

INDICATORI DI MORTALITA' DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

Anno 2016

■ Nel 2016 sono stati registrati oltre 615 mila decessi tra i cittadini residenti, 32 mila in meno del 2015 (-5%).

■ In rapporto al numero di residenti, nel 2016 sono deceduti 10,1 individui ogni mille abitanti, contro i 10,7 del 2015.

■ La riduzione nel numero di morti risulta territorialmente omogenea, pur risultando più ampia nel Nord-ovest (-5,6%) e nel Sud (-5,7%).

■ Il 2016 è stato l'anno più favorevole tra gli ultimi quattro sotto il profilo della sopravvivenza. Il tasso standardizzato di mortalità è pari all'8,2 per mille, inferiore anche a quello riscontrato nel favorevole 2014 (8,4 per mille). Il picco di mortalità del 2015, anno in cui si rileva un tasso standardizzato dell'8,8 per mille risulta riassorbito.

■ Nel 2016 tassi (standardizzati) di mortalità più alti si riscontrano nel Mezzogiorno (8,8 per mille). Particolare peso specifico in tale contesto è quello assunto dalla Campania (9,6 per mille) e dalla Sicilia (9 per mille).

■ Per il totale dei residenti la speranza di vita alla nascita si attesta a 82,8 anni (+0,4 sul 2015, +0,2 sul 2014) e nei confronti del 2013 risulta essersi allungata di oltre sette mesi.

■ La speranza di vita alla nascita risulta come di consueto più elevata per le donne – 85 anni – ma il vantaggio nei confronti degli uomini – 80,6 anni – si limita a 4,5 anni di vita in più.

■ La speranza di vita aumenta in ogni classe di età. A 65 anni arriva a 20,7 anni per il totale dei residenti, allungandosi di cinque mesi rispetto a quella registrata nel 2013. A tale età la prospettiva di vita ulteriore presenta una differenza meno marcata tra uomini e donne (rispettivamente 19,1 e 22,3 anni) che alla nascita.

■ Rispetto a 40 anni fa la probabilità di morire nel primo anno di vita si è abbattuta di oltre sette volte, mentre quella di morire a 65 anni di età si è più che dimezzata.

■ Un neonato del 1976 aveva una probabilità del 90% di essere ancora in vita all'età di 50 anni, se maschio, e a quella di 59 anni, se femmina. Quaranta anni più tardi, un neonato del 2016 può confidare di sopravvivere con un 90% di possibilità fino all'età di 64 anni, se maschio, e fino a quella di 70, se femmina.

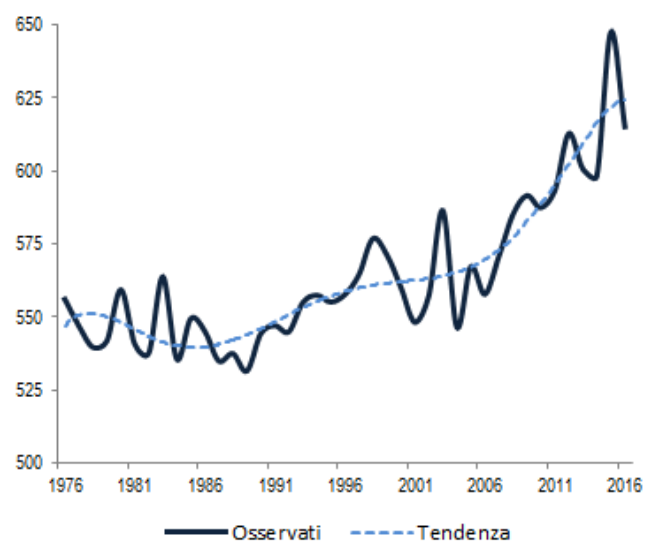
■ L'aumento della speranza di vita nel 2016 rispetto al 2015 si deve principalmente alla positiva congiuntura della mortalità alle età successive ai 60 anni. Il solo abbassamento dei rischi di morte tra gli 80 e gli 89 anni di vita spiega il 37% del guadagno di sopravvivenza maschile e il 44% di quello femminile.

■ Nel 2016 si registra una leggera riduzione delle diseguaglianze territoriali di sopravvivenza, che tuttavia permangono significative. I valori massimi di speranza di vita si hanno nel Nord-est, dove gli uomini possono contare su 81 anni di vita media e le donne su 85,6. Quelli minimi, invece, si ritrovano nel Mezzogiorno con 79,9 anni per gli uomini e 84,3 per le donne.

■ Sono 2,7 gli anni che separano le residenti in Trentino-Alto Adige, le più longeve nel 2016 con 86,1 anni di vita media, dalle residenti in Campania che con 83,4 anni risultano in fondo alla graduatoria. Tra gli uomini il campo di variazione è più contenuto, e pari a 2,3 anni, ossia alla differenza che intercorre, come tra le donne, tra la vita media dei residenti in Trentino-Alto Adige (81,2) e i residenti in Campania (78,9).

FIGURA 1. DECESSI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN ITALIA – VALORI OSSERVATI E TENDENZA

Anni 1976-2016, dati in migliaia



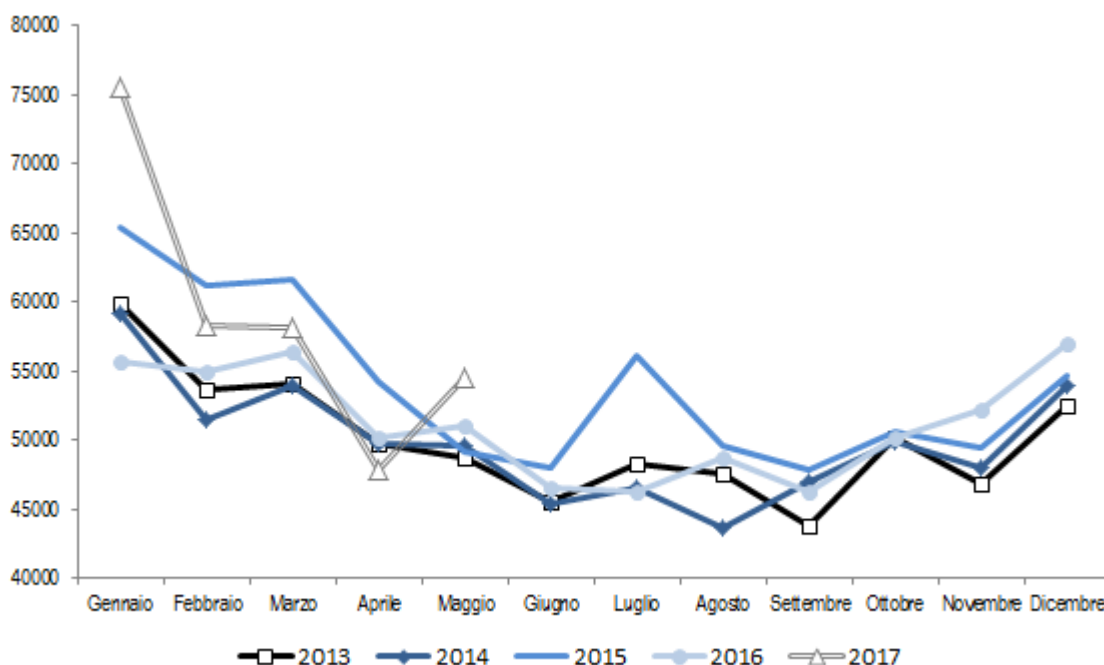
Nel 2016 cala la mortalità

Nel 2016 sono stati registrati oltre 615 mila decessi tra i cittadini residenti, 32 mila in meno rispetto al 2015 (-5%). In rapporto al numero di residenti, nel 2016 sono deceduti 10,1 individui ogni mille abitanti, contro i 10,7 del 2015. Nonostante il calo del tasso di mortalità, quello del 2016 rappresenta il secondo anno per numero assoluto di decessi. Il numero di decessi in un dato anno, infatti, dipende sia dai molteplici fattori che condizionano la sopravvivenza, sia dall'ammontare e dalla struttura per età della popolazione. Questi ultimi fattori stanno portando nel nostro Paese a un progressivo aumento degli eventi di morte. Un primo segnale di tale processo si è avuto agli inizi degli anni '90 ma negli ultimi dieci anni l'evoluzione della curva dei decessi va assumendo una crescita accelerata (Figura 1). Il fenomeno è del tutto atteso in un contesto come quello italiano, analogamente a quanto accade in altri Paesi avanzati, e non deve destare allarme. Le persone tendono a vivere più a lungo, ingrossando nel tempo le fila della popolazione in età anziana, la più esposta ai rischi di morte.

Fattori di natura congiunturale, come quelli collegati al contesto ambientale o climatico, oppure variazioni del livello di esercizio della prevenzione, possono far deviare, da un anno all'altro, l'andamento della mortalità dalla sua tendenza di fondo. Nel 2013 e nel 2014, ad esempio, furono riscontrate importanti riduzioni di mortalità sul rispettivo anno precedente (precisamente, -2% sul 2012 e -0,4% sul 2013). Al punto che il forte aumento di mortalità che si registrò nel 2015 (+8,2%) è parzialmente giustificato dal recupero delle diminuzioni registrate nel biennio 2013-2014. La nuova contrazione di mortalità del 2016 è a sua volta, almeno in parte, la risposta proporzionata all'aumento avuto nel 2015.

Analizzando la distribuzione mensile dei morti si ha la conferma di un 2015 che presenta dati eccezionalmente singolari nei primi mesi dell'anno (gennaio-marzo) e in quelli estivi (luglio, soprattutto). Nel 2016 la mortalità su base mensile torna in linea con quella del biennio 2013-2014, fatta eccezione nei due mesi finali dell'anno in cui supera anche quella osservata nel corrispondente bimestre del 2015 (Figura 2).

FIGURA 2. MORTI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER MESE – ITALIA. Anni 2013-2016 e primi dati provvisori 2017.



Alla luce dei primi dati provvisori relativi al 2017 si osserva un massimo di mortalità nel mese di gennaio con oltre 75 mila decessi che, congiuntamente a quanto occorso sul finire dell'ultimo bimestre 2016, è da ricollegare al picco influenzale dell'inverno 2016-2017. I successivi dati mensili 2017 lasciano presupporre un ritorno alla tendenza degli anni precedenti. Nel complesso

nel periodo gennaio-maggio 2017 si sono avuti 294 mila decessi, contro i 268 mila del 2016 e i 292 mila del 2015. Ad ogni modo, le informazioni statistiche ad oggi disponibili non consentono ancora di valutare come la mortalità del 2017 risulterà a consuntivo, anche sotto forma di indicatori più specifici e strutturati come, ad esempio, la speranza di vita.

Sul piano territoriale la riduzione nel numero di morti osservata nel 2016 risulta alquanto omogenea (Prospetto 1). Rispetto al 2015 le variazioni oscillano da un minimo del -1,8% nella Provincia di Trento a un massimo del -8% nella Valle d'Aosta. Le aree dove la riduzione di morti è maggiore sono quelle a Nord-ovest (-5,6%) e nel Sud (-5,7%).

PROSPETTO 1. MORTI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER REGIONE. Anni 2015-2016

| Regioni | 2015 | 2016 | Differenza | Diff % | Regioni | 2015 | 2016 | Differenza | Diff % |
|--------------------------|--------------|--------------|-------------|-------------|------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------|
| Piemonte | 54.076 | 50.984 | -3.092 | -5,7 | Molise | 3.884 | 3.579 | -305 | -7,9 |
| Valle d'Aosta | 1.505 | 1.385 | -120 | -8,0 | Campania | 56.796 | 53.044 | -3.752 | -6,6 |
| Lombardia | 99.470 | 94.301 | -5.169 | -5,2 | Puglia | 39.525 | 37.546 | -1.979 | -5,0 |
| Trentino-Alto Adige | 9.408 | 9.208 | -200 | -2,1 | Basilicata | 6.414 | 6.203 | -211 | -3,3 |
| <i> Bolzano-Bozen</i> | <i>4.357</i> | <i>4.249</i> | <i>-108</i> | <i>-2,5</i> | Calabria | 20.311 | 19.267 | -1.044 | -5,1 |
| <i> Trento</i> | <i>5.051</i> | <i>4.959</i> | <i>-92</i> | <i>-1,8</i> | Sicilia | 53.117 | 49.989 | -3.128 | -5,9 |
| Veneto | 49.561 | 47.856 | -1.705 | -3,4 | Sardegna | 16.528 | 16.143 | -385 | -2,3 |
| Friuli-Venezia Giulia | 14.807 | 14.091 | -716 | -4,8 | ITALIA | 647.571 | 615.261 | -32.310 | -5,0 |
| Liguria | 22.468 | 20.853 | -1.615 | -7,2 | Nord | 302.876 | 288.055 | -14.821 | -4,9 |
| Emilia-Romagna | 51.581 | 49.377 | -2.204 | -4,3 | Nord-ovest | 177.519 | 167.523 | -9.996 | -5,6 |
| Toscana | 45.350 | 42.477 | -2.873 | -6,3 | Nord-est | 125.357 | 120.532 | -4.825 | -3,8 |
| Umbria | 10.811 | 10.252 | -559 | -5,2 | Centro | 132.755 | 126.889 | -5.866 | -4,4 |
| Marche | 18.206 | 17.322 | -884 | -4,9 | Mezzogiorno | 211.940 | 200.317 | -11.623 | -5,5 |
| Lazio | 58.388 | 56.838 | -1.550 | -2,7 | Sud | 142.295 | 134.185 | -8.110 | -5,7 |
| Abruzzo | 15.365 | 14.546 | -819 | -5,3 | Isole | 69.645 | 66.132 | -3.513 | -5,0 |

Il picco di mortalità del 2015 è stato riassorbito

Nel 2016 la mortalità si riduce sull'anno precedente non solo in termini assoluti ma anche in rapporto al numero di abitanti e in maniera uniforme sul territorio. Le riduzioni massime si osservano in Liguria, Molise e Valle d'Aosta (-0,9 per mille), quelle minime in Trentino-Alto Adige e Sardegna (-0,2). Se quindi il picco di super mortalità del 2015 parrebbe riassorbito, i tassi generici di mortalità del 2016 rimangono comunque superiori a quelli di minimo rilevati nel 2014. Ciò è vero tanto per l'Italia nel complesso (10,1 per mille nel 2016 contro 9,8 per mille nel 2014) quanto a livello di singole Regioni (Prospetto 2).

Il tasso generico di mortalità risente, tuttavia, della struttura per età della popolazione e, in particolare, in una società che progressivamente invecchia si hanno tassi di mortalità tendenzialmente crescenti. Pertanto, per valutare se le condizioni di sopravvivenza della popolazione siano state veramente migliori nel 2016 rispetto al periodo precedente è opportuno ricorrere alla standardizzazione dei tassi per età. Sotto tale profilo il 2016 risulta in assoluto il più favorevole tra gli ultimi quattro (Prospetto 3). Infatti, nel 2016 il tasso standardizzato di mortalità per l'Italia si posiziona all'8,2 per mille, inferiore anche a quello riscontrato nel pur favorevole 2014 (8,4 per mille).

Inoltre, molto interessante è l'analisi tra le variazioni successive del tasso standardizzato negli anni se messa a confronto con le analoghe variazioni del tasso generico. Tra il 2014 e il 2015 il tasso standardizzato aumenta di 0,4 per mille (da 8,4 a 8,8 per mille) mentre il tasso generico di 0,9 per mille (da 9,8 a 10,7 per mille). In pratica, una quota superiore al 50% dell'incremento di mortalità osservato nel biennio in esame è in ragione di soli effetti strutturali della popolazione. Guardando adesso a quanto accaduto tra il 2015 e il 2016 si rileva come la variazione del tasso standardizzato (da 8,8 a 8,2 per mille) sia identica alla variazione del tasso generico (da 10,7 a 10,1 per mille). Ciò conduce ad affermare che, diversamente dal biennio 2014-2015, il calo di mortalità riscontrato nel 2015-2016 non risente di effetti di struttura della popolazione e che il guadagno conseguito sia pressoché interamente da attribuire a reali e migliori condizioni di sopravvivenza della popolazione.

PROSPETTO 2. TASSO GENERICO DI MORTALITA' PER REGIONE. Anni 2013-2016, per mille abitanti.

| Regioni | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Regioni | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------|------|------|------|------|--------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Piemonte | 11,4 | 11,2 | 12,3 | 11,6 | Molise | 11,3 | 11,3 | 12,4 | 11,5 |
| Valle d'Aosta | 10,0 | 10,0 | 11,8 | 10,9 | Campania | 9,0 | 8,8 | 9,7 | 9,1 |
| Lombardia | 9,2 | 9,1 | 9,9 | 9,4 | Puglia | 8,8 | 9,0 | 9,7 | 9,2 |
| Trentino-Alto Adige | 8,5 | 8,4 | 8,9 | 8,7 | Basilicata | 10,3 | 10,3 | 11,2 | 10,8 |
| <i> Bolzano-Bozen</i> | 7,9 | 8,0 | 8,4 | 8,1 | Calabria | 9,5 | 9,7 | 10,3 | 9,8 |
| <i> Trento</i> | 9,1 | 8,9 | 9,4 | 9,2 | Sicilia | 9,8 | 9,8 | 10,4 | 9,9 |
| Veneto | 9,4 | 9,3 | 10,1 | 9,7 | Sardegna | 9,2 | 9,3 | 10,0 | 9,8 |
| Friuli-Venezia Giulia | 11,6 | 11,2 | 12,1 | 11,6 | ITALIA | 10,0 | 9,8 | 10,7 | 10,1 |
| Liguria | 13,7 | 13,0 | 14,2 | 13,3 | Nord | 10,2 | 10,0 | 10,9 | 10,4 |
| Emilia-Romagna | 10,8 | 10,7 | 11,6 | 11,1 | Nord-ovest | 10,3 | 10,0 | 11,0 | 10,4 |
| Toscana | 11,3 | 11,1 | 12,1 | 11,3 | Nord-est | 10,1 | 10,0 | 10,8 | 10,4 |
| Umbria | 11,4 | 11,1 | 12,1 | 11,5 | Centro | 10,4 | 10,2 | 11,0 | 10,5 |
| Marche | 10,9 | 10,8 | 11,8 | 11,2 | Mezzogiorno | 9,4 | 9,4 | 10,2 | 9,6 |
| Lazio | 9,5 | 9,3 | 9,9 | 9,6 | Sud | 9,3 | 9,3 | 10,1 | 9,5 |
| Abruzzo | 10,9 | 10,8 | 11,6 | 11,0 | Isole | 9,7 | 9,6 | 10,3 | 9,8 |

PROSPETTO 3. TASSO STANDARDIZZATO DI MORTALITA' PER REGIONE. Anni 2013-2016, per mille abitanti.

| Regioni | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | Regioni | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|-----------------------|------|------|------|------|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| Piemonte | 8,8 | 8,5 | 9,1 | 8,4 | Molise | 8,5 | 8,4 | 8,9 | 8,1 |
| Valle d'Aosta | 8,5 | 8,3 | 9,4 | 8,5 | Campania | 10,1 | 9,8 | 10,5 | 9,6 |
| Lombardia | 8,2 | 7,9 | 8,5 | 7,8 | Puglia | 8,5 | 8,5 | 8,8 | 8,2 |
| Trentino-Alto Adige | 7,9 | 7,6 | 7,8 | 7,5 | Basilicata | 8,7 | 8,5 | 9,0 | 8,5 |
| <i> Bolzano-Bozen</i> | 7,9 | 7,8 | 8,0 | 7,6 | Calabria | 8,8 | 8,8 | 9,1 | 8,5 |
| <i> Trento</i> | 7,9 | 7,5 | 7,7 | 7,4 | Sicilia | 9,5 | 9,2 | 9,7 | 9,0 |
| Veneto | 8,2 | 7,9 | 8,3 | 7,9 | Sardegna | 8,4 | 8,2 | 8,6 | 8,1 |
| Friuli-Venezia Giulia | 8,6 | 8,1 | 8,5 | 8,0 | ITALIA | 8,6 | 8,4 | 8,8 | 8,2 |
| Liguria | 8,8 | 8,2 | 8,8 | 8,0 | Nord | 8,4 | 8,0 | 8,5 | 8,0 |
| Emilia-Romagna | 8,2 | 8,0 | 8,4 | 7,9 | Nord-ovest | 8,5 | 8,1 | 8,7 | 8,0 |
| Toscana | 8,3 | 7,9 | 8,5 | 7,8 | Nord-est | 8,2 | 7,9 | 8,3 | 7,9 |
| Umbria | 8,3 | 7,8 | 8,3 | 7,8 | Centro | 8,4 | 8,1 | 8,6 | 8,1 |
| Marche | 8,1 | 7,8 | 8,3 | 7,8 | Mezzogiorno | 9,2 | 9,0 | 9,5 | 8,8 |
| Lazio | 8,6 | 8,4 | 8,8 | 8,3 | Sud | 9,2 | 9,0 | 9,5 | 8,8 |
| Abruzzo | 8,6 | 8,4 | 8,8 | 8,2 | Isole | 9,2 | 9,0 | 9,4 | 8,8 |

Tassi standardizzati elaborati col metodo della popolazione tipo, popolazione standard di riferimento: UE28 al 1.1.2015.

L'analisi dei tassi standardizzati di mortalità offre, come sempre, una chiave di lettura interessante anche a livello territoriale. Le regioni dove le opportunità di sopravvivenza per gli individui sono inferiori non sono necessariamente quelle in cui è più alto il tasso generico di mortalità, come ad esempio in Liguria (13,3 per mille nel 2016), in quanto in tali aree del Paese può risultare significativo su tale indicatore l'effetto dell'invecchiamento della popolazione. Tale caratteristica investe in particolare il Centro-nord, dove si riscontrano tassi di mortalità superiori alla media nazionale. In realtà, scorporato l'effetto della struttura per età, si evincono rischi di morte più elevati nel Mezzogiorno dove il tasso standardizzato è pari all'8,8 per mille. Particolare peso specifico in tale contesto è quello assunto dalla Campania (9,6 per mille) e dalla Sicilia (9 per mille).

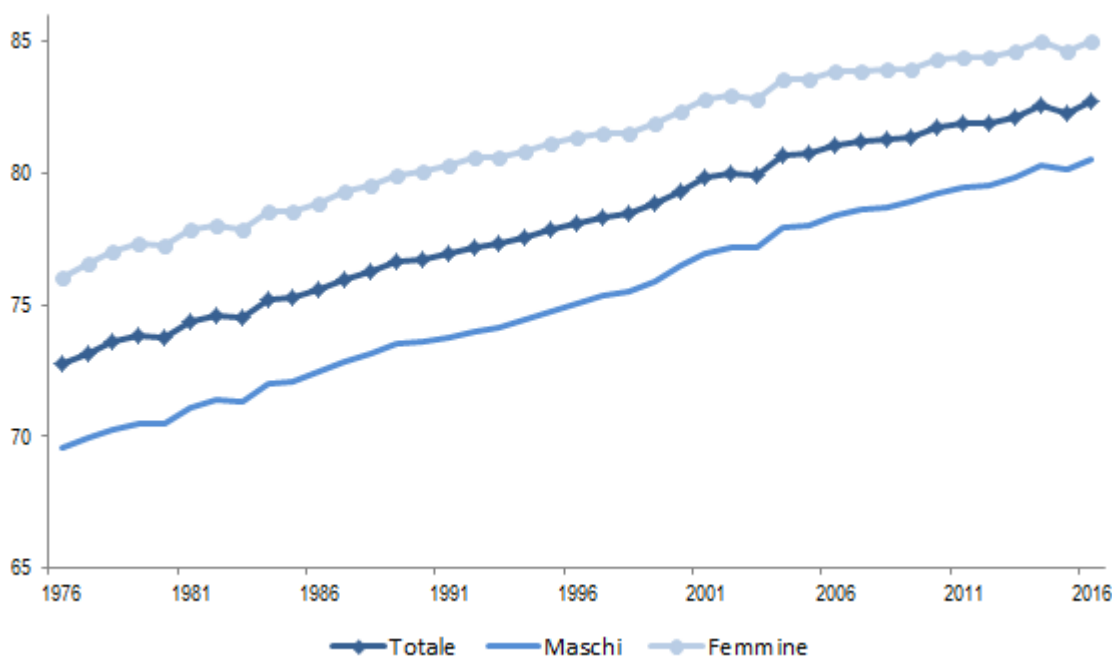
Rispetto al 2015 recuperato circa mezzo anno di vita in più alla nascita

Grazie alle migliorate condizioni di sopravvivenza del 2016, la speranza di vita alla nascita ha completamente recuperato terreno dai livelli del 2015, marcando persino la distanza da quelli registrati nel 2014, ossia nell'anno precedente l'eccesso di mortalità. Per il totale dei residenti l'aspettativa di vita si attesta a 82,8 anni (+0,4 sul 2015, +0,2 sul 2014) e nei confronti del 2013 risulta essersi allungata di oltre sette mesi¹ (Figura 3).

Disaggregata per genere, la durata media della vita risulta come di consueto più elevata per le donne – 85 anni – ma il vantaggio nei confronti degli uomini – 80,6 anni – si limita a soli 4,5 anni di vita in più (4,8 nel 2013), consolidando quel processo di avvicinamento della sopravvivenza di genere che a partire dal 1979 (6,9 anni la differenza uomo-donna in tale anno) non si è mai interrotto.

La speranza di vita aumenta in ogni classe di età. All'età di 65 anni, ad esempio, arriva a 20,7 anni per il totale dei residenti, allungandosi di cinque mesi sul 2013. A tale età la prospettiva di vita ulteriore presenta una differenza meno marcata tra uomini e donne (rispettivamente 19,1 e 22,3 anni) che alla nascita. Nelle condizioni date per il 2016, ciò significa che un uomo di 65 anni può oltrepassare la soglia degli 84 anni mentre una donna di pari età può arrivare a superare il traguardo delle 87 candeline.

FIGURA 3. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA IN ITALIA. Anni 1976-2016.



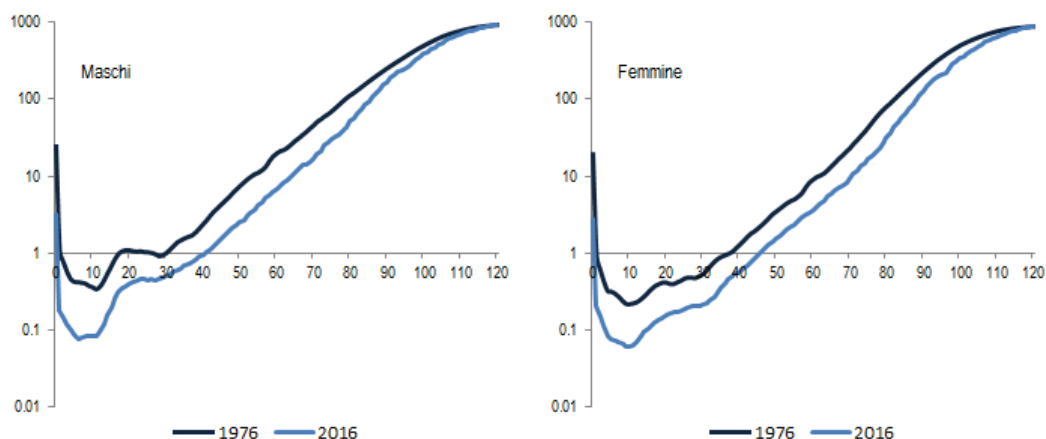
L'aumento della vita media dipende quasi totalmente dalla popolazione anziana

I guadagni di sopravvivenza conseguiti nel tempo interessano normalmente tutte le età, anche se non allo stesso livello di intensità. Ad esempio, confrontando quanto avveniva nel 1976 con il 2016, la probabilità di morire nel primo anno di vita si è abbattuta di oltre sette volte, scendendo dal 24,2 per mille al 3,2 per mille per un bambino, e dal 19,2 per mille al 2,7 per mille per una bambina (Figura 4). Proseguendo con l'età, a 40 anni un uomo aveva una probabilità di morire del 2,4 per mille contro una pari all'1 per mille di oggi, una donna una probabilità di morire pari all'1,3 per mille contro una oggi pari allo 0,6. Ancora più importante, ai fini dell'allungamento della vita

¹ Se non diversamente indicato i dati sulla speranza di vita e le relative variazioni nel tempo sono espressi in anni e decimi di anno. Una variazione di un decimo di punto corrisponde a una variazione di circa 1 mese e una settimana, ossia di circa 36-37 giorni di vita.

media, è la riduzione dei rischi che interessa le età anziane: ad esempio, a 65 anni la mortalità si è più che dimezzata, passando dal 28,7 per mille all'11,1 per mille per un uomo, e dal 13,4 per mille al 6 per mille per una donna. Un neonato del 1976 aveva una probabilità del 90% di essere ancora in vita all'età di 50 anni, se maschio, e a quella di 59 anni, se femmina. Quaranta anni più tardi, un neonato del 2016 può confidare di sopravvivere con un 90% di probabilità fino all'età di 64 anni, se maschio, e fino a quella di 70, se femmina².

FIGURA 4. PROBABILITA' DI MORTE PER SESSO ED ETA'. Italia, anni 1976 e 2016, valori per mille.



Negli ultimi anni l'interesse riguardo all'evoluzione della sopravvivenza volge principalmente lo sguardo alla dinamica della mortalità nelle età anziane. Ciò è vero sia nei periodi di incremento della mortalità, con conseguente riduzione della speranza di vita, come accaduto tra il 2014 e il 2015, sia nei periodi favorevoli in cui quest'ultima aumenta. Ne rappresenta una chiara testimonianza la scomposizione dell'aumento conseguito dalla speranza di vita alla nascita tra il 2015 e il 2016 in contributi, assoluti e percentuali, assegnati alle diverse classi di età in esame (Prospetto 4).

PROSPETTO 4. SCOMPOSIZIONE IN CLASSI DI ETA' DELL'AUMENTO DELLA SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA TRA IL 2015 E IL 2016. Italia, contributi assoluti e percentuali.

| Classi di età | Contributo assoluto | | Contributo % | |
|----------------------------------|---------------------|-------------|--------------|------------|
| | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine |
| 0-59 | 0.06 | 0.01 | 12 | 2 |
| 60-69 | 0.07 | 0.04 | 15 | 9 |
| 70-79 | 0.12 | 0.09 | 26 | 20 |
| 80-89 | 0.16 | 0.19 | 37 | 44 |
| 90+ | 0.04 | 0.11 | 10 | 25 |
| TOTALE VARIAZIONE 2015-16 | 0.45 | 0.44 | 100 | 100 |

Tanto gli uomini quanto le donne, che nel 2016 ottengono circa mezzo anno di vita in più sull'anno precedente in termini di speranza di vita alla nascita, devono tale guadagno soprattutto alla positiva congiuntura della mortalità alle età successive ai 60 anni. Fino all'età di 59 anni il contributo espresso è poco significativo benché positivo. Rispettivamente del 12% per gli uomini e appena del 2% per le donne, cosicché nelle età della prima infanzia e in quelle giovanili-adulte, benché non manchi la possibilità auspicabile di pervenire a livelli di mortalità ulteriormente ridotti (si pensi, ad esempio, alla mortalità evitabile di natura accidentale), i guadagni di sopravvivenza non si tramutano in significativi aumenti della speranza di vita. L'aumento della speranza di vita è

² Esempi validi nell'ipotesi in cui il neonato sia sottoposto nel corso della futura esistenza ai rischi di morte alle varie età identici a quelli rilevati nel suo anno di nascita.

invece assorbito in via progressiva tra le età pre-senili e senili. La riduzione dei rischi di morte nella classe di età 60-69 anni, per esempio, contribuisce già da se al 15% del guadagno maschile e al 9% di quello femminile. Tali contributi, quindi, aumentano nella classe di età 70-79 anni, nella misura del 26% e del 20% rispettivamente per uomini e donne. Infine raggiungono il massimo tra gli 80 e gli 89 anni di vita con livelli rispettivamente pari al 37 e al 44%. Assai significativo è anche il contributo spiegato dalla riduzione della mortalità oltre i 90 anni di vita: pari al 10% tra gli uomini e pari a un quarto del guadagno complessivo tra le donne.

La speranza di vita è più alta nel Nord-est del Paese

Nonostante che nel 2016 si sia avuta una leggera riduzione delle diseguaglianze geografiche di sopravvivenza, l'Italia continua a essere un Paese caratterizzato da importanti differenze riguardo la speranza di vita alla nascita. I valori massimi continuano ad aversi nel Nord-est del Paese, dove gli uomini possono contare su 81 anni di vita media e le donne su 85,6 (Prospetto 5). Quelli minimi, invece, si ritrovano nel Mezzogiorno con 79,9 anni gli uomini e 84,3 le donne. Sono 2,7 gli anni che separano le residenti in Trentino-Alto Adige, le più longeve nel 2016 con 86,1 anni di vita media, dalle residenti in Campania che con 83,4 anni risultano in fondo alla graduatoria. Tra gli uomini il campo di variazione è più contenuto, e pari a 2,3 anni, la differenza che intercorre, come tra le donne, tra la vita media dei residenti in Trentino-Alto Adige (81,2) e i residenti in Campania (78,9).

PROSPETTO 5. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO E REGIONE. Anno 2016.

| Regioni | Alla nascita | | A 65 anni | | Regioni | Alla nascita | | A 65 anni | |
|-----------------------|--------------|---------|-----------|--------|--------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | Maschi | Femmine | Maschi | Maschi | | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine |
| Piemonte | 80,4 | 84,9 | 18,9 | 22,2 | Molise | 80,1 | 85,2 | 19,0 | 22,8 |
| Valle d'Aosta | 79,4 | 84,5 | 18,9 | 22,1 | Campania | 78,9 | 83,4 | 18,0 | 21,0 |
| Lombardia | 81,0 | 85,5 | 19,3 | 22,7 | Puglia | 80,8 | 85,0 | 19,3 | 22,3 |
| Trentino-Alto Adige | 81,2 | 86,1 | 19,7 | 23,2 | Basilicata | 80,3 | 84,7 | 19,0 | 22,1 |
| <i>Bolzano-Bozen</i> | 81,1 | 85,9 | 19,7 | 23,3 | Calabria | 80,0 | 84,7 | 18,9 | 22,2 |
| <i>Trento</i> | 81,4 | 86,3 | 19,8 | 23,2 | Sicilia | 79,8 | 83,9 | 18,6 | 21,5 |
| Veneto | 81,0 | 85,7 | 19,3 | 22,8 | Sardegna | 80,2 | 85,2 | 19,2 | 22,8 |
| Friuli-Venezia Giulia | 80,4 | 85,4 | 19,0 | 22,7 | ITALIA | 80,6 | 85,0 | 19,1 | 22,3 |
| Liguria | 80,5 | 85,1 | 19,0 | 22,5 | Nord | 80,9 | 85,4 | 19,2 | 22,6 |
| Emilia-Romagna | 81,2 | 85,3 | 19,6 | 22,5 | Nord-ovest | 80,8 | 85,3 | 19,1 | 22,5 |
| Toscana | 81,2 | 85,5 | 19,5 | 22,7 | Nord-est | 81,0 | 85,6 | 19,4 | 22,7 |
| Umbria | 81,1 | 85,6 | 19,5 | 22,8 | Centro | 80,9 | 85,3 | 19,3 | 22,5 |
| Marche | 81,1 | 85,8 | 19,5 | 22,8 | Mezzogiorno | 79,9 | 84,3 | 18,7 | 21,8 |
| Lazio | 80,6 | 84,9 | 19,1 | 22,2 | Sud | 79,9 | 84,4 | 18,7 | 21,8 |
| Abruzzo | 80,6 | 85,2 | 19,2 | 22,6 | Isole | 79,9 | 84,3 | 18,8 | 21,8 |

Glossario

Decesso: la cessazione di ogni segno di vita in un qualsiasi momento successivo alla nascita vitale.

Mortalità (tasso di): rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Mortalità standardizzato (tasso di): aggiustamento del tasso di mortalità che permette di confrontare popolazioni che hanno distribuzione per età tra loro diverse. Il metodo di standardizzazione diretto per età è quello più utilizzato e consiste nel sommare i tassi che sono calcolati per ogni specifico gruppo di età su una popolazione di struttura standard.

Popolazione residente: costituita in ciascun Comune (e analogamente per altre ripartizioni territoriali) delle persone aventi dimora abituale nel Comune stesso. Non cessano di appartenere alla popolazione residente le persone temporaneamente dimoranti, in altro Comune o all'estero, per l'esercizio di occupazioni stagionali o per causa di durata limitata.

Probabilità (classica) di morte: la probabilità che un individuo di età precisa x muoia prima del compimento del compleanno $x+1$.

Probabilità (prospettiva) di morte: la probabilità che un individuo di età x (in anni compiuti al 1° gennaio) non sopravviva entro l'anno.

Speranza di vita alla nascita (o vita media): il numero medio di anni che una persona può contare di vivere dalla nascita nell'ipotesi in cui, nel corso della propria esistenza, fosse sottoposta ai rischi di mortalità per età dell'anno di osservazione.

Speranza di vita all'età "x": il numero medio di anni che una persona di età compiuta "x" può contare di sopravvivere nell'ipotesi in cui, nel corso della successiva esistenza, fosse sottoposta ai rischi di mortalità per età (dall'età "x" in su) dell'anno di osservazione.

Diffusione dati e termini di utilizzo

L'Istat produce annualmente le tavole di mortalità nel quadro della linea di attività "Sistema di stime e previsioni della popolazione" e in conformità a quanto indicato nel Programma Statistico Nazionale, progetto "Tavole di mortalità della popolazione italiana" (cod. PSN IST-00453).

Il quadro dettagliato degli indicatori contenuti nella presente nota è consultabile sia sul sito generalista di Istituto dati.istat.it (tema: *Popolazione e famiglie > Mortalità*) sia sul sito tematico demo.istat.it.

La nota metodologica alla base del calcolo delle tavole di mortalità è riportata nel volume: "Tavole di mortalità della popolazione italiana per provincia e regione di residenza, Anno 1998", Informazioni – 2001, Istituto Nazionale di Statistica, Via Cesare Balbo, 16 – Roma. Tale volume è scaricabile on line all'indirizzo http://www3.istat.it/dati/catalogo/20020731_00/.

Per richieste dati personalizzate, oltre le informazioni diffuse, è necessario rivolgersi al Cont@ct Centre all'indirizzo <https://contact.istat.it/> o, alternativamente, scrivere a richieste.dati@istat.it.

La riproduzione delle informazioni contenute nella presente nota e nelle banche dati dati.istat.it e demo.istat.it è lasciata libera, a condizione che venga citata la fonte Istat.