

## **Cause di morte. Anno 1999**

Istat - Collana Annuari, ed. 2002

Principali indicatori delle tendenze recenti della mortalità ,dati di mortalità riassuntivi e confronti con gli anni precedenti (anni 1994 -1999).

Dati sulle cause di mortalità riportati per sesso, età, causa e residenza.

Dati sulle cause esterne dei traumatismi e avvelenamenti per natura delle lesioni.

Mortalità infantile secondo il sesso, l'età la residenza e il tipo di malformazione.

# INDICE

	Pagina
<b>Caratteristiche dell'Indagine</b> .....	7
<b>La mortalità per causa in Italia. Anno 1999</b> .....	7
<b>AVVERTENZE</b> .....	11
<b>TAVOLE ILLUSTRATE</b>	
<b>CAPITOLO 1 - DATI RIASSUNTIVI E CONFRONTI CON GLI ANNI PRECEDENTI</b>	
Tavola 1.1 -Morti per sesso ed età – Anno 1999.....	13
Tavola 1.2 -Mortalità per sesso, età e grandi gruppi di cause.....	14
Tavola 1.3 -Mortalità nel primo anno di vita per sesso, età e grandi gruppi di cause .....	17
Tavola 1.4 -Morti nel primo anno di vita per sesso e causa – Dati assoluti.....	20
Tavola 1.5 -Morti nel primo anno di vita per sesso e causa – Per 10.000 nati vivi.....	22
<b>CAPITOLO 2 - MORTI PER ETA', SESSO E CAUSA – ANNO 1999</b>	
Tavola 2.1 -Morti per malattie infettive e parassitarie, per età – Totale .....	24
Tavola 2.2 -Morti per malattie infettive e parassitarie, per età – Femmine.....	30
Tavola 2.3 -Morti per tumori, per età – Totale.....	36
Tavola 2.4 -Morti per tumori, per età – Femmine.....	56
Tavola 2.5 -Morti per malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari, per età – Totale.....	76
Tavola 2.6 -Morti per malattie delle ghiandole endocrine, della nutrizione e del metabolismo e disturbi immunitari, per età – Femmine.....	78
Tavola 2.7 -Morti per malattie del sangue e degli organi ematopoietici, per età – Totale	80
Tavola 2.8 -Morti per disturbi psichici per età – Totale.....	80
Tavola 2.9 -Morti per malattie del sangue e degli organi ematopoietici, per età – Femmine.....	82
Tavola 2.10 -Morti per disturbi psichici per età – Femmine.....	82
Tavola 2.11 -Morti per malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi, per età – Totale.....	84
Tavola 2.12 -Morti per malattie del sistema nervoso e degli organi dei sensi, per età – Femmine.....	88
Tavola 2.13 -Morti per malattie del sistema circolatorio per età – Totale.....	92
Tavola 2.14 -Morti per malattie del sistema circolatorio per età – Femmine.....	102
Tavola 2.15 -Morti per malattie dell'apparato respiratorio, per età – Totale.....	112
Tavola 2.16 -Morti per malattie dell'apparato respiratorio, per età – Femmine.....	114
Tavola 2.17 -Morti per malattie dell'apparato digerente, per età – Totale.....	116
Tavola 2.18 -Morti per malattie dell'apparato digerente, per età – Femmine.....	118
Tavola 2.19 -Morti per malattie dell'apparato genitourinario, per età – Totale.....	120

	Pagina
Tavola 2.20 -Morti per malattie dell'apparato genitourinario, per età – Femmine.....	122
Tavola 2.21 -Morte per complicazioni della gravidanza del parto e del puerperio, per età.	124
Tavola 2.22 -Morti per malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo, per età – Totale....	126
Tavola 2.23 -Morti per malattie della pelle e del tessuto sottocutaneo, per età – Femmine.....	128
Tavola 2.24 -Morti per malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, per età – Totale.....	130
Tavola 2.25 -Morti per malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo, per età – Femmine.....	132
Tavola 2.26 -Morti per malformazioni congenite, per età – Totale.....	134
Tavola 2.27 -Morti per malformazioni congenite, per età – Femmine.....	134
Tavola 2.28 -Morti per alcune condizioni morbose di origine perinatale, per età – Totale..	136
Tavola 2.29 -Morti per alcune condizioni morbose di origine perinatale, per età – Femmine.....	136
Tavola 2.30 -Morti per sintomi, segni e stati morbosi mal definiti, per età – Totale.....	138
Tavola 2.31 -Morti per sintomi, segni e stati morbosi mal definiti, per età – Femmine.....	138
Tavola 2.32 -Morti per traumatismi ed avvelenamenti, per età – Totale.....	140
Tavola 2.33 -Morti per traumatismi ed avvelenamenti, per età – Femmine.....	148
Tavola 2.34 -Morti per cause esterne dei traumatismi e avvelenamenti, per età – Totale..	156
Tavola 2.35 -Morti per cause esterne dei traumatismi e avvelenamenti, per età – Femmine.....	164
Tavola 2.36 -Morti per traumatismi e avvelenamenti secondo la natura delle lesioni e la causa esterna, per sesso.....	172

### **CAPITOLO 3 - MORTI PER RESIDENZA E CAUSA – ANNO 1999**

Tavola 3.1 -Morti per età e causa, per residenza.....	178
Tavola 3.1.1 -Morti per settori di cause e regione di residenza – Dati assoluti.....	256
Tavola 3.1.2 -Morti per settori di cause e regione di residenza – Composizione percentuale.....	258
Tavola 3.2 -Morti per provincia di residenza e causa.....	260

### **CAPITOLO 4 - MORTI NEL PRIMO ANNO DI VITA PER CAUSA – ANNO 1999**

Tavola 4.1 -Morti nel primo anno di vita per età e causa – Totale.....	356
Tavola 4.2 -Morti nel primo anno di vita per età e causa – Femmine.....	360
Tavola 4.3 -Morti nel primo anno di vita per alcune età e causa, per regione di residenza.....	364
Tavola 4.4 -Morti nel primo anno di vita per mese di decesso e alcuni settori di cause, per regione di residenza.....	376
Tavola 4.5 -Morti nel primo anno di vita con malformazioni congenite per sesso ed alcune età, per tipo di malformazione.....	378

<b>NOTA METODOLOGICA.....</b>	<b>383</b>
-------------------------------	------------

<b>APPENDICE.....</b>	<b>387</b>
-----------------------	------------

<b>MODELLI DI RILEVAZIONE.....</b>	<b>401</b>
------------------------------------	------------

## Indagine sulle Cause di morte. Anno 1999

### Caratteristiche della rilevazione

L'Istat rileva annualmente tutti i decessi verificatisi in Italia (e quindi riferiti al complesso della popolazione presente). La "rilevazione delle cause di morte" viene effettuata correntemente dall'ISTAT attraverso l'utilizzo dei modelli **ISTAT/D.4** (scheda di morte per maschio oltre il primo anno di vita), **ISTAT/D.5** (scheda di morte per femmina oltre il primo anno di vita), **ISTAT/D.4 bis** (scheda di morte per maschio nel primo anno di vita), **ISTAT/D.5 bis** (scheda di morte per femmina nel primo anno di vita). Su tali modelli vengono riportate le notizie relative al decesso fornite dal medico curante o necroscopo (Parte A della scheda di morte) e le informazioni di carattere demografico e sociale (Parte B della scheda di morte) a cura dell'ufficiale di Stato Civile.

Il medico certificatore è tenuto a compilare tutti quesiti (**Parte A** dei modelli D.4, D.5, D.4bis, D.5bis) relativi alla causa di decesso presenti sulla scheda di morte ed in particolare deve riportare la "**causa iniziale**" ossia la malattia che attraverso eventuali complicazioni o stati morbosi intermedi ha condotto al decesso, la "**causa intermedia o complicazione**" che include l'eventuale successione morbosa della malattia indicata al primo quesito, la "**causa terminale**" per la quale si intende la malattia o lo stato morboso che ha direttamente provocato il decesso e gli "**altri stati morbosi rilevanti**" tra i quali si considerano le malattie e gli stati morbosi che hanno contribuito al decesso. Nel caso in cui si tratti di causa di morte violenta il medico dovrà anche indicare con esattezza la "**descrizione della lesione**", "**le malattie o complicazioni**", "**gli stati morbosi preesistenti**" ed il "**mezzo o modo**" col quale la lesione è stata determinata.

La **Parte B** della scheda di morte contiene le informazioni la cui compilazione è a cura dell'Ufficiale di Stato Civile riguardanti le notizie di natura demografica, sociale ed economica.

### La mortalità per causa in Italia. Anno 1999

L'evoluzione della mortalità nel nostro paese ha mostrato in passato un andamento in linea con quello degli altri paesi Occidentali, caratterizzato dall'aumento del numero dei decessi, dovuto al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione, e da una diminuzione dei tassi.

Recentemente sembrerebbe, però, verificarsi un'inversione di tendenza, per quanto riguarda il numero totale di decessi, in diminuzione a partire dal 1999. Le variazioni più consistenti sono state osservate nelle fasce di età più anziane.

Il numero dei decessi, infatti, continua ad aumentare in corrispondenza delle classi di età più anziane (85 anni e oltre), mentre tende a diminuire tra i 75 e gli 84 anni.

Il tasso grezzo di mortalità, calcolato rapportando il numero totale di decessi alla popolazione italiana media residente, passa dal 9,4 al 9,8 per 1.000 abitanti dal 1989 al 1999. Tale aumento tuttavia è dovuto esclusivamente ad un progressivo invecchiamento della popolazione e non ad un aumento dei rischi di morte, che al contrario hanno subito significative riduzioni. Un altro aspetto di rilievo è stata la forte diminuzione della mortalità nel primo anno di vita. Il tasso di mortalità infantile si è infatti ridotto dal 1989 al 1999, di circa il 40%, passando da 9,4 a 5,7 per 1000 nati vivi di sesso maschile e da 8,0 a 4,7 per 1000 nate vive. Tale notevole riduzione è in gran parte attribuibile al calo della mortalità legata a malformazioni congenite e a condizioni morbose di origine perinatale.

La riduzione dei livelli di mortalità si è avuta in tutte le età della vita, sebbene con modalità diversificate. Le età che hanno maggiormente beneficiato del declino della mortalità sono quelle comprese tra 0 e 54 anni ed in maniera più evidente gli uomini.

Il panorama della mortalità per causa negli ultimi anni è caratterizzato senza dubbio dalla consistente diminuzione dei decessi per malattie del sistema circolatorio, in particolare le malattie ischemiche del cuore e le malattie cerebrovascolari, e dalla riduzione della mortalità per tumori maligni soprattutto nelle fasce di età critiche, prima dei 55 anni, per le quali probabilmente ha avuto un'influenza positiva la sempre più diffusa attività di prevenzione.

Di estrema rilevanza è la riduzione negli uomini della mortalità (classi di età 0-54 e 55-74 anni) legata al tumore del polmone. Purtroppo, parallelamente al calo negli uomini, si registra un aumento della mortalità per questa causa per le donne (pur mantenendosi su livelli molto inferiori rispetto a quelli rilevati per il sesso maschile). Tale circostanza, ravvisabile in tutte le età ed in particolare nelle classi 55-74 anni e 75 e più, potrebbe essere legata ai cambiamenti nello stile di vita e soprattutto alla sempre più diffusa abitudine al fumo nelle donne.

Gli effetti positivi delle massicce campagne di prevenzione su tutto il territorio sono invece ravvisabili osservando la riduzione dei livelli di mortalità per tumore della mammella della donna, fatta eccezione per le classi di età molto anziane in cui si rileva un leggero aumento tra il 1994 ed il 1997.

Altre patologie, che rappresentano un campanello d'allarme per la nostra società, quali i disturbi psichici e le malattie del sistema nervoso, sono in costante aumento per entrambi i sessi.

Una nota estremamente positiva nel panorama della mortalità per causa è rappresentata dalla diminuzione dei decessi per AIDS nelle età giovanili. L'aumento repentino dei decessi per AIDS verificatosi nella prima metà degli anni '90 è stato arginato, consentendo una evidente flessione dei tassi di mortalità soprattutto per gli uomini nelle fasce di età più giovani. Tale effetto positivo è dovuto probabilmente all'introduzione di nuove terapie più efficaci per combattere la malattia ed alla sempre maggiore diffusione dell'informazione per la prevenzione tra i giovani.

Malgrado la positiva tendenza della mortalità per AIDS, i casi di insorgenza della malattia continuano, comunque, ad essere numerosi.

Benché la cronaca sembri smentire tale tendenza, anche i decessi per incidenti stradali da veicolo a motore sono in diminuzione. Occorre fare attenzione, infatti, a distinguere la reale portata del fenomeno dalla sensazione che si avverte quando, in alcuni particolari periodi dell'anno, generalmente in coincidenza con i grandi "esodi" estivi o invernali, gli eventi vengono amplificati.

## AVVERTENZE (\*)

1 - Nelle tavole sono adoperati i seguenti segni convenzionali:  
linea (-), quando non è stato registrato nessun caso o quando il fenomeno non esiste;  
due puntini (..), per i numeri relativi, quando non raggiungono la metà della cifra significativa nell'ordine minimo considerato;  
quattro puntini (....) quando il fenomeno esiste, ma i dati non si conoscono per qualsiasi ragione;  
non indicato (n.i.), quando la notizia non è stata indicata sul modello di rilevazione.

2 - I dati contenuti nella presente pubblicazione si riferiscono, salvo diversa indicazione, all'anno 1999 e riguardano le cause di morte.

3 - La rilevazione dei dati sulle cause di morte viene eseguita in base alle notizie desumibili dagli atti dello stato civile ed alle diagnosi fornite dal medico curante o necroscopo, in conformità alle disposizioni contenute nel R.D. 9 luglio 1939, n.1238, sull'Ordinamento dello stato civile e successive disposizioni legislative, al T.U. delle Leggi sanitarie approvato con R.D. 27 luglio 1934, n.1265.

Come causa di morte è considerata quella iniziale, in armonia con i criteri internazionali (1).

4 - I modelli di rilevazione dei fenomeni considerati nella presente pubblicazione sono riportati in fac-simile nell'Appendice.

5 - Allo scopo di evitare dubbi o errate interpretazioni della classificazione per età degli individui rilavati nei vari fenomeni, si avverte che le singole classi di età, espresse in giorni, settimane, mesi o anni di vita, vengono formate nel modo seguente:

dizione	Corrispondente intervallo di età
meno di 1 giorno	Dalla nascita all'istante precedente il compimento delle 24 ore;
1 giorno	Dal compimento delle 24 ore all'istante precedente il compimento delle 48 ore;
meno di 1 settimana (o meno di 7 giorni)	Dalla nascita all'istante precedente del compimento del suo 7° giorno;
meno di 1 mese	Dalla nascita all'istante precedente il compimento dei 30 giorni;
0 anni	Dalla nascita al giorno precedente il 1° compleanno;
1 anno	Dal giorno del 1° compleanno al giorno precedente il 2° compleanno;
fino a 15 anni	Dalla nascita al giorno precedente il 15° compleanno
15-19 anni	Dal giorno del 15° compleanno al giorno precedente il 20° compleanno;
90 anni e più	Dal giorno del 90° compleanno in poi.

6 – I quozienti aventi a denominatore la popolazione sono calcolati sulla popolazione residente media.

7 – La classificazione adottata per le cause di morte è la classificazione internazionale delle malattie, IX Revisione 1975 (1).

8 – Dati retrospettivi sulle cause di morte sono pubblicati nei volumi “Cause di morte 1887-1955” Istat 1958, “Sommaro di statistiche storiche italiane 1861-1955” Istat 1958, “Sommaro di statistiche storiche dell'Italia 1861-1975” Istat 1976, “Sommaro di statistiche storiche 1926-1985” Istat 1986 e “La mortalità in Italia nel periodo 1970-1992:evoluzione e geografia” Istat 1999.

9 – A causa dell'entrata in vigore della legge 127/97, o Bassanini-bis, e del successivo regolamento di attuazione (D.P.R. 20/10/98), sono state introdotte profonde modifiche alla dichiarazione di nascita a cura dell'Ufficiale di Stato civile.

(\*) I dati ricavabili dalle notizie elementari, conservati su supporto magnetico, restano a disposizione degli studiosi che possono ottenerli, fatto salvo il segreto statistico, dietro il semplice rimborso delle spese vive.

(1) Vedi il volume “Classificazione delle malattie, traumatismi e cause di morte, IX Revisione 1975 – Metodi e norme – Serie C n.10 – Istat, ristampa Aprile 1996”.

Le Classificazioni A intermedia ISTAT per le cause di morte, B abbreviata ISTAT per le cause di morte e P perinatale ISTAT per le cause di mortalità perinatale con l'indicazione dei rapporti con la classificazione internazionale analitica (ed eventualmente con la A intermedia ISTAT) sono pubblicate anche nell'Appendice del presente volume.

I cambiamenti normativi hanno portato infatti alla sospensione nel 1998 della tradizionale rilevazione esaustiva delle nascite di fonte Stato civile condotta dall'Istituto a partire dal 1926.

A tale proposito si segnala che il capitolo 1 del presente volume "Nati morti per causa" e le tavole 5.1 e 5.2, Nati morti per causa e sesso, contenute nel capitolo 5, riferito a dati riepilogativi, non sono state prodotte a causa dell'indisponibilità del dato.

A seguito della soppressione del capitolo 1, "Nati morti per causa. Anno 1999", al fine di facilitare i confronti con i volumi degli anni precedenti, si è stato spostato il capitolo 5 in apertura del volume e denominato capitolo 1, mantenendo invariata la numerazione delle tavole dei capitoli 2, 3 e 4.

**CONFRONTO TRA LA NUMERAZIONE DELLE TAVOLE ADOTTATA NEL PRESENTE VOLUME E QUELLE UTILIZZATE IN "CAUSE DI MORTE. ANNO 1998"**

Numerazione 1998	Numerazione 1999
Capitolo 1	Soppresso
Tav. 5.1	Soppressa
Tav. 5.2	Soppressa
Tav. 5.3	Tav. 1.1
Tav. 5.4	Tav. 1.2
Tav. 5.5	Tav. 1.3
Tav. 5.6	Tav. 1.4
Tav. 5.7	Tav. 1.5

# NOTA METODOLOGICA

## L'introduzione del sistema automatico di codifica delle cause di morte

In Italia oltre 500-mila schede di morte pervengono annualmente all'Istituto Nazionale di Statistica e sono sottoposte a revisione per quanto riguarda le informazioni demografiche, mentre le informazioni sanitarie che attengono alle cause di decesso sono oggetto di codifica manuale da parte di personale specializzato.

Il medico certificatore o necroscopo, chiamato a constatare il decesso, deve indicare sul modello di rilevazione Istat (D4, D5, D4bis e D5bis) "tutte le malattie, gli stati morbosi o i traumatismi che abbiano condotto o contribuito al decesso, e le circostanze dell'accidente o violenza che hanno provocato questi traumatismi", riportando anche altre notizie di rilievo inerenti al decesso. Nella scheda viene distinto il caso di morte da causa naturale da quello di morte da causa violenta. Nel caso di morte da causa naturale viene specificata la causa iniziale, eventuali cause intermedie o complicazioni, la causa terminale ed altri stati morbosi rilevanti, mentre per la morte da causa non naturale viene indicata oltre alla causa violenta, la descrizione della lesione, le malattie o complicazioni, gli stati morbosi preesistenti ed il mezzo o modo col quale la lesione è stata determinata.

Le statistiche di mortalità sono basate convenzionalmente su una singola causa di morte, la cosiddetta causa iniziale la cui definizione è sancita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come segue:

- 1) "la malattia o il traumatismo che avvia il concatenamento degli eventi morbosi che conduce direttamente alla morte", o
- 2) "l'insieme delle circostanze dell'accidente o della violenza che hanno provocato la lesione traumatica mortale".

Il problema dell'individuazione della causa di morte è particolarmente semplice qualora sulla scheda sia riportata una sola causa. Tuttavia molto spesso sono più stati morbosi che hanno contribuito alla morte. In questi casi si pone il problema dell'individuazione della patologia ritenuta maggiormente responsabile del decesso, ovvero della 'causa primaria di morte' (o 'causa principale' o 'causa fondamentale').

L'individuazione e la codifica della causa primaria avviene quindi sulla base di opportuni criteri di decisione, in accordo con le regole di codifica fornite dall'OMS, tenendo conto di tutte le informazioni demografiche e sanitarie riportate sulla scheda di morte. Una delle attività più impegnative e delicate del processo di produzione dei dati di mortalità riguarda proprio la selezione e la codifica della causa iniziale del decesso.



Fino all'anno di decesso 1994 la codifica veniva effettuata con un sistema integralmente manuale, ovvero personale specializzato individuava la causa iniziale che maggiormente aveva contribuito al decesso. L'Istat ha introdotto, a partire dai decessi del 1995 e anni successivi, un nuovo sistema di codifica delle cause di morte, si è passati infatti da un sistema di codifica manuale ad un sistema automatico. Per ogni anno di lavorazione il 77% dei decessi viene codificato automaticamente attraverso il software MICAR-ACME (MICAR Mortality Medical Indexing Classification and Retrieval, ACME Automated Classification of Medical Entities), sviluppato negli Stati Uniti dall'NCHS (National Centre for Health Statistics) e già utilizzato in diversi paesi (USA, Canada, Scozia, Inghilterra e Galles, Svezia, Olanda, Catalonia). Il restante 23% delle schede di morte, per motivi di qualità della codifica, viene codificato esclusivamente con il tradizionale sistema di codifica manuale. Tale percentuale comprende i casi relativi alle schede con un quadro nosologico complesso, ai decessi per cause violente e per Aids per le quali il sistema di codifica automatica presenta problemi di natura operativa e gestionale.

Il sistema di codifica automatico ha permesso senza dubbio la ristrutturazione e l'ottimizzazione dell'intero processo di produzione dei dati, ma ha anche condotto alla creazione di una discontinuità nei dati sulle cause di morte tra il 1994 ed il 1995. Per questo motivo l'Istat ha progettato un esteso "**bridge coding**" sottoponendo a doppia codifica, manuale ed automatica, i decessi relativi a sette dei dodici mesi del 1995 (gennaio, febbraio, marzo, maggio, luglio, settembre, novembre) opportunamente scelti, tenendo conto delle eventuali variazioni dovute all'effetto stagionalità, per un totale di circa 300.000 schede di morte.

E' evidente che i dati di mortalità per causa relativi al periodo 1996-1999 sono direttamente confrontabili con quelli del 1995. Il sistema di codifica della causa di morte è infatti rimasto invariato da un anno all'altro.

Per dare un'indicazione sull'entità dei cambiamenti avvenuti tra il 1994 ed il 1995 nella serie storica di mortalità per causa si è ritenuto opportuno calcolare, sulla base del campione sottoposto a doppia codifica, un coefficiente di raccordo K calcolato nel seguente modo:

$$K_i = \frac{{}_i d_N}{{}_i d_M}$$

$i$  = causa di morte;

${}_i d_N$  = numero di decessi codificati con il nuovo sistema di codifica nel gruppo  $i$ -esimo;

${}_i d_M$  = numero di decessi codificati manualmente nel gruppo  $i$ -esimo (sistema utilizzato fino ai dati relativi al 1994).

Il coefficiente è stato calcolato per i 15 gruppi di cause di morte, presenti nella IX revisione (esclusi i due gruppi: Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio ed Alcune

condizioni morbose di origine perinatale) e per i 51 sottogruppi proposti dall'Eurostat <sup>1</sup> ed utilizzati anche dall'Istat nella pubblicazione "La mortalità in Italia nel periodo 1970-1992: evoluzione e geografia" <sup>2</sup>.

Sebbene la concordanza sia complessivamente elevata si riscontrano differenze, talvolta consistenti, nell'ambito dei diversi gruppi considerati. Per il complesso dei tumori e delle malattie del sistema circolatorio, che insieme costituiscono circa il 70% della mortalità totale, il coefficiente di raccordo è prossimo all'unità, indicando una sostanziale omogeneità tra i due sistemi di codifica a livello di grandi gruppi.

Per i tumori, tuttavia, esistono alcune differenze non trascurabili nell'analisi della sede di insorgenza. La maggiore discordanza si riscontra per i tumori maligni delle gengive e per i tumori di comportamento incerto e di natura non specificata.

Per quanto riguarda le altre cause di morte si osserva una maggiore discordanza nei seguenti gruppi: malattie infettive, malattie del sangue, disturbi psichici, sintomi segni e stati morbosi mal definiti. Queste cause costituiscono nel loro insieme poco più del 3% dei casi analizzati. Sembra opportuno sottolineare inoltre la significativa riduzione, con l'introduzione della codifica automatica, del numero dei decessi dovuti a sintomi segni e stati morbosi mal definiti (cod. ICD IX: 780-799) a scapito di un aumento dei casi classificati nel gruppo tumori di comportamento incerto e di natura non specificata (cod. ICD IX: 235-239).

Nel caso delle malattie infettive è infine importante evidenziare come il passaggio da codifica manuale ad automatica abbia determinato uno spostamento di una quota della mortalità per cirrosi epatica (cod. ICD IX: 571) verso l'epatite virale (cod. ICD IX: 070): calcolando il coefficiente di raccordo per questo gruppo di cause, dopo avere isolato il codice in questione (cod. ICD IX: 070 Epatite virale) si può notare un avvicinamento dei due metodi di codifica comprovato dall'abbassamento del coefficiente K.

---

<sup>1</sup> Causes of death, "European shortlist"- final list\_August 1998.

<sup>2</sup> Istat s.d..