Morti per disperazione: l’Europa non è l’America. E l’Italia lo dimostra

scritto da Carlo Giovanni Camarda | 30 Ottobre 2026

Le “morti per disperazione”, o deaths of despair, legate a suicidi e all’abuso di alcol e droghe hanno raggiunto dimensioni considerevoli negli Stati Uniti. Ma cosa succede in Europa? Il fenomeno ha attraversato l’atlantico? Carlo giovanni Camarda e Florian Bonnet ci mostrano che nel nostro continente la mappa della disperazione non è uniforme prendendo forma solo in focolai circoscritti come quelli della Scozia settentrionale alle pianure della Polonia. Altre popolazioni, come quella italiana, sembrano finora risparmiate da questa nuova emergenza sociale.

Negli Stati Uniti, la crescita dell’aspettativa di vita si è arrestata negli anni Dieci del Duemila, ben prima della pandemia di Covid-19, e il divario con l’Europa si è ampliato.

Gli economisti Anne Case e Angus Deaton (2020) hanno coniato l’espressione «morti per disperazione» (*deaths of despair*) per descrivere una componente importante di questa tendenza: i decessi per suicidio, overdose e cause legate all’alcol, aumentati drasticamente dall’inizio del XXI secolo soprattutto tra gli americani di mezza età con un basso livello di istruzione. Il fenomeno sta seguendo la stessa traiettoria anche in Europa? Dove si concentra e quali regioni sembrano finora esserne rimaste al riparo?

Uno studio europeo su 400 milioni di persone

A queste domande ha cercato di rispondere uno studio pubblicato su The Lancet

Regional Health – Europe, che ha messo a confronto i dati di mortalità di 169 regioni distribuite in 23 Paesi europei andando a coinvolgere quasi 400 milioni di persone con più di 15 anni (Bonnet et al., 2026). L'analisi copre il periodo 2002-2019 e utilizza gli Stati Uniti come termine di paragone. Per mettere insieme dati provenienti dagli istituti nazionali di statistica e dall'OMS sono serviti diversi anni di raccolta e un complesso lavoro di armonizzazione. I risultati sono raccolti anche in una visualizzazione interattiva online, che consente di esplorare le mappe e seguire l'andamento regionale della mortalità per disperazione (*histdemo.shinyapps.io/DeathsOfDespair_EuRegions*). L'analisi è stata poi estesa al 2020-2022 per i 16 Paesi europei per i quali erano disponibili dati, così da cogliere anche l'impatto della pandemia.

Ma cosa comprende esattamente la «mortalità per disperazione»? Tre grandi categorie: i suicidi, i decessi legati a droghe e sostanze tossiche e quelli associati all'alcol. Per questi ultimi, sono state distinte due componenti: le intossicazioni acute da alcol e le malattie epatiche, come la cirrosi e altre patologie del fegato, che riflettono soprattutto gli effetti di un consumo prolungato.

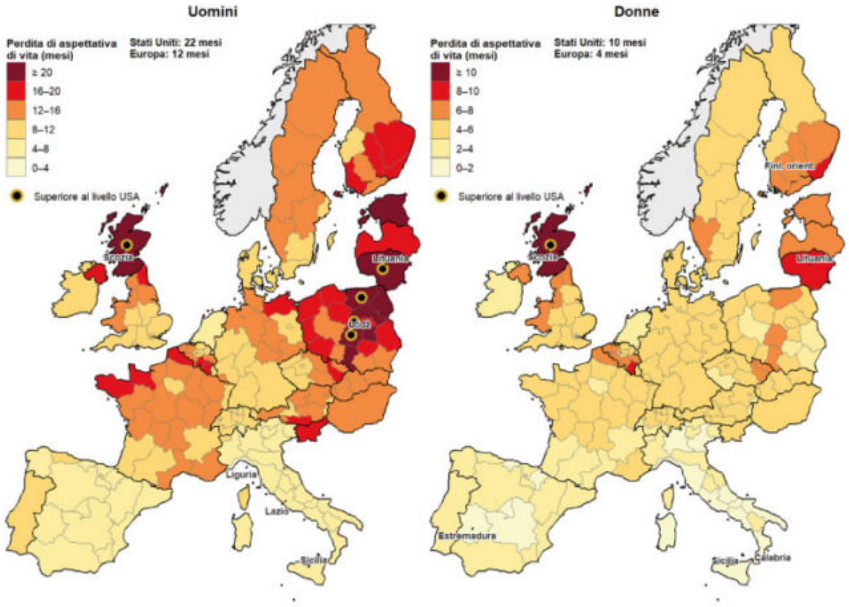
Per rendere più immediato il peso di queste morti premature, possiamo esprimerlo in termini di perdita di aspettativa di vita: quanti anni di aspettativa di vita verrebbero guadagnati, in media, se i decessi dovuti a suicidi, droghe e alcol non si verificassero. Più alto è il numero di morti e più giovane è l'età alla quale avvengono, maggiore sarà la perdita di aspettativa di vita.

Un'Europa divisa tra Nord-Est e Sud

Prima della pandemia, nel periodo 2017-2019, la mortalità per disperazione comportava una perdita media di 12 mesi di aspettativa di vita in Europa, contro i 22 mesi negli Stati Uniti. Tra le donne, erano 4 mesi contro 10. Il fenomeno colpisce inoltre molto più duramente gli uomini, che perdono ovunque quasi tre volte più mesi di vita rispetto alle donne.

Come mostra la Figura 1, la media europea nasconde però forti differenze regionali: da una regione all'altra, la perdita può variare fino a sette volte. Tra gli uomini, i valori più elevati si concentrano nel Nord e nell'Est Europa, con oltre due anni persi in alcune regioni della Polonia e un massimo di 26 mesi a Łódź. Livelli superiori a quelli statunitensi si registrano anche in Lituania e Scozia.

Figura 1. Perdita (in mesi) di aspettativa di vita dovuta alla mortalità per disperazione in Europa, per sesso (2017-2019).



Note: le due mappe utilizzano scale diverse. A parità di colore, la perdita è due volte maggiore negli uomini rispetto alle donne. Dati non disponibili per la Norvegia.

Tra le donne emerge lo stesso gradiente Nord-Sud, ma in forma più attenuata: spiccano Scozia, Finlandia meridionale e Lituania, mentre le perdite più contenute si concentrano soprattutto nel Sud Europa.

Trend diversi, cause diverse

Nel complesso, il quadro europeo resta molto diverso da quello americano: tra il 2002 e il 2019, la mortalità per disperazione è diminuita del 15% in Europa, mentre negli Stati Uniti è aumentata del 75%. Ma una regione europea su tre ha visto il fenomeno stagnare o crescere.

Le aree in controtendenza si concentrano in tre focolai: le Isole Britanniche, le Fiandre e i Paesi Bassi; un’ampia fascia dell’Europa orientale, dalla Polonia alla Repubblica Ceca e alla Slovacchia; e gran parte della Svezia. Non un’ondata continentale, dunque, ma focolai circoscritti a specifici contesti regionali.

Anche le cause cambiano a seconda dell’età. L’overdose tra gli adulti in età lavorativa è aumentata soprattutto in Svezia e nelle Isole Britanniche: la Scozia è l’unica regione europea a raggiungere livelli paragonabili alla recente impennata americana. Su scala continentale, però, la mortalità per overdose resta otto volte inferiore a quella statunitense.

Tra gli over 65, il quadro è più preoccupante: la mortalità per alcolizzazione acuta cresce in quasi una regione europea su due e supera i

livelli statunitensi in sei regioni su dieci. Qui, dunque, l’Europa non è più in vantaggio.

La pandemia cambia lo scenario

Il Covid-19 introduce un ulteriore elemento di preoccupazione. Nel 2020-2022, tra i 16 Paesi con dati disponibili, il peso della mortalità per disperazione è aumentato nel 55% delle regioni.

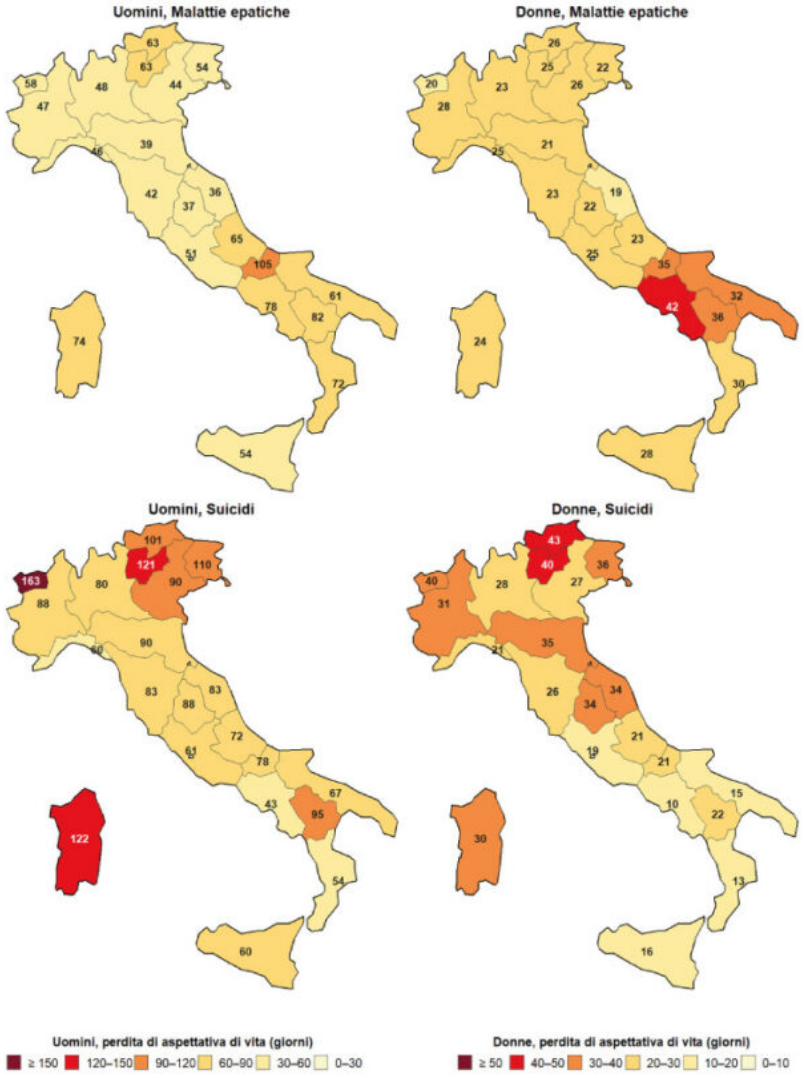
Gli incrementi più marcati si osservano ancora nelle Isole Britanniche e nei Paesi Bassi, dove proseguono tendenze già sfavorevoli, ma anche in Finlandia, Estonia, Ungheria e nel Nord della Germania. La Svezia fa eccezione: nonostante fosse già uno dei principali focolai prima della pandemia, nella maggior parte delle sue regioni la mortalità per disperazione è invece diminuita, in controtendenza rispetto al resto del continente.

L’Italia, un’eccezione virtuosa

Secondo lo studio di Bonnet et al. (2026), Italia e Spagna mostrano i livelli più bassi di mortalità per disperazione in Europa. Nel 2017-2019, mentre la media europea è di 12 mesi di aspettativa di vita persa, le regioni italiane non superano i 5 mesi e mezzo della Valle d’Aosta. È una situazione che si mantiene per tutto il periodo analizzato: si parte da livelli già bassi e il fenomeno continua a diminuire, in linea con quanto osservato anche da Lanfiuti Baldi et al. (2026). Calabria e Sicilia, insieme all’Estremadura spagnola, registrano il minimo europeo, con appena un mese e mezzo di vita persa.

La Figura 2 approfondisce il caso italiano, concentrandosi su due delle quattro cause di morte per disperazione: le malattie epatiche e i suicidi. I decessi correlati all’alcol e ad altre sostanze, compresi quelli dovuti ad avvelenamenti accidentali, hanno invece un peso marginale. Per entrambe le cause rappresentate nella figura, i livelli sono nettamente inferiori a quelli osservati nel resto d’Europa, ma non trascurabili, e delineano due gradienti geografici opposti. Le malattie epatiche seguono un gradiente sud-nord, con i valori più elevati nel Mezzogiorno. I suicidi mostrano invece un gradiente nord-sud: è nelle regioni settentrionali che si registrano i valori più alti, fino a 163 giorni per gli uomini in Valle d’Aosta.

Figura 2. Perdita (in giorni) di aspettativa di vita dovuta a malattie epatiche e suicidi in Italia, per sesso (2017-2019).



Note: le mappe utilizzano scale diverse per sesso. A parità di colore, la perdita è tre volte maggiore negli uomini rispetto alle donne. I valori, in giorni, sono riportati all'interno di ciascuna regione.

In definitiva, è proprio guardando alle differenze tra regioni, e non soltanto tra Paesi, che si possono cogliere le specificità territoriali del fenomeno e capire perché alcune aree siano più colpite di altre. Individuare tempestivamente le aree a rischio e comprendere i fattori che spiegano queste differenze è fondamentale per orientare la prevenzione e impedire che il fenomeno raggiunga in Europa dimensioni simili a quelle osservate negli Stati Uniti.

Riferimenti bibliografici

Bonnet, F., Alliger I., Camarda, C. G., Klüsener, S., Meslé, F., Mühlichen, M., Perdrix, E. & Grigoriev P. (2026). Divergent trajectories of the Deaths

of Despair-associated Mortality across Subnational Regions in 23 European countries: a Population-based Study. *The Lancet Regional Health – Europe.* XXX. DOI: XXX

Case A. & Deaton A. (2020). *Deaths of despair and the future of capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press. DOI: https://doi.org/10.2307/j.ctvpr7rb2

Lanfiuti B. G., Nigri A., Trias-Llimós S. & Barbi, E. (2026). The decline of “deaths of despair” in Italy: unveiling this phenomenon in a new context. *Population Health Metrics*; 24: 2. DOI: https://doi.org/10.1186/s12963-025-00430-9