

RAPPORTO EPIDEMIOLOGICO SULLA MORTALITA' NELL'A.T.S. DELL'INSUBRIA - ANNO 2016

A cura di:

U.O.S. Analisi Statistiche e Flussi Informativi
(Direzione Sanitaria - U.O.C. Epidemiologia)

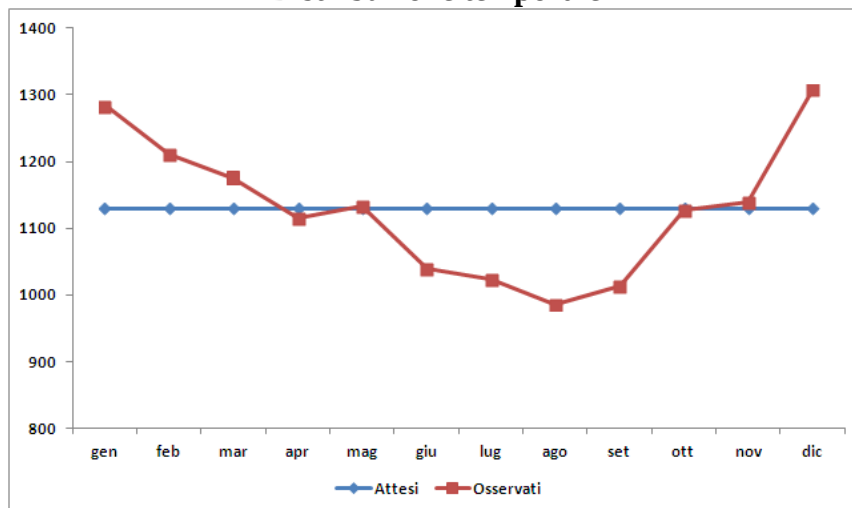
Introduzione

I dati oggetto di questo rapporto si riferiscono alle schede di morte ISTAT del 2016 dei soggetti residenti nel territorio dell'ATS dell'Insubria e raccolte presso il Registro di Mortalità. Le popolazioni utilizzate per il calcolo dei tassi grezzi e standardizzati sono state rispettivamente quella ISTAT 2016 e quella del Censimento ISTAT 2011. Le aree geografiche considerate sono quelle riferite al Distretto Sette Laghi, al Distretto Valle Olona e al Distretto Lariano, così come definite dalla Legge Regionale 23/2015 e dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.). Per la codifica delle cause di decesso è stata usata la "Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati – Decima Revisione" e per l'analisi dei dati si è utilizzato il software EPI INFO versione 3.5.3.

Mortalità complessiva

Si sono registrati 13.556 decessi (-5,0% rispetto ai 14.264 del 2015) pari ad un tasso grezzo di 9,4 e ad un tasso standardizzato di 8,8 per 1000 abitanti. *A tale proposito, si sottolinea come nel 2015 nell'ATS dell'Insubria, ma in modo simile a livello regionale e nazionale, vi è stato un aumento di circa l'8% del numero dei morti rispetto al 2014.* Il 47,9% dei decessi si è verificato nei maschi con un tasso grezzo di 9,3 e un tasso standardizzato di 11,1 per 1000. Il 52,1% si è verificato nelle femmine con un tasso grezzo di 9,6 e un tasso standardizzato di 7,2 per 1000. La completezza della rilevazione (intesa come percentuale di codifica delle cause di decesso), confrontata coi decessi ufficialmente comunicati dalle anagrafi comunali, è stata del 99,7%. Nella figura n. 1 è riportata la distribuzione temporale per mese di decesso, considerando la media mensile come valore atteso. In particolare, i mesi di gennaio, febbraio, marzo e dicembre fanno registrare i picchi più elevati di mortalità.

Figura n. 1 – ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione temporale



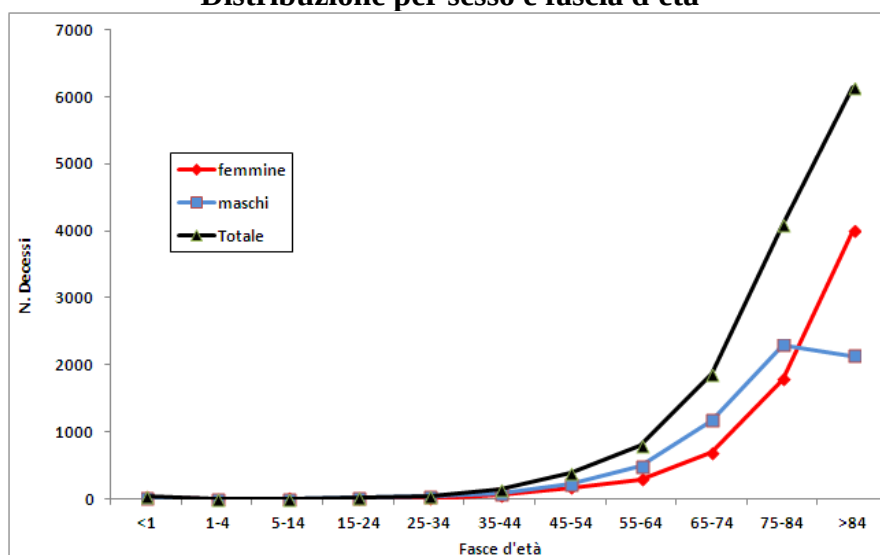
Considerando la residenza dei soggetti per Distretto d'appartenenza, si rilevano i valori assoluti e percentuali illustrati nella tabella n. 2. Osservando anche le percentuali di popolazione delle Aree Distrettuali (rispetto al totale dell'ATS), si rileva un maggior peso proporzionale di mortalità nel Distretto Sette Laghi.

Tabella n. 2 – ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione per Distretto di residenza

DISTRETTO	NUMERO DECESSI	%	POPOLAZIONE (% su tot. ATS)
SETTE LAGHI	4629	34,1	31,4
VALLE OLONA	3964	29,2	30,7
LARIANO	4963	36,6	38,0
ATS INSUBRIA	13556	100	100

La figura n. 3 mostra l'andamento della mortalità per fascia d'età distinta per sesso. Il numero dei casi totali cresce in funzione dell'età: i maschi fanno registrare un picco tra i 75-84 anni e le femmine al di sopra degli 84 anni. In quest'ultima fascia si verifica il 56,5% dei decessi per le femmine e il 32,9% per i maschi. La mortalità infantile è risultata pari a 4,0 per 1000 nati vivi; dei 48 decessi registrati 12 riguardano bambini stranieri.

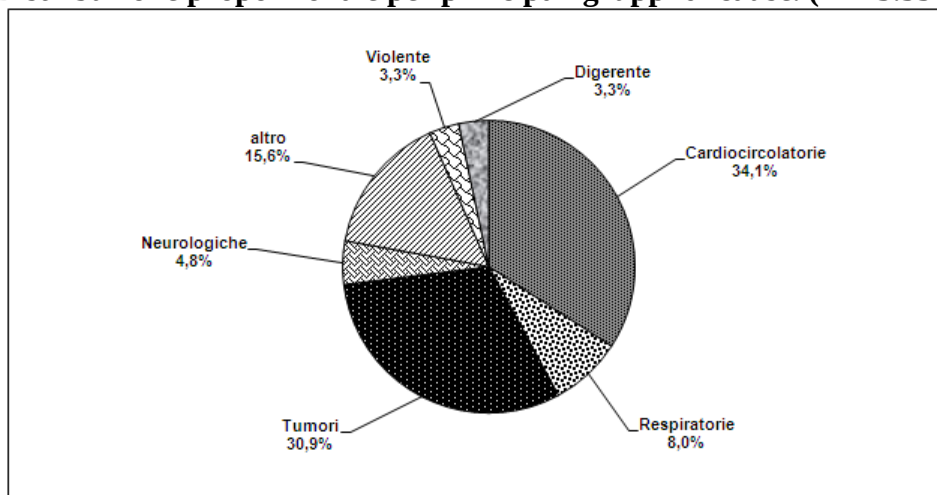
Figura n. 3 – ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione per sesso e fascia d'età



Mortalità specifica per gruppi di cause

La figura n. 4 illustra la mortalità proporzionale per i principali gruppi di cause. Le malattie cardiocircolatorie (34,1%) ed i tumori (30,9%) rappresentano nell'ATS le principale cause di decesso.

Figura 4 - ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione proporzionale per principali gruppi di cause. (N=13.556)



Nella tabella n. 3 sono riportati il numero di decessi per causa e per Distretto di residenza. In particolare, nel Distretto Lariano si è avuto il numero maggiore di decessi per tutte le cause e per tumori; le cause cardiocircolatorie sono più numerose nel Distretto Sette Laghi.

Rispetto al 2015 diminuiscono le morti per tutte le cause ad eccezione di quelle genitourinarie e perinatali. Come già evidenziato sopra, è da tenere presente che nel 2015 si è riscontrato un aumento di mortalità complessiva di circa l'8% rispetto all'anno 2014.

Tabella n. 3 – ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione delle cause di morte per Distretto di residenza.

CAUSE DI MORTE	DISTRETTO SETTE LAGHI	DISTRETTO VALLE OLONA	DISTRETTO LARIANO	TOTALE
CARDIOCIRCOLATORIE	1688	1350	1590	4628
TUMORI	1366	1264	1565	4195
RESPIRATORIE	389	290	401	1080
NEUROLOGICHE	214	219	217	650
DIGERENTE	156	128	165	449
VIOLENTE	136	140	172	448
INFETTIVE	123	104	160	387
MALDEFINITE	74	75	174	323
DIABETE	98	101	112	311
GENITOURINARIE	90	84	116	290
PERINATALI	8	10	11	29
MALFORMAZIONI	8	6	7	21
ALTRO	279	193	273	745
TOTALE ATS	4629	3964	4963	13556

I Rapporti Standardizzati di Mortalità (SMR)

La tabella n. 4 rappresenta la distribuzione territoriale dei Rapporti Standardizzati di Mortalità (SMR) nell'ATS, rispettivamente per tutte le cause, per i tumori e per le malattie del sistema circolatorio, con l'obiettivo di evidenziarne le eventuali peculiarità.

Determinando come mortalità attesa quella che mediamente si registra nell'intera ATS, si è applicato il tasso specifico per fasce d'età quinquennale della mortalità dell'ATS alla popolazione delle stesse fasce di ciascun Distretto ottenendo il numero di morti attesi. Il rapporto tra osservati e attesi (SMR) indica una mortalità eccessiva se superiore ad 1, ridotta se inferiore ad 1. L'eccesso o la riduzione sono stati testati statisticamente per minimizzare l'effetto del caso nella valutazione delle differenze. Si rileva che la mortalità per tutte le cause mostra un eccesso significativo nel Distretto Sette Laghi ed una diminuzione significativa nel Distretto Valle Olona. La mortalità per tumori nei tre Distretti non differisce in maniera statisticamente significativa dalla mortalità dell'ATS. La mortalità per malattie del sistema circolatorio mostra un eccesso significativo nel Distretto Sette Laghi ed una riduzione significativa nel Distretto Lariano. Anche nel 2015, il Distretto Sette Laghi ha fatto registrare un aumento significativo di mortalità per malattie circolatorie.

**Tabella n. 4 – ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione per Distretto degli SMR.**

Tutte le Cause	Osservati	Attesi	SMR	IC95%-	IC95%+
Distretto Sette Laghi	4629	4454	1,04	1,01	1,07
Distretto Valle Olona	3964	4098	0,97	0,94	1,00
Distretto Lariano	4963	5004	0,99	0,96	1,02
Tumori	Osservati	Attesi	SMR	IC95%-	IC95%+
Distretto Sette Laghi	1366	1367	1,00	0,95	1,05
Distretto Valle Olona	1264	1276	0,99	0,94	1,05
Distretto Lariano	1565	1551	1,01	0,96	1,06
Cardiocircolatorio	Osservati	Attesi	SMR	IC95%-	IC95%+
Distretto Sette Laghi	1688	1529	1,10	1,05	1,15
Distretto Valle Olona	1350	1393	0,97	0,92	1,02
Distretto Lariano	1590	1706	0,93	0,88	0,98

NB: In grassetto i valori degli IC significativi

I decessi per causa di morte, sesso e fascia d'età

Le tabelle n. 5 e 6 illustrano più in dettaglio il numero dei decessi per le principali cause di morte, per sesso e per fascia d'età.

Tabella n. 5 - ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione dei decessi per fascia d'età per le principali cause nei maschi

CAUSA DI MORTE (Codici ICD X)	DECESSI PER FASCIA D'ETA'											
	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOT
MALATTIE INFETTIVE (A00-B99) di cui:	0	0	0	0	1	2	11	21	32	69	70	206
Tubercolosi (A15-A19; B90)	0	0	0	0	0	0	0	2	3	4	4	13
AIDS (B20-B24)	0	0	0	0	1	0	4	6	0	2	0	13
TUMORI (C00-D48) di cui:	0	0	0	5	8	24	90	265	609	875	437	2313
Stomaco (C16)	0	0	0	0	0	1	5	9	30	54	20	119
Colon/retto (C18-C21)	0	0	0	0	1	2	11	23	48	95	38	218
Polmone (C34)	0	0	0	0	0	2	14	65	182	238	80	581
Leucemie (C81-C96)	0	0	0	2	2	4	5	21	50	81	41	206
Fegato e dotti biliari intraepatici (C22)	0	0	0	0	0	0	11	23	53	43	24	154
Prostata (C61)	0	0	0	0	0	0	2	10	21	61	50	144
Pancreas (C25)	0	0	0	0	0	0	6	17	42	39	15	119
DIABETE MELLITO (E10-E14)	0	0	0	0	1	2	4	5	29	53	57	151
SISTEMA NERVOSO (G00-H95)	1	0	0	1	1	7	4	12	42	124	83	275
SISTEMA CIRCOLATORIO (I00-I99) di cui:	0	0	0	2	2	14	52	116	268	684	852	1990
Ipertensione (I10-I15)	0	0	0	0	0	0	3	7	10	56	109	185
Cardiopatia ischemica (I20-I25)	0	0	0	0	1	3	31	68	143	266	283	795
Vasculopatie cerebrali (I60-I69)	0	0	0	0	0	1	2	12	45	177	177	414
Arteriosclerosi (I70)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	3	7
APPARATO RESPIRATORIO (J00-J99) di cui:	2	0	1	0	2	0	12	17	65	210	268	577
Polmoniti (J12-J18)	1	0	1	0	0	0	3	4	12	52	92	165
Bronchiti croniche/enfisema (J40-J46)	0	0	0	0	0	0	3	3	33	96	120	255
APPARATO DIGERENTE (K00-K93) di cui:	0	0	0	0	1	3	11	20	40	96	49	220
Cirrosi (K70;K73-K74)	0	0	0	0	0	2	8	11	18	30	6	75
APPARATO GENITOURINARIO (N00-N99)	0	0	0	1	0	0	0	5	17	36	78	137
MALFORMAZIONI CONGENITE (Q00-Q99)	5	0	1	0	1	0	1	2	0	0	0	10
CAUSE PERINATALI (P00-P96)	11	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	13
CAUSE MAL DEFINITE (R00-R99)	4	0	0	0	2	1	6	7	16	17	50	103
TRAUMATISMI E AVVELENAM. (S00-T98.9) di cui:	0	1	0	8	15	24	25	18	33	67	59	250
Frattura*	0	0	0	2	1	4	1	2	5	12	32	59
Traumi cranici e traumi interni**	0	0	0	0	2	3	2	3	8	13	10	41
ALTRE CAUSE	0	0	0	2	0	2	6	9	26	70	135	250
TOTALE di cui:	23	1	2	20	34	79	222	498	1177	2301	2138	6495
CAUSA ESTERNA												
INCIDENTI DA TRASPORTO (V01-V99)	0	0	0	4	4	7	6	4	7	7	3	42
SUICIDI (X60-X84)	0	0	0	3	7	12	14	7	6	13	3	65

*S02-S02.9; S07-S07.9; S12-S12.9; S22-S22.9; S32-S32.8; S42-S42.9; S52-S52.9; S62-S62.8; S72-S72.9; S82-S82.9; S92-S92.9; T02-T02.9; T08; T10; T12; T14.2

**S06-S06.9; S20-S21.9; S26-S29.9; S36-S39.9; T04.1; T04.7; T04.9

Tabella n. 6 - ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione dei decessi per fascia d'età per le principali cause nelle femmine

CAUSA DI MORTE (Codici ICD X)	DECESSI PER FASCIA D'ETÀ'											
	<1	1-4	5-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	>84	TOT
MALATTIE INFETTIVE (A00-B99) di cui:	1	0	0	0	0	3	3	4	17	55	98	181
Tubercolosi (A15-A19; B90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	12	18
AIDS (B20-B24)	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	3
TUMORI (C00-D48) di cui:	0	0	4	6	6	33	108	198	392	616	519	1882
Stomaco (C16)	0	0	0	0	0	3	7	6	11	23	24	74
Colon/retto (C18-C21)	0	0	0	0	0	5	7	23	33	76	68	212
Polmone (C34)	0	0	0	0	0	0	17	34	47	85	46	229
Mammella (C50)	0	0	0	0	0	16	29	42	77	91	91	346
Utero (C53-C55)	0	0	0	0	0	1	4	12	12	20	8	57
Fegato e dotti biliari intraepatici (C22)	0	0	0	0	0	1	3	6	19	24	25	78
Pancreas (C25)	0	0	0	0	0	2	4	20	43	53	41	163
Leucemie e linfomi(C81-C96)	0	0	2	1	2	1	5	10	30	52	47	150
DIABETE MELLITO (E10-E14)	0	0	0	0	0	2	2	7	15	35	99	160
SISTEMA NERVOSO (G00-H95)	0	1	0	0	0	6	8	7	40	132	181	375
SISTEMA CIRCOLATORIO (I00-I99) di cui:	0	0	0	0	2	4	22	34	131	579	1866	2638
Ipertensione (I10-I15)	0	0	0	0	0	0	3	3	15	68	321	410
Cardiopatia ischemica (I20-I25)	0	0	0	0	1	0	2	14	42	147	434	640
Vasculopatie cerebrali (I60-I69)	0	0	0	0	0	3	8	5	31	187	537	771
Arteriosclerosi (I70)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16	17
APPARATO RESPIRATORIO (J00-J99) di cui:	0	0	0	1	1	2	3	9	25	119	343	503
Polmoniti (J12-J18)	0	0	0	1	0	0	1	2	5	32	126	167
Bronchiti croniche/enfisema (J40-J46)	0	0	0	0	0	1	2	5	11	47	118	184
APPARATO DIGERENTE (K00-K93) di cui:	0	0	0	0	0	1	4	11	28	61	124	229
Cirrosi (K70;K73-K74)	0	0	0	0	0	0	1	7	10	14	9	41
APPARATO GENITOURINARIO (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	1	1	4	39	108	153
MALFORMAZIONI CONGENITE (Q00-Q99)	3	0	0	0	1	1	2	2	0	2	0	11
CAUSE PERINATALI (P00-P96)	15	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	16
CAUSE MAL DEFINITE (R00-R99)	6	0	1	0	0	2	4	3	7	27	170	220
TRAUMATISMI E AVVELENAM. (S00-T98.9) di cui:	0	0	1	3	1	5	14	7	14	42	111	198
Frattura*	0	0	0	0	0	1	1	0	5	14	61	82
Traumi cranici e traumi interni**	0	0	0	2	0	1	1	1	2	11	20	38
ALTRE CAUSE	0	0	0	0	1	2	4	14	22	78	374	495
TOTALE di cui:	25	1	6	10	12	61	175	298	695	1785	3993	7061
CAUSA ESTERNA												
INCIDENTI DA TRASPORTO (V01-V99)	0	0	0	1	0	1	0	0	3	10	3	18
SUICIDI (X60-X84)	0	0	1	1	1	3	10	3	1	0	1	21

*S02-S02.9; S07-S07.9; S12-S12.9; S22-S22.9; S32-S32.8; S42-S42.9; S52-S52.9; S62-S62.8; S72-S72.9; S82-S82.9; S92-S92.9; T02-T02.9; T08; T10; T12; T14.2

**S06-S06.9; S20-S21.9; S26-S29.9; S36-S39.9; T04.1; T04.7; T04.9

Mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio

La prima causa di morte nell'ATS è costituita dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, pari al 34,1% della mortalità generale. Se tuttavia si considera la mortalità proporzionale per sesso, nelle femmine tale causa rappresenta il 37,4% dei decessi contro il 30,6% nei maschi. In merito alle singole patologie si sottolinea che nei maschi prevalgono le morti per cardiopatia ischemica e nelle femmine quelle per vasculopatie cerebrali.

Mortalità per tumori

La seconda causa di mortalità è costituita dai tumori: 30,9% in generale, 26,7% nelle femmine e 35,6% nei maschi, rappresentando in questi ultimi ancora la prima causa di decesso. Nei maschi il più frequente è quello del polmone, seguito per importanza numerica da quello del colon-retto, dalle leucemie/linfomi, da quello del fegato e della prostata; i tumori del polmone sono concentrati prevalentemente tra i 65 e gli 84 anni. Nelle femmine predomina il tumore della mammella a partire dai 35 anni con la maggior parte dei casi concentrata sopra i 64 anni; seguono, per importanza numerica, quello del polmone, del colon-retto, del pancreas e le leucemie/linfomi.

Mortalità per altre cause

Le restanti cause di morte rappresentano insieme il 35,0% della mortalità generale. In particolare le malattie dell'apparato respiratorio costituiscono l'8,0% dei casi di decesso, concentrati oltre i 74 anni. Le malattie dell'apparato digerente costituiscono il 3,3% dei casi di decesso e, di essi, il 25,8% è attribuibile a cirrosi epatica, seguono le ischemie e le occlusioni intestinali. Le malattie mortali del sistema nervoso costituiscono il 4,8% del totale. Tra queste prevalgono le morti per Alzheimer e Parkinson. Il numero totale di decessi per malattie infettive è risultato 387, pari al 2,8% del totale; di essi il 60,7% è ascrivibile a sepsi e l'8,0% ad AIDS. Tra le cause violente, i suicidi sono stati 86, di cui il 75,6% nei maschi. Il tasso corrispondente è stato pari a 6,0 x 100.000 abitanti. A livello nazionale e regionale, nel 2014 (ultimo dato ISTAT disponibile) il tasso risultava rispettivamente di 6,7 e di 6,6. Sempre nel 2014, in provincia di Varese e di Como, il tasso x 100.000 abitanti è stato rispettivamente di 7,0 e di 7,3. Le morti per suicidio si riscontrano a partire dai 14 anni di età. Gli incidenti stradali mortali (1) sono stati 52, di cui il 67,3% nei maschi. Il tasso corrispondente è pari a 3,6 per 100.000 abitanti, inferiore a quello nazionale (5,4) e a quello lombardo (4,3) – (dati Istat 2016). L'età media è più elevata nel sesso femminile; la mediana è risultata 56,0 nei maschi e 79,0 nelle femmine (tabella n. 7).

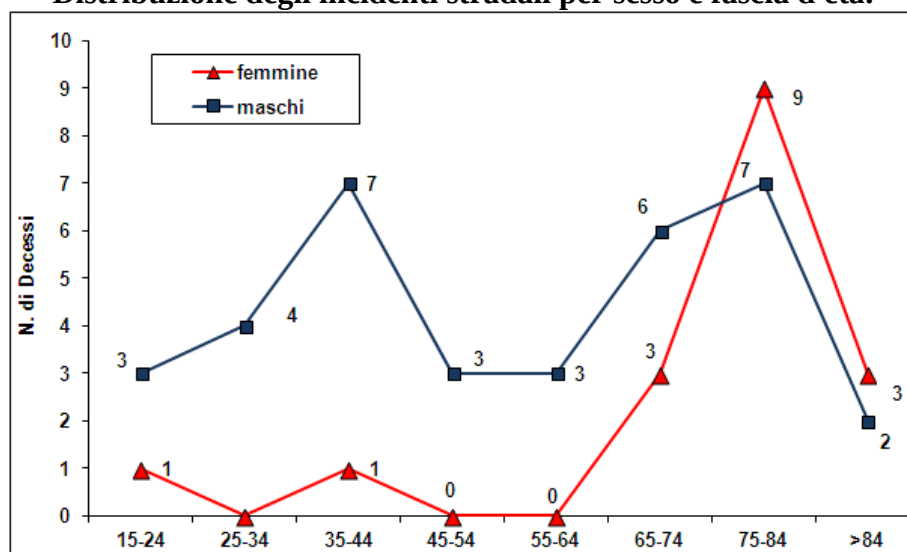
(1) Codici ICD 10: V02 - V04 (.1), V09.2, V12 - V14 (.3 - .5, .9), V19.4 - V19.6, V20 - V28 (.3 - .5, .9), V29.4 - V29.6, V29.8 - V29.9, V30 - V31 (.3 - .7, .9), V32 - V38 (.4 - .7, .9), V39.4 - V39.6, V39.8 - V39.9, V40 - V48 (.4 - .7, .9), V49.4 - V49.6, V49.8 - V49.9, V50 - V58 (.4 - .7, .9), V59.4 - V59.6, V59.8 - V59.9, V60 - V68 (.4 - .7, .9), V69.4 - V69.6, V69.8 - V69.9, V70 - V78 (.4 - .7, .9), V79.4 - V79.6, V79.8 - V79.9, V80.3 - V80.5, V81.1, V82.1, V83 - V86 (.0 - .3), 87.0 - V87.8, V89.2

**Tabella n. 7 – ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Età per sesso dei deceduti per incidenti stradali.**

SESSO	N.	MEDIA	DEVIAZ. ST.	MEDIANA	RANGE
Femmine	17	73,5	18,4	79,0	17-91
Maschi	35	55,6	21,1	56,0	15-90

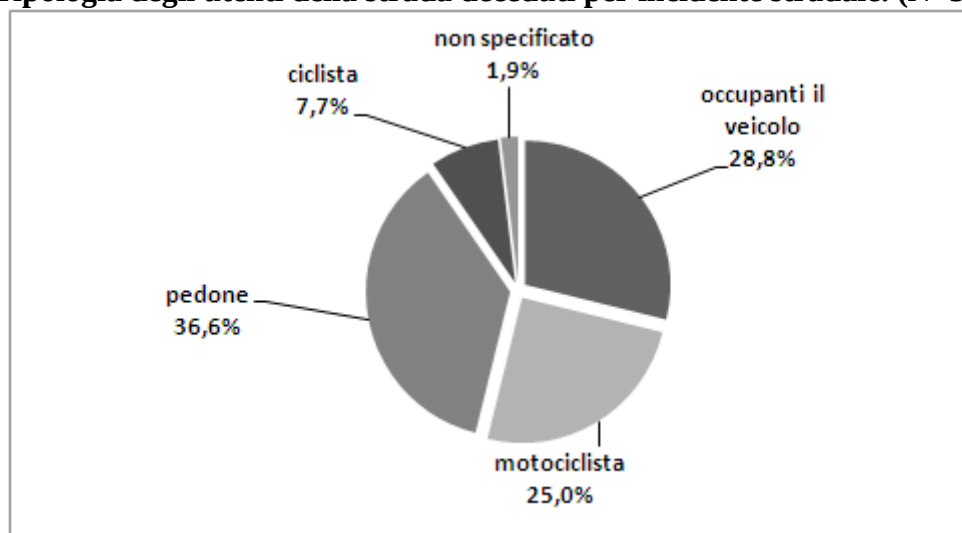
Dalla figura n. 9 appare evidente che il numero dei casi in età precoce (sotto i 45 anni) sono per i maschi circa 7 volte superiori rispetto a quelli delle femmine. Da notare il picco nei maschi tra i 35 e i 44 anni.

Figura n. 9 – ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Distribuzione degli incidenti stradali per sesso e fascia d'età.



Analizzando la tipologia degli utenti della strada coinvolti in incidenti mortali, la maggior parte riguarda pedoni, occupanti il veicolo e motociclisti (figura 10).

Figura n. 10 – ATS Insubria: mortalità nel 2016.
Tipologia degli utenti della strada deceduti per incidente stradale. (N=52)



Mortalità per fascia d'età

Dalle tabelle n. 5 e 6 si possono ricavare le principali cause di morte per fascia d'età. Al di sotto dei 15 anni la prima causa di morte osservata è rappresentata nei due sessi dalle cause perinatali e dalle malformazioni congenite. Nella fascia d'età di 15-34 anni, nei maschi e nelle femmine predominano i traumatismi seguiti dai tumori.

Nelle fasce d'età di 35-54 e di 55-74 anni per i due sessi la prima causa è costituita dai tumori, seguiti dalle malattie del sistema circolatorio. Infine, oltre i 74 anni per entrambi i sessi prevalgono le morti per malattie del sistema circolatorio, seguite dai tumori.

Mortalità inerente alla popolazione straniera

Gli immigrati stranieri, extracomunitari e non, che risiedono nella nostra provincia sono risultati 120.286 (dato ISTAT 2016) di cui 64.275 femmine e 56.011 maschi, rappresentando l'8,4% della popolazione totale ATS di 1.434.852. Nel 2016 si sono registrati 115 decessi complessivi, 65 nel sesso maschile e 50 nel sesso femminile. I decessi sono avvenuti tra 0 e 100 anni d'età. Per quanto riguarda la nazionalità dei deceduti, i primi paesi di provenienza sono stati per importanza numerica l'Albania (12), il Marocco (11), la Germania (10), l'Ucraina ed il Pakistan (6). Il maggior numero di decessi si è avuto per tumori (polmone, mammella e colon) e per malattie cardiocircolatorie (cardiopatia ischemica e ischemia cerebrale).

Rapportando i 115 decessi rilevati alla popolazione straniera residente, il tasso grezzo di mortalità risulta $0,9 \times 1000$. Se si aggiustano i tassi di mortalità in base alla popolazione standard italiana (Censimento ISTAT 2011), il tasso di mortalità negli stranieri risulta di $1,0 \times 1000$, a fronte di un tasso di mortalità negli italiani residenti in ATS di $10,2 \times 1000$. Utilizzando sempre i dati ISTAT, si rileva che nella popolazione straniera l'indice di invecchiamento risulta 3,7%, mentre nei residenti italiani 22,3%. Questo spiega in buona parte la ridotta mortalità registrata negli stranieri. Si osserva, infine, che anche nelle fasce di popolazione non anziana i tassi di mortalità specifici sono negli stranieri, di norma, inferiori a quelli dei residenti italiani: *è possibile quindi un effetto di selezione nella popolazione straniera simile a quello del cosiddetto "lavoratore sano" che si rileva in epidemiologia occupazionale; inoltre va considerato anche il cosiddetto effetto "salmone" (rimpatrio di persone malate e/o anziane)*. Facendo un confronto fra la mortalità per cause violente negli stranieri e negli italiani, aggiustando i tassi in base alla popolazione standard italiana, il tasso di mortalità per cause violente negli stranieri risulta di $0,1 \times 1000$, a fronte di un tasso negli italiani residenti in provincia di $0,3 \times 1000$. Si osserva, pertanto, una diminuzione del differenziale di mortalità rispetto al confronto fra stranieri e italiani relativo alla mortalità generale.

Conclusioni

Nel 2016 il tasso grezzo di mortalità nell'ATS dell'Insubria è stato di $9,4 \times 1000$ abitanti (9,9 nel 2015). In Italia ed in Lombardia è risultato rispettivamente di 10,7 e di $9,9 \times 1000$ abitanti (dati ISTAT 2015). L'età media di morte è stata di 82,8 anni per le donne e 77,3 anni per gli uomini. La mortalità infantile è risultata $4,0 \times 1000$ nati vivi. Sia a livello nazionale che regionale, nel 2014 (ultimo dato ISTAT disponibile), è stata rispettivamente di $2,8 \times 1000$, mentre nella provincia di Varese e di Como era rispettivamente di 2,8 e di $3,0 \times 1000$.

Relativamente alla distribuzione temporale dei decessi, i mesi di gennaio, febbraio, marzo e dicembre hanno fatto registrare i picchi più elevati di mortalità. Riguardo alla distribuzione spaziale, gli SMR ottenuti col metodo della standardizzazione indiretta mostrano che la mortalità per tutte le cause presenta un eccesso significativo nel Distretto Sette Laghi ed una diminuzione significativa nel Distretto Valle Olona. La mortalità per tumori nei tre Distretti non differisce in maniera statisticamente significativa dalla mortalità dell'ATS. La mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio mostra un eccesso significativo nel Distretto Sette Laghi ed una riduzione significativa nel Distretto Lariano.

I suicidi (86) necessitano di un continuo monitoraggio e rappresentano materia di priorità nei programmi di prevenzione, soprattutto locali, considerando che costituiscono eventi di grande impatto sulla popolazione. Da tener presente che possono risentire delle crisi economiche.

Nonostante la mortalità per incidenti stradali risulti inferiore a quella nazionale (anche se superiore a quella di alcune nazioni europee), occorre continuare a perseguire politiche di sicurezza stradale.