

1. Salute¹

In un quadro caratterizzato da un miglioramento generalizzato nel medio periodo (10 indicatori su 12 mostrano una evoluzione positiva rispetto al 2010), i dati del 2018 indicano, al confronto con l'anno precedente, una diffusa stabilità, con segnali positivi per 5 dei 13 indicatori del dominio.

I progressi riguardano la speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni, la mortalità per tumore, e la mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso degli anziani. Anche per la mortalità infantile e per la sedentarietà si segnalano miglioramenti.

Non si sono rilevate variazioni sostanziali per la speranza di vita alla nascita e per la speranza di vita in buona salute alla nascita, per l'indice di salute mentale, per la mortalità per incidenti stradali tra i giovani e per 4 dei 5 indicatori che analizzano i fattori di rischio per la salute (Tavola 1).

Tavola 1. Indicatori del dominio Salute: valore dell'ultimo anno disponibile, variazioni rispetto all'anno precedente e rispetto al 2010

INDICATORE	Valore ultimo anno disponibile	Variazione % (rispetto all'anno precedente)	Variazione % (rispetto al 2010)
1. Speranza di vita alla nascita (<i>anni, 2018</i>)	83,0	■	■
2. Speranza di vita in buona salute alla nascita (<i>anni, 2018</i>)	58,5	■	■
3. Indice di salute mentale (MH) (<i>punteggi medi, 2018</i>)	67,8	■	—
4. Mortalità infantile (<i>per 1.000, 2016</i>)	2,8	■	■
5. Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) (<i>per 10.000, 2018</i>)	0,7	■	■
6. Mortalità per tumore (20-64 anni) (<i>per 10.000, 2016</i>)	8,7	■	■
7. Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più) (<i>per 10.000, 2016</i>)	31,2	■	■
8. Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (<i>anni, 2018</i>)	9,9	■	■
9. Eccesso di peso (% , 2018)	44,8	■	■
10. Fumo (% , 2018)	19,4	■	■
11. Alcol (% , 2018)	16,7	■	■
12. Sedentarietà (% , 2018)	35,7	■	■
13. Adeguata alimentazione (% , 2018)	19,6	■	■

— Confronto non disponibile ■ Miglioramento ■ Stabilità ■ Peggioramento

Nota: Se la variazione relativa tra i due anni supera l'1%, è considerata positiva (colore verde), se è inferiore a -1% è considerata negativa (colore rosso). Nell'intervallo -1 e +1% la variazione è considerata stabile (colore grigio).

¹ Questo capitolo è stato curato da Laura Murianni e Alessandra Tinto. Hanno collaborato Silvia Bruzzone, Lidia Gargiulo e Marilena Pappagallo.

Gli indicatori del dominio salute presentano una notevole eterogeneità per regione negli scostamenti dal valore medio italiano (Figura 1).

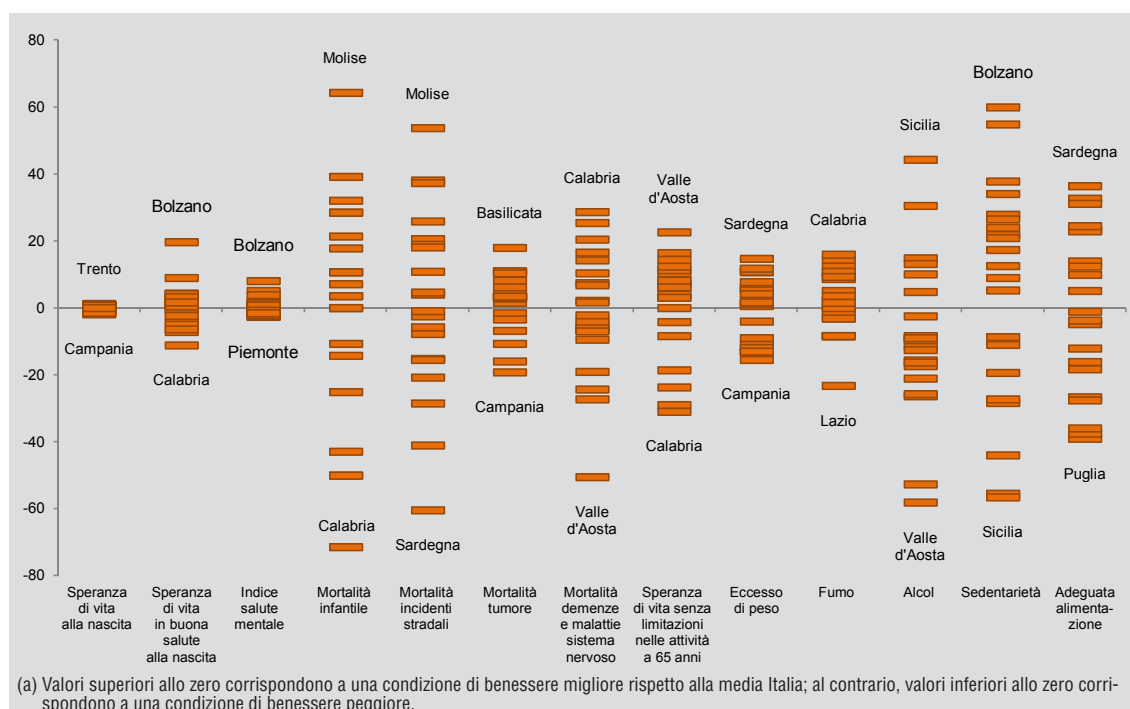
La provincia autonoma di Bolzano si colloca spesso tra le aree più virtuose - in 3 indicatori su 13 esprime i valori massimi - mentre la Campania si attesta sui valori minimi in 3 indicatori su 13.

Tra gli indicatori con maggiore variabilità territoriale rispetto alla media nazionale ci sono la mortalità infantile e la mortalità per incidenti stradali. Per gli stili di vita, l'eterogeneità regionale è più elevata per la sedentarietà, l'abuso di alcol e l'adeguata alimentazione, mentre è meno significativa per abitudine al fumo ed eccesso di peso.

Per l'indicatore sulla sedentarietà, la Sicilia registra un valore di quasi il 60% superiore rispetto alla media italiana (55,9% vs la media italiana del 35,7%), mentre il valore minimo si rileva nella provincia autonoma di Bolzano, dove solo il 14,3% delle persone di 14 anni e più non praticano alcuna attività fisica. La proporzione maggiore di persone che consuma giornalmente quantità adeguate di frutta e verdura si osserva in Sardegna (+36,4% rispetto al valore medio italiano) e la più bassa in Puglia (-39% dalla media).

La speranza di vita alla nascita, l'indice di salute mentale e la speranza di vita in buona salute alla nascita rappresentano indicatori il cui livello è più omogeneo tra le regioni. Le province autonome di Trento e Bolzano raggiungono i valori più elevati per tutti e tre gli indicatori rispetto alla media italiana, mentre per la speranza di vita alla nascita e per l'indice di salute mentale i valori più bassi si osservano in Campania (-2,4% dalla media italiana) e per la speranza di vita in buona salute alla nascita in Calabria (-11,1% dalla media).

Figura 1. Variazione percentuale degli indicatori del dominio Salute rispetto al valore Italia per regione. Ultimo anno disponibile (a)



Il confronto internazionale

Nel 2017², con 83,1 anni, l'Italia si conferma al secondo posto per la speranza di vita alla nascita nella graduatoria dei 28 Paesi Membri dell'Unione Europea (80,9 anni il valore medio), dopo la Spagna (83,4 anni) (Figura 2).

Figura 2. Speranza di vita alla nascita nei paesi Ue28. Anno 2013 e 2017. In anni

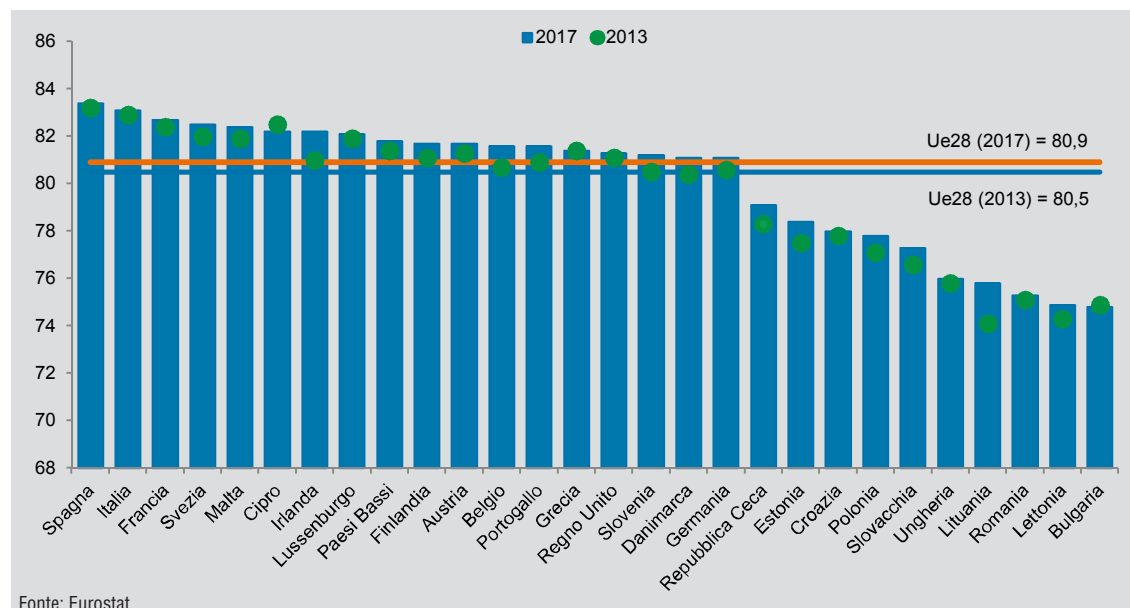
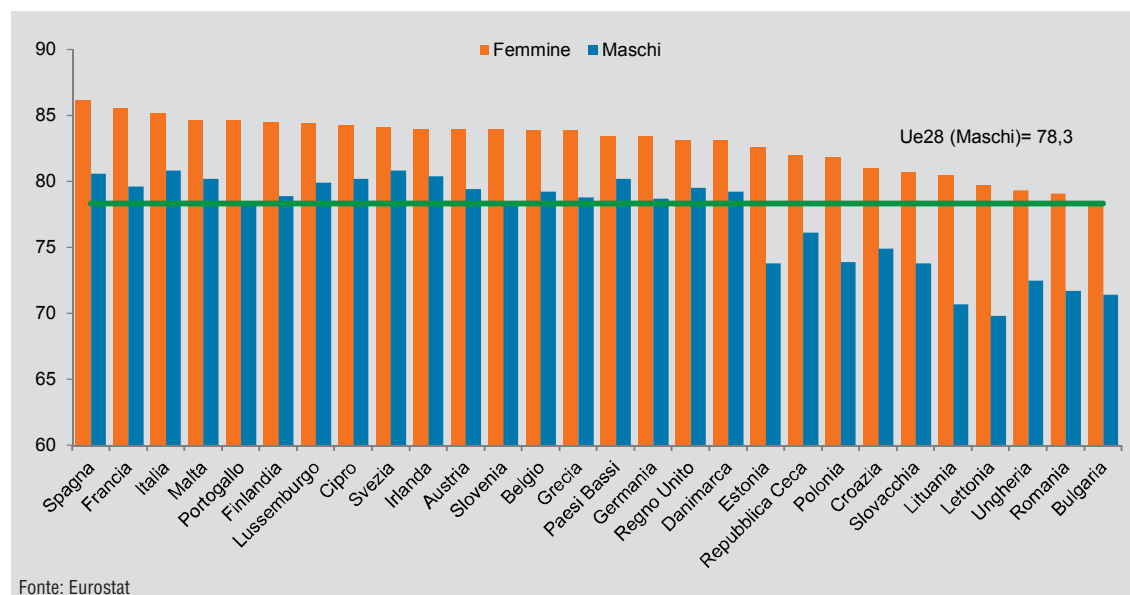


Figura 3. Speranza di vita alla nascita per sesso nei paesi Ue28. Graduatoria in ordine decrescente rispetto al valore della speranza di vita dei maschi - Anno 2017. In anni



² Per motivi di comparabilità internazionale viene qui commentato l'ultimo dato disponibile sul database di Eurostat: anno 2017. Si precisa che il metodo di calcolo utilizzato da Eurostat differisce da quello utilizzato dall'Istat per l'adozione di un diverso modello di stime della sopravvivenza nelle età senili (85 anni e più). Il dato è aggiornato al 06/06/2019 ed estratto dalla banca dati Eurostat il 11/10/2019 (https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Quality_of_life_indicators)

La situazione cambia se si analizzano i dati per genere: nel 2017 un uomo nato in Italia, così come in Svezia, ha l'aspettativa di vita più elevata rispetto a tutti i paesi dell'Unione Europea, ossia 80,8 anni. Una donna italiana può aspettarsi di vivere fino a 85,2 anni, meno che in Francia (85,6 anni) e in Spagna (86,1) (il valore medio UE è di 83,5 anni) (Figura 3).

L'evoluzione della speranza di vita a 30 anni mostra forti differenze a seconda del livello di istruzione: in alcuni dei Paesi dell'Ocse i più istruiti possono aspettarsi di vivere in media circa 5,5 anni di più dei meno istruiti.³

Tali divari sono più accentuati tra gli uomini: i più istruiti possono vivere 6,9 anni in più rispetto ai meno istruiti, mentre per le donne il differenziale per livello d'istruzione è di 4 anni. Nei paesi dell'Europa dell'Est, i differenziali per titolo di studio sono significativamente elevati in Slovacchia, dove la vita media attesa per un uomo di 30 anni con titolo di studio alto è di 14,4 anni in più rispetto ad uno meno istruito e in Lettonia dove una donna più istruita vive 8 anni di più di una meno istruita.

I livelli di disegualianza sociale più contenuti si registrano per le donne in Grecia (2,4 anni) e in Francia (2,6 anni) e per gli uomini nel Regno Unito (4,4 anni) e in Italia (4,5 anni) (Figura 4).

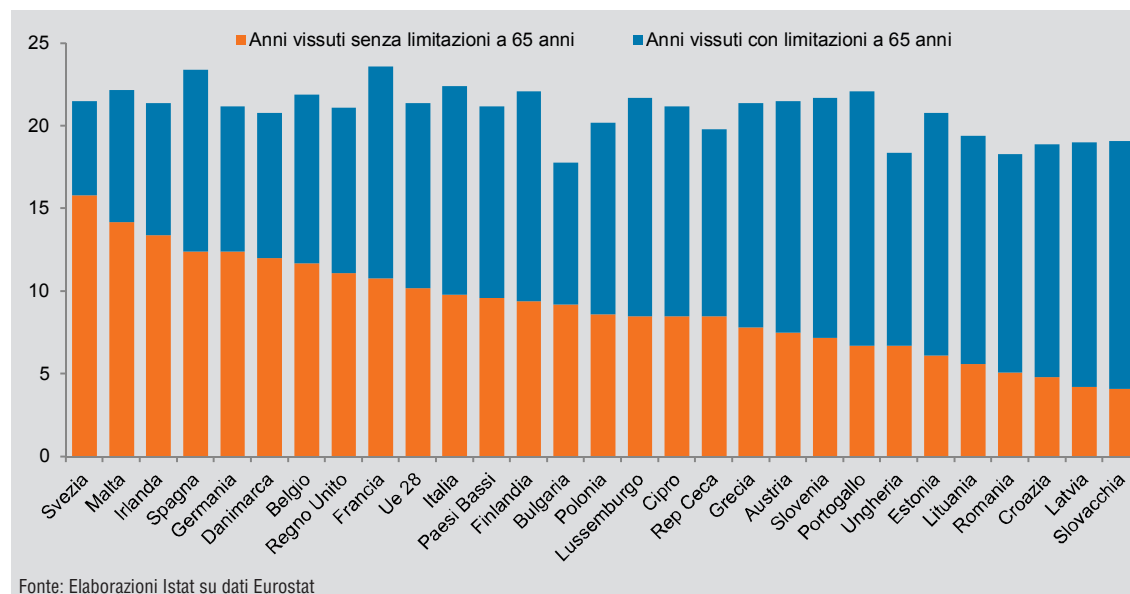
Figura 4. Distanza in anni della speranza di vita a 30 anni (tra i più istruiti ed i meno istruiti) per genere in alcuni paesi Ocse.



3 <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/6303de6b-en/index.html?itemId=/content/component/6303de6b-en&mimeType=text/html#>

L'allungamento della vita si accompagna, soprattutto nella popolazione anziana, alla diffusione di patologie croniche. In Italia, l'aspettativa di vita senza limitazioni a 65 anni (9,8 anni) è di poco inferiore alla media Ue (10,2), ma molto più bassa rispetto ai 15,8 anni della Svezia (Figura 5).

Figura 5. Speranza di vita a 65 anni senza limitazioni nelle attività e con limitazioni. Anno 2017



Gli ultimi dati disponibili indicano che sia la mortalità complessiva sia quella infantile sono tornati a diminuire in Italia, che si conferma il paese con i valori più bassi insieme a Francia, Spagna e Svizzera.

Dall'analisi dei dati della mortalità per incidente stradale per la popolazione generale nel 2018 si continua a registrare, seppure in misura contenuta rispetto al 2017, un calo per la maggior parte dei paesi dell'Unione Europea.⁴

I dati nazionali

Aumenta la speranza di vita, ma gli anni da vivere in buona salute sono stabili

Nel 2018, la speranza di vita alla nascita raggiunge il valore più alto fino ad oggi, 82,3 anni. Rispetto al 2017 si vive in media 0,3 anni in più. Per gli uomini il numero di anni di vita media attesa alla nascita raggiunge 80,9 anni e per le donne 85,2 anni. Nel 2018 il differenziale di genere (4,3 anni) rimane sul livello dell'anno precedente.

⁴ I dati sono in diminuzione per tutti i paesi tranne per Danimarca, Finlandia, Germania, Lettonia, Lussemburgo, Paesi bassi, Polonia, Portogallo, repubblica Ceca, Svezia ed Ungheria. Tra il 2010 e il 2018 la riduzione media annua del numero di vittime della strada della popolazione generale è stata del 2,8% nella Ue28 e del 2,6% in Italia, variazioni comunque inferiori a quelle stimate per raggiungere l'obiettivo europeo di dimezzare il numero di morti in incidenti stradali entro il 2020. Per rispettare il target fissato, nel periodo 2019-2020 il numero di vittime nella Ue e in Italia dovrebbe ridursi, ogni anno fino al 2020, di circa il 20% (European Transport Safety Council, Annual PIN report. Year 2019 - <https://etsc.eu/13th-annual-road-safety-performance-index-pin-report/> - European Commission CARE (Community Data Base on Road Accidents) - Brussels 4/4/2019 http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-19-1990_en.htm)

La speranza di vita in buona salute alla nascita si mantiene invece sostanzialmente stabile (58,5 anni nel 2018).

Si mantiene lo svantaggio delle donne e dei residenti nel Mezzogiorno per i principali indicatori di salute

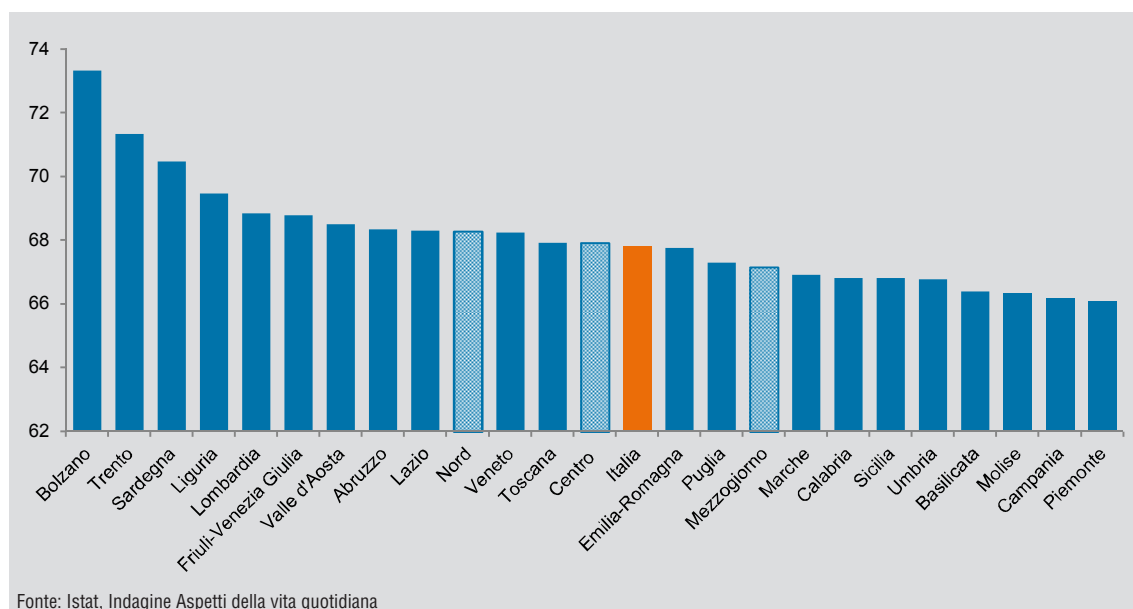
Gli anni di vita in buona salute attesi alla nascita nel 2018 sono 57,6 per le donne e 59,4 per gli uomini, con un differenziale di genere costante nell'ultimo anno.

Nel 2018, una donna di 65 anni può aspettarsi di vivere in media ancora 22,5 anni, ma di questi 12,7 saranno vissuti con limitazioni nelle attività; un suo coetaneo invece vivrà in media ancora 19,3 anni, di cui 9,3 con limitazioni.

Nel 2018, la speranza di vita alla nascita nel Nord è di 1 anno più lunga rispetto al Mezzogiorno, mentre per la speranza di vita in buona salute alla nascita l'entità delle differenze territoriali tra Nord e Mezzogiorno è di circa 3 anni. Il divario si è ridotto di 1 anno rispetto al 2017 a causa della diminuzione del valore dell'indicatore al Nord, mentre è rimasto stabile nel Mezzogiorno. Tutte le regioni del Mezzogiorno mostrano valori inferiori alla media nazionale, sia per la vita media in buona salute attesa alla nascita, sia per quella senza limitazioni a 65 anni.

Nel 2018 l'indice di salute mentale⁵ resta stabile rispetto al 2017 (67,8 %) e lo sono anche i differenziali di genere, con il consueto svantaggio delle donne (65,9% per le donne vs 69,2% per gli uomini), per tutte le fasce di età, ma le differenze si accentuano molto nell'età anziana.

Figura 6. Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più per regione e ripartizione geografica. Anno 2018. Punteggi medi standardizzati



5 Tra gli strumenti di tipo psicometrico sviluppati in ambito internazionale, viene qui considerato l'indice di salute mentale (MH) dell'SF-36, basato sull'aggregazione dei punteggi totalizzati da ciascun individuo rispondendo a 5 specifiche domande, che fornisce una misura del disagio psicologico degli individui, e comprende stati correlati all'ansia e alla depressione. I punteggi possono variare tra 0 e 100 e sono da confrontare in termini relativi: all'aumentare del punteggio migliora la valutazione delle condizioni di salute mentale (Keller SD, Ware JE, Bentler PM, et al. Use of structural equation modelling to test the construct validity of the SF-36 Health Survey in ten countries: Results from the IQOLA Project. J Clin Epidemiol. 1998;51:1179-88)

Nel Mezzogiorno si registrano i valori più bassi dell'indice di salute mentale. Tuttavia, tra le regioni del Nord, il Piemonte presenta valori vicini a quelli della maggioranza delle regioni del Mezzogiorno (66,1%), mentre la Sardegna è l'unica regione del Mezzogiorno ad attestarsi su livelli simili a quelli delle regioni del Nord, con un valore che supera i 70 punti percentuali (Figura 6).

Prosegue la riduzione della mortalità infantile e di quella per tumori

I tassi di mortalità infantile nel 2016 sono in lieve calo rispetto al 2015 (2,9 per mille nati vivi nel 2015 rispetto a 2,8 nel 2016). Per i bambini i valori di mortalità infantile sono più elevati che nelle bambine (3,0 per mille nati vivi maschi, 2,6 se femmine).

Il contributo maggiore alla diminuzione è legato al miglioramento dell'indicatore al Centro, dove il tasso passa da 2,9 a 2,6 per 1.000 nati vivi. Nel Nord e nel Mezzogiorno il tasso resta costante per il terzo anno consecutivo (rispettivamente 2,5 e 3,4 per 1.000).

Nell'età adulta (20-64 anni) è particolarmente rilevante la mortalità per tumori maligni, considerata prematura e, almeno in parte, evitabile se contrastata con un'adeguata prevenzione e una diagnosi tempestiva. Nel 2016, il tasso di mortalità per queste patologie è pari a 8,7 per 10.000 residenti ed è diminuito rispetto al 2015 (8,9 per 10.000 abitanti).

Nel 2016 il tasso di tumori maligni per le donne è di 7,7 per 10.000, valore inferiore sia al 2015 che al 2014 (8 e 7,9 per 10.000, rispettivamente). Negli uomini la mortalità è più elevata: il valore nel 2016 è pari a 9,6 per 10.000 abitanti.

A livello territoriale si conferma e tende ad ampliarsi lo svantaggio del Mezzogiorno.

Il valore più elevato dell'indicatore, sia per gli uomini sia per le donne, si registra in Campania (rispettivamente 11,7 e 9,0 per 10.000 abitanti).

In lieve calo la mortalità per demenze e per malattie del sistema nervoso

In una popolazione come quella italiana, caratterizzata da una aspettativa di vita molto elevata e quindi da una notevole percentuale di persone anziane, sono molto diffuse patologie come le demenze e le malattie del sistema nervoso per le quali il tasso di mortalità è pari a 31,2 per 10.000 abitanti. Le donne hanno un tasso di mortalità pari a 32,2 per 10.000 abitanti, gli uomini a 30.

Stabile il tasso di mortalità per incidenti stradali tra i giovani

Nel 2018, il tasso di mortalità per incidenti stradali tra i giovani si è mantenuto sui livelli dell'anno precedente (0,7 decessi per 10.000 residenti di 15-34 anni). Il tasso di mortalità stradale per il totale della popolazione, invece, mostra una lieve flessione rispetto al 2017 (-1%).

Migliora la sedentarietà, mentre restano stabili gli altri stili di vita

Nel 2018 l'indicatore che misura la sedentarietà nella popolazione italiana segna un miglioramento, passando dal 37,9% del 2017 al 35,7% nel 2018. La diminuzione riguarda soprattutto le donne (-2,7 punti percentuali per le donne e -1,7 per gli uomini).

Dal 2016 al 2018, la quota di persone in eccesso di peso nella popolazione adulta è rimasta invariata dopo l'aumento rilevato rispetto al 2015. Nel 2018, le regioni del Mezzogiorno continuano ad avere i valori più elevati. Tuttavia, il differenziale rispetto al Centro si riduce, a causa dell'aumento della quota delle persone in sovrappeso o obese nelle regioni centrali (che passa da 41,9% a 43,3%). Per 13 regioni su 21 la quota di adulti in eccesso di peso è aumentata nel 2018 con valori massimi in Liguria ed in Molise (circa 4 punti percentuali). Anche nel 2018 si conferma la maggiore diffusione dell'eccesso di peso tra gli uomini (54,3 % rispetto a 35,8% delle donne).

Nel 2018 la quota di popolazione che fuma resta sostanzialmente stabile (19,4 %). Il Centro si conferma la ripartizione con la quota maggiore di fumatori, peraltro in aumento (22,4% nel 2018 rispetto a 20,3% nel 2017).

Restano stabili nell'ultimo anno i valori relativi alla percentuale di persone che hanno abitudini rischiose nel consumo di alcol e, sul versante degli stili di vita sani, alla quota di persone che consumano quotidianamente quantità adeguate di frutta e verdura. Il Nord persegue uno stile di vita meno salutare rispetto alle altre ripartizioni per quanto riguarda il consumo eccessivo di alcol, più elevato rispetto alle altre ripartizioni geografiche (19,5% nel Nord, 16,7% nel Centro e 12,9% nel Mezzogiorno).

Il Centro è la ripartizione in cui una maggiore quota di persone consuma adeguate quantità di frutta e verdura (22,2% rispetto al 21,8 % nel Nord e al 15,1% nel Mezzogiorno).

Significative le differenze per titolo di studio

Gli indicatori del dominio salute mostrano una relazione significativa con il livello di istruzione raggiunto dalle persone.⁶

L'indicatore della speranza di vita alla nascita varia significativamente a sfavore delle persone con i livelli d'istruzione inferiori. L'aspettativa di vita media alla nascita è pari a 82,3 anni per gli uomini con livello di istruzione alto e scende a 79,2 anni per i meno istruiti (-3,1 anni).⁷ Per le donne il divario è più basso: da 86 a 84,5 anni (-1,5 anni).

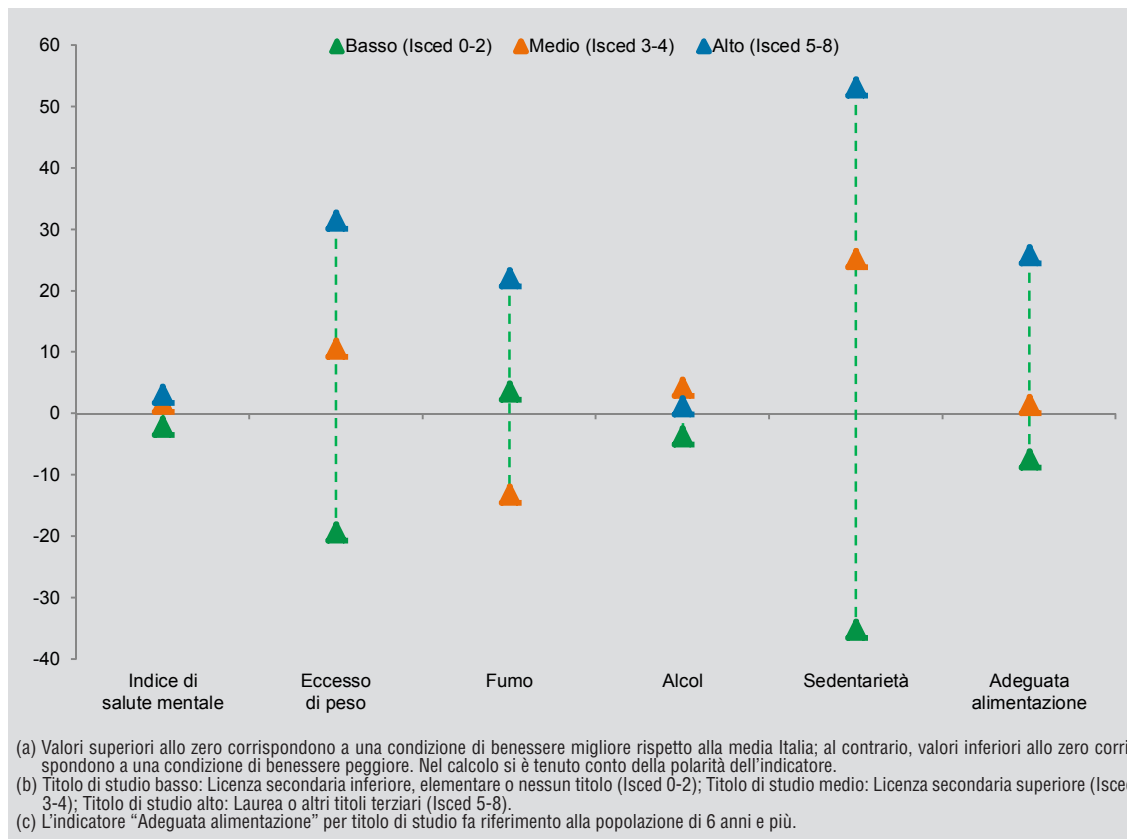
Anche per i fattori di rischio per la salute si conferma il ruolo protettivo del titolo di studio, con una maggiore attenzione ai comportamenti più salutari tra i più istruiti. Fa eccezione il consumo non adeguato di alcol, su cui il titolo di studio non sembra avere effetti (Figura 7).⁸ Il titolo di studio influenza positivamente anche le condizioni di salute mentale, anche se con differenze meno accentuate.

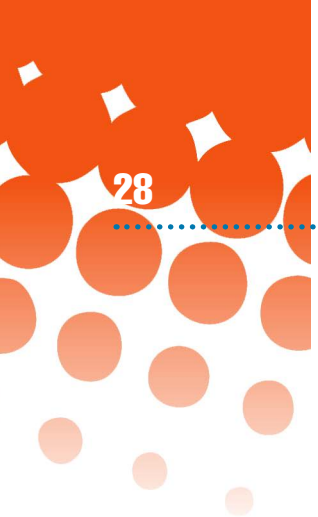
6 Una analisi più approfondita della relazione è disponibile nel rapporto OECD (2019), *Health for Everyone?: Social Inequalities in Health and Health Systems*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/3c8385d0-en>.

7 Si precisa che le stime ricostruite a livello nazionale, fanno riferimento alle annualità (2012-2014) e che il titolo di studio (basso, medio, alto) è stato calcolato tenendo conto anche dell'età (per considerare gli effetti della riforma scolastica italiana sulla variabile di classificazione dell'istruzione). Tutti gli ulteriori dettagli metodologici sono disponibili sul sito dell'Istat (Istat, 2018, *Tavole di dati Diseguaglianze regionali nella speranza di vita per livello di istruzione* <https://www.istat.it/it/archivio/212512>).

8 Per approfondimenti: Istat. *Il consumo di alcol in Italia*: <https://www.istat.it/it/archivio/215088>.

Figura 7. Variazione percentuale di alcuni indicatori del dominio Salute rispetto al valore Italia per titolo di studio. Ultimo anno disponibile (a) (b) (c)





Gli indicatori

1. **Speranza di vita alla nascita:** La speranza di vita esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un certo anno di calendario può aspettarsi di vivere.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana.
2. **Speranza di vita in buona salute alla nascita:** Esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente (“bene” o “molto bene”) alla domanda sulla salute percepita.
Fonti: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.
3. **Indice di salute mentale (SF36):** L'indice di salute mentale è una misura di disagio psicologico (psychological distress) ottenuta dalla sintesi dei punteggi totalizzati da ciascun individuo di 14 anni e più a 5 quesiti estratti dal questionario SF36 (36-Item Short Form Survey). I quesiti fanno riferimento alle quattro dimensioni principali della salute mentale (ansia, depressione, perdita di controllo comportamentale o emozionale e benessere psicologico). L'indice varia tra 0 e 100, con migliori condizioni di benessere psicologico al crescere del valore dell'indice.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
4. **Mortalità infantile:** Decessi nel primo anno di vita per 10.000 nati vivi.
Fonte: Istat, Per i decessi: Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per i nati vivi: Rilevazione annuale Movimento e calcolo della popolazione residente.
5. **Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni):** Tassi di mortalità per incidenti stradali standardizzati* all'interno della classe di età 15-34.
Fonte: Per i decessi: Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
6. **Mortalità per tumore (20-64 anni):** Tassi di mortalità per tumori (causa iniziale) standardizzati* all'interno della fascia di età 20-64 anni.
Fonte: Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
7. **Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più):** Tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso e disturbi psichici e comportamentali (causa iniziale) standardizzati* all'interno della fascia di età 65 anni e più.
Fonte: Per i decessi: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Istat, Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
8. **Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni:** Esprime il numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle attività per problemi di salute, utilizzando la quota di persone che hanno risposto di avere delle limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono.
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.
9. **Eccesso di peso:** Proporzioni standardizzate* di persone di 18 anni e più in sovrappeso o obese sul totale delle persone di 18 anni e più. L'indicatore fa riferimento alla classificazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) dell'Indice di Massa corporea (Imc: rapporto tra il peso, in Kg, e il quadrato dell'altezza, in metri).
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
10. **Fumo:** Proporzioni standardizzate* di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare attualmente sul totale delle persone di 14 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
11. **Alcol:** Proporzioni standardizzate* di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol sul totale delle persone di 14 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
12. **Sedentarietà:** Proporzioni standardizzate* di persone di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica sul totale delle persone di 14 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
13. **Adeguata alimentazione:** Proporzioni standardizzate* di persone di 3 anni e più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura sul totale delle persone di 3 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.

(*) Standardizzati con la popolazione europea al 2013.

Indicatori per regione e ripartizione geografica

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Speranza di vita alla nascita (a)	Speranza di vita in buona salute alla nascita (a)	Indice di salute mentale (SF36) (b)	Mortalità infantile (c)	Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) (d) (e)	Mortalità per tumore (20-64 anni) (f)
	2018	2018	2018	2016	2018	2016
Piemonte	82,6	59,2	66,1	2,2	0,6	8,8
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	81,9	61,1	68,5	4,2	0,4	9,6
Liguria	82,7	58,5	69,5	2,5	1,2	8,5
Lombardia	83,4	58,8	68,9	2,8	0,5	8,4
Trentino-Alto Adige/Südtirol	84,0	67,7	72,3	3,3	0,5	7,8
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>83,8</i>	<i>70,0</i>	<i>73,3</i>	<i>3,1</i>	<i>0,4</i>	<i>7,9</i>
<i>Trento</i>	<i>84,0</i>	<i>65,4</i>	<i>71,3</i>	<i>3,5</i>	<i>0,5</i>	<i>7,7</i>
Veneto	83,6	59,0	68,3	2,3	0,8	7,7
Friuli-Venezia Giulia	83,1	60,0	68,8	2,0	0,6	8,3
Emilia-Romagna	83,5	59,2	67,8	2,0	0,9	8,4
Toscana	83,6	61,7	67,9	2,7	0,7	8,2
Umbria	83,8	58,2	66,8	1,7	0,7	7,7
Marche	83,7	60,1	66,9	1,9	0,5	7,7
Lazio	83,0	59,3	68,3	2,8	0,8	9,2
Abruzzo	83,0	57,2	68,4	2,5	0,7	8,1
Molise	82,7	57,6	66,4	1,0	0,3	8,4
Campania	81,4	56,0	66,2	3,2	0,5	10,3
Puglia	83,0	57,5	67,3	2,7	0,8	8,3
Basilicata	82,6	55,9	66,4	4,2	0,9	7,1
Calabria	82,5	52,9	66,8	4,8	0,7	8,4
Sicilia	81,9	56,0	66,8	4,0	0,6	8,9
Sardegna	83,1	57,6	70,5	2,6	1,1	10,0
Nord	83,3	59,3	68,3	2,5	0,6	8,3
Centro	83,4	60,1	67,9	2,6	0,7	8,6
Mezzogiorno	82,3	56,3	67,2	3,4	0,7	9,1
Italia	83,0	58,5	67,8	2,8	0,7	8,7

(a) Numero medio di anni;

(b) Punteggi medi standardizzati;

(c) Tassi standardizzati per 1.000 nati vivi residenti;

(d) Tassi standardizzati per 10.000 residenti di 15-34 anni;

(e) Pesano sul numero di vittime per il Comune di Genova i 43 deceduti sulla A10 Genova-Ventimiglia, sul Ponte Morandi (incidente del 14 agosto 2018), tra cui 17 nella fascia di età 15-34 anni; (f) Tassi standardizzati per 10.000 residenti di 20-64

anni;

(g) Tassi standardizzati per 10.000 residenti di 65 anni e più;

(h) Tassi standardizzati per 100 persone di 18 anni e più;

(i) Tassi standardizzati per 100 persone di 3 anni e più.

Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più) (g)	Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (a)	Eccesso di peso (h)	Fumo (i)	Alcol (i)	Sedentarietà (i)	Adeguata alimentazione (l)
2016	2018	2018	2018	2018	2018	2018
34,1	10,8	42,1	21,0	19,3	25,7	22,9
46,9	10,6	42,1	18,4	26,4	27,9	25,6
33,1	11,2	42,4	20,0	18,2	31,2	20,8
33,2	10,7	40,0	19,3	18,6	27,1	21,8
34,7	11,0	39,7	18,1	23,3	15,2	20,6
39,7	10,7	39,9	18,9	25,5	14,3	13,4
30,5	11,3	39,5	17,4	21,1	16,1	27,7
38,7	10,7	43,7	17,0	21,0	22,2	19,5
28,8	10,2	42,9	16,6	20,2	23,5	22,9
32,7	10,0	44,5	17,7	19,6	26,2	22,9
30,6	10,5	41,3	21,0	19,4	28,2	24,0
32,4	8,7	46,6	21,0	18,3	29,5	25,9
33,3	10,3	44,2	21,0	18,1	32,5	20,5
26,7	10,4	44,0	23,9	14,2	39,6	21,0
31,8	10,5	48,8	19,7	15,9	38,8	16,9
24,8	10,1	50,7	17,3	18,8	42,6	15,0
23,2	8,1	51,7	18,7	11,6	55,5	13,9
29,0	9,0	49,7	17,6	14,5	45,8	11,3
26,0	7,9	50,7	19,4	17,1	45,4	11,0
22,2	7,9	50,1	16,3	15,0	51,4	14,9
27,9	8,3	50,6	19,1	9,3	55,9	16,6
37,1	9,0	38,2	20,0	18,2	33,8	24,8
34,1	10,6	41,9	18,8	19,5	25,6	21,8
29,6	10,3	43,3	22,4	16,7	34,4	22,2
27,5	8,6	49,6	18,4	12,9	50,0	15,1
31,2	9,9	44,8	19,4	16,7	35,7	19,6

