

CAUSE DI MORTE IN ITALIA | ANNO 2022

Tasso di mortalità sostanzialmente stabile nel 2022, malattie circolatorie, tumori e Covid-19 tra le prime cause di morte

Nel 2022, i decessi sono stati 721.974, circa 15mila in più rispetto al 2021 (+2%).

Il tasso di mortalità per il complesso delle cause è rimasto sostanzialmente stabile rispetto al 2021, sintesi dell'aumento della mortalità per le principali cause, soprattutto per le malattie del sistema respiratorio, in particolare le polmoniti, e della diminuzione di quella per tumori e per Covid-19, che restano comunque tra le principali cause di morte.

La mortalità complessiva, nel 2022, aumenta lievemente tra gli ultra-ottantenni, a fronte del calo in tutte le altre fasce di età. Si riduce al Sud, dopo il picco osservato nel 2021.

Il tasso di mortalità per Covid-19 diminuisce in tutte le ripartizioni, tranne nelle Isole, e in tutte le classi di età, con l'eccezione degli ultra-ottantenni residenti al Centro-sud, tra i quali si osserva un lieve aumento.

51.630

Numero di decessi per Covid-19

12mila in meno rispetto al 2021 e
27mila in meno rispetto al 2020;
il 7% dei decessi totali nel 2022

+0,6%

Aumento rispetto al 2021 del tasso di mortalità di tutta la popolazione

+4,1%

Aumento del tasso di mortalità complessivo tra gli over 80 sul 2021 (-1,5% per Covid-19)

www.istat.it

UFFICIO STAMPA

tel. +39 06 4673.2243/44
ufficiostampa@istat.it

CONTACT CENTRE

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



Con il presente report, l'Istat diffonde nel dettaglio i risultati basati sui dati definitivi sulle cause dei decessi avvenuti in Italia negli ultimi anni, con particolare riferimento al triennio 2020-2022. I dati sono desunti dalle schede individuali per la denuncia delle cause di morte che riportano le informazioni demografiche, territoriali, sul luogo del decesso e quelle relative alle malattie o agli eventi esterni che hanno causato oppure contribuito alla morte, compilate dai medici. Tramite queste informazioni viene individuata la causa iniziale, ovvero quella direttamente responsabile del decesso, che viene analizzata nel presente report.

Il 2022 è l'anno più recente per il quale sono disponibili dati completi sulle cause di morte, essendo i tempi di rilascio fortemente condizionati dalla durata delle operazioni di raccolta presso i comuni e di registrazione delle schede individuali, attualmente ancora compilate su supporto cartaceo. In seguito alla pubblicazione del DM che regola il passaggio alla certificazione elettronica delle cause di morte (gazzetta ufficiale 16 aprile 2025), prevista dall'art 12 del DL 34/2020, si auspica una riduzione dei tempi di rilascio dei dati definitivi.

Nel 2022, 15mila decessi in più rispetto al 2021, in calo quelli per Covid-19

Nel 2022, il numero complessivo dei decessi è stato di 721.974, in aumento del 2% rispetto al dato del 2021 (706.969) e più elevato rispetto ai livelli pre-pandemici (la media 2018-2019 è di 637.198). L'aumento del numero di decessi rispetto al 2021 è più consistente tra le donne (+3,3%) rispetto agli uomini (+0,8%).

È aumentato soprattutto il numero di decessi per malattie del sistema respiratorio e del sistema circolatorio, per malattia di Alzheimer e altre demenze, per cause esterne. Il numero di decessi per tumori e diabete rimane sostanzialmente invariato, mentre quello per Covid-19 diminuisce.

Le cause di morte più frequenti nella popolazione continuano a essere le malattie del sistema circolatorio (222.717 decessi) e i tumori (174.566), che insieme causano più del 55% dei decessi totali.

Il numero di decessi per Covid-19 (51.630) è in forte riduzione rispetto al 2021 (-19%) e al 2020 (-34%), ma il Covid-19 rimane la terza causa più diffusa dopo le malattie circolatorie e i tumori, seguita a breve distanza dalle malattie del sistema respiratorio.

PROSPETTO 1. DECESSI PER CAUSA DI MORTE E SESSO. Media 2018-2019, anni 2020, 2021 e 2022. Valori assoluti

CAUSA DI MORTE	MASCHI				FEMMINE				TOTALE			
	Media 2018 e 2019	2020	2021	2022	Media 2018 e 2019	2020	2021	2022	Media 2018 e 2019	2020	2021	2022
M. del sistema circolatorio	96.679	98.850	95.095	97.225	124.774	128.500	122.428	125.492	221.452	227.350	217.523	222.717
Tumori	99.619	97.867	95.496	95.583	80.185	79.991	79.015	78.983	179.804	177.858	174.511	174.566
Covid-19	-	44.163	36.111	27.386	-	34.510	27.804	24.244	-	78.673	63.915	51.630
M. del sistema respiratorio	27.559	30.623	24.603	26.896	25.148	26.490	20.626	23.790	52.707	57.113	45.229	50.686
Alzheimer e altre demenze	11.253	11.877	10.674	11.470	23.953	25.891	23.653	25.657	35.206	37.768	34.327	37.127
Cause esterne	13.966	13.614	14.470	15.400	10.527	10.920	11.267	12.181	24.493	24.534	25.737	27.581
Diabete mellito	9.932	11.879	11.396	11.597	11.641	13.860	13.373	13.372	21.572	25.739	24.769	24.969
Tutte le cause	305.269	362.662	343.343	346.185	331.929	383.662	363.626	375.789	637.198	746.324	706.969	721.974

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

Nel 2022 aumenta la mortalità per malattie infettive e genito-urinarie

Al fine di depurare la variazione della mortalità, generale e per causa, dall'effetto dell'invecchiamento della popolazione si utilizza il tasso standardizzato per età.

Nel 2022, il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause, pari a 90,4 decessi ogni 10mila abitanti, risulta ancora marcatamente più elevato (9,6%) rispetto alla media del biennio 2018-2019 e ha un valore molto simile a quello rilevato nel 2021 (89,9). La stabilità del tasso tra il 2021 e il 2022 indica che l'incremento del numero di decessi osservato tra questi due anni (circa 15mila casi, pari a un aumento del 2%) è spiegato principalmente dall'invecchiamento della popolazione.

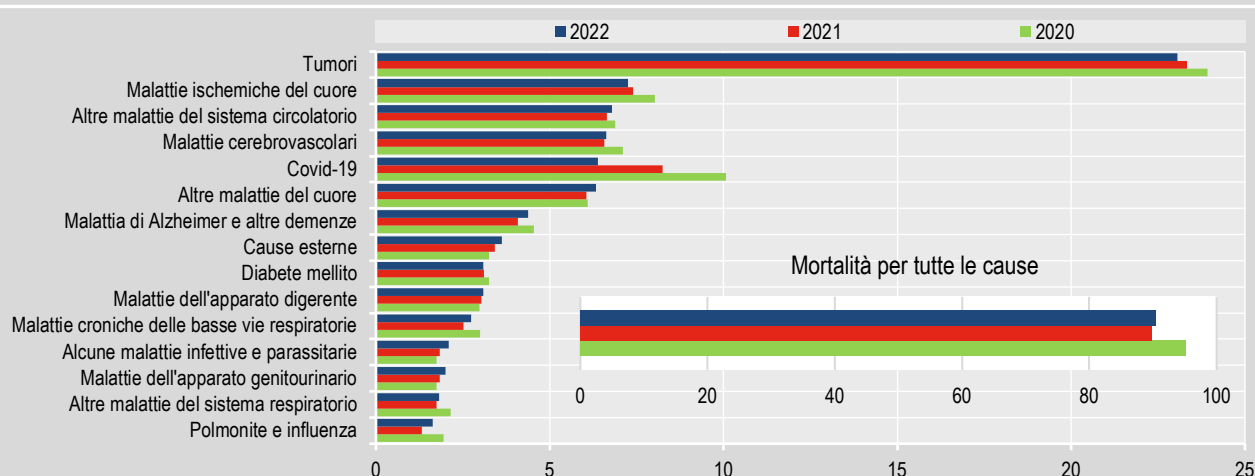
Come negli anni precedenti, nel 2022 i tassi più elevati si registrano per le malattie del sistema circolatorio nel loro complesso (27,0), per i tumori (23,1), per il Covid-19 (6,4) e per le malattie respiratorie nel loro complesso (6,2). I gruppi delle malattie del sistema circolatorio mostrano tassi che variano tra 6,3 (altre malattie del cuore) e 7,3 (malattie ischemiche del cuore). I tassi di mortalità per altre cause sono più bassi e variano tra 2,0 per le malattie dell'apparato genito-urinario e 4,4 per la malattia di Alzheimer e le altre demenze.

Il tasso di mortalità per Covid-19 si è ridotto del 22% tra il 2021 e il 2022, proseguendo la diminuzione già osservata nel 2021. Tra il 2020 e il 2022, il tasso mostra un andamento decrescente con una riduzione del 36%, passando da 10,1 a 6,4.

Aumentano i tassi di mortalità per le malattie infettive (+14,0%), le malattie genito-urinarie (+9,2%), le cause esterne (+5,9%), le demenze (+7,2%). Si segnala, tra le cause respiratorie, l'aumento del tasso per polmoniti e influenza (+23,8%) e per malattie croniche delle basse vie respiratorie (+8,5%); tra le cause circolatorie, aumenta il gruppo delle altre malattie del cuore (+4,4%). Per queste cause si interrompe l'andamento in diminuzione dei tassi osservato sia nel 2020 sia nel 2021. Di minore entità gli aumenti dei tassi osservati per le malattie cerebrovascolari (+0,8%), le altre malattie del sistema circolatorio (+2,2%) e le malattie dell'apparato digerente (+1,3%).

Si registrano tassi di mortalità in diminuzione per tumori (-1,1%), soprattutto per quelli dell'apparato digerente, malattie ischemiche del cuore (-1,8%) e diabete (-0,6%).

FIGURA 1. MORTALITÀ PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE. Anni 2020-2022. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



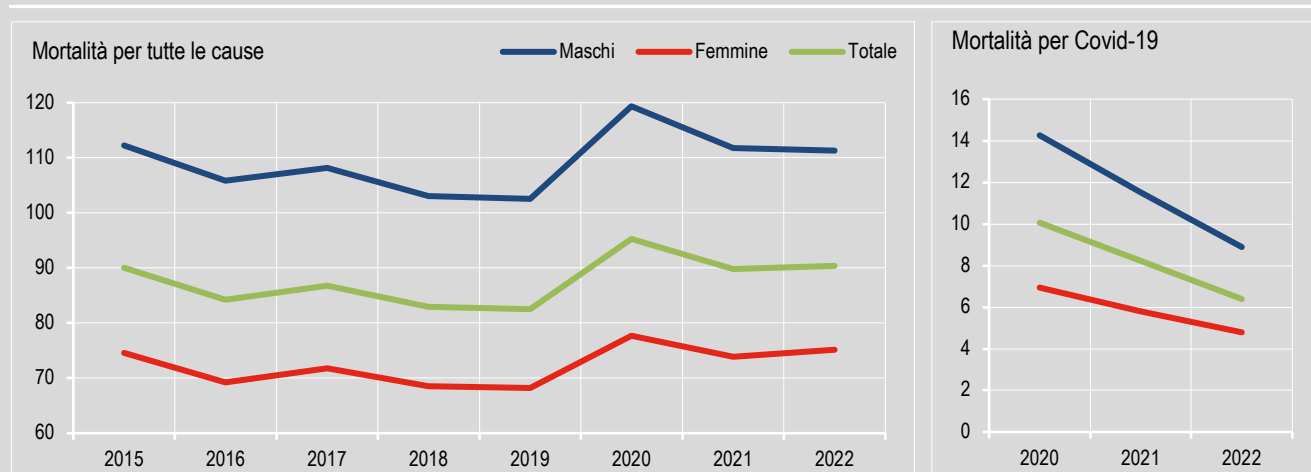
Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte.

In lieve aumento il tasso di mortalità per le donne, in calo per gli uomini

Nel 2022, il tasso standardizzato per tutte le cause è di 111,3 morti per 10mila abitanti tra gli uomini e di 75,2 tra le donne. Rispetto all'anno precedente, la mortalità è lievemente diminuita per gli uomini, mentre è aumentata dell'1,8% per le donne. I livelli di mortalità si mantengono, in entrambi i sessi, superiori a quelli degli anni precedenti la pandemia.

Gli uomini continuano ad avere livelli di mortalità più elevati rispetto alle donne, ma le distanze stanno diminuendo, dopo l'aumento del divario dovuto agli effetti della pandemia che aveva fortemente penalizzato gli uomini. La mortalità per Covid-19 si è mantenuta infatti sempre più elevata tra gli uomini, che mostrano un tasso circa doppio rispetto alle donne. Questa differenza si è però ridotta nel tempo e il rapporto tra i tassi è passato da 2,1 nel 2020, a 2,0 nel 2021 e a 1,9 nel 2022: il tasso tra gli uomini passa da 14,3 decessi per 10mila nel 2020 a 8,9 nel 2022 (-38%), mentre tra le donne passa da 6,9 a 4,8 (-31%).

FIGURA 2. MORTALITÀ PER TUTTE LE CAUSE E COVID-19 PER SESSO. Anni 2015-2022.
Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



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

Dal 2015 trend di mortalità in calo per tumori e malattie circolatorie

Il tasso di mortalità per le malattie del sistema circolatorio mostra un andamento tendenzialmente decrescente tra il 2015 e il 2022, nonostante in alcuni anni si registrino aumenti: nel 2020, per esempio, si osserva un lieve aumento, in controtendenza rispetto all'andamento precedente; dopo la diminuzione nel 2021, quando il tasso è sceso sotto il livello del 2019, nel 2022 si osserva nuovamente una crescita che ha portato il tasso al valore di 27,0 morti per 10mila abitanti, livello comunque inferiore a quelli pre-pandemici. Il tasso di mortalità per tumori, invece, ha un andamento in progressiva diminuzione che si conferma anche nel 2022.

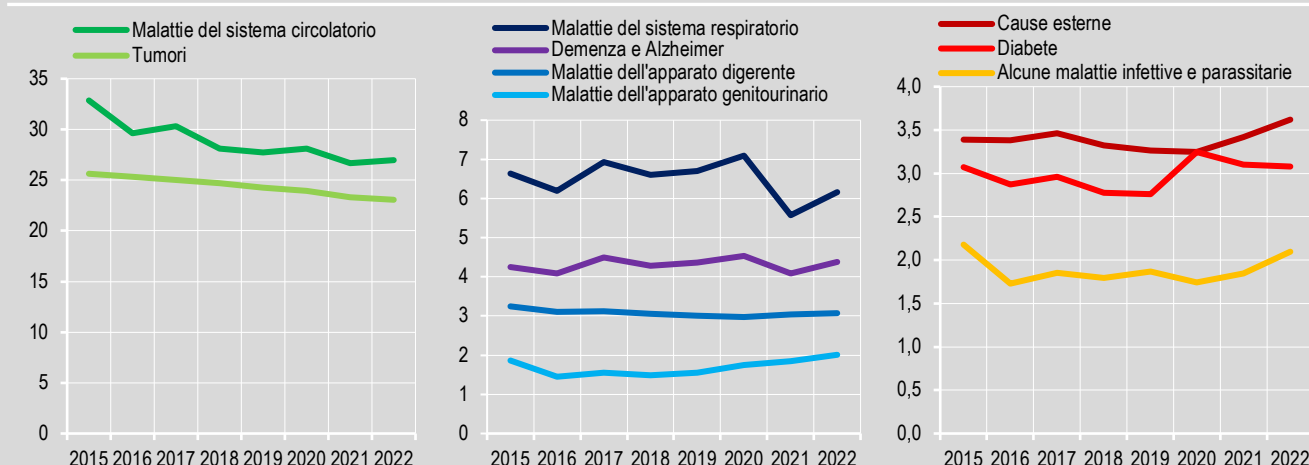
Sia per la malattia di Alzheimer e le altre demenze sia per le malattie respiratorie, dopo l'aumento dei tassi nel 2020 e la riduzione nel 2021, si osserva nel 2022 un incremento. Tuttavia, mentre per le malattie respiratorie il tasso del 2022 (6,2) è inferiore a quello degli anni pre-pandemici e anche a quello del 2020, per quanto riguarda la malattia di Alzheimer e le altre demenze il tasso registrato nel 2022 (4,4) è inferiore solo a quelli del 2017 e del 2020.

Il tasso di mortalità per cause esterne, che era diminuito nel 2020 soprattutto per la riduzione degli incidenti stradali durante il *lockdown*, mostra negli anni successivi un andamento crescente, raggiungendo nel 2022 il valore di 3,6 decessi per 10mila abitanti, valore superiore a quelli degli anni pre-pandemici.

Il diabete è una delle cause per cui l'impatto della pandemia sulla mortalità è stato più evidente: il tasso di mortalità ha mostrato una forte crescita nel 2020, interrompendo bruscamente l'andamento in diminuzione osservato nel quinquennio precedente; negli anni successivi, torna a diminuire, pur rimanendo nel 2022 (3,1) più elevato rispetto ai tassi registrati negli anni precedenti la pandemia.

Tra le cause meno comuni, la mortalità per malattie infettive e parassitarie mostra una tendenza all'aumento a partire dal 2020, anno in cui si osserva una diminuzione del tasso dopo quattro anni (2016-2019) di stabilità. Per le malattie dell'apparato digerente i tassi di mortalità sono sostanzialmente stabili, mentre risulta in aumento il tasso per le malattie del sistema genito-urinario.

FIGURA 3. MORTALITÀ PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE. Anni 2015-2022. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



Dopo l'aumento del 2021 la mortalità per Covid-19 diminuisce tra gli under 50

Per la popolazione al di sotto di 50 anni di età, si registra nel 2022 una lieve riduzione del tasso di mortalità complessivo, dopo la crescita osservata nei due anni precedenti. Nel quinquennio 2015-2019 la mortalità in questa fascia di età ha mostrato un andamento decrescente, con un picco di 5,3 decessi per 10mila abitanti nel 2015 e un valore minimo nel 2019 di 4,9. Nel 2020 si è avuta un'inversione di tendenza: il tasso è salito a 5,1 e nel 2021 è ulteriormente salito a 5,3, tornando al valore del 2015. Nel 2022 il lieve decremento (-1,7%) ha riguardato sia gli uomini (-1,8%) sia le donne (-1,6%).

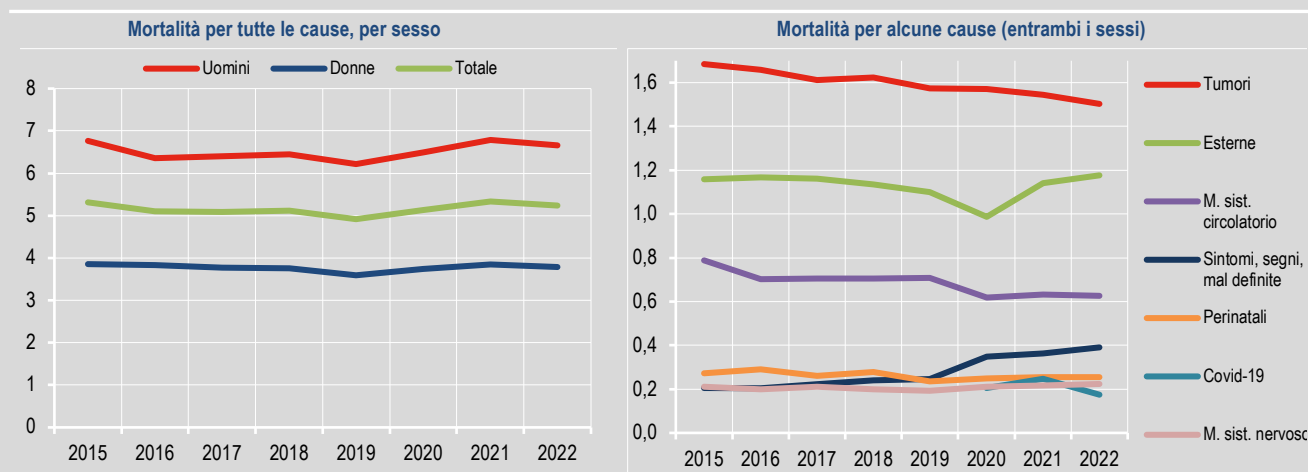
La mortalità per cause esterne, che era diminuita del 10% nel 2020 grazie soprattutto alla riduzione degli incidenti di trasporto durante i periodi di *lockdown*, negli anni successivi torna ai valori pre-pandemici con valori del tasso pari a 1,1 nel 2021 e a 1,2 nel 2022.

Alcuni cambiamenti nei criteri classificatori hanno contribuito, tra il 2019 e il 2020, a un incremento della mortalità rilevata per sintomi, segni e stati morbosi mal definiti. Tuttavia, se si osserva il *trend* di mortalità per queste cause, si nota una crescita fin dal 2015, indicando che gli aumenti riscontrati negli anni più recenti sono in realtà la continuazione di tendenze già in atto prima della pandemia.

Il tasso di mortalità per Covid-19 (che nel 2021 era salito a 0,25 decessi per 10mila abitanti dallo 0,21 del 2020) nel 2022 torna a un valore simile a quello del 2020 (0,22). Anche il tasso di mortalità per tumori è diminuito dal 2021 al 2022, mantenendo il *trend* in progressiva diminuzione degli ultimi anni.

La mortalità per malattie del sistema circolatorio è in lieve diminuzione dal 2015 e sostanzialmente stabile tra il 2020 e il 2022. La mortalità dovuta sia a malattie del sistema nervoso sia alle condizioni perinatali (ovvero le cause di morte più diffuse nel primo anno di vita) risulta stabile con piccole oscillazioni in alcuni anni.

FIGURA 4. MORTALITÀ A 0-49 ANNI PER SESSO E PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE. Anni 2015-2022.
Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



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

Mortalità tra i 50-79enni in diminuzione, ma più elevata rispetto al pre-pandemia

Per le classi di età 50-64 e 65-79 anni, nel 2022 prosegue l'andamento decrescente del valore dei tassi di mortalità osservato già nel 2021, dopo il notevole incremento registrato nel 2020. Tuttavia, la mortalità complessiva, nel 2022, rimane più elevata rispetto agli anni precedenti la pandemia.

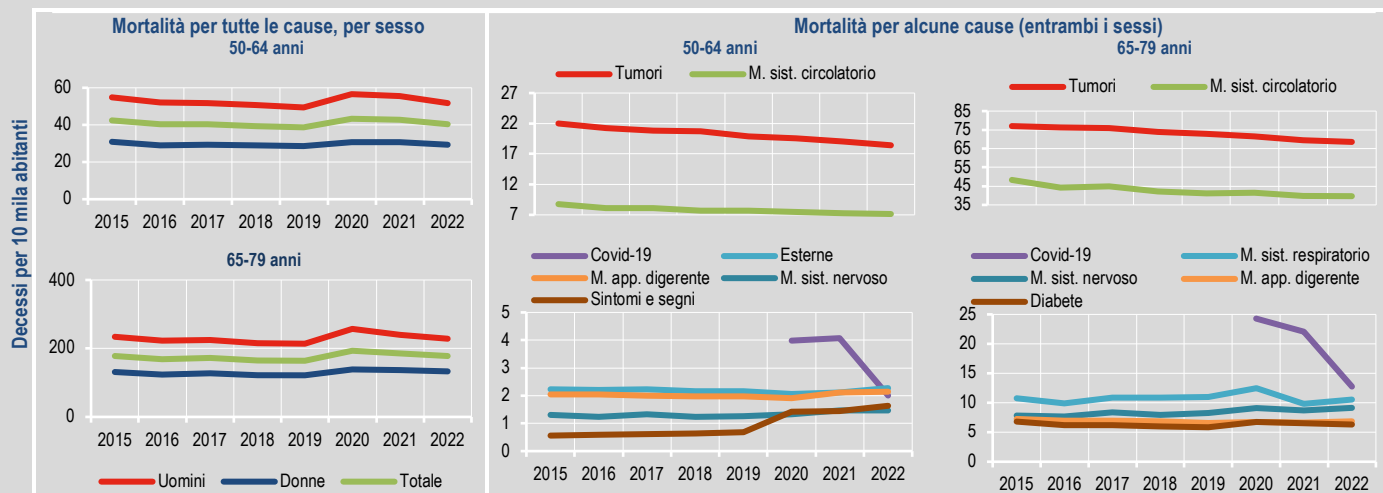
Tra i 50-64enni, il tasso di mortalità standardizzato per tutte le cause nel 2022 è di 40,4 decessi per 10mila abitanti e mostra una riduzione di quasi il 6% rispetto all'anno precedente; nella classe di età successiva si registrano 184,7 decessi per 10mila, con una variazione del -4% rispetto all'anno precedente. In entrambe le classi di età la riduzione è stata più forte negli uomini. Tuttavia, i tassi rimangono superiori ai valori pre-pandemici: nella classe 50-64 il valore del tasso nel 2022 torna al livello del 2016, mentre nella la classe 65-79 anni a quello del 2015.

In entrambe le classi, nel 2022 prosegue il *trend* decrescente della mortalità per tumori e malattie cardiovascolari osservato negli anni precedenti. Si riduce drasticamente la mortalità per Covid-19 rispetto al 2021: tra i 50-64enni, il tasso di mortalità è di 2,0 decessi per 10mila, circa la metà rispetto al 2021; nella fascia di età tra 65 e 79 anni, la mortalità per questa causa si è ridotta del 42% raggiungendo un tasso di 12,8 decessi per 10mila.

Per quanto riguarda le altre cause più frequenti, nella classe 50-64 anni, si osserva nel 2022 un aumento del tasso per cause esterne, che raggiunge il valore di 2,3, superiore a quello di tutti gli anni successivi al 2015. La mortalità per sintomi, segni e cause mal definite prosegue, nel 2022, l'andamento crescente osservato negli ultimi anni, mentre quella per malattie dell'apparato digerente e del sistema nervoso si mantiene costante rispetto all'anno precedente.

Nella classe 65-79 aumenta la mortalità per malattie del sistema respiratorio, del sistema nervoso e dell'apparato digerente, che era diminuita nel 2021 dopo il primo anno di pandemia. La mortalità per diabete, che era cresciuta significativamente nel 2020, invertendo il suo *trend* di diminuzione, diminuisce nel 2021 e nel 2022; tuttavia il valore del tasso (6,3) è comunque più elevato rispetto agli anni precedenti la pandemia.

FIGURA 5. MORTALITÀ A 50-79 ANNI PER CLASSE DI ETÀ E SESSO E PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE.
Anni 2015-2022. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



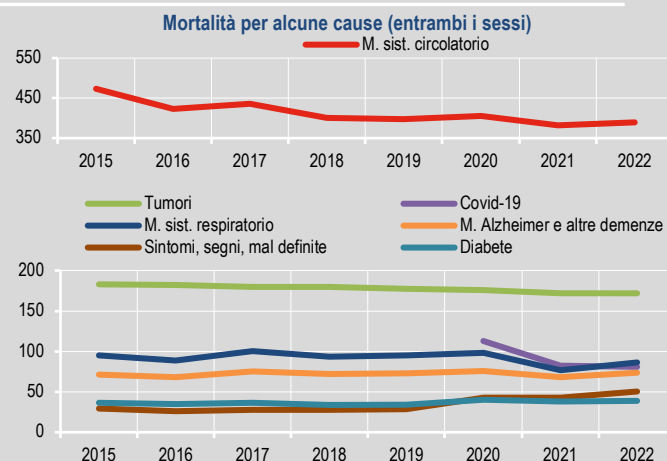
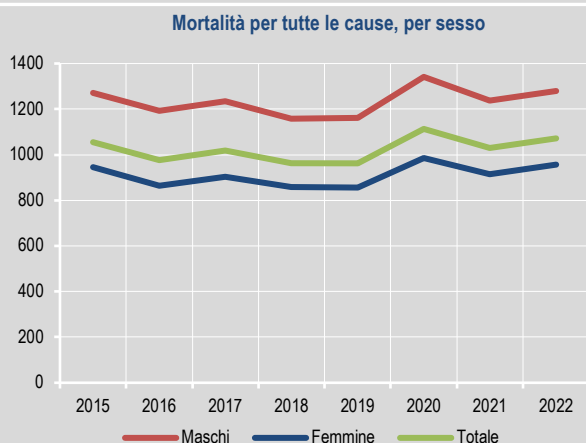
Mortalità in crescita tra i più anziani, diminuisce solo quella per il Covid-19

Gli ultraottantenni sono l'unico gruppo di età in cui la mortalità per tutte le cause, che si era notevolmente ridotta nel 2021, aumenta nel 2022 (+4%), in maniera più evidente tra le donne rispetto agli uomini (+4,7% vs +3,3%). L'incremento del tasso tra le ultraottantenni determina l'aumento del tasso riferito alle donne di tutte le età, in quanto gli ultraottantenni rappresentano il gruppo della popolazione in cui si verificano la maggior parte dei decessi totali (66% complessivamente e 74% tra le donne). Nel 2022 il valore del tasso tra i più anziani (1.072 morti per 10mila) è tra i più elevati tra il 2015 e il 2022, inferiore solo a quello del 2020.

Questo aumento non è dovuto al Covid-19, che, pur avendo un pesante impatto sui più anziani, mostra nel 2022 un'ulteriore riduzione del tasso di mortalità, dopo il forte calo del 2021, raggiungendo il valore di 80,8 (-1,5% rispetto al 2021 e -28,4% rispetto al 2020).

Per tutte le altre cause si osserva invece un aumento dei tassi, dopo la generalizzata riduzione del 2021. Nell'ultimo anno si riscontano notevoli aumenti nella mortalità soprattutto per malattie del sistema respiratorio (+12,5% rispetto al 2021) e per sintomi, segni e stati morbosi mal definiti (+17,0%). Per queste ultime cause, tuttavia, si osserva un *trend* in aumento fin dal 2015. Per alcune cause, come la malattia di Alzheimer e le altre demenze o il diabete, gli aumenti del 2022 hanno portato i tassi di mortalità a livelli superiori a quelli pre-pandemici (73,3 decessi per 10mila per la malattia di Alzheimer e le altre demenze, 39,2 per il diabete).

FIGURA 6. MORTALITÀ A 80 ANNI E PIÙ PER SESSO E PER LE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE. Anni 2015-2022.
Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



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

Mortalità per cause esterne in aumento, diminuiscono i suicidi tra i 65-79enni

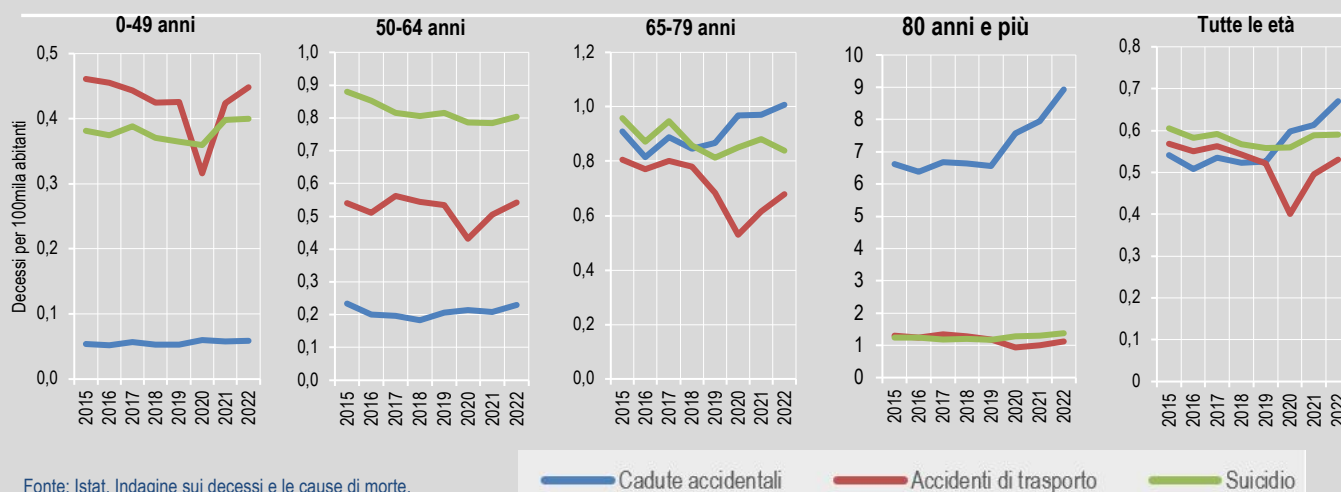
Le cause esterne sono caratterizzate da forte eterogeneità ed è quindi opportuno analizzarle con un elevato livello di dettaglio. A seconda della tipologia di morte violenta, si evidenziano, infatti, alcune specificità nelle diverse classi di età. Complessivamente la mortalità per cause esterne è diminuita nel 2020 per poi aumentare nel 2021 e nel 2022: da un tasso medio di 3,3 decessi per 10mila registrato nel 2018-19, si è saliti a 3,2 nel 2020, a 3,4 nel 2021 e a 3,6 nel 2022.

L'andamento delle morti violente è determinato in gran parte dall'andamento degli incidenti di trasporto, soprattutto nelle classi di età più giovani, nelle quali causano una quota molto rilevante di decessi (8,3% dei decessi totali al di sotto dei 50 anni nel 2022). La mortalità per questi eventi si è ridotta del 23% nel 2020, ma nel 2021 è quasi tornata ai livelli del 2019, poi superati nel 2022. Questo andamento si riscontra soprattutto al di sotto dei 65 anni, poiché tra i più anziani i tassi di mortalità nel 2021 e nel 2022 risultano inferiori a quello pre-pandemico.

La mortalità dovuta alle cadute fa registrare, a partire dal 2020, un notevole aumento: complessivamente si passa da 0,53 decessi per 10mila abitanti nel 2019 a 0,67 nel 2022. Queste cause di morte riguardano prevalentemente la popolazione anziana: tra gli ultra-ottantenni, il tasso di mortalità, pressoché stabile tra il 2015 e il 2019, passa da un valore di 6,6 decessi per 10mila nel 2019 a 8,9 nel 2022.

Nel 2020, il tasso di mortalità per suicidio, che sull'intera popolazione era diminuito lievemente (-4%), tra gli ultra65enni risultava in leggero aumento. Nel 2021 c'è stato un incremento in quasi tutte le classi di età, con l'eccezione dei 50-64enni, mentre nel 2022 l'aumento si è osservato in tutte le classi tranne la fascia 65-79 anni. Tra i più giovani, l'incremento tra il 2021 e il 2022 è stato lieve e ha seguito l'incremento particolarmente rilevante osservato tra il 2020 e il 2021. Il tasso registrato negli ultimi due anni (0,40 suicidi ogni 10mila abitanti) continua ad essere il massimo osservato dal 2015.

FIGURA 7. MORTALITÀ PER CAUSE ESTERNE PER CLASSE DI ETÀ. Anni 2015-2022. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



Si conferma più alta la mortalità per malattie circolatorie e diabete nel Meridione

L'andamento della mortalità generale durante la pandemia mostra sostanziali differenze territoriali. Nel Nord-ovest, dopo la netta riduzione nel 2021, successiva ai forti eccessi di mortalità del 2020, il tasso aumenta lievemente nel 2022, raggiungendo il valore di 87,6 morti per 10mila abitanti. Nel Nord-est, invece, il tasso nel 2022 resta sostanzialmente costante (84,2) rispetto all'anno precedente, come al Centro (88,2). Il Sud è l'unica ripartizione in cui il tasso nel 2022 (96,9) diminuisce rispetto all'anno precedente (-1,4%), dopo la crescita osservata sia nel 2020 sia nel 2021. Nelle Isole si osserva un andamento crescente in tutti gli anni considerati; inoltre, il tasso del 2022 (100,8) risulta il secondo più elevato tra quelli rilevati nelle diverse ripartizioni tra il 2015 e il 2022, superato solo dal valore massimo registrato nel 2020 nel Nord-ovest.

Negli anni considerati (2015-2022), ad eccezione del 2020, la mortalità per tutte le cause è generalmente più elevata al Sud e nelle Isole rispetto al resto del Paese, per effetto soprattutto dei tassi più elevati per le malattie circolatorie e il diabete.

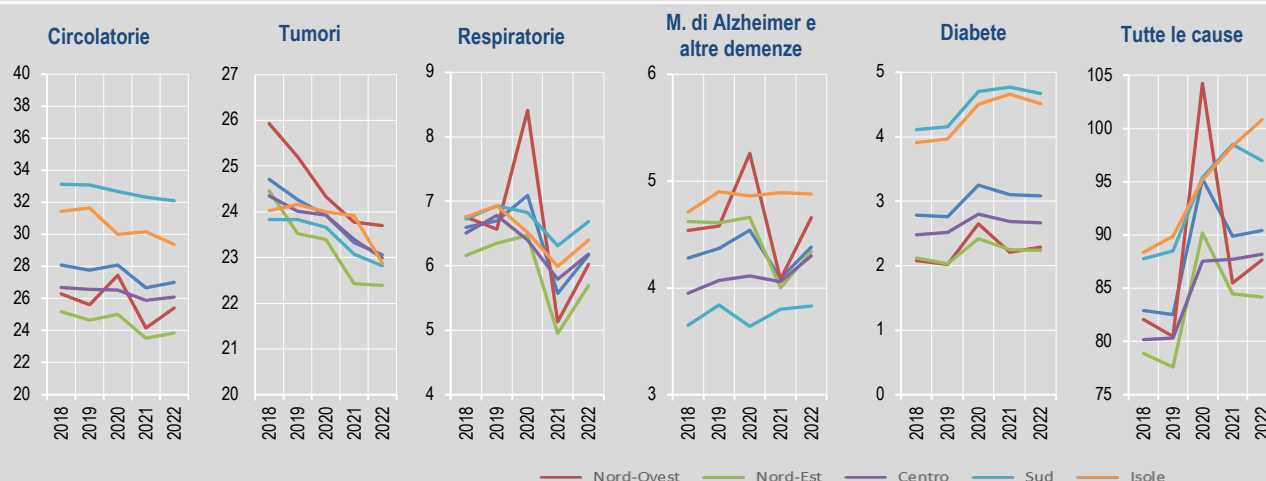
Per quanto riguarda le malattie del sistema circolatorio, nel 2022 il tasso al Sud è 32,1 morti per 10mila abitanti, nelle Isole 29,4, mentre nelle altre ripartizioni non supera il valore di 26 per 10mila. Il tasso di mortalità per diabete è di 4,7 e 4,5 al Sud e nelle Isole rispettivamente, contro valori che variano tra 2,2 e 2,7 al Nord e al Centro; tuttavia, il *gap* tra Mezzogiorno e Centro-nord si è leggermente ridotto nel 2022, dopo essere aumentato negli anni 2020-21.

Per le malattie del sistema respiratorio la differenza tra Mezzogiorno e Centro-nord è molto meno evidente e i tassi variano tra 5,7 nel Nord-est e 6,7 al Sud. In tutte le ripartizioni si osserva per queste malattie un aumento dei tassi nel 2022 rispetto al 2021, anno in cui si era registrata una forte riduzione dopo il primo periodo della pandemia. Il Nord-ovest ha completamente recuperato il *gap* del 2020, anno in cui il valore del tasso per queste malattie era molto più elevato rispetto alle altre ripartizioni.

Per la malattia di Alzheimer e le altre demenze, invece, i tassi di mortalità più elevati si osservano nelle Isole, quelli più bassi al Sud, ad eccezione del 2020, anno in cui, anche per questa causa, il tasso nel Nord-ovest ha superato quello di tutte le altre ripartizioni. Al Nord e al Centro, dopo la diminuzione nel 2021, il tasso aumenta superando nel Nord-est e al Centro i valori pre-pandemici.

Per i tumori, i tassi di mortalità sono abbastanza simili nelle varie ripartizioni: nel 2022 i valori più elevati si registrano nel Nord-ovest, 23,7, e quelli più bassi nel Nord-est, 22,4. Tra il 2021 e il 2022 la mortalità per tumori si riduce in tutte le ripartizioni, ma in maniera maggiore nelle Isole, dove nel 2021 si era registrato un tasso superiore a quello del Nord-ovest.

FIGURA 8. MORTALITÀ PER CAUSA DI MORTE E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2018-2022. Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



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

Mortalità Covid-19: in diminuzione in tutte le ripartizioni, tranne le Isole

I tassi di mortalità per Covid-19, nel 2022, variano tra 5,6 morti per 10mila abitanti nel Nord-ovest e 8,5 nelle Isole e risultano in calo in tutte le ripartizioni geografiche (con variazioni del tasso rispetto al 2021 che oscillano tra -18% del Sud e -35% del Nord-est), con l'unica eccezione delle Isole, dove c'è stato un incremento del tasso di oltre il 20%. Nonostante in questa ripartizione, nei due anni precedenti, si siano registrati i livelli più bassi di mortalità per Covid-19, l'incremento osservato, che ha riguardato i più giovani (0-49) e i più anziani (80 e più), unito alla sostanziale stabilità nella classe 65-79 e alla ridotta diminuzione nella classe 50-64, ha determinato che la mortalità per Covid-19 nelle Isole sia diventata la più elevata del Paese in tutte le classi di età.

Nel dettaglio, l'aumento dei tassi di mortalità nel 2022 rispetto al 2021, tra 0 e 49 anni si osserva solo nelle Isole, mentre nelle altre ripartizioni si è avuta una riduzione dei tassi di oltre un terzo con variazioni più importanti nel Centro (-43%). Nella fascia 50-64 anni il tasso si è dimezzato in quasi tutte le ripartizioni, nelle Isole la riduzione è stata di un terzo. Un'analoga riduzione si verifica anche per i 65-79enni, per i quali soltanto nelle Isole non si osservano variazioni di rilievo rispetto al 2021.

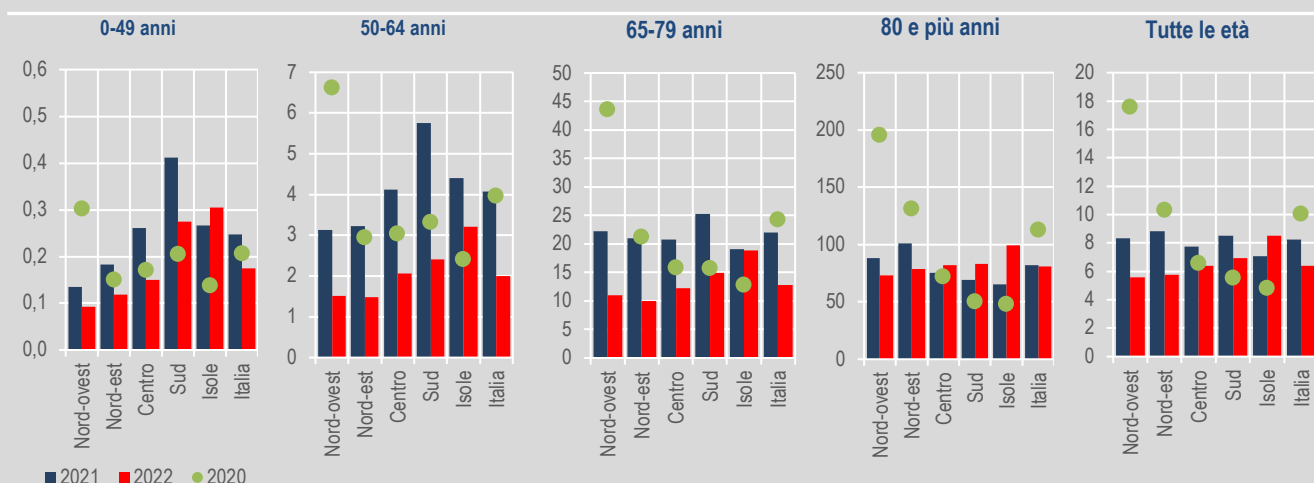
Oltre gli 80 anni, si sono verificate riduzioni nel Nord-ovest (-17%) e Nord-est (-22%), mentre ci sono stati aumenti, oltre che nelle Isole (+52%), anche nel Centro (+9%) e nel Sud (+20%).

Al Sud e nelle Isole, inoltre, il tasso nel 2022 è più alto di quello del 2020, per tutte le classi di età nelle Isole, per le classi estreme (0-49 anni e 80+ anni) al Sud.

Infine, tra gli ultra-ottantenni, anche al Centro il tasso nel 2022 è più elevato di quello del 2020.

FIGURA 9. MORTALITÀ PER COVID-19 PER ETÀ E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. Anni 2020, 2021 e 2022.

Tassi standardizzati per età (per 10mila abitanti)



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

Nel 2022, picco dei decessi per Covid-19 a gennaio e luglio

L'andamento mensile dei decessi per le cause di morte più frequenti consente di evidenziare le specificità della mortalità per causa nelle diverse fasi pandemiche e la sua stagionalità. Come per il biennio 2020-2021, anche nel 2022 la malattia che evidenzia le variazioni maggiori è il Covid-19.

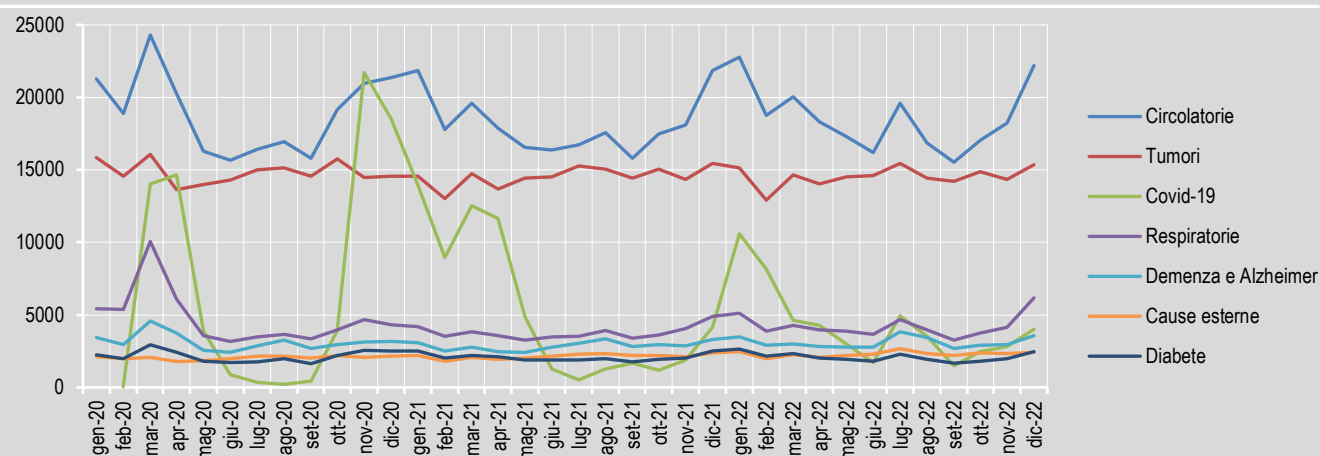
Complessivamente, nel 2022, l'andamento dei decessi per Covid-19 mostra alcune differenze rispetto a quello osservato nel corso dei due anni precedenti. Nei mesi del 2022 non si riscontrano mai i massimi osservati negli anni precedenti, in particolare non si osserva il picco di marzo e aprile. Viceversa, c'è un aumento dei decessi a luglio che non si osserva nel 2020 e nel 2021.

All'inizio del 2022 prosegue l'andamento in crescita del numero di morti per Covid-19, già iniziato a novembre dell'anno precedente, che raggiungono il picco massimo nel mese di gennaio per poi diminuire nel mese di febbraio. Anche per le altre cause si registra una diminuzione del numero di morti a febbraio 2022.

A partire da febbraio, il numero dei decessi per Covid-19 si riduce progressivamente fino a giugno, raggiunge un secondo e più modesto picco a luglio, per poi diminuire nuovamente fino a settembre. In questo stesso periodo, da giugno a settembre, anche le altre cause mostrano un simile andamento, con un incremento nel mese di luglio che risulta più marcato per le malattie circolatorie.

Da ottobre a dicembre il numero di decessi per Covid-19 mostra nuovamente un andamento in crescita, ma senza mai raggiungere i livelli di luglio. Un andamento analogo si registra anche per quasi tutte le altre cause, in particolare per le malattie circolatorie, che aumentano fino quasi ai livelli osservati nel picco di gennaio, e per le malattie respiratorie, che a dicembre fanno registrare il picco massimo per il 2022, superando anche il numero di decessi per Covid-19. Fanno eccezione i tumori e le cause esterne che in questi mesi mostrano un andamento più altalenante.

FIGURA 10. DECESSI PER MESE PER ALCUNE DELLE PRINCIPALI CAUSE DI MORTE.
Anni 2020, 2021 e 2022. Valori assoluti



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

Progressivo ritorno ai modelli pre-pandemia nei luoghi del decesso

L'analisi della mortalità per luogo del decesso nel 2022 mostra un progressivo ritorno al quadro precedente la pandemia da Covid-19, suggerendo che, dopo le anomalie registrate durante gli anni dell'emergenza sanitaria, la gestione dei pazienti ha ripreso schemi più tradizionali.

L'aumento complessivo dei decessi rispetto al 2021 (+15.005 decessi) non è uniforme, ma si concentra in alcuni ambienti specifici: nelle strutture residenziali si ha un aumento di 9.192 decessi, negli *hospice* la crescita è di 4.447 decessi, negli istituti di cura, infine, l'incremento è di 3.721 decessi. Nelle abitazioni invece, si ha un calo di 4.575 decessi.

Il confronto tra la composizione percentuale del 2022 e quella degli anni precedenti conferma un graduale riallineamento ai modelli pre-Covid, specialmente per quanto riguarda gli *hospice* e le strutture residenziali. Durante la pandemia, molte persone con patologie avanzate o croniche erano decedute in casa a causa della difficoltà di accesso alle cure ospedaliere e palliative per malati terminali. Il ritorno alla gestione ordinaria sembra favorire nuovamente un'assistenza più strutturata e organizzata nei luoghi dedicati.

Analizzando il luogo del decesso rispetto alle cause di morte principali - Covid-19, tumori e malattie del sistema circolatorio, che rappresentano circa due terzi della mortalità complessiva - si osservano tendenze coerenti con il quadro generale. Nel 2022, i decessi per Covid-19 avvengono ancora prevalentemente negli istituti di cura, con un aumento della mortalità nelle abitazioni, segnalando possibili ritardi nell'accesso alle cure o scelte personali dei pazienti. L'anomala mortalità nelle strutture residenziali nel 2020 era interamente legata alla prima fase della pandemia. Per tumori e malattie del sistema circolatorio, il 2022 segna un ritorno ai modelli pre-pandemia, con un aumento dei decessi negli istituti di cura e negli *hospice*, mentre calano quelli nelle abitazioni.

Queste dinamiche indicano una progressiva normalizzazione nella gestione delle patologie gravi, con una ridistribuzione dei decessi nei luoghi di cura ideali.

FIGURA 11. DECESSI PER TIPOLOGIA DEL LUOGO DI DECESSO. Media 2018-2019, anni 2020-2022. Composizione percentuale

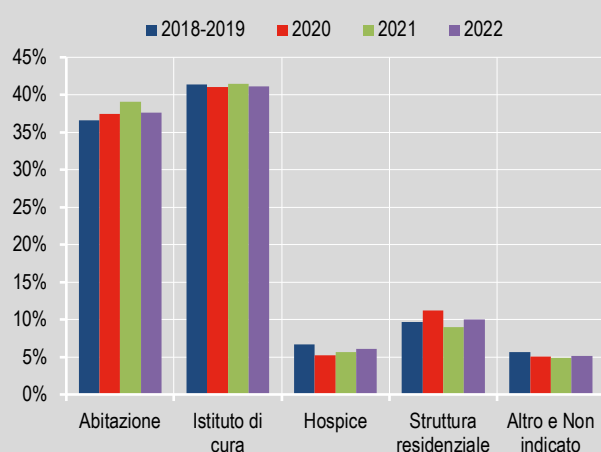
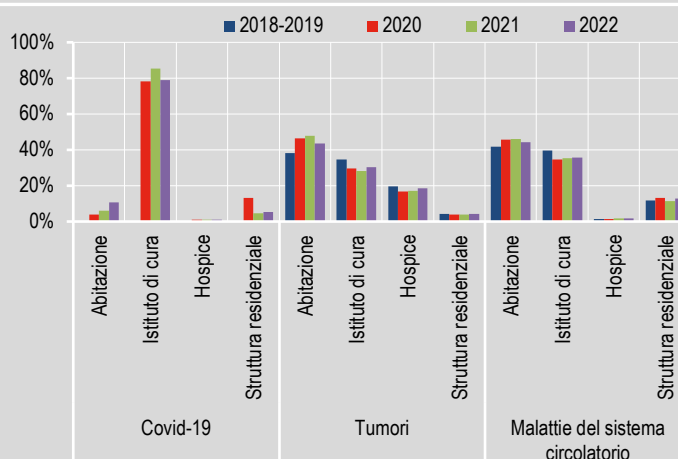


FIGURA 12. DECESSI PER TIPOLOGIA DEL LUOGO DI DECESSO PER ALCUNI GRUPPI DI CAUSE. Media 2018-2019, anni 2020-2022. Composizione percentuale



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

La mortalità non Covid-19 aumenta anche in altri Paesi europei

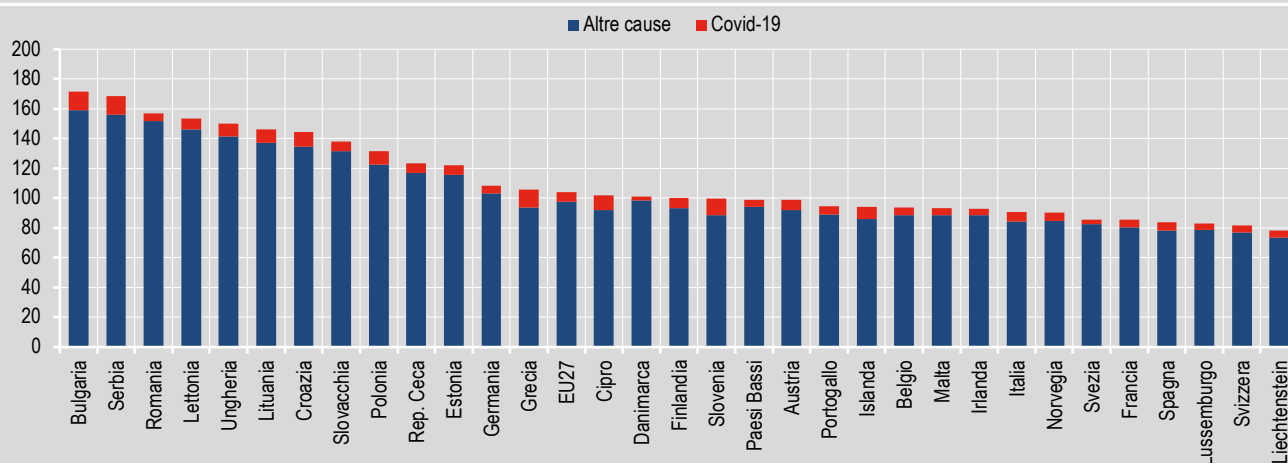
Nel 2022, in Italia, sono stati registrati 721.974 decessi, di cui 51.630 attribuiti al Covid-19. Rispetto al 2021, si osserva una diminuzione dei decessi per Covid-19 e un incremento di quelli dovuti alle altre cause, una tendenza condivisa con altri 18 Stati, tra cui Francia, Spagna e Germania.

Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause in Italia è pari a 90,5 decessi ogni 10mila abitanti, nettamente inferiore rispetto alla media Ue27 (103,9). L'Italia si conferma tra i Paesi europei con i tassi di mortalità più bassi e superiori solo a quelli di altri sette Paesi tra cui Spagna (84,0), Francia (85,5), Svezia (85,7) e Norvegia (90,3), anch'essi interessati da un incremento della mortalità generale nel 2022. Più elevati i tassi di Belgio (93,8), Paesi Bassi (99,0) e Danimarca (101,2), con valori superiori a quello italiano, ma comunque inferiori alla media Ue27. Grecia (105,6), Germania (108,5), diversi Paesi dell'Europa orientale e baltica, come Polonia (131,7), Bulgaria (171,6), Lituania (146,1) e Lettonia (153,6), si collocano invece al di sopra della media europea. Va tuttavia segnalato che molti di questi Paesi hanno visto una riduzione dei tassi rispetto al 2021, contribuendo così a ridurre il divario tra le aree europee.

Per quanto riguarda la mortalità per Covid-19, la riduzione che si è osservata in Italia nel 2022 (-22%) è stata meno pronunciata rispetto a quella registrata in altri Paesi e anche inferiore a quella della media Ue27 (-46%); per tale motivo, diversamente da quello che accadeva nel 2021, l'Italia, con un valore del tasso di 6,4 per 10mila abitanti, sale di poco al di sopra della media Ue27 (6,2).

I valori dei tassi per Covid-19 variano sensibilmente a livello europeo: si va da un minimo di 2,8 decessi per 10mila abitanti in Danimarca a un massimo di 12,7 in Serbia. La maggior parte dei Paesi ha registrato un calo, con le diminuzioni più marcate osservate in Slovacchia e Romania. Solo sei Stati (Malta, Danimarca, Cipro, Norvegia, Finlandia e Islanda) hanno invece mostrato un incremento dei tassi di mortalità per Covid-19.

FIGURA 13. MORTALITÀ PER COVID-19 E ALTRE CAUSE IN EUROPA, 2022. Tassi standardizzati (per 10mila abitanti)



Fonte: Eurostat

Glossario

Causa iniziale di morte (o causa diretta): secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è "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).

ICD-10: Classificazione Internazionale delle malattie, dei traumatismi e dei problemi sanitari correlati, decima revisione, stilata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. 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'Organizzazione Mondiale della Sanità per la raccolta delle informazioni sulle cause di morte contenute nella Classificazione Internazionale delle Malattie (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 10mila 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 2013). 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 2018-2019 è calcolato come media dei tassi dei singoli anni 2018 e 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 morbose 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 della causa iniziale è effettuata secondo la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD-10), versione del 2019, che include i codici per Covid-19 (<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en/>). Viene utilizzato il sistema automatico di codifica Iris (www.iris-institute.org) (versione 5.7). La causa iniziale di morte è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (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 cause iniziali 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.

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 stata quindi recepita 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. Il 16 aprile 2025 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale il DM (1° aprile 2025) che regola il passaggio alla certificazione elettronica delle cause di morte, prevista dall'art 12 del DL 34/2020.

I dati utilizzati per le analisi delle cause di morte (causa iniziale) sono disponibili sul sito web dell'Istituto Nazionale di Statistica ai link <https://esploradati.istat.it/databrowser/#/>, Tema "Salute e sanità", voce "Cause di morte".

Per le analisi per età sono stati calcolati i tassi standardizzati età specifici (0-49, 50-64, 65-79, 80 e più) con il metodo di standardizzazione diretta, utilizzando la popolazione standard europea del 2013 (<https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/ks-ra-13-028>) applicata ai quozienti età specifici disponibili sul sito web dell'Istat.

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". I valori dei tassi di mortalità per l'Italia riportati sul sito dell'Eurostat potrebbero discostarsi lievemente dal dato commentato nel resto del report, in quanto l'Eurostat include nel calcolo dei decessi anche quelli dei residenti in Italia deceduti nei paesi europei.

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	
U07.1	Covid-19, virus identificato	
U07.2	Covid-19, virus non identificato	
U09.9	Condizione post Covid-19, non specificata	
U10.9	Covid-19, altro	
A00-B99	Alcune malattie infettive e parassitarie	Malattie infettive e parassitarie
C00-D48	Tumori	
E10-E14	Diabete mellito	
F01,F03, G30	Malattia di Alzheimer e altre demenze	
G00-H95 (escluso G30)	Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	M. sist. nervoso
I00-I99	Malattie del sistema circolatorio	
I20-I25	Malattie ischemiche del cuore	M. ischemiche cuore
I60-I69	Malattie cerebrovascolari	M. cerebrovascolari
I00-I15, I26-I28, I70-I99	Altre malattie del sistema circolatorio	Altre m. del circolatorio
J00-J99	Malattie del sistema respiratorio	M. sist. respiratorio
J09-J18	Influenza e polmonite	Polmonite e influenza
J40-J47	Malattie croniche delle basse vie respiratorie	M. cr basse vie resp.
J00-J06, J20-J39, J60-J99	Altre malattie dell'apparato respiratorio (inclusa Polmonite interstiziale)	
K00-K92	Malattie dell'apparato digerente	M. app. digerente
N00-N99	Malattie dell'apparato genitourinario	
P00-P99	Condizioni che hanno origine nel periodo perinatale	Perinatali
R00-R99	Sintomi, segni e risultati anormali di esami clinici e di laboratorio, non classificati altrove	Sintomi, segni, mal definite
V00-Y98	Cause esterne di mortalità	Cause esterne
V00-V99, Y85	Accidenti di trasporto	
W00-W19	Cadute accidentali	
W00-W19, X59	Cadute e altri accidenti	
W65-W74	Annegamento e sommersione accidentali	Annegamento accidentale
X40-X49	Avvelenamento accidentale	
X60-X84, Y87.0	Suicidio e autolesione intenzionale	Suicidio
X85-Y09, Y87.1	Omicidio, aggressione	Omicidio

Per chiarimenti tecnici e metodologici

Chiara Orsi
06 4673 7380
chiara.orsi@istat.it

Francesco Grippo
06 4673 7409
francesco.grippo@istat.it

Enrico Grande
06 4673 7416
enrico.grande@istat.it

Silvia Simeoni
06 4673 7417
silvia.simeoni@istat.it

Simone Navarra
06 4673 7371
simone.navarra@istat.it

Marilena Pappagallo
06 4673 7405
marilena.pappagallo@istat.it

ⁱ Per approfondimenti consultare la nota informativa <https://www.istat.it/it/archivio/283901>