

## CAUSE DI MORTE IN ITALIA | ANNO 2020

# Nel 2020 aumenta la mortalità per molte delle principali cause di morte

**Nel 2020 i decessi sono 746.324**, 108.496 casi in più rispetto alla media del periodo 2015-19. Anche nel 2020 l'Italia è tra i paesi UE a più bassa mortalità.

Sono 227.350 i morti per malattie circolatorie, 177.858 quelli per tumori, 78.673 per Covid-19 e 57.113 per malattie respiratorie.

Aumentano i tassi di mortalità per polmoniti e influenza (+13%), diabete (+12%), demenze (+6%), malattie genitourinarie (+11%), alcune circolatorie (+8%), cadute accidentali (+14%). Si riduce il tasso per gli incidenti da trasporto (-27%).

Crescono le morti per polmoniti e influenza negli istituti di cura (+42%), per demenze nelle strutture residenziali (+29%), per tutte le cause nelle abitazioni.

# 78.673

**Decessi per Covid-19**

Rappresentano il 73% dei decessi in più osservati nel 2020 rispetto alla media 2015-2019

# +25%

**Incremento dei decessi per diabete nella classe di età 85 anni e più**

# +27%

**Incremento del tasso di mortalità per polmoniti e influenza nel Nord-Ovest**

Aumento più contenuto nel Sud (+4%) e nelle Isole (+3%)

[www.istat.it](http://www.istat.it)

UFFICIO STAMPA

tel. +39 06 4673.2243/44  
[ufficiostampa@istat.it](mailto:ufficiostampa@istat.it)

CONTACT CENTRE

[Contact Centre](#)  
[Contact per i media](#)



## Il Covid-19 responsabile del 73% dell'incremento dei decessi nel 2020

Il lavoro analizza in dettaglio i dati definitivi sulle cause dei decessi avvenuti in Italia nell'intero anno 2020. I dati sono desunti dalle schede individuali per la denuncia delle cause di morte compilate dai medici<sup>i</sup>, sulle quali sono riportate informazioni demografiche, territoriali, sul luogo del decesso e sulle malattie che hanno contribuito alla morte. Tra queste ultime viene individuata la causa iniziale o diretta di morte<sup>ii</sup>.

Nel 2020 il numero complessivo dei decessi è stato di 746.324, 108.496 in più rispetto alla media del quinquennio 2015-19 (+14,7%). I decessi per Covid-19 ammontano a 78.673, il 56% dei quali ha riguardato la popolazione maschile e il 44% quella femminile. Il Covid-19 è responsabile del 73% dell'incremento assoluto dei decessi nel 2020. La quota sull'incremento totale dei decessi è più elevata tra i maschi (77%) che tra le femmine (68%). Le morti per Covid-19 hanno rappresentato il 10,5% delle morti complessivamente osservate nell'anno e, anche in questo caso, la quota è risultata leggermente superiore nei maschi (12,2% sul totale) rispetto alle femmine (9%).

Le cause di morte più frequenti nella popolazione si confermano nel complesso le malattie del sistema circolatorio (227.350 decessi) e i tumori (177.858). Il numero dei decessi per il gruppo delle malattie del sistema circolatorio è rimasto pressoché invariato (-117 casi) mentre per i tumori si è avuta una diminuzione (-1.755 casi).

Con riferimento alle altre cause di mortalità più frequenti nella popolazione, nel 2020 si è assistito a una crescita importante dei decessi per malattie del sistema respiratorio, il cui numero complessivo è risultato pari a 57.113, con un incremento di 6.345 morti rispetto alla media 2015-19. Anche il numero dei decessi per demenza e malattia di Alzheimer (37.768) è risultato in crescita (3.993 decessi in più), così come il numero dei morti per diabete mellito (25.739, 3.902 decessi in più). L'incremento nei decessi per il complesso delle restanti cause di morte rispetto al quinquennio precedente (che rappresentano circa il 19% del totale dei decessi nell'anno) è di 17.455 unità.

**TABELLA 1. DECESSI PER CAUSA DI MORTE NEL 2020 E CONFRONTO CON LA MEDIA DEL QUINQUENNIO 2015-2019, PER SESSO.** Valori assoluti e differenza tra 2020 e media 2015-19.

CAUSA DI MORTE	Maschi			Femmine			Maschi e Femmine		
	Decessi 2020	Decessi 2015-19 (media)	Differenza tra 2020 e media 2015-19	Decessi 2020	Decessi 2015-19 (media)	Differenza tra 2020 e media 2015-19	Decessi 2020	Decessi 2015-19 (media)	Differenza tra 2020 e media 2015-19
Covid-19	44.163			34.510			78.673		
Malattie del sistema circolatorio <sup>1</sup>	98.850	98.853	-3	128.500	128.614	-114	227.350	227.467	-117
Tumori	97.867	99.759	-1.892	79.991	79.854	137	177.858	179.613	-1.755
Malattie del sistema respiratorio	30.623	26.700	3.923	26.490	24.068	2.422	57.113	50.768	6.345
Demenza e Malattia di Alzheimer	11.877	10.732	1.145	25.891	23.043	2.848	37.768	33.775	3.993
Diabete mellito	11.879	9.911	1.968	13.860	11.926	1.934	25.739	21.837	3.902
Altre cause	67.403	59.282	8.121	74.420	65.085	9.335	141.823	124.368	17.455
<b>Totale</b>	<b>362.662</b>	<b>305.237</b>	<b>57.425</b>	<b>383.662</b>	<b>332.591</b>	<b>51.071</b>	<b>746.324</b>	<b>637.828</b>	<b>108.496</b>

Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte. 1. Per la codifica delle malattie del sistema circolatorio nel 2020 si rimanda alla nota informativa del 26 aprile 2023, <https://www.istat.it/it/archivio/283901>

## Tasso di mortalità in crescita per molte delle principali cause

Per studiare la variazione della mortalità generale e per causa, in questo lavoro si utilizza il tasso standardizzato per età. In tal modo l'analisi risulta depurata dall'effetto dell'invecchiamento della popolazione italiana.

Nel 2020 il tasso di mortalità generale standardizzato per età è pari a 95,3 decessi ogni 10.000 abitanti, superiore del 12% alla media del quinquennio precedente (85,3).

La mortalità per Covid-19 è stata di 10,1 decessi per 10.000 abitanti, inferiore a quella per il complesso dei tumori (23,9 decessi per 10.000 abitanti) ma superiore a quella rilevata per altre importanti cause di morte quali, ad esempio, le malattie ischemiche del cuore (8 per 10.000) oppure le malattie cerebrovascolari (7,1 per 10.000).

L'analisi delle variazioni dei tassi di mortalità per le principali cause di morte (oltre al Covid-19) consente di evidenziare quali gruppi di patologie hanno subito un impatto maggiore in termini di mortalità nel corso del primo anno della pandemia.

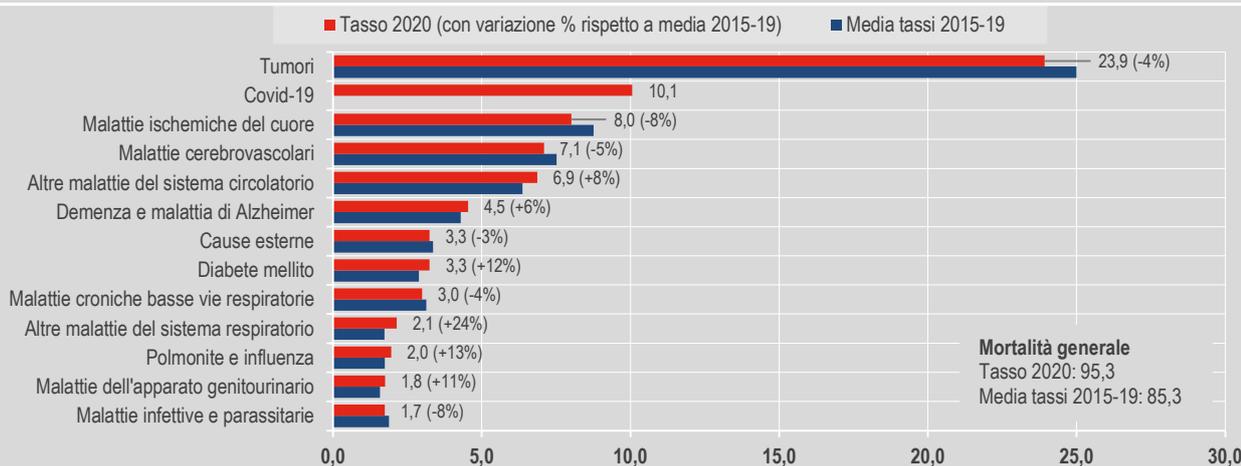
Per molte cause è stato osservato nel 2020 un aumento del tasso di mortalità rispetto alla media del periodo 2015-19.

Tra le malattie del sistema respiratorio sono stati osservati aumenti importanti per polmoniti e influenza (+13%) e per il gruppo delle altre malattie del sistema respiratorio (+24%), quest'ultimo trainato dall'aumento dei decessi per polmonite interstiziale. L'incremento della mortalità dovuta a polmoniti o altre affezioni respiratorie può essere riconducibile a una sottostima di decessi dovuti al Covid-19 legata principalmente alle difficoltà diagnostiche nella prima ondata della pandemia.

Le altre patologie per le quali è stato osservato un sensibile incremento del tasso di mortalità rispetto al quinquennio precedente sono il diabete (+12%), le malattie dell'apparato genitourinario (+11%), la demenza e la malattia di Alzheimer (+6%) e quelle incluse nel gruppo delle altre malattie del sistema circolatorio (+8%), il cui aumento è determinato in larga parte dalla crescita dei decessi per cardiopatie ipertensive. L'aumento della mortalità per cause quali le cardiopatie ipertensive, il diabete e le malattie genitourinarie suggerisce un ruolo indiretto del Covid-19, che potrebbe aver determinato l'accelerazione di processi morbosi già in atto o difficoltà di accesso alle strutture del Sistema Sanitario Nazionale, sovraccariche soprattutto nelle fasi acute della pandemia. Inoltre, è ipotizzabile che parte degli incrementi osservati possa essere dovuta a mancate diagnosi di Covid-19.

Viceversa, per altre cause di mortalità diffuse nella popolazione si nota una riduzione del tasso di mortalità. Tra queste figurano i tumori (-4%), le malattie ischemiche del cuore (-8%), le malattie cerebrovascolari (-5%), le malattie croniche delle basse vie respiratorie (-4%), le malattie infettive (-8%) e le cause esterne (-3%).

**FIGURA 1. TASSI DI MORTALITÀ PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE NEL 2020 E CONFRONTO CON LA MEDIA 2015-19.** Tassi standardizzati per età (per 10.000 abitanti) e variazione percentuale rispetto alla media dei tassi 2015-19.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

## Brusca interruzione del trend di riduzione della mortalità per diabete e per alcune malattie circolatorie

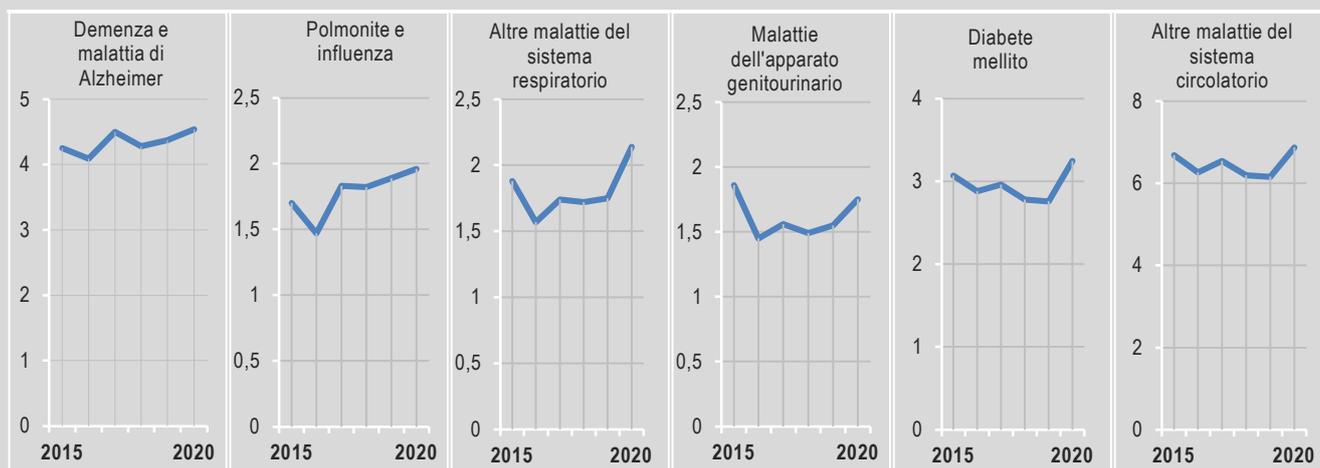
Per evidenziare se il dato del 2020 rappresenti o meno un cambiamento di direzione rispetto a quanto osservato negli anni più recenti, l'analisi dell'andamento temporale dei tassi per le cause che hanno mostrato gli incrementi maggiori di mortalità è stata effettuata anche in relazione alle tendenze in atto per ciascun gruppo di patologie.

L'incremento del tasso di mortalità osservato nel 2020 per la demenza e la malattia di Alzheimer, così come per le polmoniti (non interstiziali) e l'influenza, appare in linea con l'andamento di crescita osservato negli anni precedenti. Ciò implica che l'incremento per queste patologie, seppure in parte legato agli effetti della pandemia, possa considerarsi anche come la prosecuzione di una fase di crescita della mortalità già in atto prima della diffusione del SARS-CoV2.

Al contrario, per il gruppo delle altre malattie respiratorie (incluse le polmoniti interstiziali), il diabete, le altre malattie circolatorie (incluse le cardiopatie ipertensive) e le malattie genitourinarie, il 2020 ha rappresentato un anno di picco della mortalità. È per queste cause che l'impatto della pandemia di COVID-19 sulla mortalità è stato più evidente.

L'aumento dei decessi per polmonite interstiziale determina una crescita repentina del tasso di mortalità per il gruppo delle altre malattie respiratorie dopo un triennio (2017-19) di sostanziale stabilità; allo stesso modo per le malattie genitourinarie, dopo alcuni anni caratterizzati da valori stabili, si assiste ad un aumento rilevante della mortalità. Nel caso del diabete, invece, la forte crescita del tasso nel 2020 interrompe bruscamente l'andamento in diminuzione osservato nel quinquennio precedente; un effetto simile è visibile anche con riferimento alla mortalità per il gruppo delle altre malattie circolatorie, determinato essenzialmente dall'aumento dei morti per cardiopatie ipertensive.

**FIGURA 2. ANDAMENTO DELLA MORTALITÀ PER ALCUNE CAUSE DI MORTE ANNI 2015-2020.** Tassi standardizzati per età (per 10.000 abitanti)



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

## Diverso impatto delle fasi pandemiche sulle cause di morte

L'andamento mensile dei decessi per Covid-19 e altre cause frequenti di morte consente di evidenziare le specificità della mortalità per causa nelle diverse fasi pandemiche.

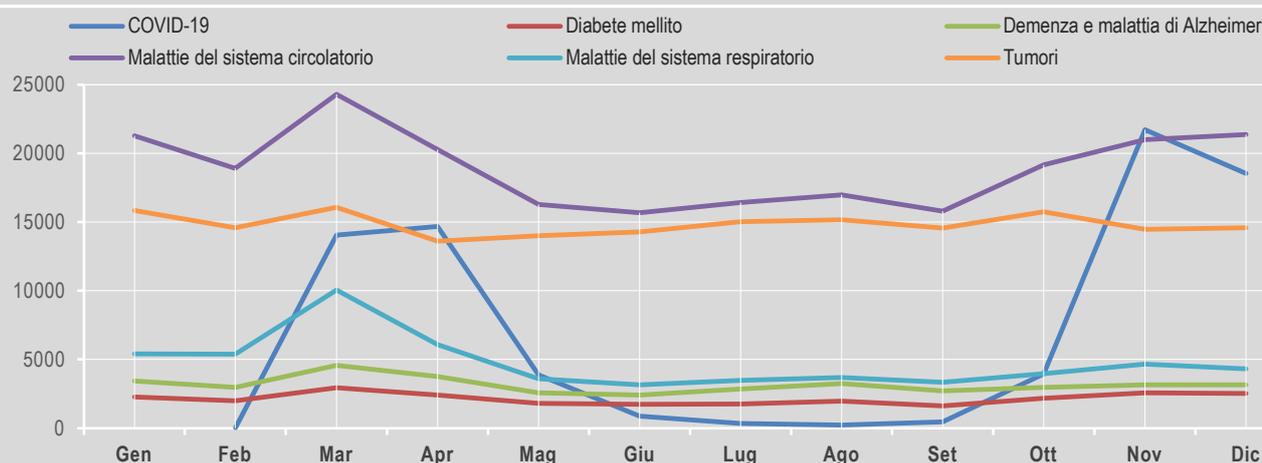
Nei mesi di marzo e aprile, in piena prima ondata della pandemia, il numero dei decessi dovuti al COVID-19 raggiunge, nella sua fase di picco, quello dei tumori. Nello stesso periodo si osservano picchi nel numero dei decessi per tutte le altre cause considerate, ad eccezione dei tumori. In particolare, per le malattie respiratorie, le demenze e il diabete l'eccesso di mortalità rispetto al quinquennio precedente risulta in questo bimestre molto elevato.

A partire dal mese di maggio il numero dei decessi per Covid-19 si riduce progressivamente mantenendosi fino a settembre su livelli sensibilmente inferiori rispetto a quelli osservati per le altre cause. In questo periodo l'andamento dei decessi per le altre cause non mostra oscillazioni particolari risultando sostanzialmente in linea con quanto osservato in media nel quinquennio precedente.

Tra ottobre e dicembre, periodo che ricade nella seconda ondata pandemica che ha investito l'Italia, si assiste a una repentina risalita dei decessi per Covid-19 che nel mese di novembre raggiungono la frequenza più elevata di tutto il 2020 (21.720), risultando superiori anche a quelli osservati per il complesso delle malattie del sistema circolatorio. A differenza di quanto osservato nei mesi della prima ondata pandemica, l'eccesso nella mortalità complessiva nell'ultimo trimestre dell'anno può considerarsi in larga parte attribuibile ai decessi per Covid-19. In questo periodo dell'anno la curva dei decessi mensili non presenta, infatti, picchi di mortalità particolarmente evidenti per le altre cause di morte. Tuttavia, è opportuno notare come per tali cause, ad eccezione dei tumori, si rilevi comunque una frequenza di decessi superiore a quella media del quinquennio precedente (in particolare nel caso del diabete), ma l'eccesso di mortalità per ciascuna delle singole cause risulta sensibilmente più contenuto rispetto a quanto avvenuto nei mesi di marzo e aprile.

La differenza tra le variazioni osservate nei decessi mensili del Covid-19 e delle altre cause nel corso delle due ondate del 2020 è sicuramente in parte spiegabile con il miglioramento della capacità di diagnosi dell'infezione da SARS-CoV2 nella seconda metà dell'anno, reso possibile dalla maggiore disponibilità e diffusione sul territorio dei test diagnostici. Inoltre, appare plausibile che l'esperienza della prima ondata pandemica abbia contribuito a fare innalzare ulteriormente il livello di consapevolezza dei rischi per i soggetti con importanti patologie preesistenti o con età particolarmente avanzata.

**FIGURA 3. DECESSI PER MESE IN ITALIA PER ALCUNE DELLE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE NEL 2020.**



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

## Mortalità più bassa per incidenti da trasporto e suicidi, più alta per le cadute

Nel corso del 2020 la mortalità per cause esterne ha subito, nel complesso, una lieve riduzione (-3%). Tuttavia, analizzando tale gruppo di cause con maggiore dettaglio rispetto alla tipologia di morte violenta, si evidenziano alcune specificità.

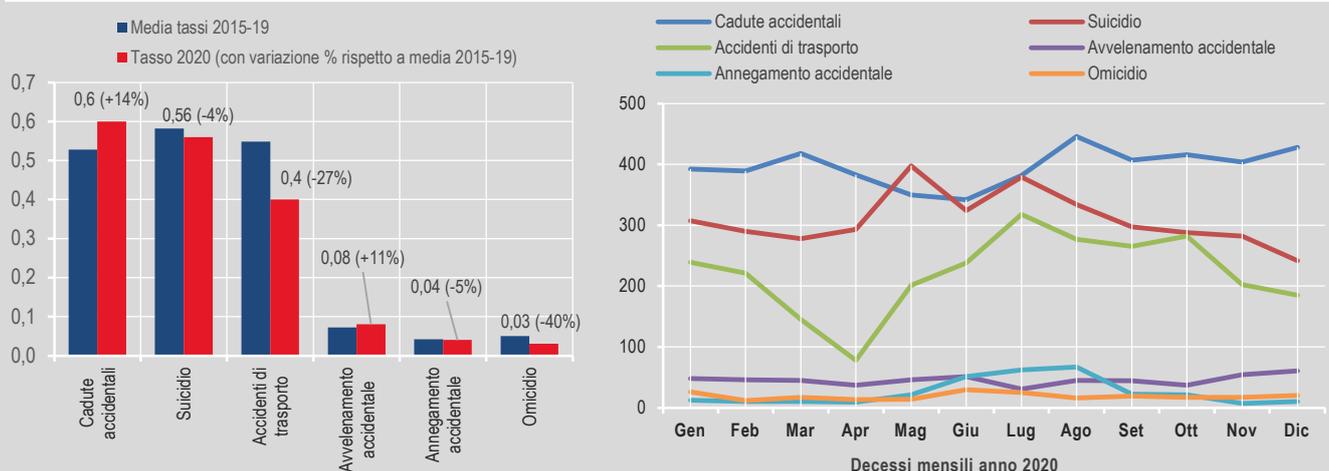
Tra le morti accidentali, quelle dovute alle cadute (4.757) presentano un aumento rilevante del tasso rispetto alla media 2015-19 (+14%), sebbene per tali cause sia stata osservata una mortalità in crescita anche negli anni più recenti. L'aumento della mortalità per cadute accidentali risulta quasi totalmente a carico della popolazione degli ultrasessantacinquenni, tra i quali si rilevano picchi nel numero dei decessi nei mesi di marzo e agosto.

Il tasso di mortalità per suicidio risulta complessivamente in lieve diminuzione (-4%) rispetto al quinquennio precedente: il numero complessivo dei morti per suicidio nell'anno è pari a 3.712; la maggiore riduzione nei suicidi si osserva in corrispondenza dei mesi di marzo, aprile, giugno e dicembre; i picchi osservati nei mesi di maggio e luglio corrispondono a un numero di suicidi superiore alla media degli stessi mesi negli anni più recenti.

Nel 2020 si osservano 2.651 decessi per incidenti da trasporto. Sebbene già in riduzione nel corso degli ultimi anni, il tasso di mortalità per tale causa nel 2020 subisce un'ulteriore importante diminuzione rispetto alla media del periodo 2015-19 (-27%). Ciò è imputabile soprattutto alle limitazioni imposte alla circolazione dei veicoli e agli spostamenti sul territorio durante le fasi acute della pandemia. La riduzione dei decessi dovuti ad incidenti di trasporto risulta, infatti, più forte nei mesi tra marzo e maggio, in corrispondenza del *lockdown* nazionale (quando si assiste a un crollo delle morti per incidenti stradali) e nel mese di dicembre, nel pieno della seconda ondata pandemica.

Per gli avvelenamenti accidentali (545 decessi nel 2020) si rileva una crescita del tasso di mortalità (+11%), con un numero di eventi più elevato rispetto alla media nell'ultimo bimestre dell'anno. Per gli annegamenti (302 decessi) e soprattutto per gli omicidi (226 morti) si osserva, invece, una riduzione della mortalità sulla media 2015-19 (rispettivamente del -5% e del -40%).

**FIGURA 4. MORTALITÀ PER CAUSE ESTERNE.** Tassi standardizzati per età (per 10.000 abitanti) e variazione percentuale rispetto alla media dei tassi 2015-19.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

## Decessi per Covid-19 e aumento delle malattie respiratorie anche sotto i 50 anni

La mortalità nel 2020 è aumentata in tutte le classi di età al di sopra dei 49 anni, in modo più accentuato per gli uomini. In entrambi i sessi, l'incremento dei decessi rispetto alla media 2015-19 è stato più forte nelle classi di età 65-74 anni (+21% tra gli uomini, +14% tra le donne) e tra gli ultra-ottantacinquenni (+23% tra gli uomini, +19% tra le donne). Nella classe di età 75-84 anni l'aumento è stato sensibilmente più elevato tra gli uomini (+18%) rispetto alle donne (+11%). Tra 50 e 64 anni si osservano incrementi più contenuti rispetto alle fasce di età anziane, sia tra gli uomini (+14%) che tra le donne (+9%).

Al di sotto dei 50 anni c'è stata, invece, una lieve riduzione dei decessi rispetto alla media del quinquennio pre-pandemico sebbene rispetto al solo 2019 il numero di decessi sia in aumento (sono 18.612 nel 2020 e 18.438 nel 2019).

Tra 0 e 49 anni diminuiscono i decessi, in continuità con quanto avviene negli anni precedenti, per tumori (-10%) e per suicidio (-11%), ma soprattutto per incidenti di trasporto (-32%), in conseguenza della ridotta mobilità per le misure di contenimento della pandemia.

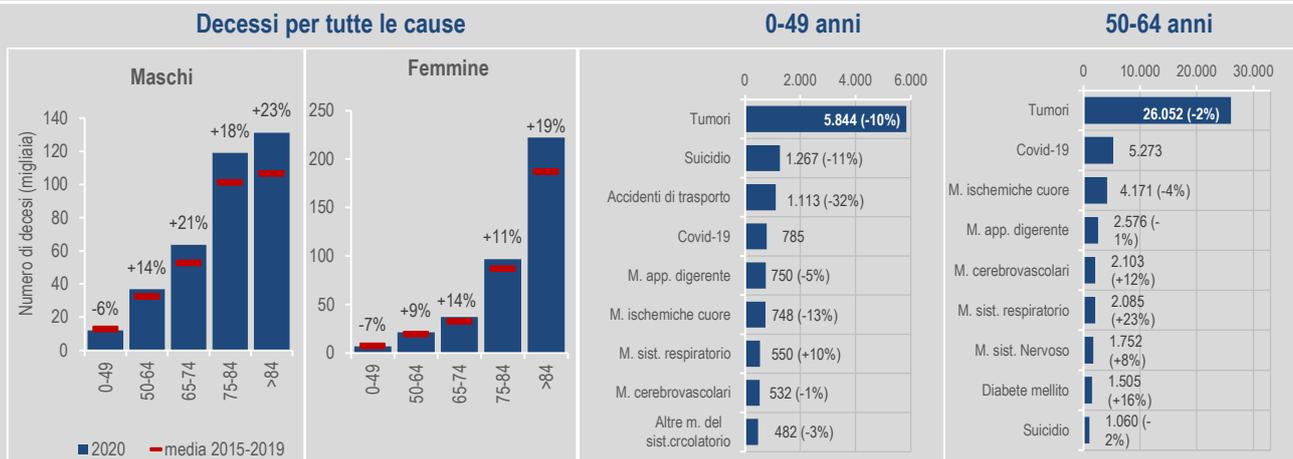
A fronte di un calo per le cause sopramenzionate, al di sotto dei 50 anni aumenta del 10% la mortalità delle malattie del sistema respiratorio.

In questa fascia di età, inoltre, si sono avuti ben 785 decessi dovuti al Covid-19, un numero elevato, paragonabile a quello osservato in questo gruppo di età per altre cause di morte molto frequenti quali le malattie dell'apparato digerente e le malattie ischemiche del cuore.

Nella classe di età successiva, 50-64 anni, l'incremento della mortalità per malattie del sistema respiratorio sale al 23%. In questa fascia di età, inoltre, si osservano importanti incrementi nei decessi anche per diabete (+16%), malattie cerebrovascolari (+12%) e malattie del sistema nervoso (+8%). Tra le principali cause risultano in riduzione tumori (-2%) e malattie ischemiche del cuore (-4%).

Il numero di decessi dovuti al Covid-19 in questa fascia di età (50-64 anni) è di 5.273, una frequenza seconda solo ai casi di tumore.

**FIGURA 5. DECESSI PER SESSO, CLASSE DI ETÀ E CAUSE PIÙ FREQUENTI. ITALIA, 2020.** Valori assoluti del 2020 e variazioni percentuali rispetto al numero medio di decessi del quinquennio 2015-2019.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

## Nei più anziani in aumento anche le morti per diabete, demenze e malattie circolatorie

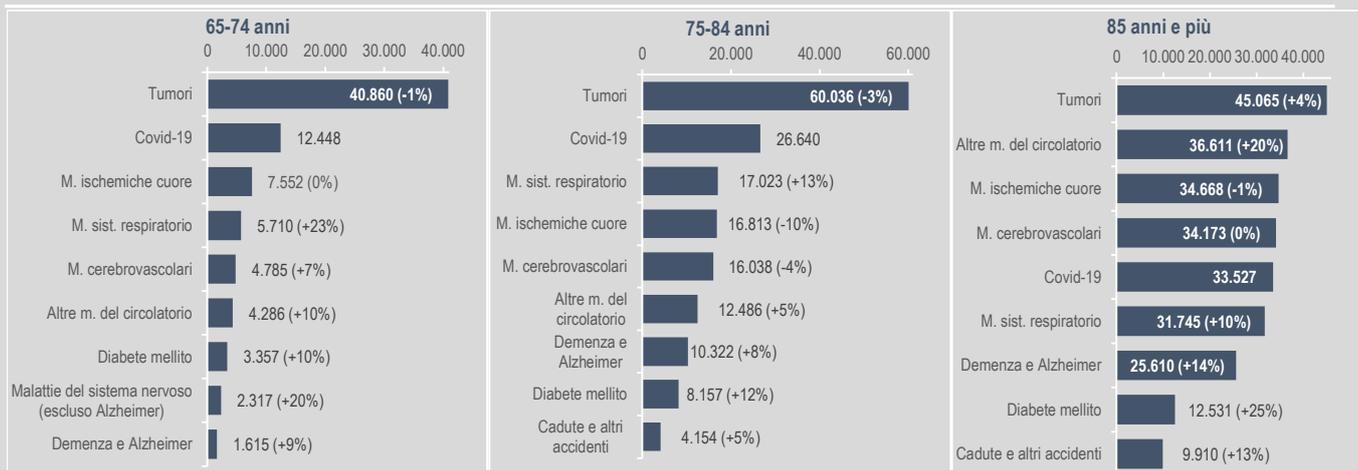
Nella popolazione con oltre 65 anni di età si osserva un generale aumento dei decessi per malattie respiratorie. Tale aumento è più forte tra 65 e 74 anni (+23%) mentre risulta più contenuto sia tra 75 e 84 anni (+13%) sia tra gli ultra-ottantacinquenni (+10%). Per la maggior parte si tratta di polmoniti e altre malattie acute polmonari, probabilmente causate da Covid-19 che non è stato identificato o accuratamente certificato, soprattutto durante la prima ondata pandemica.

Comune a tutte le fasce di età anziane la stabilità, o diminuzione, dei tumori rispetto al periodo precedente, anche se negli ultra-ottantacinquenni si registra un incremento del 4%, che corrisponde a circa 1.900 decessi in più rispetto al 2015-19 (in buona parte attribuibile all'invecchiamento della popolazione).

Si osserva un incremento particolarmente marcato di decessi per diabete mellito negli ultra-ottantacinquenni (+25%, corrispondente a circa 2.500 decessi in più rispetto alla media degli anni precedenti). Caratteristico delle classi di età oltre i 65 anni è anche l'aumento di decessi per il gruppo delle altre malattie del sistema circolatorio, trainato soprattutto dall'aumento delle cardiopatie ipertensive, comprese in questo gruppo di cause. Oltre i 75 anni, in particolare oltre gli 85, è rilevante (sia in termini percentuali che assoluti) l'aumento di mortalità per demenze e malattia di Alzheimer e per cadute accidentali.

Tra i 65 e gli 84 anni, il Covid-19 - con 39.088 decessi - costituisce la seconda causa di morte dopo i tumori. Oltre gli 85 anni i decessi per Covid-19 sono 33.527, con una frequenza paragonabile a quella delle morti per malattie cerebrovascolari (34.173) o per malattie ischemiche del cuore (34.668).

**FIGURA 6. DECESSI PER CLASSE DI ETÀ (OLTRE I 65 ANNI) E CAUSE PIÙ FREQUENTI. ITALIA, 2020.** Valori assoluti del 2020 e variazioni percentuali rispetto al numero medio di decessi del quinquennio 2015-2019.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte

## Maggiore incremento della mortalità per demenze, polmoniti e diabete al Nord-Ovest

L'incremento della mortalità generale osservato nel 2020 riguarda, in diversa misura, tutte le ripartizioni geografiche del Paese. Rispetto alla media 2015-19, nelle aree del Nord si rileva l'aumento più importante dei tassi di mortalità (+20% nel Nord-Ovest e +10% nel Nord-Est) mentre nel resto d'Italia si hanno incrementi più contenuti, compresi tra il 4 e il 5%. Nel confronto tra le ripartizioni si osserva un importante cambiamento, con la mortalità per tutte le cause del Nord-Ovest che supera quella del Sud e delle Isole, aree in cui nei cinque anni precedenti si erano registrati i tassi di mortalità generale più elevati.

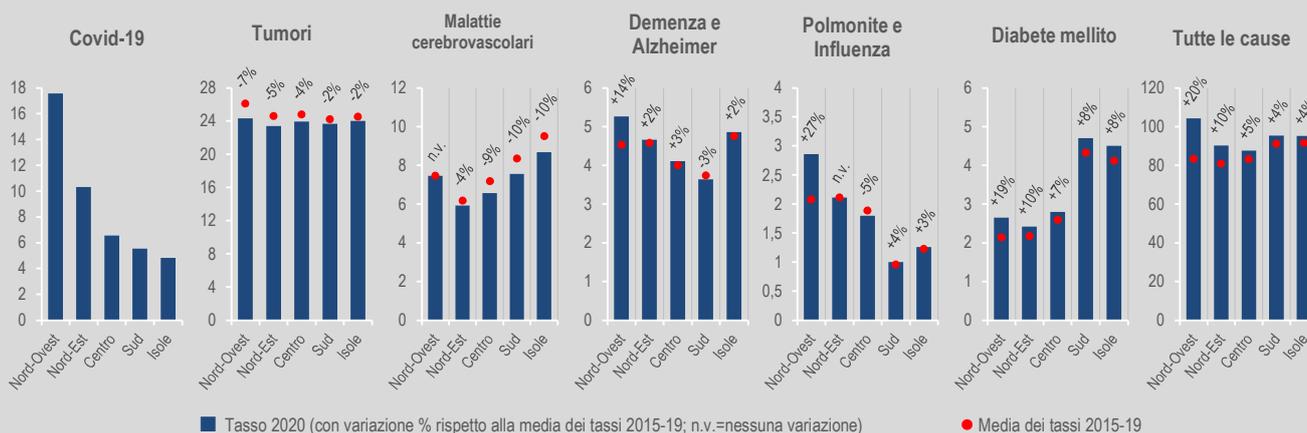
Tale scenario è il riflesso della differente connotazione geografica della mortalità per Covid-19, con tassi di mortalità più elevati nel Nord-Ovest e nel Nord-Est (rispettivamente 17,6 e 10,3 decessi per 10.000 abitanti), in entrambe le aree al di sopra della media nazionale (10,1).

L'aumento di polmoniti e influenza osservato in Italia nel 2020 (+13%) mostra alcune differenze a livello territoriale. Il maggior aumento si è osservato nel Nord-Ovest (+27%), area di maggiore diffusione dell'epidemia da Covid-19 soprattutto nel primo periodo dell'anno. Un incremento più contenuto si è avuto anche al Sud e nelle Isole, con valori che oscillano tra il 3 e il 4%. Si rileva una riduzione del 5% nel Centro e un tasso stabile nel Nord-Est.

In tutte le aree del Paese si osserva un aumento delle morti per diabete, con tassi stabilmente più elevati al Sud e nelle Isole, sebbene l'incremento sia inferiore rispetto al Nord Italia (+8% contro il +19% del Nord-Ovest e il +10% del Nord-Est). Tra le altre cause per le quali si sono osservati gli aumenti più importanti troviamo le demenze e la malattia di Alzheimer. Nel Nord-Ovest si rileva il maggiore incremento (+14%), con un tasso di 5,3 decessi per 10.000 abitanti, superiore a quello osservato nelle Isole (4,9) dove si era rilevata la più alta mortalità per demenze ed Alzheimer fino al 2015-19. Incrementi più contenuti si registrano nel Nord-Est e nel Centro (+2 e +3%) mentre il tasso risulta in lieve calo al Sud.

Sia nel caso dei tumori sia delle malattie cerebrovascolari i tassi di mortalità risultano in riduzione rispetto ai cinque anni precedenti, ma con alcune differenze territoriali. I tumori mostrano un gradiente di riduzione Nord-Sud (dal -7% del Nord-Ovest al -2% delle aree del Mezzogiorno). Per le malattie cerebrovascolari si passa, invece, da un tasso stabile nel Nord-Ovest a una riduzione del 10% nelle aree meridionali e insulari del Paese.

**FIGURA 7. MORTALITÀ PER CAUSA DI MORTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. ITALIA, 2020 E MEDIA 2015-19.**  
Tassi standardizzati per età (per 10.000 abitanti) e variazioni percentuali rispetto alla media dei tassi 2015-19.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

## Dall'inizio della pandemia aumento delle morti in casa

Lo studio per tipologia del luogo del decesso può fornire importanti informazioni circa l'impatto e la gestione dell'emergenza sanitaria. I luoghi del decesso considerati sono abitazione, istituto di cura, struttura residenziale, hospice, nei quali si verifica circa il 95% dei decessi (si veda il Glossario alla voce "Luogo del decesso").

L'andamento della mortalità nelle diverse fasi della pandemia non è stato omogeneo per luogo del decesso. Gli hospice, ad esempio, in quanto reparti specializzati per la terapia del dolore dei pazienti terminali, risentono poco delle variazioni nella mortalità complessiva, il numero di decessi è più correlato ai posti letto disponibili.

Nel primo bimestre, quando la pandemia non aveva ancora avuto impatto in Italia e, come visto, la mortalità complessiva nel 2020 risultava inferiore rispetto alla media 2015-19, si è registrata una diminuzione dei decessi soprattutto nelle abitazioni e negli istituti di cura.

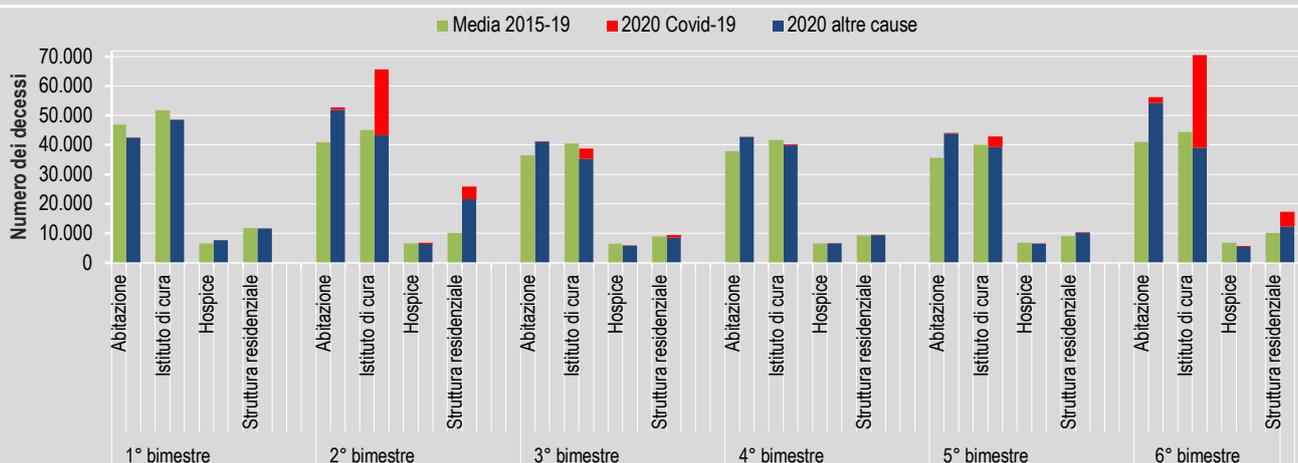
Nel secondo bimestre, che coincide con il periodo in cui la prima ondata della pandemia ha avuto maggiori effetti sulla mortalità, si registra invece un forte incremento dei decessi negli istituti di cura (+46%), quasi interamente attribuibile alla mortalità per Covid-19, mentre si riducono del 4% quelli per le altre cause. Anche nelle abitazioni e nelle strutture residenziali l'aumento dei decessi è rilevante (rispettivamente +29% e +155%), ma solo per una piccola parte risulta spiegato direttamente dal Covid-19: potrebbe essere conseguenza sia di un mancato accesso alle cure ospedaliere nella fase più critica per il sistema sanitario e sia di una mancata diagnosi di casi Covid-19 all'inizio della pandemia.

Nel terzo e quarto bimestre, caratterizzati da una mortalità complessiva sostanzialmente in linea con la media dei cinque anni precedenti, si riscontra un aumento dei decessi in abitazione a fronte di una diminuzione dei decessi negli istituti di cura, nonostante in questi ultimi nel terzo bimestre si riscontri una quota di decessi per Covid-19 non trascurabile. Ciò potrebbe essere dovuto a una maggiore difficoltà di accesso alle strutture ospedaliere o una minore propensione al ricovero.

Nel quinto bimestre, quando inizia la seconda ondata pandemica, l'aumento dei decessi si riscontra in tutti i luoghi; negli istituti di cura l'aumento è tutto attribuibile al Covid-19, nelle abitazioni il forte aumento potrebbe avere le stesse motivazioni precedentemente menzionate.

Nel sesto bimestre, coincidente con la seconda ondata, si riscontrano variazioni simili a quelle osservate nel secondo bimestre, con aumento della mortalità in tutti i luoghi tranne gli hospice: nelle abitazioni solo una piccola parte dell'aumento è attribuibile direttamente al Covid-19; negli istituti di cura la mortalità per altre cause diminuisce e quella per Covid-19 spiega tutto l'incremento; nelle residenze assistenziali si ha un aumento, inferiore a quello riscontrato nella prima ondata ma comunque importante, quasi tutto attribuibile al Covid-19.

**FIGURA 8. DECESSI PER LUOGO DEL DECESSO, TOTALI, PER COVID-19 E PER ALTRE CAUSE, PER BIMESTRI – MEDIA ANNI 2015-2019 E ANNO 2020.** Valori assoluti.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

## Aumentano le morti per polmoniti negli istituti di cura, diabete e demenze nelle strutture residenziali

Una ulteriore analisi di dettaglio per descrivere quanto accaduto nella mortalità del 2020 in Italia, riguarda lo studio congiunto dei decessi per causa e luogo del decesso in un confronto con i cinque anni precedenti, includendo pertanto solo i decessi per cause diverse dal Covid-19.

Il forte incremento della mortalità per polmoniti e influenza rispetto al 2015-19 si differenzia in base al luogo in cui è avvenuto il decesso. L'incremento più elevato si riscontra nelle strutture residenziali e negli hospice, rispettivamente +99% (da 988 a 1.965 casi) e +127% (da 104 a 237 morti), dove i casi rimangono tuttavia in numero ridotto. Negli istituti di cura, presso i quali avvengono la maggior parte dei decessi per queste cause, si osserva un incremento del 42% (da 10.540 a 14.986); tale risultato suggerisce che, soprattutto nella prima ondata della pandemia, ci sia stata una mancata individuazione del Covid-19 anche nei luoghi più attrezzati alla diagnosi di malattie. Infine, anche nelle abitazioni il numero di morti per influenza e polmonite aumenta del 21% (da 1.523 a 1.850 casi).

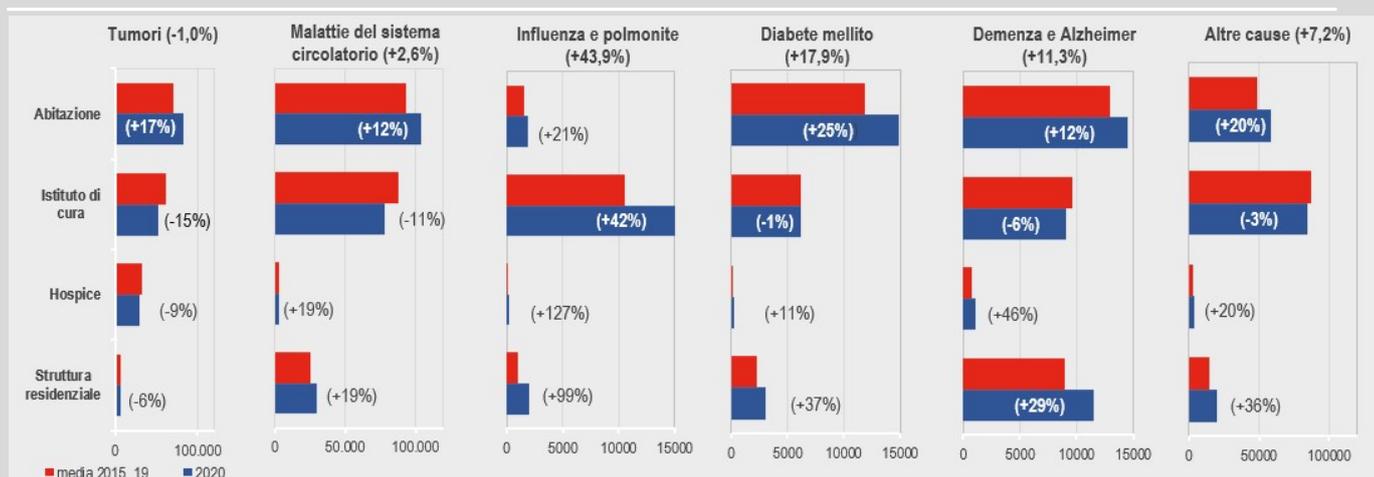
Nelle strutture residenziali si osserva un aumento per quasi tutte le cause. Probabilmente si tratta di un effetto indiretto del Covid-19 in soggetti già fragili, come sono le persone assistite in queste strutture. Aumenta infatti la mortalità per il diabete mellito (+37%), per le demenze e la malattia di Alzheimer (+29%) e per le malattie circolatorie (+19%). Fanno eccezione i tumori, che si riducono del 6%.

Analogamente, nelle abitazioni sale la mortalità per tutte le cause. In particolare, i morti per diabete mellito passano da una media di 11.886 nel quinquennio precedente a 14.850 nel 2020 (+25%), e quelli per demenza e Alzheimer passano da 12.926 a 14.484 casi (+12%). Aumentano i morti anche per le cause che nel loro complesso non fanno registrare rilevanti aumenti di mortalità rispetto all'atteso, ovvero per i tumori (+17% di decessi) e per le malattie circolatorie (+12%).

Escludendo l'influenza e la polmonite, il numero di decessi negli istituti di cura si riduce, probabilmente come conseguenza del difficile accesso negli ospedali nel primo anno della pandemia a causa dello stress a cui il sistema sanitario è stato sottoposto.

Nell'intero anno, anche negli hospice si registra un incremento della mortalità per quasi tutte le cause, in particolare per le demenze e Alzheimer per le quali si passa da 723 decessi a 1.053.

**FIGURA 9. DECESSI PER LUOGO DEL DECESSO E ALCUNE CAUSE DI MORTE. ITALIA 2020 E MEDIA 2015-2019.** Valori assoluti e variazioni percentuali rispetto alla media del 2015-2019.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

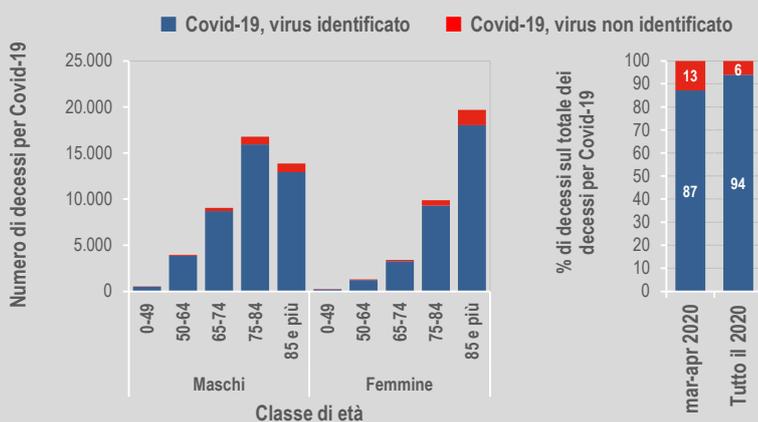
## Il Covid-19 causa il 12% dei decessi tra 65 e 84 anni

Più del 90% dei decessi per Covid-19 si sono verificati oltre i 65 anni di età, ma anche prima dei 65 anni si registrano più di 6mila morti (6.058 casi). Il numero dei decessi per Covid-19 cresce con l'età in entrambi i sessi, anche se nei maschi la frequenza più elevata si ha a 75-84 anni.

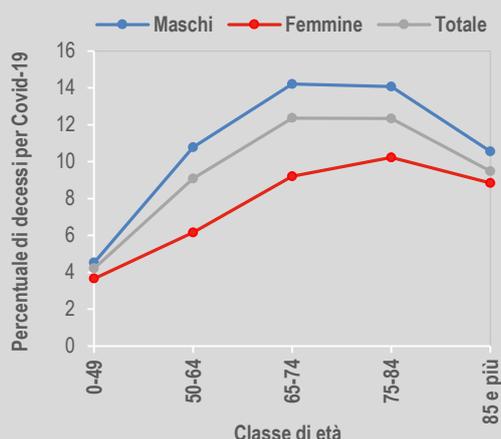
La percentuale dei decessi per Covid-19 sul totale raggiunge il suo massimo nelle fasce di età 65-74 e 75-84 anni (12%), risultando più elevata tra i maschi (14%) rispetto alle femmine (10%). Tale percentuale si riduce nella classe di età più anziana (85 anni e oltre), specialmente nei maschi, tra i quali scende al 10%. È opportuno notare come in questa fascia di età si osservi il maggior incremento della mortalità generale, e quindi come la minore proporzione di decessi per Covid-19 sia attribuibile a un peso maggiore della mortalità per altre cause, in soggetti caratterizzati dalla presenza di più malattie croniche frequentemente associate fra loro. Il Covid-19 tra 50 e 64 anni rappresenta l'11% della mortalità totale tra i maschi e il 6% tra le femmine; sotto i 50 anni tale percentuale è pari rispettivamente al 5% e al 4%.

Nel 6% dei decessi per Covid-19 (4.758 casi su 78.673), quest'ultimo è indicato come sospetto senza l'identificazione del virus attraverso l'esecuzione di test di laboratorio. Tale percentuale era più elevata nella prima fase dell'epidemia (marzo-aprile 2020), quando i casi sospetti erano il 13%, indicando una maggiore difficoltà nell'esecuzione dei test diagnostici durante la prima fase della pandemia.

**FIGURA 10. DECESSI PER COVID-19 PER ETÀ E SESSO** (Anno 2020. Valori assoluti) **E CONFRONTO DELLA QUOTA 2020 DEI DECESSI COVID-19 CONFERMATI CON MARZO-APRILE 2020**



**FIGURA 11. DECESSI PER COVID-19 PER ETÀ E SESSO.** Anno 2020. Percentuale sui decessi con le stesse caratteristiche



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

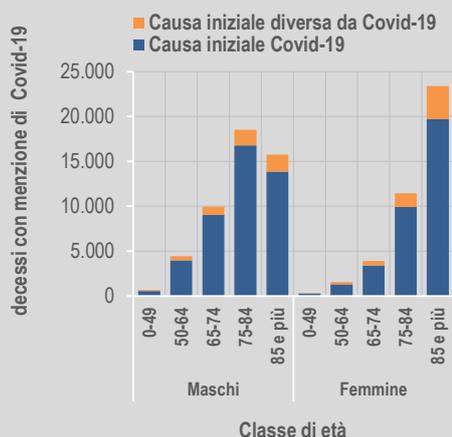
## I decessi 'per' Covid-19 sono l'88% dei decessi 'con' Covid-19

Le schede di morte permettono di rilevare oltre alla causa direttamente responsabile del decesso (causa iniziale) anche le altre cause che vi hanno contribuito (concause). Nel caso del Covid-19, oltre ai 78.673 decessi per i quali questa malattia è risultata la causa iniziale, vi sono ulteriori 11.118 decessi per i quali il Covid-19 è menzionato come concausa. L'ammontare complessivo dei casi con menzione di Covid-19 sale pertanto a 89.791. Nell'88% dei casi in cui il Covid-19 è menzionato sulla scheda di morte, questo risulta essere la causa responsabile del decesso. Tuttavia, la percentuale differisce nei due sessi, risultando maggiore negli uomini (90%) rispetto alle donne (85%). La distribuzione per età e sesso dei decessi con menzione di Covid-19 mostra pertanto forti similitudini con quella dei decessi per Covid-19.

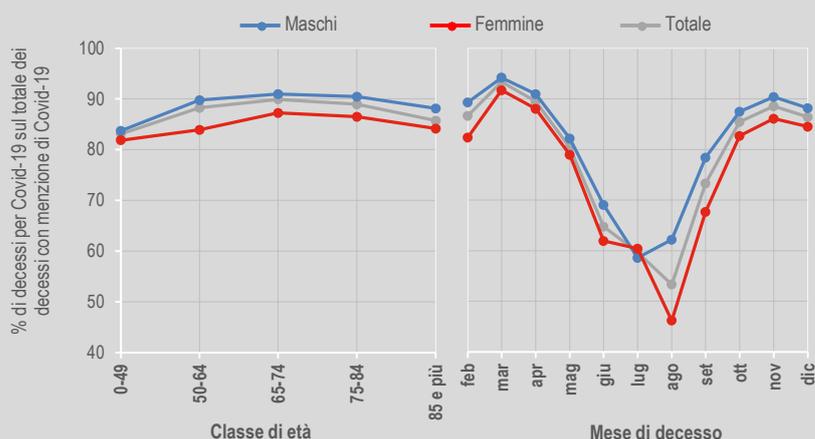
Tra i 65 e i 74 anni il Covid-19, quando riportato sulla scheda, è più frequentemente la causa diretta del decesso (il 91% dei casi nei maschi, l'87% nelle femmine). La quota risulta più bassa (83%) negli individui più giovani (0-49 anni), con una riduzione delle differenze di genere. Anche nella classe di età più anziana (85 anni e oltre) si rileva una percentuale lievemente inferiore rispetto alla media (86%).

In corrispondenza del picco di mortalità durante la prima ondata pandemica, la percentuale di casi in cui il Covid-19 risulta direttamente responsabile del decesso raggiunge il suo valore massimo (93% nel mese di marzo). A partire già dal mese di aprile, tale quota si riduce progressivamente fino ad agosto, mese in cui il Covid-19 è causa del decesso in poco più della metà dei casi nei quali viene riportato sulla scheda di decesso, seppure con evidenti differenze di genere (60% dei casi nei maschi, 46% nelle femmine). Dal mese di settembre si assiste ad un rapido incremento di questa percentuale che a novembre, nel pieno della seconda ondata, presenta il suo picco massimo (89%) senza tuttavia raggiungere quello osservato nella prima fase epidemica.

**FIGURA 12. DECESSI CON MENZIONE DI COVID-19 PER ETÀ E SESSO.** Anno 2020. Valori assoluti



**FIGURA 13. DECESSI PER COVID-19 PER ETÀ, SESSO E MESE DI DECESSO.** Anno 2020. Percentuale sui decessi con menzione di Covid-19 con le stesse caratteristiche



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

## Nel 2020 l'Italia si colloca tra i paesi a bassa mortalità nel contesto EU27

Nel 2020 in Italia ci sono stati 746.324 decessi, che rapportati alla popolazione rappresentano 125,0 decessi ogni 10mila abitanti (tasso grezzo di mortalità). Questo valore è uno dei più elevati in Europa dove è stato registrato un tasso medio (EU27) di 115,8 decessi per 10mila. Se tuttavia si standardizzano i tassi tenendo conto della distribuzione per età della popolazione, che nel nostro paese è particolarmente anziana, si osserva che anche nel 2020 l'Italia si colloca tra i paesi a bassa mortalità nel contesto dell'Unione.

In Italia, il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 95,3 decessi per 10mila abitanti, a fronte di una media EU27 di 106,1. Più avvantaggiati dell'Italia sono la Norvegia (con il tasso più basso, 82,8 decessi per 10mila), la Francia (86,3), la Spagna (91,9), la Svezia (93,4) mentre presentano livelli di mortalità superiori la Danimarca (97,0), la Germania (102,0), i Paesi Bassi (102,1) e il Belgio (105,1). Al di sopra della media EU27 si collocano alcuni paesi dell'Europa orientale: la Polonia (139,3), l'Ungheria (151,3), la Romania (162,2) e la Bulgaria (178,7).

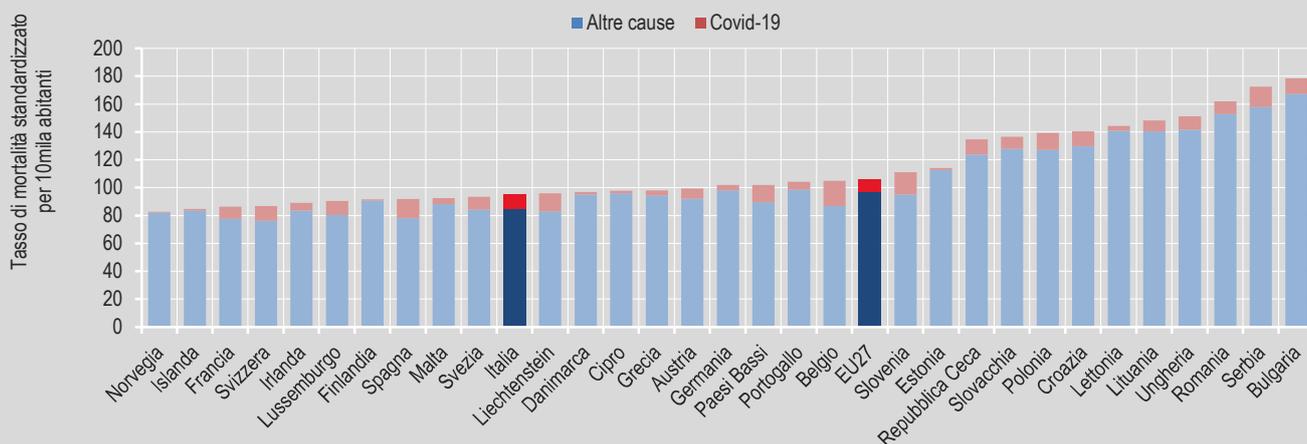
I tassi standardizzati di mortalità per Covid-19 presentano forte variabilità tra i paesi, passando da un valore di 0,9 decessi per 10mila in Norvegia a 18,1 in Belgio.

L'Italia presenta un tasso di mortalità per Covid-19 di 10,1 decessi per 10mila, valore al di sopra della media EU27 (8,9) e vicino a quello di paesi come l'Ungheria (9,6), la Svizzera (10,6) e la Croazia (10,7).

In generale, i paesi con minore mortalità per Covid-19 sono quelli del Nord Europa, come Norvegia, Finlandia, Islanda e Danimarca, con valori inferiori a 2,0 decessi per 10mila mentre si osservano valori più elevati in Belgio, Spagna, Paesi bassi e Polonia con oltre 12,0 decessi per 10mila.

Queste differenze, oltre a riflettere la diffusione reale dell'epidemia nei vari paesi, possono essere legate alla diversa capacità di diagnosticare la malattia e di stimare il fenomeno, soprattutto all'inizio della pandemia.

**FIGURA 14. MORTALITÀ PER COVID-19 E ALTRE CAUSE IN EUROPA, 2020.** Tassi standardizzati di mortalità (per 10.000 abitanti).



Fonte: Eurostat

# Glossario

**Causa iniziale di morte** (o causa diretta) – L'OMS definisce la causa iniziale di morte come “la malattia o il traumatismo che ha dato inizio alla catena di eventi morbosi che ha portato direttamente alla morte, oppure le circostanze dell'incidente o della violenza che hanno provocato il trauma mortale”. La selezione e classificazione di questa causa avviene sulla base di dettagliate regole e linee guida contenute nella Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10).

**Concausa.** Condizione morbosa riportata dai medici sulle schede di decesso Istat come causa che ha contribuito al decesso, ma che non è la causa iniziale di morte.

**Decesso con Covid-19.** Decesso per il quale il medico ha certificato il Covid-19 sulla scheda di decesso Istat, indipendentemente se causa iniziale o concausa (codici ICD-10 U07.1, U07.2, U09.9, U10.9).

**Decesso per Covid-19.** Nel presente rapporto, un decesso per Covid-19 è un decesso la cui causa iniziale di morte è Covid-19 (codici ICD-10 U07.1, U07.2, U10.9).

**ICD-10.** Classificazione Internazionale delle malattie, dei traumatismi e dei problemi sanitari correlati, decima revisione, stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Oltre ai codici e alle indicazioni per la codifica di ciascuna entità diagnostica, contiene istruzioni e linee guida per la raccolta dei dati sulle cause di morte (scheda di decesso internazionale) e per la selezione e codifica della causa iniziale di morte (regole di codifica internazionali) (<https://www.who.int/classifications/icd/en/>).

**Luogo del decesso.** Informazione relativa al luogo nel quale è avvenuto il decesso fornita dal medico che certifica la causa di morte nella scheda di decesso. Le modalità di questa variabile sono: abitazione, istituto di cura pubblico o privato o accreditato, *hospice*, struttura residenziale o socio-assistenziale, altro (incluso istituto di pena), non indicato. In questo studio vengono analizzati gli andamenti e le cause dei decessi avvenuti in:

- **abitazione:** luogo dove generalmente si muore o per cause improvvise o perché viene accudito in casa il malato terminale;
- **istituto di cura pubblico-privato-accreditato** (nel testo più brevemente “istituto di cura”): luogo caratterizzato da forte assistenza medica e dove si muore per qualsiasi tipologia di patologia o trauma;
- **struttura residenziale o socio-assistenziale** (nel testo più brevemente “struttura residenziale”), che include le residenze per anziani dove si concentra la maggior parte dei decessi per questo insieme. Le residenze per anziani si suddividono a loro volta in: **case di cura**, che ospitano anziani parzialmente autosufficienti, ma affetti da patologie acute che richiedono assistenza sanitaria continua da parte di personale specializzato; **case di riposo**, strutture residenziali per persone anziane che non possono essere più accudite dai loro familiari; **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)**, strutture dedicate ad anziani non autosufficienti, ma anche ad adulti disabili, che necessitano di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa a tempo pieno;
- **hospice (o Centri residenziali di Cure palliative):** residenze rivolte a pazienti affetti da patologie ad andamento cronico ed evolutivo, per le quali non esistono terapie volte alla guarigione. Al loro interno vengono erogate le cure palliative, allo scopo di alleviare le sofferenze dei pazienti nella fase terminale della malattia e migliorare la qualità del fine vita.

**Scheda di decesso Istat** (Modelli Istat D4 e D4bis). Certificato per la denuncia della causa di morte da parte di un medico (DPR 285/1990), completato dall'ufficiale di stato civile per le informazioni demografiche. La parte a cura del medico contiene un quesito per la dichiarazione delle cause di morte. Tale quesito è suddiviso in due parti: nella parte 1, composta da più righe, va indicata la sequenza di eventi morbosi che ha condotto a morte, indicandone la causa originante nella prima riga e nelle successive righe le sue complicanze. Nella parte 2 il medico certificatore deve indicare gli eventuali altri stati morbosi rilevanti che hanno contribuito al decesso pur non facendo parte della sequenza indicata in parte 1. La scheda di decesso rispetta le raccomandazioni internazionali dell'OMS per la raccolta delle informazioni sulle cause di morte contenute nell'ICD-10 (<https://www.istat.it/it/archivio/4216>, vedere “schede di morte” tra gli allegati).

**Tasso grezzo di mortalità.** Indicatore dato dal rapporto dei decessi in un determinato periodo di tempo e la popolazione media nello stesso periodo. Fornisce una misura del livello della mortalità in una data popolazione, ma è influenzato dalla struttura per età della popolazione di riferimento. Per questo motivo viene raramente utilizzato per confronti temporali e spaziali.

**Tasso di mortalità standardizzato per età.** Indicatore che fornisce la misura della mortalità al netto della struttura per età della popolazione, utilizzato per i confronti nello spazio e/o nel tempo. Il valore esprime il livello della mortalità come numero di morti per 10.000 abitanti. I tassi presentati sono stati calcolati con riferimento ai decessi e alla popolazione residente in Italia e la popolazione utilizzata come standard è quella europea proposta da Eurostat (Revisione 2012). Le classi di età utilizzate nella procedura di standardizzazione sono quinquennali con l'eccezione delle due classi iniziali (0, 1-4 anni) e finale aperta (95 anni ed oltre). In questo report, il valore medio del tasso per il periodo 2015-2019 è calcolato come media dei tassi dei singoli anni dal 2015 al 2019.

# Nota Metodologica

Le informazioni sulle cause di morte derivano dall'Indagine sui decessi e le cause di morte (indagine sottostante Regolamento Comunitario, maggiori informazioni sull'indagine alla pagina <https://www.istat.it/it/archivio/4216> e si basano sulle schede (modelli Istat D4 e D4bis) compilate dai medici curanti o necroscopi per tutti i decessi avvenuti in Italia. Sulla scheda di morte il medico riporta, entro 24 ore dal decesso, le condizioni che hanno avuto un ruolo nel determinare il decesso, sulla base delle informazioni possedute al momento della compilazione. La codifica delle cause di morte e la selezione delle cause iniziali è effettuata secondo l'ICD-10, versione del 2019 che include i codici per Covid-19 (<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>). È stato utilizzato il sistema automatico di codifica Iris ([www.iris-institute.org](http://www.iris-institute.org)) aggiornato per la codifica di Covid-19 (versione 5.7). Dalle informazioni codificate viene estratta la causa iniziale di morte definita dall'OMS come *“la malattia o il traumatismo che ha dato inizio alla catena di eventi morbosi che ha portato direttamente alla morte, oppure le circostanze dell'incidente o della violenza che hanno provocato il trauma mortale”*. Per la codifica e la selezione delle causa iniziale nei casi Covid-19 sono state applicate le raccomandazioni dell'OMS come descritto nel Rapporto ISS-Istat sulla definizione, certificazione e classificazione dei decessi Covid-19, al quale si rimanda per ulteriori dettagli ([https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset\\_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporti-iss-covid-19-n.-49-2020-covid-19-rapporto-ad-interim-su-definizione-certificazione-e-classificazione-delle-cause-di-morte.-versione-dell-8-giugno-2020](https://www.iss.it/rapporti-covid-19/-/asset_publisher/btw1J82wtYzH/content/rapporti-iss-covid-19-n.-49-2020-covid-19-rapporto-ad-interim-su-definizione-certificazione-e-classificazione-delle-cause-di-morte.-versione-dell-8-giugno-2020)).

Le modalità per la compilazione della denuncia delle cause di morte sono normate dal DPR n. 285 del 1990 (“Regolamento di Polizia Mortuaria”), che prevede che il certificato cartaceo sia compilato dai medici in doppia copia. Dopo il passaggio per l'Ufficio di stato civile del Comune di decesso per la compilazione della parte del certificato di propria competenza, una copia viene inviata all'Istat e l'altra alla ASL.

L'accresciuto fabbisogno informativo causato dalla crisi sanitaria ha reso ancora più evidente le criticità di tale flusso, le difficoltà cioè a raccogliere tutti i modelli dai territori e l'impatto sulla tempistica del rilascio dei dati. L'esigenza di rendere più efficiente il flusso di produzione del dato di mortalità per causa è stato quindi recepito nel Decreto Rilancio (decreto legge 19 maggio 2020 n. 34) in particolare all'articolo 12 concernente l'accelerazione dell'acquisizione delle informazioni relative alle nascite e ai decessi. Questo articolo, in sintesi, prevede che la denuncia delle cause di morte venga compilata dai medici attraverso il Sistema Tessera Sanitaria del Ministero dell'economia e delle finanze e che il Sistema Tessera Sanitaria renda immediatamente disponibili tali informazioni all'Istat. Al momento della scrittura della presente nota metodologica è in corso l'iter per l'emanazione del previsto Decreto Ministeriale attuativo da parte del Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Si sottolinea che lo studio si basa sulle denunce delle cause di morte di tutti i decessi avvenuti in Italia nel periodo di riferimento. Il numero di morti collegati al Covid-19, quindi, differisce dal dato del flusso informativo del sistema di sorveglianza nazionale Covid-19.

I dati utilizzati per le analisi delle cause di morte (causa iniziale) sono disponibili sul sito web dell'Istituto Nazionale di Statistica al link <http://dati.istat.it/>, Tema “Salute e sanità”, voce “Cause di morte”.

I dati utilizzati per i confronti tra paesi europei sono disponibili sul sito dell'Eurostat al link <https://ec.europa.eu/eurostat/en/data/database>, Tema “Population and social conditions, Health, Causes of death, General mortality”

## Cause di morte considerate e codici della classificazione ICD-10

Codice ICD-10	Descrizione	Eventuali sinonimi o abbreviazioni usate nel testo o nei grafici
U07.1-U07.2, U09.9, U10.9	Covid-19	
<i>U07.1</i>	<i>Covid-19, virus identificato</i>	
<i>U07.2</i>	<i>Covid-19, virus non identificato</i>	
<i>U09.9</i>	<i>Condizione post Covid-19, non specificata</i>	
<i>U10.9</i>	<i>Covid-19, altro</i>	
A00-B99	Alcune malattie infettive e parassitarie	Malattie infettive e parassitarie
C00-D48	Tumori	
E10-E14	Diabete mellito	
F01,F03, G30	Demenza e malattia di Alzheimer	
G00-H95 (escluso G30)	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	M. sist. nervoso
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	
<i>I20-I25</i>	<i>Malattie ischemiche del cuore</i>	M. ischemiche cuore
<i>I60-I69</i>	<i>Malattie cerebrovascolari</i>	M. cerebrovascolari
<i>I00-I15, I26-I28, I70-I99</i>	<i>Altre malattie del sistema circolatorio</i>	Altre m. del circolatorio
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	M. sist. respiratorio
<i>J09-J18</i>	<i>Influenza e polmonite</i>	Polmonite e influenza
<i>J40-J47</i>	<i>Malattie croniche delle basse vie respiratorie</i>	M. cr basse vie resp.
<i>J00-J06, J20-J39, J60-J99</i>	<i>Altre malattie dell'apparato respiratorio (inclusa Polmonite interstiziale)</i>	
K00-K92	Malattie dell'apparato digerente	M. app. digerente
N00-N99	Malattie dell'apparato genitourinario	
V00-Y98	Cause esterne di mortalità	Cause esterne
<i>V00-V99, Y85</i>	<i>Accidenti di trasporto</i>	
<i>W00-W19</i>	<i>Cadute accidentali</i>	
<i>W00-W19, X59</i>	<i>Cadute e altri accidenti</i>	
<i>W65-W74</i>	<i>Annegamento e sommersione accidentali</i>	Annegamento accidentale
<i>X40-X49</i>	<i>Avvelenamento accidentale</i>	
<i>X60-X84, Y87.0</i>	<i>Suicidio e autolesione intenzionale</i>	Suicidio
<i>X85-Y09, Y87.1</i>	<i>Omicidio, aggressione</i>	Omicidio

## Per chiarimenti tecnici e metodologici

**Enrico Grande**

[enrico.grande@istat.it](mailto:enrico.grande@istat.it)

**Marilena Pappagallo**

[marilena.pappagallo@istat.it](mailto:marilena.pappagallo@istat.it)

**Francesco Grippo**

[francesco.grippo@istat.it](mailto:francesco.grippo@istat.it)

**Marchetti Stefano**

[stefano.marchetti@istat.it](mailto:stefano.marchetti@istat.it)

**Luisa Frova**

[luisa.frova@istat.it](mailto:luisa.frova@istat.it)

**Simone Navarra**

[simone.navarra@istat.it](mailto:simone.navarra@istat.it)

---

<sup>1</sup>Il dato sulle cause di morte è di fonte stato civile e si riferisce a tutti i decessi avvenuti in Italia, non include i decessi di individui residenti in Italia e deceduti all'estero e include i decessi di individui residenti all'estero e deceduti in Italia. Pertanto, tale dato differisce da quello derivante da statistiche di fonte anagrafica sulla mortalità totale.

<sup>2</sup>Si veda la nota metodologica per ulteriori dettagli sulla codifica dei decessi.