decessi (25%), rappresentano la seconda grande causa di decesso.

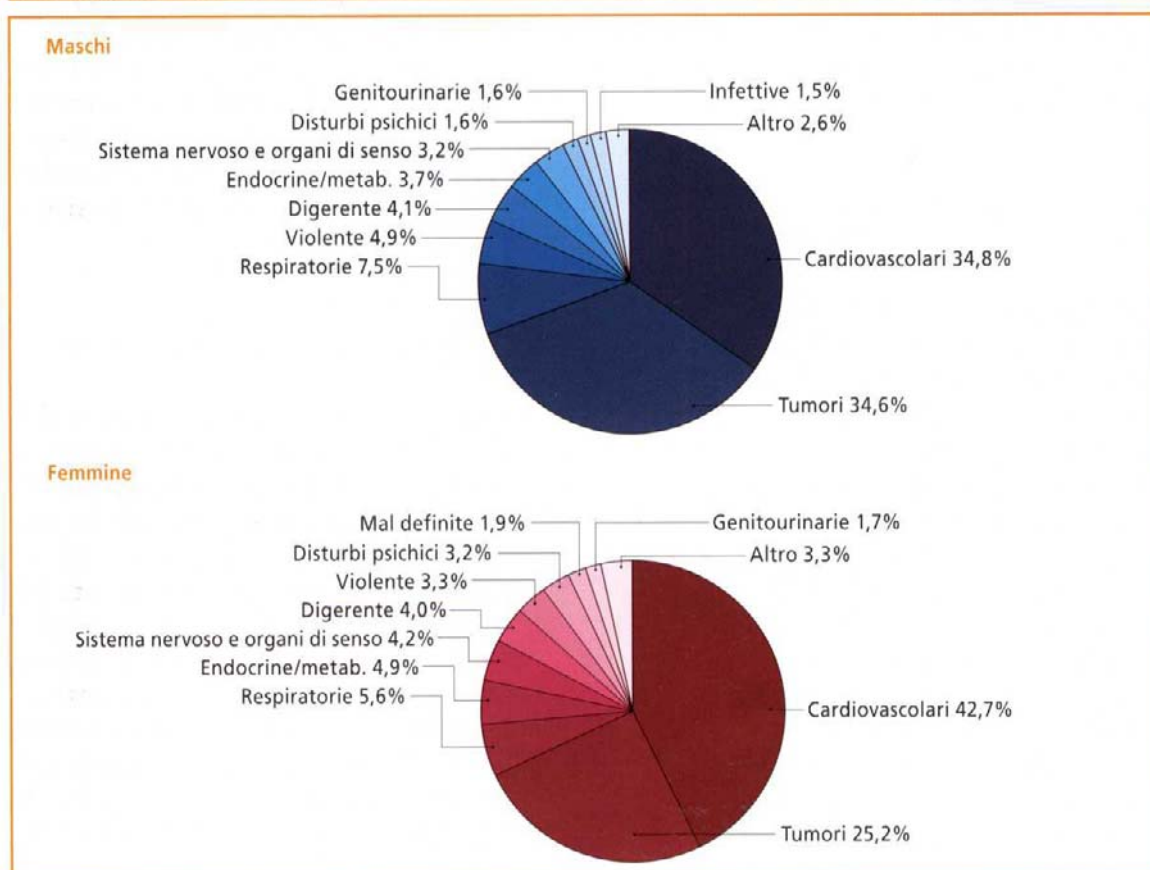
Molto meno frequenti, rispetto a malattie

del sistema circolatorio e tumori, sono tutte le altre cause: le malattie dell'apparato respiratorio rappresentano la terza causa di decesso, sia per gli uomini sia per le donne (7% e 6%, rispettivamente), seguite dalle cause violente fra gli uomini (5%) e dalle malattie endocrine e del metabolismo (5%) fra le donne, prevalentemente imputabile al diabete mellito, che da solo è responsabile del 4% di tutti i decessi femminili.

Il contributo della diverse cause di morte è diverso per genere e varia notevolmente anche in funzione dell'età (Tabella 1.9).

Le malattie del sistema circolatorio sono una prerogativa delle fasce più anziane della popolazione. Esse rappresentano la causa principale di morte dopo gli 85 anni di età sia per gli uomini sia per le donne e fra queste ultime lo sono già a partire dai 65 anni. La gran parte delle malattie del sistema circolatorio sono imputabili alle malattie ischemiche del cuore (quali l'infarto del

Figura 1.7. Classifica delle prime dieci cause di morte (Anno 2008).



Fonte: Elaborazione Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

miocardio) e alle malattie cerebrovascolari (come l'ictus).

Tra gli uomini le cardiopatie ischemiche, più delle malattie cerebrovascolari, conducono al decesso, anche prematuramente. Tra le donne, invece, è la mortalità per malattie cerebrovascolari la componente più rilevante e riguarda in particolar modo le classi di età più anziane.

I tumori, prerogativa della popolazione adulta e matura, rappresentano la prima causa di decesso dopo i 45 anni di età e fino all'età di 84 anni negli uomini e nelle

donne fino a 64 anni, prima del “sorpasso” a opera delle malattie del sistema circolatorio. Il tumore del polmone fra gli uomini (la cui mortalità è 7,95 per 10.000 abitanti) e il tumore della mammella fra le donne (3,67 per 10.000 abitanti) sono responsabili del maggior numero di morti attribuibili a neoplasie; queste due sedi tumorali sono le più frequenti in tutti i gruppi di età della popolazione dopo i 45 anni. Segue il tumore del colon-retto, sia per gli uomini sia per le donne, ma fra le donne la mortalità per tumore del colon-retto è paragonabile alla

Tabella 1.9. Mortalità per grandi gruppi di cause, numero di decessi e tassi (per 10.000 abitanti) per

Maschi							
ICD10	Cause di morte	N. decessi					
		0-14	15-44	45-64	65-84	85+	Tutte le età
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	20	390	1.033	2.136	714	4.293
C00-D48	Tumore	149	1.883	18.167	63.007	14.235	97.441
C16	Tumori maligni dello stomaco	0	125	1.075	3.825	884	5.909
C18-C21	Tumori maligni del colon-retto	0	132	1.785	6.421	1.531	9.869
C22	Tumori maligni del fegato e dotti biliari intraepatici	3	74	1.246	4.148	593	6.064
C25	Tumori maligni del pancreas	0	66	1.178	3.051	459	4.754
C33-C34	Tumori maligni della trachea/bronchi/polmoni	0	191	5.237	17.510	2.352	25.290
C50	Tumori maligni della mammella	-	-	-	-	-	-
C53	Tumori maligni della cervice uterina	-	-	-	-	-	-
C61	Tumori maligni della prostata	0	1	366	4.710	2.358	7.435
C81-C96	Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	64	373	1.270	4.818	1.082	7.607
D50-D89	Mal. del sangue e degli organi ematop. e alc. dist. imm.	13	58	102	496	354	1.023
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	44	174	1.360	6.191	2.554	10.323
E10-E14	Diabete mellito	0	61	1.007	5.305	2.028	8.401
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	1	152	234	2.047	2.101	4.535
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	63	302	824	5.310	2.465	8.964
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	63	1.347	9.440	52.495	34.608	97.953
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	1	443	4.809	21.207	11.367	37.827
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	15	233	1.494	13.747	9.736	25.225
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	36	171	985	11.705	8.195	21.092
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	31	402	2.394	6.454	2.279	11.560
L00-L99	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0	3	21	126	106	256
M00-M99	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2	26	90	530	356	1.004
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	9	38	319	2.477	1.778	4.621
O00-O99	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0	0	0	0	0	0
P00-P96	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	608	2	1	0	0	611
Q00-Q99	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	332	93	128	96	24	673
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	47	483	509	1.044	1.546	3.629
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	129	4.266	2.724	4.358	2.369	13.846
A00-T98	Totale	1.547	9.790	38.331	158.472	73.684	281.824

mortalità per tumore del polmone. Il tumore del polmone, infatti, negli ultimi anni ha iniziato a perdere la sua caratteristica di “esclusività” del genere maschile, soprattutto fra le generazioni più giovani, in correlazione all’aumentata percentuale di donne fumatrici.

Nella classe di età dei giovani adulti (15-44 anni), la prima causa di morte è rappresentata dalle cause violente. Su 14.169 decessi complessivi, 5.073 sono dovuti a cause violente (per lo più incidenti stradali). Seguono i tumori, che in questa classe di età sono

prevalentemente leucemie e linfomi. Importanti differenze di genere si osservano in questo gruppo della popolazione: il rapporto uomini/donne del tasso età-specifico relativo alla mortalità generale è in questo gruppo di età il più alto fra quelli osservabili in altre classi di età ed è dovuto principalmente alla differenza in termini di mortalità per cause violente, che fra gli uomini è ben 5 volte superiore a quello osservato fra le donne. Per questa ragione, le cause violente rappresentano la prima causa di morte fra i 15 e i 44 anni solo per gli uomini, mentre fra le

classi di età (Anno 2008)

ICD10	Cause di morte	Tassi grezzi per 10.000						Tasso std tutte le età
		0-14	15-44	45-64	65-84	85+	Tutte le età	
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	0,05	0,32	1,35	4,64	16,34	1,48	1,33
C00-D48	Tumore	0,35	1,56	23,80	137,00	325,76	33,54	30,31
C16	Tumori maligni dello stomaco	0,00	0,10	1,41	8,32	20,23	2,03	1,84
C18-C21	Tumori maligni del colon-retto	0,00	0,11	2,34	13,96	35,04	3,40	3,05
C22	Tumori maligni del fegato e dotti biliari intraepatici	0,01	0,06	1,63	9,02	13,57	2,09	1,91
C25	Tumori maligni del pancreas	0,00	0,05	1,54	6,63	10,50	1,64	1,50
C33-C34	Tumori maligni della trachea/bronchi/polmoni	0,00	0,16	6,86	38,07	53,83	8,71	7,95
C50	Tumori maligni della mammella	-	-	-	-	-	-	-
C53	Tumori maligni della cervice uterina	-	-	-	-	-	-	-
C61	Tumori maligni della prostata	0,00	0,00	0,48	10,24	53,96	2,56	2,21
C81-C96	Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	0,15	0,31	1,66	10,48	24,76	2,62	2,37
D50-D89	Mal. del sangue e degli organi ematop. e alc. dist. imm.	0,03	0,05	0,13	1,08	8,10	0,35	0,31
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	0,10	0,14	1,78	13,46	58,45	3,55	3,14
E10-E14	Diabete mellito	0,00	0,05	1,32	11,54	46,41	2,89	2,55
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	0,00	0,13	0,31	4,45	48,08	1,56	1,33
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	0,15	0,25	1,08	11,55	56,41	3,09	2,69
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	0,15	1,12	12,37	114,14	792,00	33,72	29,21
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	0,00	0,37	6,30	46,11	260,13	13,02	11,39
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	0,03	0,19	1,96	29,89	222,81	8,68	7,45
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	0,08	0,14	1,29	25,45	187,54	7,26	6,19
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	0,07	0,33	3,14	14,03	52,15	3,98	3,57
L00-L99	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0,00	0,00	0,03	0,27	2,43	0,09	0,08
M00-M99	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0,00	0,02	0,12	1,15	8,15	0,35	0,30
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	0,02	0,03	0,42	5,39	40,69	1,59	1,37
O00-O99	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P00-P96	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	1,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,21	0,21
Q00-Q99	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	0,77	0,08	0,17	0,21	0,55	0,23	0,23
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	0,11	0,40	0,67	2,27	35,38	1,25	1,10
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	0,30	3,54	3,57	9,48	54,21	4,77	4,51
A00-T98	Totale	3,58	8,12	50,22	344,58	1.686,24	97,01	85,85

Tabella 1.9. (Continua)

Femmine

ICD10	Cause di morte	N. decessi					
		0-14	15-44	45-64	65-84	85+	Tutte le età
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	24	162	374	2.143	1.318	4.021
C00-D48	Tumore	113	2.091	13.426	41.967	17.170	74.767
C16	Tumori maligni dello stomaco	0	112	582	2.325	1.219	4.238
C18-C21	Tumori maligni del colon-retto	0	121	1.251	4.879	2.351	8.602
C22	Tumori maligni del fegato e dotti biliari intraepatici	1	23	337	2.309	699	3.369
C25	Tumori maligni del pancreas	0	48	696	3.166	1.124	5.034
C33-C34	Tumori maligni della trachea/bronchi/polmoni	1	158	1.804	4.556	1.195	7.714
C50	Tumori maligni della mammella	0	558	3.356	5.884	2.366	12.164
C53	Tumori maligni della cervice uterina	0	44	135	160	38	377
C61	Tumori maligni della prostata	-	-	-	-	-	-
C81-C96	Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	35	268	806	3.940	1.389	6.438
D50-D89	Mal. del sangue e degli organi ematop. e alc. dist. imm.	13	36	97	617	800	1.563
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	31	117	725	7.114	6.594	14.581
E10-E14	Diabete mellito	0	29	479	5.972	5.289	11.769
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	2	35	123	2.711	6.470	9.341
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	47	153	647	6.041	5.605	12.493
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	39	478	3.259	46.402	76.353	126.531
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	0	88	1.042	14.424	21.665	37.219
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	9	151	909	14.497	22.623	38.189
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	28	105	518	6.230	9.686	16.567
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	20	129	992	6.039	4.692	11.872
L00-L99	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0	2	18	184	347	551
M00-M99	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	2	36	187	1.169	1.253	2.647
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	3	31	202	2.129	2.604	4.969
O00-O99	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0	12	0	0	0	12
P00-P96	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	480	7	1	0	0	488
Q00-Q99	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	270	77	135	103	53	638
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	35	101	165	1.008	4.319	5.628
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	85	807	787	3.276	4.742	9.697
A00-T98	Totale	1.192	4.379	21.656	127.133	142.006	296.366

donne della stessa classe il primato spetta ancora ai tumori e ancora una volta al tumore della mammella.

Fra i bambini e adolescenti con meno di 15 anni, il numero di decessi è stato di 2.739, principalmente dovuti a condizioni che originano dal periodo perinatale (40%) e da malformazioni congenite e anomalie cromosomiche (22%); i tumori che rappresentano la terza causa di morte più frequente (10%) in questo gruppo sono per lo più leucemie e altri tumori del sistema linfatico/ematopoietico.

1.4.4. I confronti territoriali

L'analisi per regione di residenza evidenzia ancora significative differenze territoriali nella mortalità, indipendenti dalle diverse strutture per età delle popolazioni poste a confronto.

Con il fine di esprimere in un'unica rappresentazione le diversità territoriali, una misura della loro significatività statistica e una descrizione della dinamica osservate negli ultimi 6 anni, sono mostrati in *Figura 1.8*, separatamente per uomini e donne, i

ICD10	Cause di morte	Tassi grezzi per 10.000						Tasso std tutte le età
		0-14	15-44	45-64	65-84	85+	Tutte le età	
A00-B99	Malattie infettive e parassitarie	0,06	0,14	0,47	3,61	12,70	1,31	1,16
C00-D48	Tumore	0,28	1,77	16,92	70,63	165,41	24,29	22,21
C16	Tumori maligni dello stomaco	0,00	0,10	0,73	3,91	11,74	1,38	1,24
C18-C21	Tumori maligni del colon-retto	0,00	0,10	1,58	8,21	22,65	2,79	2,53
C22	Tumori maligni del fegato e dotti biliari intraepatici	0,00	0,02	0,42	3,89	6,73	1,09	1,00
C25	Tumori maligni del pancreas	0,00	0,04	0,88	5,33	10,83	1,64	1,49
C33-C34	Tumori maligni della trachea/bronchi/polmoni	0,00	0,13	2,27	7,67	11,51	2,51	2,32
C50	Tumori maligni della mammella	0,00	0,47	4,23	9,90	22,79	3,95	3,67
C53	Tumori maligni della cervice uterina	0,00	0,04	0,17	0,27	0,37	0,12	0,11
C61	Tumori maligni della prostata	-	-	-	-	-	-	-
C81-C96	Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	0,09	0,23	1,02	6,63	13,38	2,09	1,91
D50-D89	Mal. del sangue e degli organi ematop. e alc. dist. imm.	0,03	0,03	0,12	1,04	7,71	0,51	0,44
E00-E90	Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	0,08	0,10	0,91	11,97	63,53	4,74	4,14
E10-E14	Diabete mellito	0,00	0,02	0,60	10,05	50,95	3,82	3,33
F00-F99	Disturbi psichici e comportamentali	0,00	0,03	0,16	4,56	62,33	3,03	2,53
G00-H95	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	0,12	0,13	0,82	10,17	54,00	4,06	3,51
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	0,10	0,41	4,11	78,10	735,58	41,11	34,79
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	0,00	0,07	1,31	24,28	208,72	12,09	10,29
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	0,02	0,13	1,15	24,40	217,95	12,41	10,51
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	0,07	0,09	0,65	10,49	93,31	5,38	4,55
K00-K93	Malattie dell'apparato digerente	0,05	0,11	1,25	10,16	45,20	3,86	3,41
L00-L99	Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	0,00	0,00	0,02	0,31	3,34	0,18	0,15
M00-M99	Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	0,00	0,03	0,24	1,97	12,07	0,86	0,75
N00-N99	Malattie del sistema genitourinario	0,01	0,03	0,25	3,58	25,09	1,61	1,39
O00-O99	Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
P00-P96	Alcune condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	1,18	0,01	0,00	0,00	0,00	0,16	0,16
Q00-Q99	Malformazioni congenite e anomalie cromosomiche	0,66	0,07	0,17	0,17	0,51	0,21	0,20
R00-R99	Sintomi, segni, risultati anomali e cause mal definite	0,09	0,09	0,21	1,70	41,61	1,83	1,47
V01-Y89	Cause esterne di traumatismo e avvelenamento	0,21	0,68	0,99	5,51	45,68	3,15	2,77
A00-T98	Totale	2,92	3,72	27,29	213,97	1.368,07	96,28	83,63

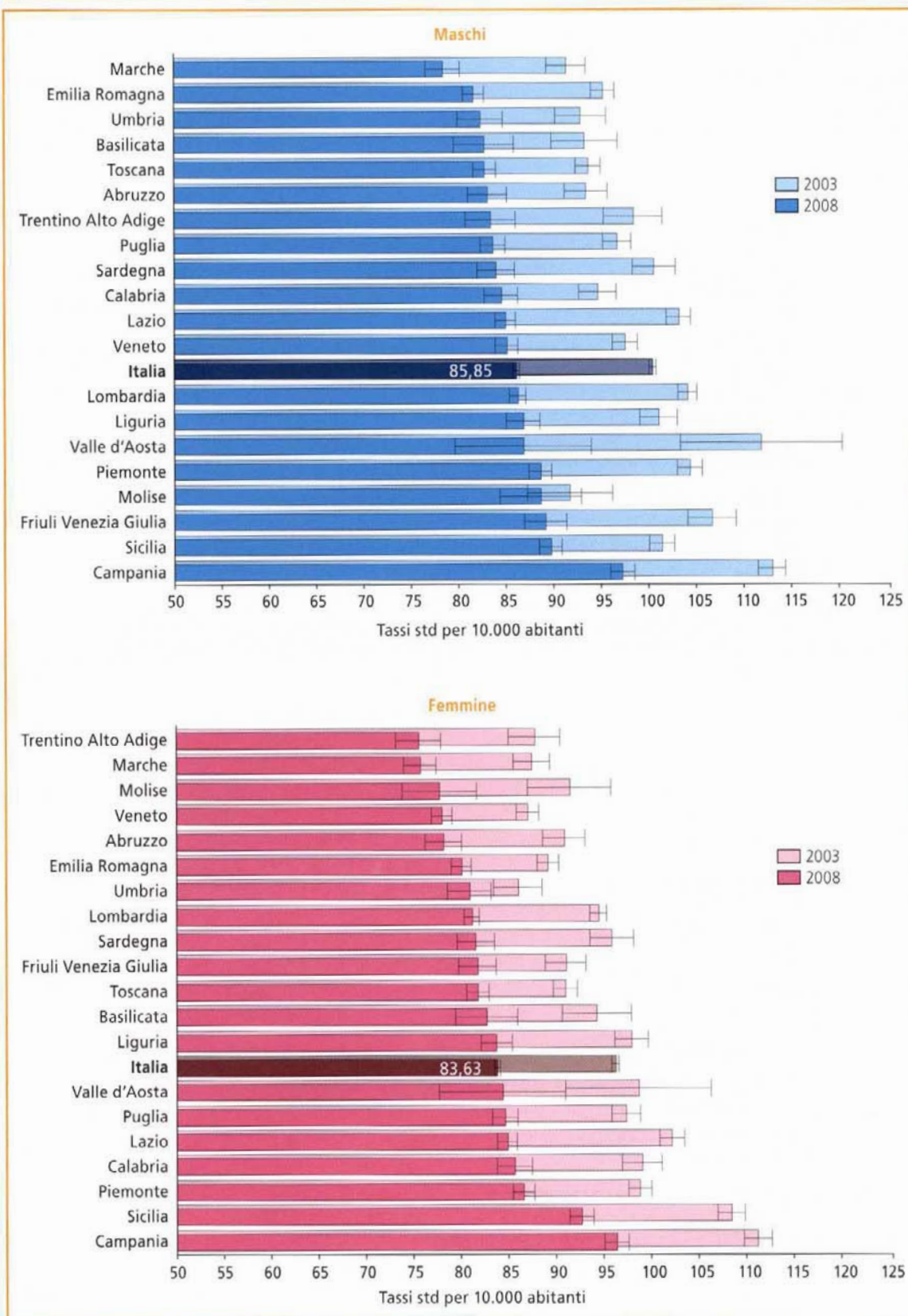
Fonte: Elaborazione Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

tassi standardizzati per età della mortalità generale e i relativi IC 95%, osservati nel 2008 e nel 2003, per Regione di residenza. Le Marche si distinguono per essere la Regione con i più bassi tassi di mortalità generale. Nel 2008, fra gli uomini residenti in questa Regione si registra il tasso di mortalità più basso del Paese, pari a 78,2 decessi per 10.000 abitanti, significativamente minore del valore medio nazionale di 85,8; anche fra le donne, a fronte di un tasso nazionale di 83,6 per 10.000, il tasso che si

osserva nelle Marche è tra i più bassi (75,6), secondo solo a quello osservato per il Trentino Alto Adige (75,4).

Di contro, alla Campania spetta il titolo di Regione con la più alta mortalità d'Italia sia per gli uomini sia per le donne; questa Regione si conferma quella con più alta mortalità, come già accadeva nel 2003, significativamente più elevata dei valori osservati in tutte le altre Regioni. Dopo la Campania, la mortalità più alta, sia maschile sia femminile, si registra in Sicilia.

Figura 1.8. Mortalità per Regione di residenza e sesso. Tassi standardizzati (per 10.000 abitanti) e relativi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%), Uomini e Donne (Anni 2003 e 2008).



Fonte: Elaborazione Istituto Superiore di Sanità su dati Istat.

Campania e Sicilia contribuiscono a rendere il valore medio osservato nel Sud d'Italia il più alto fra quelli medi delle altre ripartizioni geografiche, tuttavia non si osserva

un chiaro gradiente Nord-Sud, come invece appare quando si analizza la mortalità per causa (*Figura 1.9*). La mortalità per tumori e quella per malattie del sistema circolato-

Figura 1.9. Mortalità per causa e Regione di residenza. Tassi standardizzati per età (per 10.000 abitanti) e relativi intervalli di confidenza al 95% (IC 95%). Uomini e Donne (Anno 2008).

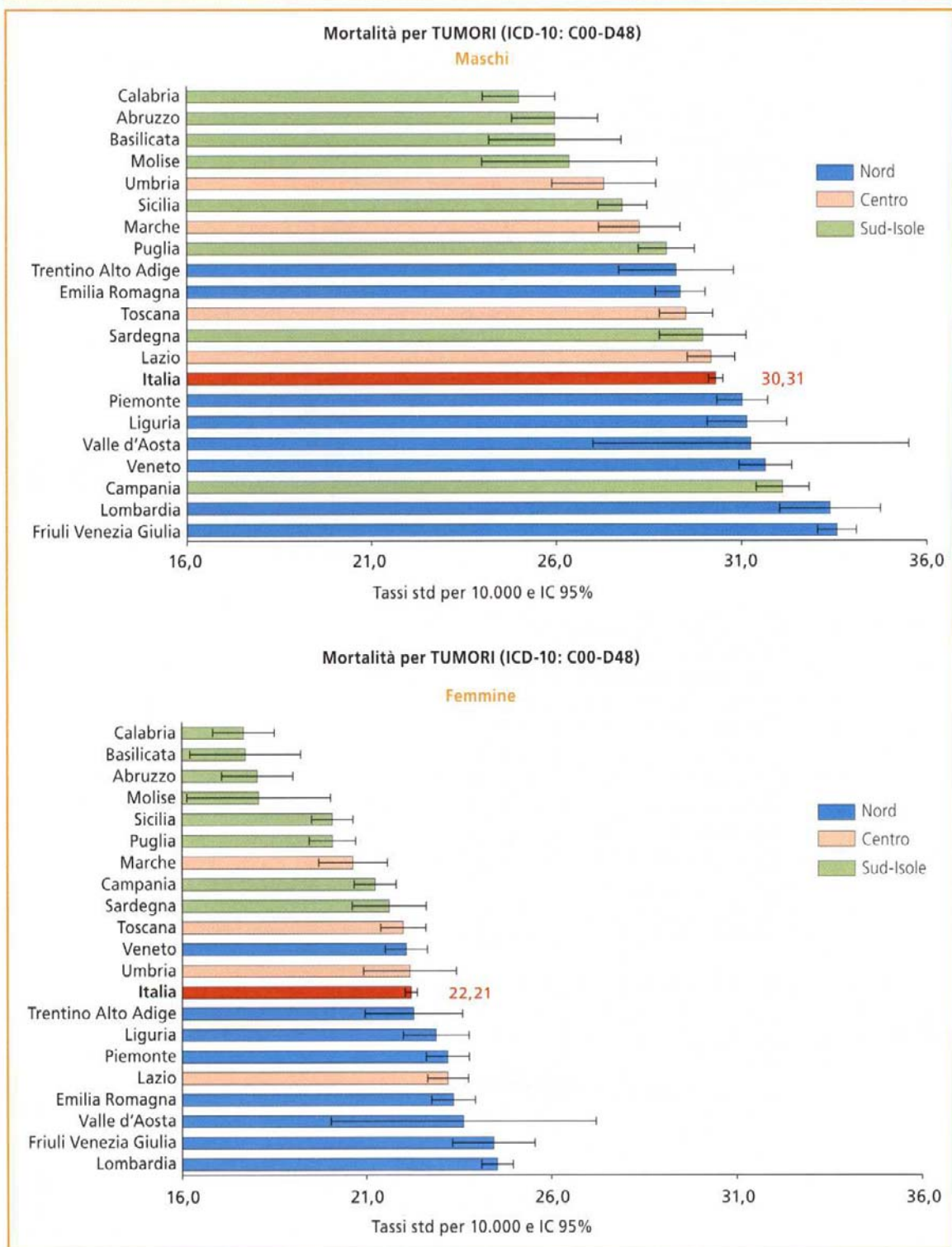
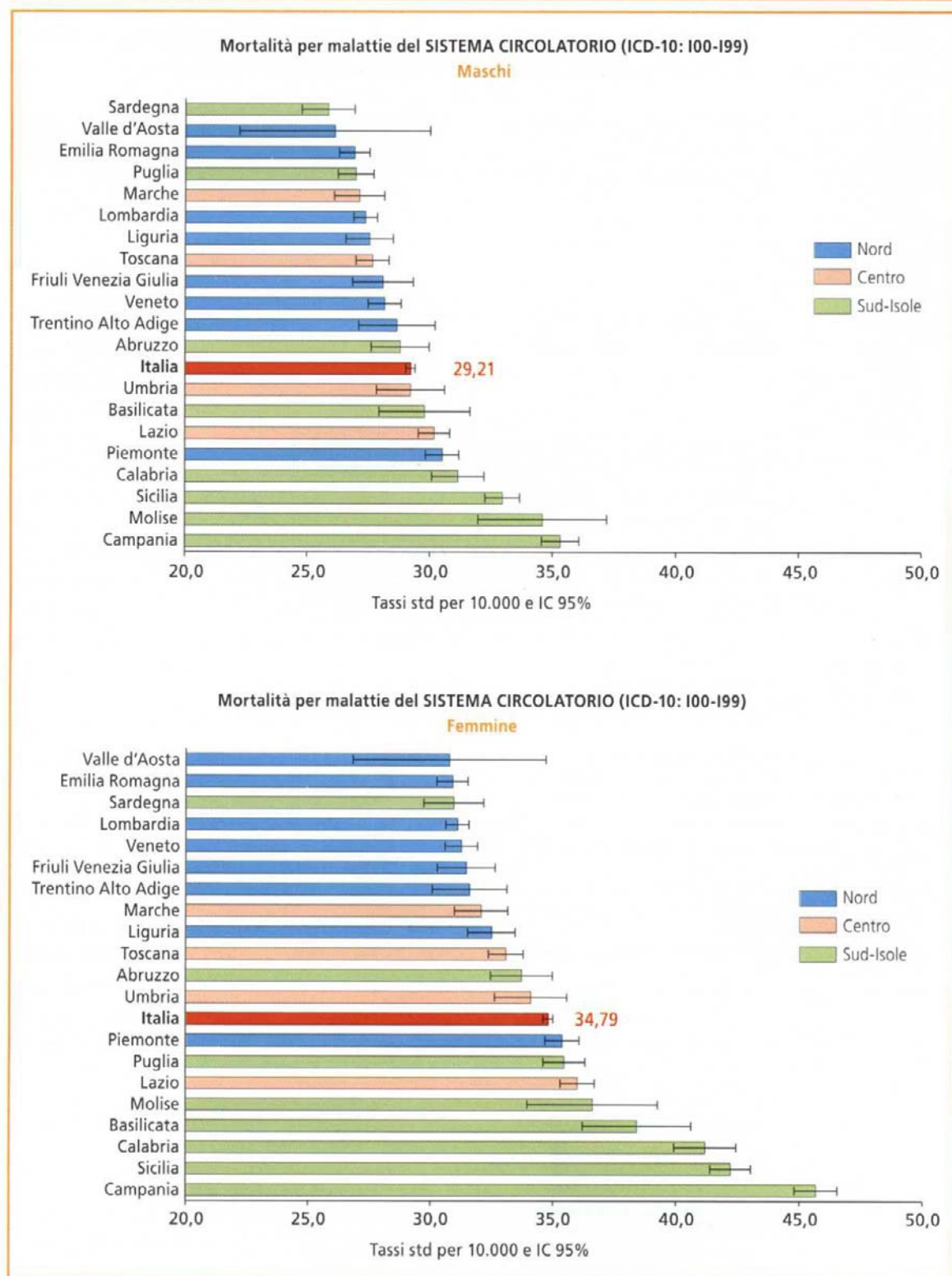


Figura 1.9. (Continua)



rio, infatti, tracciano una chiara polarizzazione a sfavore delle Regioni più industrializzate del Paese in termini di mortalità per tumori e a sfavore delle Regioni meridiona-

li in termini di mortalità per malattie cardiovascolari. Pertanto, in Lombardia e Friuli Venezia Giulia si registrano i tassi più alti di mortalità per neoplasie, sia per