

Morti d'annata

2016-05-23 09:05:22 Redazione SI

pubblicato su:
SSANILA



Aldo Rosano

L'aspettativa di vita degli italiani è in calo. Questo dato discende dal notevole incremento del numero di morti nel 2015 rispetto al 2014 riportato recentemente dall'Istat. Considerando tutti i fattori demografici che interessano il periodo, compreso il passaggio delle coorti "mancate" degli anni 1917-1919, la lettura del fenomeno perde ogni elemento di eccezionalità. Tuttavia, va evidenziato come una quota non trascurabile del fenomeno è da attribuire ad un ridotto accesso alle misure di prevenzione.

L'aspettativa di vita degli italiani è in calo. Il dato è stato diffuso alla stampa lo scorso 26 aprile nel corso della presentazione del 13esimo rapporto Osservasalute[1]. Nel dettaglio, nel 2015 la speranza di vita per gli uomini è stata 80,1 anni, 84,7 anni per le donne contro gli 80,3 anni per gli uomini e 85,0 anni per le donne del 2014, come riportato dall'ISTAT nel suo report annuale sugli indicatori demografici[2].

Il numero di morti nel 2015 è stato pari a 653 mila, 54 mila in più dell'anno precedente (+9,1%), con un tasso standardizzato di mortalità per pari all'8,7 per mille, contro l'8,2 per mille dell'anno precedente. Considerando che il calcolo dell'aspettativa di vita alla nascita ogni anno viene fatto considerando la mortalità osservata nell'anno, ne consegue che se nel 2015 si è osservata una mortalità più elevata rispetto all'anno precedente, avremo che anche l'aspettativa di vita risulterà in calo.

La questione della "super mortalità" del 2015 è stata per primo sollevata dal professor Blangiardo con un articolo apparso sull'Avvenire dell' 11 Dicembre 2015 e poi oggetto di un'ampia discussione nel mondo dei demografi[3]. Nell'articolo si affermava come "le modifiche nella struttura della popolazione del 2015 rispetto al 2014 spiegano solo in minima parte l'eccesso di morti nel 2015".

Il 2014 è stato un anno eccezionale, bassa mortalità, bassissima produzione di olive, pessima annata dal punto di vista enologico. Fare confronti con il 2014 per valutare l'annata 2015 può essere fuorviante.

Un'analisi più corretta del fenomeno dovrebbe essere fatta, quindi, ignorando il dato anomalo del 2014 e prendendo come riferimento il quinquennio 2009-2013. **Il numero di morti atteso nel 2015 applicando alla popolazione residente al 1/1/2015 i tassi di mortalità pari alla media del periodo di riferimento (2009-2013) sarebbe pari a 635mila.**

Le coorti "mancate" degli anni 1917-1919

Un elemento rilevante per una corretta analisi del fenomeno riguarda la peculiarità delle coorti 1917-1919, che proprio negli anni in questione (2014-2015) hanno conosciuto un'accelerazione verso la loro estinzione. Si tratta di coorti che hanno subito diversi fattori negativi: nascere in un periodo bellico, vivere l'epidemia di influenza spagnola, la chiamata al fronte nella seconda guerra mondiale. **Queste coorti, oltre ad avere un numero di nati inferiori del 40-50% rispetto alle coorti precedenti (1914 e 1915) e successive (1920 e 1921) hanno subito una mortalità infantile elevatissima, si pensi che solo il 65% dei nati nel 1918 è sopravvissuto oltre i 5 anni, contro il 75/80 % delle coorti successive al**

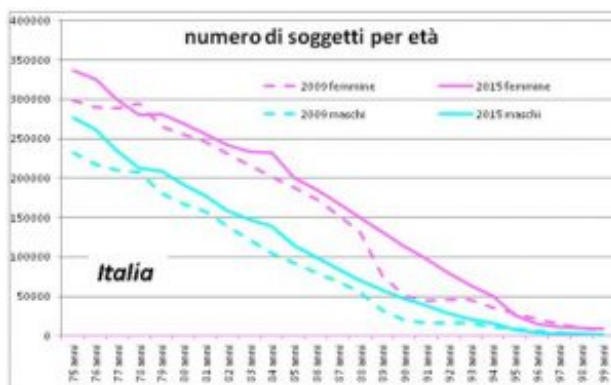
1920.

Per stimare qual è l'effetto delle coorti "mancate" proviamo ad immaginare di rimpiazzare il contingente "mancante" con una interpolazione lineare tra le coorti attigue. Il numero di morti "mancanti" nel periodo che usiamo come riferimento (2009-2013) sarebbero 128mila (in media 25mila l'anno nel quinquennio), mentre nel 2015 sarebbero solo 17mila. **Pertanto, le coorti "mancate" hanno l'effetto di generare un surplus di morti nel 2015, rispetto al periodo di riferimento, pari a 8mila.**

Come una porzione del surplus di morti nel 2015 possa essere attribuito a questo effetto di coorte si può notare dalla **Figura 1** in cui sono messe a confronto le popolazioni degli ultrasettantacinquenni in Italia del 2009 e del 2015. Il transito delle "coorti mancate" nel periodo ha comportato che, in termini assoluti, gli ultra novantenni del 2015 per lo più facenti parti delle coorti successive al 1920, siano il 40% degli ultranovantenni del 2009. E' allora evidente che se c'è un 40% in più di soggetti a rischio di manifestare un evento, cioè il decesso, ci si deve anche aspettare che ci sia un 40% in più di eventi, cioè di decessi, in quella classe di età.

In sintesi, i fattori demografici (struttura per età ed effetto delle coorti "mancate" 1917-1919) fanno sì che l'incremento atteso rispetto al periodo preso come riferimento (2009-2013), sia pari ad un 8,8% (**Figura 2**). **Rispetto al dato osservato residua uno 1,7% (9.800 morti circa) che possiamo attribuire ai fattori epidemiologici (epidemia influenzale) e metereologici (ondata di calore) già ampiamente discussi in letteratura[4].** Si tratta di decessi che potevano, almeno in parte, essere evitati se la campagna vaccinale antiinfluenzale della stagione 2014-2015 avesse avuto buon esito e se il sistema di allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute[5] fosse stato efficace.

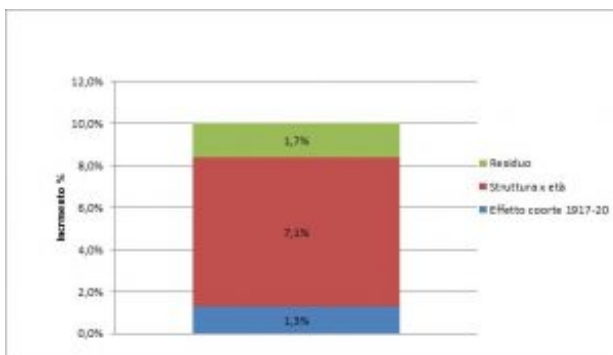
Figura 1. Numero di ultra settantacinquenni nelle popolazioni del 2009 e del 2015, distinti per genere. Elaborazione su dati ISTAT.



[Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

Fonte: demo.istat.it

Figura 2. Composizione percentuale dell'incremento dei decessi atteso nel 2015 e osservato (+10,5%) rispetto al baseline (2009-2013).



[Cliccare sull'immagine per ingrandirla](#)

Le numerose polemiche che sono seguite all'annuncio della "super" mortalità osservata nel 2015 hanno a più riprese tirato in ballo un'ipotetica defaillance del nostro sistema sanitario[6,7],

quando questo si dimostra, nel complesso, ancora uno dei più solidi nonostante i tagli di cui ha sofferto negli ultimi anni. L'Italia su questo fronte è in buona compagnia, in molti paesi OCSE la spesa sanitaria nel periodo di crisi economica ha subito un ridimensionamento e, con scarsa lungimiranza, in particolare nel settore della prevenzione[8], che è la migliore arma a disposizione per difendere un sistema sanitario equo ed universale.

Per ciò che concerne gli aspetti metodologici si può affermare che con gli strumenti a disposizione riusciamo in buona misura a spiegare l'incremento di morti osservato nel 2015, quello che invece è assai più difficile spiegare è la bassa mortalità del 2013 e in particolare del 2014. Servono sicuramente strumenti di analisi più sofisticati, che tengano in considerazione il fatto che l'eterogeneità nei rischi di morte si è trasferita nel secolo trascorso dalle classi di età più giovani a quelle estreme e che gli strumenti di analisi non possono più essere quelli di un secolo fa...

Aldo Rosano (a.rosano@isfol.it) , Ricercatore ISFOL

Bibliografia

1. [Per la prima volta cala aspettativa di vita degli italiani. Rapporto Osservasalute, si è ridotta prevenzione.](#) ANSA, 26.04.2016
2. ISTAT. [Indicatori demografici](#) [PDF: 702 Kb]. Stime per il 2015.
3. Gian Carlo Blangiardo. [Attenti ai morti.](#) Avvenire, 11.12.2015.
4. Michelozzi P, de' Donato F, Scortichini M, De Sario M, Asta F, Agabiti N, Guerra R, de Martino A, Davoli M. [Sull'incremento della mortalità in Italia nel 2015: analisi della mortalità stagionale nelle 32 città del Sistema di sorveglianza della mortalità giornaliera.](#) Epidemiol Prev 2016; 40 (1): 22-28.
5. Ministero della salute. [Sistema di allarme per la prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute.](#)
6. Gian Carlo Blangiardo. [68 mila morti in più nel 2015.](#) Neodemos.info, 22.12.2015
7. Fabio Balocco. [Italia, perché nel nostro Paese si muore di più?.](#) Il fatto quotidiano. 26.12.2015.
8. Marta Martino, Aldo Rosano. [Stato dell'arte della prevenzione in Italia.](#) Rapporto Osservasalute 2015, p. 487-491. Ed. Prex, Milano, 2016.

- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
-