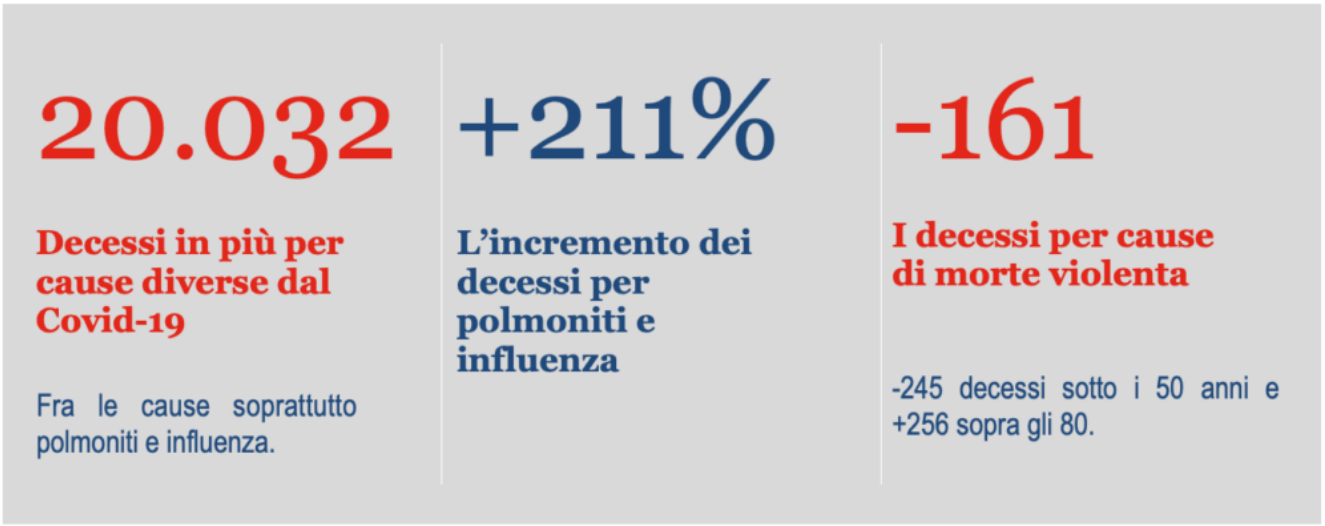
Istat: Covid-19 seconda causa di morte dopo i tumori



Nei mesi di marzo-aprile 2020 i decessi in eccesso sono stati 49mila rispetto alla media degli stessi mesi nei cinque anni precedenti. Il 60% è attribuibile al Covid-19 (29.210), il 10% a polmoniti e il 30% ad altre cause.
I decessi per polmoniti triplicano e aumentano quelli per demenze, diabete e cardiopatie ipertensive.

Sul totale dei decessi per Covid-19 circa l'85% è di individui di oltre 70 anni.
Tra i 50-59enni un decesso su cinque è dovuto al Covid-19.
L'incremento dei morti è differenziato per luogo di decesso: +155% nelle strutture residenziali o socio-assistenziali, +46% negli istituti di cura, +27% nelle abitazioni.



A marzo-aprile 2020 incremento di decessi in buona parte per

Covid-19
Per la prima volta dall'inizio della pandemia è possibile analizzare dettagliatamente le cause di morte, incluso il Covid-19, di tutti i decessi registrati in Italia tra il 1° marzo e il 30 aprile 2020.

In questi due mesi, i deceduti residenti in Italia hanno subìto un incremento del 45%. Si tratta di 159.310 decessi, quasi 49mila casi in più rispetto alla media calcolata nello stesso periodo del quinquennio 2015-2019. Solamente una piccola parte dell'incremento è imputabile all'invecchiamento demografico. Si stima infatti che, nel periodo considerato, in assenza di variazioni dei livelli di mortalità e degli effetti diretti e indiretti del Covid-19, avremmo osservato un aumento di soli 6.648 decessi.

L'incremento di mortalità si è concentrato soprattutto nelle regioni del Nord-ovest, dove sono esplosi i primi focolai epidemici; in quest'area i decessi in più sono stati 34.449 decessi con un raddoppio dei casi e un effetto dovuto all'invecchiamento piuttosto contenuto (+1.833 decessi).

Le certificazioni di morte compilate dai medici con le informazioni sul luogo del decesso e sulle malattie che hanno determinato la morte sono raccolte su tutto il territorio italianoi e codificate individuando la causa iniziale di morteii. Nei due mesi considerati, i decessi direttamente dovuti al Covid-19 ammontano a 29.210iii, pari al 60% dell'eccesso di mortalità. Oltre 20mila decessi in più sono invece da attribuire ad altre cause.
I 29mila decessi per Covid-19 rappresentano il 18% della mortalità del periodo. L'età media dei deceduti per Covid-19 è di 80,2 anni, un anno e mezzo più bassa dell'età media del totale dei decessi (81,6 anni).

Nel Nord-ovest, il Covid-19 è responsabile di un terzo della mortalità totale, quasi 19mila decessi, il 64% dei decessi per Covid-19 di tutta Italia. Circa il 20% (6mila) dei decessi

riguarda residenti del Nord-est mentre nel resto del Paese si distribuisce il restante 16%.
I certificati con menzione di Covid-19, sia come concausa che come causa iniziale, sono in totale 31.939: nel 92% dei casi il Covid-19 è la causa direttamente responsabile del decesso, nel restante 8% il Covid-19 è presente, ma il decesso si è verificato per un'altra malattia.

Decessi in aumento per quasi tutte le cause di morte
Il Covid-19 è la seconda causa di morte nel periodo marzo-aprile 2020, con un numero di decessi di poco inferiore a quello dei tumori e più del doppio di quello delle cardiopatie ischemiche. Nel periodo considerato, oltre al Covid-19, i decessi aumentano per quasi tutte le principali cause di morte rispetto a quanto osservato nello stesso periodo del quinquennio precedente.

L'incremento più importante nella frequenza dei decessi si osserva per polmoniti e influenza. Per questo gruppo di cause, rappresentato per oltre il 95% da polmoniti, la frequenza dei morti è tre volte superiore a quella osservata in media nel periodo 2015-2019 (7.610 rispetto a 2.445). A tale aumento si accompagna anche la crescita dei decessi dovuti alle altre patologie a carico dell'apparato respiratorio (+26%), rilevata sia per le malattie croniche broncopolmonari che per il complesso delle restanti malattie respiratorie.
I decessi risultano in aumento anche per demenze e malattia di Alzheimer (+49%), per le malattie cardiache ipertensive (+40%) e per il diabete (+41%), così come si ha un incremento per sintomi segni e cause mal definite o sconosciute (+43%).

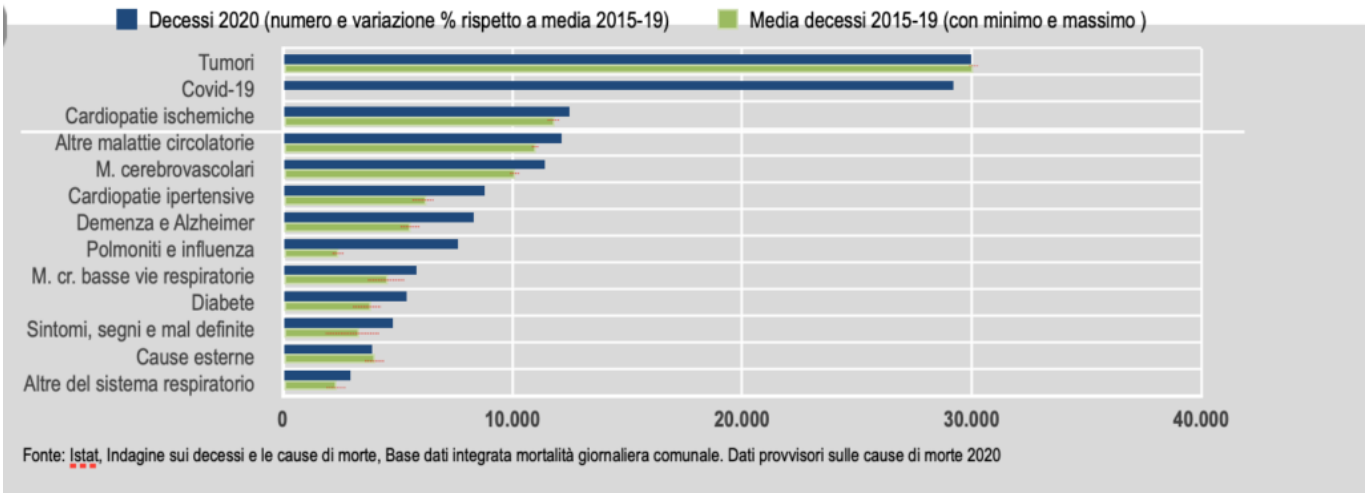
A eccezione delle già citate malattie cardiache ipertensive, le cause di morte ascrivibili al sistema circolatorio mostrano incrementi più contenuti, come nel caso delle malattie cerebrovascolari (+13%), delle malattie cardiache ischemiche (+5%) e delle restanti malattie circolatorie (+10%); tuttavia, trattandosi di cause molto frequenti nella popolazione e ricordando che l'eccesso di mortalità si è verificato in aree

circoscritte del Paese, gli incrementi in termini assoluti risultano comunque piuttosto rilevanti (nel complesso circa 3.600 decessi in più). Non si rilevano, invece, incrementi nel numero di decessi per tumori e malattie infettive.
Il decremento osservato nella frequenza dei decessi per cause esterne (-161 decessi, corrispondenti a -4%) rappresenta un effetto del lockdown che ha determinato una drastica riduzione della circolazione stradale.

Da questa prima lettura dei dati italiani sulle cause di morte nei mesi di marzo e aprile emerge come l'impatto del Covid-19 sulla mortalità non vada ricercato unicamente nel numero dei decessi causati direttamente dal virus, ma anche nel concomitante incremento per altre cause.

L'incremento di decessi dovuti a polmoniti o altre affezioni respiratorie porta a ipotizzare che in questa prima fase della pandemia la difficoltà a diagnosticare una nuova patologia abbia prodotto una sottostima dei decessi a essa effettivamente dovuti.

Per altre cause, quali ad esempio le cardiopatie ipertensive e il diabete, l'aumento dei decessi suggerisce invece un ruolo indiretto del Covid-19 sull'aumento di mortalità, attraverso l'accelerazione di processi morbosi già in atto o per gli effetti del sovraccarico delle strutture del Sistema Sanitario Nazionale; una quota residua infine potrebbe essere dovuta anche in questi casi a una sottodiagnosi.



Polmoniti e malattie croniche responsabili principali dell'eccesso di morti

I circa 49mila decessi in eccesso osservati nei mesi di marzo e aprile 2020 rispetto alla media del periodo 2015-2019 possono essere analizzati considerando i contributi di ciascuna causa di morte. Sebbene in misura minore rispetto al Covid-19, responsabile da solo del 60% dei decessi in eccesso, quasi tutte le principali cause di morte presentano un aumento nel numero dei casi, contribuendo in varia misura all'incremento complessivo osservato. L'eccesso dovuto a cause diverse da Covid-19 è nel complesso di +20.032 morti.

Tra queste, i contributi più rilevanti sono forniti da polmoniti e influenza con 5.166 decessi in più (circa il 10% dei 49mila decessi in eccesso), dalle demenze e la malattia di Alzheimer con +2.736 (6%) e dalle malattie cardiache ipertensive con +2.512 (5%). Le malattie infettive (diverse dal Covid-19), i tumori e le cause esterne sono le uniche cause che a livello complessivo presentano un saldo negativo nel numero dei decessi.

Il contributo delle singole cause è molto diverso a seconda della fascia di età. Tra i più anziani (80 anni e oltre) tutte le cause sono in aumento, nei più giovani (0-49 anni), al contrario, la mortalità totale è in diminuzione soprattutto per il calo delle cause esterne (245 decessi in meno), nonostante l'apporto del Covid-19 (+302 decessi) e delle

malattie respiratorie (+80 decessi).

Mortalità in aumento anche per altre cause dalla seconda settimana di marzo

All'inizio di marzo 2020 la mortalità in Italia si è manifestata con livelli simili a quelli medi dello stesso periodo del quinquennio precedente. Nella prima settimana del mese, infatti, si sono verificati 14.431 decessi, circa 600 in più della media dello stesso periodo, con una media giornaliera di 2mila decessi e anche la composizione per causa di questi decessi è del tutto simile a quella degli anni precedenti. Nelle settimane successive si è avuto un aumento repentino culminato in 23.593 casi tra il 22 e il 28 marzo, con una mortalità media giornaliera superiore ai 3.300 casi.

Nel susseguirsi delle settimane, i decessi per Covid-19 non si sono semplicemente aggiunti a quelli per le cause già note; un progressivo incremento si è osservato infatti per quasi tutte le cause di morte, in particolare per le malattie respiratorie che nella settimana di picco sono incrementate di una volta e mezza. Tra queste sono aumentate soprattutto le polmoniti, legate molto probabilmente al Covid-19 non diagnosticato o non accuratamente certificato. I decessi per tumore, invece, non hanno subito sostanziali variazioni.

La relativa diminuzione della mortalità per Covid-19 durante il mese di aprile si è accompagnata alla diminuzione delle altre cause di morte e al progressivo ritorno a una struttura della mortalità per causa simile a quella degli anni precedenti.

Per valutare l'impatto della pandemia nel nostro Paese è necessario analizzarne l'evoluzione a livello territoriale nelle aree più colpite. Già dalla prima settimana di marzo la mortalità in Lombardia, ad esempio, si è discostata dalla media sia per i livelli, aumentati del 36%, sia per la composizione per causa. Nella settimana di picco il numero dei decessi è triplicato rispetto all'atteso, i decessi per malattie respiratorie sono stati sei volte più alti e le altre

cause di morte sono raddoppiate.

Tra i decessi per le altre cause, gli incrementi maggiori hanno riguardato i casi di demenza, malattia di Alzheimer e diabete, tutte malattie che determinano uno stato di fragilità e un maggiore rischio di morte in situazioni congiunturali particolarmente sfavorevoli.

Più forte al Nord l'aumento di decessi anche per cause diverse dal Covid-19
Nel Nord del Paese, dove si è verificato il numero più elevato di decessi per Covid-19, si rilevano gli incrementi più importanti anche per altre cause.

La situazione più critica ha riguardato il Nord-ovest dove per tutte le cause di morte ad eccezione delle cause esterne l'aumento dei decessi è stato molto forte: è il caso delle polmoniti (da 800 a 4.554 decessi, +469%), delle demenze e Alzheimer (+122%), del diabete (+111%) e delle malattie cardiache ipertensive (+95%). Le cause mal definite, costituite soprattutto da senilità, sintomi respiratori, febbre e cause sconosciute, sono aumentate del 113%.

Le polmoniti, insieme alle cause mal definite, mostrano il maggior aumento anche nel Nord-est (+151% e +53%). Un incremento delle polmoniti si è registrato anche al Sud, nelle Isole e al Centro ma i valori risultano più contenuti rispetto al Nord (tra il 45% e il 35% di aumento). Nel complesso nell'area centromeridionale e insulare le polmoniti e l'influenza sono passate da un numero medio di 1.011 decessi nei due mesi a 1.467 casi nel 2020.
Sono aumentate anche altre cause di morte quali il diabete e le malattie cardiache ipertensive, le demenze e la malattia di Alzheimer ma in misura notevolmente più contenuta al Centro e nelle aree meridionali e insulari del Paese.

A tutte le età in crescita i decessi per malattie respiratorie, stabili i tumori

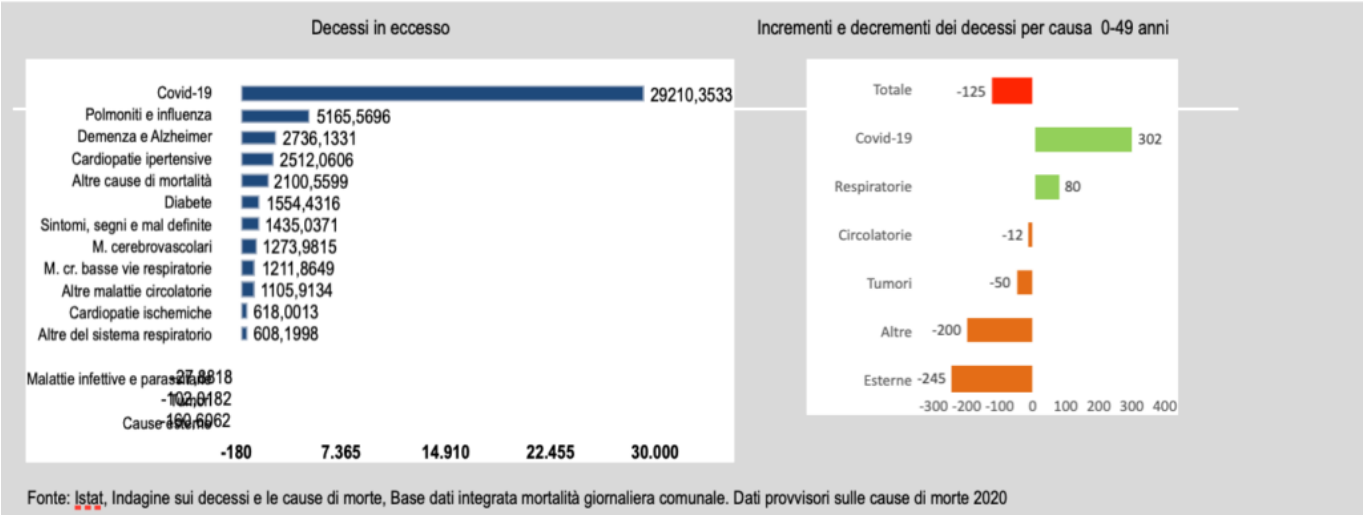
La mortalità complessiva è aumentata soprattutto negli ultrasessantacinquenni. Sotto i 50 anni c'è stata invece una lieve riduzione della mortalità dovuta soprattutto alla diminuzione delle cause esterne, particolarmente frequenti tra i più giovani.
Osservazione comune a tutte le classi di età è l'aumento delle malattie del sistema respiratorio, almeno il 50% dei casi in più rispetto alla media del periodo precedente. Nei più giovani queste cause sono addirittura raddoppiate a marzo e aprile, anche se il numero di casi è molto contenuto: nel 2015-2019 si sono osservati in media 82 decessi contro i 163 del 2020. 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. L'aumento di queste cause è contrastato da una diminuzione delle cause esterne.

Sempre comune a tutte le età è la stabilità o la diminuzione dei tumori rispetto al periodo precedente, con l'eccezione degli ultraottantenni per i quali si registra un incremento del 5%, pari a circa 700 decessi in più, tutti attribuibili all'invecchiamento della popolazione.
Caratteristico delle classi di età oltre i 65 anni è invece l'aumento, durante la prima ondata pandemica, delle malattie circolatorie, in particolare di cardiopatie ipertensive e ischemiche. Queste sono anche tra le cause maggiormente in aumento, legate probabilmente ad effetti indiretti del Covid-19 che ha agito aumentando la mortalità di persone già fragili affette da queste patologie.

Tra il gruppo delle altre cause di morte, oltre i 65 anni, si rilevano incrementi importanti nel numero dei decessi per tutte le principali malattie croniche e per sintomi, segni e condizioni mal definite: in particolare è rilevante (sia in termini percentuali che assoluti) l'aumento per diabete, demenze e malattia di Alzheimer sia per gli uomini che per le donne.

x

FIGURA 2. ECCESSO DI MORTALITÀ: CONTRIBUTO DELLE CAUSE ALL'INCREMENTO DI MARZO-APRILE 2020 RISPETTO ALLA MEDIA 2015-19, NEL COMPLESSO E PER LA CLASSE DI ETÀ 0-49 ANNI. Valori assoluti.



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e le cause di morte, Base dati integrata mortalità giornaliera comunale. Dati provvisori sulle cause di morte 2020

Diminuiscono gli incidenti stradali ma aumentano le cadute accidentali

L'analisi della mortalità per cause esterne, distinta per sesso e due grandi fasce di età, consente di caratterizzare ulteriormente quanto accaduto nella mortalità durante la prima ondata epidemica.

La minore circolazione stradale conseguente al lockdown nazionale ha avuto come effetto la forte riduzione dei decessi per incidenti di trasporto in tutte le fasce di età. In particolare, sotto i 65 anni si osservano 214 decessi in meno (dei quali 178 tra gli uomini) con una riduzione di circa il 60% rispetto alla media 2015-2019.

In calo anche i suicidi, più marcatamente fino ai 64 anni di età, classe in cui tale causa di morte risulta più frequente: -19% tra gli uomini e -27% tra le donne, con una riduzione totale di 89 casi.

Omicidi e aggressioni si riducono in particolare prima dei 65 anni di età (-36% di decessi), ma con una differenza per genere. Se tra gli uomini, si ha una riduzione del 58% (da 29 a 12), tra le donne si registra un lieve aumento (da 12 a 14 decessi).

Come noto, il fenomeno degli omicidi ha una specifica connotazione di genere: quelli che vedono come vittime le donne si consumano prevalentemente all'interno delle mura domestiche, mentre gli uomini sono più spesso vittime di autori sconosciuti. L'obbligo di permanenza nelle abitazioni a marzo e aprile 2020 sembra avere prodotto un effetto negativo, anche se esiguo nei numeri, sul fenomeno a carico delle donne, diversamente da quel che è accaduto per quasi tutte le altre cause esterne.
Aumentano infine i decessi per cadute accidentali negli ultrasessantacinquenni di entrambi i sessi: +46% negli uomini e + 34% nelle donne (+220 casi nel complesso).

Il Covid-19 impatta sulla mortalità non solo tra gli anziani
Circa l'85% dei decessi per Covid-19 si sono verificati oltre i 70 anni di età, ma anche prima dei 70 anni si stimano oltre 4mila morti (4.253 casi). La fascia di età più colpita è stata quella dei 70-79 anni dove quasi un quarto della mortalità totale è direttamente riferibile al Covid-19, ma già a 50-59 anni il Covid-19 è responsabile del 18% dei decessi di questa classe di età.

Oltre gli 80 anni la quota di casi per Covid-19 sui decessi totali si riduce, anche se non diminuisce l'eccesso di mortalità in questa fascia di età. La minore proporzione dei decessi per Covid-19 oltre gli 80 anni è attribuibile quindi a un aumento più consistente di altre cause di morte e probabilmente a una minore diagnosi del Covid-19.
Vi sono evidenti differenze di genere nella mortalità per Covid-19: circa il 59% dei deceduti è di sesso maschile. Tra gli uomini un decesso su cinque è un caso Covid-19, tra le donne la proporzione è di un caso ogni sette decessi. Queste differenze si vedono soprattutto nelle classi centrali della vita, in particolare tra i 50 e i 69 anni.

Quasi sempre, ovvero nell'87% dei casi, il Covid-19 riportato sui certificati di decesso è confermato da test di laboratorio, con una percentuale maggiore di casi confermati

tra gli uomini (90%) rispetto alle donne (83%). In totale si sono avuti 3.765 casi (su un totale di 29.210) in cui il Covid-19 è dichiarato dal medico come “caso sospetto”.
Per età, la quota di Covid-19 confermato è maggiore fra 30 e 79 anni (si passa dal 90% a 30-49 anni al 94% a 60-69), mentre nei più anziani tende a diminuire raggiungendo il 78% oltre i 90 anni. Anche nei più giovani, fino a 29 anni, tra i quali comunque il numero di decessi per Covid-19 è esiguo, la presenza di casi confermati sul totale è leggermente più bassa della media.

Forte aumento dei decessi nelle strutture residenziali o socio-assistenziali

Per studiare le cause dell’eccesso della mortalità osservata a marzo e aprile 2020 può essere di aiuto esaminare il luogo in cui è avvenuto il decesso.
Si registra un forte incremento dei decessi negli istituti di cura pubblici e privati rispetto alla media 2015-19 (+46%), quasi interamente attribuibile alla mortalità per Covid-19, mentre si riducono del 4% quelli per altre cause non Covid-19.

Anche nelle abitazioni e nelle strutture residenziali o socio-assistenziali l’aumento dei decessi è rilevante (rispettivamente +27% e +155%) ma solo per una piccola parte risulta spiegato direttamente dal Covid-19: potrebbe essere conseguenza anche di un mancato accesso alle cure ospedaliere nella fase più critica per il sistema sanitario e di una mancata diagnosi di casi Covid-19 all’inizio della pandemia. Normalmente i decessi nelle strutture residenziali o socio-assistenziali costituiscono circa il 9% del totale delle morti mentre nel 2020 la percentuale sale al 17%. L’aumento dei decessi che si osserva negli hospice (+4%) può essere invece attribuito interamente al Covid-19.

L’analisi del tipo di diagnosi di Covid-19 indicata dai medici nei certificati di morte (sospetto o confermato) in relazione al luogo del decesso fornisce ulteriori interessanti spunti di riflessione. Se negli istituti di cura prevale nettamente la

quota di diagnosi confermate da test di laboratorio (21.308 casi su 22.808 decessi), nelle abitazioni è rilevante il numero di morti da Covid-19 "sospetto" (573 casi su 913 decessi in casa). Nelle strutture residenziali o socio-assistenziali, pur prevalendo i casi di decessi da Covid-19 "confermato" (65% delle morti Covid-19 in questo tipo di struttura), il numero di deceduti da Covid-19 "sospetto" è elevato e ammonta a 1.502 casi.

L'aumento di morti negli istituti di cura si osserva in tutte le aree del Paese, ma è nel Nord che l'eccesso è particolarmente rilevante. Analogo discorso vale per le strutture residenziali o socio-assistenziali per le quali però, anche nelle zone in cui l'incremento della mortalità è stato meno forte, i decessi sono aumentati di oltre il 50%. Le variazioni del numero di decessi nelle abitazioni delle diverse aree del Paese rispettano la diversa diffusione del virus: aumentano in tutte le ripartizioni, maggiormente al Nord, tranne nelle Isole dove si riscontra una lieve diminuzione.

Picco per polmoniti e demenze nelle strutture residenziali o socio-assistenziali

La mortalità per polmoniti e influenza è aumentata con variazioni, rispetto al dato atteso, che vanno dal +161% in abitazione (da 280 a 731 decessi) al +644% nelle strutture residenziali o socio-assistenziali (da 177 a 1.315). L'aumento negli istituti di cura pubblici, privati o accreditati (+178%) suggerisce che nella prima ondata della pandemia ci sia stata una mancata individuazione del Covid-19 anche nei luoghi più attrezzati alla diagnosi di malattie.

Nelle strutture residenziali o socio-assistenziali si osserva un aumento per tutte le cause, anche di quelle malattie croniche tipiche di persone assistite in queste strutture. In particolare, la crescita di decessi per demenze e Alzheimer (+132%), così come per le altre malattie croniche, potrebbe essere attribuibile a una sottodiagnosi del Covid-19 o a un

effetto indiretto del Covid-19 in soggetti già fragili. Questi incrementi sono particolarmente accentuati nel Nord del Paese dove il sistema sanitario è stato sottoposto a uno stress maggiore.

La diminuzione di morti negli istituti di cura e negli hospice e l'aumento di morti nelle abitazioni per i tumori e le malattie circolatorie – cause che nel loro complesso non fanno registrare rilevanti aumenti di mortalità rispetto all'atteso – potrebbe riflettere una minore ospedalizzazione per queste patologie.
L'aumento delle cause di morte sconosciute o mal definite, soprattutto nei luoghi in cui è più difficile fare diagnosi, è probabilmente attribuibile a una sottostima dei casi di Covid-19.