

Decessi per il complesso delle cause. Periodo gennaio 2020 – febbraio 2021

Nota esplicativa

L'Istat elabora e diffonde informazioni utili alla comprensione dell'impatto dell'emergenza sanitaria da COVID-19 sulla mortalità totale della popolazione residente. Le tempistiche richieste per il completamento dell'acquisizione e per il trattamento dei dati sui decessi richiedono usualmente un periodo di circa 10 mesi per assicurare il consolidamento della base dati dei decessi della popolazione residente; il piano di diffusione prevede che ad ottobre dell'anno t vengono diffusi i dati validati dell'anno $t-1$.

In virtù della situazione emergenziale, l'Istat si è impegnato a garantire una diffusione anticipatoria di dati provvisori con una tempistica molto serrata, circa 45 giorni di ritardo data per la fase di acquisizione e circa 15 giorni per il trattamento finalizzato alla validazione e diffusione.

La diffusione anticipatoria di dati tempestivi dei decessi giornalieri comunali - per il complesso delle cause, per genere ed età - è possibile grazie alla collaborazione con il Ministero dell'Interno per l'acquisizione dei dati ANPR (Anagrafe Nazionale della Popolazione Residente) e con il Ministero dell'economia e delle finanze per l'acquisizione del flusso dei deceduti risultanti dall'Anagrafe Tributaria.

Con la diffusione odierna vengono aggiornati, per i mesi di gennaio e febbraio 2021, i decessi della base dati giornaliera per tutti i comuni italiani (7.903 comuni al 28 febbraio 2021). I dati per l'anno 2020 sono da considerarsi consolidati ma ancora provvisori; è possibile che subiscano un ultimo aggiornamento in occasione della diffusione del bilancio annuale definitivo riferito all'anno 2020 prevista per dicembre 2021. I dati del 2021 vengono al contrario rivisti ad ogni aggiornamento.

La serie storica disponibile parte dal 2011, ma il periodo 2015-2019 è quello che viene assunto come riferimento per la valutazione dell'eccesso di mortalità per gli anni 2020 e 2021. Sebbene sia senz'altro possibile assumere come riferimento delle stime del numero "atteso" di decessi dell'anno 2020 e 2021 altri valori derivati da opportune metodologie statistiche, la media dei decessi del quinquennio 2015-2019 resta un buon riferimento per una prima valutazione di massima dell'eccesso di mortalità totale indotto dall'epidemia di Covid 19. Un approccio analogo è riscontrabile in numerosi lavori scientifici sia nazionali che internazionali.

Il numero di decessi dipende dall'ammontare degli esposti a rischio (la popolazione) ma in maggior ragione dall'intensità della mortalità che può essere misurata attraverso i tassi di mortalità specifici per età. Queste misure sono comparabili nel tempo e nello spazio e il loro

andamento nel nostro Paese evidenzia che ogni anno che passa i tassi di mortalità specifici diminuiscono. Questa diminuzione è dovuta alla riduzione dell'intensità della mortalità (che ha come conseguenza l'aumento della speranza di vita e l'invecchiamento della popolazione). La diminuzione dell'intensità della mortalità va a compensare in parte il numero di decessi in più che ci si potrebbe aspettare "a parità di intensità della mortalità" avendo una popolazione esposta al rischio più numerosa rispetto a quella dell'anno precedente. In altri termini non è ragionevole attendersi necessariamente più decessi da una popolazione che invecchia, o comunque non è corretto attendersi un aumento dei decessi proporzionale alla crescita degli esposti al rischio in un contesto di mortalità in diminuzione. Possiamo tuttavia affermare che in una popolazione che invecchia aumentano nelle età avanzate della vita anche gli individui "fragili", non in buona salute, affetti da comorbidità dovute alla simultanea presenza di patologie croniche gravi. Questi individui sono più esposti alle variazioni congiunturali climatiche ed epidemiologiche che generano un eccesso di mortalità, come inverni più freddi oppure estati più calde, o come stagioni influenzali più letali o una pandemia.

Per gli anni 2011-2019, è possibile che siano presenti differenze con i dati mensili dei decessi comunali già diffusi con le statistiche relative al Bilancio annuale della popolazione residente. Per esigenze di comparabilità nel tempo dei dati provvisori relativi ai decessi del 2020 e del 2021 si è adottata la stessa metodologia anche per elaborare il totale giornaliero dei decessi per il periodo 2011-2019. Sulla base di tale metodologia, si assume come riferimento temporale per la costruzione della base dati giornaliera dei decessi, la data di evento e non la data di cancellazione anagrafica (usata nel bilancio demografico), e si ricorre all'integrazione dei dati anagrafici con quelli provenienti dall'Anagrafe Tributaria per il recupero di eventi sfuggiti alla rilevazione di fonte anagrafica perché registrati dopo la chiusura dell'acquisizione dei dati dai comuni da parte di Istat. I dati sui decessi mensili 2011-2019 diffusi attraverso questo sistema integrato, dunque, possono essere correttamente utilizzati come termine di confronto con il dato provvisorio del 2020 e del 2021. In nessun caso sono da considerarsi come rettifiche dei dati del bilancio demografico già diffusi da Istat per gli stessi anni.

Ad ogni successivo aggiornamento dei dati riferiti al 2021 la base dati viene rivista per tener conto del consolidamento progressivo dei flussi, questi aggiornamenti hanno un impatto soprattutto sul mese più recente. A livello locale si possono trovare situazioni molto eterogenee e in alcuni casi i dati dei decessi dei mesi più recenti possono risultare affetti da una sotto-copertura di entità anche ben superiore al livello medio nazionale, a causa del ritardo nella registrazione dei decessi in anagrafe.

L'Istat, utilizzando queste informazioni, ha studiato delle soluzioni organizzative e metodologiche che consentano di produrre stime ancora più tempestive almeno a livello regionale (meno di un mese di ritardo data). In occasione dell'ultima diffusione dei dati del 29 marzo scorso è stata rilasciata a livello regionale una stima dei decessi del mese di febbraio 2021, per il quale ancora non si disponeva di una base dati sufficientemente consolidata. Tale stima è stata ottenuta applicando, ai dati disponibili a 15 giorni di ritardo, dei coefficienti di correzione della sottocopertura elaborati sulla base dell'entità media nei mesi maggio-ottobre 2020 della sottocopertura dei decessi di ciascun comune a 15 giorni di ritardo data.

Con quest'ultimo aggiornamento è possibile fare una valutazione della bontà delle stime elaborate per il mese di febbraio 2021. La stima a livello nazionale è superiore di circa il 2% rispetto al dato provvisorio. A livello regionale in alcune realtà, come Piemonte o Lazio, il dato osservato è più basso delle stime ed inferiore all'intervallo di confidenza al 90% (Tab.1). Ciò può essere spiegato dal fatto che in queste regioni la sottocopertura dei decessi è maggiore e con gli aggiornamenti futuri il dato potrebbe aumentare di più rispetto alla media nazionale per effetto del recupero delle notifiche pervenute in ritardo. Ulteriore conferma si ha analizzando le stime elaborate per il mese di gennaio, prodotte il 5 marzo, con i dati osservati con un ritardo rispettivamente di 50 e 80 giorni: a livello nazionale si è passati da una differenza percentuale tra dato stimato e dato osservato dell'1% a -0,3%, per la regione Lazio, che presentava la differenza percentuale maggiore dal 6,5% al 2,8%. Tutto ciò a dimostrazione del fatto che la revisione della base dati a seguito degli aggiornamenti successivi ha un impatto soprattutto sul mese più recente. A tale proposito si sottolinea che a livello locale ci sono situazioni molto eterogenee e che quindi tali differenze possono coinvolgere ogni volta regioni diverse.

Tab. 1 – Base dati a 50 giorni di ritardo data (dato stimato diffuso il 29 marzo 2021) e stima dei decessi per il mese di febbraio 2021, per regione, ripartizione e intervallo di confidenza al 90 %

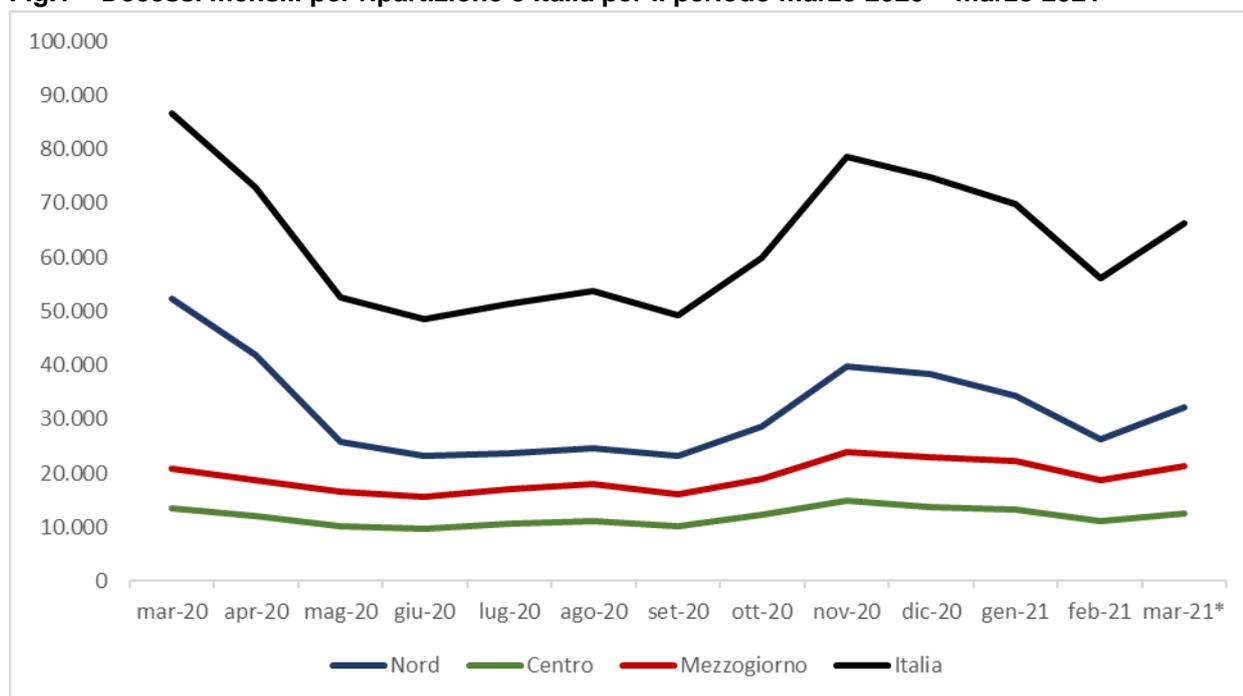
Regioni	Dato provvisorio	Stima	Intervallo di confidenza al 90%		Differenze percentuali
			Estremo inferiore	Estremo superiore	
Piemonte	4.358	5.240	5.106	6.013	20,2
Valle d'Aosta	125	125	124	173	0,0
Lombardia	8.455	8.597	8.496	9.487	1,7
Pa Bolzano	516	517	513	605	0,2
Pa Trento	473	481	476	578	1,7
Veneto	4.313	4.270	4.243	4.584	-1,0
Friuli-Venezia Giulia	1.445	1.438	1.427	1.589	-0,5
Liguria	1.899	1.884	1.864	2.033	-0,8
Emilia-Romagna	4.665	4.661	4.635	4.868	-0,1
Toscana	3.747	3.765	3.745	3.922	0,5
Umbria	1.071	1.089	1.078	1.158	1,7
Marche	1.676	1.683	1.667	1.819	0,4
Lazio	4.543	4.805	4.680	5.189	5,8
Abruzzo	1.340	1.352	1.311	1.586	0,9
Molise	363	367	358	471	1,1
Campania	4.867	4.859	4.775	5.248	-0,2
Puglia	3.851	3.834	3.788	4.025	-0,4
Basilicata	547	545	538	617	-0,4
Calabria	1.751	1.748	1.724	2.006	-0,2
Sicilia	4.538	4.578	4.502	4.857	0,9
Sardegna	1.447	1.244	1.231	1.455	-14,0
<i>Nord</i>	<i>26.249</i>	<i>27.213</i>	<i>26.884</i>	<i>29.930</i>	<i>3,7</i>
<i>Centro</i>	<i>11.037</i>	<i>11.342</i>	<i>11.170</i>	<i>12.088</i>	<i>2,8</i>
<i>Mezzogiorno</i>	<i>18.704</i>	<i>18.527</i>	<i>18.227</i>	<i>20.265</i>	<i>-0,9</i>
ITALIA	55.990	57.082	56.281	62.283	2,0

Sintesi delle principali evidenze

Gli effetti della seconda ondata epidemica sulla mortalità proseguono nel 2021: i decessi di residenti in Italia verificatisi da marzo 2020 a marzo 2021 sono oltre 820 mila.

A marzo si interrompe il calo dei decessi totali che era in atto dal picco della seconda ondata epidemica di novembre 2020 (Fig.1), con la curva che inverte la tendenza rispetto al primo bimestre del 2021. La causa non può essere ricercata nel fatto che febbraio abbia meno giorni rispetto a marzo in quanto i decessi medi giornalieri passano da quasi 2 mila a oltre 2 mila 100.

Fig.1 – Decessi mensili per ripartizione e Italia per il periodo marzo 2020 – marzo 2021



*Stima.

Come è noto, marzo 2020 è stato il primo mese in cui si sono visti gli effetti della pandemia sulla mortalità totale; dal confronto con marzo 2021 è possibile fare alcune considerazioni utili per la comprensione delle dinamiche in atto. Nel mese di marzo 2021, rispetto al livello medio dei decessi nel periodo pre Covid-19 (media degli anni 2015-2019), in tutte le ripartizioni d'Italia la mortalità del mese di marzo è più elevata, soprattutto al Nord (+20%) e in parte minore al Centro (+6,5%) e nel Mezzogiorno (+9,2%). Al contrario, se il confronto viene fatto tra marzo 2021 e 2020, a livello nazionale è evidente una netta diminuzione della mortalità, -23,5%, che però non è omogenea in tutto il Paese. Il Nord, la ripartizione più coinvolta dalla pandemia fin dal principio, presenta un calo dei decessi di quasi il 40% a marzo 2021 rispetto a marzo 2020, in Lombardia -58%. Il Centro, che in prima ondata epidemica è stato meno coinvolto dalla diffusione dell'epidemia, presenta un calo di decessi a marzo 2021 del 6%. Il Mezzogiorno invece, che è stato coinvolto dalla pandemia soprattutto a partire dall'autunno scorso, registra un aumento della mortalità del 3%.

Tab. 2 – Decessi totali per il mese di marzo 2021, media 2015-2019 e 2020, differenze percentuali tra il mese di marzo 2021 e il periodo 2015-2019 e l'anno 2020, per ripartizione.

Ripartizioni	marzo 2021*	marzo 2015- 2019	marzo 2020	diff. % 2021 - 2015-2019	diff. % 2021- 2020
<i>Nord</i>	32.265	26.887	52.391	20,0	-38,4
<i>Centro</i>	12.594	11.826	13.393	6,5	-6,0
<i>Mezzogiorno</i>	21.349	19.554	20.717	9,2	3,1
ITALIA	66.208	58.267	86.501	13,6	-23,5

*Stima.