**La mortalità evitabile negli anni della pandemia:
aumenta la distanza fra nord-est e Campania**

*Nel biennio 2020-2021 le morti prima dei 75 anni legate a errati stili di vita non aumentano, ma le conseguenze dell’impatto di COVID-19 sulla gestione della Sanità pubblica non si esauriranno con gli anni della pandemia.*

Dall’ultima analisi del Centro Studi Nebo, che monitora il fenomeno da oltre vent’anni, emerge che durante il biennio dell’epidemia di COVID-19 la quota di mortalità evitabile nel nostro Paese è in linea con quella riscontrata negli anni immediatamente precedenti (circa 98.000 eventi l’anno) e che in Campania (e nel Sud in genere) i decessi entro i 74 anni evitabili con migliori stili di vita e prevenzione e con tempestive diagnosi e terapie restano maggiori che nel resto d’Italia, andamento consolidato da tempo.

Lo studio è stato condotto sui dati relativi ai decessi per causa aggiornati al 2021 recentemente diffusi dall’Istat ed è basato sulla definizione delle cause evitabili stilata da OECD ed Eurostat; a partire dal 2011, i risultati per provincia, sesso, età e causa sono consultabili su mortalitaevitabile.it, il portale dedicato al Progetto MEV(i) - “Mortalità evitabile (con intelligenza)”.

L’approfondimento territoriale, in particolare, mostra che l’eterogeneità a livello regionale è amplificata su base provinciale così come la lettura per sesso sottolinea come la mortalità evitabile maschile sia quasi doppia rispetto a quella femminile; dalla disaggregazione per tipologia, infine, si vede come i decessi correlabili ad errati stili di vita (abitudine al fumo, consumo di alcol, scorretta alimentazione, e così via) rappresentino circa la metà di tutti i decessi evitabili.

La dimensione del problema è fornita in “giorni perduti pro-capite”, un indice standardizzato che oltre a quantificare la frequenza nella popolazione dei decessi 0-74 anni per le cause evitabili attribuisce un maggior peso alle morti avvenute nelle età più giovani; i valori medi del biennio 2020-2021 evidenziano:

* a livello nazionale, i quasi 20 giorni perduti pro-capite per i decessi maschili a fronte dei 12 rilevati fra quelli femminili, risultati sostanzialmente in linea con quelli degli anni precedenti;
* tra i maschi, rispetto a valori inferiori a 16 registrati nella popolazione delle aree di Monza e Brianza, Firenze, Rimini, Treviso, Modena si registrano di contro indici prossimi o superiori a 25 nelle province di Nuoro, Napoli, Caltanissetta, Crotone, Enna, Sud Sardegna, fino ai 27 di Isernia;
* tra le femmine, dai minimi misurati nelle province di Trento e Ascoli Piceno, di poco inferiori a 9, si arriva a superare i 15 nelle aree di Messina e Siracusa fino ai 17 dell’area di Napoli.

La mortalità dovuta a COVID-19 è indicata come voce a sé (quantificabile, sempre entro i 74 anni di età e in media annua nel biennio 2020-2021, in 3,6 e 1,5 giorni perduti pro-capite rispettivamente per maschi e femmine). Di particolare interesse è inoltre il complesso delle restanti cause (quelle non classificabili come evitabili) per le quali si registra un sensibile aumento rispetto agli anni pre-pandemia.

A partire dagli anni ’70 la mortalità evitabile rappresenta uno dei principali strumenti per la valutazione delle politiche sanitarie adottate per ridurre i decessi per cause per le quali non si dovrebbe morire, risorsa che diventa ancor più determinante per le analisi epidemiologiche di questo recente e singolare contesto storico, peraltro condizionate da molteplici determinanti (demografici, sociali, economici, e così via).

Nel biennio 2020-2021 i decessi correlabili a cause contrastabili con interventi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria sono quantificabili, a livello nazionale, in circa 98.000 casi annui, dato in linea con il triennio immediatamente precedente; tuttavia, è evidente come l’epidemia di COVID-19 abbia avuto un impatto (diretto o indiretto) sensibilmente disomogeneo sulle diverse cause del decesso, afferenti o meno all’area della mortalità evitabile.

Se, come noto, interventi come il lockdown hanno comportato ad esempio una riduzione degli incidenti stradali con effetto immediato sulla relativa mortalità, dall’altra parte i gravi disservizi sulle strutture sanitarie causati dalla pandemia hanno provocato ritardi su diagnosi e trattamenti i cui riflessi potranno essere presumibilmente valutati in base ai dati degli anni successivi.

**Mortalità evitabile: giorni perduti std pro-capite per Regione**

Totale maschi e femmine – Valori medi del biennio 2020-2021

|  |  |
| --- | --- |
| Campania 19,7Sicilia 18,5Molise 18,2Calabria 18,0Sardegna 17,9Lazio 16,8Piemonte 16,4Puglia 16,2Basilicata 16,1*Media nazionale 16,1*Abruzzo 15,9Valle d'Aosta 15,7Friuli Venezia Giulia 15,6Liguria 15,5Umbria 15,3Lombardia 14,9Emilia Romagna 14,4Toscana 14,3Marche 14,3Veneto 14,0Trentino Alto Adige 13,3 |  |

*Elaborazione Centro Studi Nebo su dati Istat ([www.mortalitaevitabile.it](http://www.mortalitaevitabile.it))*

**Mortalità evitabile: giorni perduti std pro-capite per Provincia**

Totale maschi e femmine – Valori medi del biennio 2020-2021



*Elaborazione Centro Studi Nebo su dati Istat (www.mortalitaevitabile.it)*