



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti  
(C.R.T.) Sicilia**  
Piazza Nicola Leotta, 4  
90127 Palermo

TEL. 0916663828  
FAX 091 6663829  
E-MAIL [segreteria@crt Sicilia.it](mailto:segreteria@crt Sicilia.it)  
PEC [crt Sicilia@pec.it](mailto:crt Sicilia@pec.it)  
WEB [www.crt Sicilia.it](http://www.crt Sicilia.it)

## **RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA**

**08 agosto 2019**

**A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA**

**(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)**

## Ospedale Cannizzaro, il dg Giuffrida: «Pronti a modificare la distribuzione del personale»

8 Agosto 2019

*La Direzione ha avviato il confronto con i sindacati e le riunioni con il personale.*

di [Redazione](#)



CATANIA. La Direzione dell'Azienda ospedaliera per l'Emergenza "**Cannizzaro**" ha avviato il confronto con i sindacati e le riunioni con il personale più direttamente coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi assegnati dall'Assessorato Regionale.

Un primo incontro con i rappresentanti di tutte le organizzazioni sindacali, prima della dirigenza medica e poi del comparto, propedeutico agli incontri di delegazione trattante, è stato occasione per **Salvatore Giuffrida**, direttore generale, di presentare il resto della Direzione Strategica: **Diana Cinà**, direttore sanitario, e **Giuseppe Modica** de Mohac, direttore amministrativo.

Ma, soprattutto, è stato occasione per ascoltare le osservazioni dei rappresentanti sindacali, che hanno riguardato soprattutto i temi della **dotazione organica**, delle **assunzioni** di personale sanitario (medico, infermieristico e tecnico), dell'organizzazione del lavoro e della formazione.

Giuffrida, nel riferire delle ultime assunzioni fatte e di quelle prossime, ha chiesto alle organizzazioni sindacali di fare fronte comune: «Siamo disponibili e pronti anche a rivedere la **distribuzione delle unità di personale** previste, per meglio rispondere alle esigenze delle singole unità operative, nel superiore interesse della qualità dell'assistenza», ha detto il direttore generale, aggiornando le proposte alla riunione di delegazione trattante.

Nella stessa giornata, Giuffrida, con Cinà e Modica, ha incontrato i **direttori** di Unità Operativa, **dirigenti** amministrativi, **medici** di Direzione Sanitaria e collaboratori di staff, al fine di coordinare il lavoro necessario al raggiungimento degli obiettivi generali, di salute e di funzionamento assegnati dall'assessorato Regionale.

Si tratta di **performance** da conseguire negli ambiti, tra l'altro, di screening, **liste d'attesa**, sovraffollamento in Pronto Soccorso, donazione organi, fascicolo sanitario elettronico, nonché di standard in materia di equilibrio di bilancio, anti-corrruzione e trasparenza, contenimento della spesa e di altri obiettivi di natura amministrativa, rispetto ai quali è stato avviato un percorso condiviso tra le unità operative e i servizi coinvolti.



## «Consulenze legali e servizi esterni illegittimi»: esposto della Fials contro l'Asp di Palermo

8 Agosto 2019

*Il sindacato si rivolge alla Corte dei Conti «a salvaguardia delle casse pubbliche».*

di Redazione



PALERMO. «Servizi affidati dall'Asp di Palermo all'esterno e **consulenze legali** pagate nonostante cinque avvocati dipendenti di ruolo». Lo sostiene la Fials, affermando che si tratta di «provvedimenti illegittimi»: il sindacato ha presentato un esposto denuncia alla **Corte dei Conti** a salvaguardia delle casse pubbliche.

**Abbiamo chiesto una replica all'Asp: [clicca qui per leggerla.](#)**

Secondo la Fials, «l'Asp, pur avendo un proprio **Ufficio legale** con organico completo di cinque avvocati dipendenti di ruolo, ha nominato un legale esterno per essere rappresentata e difesa nei ricorsi notificati dai contrattisti, impegnando la somma di 21.504 euro, oltre accessori di legge e spese documentate, a carico del bilancio».

**La Fials aggiunge:** «La normativa prevede che questi affidamenti possano essere giustificati in casi di incompatibilità che però non esistono, così come non sussistono “comprovate, motivate e oggettive ragioni derivanti dalla carenza di organico”. L'ufficio legale dell'Asp di Palermo si compone infatti di cinque avvocati, ed è al completo di organico».

Ma la Fials, guidata da **Enzo Munafò** e **Giuseppe Forte**, segnala inoltre «la tendenza dell'amministrazione dell'Asp di Palermo alla **esternalizzazione di servizi essenziali**, quale quello del **Cup**, anche sotto il profilo del maggiore esborso di denaro pubblico che questa decisione comporterebbe, se attuata, per la realizzazione e il pagamento della prevista gara di appalto del servizio esterno sostitutivo di ben 250 posti di coadiutori amministrativi. Posti occupati, da oltre un ventennio, da contrattisti dei quali intende disfarsi cancellandoli dal piano del fabbisogno».

Inoltre la Fials lamenta ancora una volta «il mancato avvio del **censimento** previsto dall'ultima circolare applicativa dell'assessorato alla Salute con la quale vengono disposte le linee di indirizzo sull'applicazione delle **legge Madia** in favore del personale ex Lsu. La Direzione generale nel corso dell'incontro- spiegano Munafò e Forte- non ha accolto la richiesta di integrazione della Fials di trattare o calendarizzare la problematica».

Altra denuncia del sindacato riguarda **i nuovi bandi** emessi per incarichi libero professionali con i quali vengono individuati altri operatori Ced, in tutto una ventina. Si tratta di figure individuate in passato dalla direzione dell'Asp all'interno del personale contrattista.

«Se ci sono già degli amministrativi precari, perché crearne di nuovi?- chiede la Fials- In questo modo si continua a creare **nuovo precariato** invece di stabilizzare i lavoratori in servizio. Chiediamo l'intervento dell'assessorato per fare luce su questa situazione anomala che ha il sapore della beffa per i lavoratori dell'Asp».

# GIORNALE DI SICILIA

## Laureanda italiana cura malattia mai diagnosticata, caso su Netflix

08 Agosto 2019

(ANSA) - Curata in Italia una malattia unica e mai diagnosticata, che durante i ricoveri in numerosi ospedali americani non ha mai trovato la giusta diagnosi. Fino a quando la paziente, una infermiera 22enne di Las Vegas, non è arrivata al Regina Margherita di Torino, dove le sue inspiegabili crisi muscolari sono state curate. Questa storia vera e a lieto fine, esempio dell'eccellenza della sanità italiana nel mondo, viene raccontata nella prima puntata di Diagnosis, nuova serie tv americana su Netflix dal 16 agosto con il New York Times.

Un caso 'impossibile', che ha destato l'attenzione di una giovane laureanda torinese, Marta Busso. Mentre stava ultimando la tesi con Marco Spada, direttore di Pediatria e del Centro regionale per le malattie metaboliche ereditarie presso il Regina Margherita di Torino, ha inviato al New York Times una ipotesi di diagnosi. Il suo approccio è stato apprezzato, oltre che dal giornale, dalla Scuola di Medicina della Yale University e Angel è stata ricoverata a Torino per le cure del caso, una rarissima condizione genetica che determina un difetto della ossidazione degli acidi grassi nei muscoli. In seguito a questa diagnosi, la corretta terapia dietetica e farmacologica ha permesso di ridurre drasticamente la sofferenza muscolare.

Il trailer della nuova trasmissione è appena stato pubblicato sul sito del New York Times. Sette episodi, basati sulla storica rubrica del quotidiano della dottoressa Lisa Sanders - già ispiratrice del celebre 'Dr.House' - dedicata ai misteri della medicina. Solo che questa volta è tutto vero, perché spesso la realtà supera la fantasia. Come appunto nel caso di Angel, affetta da nove anni da crisi muscolari "inspiegate". Un problema che si presenta ogni 4-6 mesi, con grandi difficoltà di deambulazione, profonda astenia, elevate concentrazioni ematiche di creatina-chinasi, proteina che può causare una insufficienza renale acuta. Condizioni gravi, che mettevano a rischio la vita di questa giovane donna.

## Emicrania, 3 o più tazzine di caffè al giorno possono scatenarla

08 Agosto 2019



Troppo caffè (da 3 tazzine o più al dì) e bibite con caffeina possono scatenare un attacco di emicrania il giorno stesso o il giorno seguente il consumo. Lo rivela una ricerca pubblicata su *The American Journal of Medicine* e condotta da Elizabeth Mostofsky, del Beth Israel Deaconess Medical Center, e Harvard T.H. Chan School of Public Health a Boston.

Esistono tante conoscenze aneddotiche sul consumo di caffè e il rischio di un attacco di emicrania, disturbo che colpisce nel mondo oltre un miliardo di persone e rappresenta la condizione dolorosa più diffusa causa di perdita di produttività e costi diretti e indiretti.

Gli epidemiologi Usa hanno voluto studiare in modo scientifico l'impatto del caffè e di altre bibite con caffeina su un gruppo di 81 pazienti con emicrania episodica (con una media di 5 attacchi al mese). Gli esperti hanno chiesto loro di compilare quotidianamente dei diari elettronici molto dettagliati in cui riferire il consumo di caffeina e altri parametri potenzialmente influenti sulla frequenza dell'emicrania, come lo stress, l'ansia, il sonno, l'alimentazione. Ebbene, è emerso che a partire da tre dosi giornaliere in su, quindi ad esempio tre caffè al dì, il consumo di caffeina può scatenare un attacco di emicrania, che si manifesta il giorno stesso o il giorno dopo l'elevato consumo.

"Secondo il nostro studio, il consumo di una o due tazzine (o altre bevande contenenti caffeina) al dì non è collegato ad attacchi di emicrania, mentre tre o più tazzine al giorno potrebbero essere associate con un maggior rischio di soffrirne" - ha concluso Mostofsky.

## Cancro e malattie del sistema circolatorio si confermano i big killer in Europa. Scende l'aspettativa di vita ma cala anche la mortalità infantile. I dati Eurostat

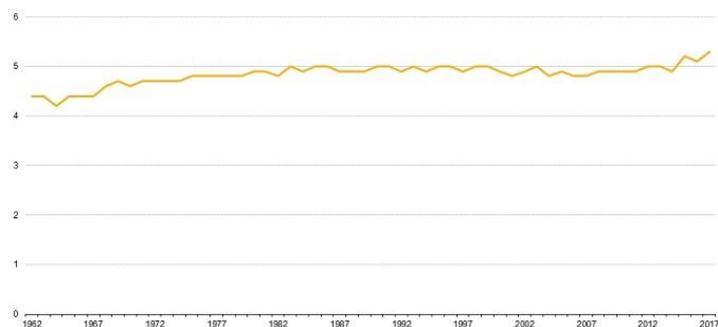
**Publicato dall'Istituto di statistica europeo un vero e proprio atlante dei decessi in Europa per tassi e genere (2017) e le cause (2016). Italia in media Ue per numero di decessi ogni 100.000 abitati, ma anche se non con grandi cifre detiene il record delle morti per epatite, neoplasie del fegato e malattie del sangue. Agli ultimi posti in Europa invece tra le "cause esterne" per aggressioni, avvelenamenti, suicidi e cadute.**

**08 AGO** - Cancro e malattie del sistema circolatorio si confermano le prime cause di morte nella Ue anche se negli ultimi 10 anni i tassi di mortalità sono scesi notevolmente. In calo anche la mortalità infantile, mentre nell'ultimo anno rilevato (2017) è scesa l'aspettativa di vita nei paesi europei: stimata a 80,9 anni nel 2017 (0,1 anni in meno rispetto al 2016), raggiungendo 83,5 anni per le donne (0,1 in meno rispetto al 2016) e 78,3 anni per gli uomini (0,1 in più rispetto al 2016). Aumenta, invece il numero di decessi. I numeri sono quelli dell'**Eurostat** che offre un vero e proprio atlante della mortalità in Europa per singole cause (dati 2016) e per tassi e differenza tra sessi (dati 2017).

**L'aspettativa di vita alla nascita**, secondo il panorama offerto, è aumentata rapidamente nel corso dell'ultimo secolo a causa di una serie di fattori, tra cui la riduzione della mortalità infantile, l'innalzamento del tenore di vita, il miglioramento degli stili di vita e una migliore istruzione, nonché i progressi nella sanità e nella medicina.

Ma nel 2017 è leggermente **aumentata la mortalità** nell'Ue 28: circa 5,3 milioni di persone sono morte. Il numero annuale di decessi è il più alto osservato negli ultimi cinque decenni. Il tasso di mortalità per 1.000 abitanti era di 10,3 nell'Ue 28 nel 2017.

Number of deaths, EU-28, 1962-2017  
(million)



Note: Excluding French overseas departments before 1998.  
Source: Eurostat (online data code: demo\_gnd)

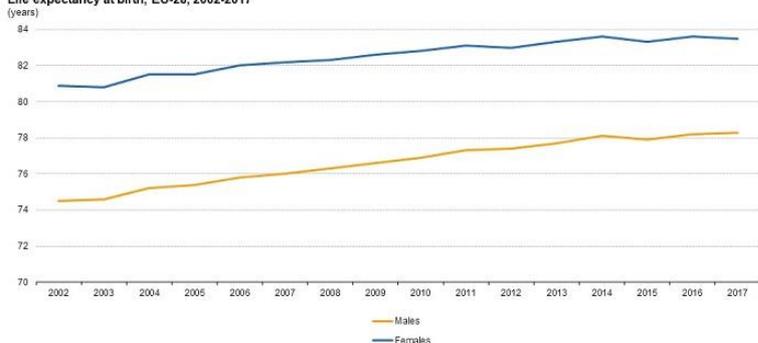
eurostat

L'indicatore più comunemente usato per analizzare la mortalità è l'aspettativa di vita alla nascita: nell'Ue 28 è stata stimata a 80,9 anni nel 2017 (0,1 anni in meno rispetto al 2016), raggiungendo 83,5 anni per le donne (0,1 in meno rispetto al 2016) e 78,3 anni per gli uomini (0,1 in più rispetto al 2016).

Per le donne, questo è stato il secondo calo dell'aspettativa di vita nell'Ue 28 dal 2002.

Nel complesso, tra il 2002 (il primo anno per il quale sono stati disponibili i dati **sull'aspettativa di vita** per tutti gli Stati membri dell'Ue) e il 2017, l'aspettativa di vita nell'Ue 28 è aumentata di 3,2 anni, da 77,7 a 80,9 anni; l'incremento è stato di 2,6 anni per le donne e 3,8 anni per gli uomini.

Life expectancy at birth, EU-28, 2002-2017 (years)



Note: The y-axis is broken. 2010, 2011, 2012, 2014, 2015 and 2017: breaks in series. 2013 and 2014: estimate. Source: Eurostat (online data code: demo\_mlexpec)



Non è possibile dire secondo Eurostat se la riduzione dell'aspettativa di vita osservata tra il 2016 e il 2017 sia solo temporanea o se la riduzione continuerà negli anni successivi.

Nel 2017 l'aspettativa di vita è diminuita in 11 Stati membri, rispetto al 2016, da un massimo di 0,6 anni in Lussemburgo (da 82,7 a 82,1 anni) a un minimo di 0,1 in Bulgaria (da 74,9 a 74,8 anni), Grecia (da 81,5 a 81,4 anni), Spagna (da 83,5 a 83,4 anni) e Austria (da 81,8 a 81,7 anni).

In questi paesi l'aspettativa di vita per le donne è diminuita di 1 anno in Lussemburgo, 0,2 anni in Spagna, 0,1 anni in Bulgaria, Grecia e Austria, mentre una riduzione per gli uomini è stata osservata solo in Lussemburgo (0,2 anni) e in Grecia (0,1 anni) dalla Bulgaria, la Spagna e l'Austria hanno registrato un aumento di 0,1 anni.

La seconda più grande riduzione dell'aspettativa di vita è stata osservata a Cipro, dove è stata stimata in 82,2 anni (0,5 in meno rispetto al 2016). In questo paese l'aspettativa di vita per le donne è diminuita di più (0,7 anni) rispetto all'aspettativa di vita per gli uomini (0,3 anni).

Undici Stati membri hanno mostrato un aumento dell'aspettativa di vita alla nascita, da 0,9 in Lituania a 0,1 in Belgio, Germania, Paesi Bassi, Svezia e Regno Unito, mentre 6 Stati membri erano stabili.

Negli anni tra il 2000 e il 2017, l'aumento dell'aspettativa di vita alla nascita per gli uomini negli Stati membri dell'Ue variava da un minimo di 2,9 anni (in Grecia) a un massimo di 8,2 anni (in Estonia). Per le donne, l'aumento variava da 2,1 anni (in Svezia) a 6,2 anni (in Estonia).

Life expectancy at birth, 1980-2017 (years)

	Total										Males										Females									
	1980	1990	2000	2002	2005	2010	2012	2014	2015	2017	1980	1990	2000	2002	2005	2010	2012	2014	2015	2017	1980	1990	2000	2002	2005	2010	2012	2014	2015	2017
EU-28 (1)	72.3	74.2	77.0	77.7	78.5	80.0	81.0	81.5	81.8	80.9	70.9	72.7	75.5	76.2	77.0	78.2	79.2	79.7	79.7	80.7	73.7	75.7	78.5	79.2	80.0	81.0	81.5	81.8	81.5	80.9
Belgium	71.1	71.2	71.0	70.9	71.1	71.5	71.8	71.8	71.8	71.8	70.9	70.9	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7
Bulgaria	71.4	71.2	70.1	70.7	70.7	70.1	70.1	70.1	70.1	70.1	69.9	69.9	69.9	69.9	69.9	69.9	69.9	69.9	69.9	69.9	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5
Canada	74.2	74.4	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5
Germany	75.1	75.4	76.3	76.5	76.5	76.5	76.5	76.5	76.5	76.5	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	78.2	78.2	78.2	78.2	78.2	78.2	78.2	78.2	78.2	78.2
Greece	69.0	69.0	70.1	70.0	70.0	70.4	70.4	70.4	70.4	70.4	68.2	68.2	68.2	68.2	68.2	68.2	68.2	68.2	68.2	68.2	73.5	73.5	73.5	73.5	73.5	73.5	73.5	73.5	73.5	73.5
Ireland	74.8	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	74.6	77.7	77.7	77.7	77.7	77.7	77.7	77.7	77.7	77.7	77.7
Italy	76.2	77.5	78.6	78.6	78.6	78.6	78.6	78.6	78.6	78.6	75.0	76.2	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8
Spain	76.5	76.9	78.3	80.4	80.0	80.0	80.4	80.4	80.4	80.4	75.3	75.3	75.3	75.3	75.3	75.3	75.3	75.3	75.3	75.3	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8
France	77.1	78.0	78.7	77.5	78.2	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3
Croatia	77.7	78.0	78.7	77.5	78.2	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	74.4	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3	80.3
Cyprus	77.1	77.7	81.5	81.8	82.7	82.2	82.2	82.2	82.2	82.2	76.9	76.9	76.9	76.9	76.9	76.9	76.9	76.9	76.9	76.9	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1	80.1
Denmark	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	75.1	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5
Estonia	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	69.0	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5	74.5
Lithuania	72.0	71.7	70.0	69.0	68.4	67.2	67.2	67.2	67.2	67.2	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7
Luxembourg	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
Malta	78.4	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5	78.5
Netherlands	72.7	73.1	74.2	74.2	74.2	74.2	74.2	74.2	74.2	74.2	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	72.7	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1
Austria	74.7	74.8	76.3	76.7	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3	76.3	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8
Portugal	71.5	74.1	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	74.0	71.5	71.5	71.5	71.5	71.5	71.5	71.5	71.5	71.5	71.5	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8
Romania	69.2	69.8	70.2	70.4	70.5	70.6	70.6	70.6	70.6	70.6	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	69.2	72.8	72.8	72.8	72.8	72.8	72.8	72.8	72.8	72.8	72.8
Slovenia	73.8	74.2	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	73.8	73.8	73.8	73.8	73.8	73.8	73.8	73.8	73.8	73.8	77.8	77.8	77.8	77.8	77.8	77.8	77.8	77.8	77.8	77.8
Slovakia	72.0	71.5	71.0	70.8	70.8	70.8	70.8	70.8	70.8	70.8	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	71.0	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8
Finland	73.6	74.1	74.3	74.3	74.3	74.3	74.3	74.3	74.3	74.3	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0
Sweden	73.6	77.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	73.6	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
Other EU countries	74.8	74.1	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1	76.1
United Kingdom	76.8	76.1	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.0	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8
Iceland	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	76.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8
Norway	76.7	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	77.0	76.7	76.7	76.7	76.7	76.7	76.7	76.7	76.7	76.7	76.7	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8	79.8
Switzerland	78.7	77.8	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.0	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	78.7	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8	80.8
Microregions	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	73.0	76.2	76.2	76.2	76.2	76.2	76.2	76.2	76.2	76.2	76.2
North Macedonia	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9
Austria (2)	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9
Bulgaria	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	74.8	81.0	81.0	81.0	81.0	81.0	81.0	81.0	81.0	81.0	81.0
Turkey	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	71.4	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9	79.9

(1) 2010, 2010 and 2017: breaks in series. (2) 2010: break in series.

(3) 2010 and 2017: breaks in series.

(4) 2010 and 2017: breaks in series.

Source: Eurostat (online data code: demo\_mlexpec)

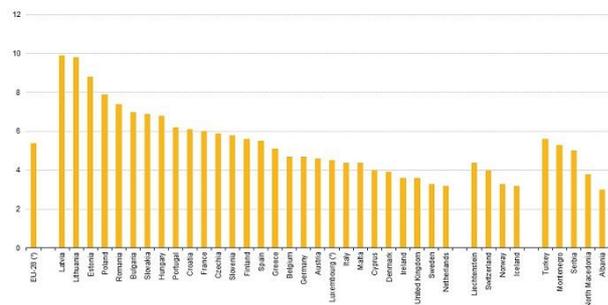


**Ci sono ancora grandi differenze tra i paesi.** Nel 2017, le differenze tra le aspettative di vita più alte e quelle più basse tra gli Stati membri dell'Ue sono state di 11 anni per gli uomini e 7,7 anni per le donne. Per gli uomini, l'aspettativa di vita più bassa è stata registrata in Lettonia (69,8 anni) e la più alta in Italia e Svezia (80,8 anni). Per le donne, la gamma è passata da un minimo di 78,4 anni in Bulgaria a un massimo di 86,1 anni in Spagna.

Nel 2017, l'aspettativa di vita per le donne è ancora superiore all'aspettativa di vita per gli uomini. Con un divario di genere di

5,2 anni di vita nel 2017, le donne appena nate nell'Ue 28 dovrebbero generalmente aspettarsi di sopravvivere agli uomini. Inoltre, questo divario variava notevolmente tra gli Stati membri dell'Ue. Nel 2017, la più grande differenza tra i sessi è stata riscontrata in Lettonia (9,9 anni) e la più piccola nei Paesi Bassi (3,2 anni).

Life expectancy at birth, gender gap, 2017  
(years, female life expectancy - male life expectancy)

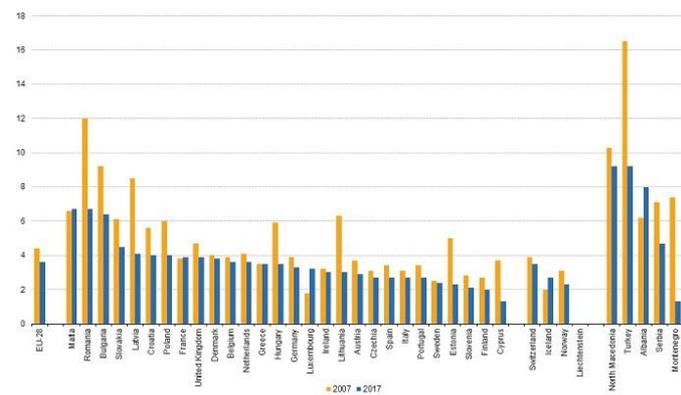


(\*) break in series  
Source: Eurostat (online data code: demo\_mleisec)

eurostat

Nel 2017 circa 18.200 bambini sono morti prima di raggiungere un anno di età nell'Ue 28; questo equivaleva a un tasso di mortalità infantile di 3,6 morti per 1 000 nascite vive.

Infant mortality, 2007 and 2017  
(deaths per 1 000 live births)



Source: Eurostat (online data code: demo\_mininf)

eurostat

Uno dei cambiamenti più significativi che ha portato a un aumento dell'aspettativa di vita alla nascita è stata la riduzione dei tassi di mortalità infantile. Durante i 10 anni dal 2007 al 2017, il tasso di mortalità infantile nell'Ue 28 è sceso da 4,4 decessi per 1.000 nati vivi a 3,6 decessi per 1.000 nati vivi; estendendo l'analisi agli ultimi 20 anni, il tasso di mortalità infantile è stato quasi dimezzato (6,8 decessi per 1 000 nel 1997). Le riduzioni più significative della mortalità infantile sono state generalmente registrate negli Stati membri dell'Ue che nel 2007 tendevano a registrare livelli più elevati di mortalità infantile, rispetto alla media Ue.

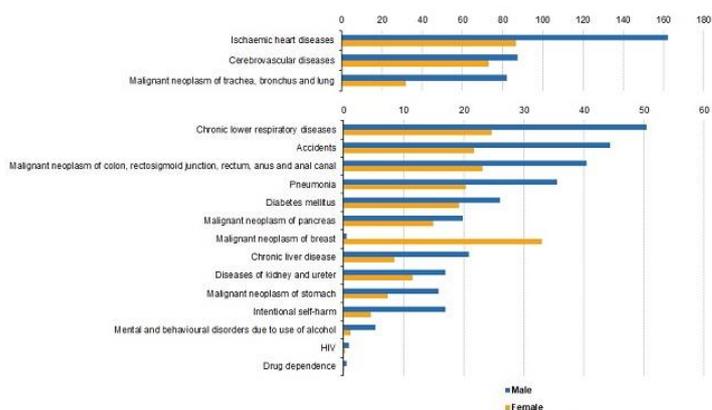
Nel 2017, i più alti tassi di mortalità infantile nell'Ue 28 sono stati registrati sia a Malta che in Romania (6,7 decessi per 1 000 nati vivi) e in Bulgaria (6,4 decessi per 1 000 nati vivi) e il più basso è stato registrato a Cipro (1,3 decessi per 1 000 nati vivi) e Finlandia (2,0 decessi per 1 000 nati vivi).

Nel 2017, nei paesi dell'EFTA i tassi di mortalità infantile variavano da un minimo di 0 decessi per 1 000 nati vivi in Lichtenstein (questo valore molto basso è influenzato dal numero limitato di abitanti del paese) a un massimo di 3,5 decessi ogni 1.000 nascite vive in Svizzera.

### Cause di morte

Le ultime informazioni stimate per l'Ue 28 relative alle cause di morte sono disponibili per il periodo di riferimento 2016. Le malattie del sistema circolatorio e il cancro (neoplasie maligne) sono state di gran lunga le principali cause di morte nell'Ue.

**Causes of death — standardised death rate, EU-28, 2016**  
(per 100 000 inhabitants)



Note: the figure is ranked on the average of male and female. Note the difference in the scales employed between the two parts of the figure.

Source: Eurostat (online data code: hlth\_cd\_asdr2)

eurostat

Tra il 2006 e il 2016, si è verificata una riduzione del 10,5% dei tassi di mortalità standardizzati Ue 28 relativi al cancro per gli uomini e una riduzione del 5,2% per le donne.

Sono state registrate maggiori riduzioni in relazione ai decessi per cardiopatia ischemica in cui i tassi di mortalità sono diminuiti del 29,1% per gli uomini e del 35,2% per le donne. Sono state registrate riduzioni ancora maggiori per i decessi per incidenti di trasporto in cui i tassi sono diminuiti del 41,8% per gli uomini e del 42,7% per le donne.

Il tasso di mortalità standardizzato per il carcinoma mammario è diminuito dell'8,0% per le donne, il che è stato un calo maggiore di quanto osservato per tutti i tumori. Al contrario, i tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso sono aumentati per gli uomini del 29,6% e per le donne del 33,1 per cento.

Sebbene il tasso di mortalità standardizzato per il carcinoma polmonare (incluso anche il tumore della trachea e dei bronchi) sia aumentato per gli uomini e per le donne, il tasso di variazione differiva notevolmente.

Le malattie del sistema circolatorio comprendono quelle legate alla pressione alta, colesterolo, diabete e fumo. Le cause più comuni di morte per malattie del sistema circolatorio sono le cardiopatie ischemiche e le malattie cerebrovascolari. Nel 2016, le cardiopatie ischemiche hanno causato 119 decessi ogni 100.000 abitanti in tutta l'Ue 28.

Gli Stati membri dell'Ue con i più alti tassi di mortalità standardizzati per cardiopatia ischemica sono stati Lituania, Lettonia, Ungheria e Slovacchia, con un numero di morti compreso tra 359 e 561 per 100.000 abitanti nel 2016.

All'altro estremo della gamma, Francia, Paesi Bassi, Spagna, Portogallo, Belgio, Danimarca, Lussemburgo, Italia, Grecia e Slovenia avevano i più bassi tassi di mortalità standardizzati per cardiopatia ischemica, tutti inferiori a 100 decessi per 100.000 abitanti nel 2016; questo è stato anche il caso del Liechtenstein.

Il cancro era una delle principali cause di morte, con una media di 259 decessi per 100.000 abitanti nell'UE-28 nel 2016. Le forme più comuni di tumore - tutte con tassi di mortalità standardizzati superiori a 10 per 100.000 abitanti - includevano neoplasie maligne di: trachea, bronchi e polmoni; colon, giunzione rettosigmoidea, retto, ano e canale anale; Seno; pancreas; prostata; stomaco; e dotti epatici e biliari.

Le persone in Ungheria, Croazia, Slovacchia e Slovenia hanno avuto maggiori probabilità di morire di cancro, nel 2016 questi Stati membri hanno riportato 300 o più decessi per 100.000 abitanti.

In Polonia, Lettonia e Danimarca e in Serbia, i tassi di mortalità erano molto vicini a questo livello. L'Ungheria ha registrato il più alto tasso di mortalità standardizzato per tumore polmonare tra gli Stati membri dell'Ue nel 2016 (90 morti per 100.000 abitanti), seguito dalla Polonia (69 morti per 100.000 abitanti), Danimarca (67 per 100000 abitanti), Croazia e Paesi Bassi (entrambi 66 per 100000 abitanti); La Serbia ha anche registrato un tasso di mortalità standardizzato relativamente elevato (71 per 100.000 abitanti). Il tasso di mortalità standardizzato più elevato per il carcinoma del colon-retto è stato osservato anche in Ungheria, 54 decessi per 100.000 abitanti.

Dopo le malattie circolatorie e il cancro, le malattie respiratorie sono state la terza causa di morte più comune nell'Ue 28, con una media di 83 decessi per 100.000 abitanti nel 2016. All'interno di questo gruppo di malattie, le malattie respiratorie croniche inferiori erano la causa più comune di mortalità seguita da altre malattie respiratorie inferiori e polmonite. Le malattie respiratorie sono legate all'età con la stragrande maggioranza delle morti per queste malattie registrate tra le persone di età pari o superiore

a 65 anni.

I più alti tassi di mortalità standardizzati per malattie respiratorie tra gli Stati membri dell'Ue sono stati registrati nel Regno Unito (136 per 100.000 abitanti), Irlanda (134 per 100.000 abitanti), Portogallo (123 per 100.000 abitanti), Danimarca (117 per 100.000 abitanti) e la Grecia (109 per 100.000 abitanti).

Le cause esterne di morte comprendono, tra l'altro, decessi derivanti da autolesionismo intenzionale (suicidio) e incidenti nel trasporto. Sebbene il suicidio non sia una delle principali cause di morte e sia probabile che i dati di alcuni Stati membri dell'Ue siano sottostimati, è spesso considerato un importante indicatore delle questioni sociali.

In media, ci sono stati 10 decessi per 100.000 abitanti a seguito di suicidio nell'Ue 28 nel 2016. I tassi di mortalità standardizzati più bassi per suicidio nel 2016 sono stati registrati a Cipro e in Grecia (entrambi 4 per 100.000 abitanti) e tassi relativamente bassi - di meno di 8 morti per 100.000 abitanti - sono stati registrati anche a Malta, in Italia, nel Regno Unito, in Spagna e Slovacchia; tra EFTA e paesi candidati, un tasso particolarmente basso è stato registrato in Turchia (3 morti per 100.000 abitanti). Il tasso di mortalità standardizzato per suicidio in Lituania (28 morti per 100.000 abitanti) era quasi tre volte la media Ue 28.

Sebbene gli incidenti di trasporto si verificano quotidianamente, la frequenza di decessi causati da incidenti di trasporto nell'Ue 28 nel 2016 (un tasso di mortalità standardizzato di 5,6 per 100.000 abitanti) era inferiore alla frequenza dei suicidi. Romania, Lettonia, Polonia, Bulgaria, Croazia e Grecia hanno registrato i più elevati tassi di mortalità standardizzati (9,0 o più decessi per 100.000 abitanti) derivanti da incidenti nel 2016, mentre all'altra estremità della gamma, Regno Unito, Svezia, Irlanda e la Danimarca ha riferito tra 2,7 e 3,7 decessi per incidenti di trasporto per 100.000 abitanti; tra i paesi EFTA il Liechtenstein e la Svizzera hanno registrato tassi altrettanto bassi.

A eccezione del carcinoma mammario, nel 2016 i tassi di mortalità standardizzati nell'Ue 28 erano più elevati per gli uomini rispetto alle donne per tutte le principali cause di morte nel 2016. I tassi di mortalità standardizzati per l'abuso di alcol e la dipendenza da droghe erano più di quattro volte più alti per gli uomini come per le donne, mentre i tassi di mortalità tra gli uomini per autolesionismo intenzionale e HIV erano tra le tre e le quattro volte più alti di quelli delle donne.

Causes of death — standardised death rate, 2016  
(per 100 000 inhabitants aged less than 65)

	Total										Females		
	Circulatory disease	Heart disease (*)	Cancer †	Lung cancer †	Colorectal cancer	Respiratory diseases	Diseases of the nervous	Transport accidents	Suicide	Breast cancer	Cancer of the cervix	Cancer of the uterus	
EU-28	43.9	18.2	79.2	18.4	7.2	9.7	9.5	4.9	9.0	13.8	2.9	1.9	
Belgium	23.1	10.6	58.4	19.0	5.6	10.6	5.9	5.4	15.7	13.2	1.6	1.5	
Bulgaria	166.3	37.7	97.1	22.5	10.5	19.0	4.7	8.4	8.7	10.1	6.3	4.4	
Czechia	57.9	26.8	77.1	15.7	7.9	12.7	5.9	6.5	11.1	11.1	3.5	1.9	
Denmark	28.4	10.3	72.2	17.0	7.6	11.1	6.3	2.8	8.7	13.0	2.0	1.5	
Germany	37.8	15.7	71.5	17.9	6.1	8.9	5.8	3.6	9.0	14.0	2.1	1.3	
Estonia	83.0	32.5	85.3	19.2	7.3	10.2	7.9	6.6	12.5	13.4	5.6	2.0	
Ireland	31.5	18.2	64.3	13.2	6.6	8.1	6.8	2.4	10.3	15.6	2.7	1.7	
Greece	59.6	28.1	74.1	20.8	5.5	7.8	6.3	8.1	3.8	13.7	1.7	2.2	
Spain	27.1	11.4	69.7	19.4	7.4	7.6	5.0	3.9	6.9	11.5	1.6	1.7	
France	24.1	8.4	77.4	21.2	6.1	5.9	6.0	4.6	11.4	14.4	1.7	1.9	
Croatia	64.7	33.1	101.6	27.2	12.1	6.3	5.6	7.5	12.1	14.2	3.0	2.2	
Italy	25.1	10.0	62.5	12.6	6.0	3.8	4.5	4.7	4.9	13.2	1.0	2.6	
Cyprus	36.1	21.6	47.8	9.7	3.5	4.9	4.5	4.2	4.0	11.1	2.2	2.1	
Latvia	139.2	62.4	97.2	15.8	7.5	15.0	7.8	9.5	16.9	17.6	7.8	2.0	
Lithuania	122.7	65.9	104.2	17.3	7.5	14.5	8.5	8.0	28.8	16.9	8.0	2.5	
Luxembourg	24.2	10.9	64.7	22.2	3.9	6.4	4.0	4.5	7.5	10.4	0.9	1.8	
Hungary	103.9	50.3	132.4	41.8	15.5	19.7	5.8	7.2	13.9	16.2	5.3	2.2	
Malta	33.6	21.7	64.7	13.8	8.7	5.0	9.2	5.0	8.3	12.9	0.6	2.2	
Netherlands	24.6	8.0	73.9	19.1	7.8	7.8	6.1	2.8	10.5	16.0	1.7	1.4	
Austria	30.7	16.4	65.8	16.3	5.3	5.7	4.7	4.4	10.5	12.0	1.9	1.2	
Poland	76.1	23.0	84.6	24.8	9.0	10.9	5.1	9.2	12.0	14.6	4.7	2.3	
Portugal	32.9	13.8	79.8	15.2	8.7	9.8	5.9	5.5	6.8	13.0	1.9	2.2	
Romania	114.4	45.8	117.2	27.1	10.2	25.8	4.3	10.6	3.0	16.3	10.9	2.6	
Slovenia	32.4	16.5	78.3	20.8	7.3	3.1	4.2	8.9	14.4	10.8	2.0	1.7	
Slovakia	80.8	39.5	95.6	16.8	11.7	13.5	6.6	6.7	7.0	13.7	5.3	3.0	
Finland	40.8	19.6	54.1	10.0	5.4	5.3	7.1	4.1	13.8	12.4	1.2	1.3	
Sweden	27.8	14.5	59.8	8.6	6.0	5.0	4.8	2.4	10.8	10.3	1.4	0.9	
United Kingdom	37.4	20.1	67.4	13.6	6.5	14.2	6.8	2.3	7.5	14.3	1.8	1.9	
Iceland	19.5	11.5	58.9	14.7	7.9	7.2	5.1	4.4	13.3	10.6	0.8	1.6	
Liechtenstein (*)	24.3	6.3	49.5	5.4	14.6	9.9	3.5	3.3	12.1	22.5	0.0	0.0	
Norway	21.6	11.4	55.6	11.0	7.0	6.6	6.4	3.3	12.3	10.8	2.2	1.4	
Switzerland	20.6	9.0	53.1	12.5	4.8	4.5	4.7	2.9	10.0	10.5	1.3	1.4	
Turkey	92.9	26.5	118.3	35.9	11.1	14.0	6.5	6.7	9.4	19.4	8.5	2.7	
Turkey	63.1	31.8	65.2	21.6	5.2	16.1	5.5	8.0	2.4	8.7	1.2	1.5	

(\*) Ischaemic heart diseases.  
(\*) Malignant neoplasms.  
(\*) Malignant neoplasm of trachea, bronchus and lung.  
(\*) Cancer of the cervix, 2013.  
Source: Eurostat (online data code: hlm\_cst\_asdr2)

Mentre le morti per cancro erano generalmente più alte per gli uomini che per le donne, ci sono un certo numero di tumori che sono prevalenti solo in uno dei sessi, come il cancro al seno nelle donne, mentre alcuni altri tumori sono esclusivi di uno dei sessi, come cancro dell'utero per le donne o cancro alla prostata per gli uomini.

**Nel 2016 il cancro al seno ha rappresentato 32,9 decessi per 100.000 abitanti di sesso femminile in tutta l'Ue 28 nel 2016.** I tassi di mortalità standardizzati più elevati sono stati registrati per Croazia (40,4 per 100.000 abitanti di sesso femminile), Irlanda (40,3 per 100.000 abitanti di sesso femminile), Ungheria (39,4 per 100.000 abitanti) e Slovacchia (38,9 per 100.000 abitanti).

All'altra estremità della gamma, nel 2016 si sono registrati meno di 30,0 decessi per tumore al seno ogni 100.000 donne in Spagna, Svezia, Finlandia, Portogallo, Lituania, Cipro ed Estonia.

**I più alti tassi di mortalità standardizzati per cardiopatia ischemica** tra uomini e donne sono stati registrati in Lituania, Lettonia, Ungheria e Slovacchia, mentre l'incidenza più bassa di decessi per cardiopatia ischemica tra uomini e donne è stata

registrata in Francia e nei Paesi Bassi. L'incidenza della morte per cardiopatia ischemica è stata sistematicamente più elevata per gli uomini che per le donne in ciascuno degli Stati membri dell'Ue con le maggiori lacune di genere - in termini assoluti - registrate nei tre Stati membri del Baltico.

**Allo stesso modo, i tassi di mortalità standardizzati per suicidio erano sistematicamente più alti per gli uomini che per le donne.** Il più grande divario assoluto di genere nel 2016 era in Lituania, dove il tasso per gli uomini era di 54,5 per 100.000 abitanti rispetto a 7,8 per 100.000 abitanti per le donne.

Tuttavia, prendendo un semplice rapporto tra i tassi per uomini e donne è emerso che in Polonia, il tasso per gli uomini era 7,6 volte più alto di quello per le donne. Questo rapporto tra i sessi era più basso in Lussemburgo, Belgio, Svezia e Paesi Bassi, dove i tassi di mortalità standardizzati per suicidio per gli uomini erano al massimo di 3,0 volte superiori a quelli delle donne.

**Per le persone di età inferiore ai 65 anni le principali cause di mortalità erano in qualche modo diverse in termini di importanza relativa.** Il cancro è stata la principale causa di morte all'interno di questa fascia d'età - con una media di un tasso standardizzato di 76 decessi per 100.000 abitanti nell'Ue 28 nel 2016 - seguito da malattie del sistema circolatorio (44 decessi per 100.000 abitanti). Contrariamente ai dati per l'intera popolazione, le malattie dell'apparato respiratorio non figurano tra le tre cause di mortalità più frequenti tra le persone di età inferiore ai 65 anni.

**I tassi di mortalità nell'Ue 28 per le persone di età inferiore ai 65 anni sono diminuiti tra il 2006 e il 2016 per ciascuna delle principali cause di morte a eccezione del cancro del polmone** (a causa di un forte aumento nel 2009). La caduta è stata particolarmente forte per gli incidenti di trasporto e le cardiopatie ischemiche, in cui l'incidenza della morte è diminuita rispettivamente del 45,8% e del 32,4% durante il periodo in esame.

**In Italia il primato dei decessi per 100.000 abitanti è dei disturbi circolatori, seguiti dalle neoplasie e con un certo distacco dalle malattie del sistema respiratorio.**

Ai primi posti, tra il 2011 e il 2016, le uniche a diminuire sono le malattie cardiache ischemiche (-8,36%), mentre per le altre cause di morte si registrano aumenti.

**Il record di aumenti in assoluto – non solo tra le prime cause di morte – è dei decessi per Parkinson, cresciuti tra il 2011 e il 2016 del 49,41%, mentre sul versante opposto la maggior riduzione è quella dei decessi per HIV, ridotti nel periodo di tempo considerato del -46,37 per cento.**

ITALIA	2011	2016	2016 per 100mila abitanti	Differenza	Differenza %	Incidenza % su tutte le morti 2016
Tutte le casue di morte escluse traumi, avvelenamenti ed alcune altre conseguenze di cause esterne	591.117	614.920	1.004	23.803	4,03	11,99
Disturbi del sistema circolatorio	264.473	267.388	436	2.915	1,10	43,48
Neoplasie	175.459	178.903	292	3.444	1,96	29,09
Neoplasie maligne	167.392	169.714	277	2.322	1,39	27,60
Malattie cardiache ischemiche	120.322	110.258	180	- 10.064	- 8,36	17,93
Malattie del sistema respiratorio	51.118	58.051	95	6.933	13,56	9,44
Disturbi cerebrovascolari	60.330	56.739	93	- 3.591	- 5,95	9,23
Altre malattie cardiache	45.084	50.895	83	5.801	12,87	8,28
Malattie del sistema digerente	38.180	38.629	63	449	1,18	6,28
Disturbi del sistema nervoso e degli organi di senso	31.800	37.139	61	5.339	16,79	6,04
Malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche	32.291	33.800	55	1.509	4,67	5,50
Neoplasie maligne della trachea, bronchi e polmoni	33.725	33.709	55	- 16	- 0,05	5,48
Cause esterne di morbidità e mortalità	23.493	24.436	40	943	4,01	3,97
Malattie respiratorie croniche del tratto inferiore	20.850	23.656	39	2.806	13,46	3,85
Altre malattie respiratorie inferiori	20.425	23.187	38	2.762	13,52	3,77
Disturbi mentali e comportamentali	17.023	22.613	37	5.790	34,01	3,71
Sintomi, segni e risultati clinici e di laboratorio anormali, non classificati altrove	18.048	22.779	37	4.731	26,21	3,70
Infarto miocardico acuto incluso successivo infarto miocardico	28.224	22.714	37	- 5.510	- 19,52	3,69
Malattie infettive e parassitarie	17.814	22.050	36	4.236	23,78	3,59
Diabete mellito	21.079	21.268	35	189	0,90	3,46
Altre neoplasie maligne (tumori solidi e del sistema emolinfopoietico)	22.608	20.588	34	- 2.020	- 8,93	3,35
Demenza	14.498	19.851	32	5.353	36,92	3,23
Neoplasie maligne del colon, giunzione rettosigmoidea, retto, ano e canale anale	19.087	19.523	32	436	2,28	3,17
Malattie dell'apparato genito-urinario	12.686	13.423	22	737	5,81	2,18
Neoplasia maligna del seno	12.083	12.717	21	634	5,25	2,07
Neoplasie maligne del pancreas	10.796	12.015	20	1.219	11,29	1,95
Alzheimer	10.109	11.468	19	1.359	13,44	1,86
Polmonite	8.358	10.800	18	2.442	29,22	1,76
Neoplasie maligne del fegato e dotti biliari intraepatici	10.021	9.661	16	- 360	- 3,59	1,57
Neoplasie maligne dello stomaco	9.957	9.249	15	- 708	- 7,11	1,50
Neoplasie non maligne (benigne e incerte)	8.067	9.189	15	1.122	13,91	1,49
Malattie del rene e dell'uretere	9.480	8.407	14	- 1.073	- 11,32	1,37
Neoplasia maligna della prostata	7.524	7.523	12	- 1	- 0,01	1,22
Parkinson	4.481	6.695	11	2.214	49,41	1,09
Neoplasia maligna della vescica	5.619	6.217	10	598	10,64	1,01
Leucemia	5.947	6.119	10	172	2,89	1,00
Malattia epatica cronica	6.650	5.763	9	- 887	- 13,34	0,94
Malattie dell'apparato muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo	5.377	5.354	9	- 23	- 0,43	0,87
Malattia di Hodgkin e linfomi	4.989	5.292	9	303	6,07	0,86
Neoplasia maligna del cervello e del sistema nervoso centrale	3.730	4.139	7	409	10,97	0,67
Neoplasia maligna del rene, ad eccezione della pelvi renale	3.262	3.708	6	446	13,67	0,60
Altre neoplasie maligne di tessuto linfoide, emopoietico e correlato	3.316	3.593	6	277	8,35	0,58
Neoplasia maligna delle ovaie	3.209	3.251	5	42	1,31	0,53
Neoplasie maligne del labbro, cavità orale, faringe	2.840	3.207	5	367	12,92	0,52
Malattie del sangue e degli organi che formano il sangue e alcuni disturbi che coinvolgono il meccanismo immunitario	2.898	3.079	5	181	6,25	0,50
Epatite virale e sequele dell'epatite virale	2.998	2.728	4	- 270	- 9,01	0,44
Neoplasia maligna di altre parti dell'utero	2.473	2.611	4	138	5,58	0,42
Cause mal definite e sconosciute di mortalità	1.972	2.384	4	412	20,89	0,39
Melanoma maligno	1.807	2.024	3	217	12,01	0,33
Neoplasie maligne dell'esofago	1.802	1.926	3	124	6,88	0,31
Neoplasie maligne della laringe	1.622	1.604	3	- 18	- 1,11	0,26
Malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo	992	1.213	2	221	22,28	0,20
Malformazioni congenite, deformazioni e anomalie cromosomiche	1.397	1.205	2	- 192	- 13,74	0,20
Artrite reumatoide e artrosi	905	1.068	2	163	18,01	0,17
Alcune condizioni originate nel periodo perinatale	971	862	1	- 109	- 11,23	0,14
Ulcera di stomaco, duodeno e digiuno	724	632	1	- 92	- 12,71	0,10
Neoplasia della tiroide	544	534	1	- 10	- 1,84	0,09
Neoplasia maligna della cervice uterina	431	504	1	73	16,94	0,08
Asma e stato asmatico	425	469	1	44	10,35	0,08
HIV	798	428	1	- 370	- 46,37	0,07
Influenza (compresa l'influenza suina)	508	315	1	- 193	- 37,99	0,05
Tubercolosi	370	278	0	- 92	- 24,86	0,05
Disturbi mentali e comportamentali dovuti all'uso di alcol	225	243	0	18	8,00	0,04
Dipendenza da droghe, tossicomania	136	87	0	- 49	- 36,03	0,01
Sindrome della morte infantile improvvisa	24	21	0	- 3	- 12,50	0,00
Gravidanza, parto e puerperio	13	13	0	-	-	0,00

**L'Italia** è nella media Ue 28 (nel 2016 1.004 decessi ogni 100mila abitanti contro i 1.006 dell'Ue 28) per le cause di morte (escluse quelle definite "esterne" come avvelenamenti, cadute, incidenti ecc.). Le morti 'italiane' pesano l'11,99% delle morti Ue, con l'Italia al secondo posto dopo la Germania (17,8%) e seguita con un peso percentuale dei decessi rispetto al totale Ue 28 superiore al 10% da Regno Unito (11,72%) e Francia (11,57%),

Poi per le cause di morte l'Italia ha purtroppo alcuni primati. Come quello dei decessi per epatite che se anche sono solo 4 per 100mila abitanti, la pongono al primo posto nell'Ue 28, così come è al primo posto con 28 decessi ogni 100mila abitanti per le neoplasie del fegato e dei dotti biliari intraepatici e con 5 decessi ogni 100.mila abitanti per le malattie del sangue e degli organi che formano il sangue e alcuni disturbi che coinvolgono il meccanismo immunitario.

Nell'alta classifica della mortalità per cause dell'Ue 28, l'Italia è seconda per quella per la Malattia di Hodgkin e linfomi e per le neoplasie non maligne (benigne e incerte); terza per le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche; quinta per la mortalità per neoplasia maligna della vescica, per altre neoplasie maligne di tessuto linfoide, emopoietico e correlato e per il Parkinson; sesta per leucemia, altre neoplasie maligne (tumori solidi e del sistema emolinfopoietico), diabete mellito, artrite reumatoide e artrosi.

Ma è agli ultimi posti per mortalità nei paesi Ue 28 tra le cosiddette "cause esterne" per aggressioni, avvelenamenti, suicidi e cadute.

In Italia il primato dei decessi per 100.000 abitanti è dei disturbi circolatori, seguiti dalle neoplasie e con un certo distacco dalle malattie del sistema respiratorio.

Ai primi posti, tra il 2011 e il 2016, le uniche a diminuire sono le malattie cardiache ischemiche (-8,36%), mentre per le altre cause di morte si registrano aumenti.

Il record di aumenti in assoluto – non solo tra le prime cause di morte – è dei decessi per Parkinson, cresciuti tra il 2011 e il 2016 del 49,41%, mentre sul versante opposto la maggior riduzione è quella dei decessi per HIV, ridotti nel periodo di tempo considerato del -46,37 per cento.