

Attualità UST

14 Salute

Neuchâtel, dicembre 2023

Statistica delle cause di morte 2022

Effetti della pandemia di COVID-19 su mortalità e cause di morte in Svizzera

Tra il 2020 e il 2022 durante la pandemia di COVID-19, in Svizzera si sono verificati diversi periodi di sovrasmortalità nella fascia di età dai 65 anni in su. Nel 2020 la COVID-19 si è attestata per la prima volta tra le principali cause di morte, al terzo posto dopo le malattie cardiovascolari e i tumori (UST, 2022a). Nella presente pubblicazione sono illustrate le ripercussioni della pandemia di COVID-19 sulla ripartizione per principali cause di morte in Svizzera negli anni dal 2020 al 2022.

Nel 2020 – primo anno della pandemia di COVID-19 – e nei due anni successivi, ovvero il 2021 e il 2022, tra la popolazione residente in Svizzera si sono verificati per la prima volta oltre 70 000 decessi all'anno. Nel 2020 sono stati registrati 76 195 decessi, 71 192 nel 2021 e 74 425 nel 2022. Nell'ambito del monitoraggio della mortalità (UST, 2022b), il numero atteso di decessi basato sulle settimane con sovrasmortalità è stato superato per il 2020 (68 441 decessi) del 12,8%, per il 2021 (67 058 decessi) del 5,6% e per il 2022 (66 357 decessi) del 9,5%. Nell'intero triennio si sono quindi registrati circa 19 000 decessi in più di quanto ci si attendesse (di cui ca. 250 tra persone al di sotto dei 65 anni)¹.

Cause della sovrasmortalità durante la pandemia

I primi due periodi di sovrasmortalità nel 2020 e nel 2021 possono essere spiegati con il numero di decessi per COVID-19 notificati (G1). Tuttavia, con il proseguire della pandemia il numero di decessi legati alla COVID-19 è diminuito e già a partire dal terzo periodo di sovrasmortalità a fine 2021 non è più possibile

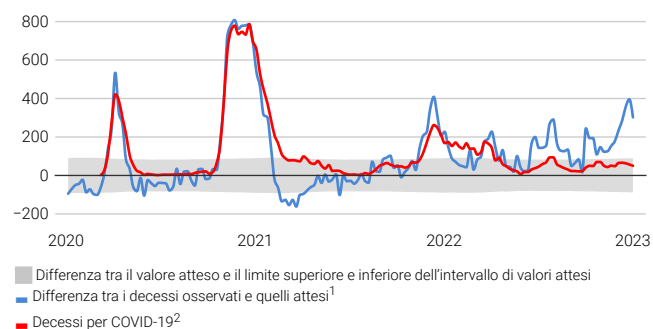
spiegare interamente la sovrasmortalità con il numero di decessi legati alla COVID-19 (G1). Nel 2022 anche la calura estiva e i casi di influenza a fine anno possono essere all'origine dell'aumento della mortalità.

Solo raramente, come per esempio in caso di colpo di calore, i decessi dovuti alla calura vengono riportati direttamente nel certificato medico delle cause di morte. Il numero effettivo di decessi dovuti alla calura è pertanto sconosciuto, poiché di norma la causa di morte indicata è la malattia di base. Le ripercussioni delle alte temperature sulla salute interessano soprattutto gruppi vulnerabili con patologie pregresse. Per questo motivo, un aumento dei decessi durante i periodi di calura si

Sovrasmortalità e decessi per COVID-19 dal 2020 al 2022

Numero settimanale di decessi nella fascia di età dai 65 anni in su

G1



¹ È stato preso in considerazione il numero di tutti i decessi avvenuti negli anni civili dal 2020 al 2022.

² È stato preso in considerazione il numero di decessi per COVID-19 negli anni statistici dal 2020 al 2022.

¹ Dati degli avvisi di morte per gli anni civili 2020–2022 aggiornati al 3 ottobre 2023

presenta tendenzialmente sotto forma di un aumento dei decessi per patologie di base, come per esempio le malattie cardiovascolari e la demenza.

Le conseguenze di un'ondata influenzale si manifestano principalmente con un aumento dei decessi dovuti a malattie del sistema respiratorio. Anche in questo caso i gruppi più vulnerabili sono quelli maggiormente colpiti.

Mortalità per le principali cause di morte

Negli ultimi dieci anni prima della pandemia di COVID-19, i decessi sono costantemente aumentati in ragione della crescita della popolazione. Tuttavia il rischio di morte, rappresentato con un tasso di mortalità standardizzato, è diminuito costantemente (T1). Questa evoluzione, accompagnata da un aumento dell'aspettativa di vita, si rispecchia soprattutto nei tassi di mortalità standardizzati specifici delle due principali cause di morte, ovvero le malattie cardiovascolari e i tumori. Nel 2020 durante la pandemia di COVID-19, il tasso di mortalità standardizzato per 100 000 abitanti per tutte le cause di morte (uomini: 542,7, donne: 364,5) è risalito temporaneamente al livello del 2015 (uomini: 547,2, donne: 367,2), ma la tendenza pluriennale al ribasso per le malattie cardiovascolari e i tumori è rimasta sostanzialmente invariata nei due anni successivi. Per quanto concerne le malattie del sistema respiratorio, la demenza e le cause esterne (incidenti e altre morti violente), nei dieci anni precedenti la pandemia sono state registrate oscillazioni lievi nei tassi di mortalità standardizzati per tutte le fasce di età (T1).

Definizioni

Tasso di mortalità specifico per fascia di età

Il tasso di mortalità specifico per fascia di età si riferisce al numero di decessi in una specifica fascia di età e viene indicato su 100 000 abitanti.

Tasso di mortalità standardizzato

Il tasso di mortalità standardizzato è calcolato sulla base della ripartizione per età della popolazione standard europea dell'OMS del 1976 e indicato su 100 000 abitanti.

Mortalità proporzionale (in %)

La mortalità proporzionale (MP) è il numero dei decessi con una determinata causa principale (d) diviso per il numero di tutti i decessi (D) all'interno di un anno statistico e moltiplicato per 100 per rappresentarlo in percentuale.

$$PM \% = \frac{d}{D} \times 100$$

Mentre nel 2020 il tasso di mortalità standardizzato dei decessi per COVID-19 su 100 000 abitanti tra le donne (35,5) era al terzo posto dopo i tumori (96,2) e le malattie cardiovascolari (87,3) ed era all'incirca pari al tasso standardizzato di mortalità dei decessi per demenza (32,3), nel 2021 (24,1) era già di nuovo inferiore al tasso standardizzato di mortalità dei casi di demenza (28,7).

Tra gli uomini, nel 2020 il tasso di mortalità standardizzato dei decessi per COVID-19 su 100 000 abitanti (64,8) era al terzo posto dopo i tumori (138,1) e le malattie cardiovascolari (131,0) e precedeva le cause esterne (38,1), le malattie del sistema respiratorio (27,2) e la demenza (26,6). Solo nel 2022 il tasso di mortalità standardizzato dei decessi per COVID-19 (28,0) tra gli uomini è sceso al di sotto del tasso di mortalità delle cause esterne (38,3) e delle malattie del sistema respiratorio (30,5), rimanendo più elevato del tasso standardizzato di mortalità dei decessi per demenza (24,3) (T1).

Frequenza della COVID-19 come causa di morte

Fino al 2019 le malattie cardiovascolari, i tumori, le malattie del sistema respiratorio, la demenza e le cause esterne erano anche proporzionalmente (mortalità proporzionale, MP) le principali cause di morte tra uomini e donne, con percentuali diverse nelle differenti fasce di età. Durante la pandemia anche la COVID-19 rientrava tra le principali cause di morte (T2). Secondo le linee guida dell'OMS (OMS, 2020, UST, 2022b), se sul certificato delle cause di morte è riportata la COVID-19, il decesso viene codificato con COVID-19 come principale causa di morte anche laddove vi sia una malattia di base (p. es. tumore). Questo garantisce che il carico di malattia causato dalla COVID-19 e riferito alla popolazione si rifletta nelle statistiche delle cause di morte.

Nel 2020 la COVID-19 è stata la terza causa di morte per gli uomini (13%) e le donne (11,4%), seguita dalle malattie cardiovascolari (uomini: 25,4%; donne: 28,4%) e dai tumori (uomini: 24,5%; donne: 20%). Nel 2021 la COVID-19 era ancora al terzo posto tra le principali cause di morte tra gli uomini, con il 9,0%, e al quarto posto tra le donne, con il 7,8%, dopo la demenza all'11,0%.

Indicatori delle principali cause di morte, 2010–2022

T1

Causa di morte	Anno	Uomini					Donne				
		Numero	MP (%) ¹	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Età media di morte (anni)	Numero	MP (%) ¹	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Età media di morte (anni)
Totale cause di morte	2010	30 283	100,0	786,4	576,7	75,0	32 366	100,0	814,5	376,4	81,2
	2011	30 094	100,0	771,7	565,4	75,0	31 997	100,0	797,4	370,0	81,2
	2012	30 697	100,0	778,0	560,8	75,4	33 476	100,0	826,3	375,7	81,6
	2013	31 257	100,0	782,3	554,9	75,5	33 704	100,0	823,2	370,7	81,7
	2014	30 950	100,0	764,6	534,2	75,6	32 988	100,0	796,7	356,1	81,8
	2015	32 646	100,0	796,7	547,2	75,9	34 960	100,0	835,4	367,2	82,1
	2016	31 283	100,0	754,3	508,0	76,2	33 681	100,0	797,0	351,5	81,8
	2017	32 405	100,0	773,4	512,9	76,2	34 566	100,0	811,0	348,6	82,3
	2018	32 398	100,0	767,4	498,2	76,5	34 690	100,0	808,1	347,2	82,1
	2019	32 756	100,0	770,2	488,3	76,8	35 024	100,0	810,3	341,9	82,4
	2020	37 624	100,0	877,9	542,7	77,5	38 571	100,0	886,2	364,5	82,9
	2021	35 105	100,0	812,5	501,7	76,8	36 087	100,0	823,1	342,2	82,5
	2022	36 442	100,0	836,0	504,3	77,4	37 983	100,0	859,7	351,7	82,8
Malattie del sistema cardio-circolatorio	2010	9 924	32,8	257,7	181,2	79,2	12 035	37,2	302,9	115,9	86,0
	2011	9 470	31,5	242,8	170,4	79,4	11 494	35,9	286,5	110,4	86,1
	2012	9 745	31,7	247,0	170,5	79,6	11 929	35,6	294,4	111,8	86,2
	2013	9 719	31,1	243,3	164,3	80,0	11 793	35,0	288,1	108,7	86,2
	2014	9 483	30,6	234,3	156,1	79,8	11 489	34,8	277,5	103,0	86,5
	2015	9 715	29,8	237,1	154,5	80,3	11 878	34,0	283,8	103,7	86,7
	2016	9 357	29,9	225,6	144,3	80,4	11 355	33,7	268,7	98,1	86,6
	2017	9 589	29,6	228,9	143,4	80,5	11 453	33,1	268,7	96,0	86,8
	2018	9 418	29,1	223,1	136,6	80,7	11 178	32,2	260,4	92,2	86,9
	2019	9 114	27,8	214,3	128,1	80,8	10 787	30,8	249,6	87,4	87,0
	2020	9 568	25,4	223,3	131,0	80,9	10 943	28,4	251,4	87,3	87,1
	2021	9 114	26,0	211,0	122,6	80,8	10 531	29,2	240,2	83,3	87,1
	2022	9 512	26,1	218,2	123,2	81,4	10 951	28,8	247,9	84,1	87,4
Cancro	2010	9 054	29,9	235,1	176,3	72,7	7 223	22,3	181,8	110,8	72,9
	2011	9 202	30,6	236,0	176,3	72,8	7 258	22,7	180,9	109,3	73,2
	2012	9 024	29,4	228,7	168,3	73,0	7 466	22,3	184,3	109,8	73,5
	2013	9 200	29,4	230,3	166,8	73,1	7 475	22,2	182,6	107,1	73,8
	2014	9 297	30,0	229,7	163,8	73,2	7 468	22,6	180,4	105,3	73,8
	2015	9 571	29,3	233,6	163,7	73,5	7 690	22,0	183,8	106,4	73,9
	2016	9 371	30,0	225,9	155,6	73,8	7 830	23,2	185,3	105,8	74,0
	2017	9 523	29,4	227,3	154,2	74,0	7 772	22,5	182,4	101,9	74,5
	2018	9 545	29,5	226,1	150,8	74,0	7 815	22,5	182,1	101,8	74,3
	2019	9 322	28,5	219,2	142,8	74,5	7 870	22,5	182,1	99,5	74,8
	2020	9 224	24,5	215,2	138,1	74,6	7 706	20,0	177,1	96,2	74,8
	2021	9 265	26,4	214,4	136,3	74,5	7 615	21,1	173,7	92,9	75,0
	2022	9 310	25,5	213,6	133,2	74,7	7 910	20,8	179,0	94,8	75,0
Malattie del sistema respiratorio	2010	2 007	6,6	52,1	36,0	80,2	1 719	5,3	43,3	18,6	83,4
	2011	1 969	6,5	50,5	34,8	80,0	1 764	5,5	44,0	18,9	83,4
	2012	2 057	6,7	52,1	35,4	80,6	1 849	5,5	45,6	19,5	83,4
	2013	2 167	6,9	54,2	36,4	79,9	1 949	5,8	47,6	20,4	83,3
	2014	1 965	6,3	48,5	32,2	80,0	1 869	5,7	45,1	19,1	83,4
	2015	2 315	7,1	56,5	36,7	80,4	2 299	6,6	54,9	22,6	84,0
	2016	2 183	7,0	52,6	33,4	80,3	1 925	5,7	45,6	18,9	83,6
	2017	2 328	7,2	55,6	34,5	80,7	2 321	6,7	54,5	22,3	83,8
	2018	2 395	7,4	56,7	34,3	80,8	2 228	6,4	51,9	21,3	83,3
	2019	2 366	7,2	55,6	33,0	80,5	2 195	6,3	50,8	20,8	83,2
	2020	1 983	5,3	46,3	27,2	80,2	1 774	4,6	40,8	16,5	83,2
	2021	1 937	5,5	44,8	25,8	80,5	1 675	4,6	38,2	15,9	82,4
	2022	2 351	6,5	53,9	30,5	80,2	2 166	5,7	49,0	19,6	83,2

¹ Mortalità proporzionale (%)

Indicatori delle principali cause di morte, 2010–2022

T1

Causa di morte	Anno	Uomini					Donne				
		Numero	MP (%) ¹	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Età media di morte (anni)	Numero	MP (%) ¹	Tasso grezzo	Tasso standardizzato	Età media di morte (anni)
Demenza	2010	1 610	5,3	41,8	27,6	85,4	3 602	11,1	90,6	31,7	87,8
	2011	1 620	5,4	41,5	27,4	85,6	3 588	11,2	89,4	31,3	88,2
	2012	1 762	5,7	44,7	29,0	85,4	4 009	12,0	99,0	34,1	88,3
	2013	1 819	5,8	45,5	28,8	85,5	4 130	12,3	100,9	34,7	88,2
	2014	1 897	6,1	46,9	29,2	85,7	3 908	11,8	94,4	32,1	88,4
	2015	1 990	6,1	48,6	29,5	85,6	4 421	12,6	105,6	35,5	88,3
	2016	1 832	5,9	44,2	26,2	85,9	4 020	11,9	95,1	31,9	88,3
	2017	2 079	6,4	49,6	28,9	85,7	4 509	13,0	105,8	34,8	88,6
	2018	2 004	6,2	47,5	26,8	85,8	4 450	12,8	103,7	33,8	88,4
	2019	2 079	6,3	48,9	26,6	86,0	4 524	12,9	104,7	33,8	88,7
	2020	2 135	5,7	49,8	26,6	86,1	4 389	11,4	100,8	32,3	88,7
	2021	1 842	5,2	42,6	22,6	85,6	3 953	11,0	90,2	28,7	88,7
	2022	2 047	5,6	47,0	24,3	85,6	4 499	11,8	101,8	32,2	88,6
Cause esterne	2010	2 112	7,0	54,8	45,6	60,4	1 454	4,5	36,6	20,4	73,9
	2011	2 141	7,1	54,9	45,3	61,3	1 499	4,7	37,4	20,6	74,4
	2012	2 151	7,0	54,5	44,7	61,6	1 499	4,5	37,0	20,4	74,6
	2013	2 177	7,0	54,5	44,0	62,4	1 642	4,9	40,1	21,0	76,2
	2014	2 122	6,9	52,4	41,3	63,7	1 574	4,8	38,0	20,1	75,7
	2015	2 299	7,0	56,1	44,3	63,2	1 528	4,4	36,5	19,1	75,9
	2016	2 173	6,9	52,4	40,6	64,3	1 542	4,6	36,5	18,6	76,8
	2017	2 189	6,8	52,2	40,6	63,5	1 545	4,5	36,3	18,7	76,4
	2018	2 233	6,9	52,9	40,3	64,5	1 687	4,9	39,3	20,5	75,7
	2019	2 158	6,6	50,7	38,3	64,9	1 619	4,6	37,5	18,3	77,8
	2020	2 178	5,8	50,8	38,1	64,6	1 647	4,3	37,8	18,9	76,9
	2021	2 277	6,5	52,7	39,3	64,6	1 644	4,6	37,5	18,6	77,3
	2022	2 320	6,4	53,2	38,3	66,8	1 812	4,8	41,0	20,0	77,6
COVID-19	2020	4 902	13,0	114,4	64,8	82,2	4 392	11,4	100,9	35,5	86,2
	2021	3 156	9,0	73,0	42,5	80,0	2 801	7,8	63,9	24,1	84,7
	2022	2 207	6,1	50,6	28,0	82,1	1 907	5,0	43,2	16,0	85,2

¹ Mortalità proporzionale (%)

Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST 2023

Nel 2022 la COVID-19 si è attestata al quinto posto tra le principali cause di morte, sia tra gli uomini con il 6,1%, sia tra le donne con il 5,0%. Per contro, nel 2022 le malattie del sistema respiratorio si collocavano al terzo e quarto posto rispettivamente per gli uomini e le donne con una percentuale del 6,5% e del 5,7% (T2).

Principali cause di morte, 2020–2022

T2

2020 Causa di morte (%)	2021 Causa di morte (%)	2022 Causa di morte (%)
Totale		
Malattie CVS (26,9%)	Malattie CVS (27,6%)	Malattie CVS (27,5%)
Tumori (22,2%)	Tumori (23,7%)	Tumori (23,1%)
COVID-19 (12,2%)	COVID-19 (8,4%)	Demenza (8,8%)
Demenza (8,6%)	Demenza (8,1%)	Malattie del sist. resp. (6,1%)
C. esterne (5,0%)	C. esterne (5,5%)	COVID-19 (5,5%)
Malattie del sist. resp. (4,9%)	Malattie del sist. resp. (5,1%)	C. esterne (5,6%)
Uomini		
Malattie CVS (25,4%)	Tumori (26,4%)	Malattie CVS (26,1%)
Tumori (24,5%)	Malattie CVS (26,0%)	Tumori (25,5%)
COVID-19 (13,0%)	COVID-19 (9,0%)	Malattie del sist. resp. (6,5%)
C. esterne (5,8%)	C. esterne (6,5%)	C. esterne (6,4%)
Demenza (5,7%)	Malattie del sist. resp. (5,5%)	COVID-19 (6,1%)
Malattie del sist. resp. (5,3%)	Demenza (5,2%)	Demenza (5,6%)
Donne		
Malattie CVS (28,4%)	Malattie CVS (29,2%)	Malattie CVS (28,8%)
Tumori (20,0%)	Tumori (21,1%)	Tumori (20,8%)
COVID-19 (11,4%)	Demenza (11,0%)	Demenza (11,8%)
Demenza (11,4%)	COVID-19 (7,8%)	Malattie del sist. resp. (5,7%)
Malattie del sist. resp. (4,6%)	Malattie del sist. resp. (4,6%)	COVID-19 (5,0%)
C. esterne (4,3%)	C. esterne (4,6%)	C. esterne (4,8%)

Malattie CVS = Malattie cardiovascolari
 Malattie del sist. resp. = Malattie del sistema respiratorio
 C. esterne = Cause esterne

Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST 2023

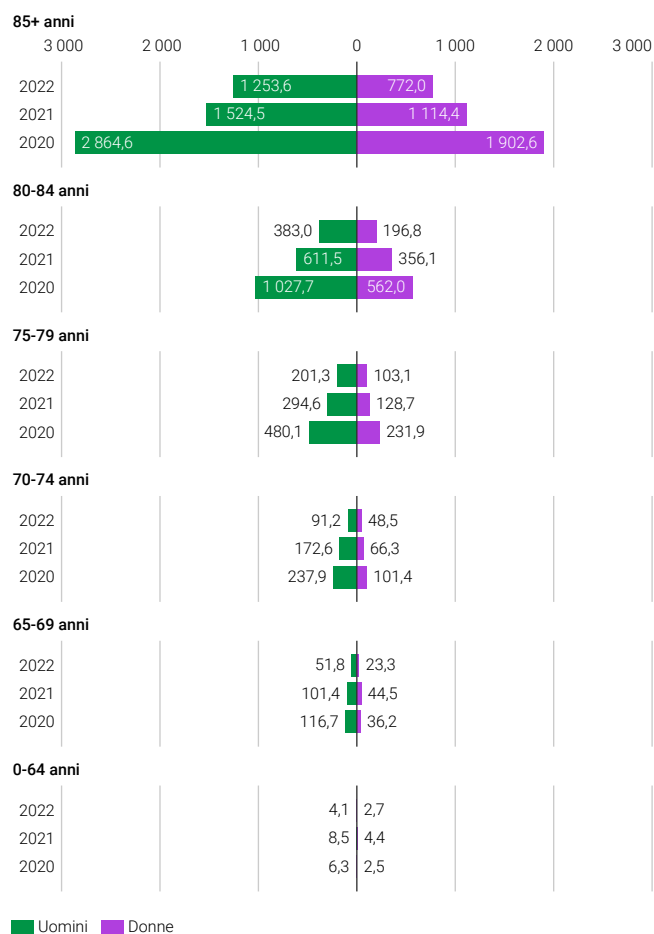
Mortalità legata all'età per COVID-19

La sovramortalità durante la pandemia è stata osservata quasi esclusivamente nella fascia di età al di sopra dei 65 anni. Anche la maggior parte dei decessi per COVID-19 si riscontra in questa fascia di età. Se nella fascia di età da 0 a 64 anni il tasso di mortalità annuale per COVID-19 specifico per fascia di età si manteneva a circa cinque uomini e donne per 100 000 abitanti, aumentava

Ripartizione per età dei decessi per COVID-19 2020–2022

Tasso per 100 000 abitanti

G2



Fonte: UST - Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST 2023

fortemente nelle fasce di età superiori, raggiungendo nel 2020 in quella sopra gli 85 anni il valore più elevato di circa 3000 uomini e 2000 donne per 100 000 abitanti (G2).

Nel 2020 l'età media dei decessi per COVID-19 era di 82,2 anni per gli uomini e di 86,2 anni per le donne. Nei due anni seguenti, inizialmente l'età di morte degli uomini con COVID-19 come principale causa di morte è leggermente diminuita (2021: 80,0 anni), per poi aumentare di nuovo (2022: 82,1 anni).

Nel 2021 e nel 2022 l'età di morte delle donne con COVID-19 come principale causa di morte è scesa leggermente e si è attestata a circa 85 anni (2021: 84,7 anni; 2022: 85,2 anni) (T1).

Come il tasso di mortalità specifico per fascia di età, anche la ripartizione percentuale delle cause di morte (mortalità proporzionale) per uomini e donne dipende fortemente dall'età. Mentre in generale nella fascia di età da 0 a 64 anni il cancro è prevalente tra gli uomini e le donne, nella fascia di età dai 65 ai 79 anni le malattie cardiovascolari assumono un'importanza sempre maggiore e si collocano al primo posto nella fascia di età al di sopra

degli 80 anni. Con la prima comparsa della COVID-19 nel 2020, per alcune cause di morte si sono registrate lievi variazioni delle percentuali in funzione dell'età.

Rispetto agli anni precedenti, nel 2020 per entrambi i sessi si è registrato un calo proporzionale delle malattie tumorali nelle cause di morte tra i 65 e i 79 anni (G4) e un calo proporzionale delle malattie cardiovascolari e della demenza nelle persone sopra gli 80 anni di età (G5). Anche tra le donne e gli uomini di età compresa tra 0 e 64 anni si nota un calo della percentuale di malattie tumorali sulla mortalità complessiva durante la pandemia (G3).

Malattie concomitanti dei decessi per COVID-19

Oltre all'aumentare con l'età dei decessi per COVID-19, si sono registrati anche decessi di uomini e donne con malattie concomitanti. Spesso non è chiaro se la malattia concomitante sia pregressa (p. es. demenza) o conseguente (p. es. polmonite). Per oltre il 95% degli uomini e delle donne deceduti per COVID-19, sul certificato delle cause di morte è stata attestata almeno una malattia concomitante. In questi casi, le patologie concomitanti più frequenti sono state le malattie cardiovascolari (2020: 69,0%, 2021: 67,5%, 2022: 69,9%) e del sistema respiratorio (2020: 68,8%, 2021: 76,0%, 2022: 69,6%) (T3). Durante la pandemia, la percentuale di malattie cardiovascolari concomitanti tra uomini e donne è stata simile e la percentuale di malattie del sistema respiratorio tra gli uomini è risultata leggermente più alta rispetto alle donne. Nel 2021 la percentuale di malattie del sistema respiratorio concomitanti, pari all'83,0% per gli uomini e al 68,1% per le donne, era al livello più elevato rispetto al 2020 (uomini: 75,9%; donne: 60,8%) e al 2022 (uomini: 75,5%; donne: 62,7%).

Altre malattie concomitanti frequenti nei decessi per COVID-19 sono state la demenza (2020: 22,5%, 2021: 15,9%, 2022: 17,5%), il diabete mellito (2020: 13,5%, 2021: 13,3%, 2022: 10,5%) e le malattie tumorali (2020: 9,8%, 2021: 11,6%, 2022: 14,4%). Il ruolo della demenza come malattia concomitante nei decessi per COVID-19 è tendenzialmente diminuito nel corso della pandemia, mentre il diabete mellito come malattia concomitante è diminuito di quasi un terzo rispetto al 2020 solo nel 2022. Per contro, la quota di malattie tumorali concomitanti nei decessi per COVID-19 è aumentata per entrambi i sessi nel corso della pandemia (T3).

Esistono una serie di approcci per spiegare le variazioni delle quote delle malattie concomitanti nel corso della pandemia. Non si può infatti escludere che nel 2021 la quota di malattie del sistema respiratorio come malattia concomitante per decessi da COVID-19 sia stata maggiore rispetto al 2020 e al 2022 in quanto nel 2021 sono stati effettuati più test COVID-19 e la COVID-19 potrebbe essere stata riconosciuta più spesso come principale causa di morte. Questo cambiamento nelle abitudini di test potrebbe anche spiegare il calo della quota di malattie del sistema respiratorio come principale causa di morte nel 2021.

La diminuzione della demenza come malattia concomitante nei decessi per COVID-19 potrebbe essere legata al fatto che il rischio di morte dovuto alla COVID-19 era particolarmente elevato a causa dell'età prevalentemente avanzata delle persone affette da demenza, soprattutto all'inizio della pandemia. Allo stesso

Malattie concomitanti dei decessi con COVID-19 come principale causa di morte

T3

	2020		2021		2022	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Totale						
Decessi con COVID-19 come principale causa di morte	9 294	100,0	5 957	100,0	4 114	100,0
di cui con almeno una malattia concomitante	8 948	96,3	5 724	96,1	4 043	98,3
Malattie concomitanti^(1) 2)						
M. cardiovasc.	6 412	69,0	4 018	67,5	2 876	69,9
Malattie respiratorie	6 393	68,8	4 526	76,0	2 863	69,6
Demenza	2 095	22,5	946	15,9	722	17,5
Diabete mellito	1 256	13,5	792	13,3	432	10,5
Malattie tumorali	913	9,8	693	11,6	592	14,4
Uomini						
Decessi con COVID-19 come principale causa di morte	4 902	100,0	3 156	100,0	2 207	100,0
di cui con almeno una malattia concomitante	4 721	96,3	3 042	96,4	2 167	98,2
Malattie concomitanti^(1) 2)						
M. cardiovasc.	3 433	70,0	2 092	66,3	1 497	67,8
Malattie respiratorie	3 722	75,9	2 620	83,0	1 667	75,5
Demenza	851	17,4	391	12,4	327	14,8
Diabete mellito	738	15,1	465	14,7	245	11,1
Malattie tumorali	601	12,3	456	14,4	367	16,6
Donne						
Decessi con COVID-19 come principale causa di morte	4 392	100,0	2 801	100,0	1 907	100,0
di cui con almeno una malattia concomitante	4 227	96,2	2 682	95,8	1 876	98,4
Malattie concomitanti^(1) 2)						
M. cardiovasc.	2 979	67,8	1 926	68,8	1 379	72,3
Malattie respiratorie	2 671	60,8	1 906	68,1	1 196	62,7
Demenza	1 244	28,3	555	19,8	395	20,7
Diabete mellito	518	11,8	327	11,7	187	9,8
Malattie tumorali	312	7,1	237	8,5	225	11,8

M. cardiovasc. = Malattie cardiovascolari

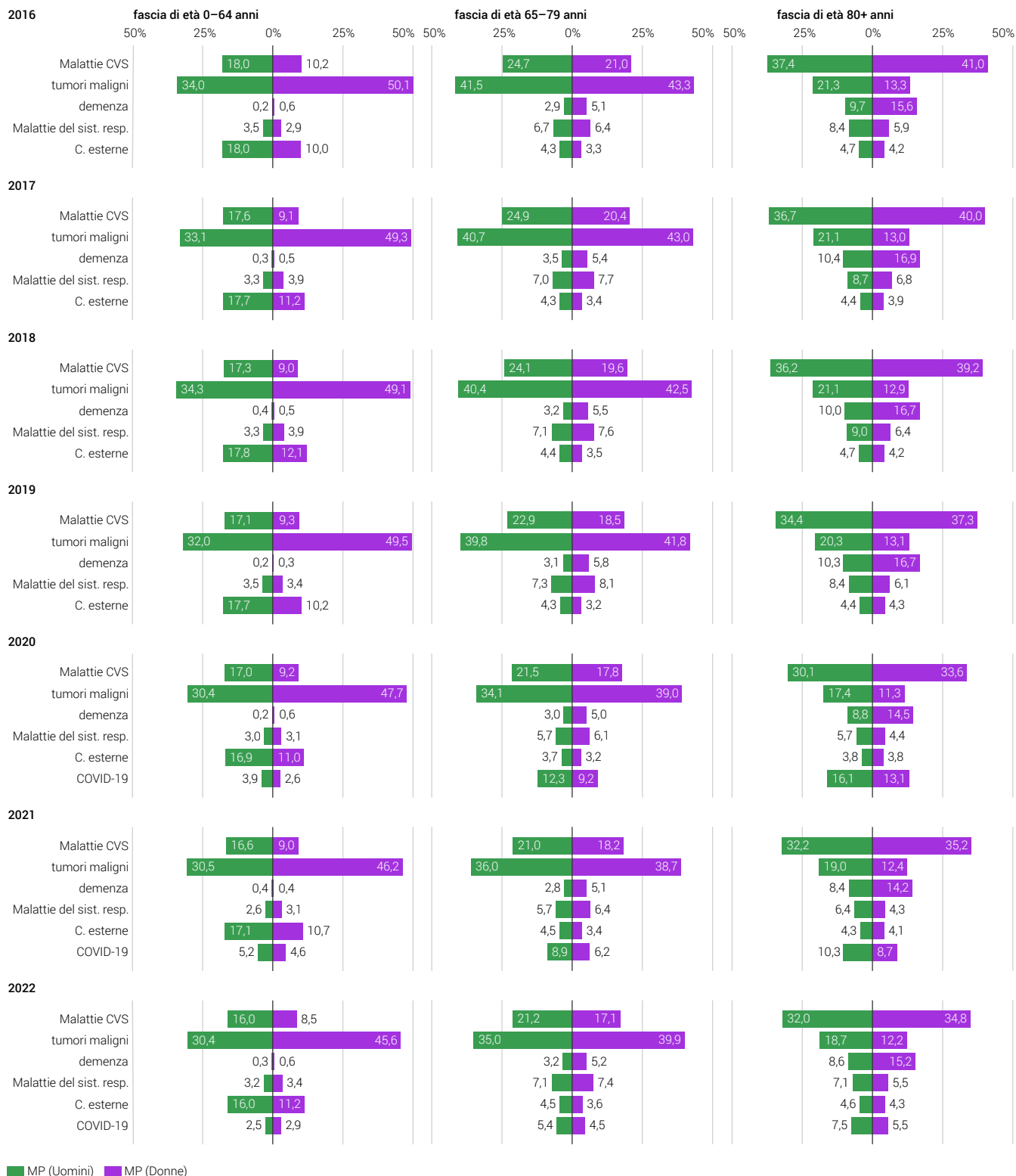
¹ Un caso di COVID-19 può avere una o più malattie concomitanti. Le malattie concomitanti possono essere sia malattie preesistenti sia malattie conseguenti.

² La quota (in percentuale) di malattie concomitanti viene calcolata sulla base di tutti i decessi con COVID-19 come principale causa di morte.

Ripartizione per principali cause di morte 2016–2022

Mortalità proporzionale (MP)

G3-5



Malattie CVS: Malattie del sistema cardiocircolatorio; Malattie del sist. resp.: Malattie del sistema respiratorio; C. esterne: Cause esterne

Fonte: UST - Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST 2023

modo, è possibile che nel 2022 le persone affette da diabete siano state in parte meno colpite perché molti di questi pazienti sono deceduti già nei due anni precedenti a causa del loro maggiore rischio di decorso grave della malattia. Per entrambe le diagnosi potrebbe aver giocato un ruolo anche il fatto che nel 2022 sono stati condotti complessivamente meno test COVID-19 rispetto all'anno precedente. È però possibile che per motivi medici anche nel 2022 siano stati effettuati molti test COVID-19 presso determinati gruppi di diagnosi. Questo potrebbe spiegare la quota più elevata di tumori come diagnosi concomitante dei decessi da COVID-19 osservata nel 2021 e nel 2022 rispetto al 2020.

Decessi per COVID-19 nei Cantoni

L'evoluzione della pandemia di COVID-19 non è stata identica in tutti i Cantoni. Proprio all'inizio della pandemia, nel 2020, nei Cantoni di Ginevra, Vaud, Neuchâtel, Friburgo e Vallese nonché in Ticino si è verificato il maggior numero di decessi per COVID-19 con un tasso di mortalità standardizzato di 65 e più casi per 100 000 abitanti. Nel secondo anno di pandemia, il tasso di mortalità standardizzato nella maggior parte dei Cantoni era già inferiore a 50 casi ogni 100 000 abitanti. Nei Cantoni di Glarona (73,1), Svitto (53,1) e Turgovia (52,1) si sono invece osservati tassi più elevati. Nel 2022 il tasso di mortalità standardizzato in tutti i Cantoni è stato inferiore a 35 casi per 100 000 abitanti.

Sintesi

La pandemia di COVID-19 ha avuto un decorso differente a livello regionale nel periodo dal 2020 al 2022. Soprattutto negli anni 2020 e 2021 si sono verificati periodi di marcata sovrarmortalità a causa della COVID-19. Sulla base dei dati disponibili non è tuttavia possibile stabilire in che misura i provvedimenti di protezione adottati in questo periodo e le campagne di vaccinazione abbiano influenzato l'andamento della pandemia in Svizzera.

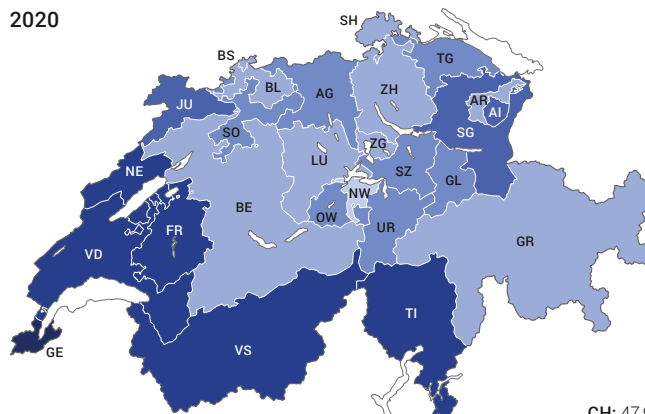
A causa della diversa disponibilità e del diverso impiego dei test COVID-19 nel corso del tempo, soprattutto all'inizio e alla fine del periodo di riferimento 2020–2022 le registrazioni della COVID-19 come causa di morte sono probabilmente state meno di quanto non fossero effettivamente. Si sono verificati più decessi tra le persone anziane, gli uomini e le persone con malattie concomitanti come malattie cardiovascolari, malattie del sistema respiratorio, demenza, diabete e cancro.

Tasso di mortalità standardizzato per COVID-19 G6

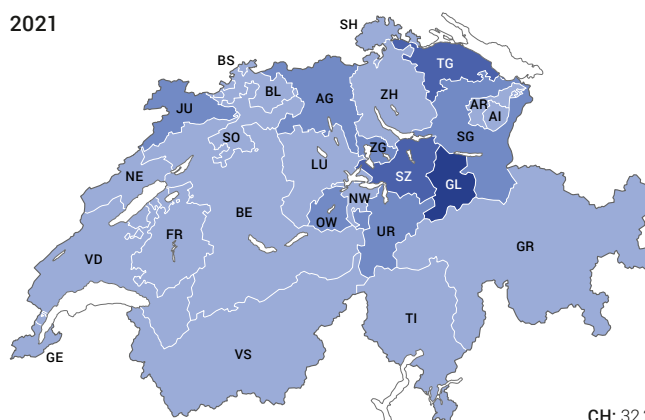
Suddivisione territoriale: cantoni

0 25 km

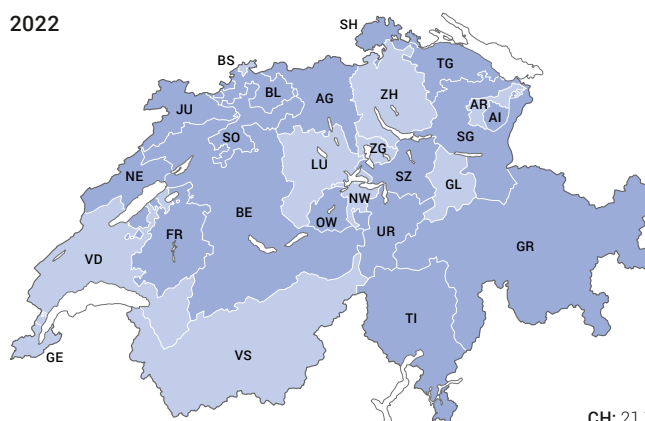
2020



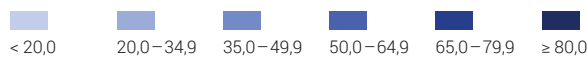
2021



2022



Tasso di mortalità standardizzato per 100 000 abitanti



Fonte: UST – Statistica delle cause di morte (CoD)

© UST 2023

Bibliografia

UST (2022a): Comunicato stampa dell'UST del 29.08.2022, «Nel 2020 la terza causa di morte in Svizzera è stata la COVID-19», www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → Cataloghi e banche dati

UST (2022b): Considerazioni metodologiche Statistiche pubbliche dei decessi, della sovramortalità, delle cause di morte e delle malattie a dichiarazione obbligatoria Quinta versione rivista del 16 maggio 2022, www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → Salute Stato di salute → Mortalità, cause di morte → Cause di morte specifiche

OMS (2020): COVID-19: Surveillance, case investigation and epidemiological protocols 7,06.2020, Medical certification, ICD mortality coding, and reporting mortality associated with COVID-19, <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-mortality-reporting-2020-1>

Editore:	Ufficio federale di statistica (UST)
Informazioni:	Ufficio federale di statistica, Rolf Weitkunat, tel. +41 58 485 67 24, rolf.weitkunat@bfs.admin.ch
Redazione:	Cordula Blohm, UST; Rolf Weitkunat, UST
Serie:	Statistica della Svizzera
Settore:	14 Salute
Testo originale:	tedesco
Traduzione:	Servizi linguistici dell'UST
Grafica e impaginazione:	Publishing e diffusione PUB, UST
Grafici, carte:	Publishing e diffusione PUB, UST
Versione digitale:	www.statistica.admin.ch
Versione cartacea:	www.statistica.admin.ch Ufficio federale di statistica, CH-2010 Neuchâtel, order@bfs.admin.ch , tel. +41 58 463 60 60 stampato in Svizzera
Copyright:	UST, Neuchâtel 2023 Riproduzione autorizzata, eccetto per scopi commerciali, con citazione della fonte.
Numero UST:	1259-2200

Le informazioni contenute in questa pubblicazione contribuiscono alla misurazione degli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS).



Il sistema di indicatori MONET 2030

www.statistica.admin.ch → Trovare statistiche → Sviluppo sostenibile → Il sistema di indicatori MONET 2030