

## Salute<sup>1</sup>

Il tema della salute, con il diffondersi della pandemia da *SARS-CoV-2*, ha dominato la scena internazionale negli ultimi due anni, mobilitando ingenti risorse umane e finanziarie per scongiurare i forti rischi di perdita di quote importanti di popolazione, soprattutto fragile, di collasso dei sistemi sanitari e l'acuirsi di una crisi socio-economica di enorme portata.

Il nostro Paese, abituato negli ultimi decenni a un progressivo consolidamento di elevati livelli di longevità, è stato tra i più colpiti, anche tenuto conto del maggior peso demografico dei grandi anziani rispetto agli altri Paesi europei.

Nel 2020, primo anno di pandemia, la mortalità è stata particolarmente elevata tra la popolazione di 80 anni e più, spesso in condizione di fragilità, e ha caratterizzato soprattutto le regioni del Nord. Nel 2021 si è molto ridotta la mortalità tra gli anziani rispetto al 2020, grazie all'elevata copertura vaccinale raggiunta in tale gruppo di popolazione, mentre è risultata in leggero aumento tra gli uomini da 0 a 49 anni e tra le donne di 50-64 anni. Nel 2021, inoltre, cambia la mappa del contagio, con un impatto che interessa tutto il territorio nazionale, ma più elevato nel Mezzogiorno.

L'eccesso di mortalità ha comportato nel 2020 una riduzione della speranza di vita alla nascita di oltre 1 anno di vita a livello nazionale, ma i dati stimati evidenziano un accenno di ripresa per il 2021 con un valore pari a 82,4 anni.

Nonostante la flessione degli anni di vita attesi nel 2020, l'indicatore della speranza di vita in buona salute alla nascita ha subito un inaspettato miglioramento, con un guadagno di 2,4 anni rispetto al 2019, per effetto di un aumento della quota di persone che, nel contesto della pandemia, ha probabilmente valutato con maggior favore la propria condizione di salute. Nel 2021, questo miglioramento viene parzialmente riassorbito, ma comunque la speranza di vita in buona salute rimane più alta rispetto al livello pre-pandemia.

I due anni della pandemia hanno messo a dura prova il benessere psicologico della popolazione. In particolare, nel 2021 si osserva un peggioramento nelle condizioni di benessere mentale specialmente tra i ragazzi di 14-19 anni.

Continua a ridursi la proporzione di anziani di 75 anni e oltre affetti da gravi limitazioni o condizioni di multicronicità, sebbene i livelli permangano comunque elevati e riguardino nel biennio 2020-2021 quasi la metà della popolazione in questa fascia di età.

Riguardo agli stili di vita, sia nel 2020 sia nel 2021 l'indicatore che monitora la sedentarietà segna un ulteriore miglioramento in linea con il *trend* registrato negli ultimi anni, tuttavia, la diminuzione non ha riguardato i giovanissimi di 14-19 per i quali si è assistito a un aumento significativo della quota di sedentari. Diminuisce nel 2021 l'eccesso di peso tra la popolazione adulta di 18 anni e più rispetto a quanto registrato nel 2020, ma il decremento riguarda soltanto la quota di persone in condizione di sovrappeso, mentre la proporzione di persone in condizione di obesità risulta in lieve ma costante aumento sia nel 2020 che nel 2021.

Tra il 2020 e il 2021 si mantiene stabile la quota dei fumatori, mentre, con riferimento alla quota di persone con consumo di alcol a rischio, nel 2020 si è osservato un aumento e, successivamente, nel 2021, una riduzione, che ha riguardato sia il consumo abituale eccedentario (tornato ai livelli del 2019) sia il ricorso al *binge drinking*.

<sup>1</sup> Questo capitolo è stato curato da Emanuela Bologna. Hanno collaborato: Marco Battaglini, Silvia Bruzzone, Gianni Corsetti, Lidia Gargiulo, Laura Iannucci, Simone Navarra, Marilena Pappagallo, Silvia Simeoni, Alessandra Tinto.

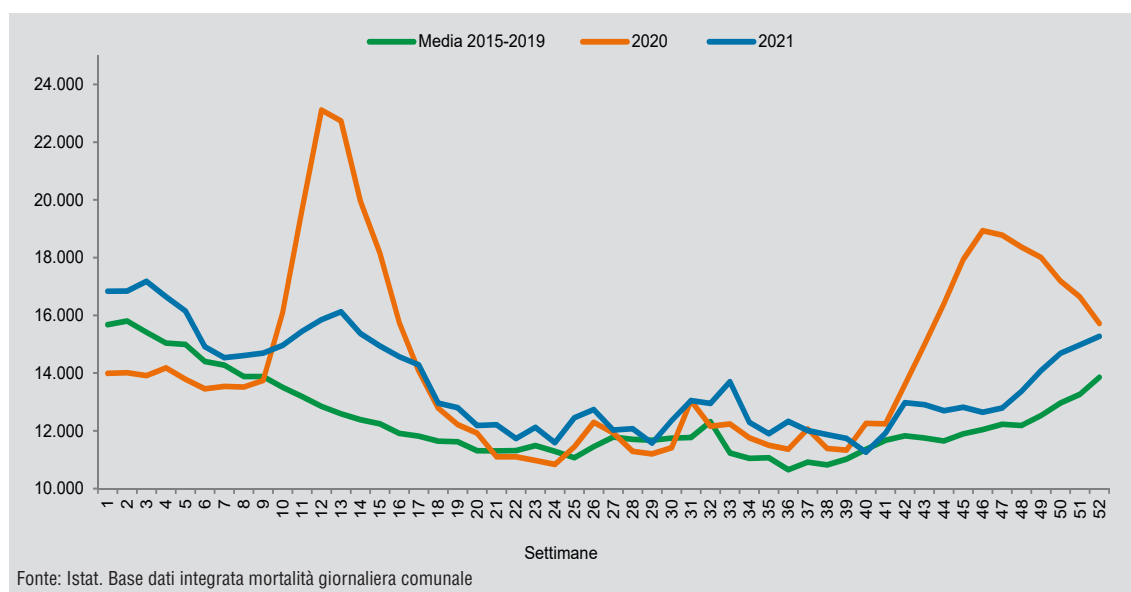
## Nel secondo anno di pandemia l'eccesso di mortalità si riduce e si diffonde su tutto il territorio

Il 21 febbraio 2020, l'ISS ha confermato il primo caso di positività al *COVID-19* diagnosticato all'Ospedale Sacco di Milano; da allora, fino al 31 dicembre 2021, i casi positivi segnalati sono stati oltre 6 milioni e 400 mila, i decessi da *COVID-19* nello stesso periodo sono stati circa 137 mila (78 mila nel 2020, 59 mila nel 2021).

Nel passaggio tra il 2020 e il 2021 si è molto ridotta la mortalità nella fascia di età degli ultra settantannovenni e in quella delle persone di 65-74 anni, grazie all'elevata copertura vaccinale raggiunta in questi soggetti, mentre la mortalità è risultata leggermente in aumento tra gli uomini nella fascia di età 0-49 e tra le donne nella fascia di età 50-64 anni. Il 2021 potrà essere ricordato come l'anno che ha visto la più grande campagna di vaccinazione della storia italiana, entro la fine dell'anno sono state somministrate oltre 109 milioni di dosi di vaccino per la prevenzione dell'infezione da *SARS-CoV-2*, per un totale di quasi 47 milioni di persone che hanno ricevuto almeno una dose di vaccino (prima dose), pari all'81,0% della popolazione con almeno 5 anni di età.

Uno degli approcci per misurare l'impatto dell'epidemia di *COVID-19* sulla mortalità è quello di conteggiare l'eccesso di decessi per il complesso delle cause, vale a dire quanti morti in più (per tutte le cause) ci sono stati nel Paese rispetto agli anni precedenti. L'eccesso di mortalità può fornire un'indicazione dell'impatto complessivo dell'epidemia, non solo tenendo conto dei decessi attribuiti direttamente al *COVID-19* attraverso la sorveglianza integrata *COVID-19*, ma anche di quelli che possono essere avvenuti senza una diagnosi microbiologica o indirettamente collegati, come le morti causate da un trattamento ritardato o mancato a causa di un sistema sanitario sovraccarico. L'eccesso di mortalità è stato stimato confrontando, a parità di periodo, i dati del 2020 e del 2021 con la media dei decessi del quinquennio 2015-2019, in tal modo si assume implicitamente che la diffusione dell'epidemia produca un aumento di morti anche non direttamente riferibile al numero di casi positivi deceduti.

Figura 1. Andamento settimanale dei decessi per il complesso delle cause. Anni 2020, 2021 e media 2015-2019. Valori assoluti



Nel 2021 il totale dei decessi per il complesso delle cause è in calo rispetto all'anno precedente (Figura 1 e Tavola 1) ma rimane comunque su livelli molto alti: 709.035 decessi, 37 mila in meno rispetto al 2020 (-5,0%), ma 63 mila in più rispetto alla media 2015-2019 (+9,8%).

Rispetto al 2020 l'eccesso di mortalità non è più concentrato soprattutto al Nord ma si rileva su tutto il territorio, risultando più elevato nel Mezzogiorno. Invece il calo rispetto al 2020 è dovuto alla diminuzione dei decessi riscontrata al Nord, che era stata la ripartizione più colpita dalla pandemia, soprattutto nella prima ondata di marzo-aprile 2020; le ripartizioni centro-meridionali registrano, al contrario, un incremento dell'eccesso di mortalità nel 2021 maggiore che nel 2020, in quanto colpite dalla pandemia prevalentemente a partire da ottobre 2020, con l'inizio della seconda ondata.

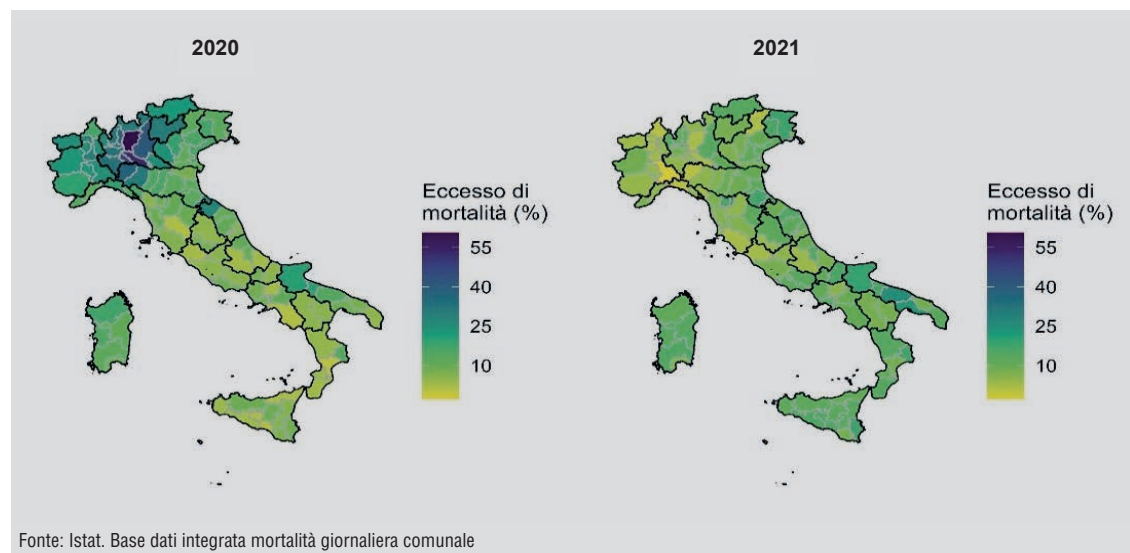
**Tavola 1. Decessi per ripartizione geografica. Anno 2021. Valori assoluti e differenza percentuale rispetto al 2020 e alla media 2015-2019**

Ripartizioni geografiche	Media 2015-2019	2020	2021	Differenza percentuale 2021vs2015-2019	Differenza percentuale 2021vs2020
Nord	301.885	376.181	326.534	8,2	-13,2
Centro	131.647	141.550	143.024	8,6	1,0
Mezzogiorno	212.087	228.415	239.477	12,9	4,8
<b>Italia</b>	<b>645.620</b>	<b>746.146</b>	<b>709.035</b>	<b>9,8</b>	<b>-5,0</b>

Fonte: Istat. Base dati integrata mortalità giornaliera comunale

Si può affermare pertanto che la geografia della mortalità è notevolmente mutata nel passaggio dal 2020 al 2021, in conseguenza della variazione della diffusione del virus e della progressione della campagna vaccinale. Queste dinamiche hanno prodotto effetti differenziati sulla mortalità generale che è diminuita, ma solo grazie alla riduzione avvenuta nelle regioni del Nord. Tutte le regioni del Mezzogiorno, tranne la Sardegna, hanno invece registrato un lieve incremento della mortalità nell'anno 2021. Realtà come quelle di Bergamo o Cremona nel 2021 hanno visto crollare l'eccesso di mortalità del 2020, superiore al 50%, attestandosi su valori di poco superiori al 2%. Di contro la maggior parte delle province centro-meridionali ha registrato nel 2021 un aumento dell'eccesso di mortalità (Figura 2).

**Figura 2. Distribuzione provinciale dell'eccesso di mortalità in Italia. Anni 2020 e 2021**



Fonte: Istat. Base dati integrata mortalità giornaliera comunale

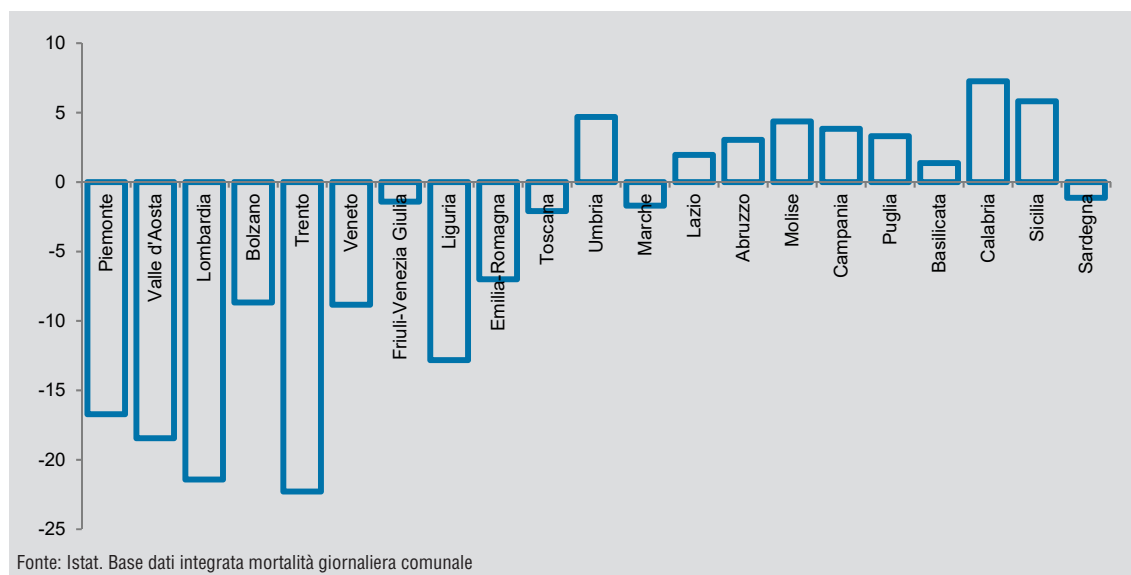
## Il 72% dell'eccesso di mortalità è dovuto alle morti di ultraottantenni

Considerando le classi di età, il contributo più rilevante all'eccesso dei decessi del 2021 rispetto alla media degli anni 2015-2019 è dovuto all'incremento delle morti della popolazione con 80 anni e più che spiega il 72% dell'eccesso di mortalità complessivo; in totale sono decedute 455.170 persone di questa classe di età (circa 46 mila in più rispetto alla media del quinquennio 15-19). L'incremento della mortalità nella classe di età 65-79 anni spiega un ulteriore 21% dell'eccesso di decessi; in termini assoluti l'incremento per questa classe di età, rispetto al dato medio degli anni 2015-2019, è di oltre 13 mila decessi (per un totale di 177.937 morti nel 2021).

Tuttavia, è proprio nelle classi di età più colpite dalla mortalità nel 2020 che si osserva il calo dei decessi più importante confrontando il 2021 con il 2020: oltre 37 mila morti in meno nella fascia di età 65 anni o più nell'ultimo anno. Nella popolazione con meno di 65 anni, al contrario, i decessi aumentano rispetto all'anno precedente anche se in misura molto contenuta (+745).

Nelle regioni del Nord, in particolare in Lombardia e nella provincia autonoma di Trento, nel 2021 i decessi delle persone di 80 anni e più diminuiscono di oltre il 20% rispetto al 2020. Un calo, più contenuto, si osserva nella stessa fascia di età anche nelle Marche e in Sardegna, regioni delle macro-aree del Centro e del Mezzogiorno colpite dalla prima ondata di pandemia del 2020 (Figura 3). Nel resto d'Italia, invece, l'aumento dei decessi riguarda tutte le classi di età.

Figura 3. Variazioni percentuali dei decessi della classe di età 80 anni e più per regione. Anno 2021. Variazioni percentuali rispetto al 2020



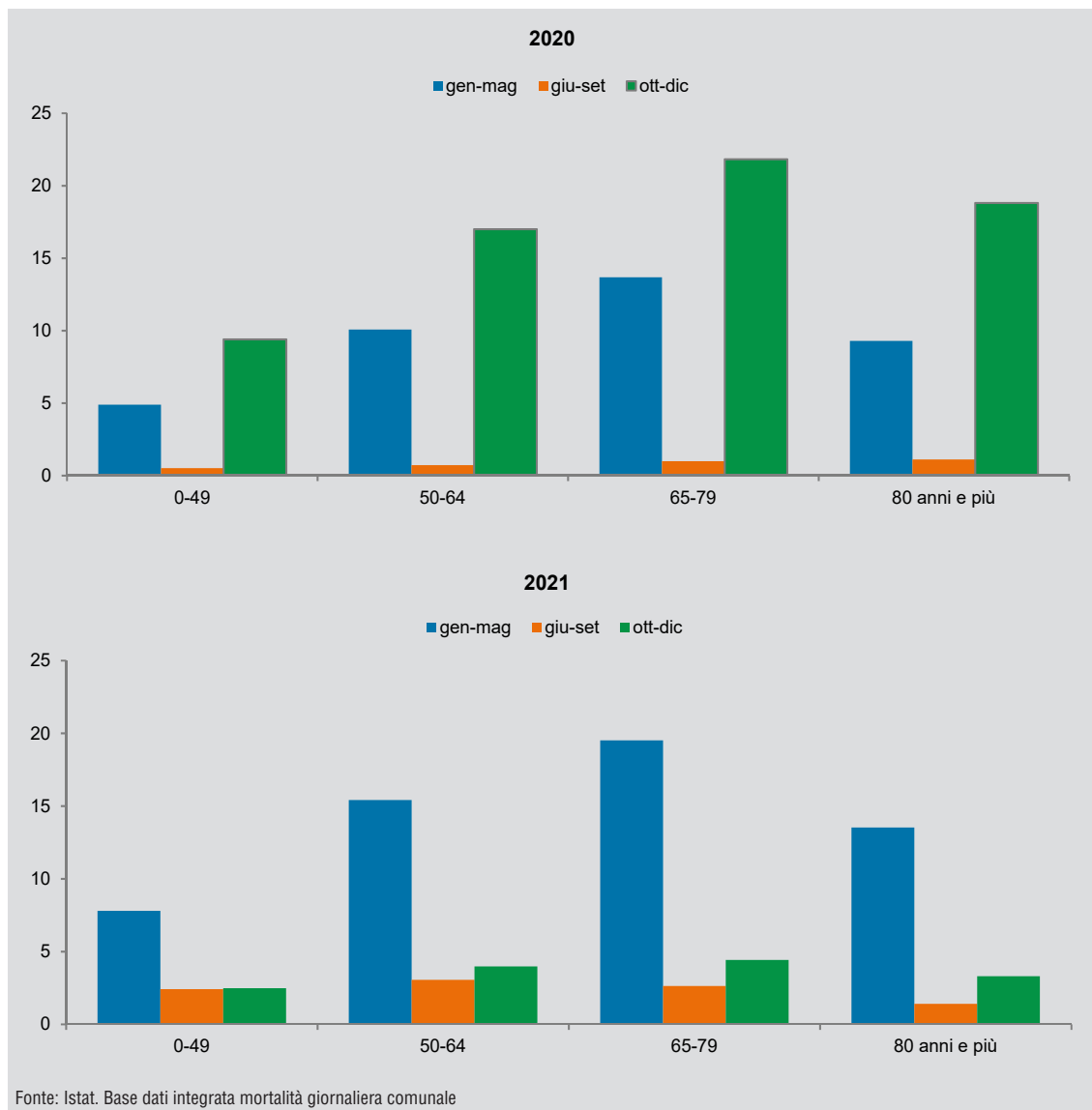
I decessi riportati alla sorveglianza integrata ritenuti correlati al *COVID-19* nel 2021 sono stati 59 mila e rappresentano l'8,3% dei decessi totali per il complesso delle cause, proporzione in calo rispetto all'anno precedente quando se ne contarono oltre 77 mila, il 10,3% del totale. Il Nord resta sempre la ripartizione con una proporzione maggiore di decessi *COVID-19* su decessi totali, con un valore medio della ripartizione per il 2021 del 9%. Rispetto all'anno precedente si è però assistito a un calo di questa percentuale: quasi tutte le regioni settentrionali presentavano infatti nel 2020 valori superiori al 10%, con punte di oltre il 20%

in Valle d'Aosta. Di contro, nelle regioni centro-meridionali la quota è aumentata nel 2021 rispetto al 2020, dal 6,9% al 7,7% al Centro e dal 5,3% al 7,6% nel Mezzogiorno.

A livello medio nazionale, nel 2020, la classe di età 65-79 anni presenta la quota più elevata di decessi *COVID* sui decessi totali (12,6%), a seguire la classe di età più anziana (9,8%) e la classe di età 50-64 anni (9,3%). Nel 2021 la classe di età 65-79 anni resta sempre quella con la percentuale più alta (11,0%), invece la classe di età 50-64 anni (8,9%) supera la classe di età 80 anni e più (7,3%) rispecchiando quanto è avvenuto al Centro e soprattutto nel Mezzogiorno.

L'impatto dei decessi *COVID-19* sulla mortalità totale dell'anno 2021, per tutte le classi di età, è dovuto principalmente al periodo gennaio-maggio quando l'impatto della vaccinazione era ancora limitato, mentre nel 2020 appare evidente come nella seconda fase (ottobre-dicembre) si sia registrata la più elevata percentuale di decessi *COVID-19* sui decessi totali. Si precisa, tuttavia, che nei primi due mesi del 2020 l'impatto dell'epidemia *COVID-19* non era ancora presente (Figura 4).

Figura 4. Rapporto dei decessi *COVID-19* sui decessi totali per età e periodo, Italia. Anni 2020 e 2021. Valori percentuali

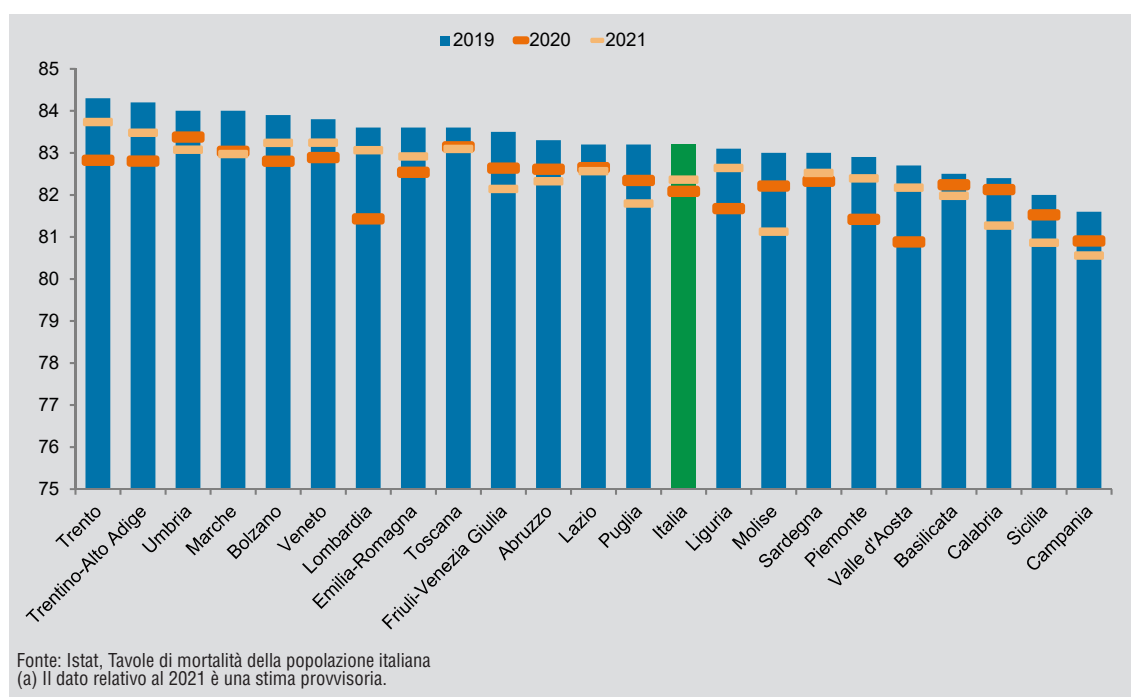


## Lieve ripresa della speranza di vita alla nascita nel 2021, dopo il calo di oltre 1 anno nel 2020

L'eccesso di mortalità ha comportato nel 2020 una riduzione della speranza di vita alla nascita di oltre 1 anno di vita a livello nazionale (da 83,2 nel 2019 a 82,1 anni nel 2020), ma le stime provvisorie relative al 2021 evidenziano un accenno di ripresa con un dato stimato di 82,4 anni. L'avvio di questa moderata ripresa si deve al fatto che l'eccesso di mortalità, pur registrato in Italia anche nel 2021 rispetto al quinquennio 2015-2019, è stato meno severo confrontato con quello del 2020, grazie alla massiccia campagna vaccinale – che però ha iniziato a produrre effetti positivi dopo una certa soglia di copertura, ossia nella tarda primavera – e al miglioramento delle cure, nonostante la più ampia diffusione dell'epidemia e delle sue varianti.

Nel Nord-ovest solo nel 2020 si sono persi quasi 2 anni di vita attesa alla nascita (-1,9 anni) rispetto al 2019 e ciò ha riguardato tutte le regioni di questa macro-area, con il picco in Lombardia di -2,2 anni. Nel Nord-est la riduzione è in linea con la media italiana (-1,1 anni), ma più elevata nella provincia autonoma di Trento (-1,5 anni). Nel Centro e nel Mezzogiorno il calo è stato più contenuto (-0,6 anni), con una forbice che va da -0,9 anni per la Puglia a -0,3 per Calabria e Basilicata. La graduatoria regionale è stata quindi stravolta nel 2020: la Lombardia precipita dal settimo posto del 2019 al quart'ultimo, mentre la Campania, sempre in coda alla graduatoria regionale per decenni, diventa penultima, cedendo il posto alla Valle d'Aosta (Figura 5). Le stime per il 2021 mostrano però importanti recuperi soprattutto nella regione più colpita, la Lombardia, e in altre regioni del Nord-ovest, nonché nelle province autonome di Trento e Bolzano. Si stimano invece ancora in peggioramento nel 2021, sia rispetto al 2020 che al 2019, i valori per il Friuli-Venezia Giulia e per alcune regioni del Mezzogiorno, in particolare Molise, Calabria, Puglia e Sicilia, che perdono rispetto al 2019 oltre 1 anno di vita media attesa (da 1,1 a 1,4 se non 2 nel caso del Molise).

Figura 5. Speranza di vita alla nascita per regione. Anni 2019, 2020 e 2021 (a). In anni



Com'è noto la crisi pandemica ha causato più vittime tra gli uomini che tra le donne. Gli uomini, che nel 2019 avevano raggiunto il valore record di 81,1 anni di speranza di vita alla nascita, ne hanno persi 1,3 nel 2020, erodendo i progressi di longevità acquisiti e arretrando al dato del 2012. Le donne, anch'esse con il massimo di 85,4 anni nel 2019, sono retrocesse al valore del 2015, con 84,5 anni, perdendo 0,9 anni. Per il 2021, le stime prevedono un recupero di circa 3 mesi per gli uomini e 3 per le donne. Ma a livello territoriale, al netto recupero nel 2021 nel Nord del Paese (ad eccezione di poche regioni) sia per gli uomini sia per le donne, si contrappone l'ulteriore decremento della speranza di vita alla nascita nel Mezzogiorno per entrambi i generi; aumentano così le differenze geografiche tra Nord e Sud del Paese (erano di 1,1 anni nel 2019 per gli uomini e di 1,2 per le donne, aumentano per entrambi a -1,6 anni).

### Nel 2021 si ridimensiona tra le donne il miglioramento nella speranza di vita in buona salute osservato nel 2020

Nonostante l'evidente calo degli anni di vita attesi, nel 2020 l'indicatore della speranza di vita in buona salute alla nascita ha invece subito un miglioramento per l'aumento della prevalenza della buona salute percepita registrato nel contesto della pandemia. Le analisi condotte sull'andamento della salute percepita nel 2020, che ricordiamo riassume il più ampio concetto di salute definito dall'Oms<sup>2</sup>, hanno evidenziato la forte sensibilità di tale indicatore nei diversi contesti di emergenza sanitaria determinati dalla pandemia. Ciò si è registrato, infatti, in molti altri Paesi europei, in cui si sono osservati soprattutto incrementi della buona salute percepita<sup>3</sup>, anche se non sono mancate eccezioni per un minor numero di paesi, per i quali invece si è registrato un decremento. Nel 2020, nel nostro Paese la quota di persone che hanno dichiarato di stare bene o molto bene ha raggiunto il 72,0%, con un aumento di ben 3 punti percentuali in un solo anno, mentre si è ridotta la quota di quanti hanno riferito valutazioni più neutre – né positive né negative – rispetto alla propria salute. Gli incrementi sono diffusi sul territorio e riguardano entrambi i generi, sebbene siano molto più accentuati tra gli adulti di 35-54 anni<sup>4</sup> (+ 5 punti percentuali), in particolare tra le donne.

Nel 2021 questo netto miglioramento della buona salute percepita complessivamente si ridimensiona di circa 1 punto percentuale, con una quota che si attesta al 71,0%, smussando soprattutto gli eccezionali incrementi registrati tra gli adulti. Nel contempo si determinano aumenti, non emersi nel 2020, riguardanti la prevalenza nella popolazione più anziana (75 anni e più), in particolare tra gli uomini.

In effetti, l'indicatore della speranza di vita in buona salute, calcolato negli anni della crisi pandemica e post-crisi, fa emergere un punto di rottura nella stabilità della serie mai registrato prima, si tratta di anni eccezionali rispetto al passato e da interpretare con le dovute cautele. Nel 2020 la speranza di vita in buona salute si stima pari a 61 anni, con un guadagno repentino di 2,4 anni rispetto al 2019 (era 58,6 anni), in modo che la quota di anni da

2 L'indicatore deriva dal quesito raccomandato dall'Oms "Come va in generale la sua salute", per cogliere il più ampio concetto di salute, che include le diverse dimensioni della salute, quella fisica, mentale, relazionale, inclusa quella emotiva che reagisce di più nei contesti di crisi. Un'ampia letteratura documenta il rilevante fattore predittivo dell'indicatore speculare "cattiva salute percepita" per mortalità, ospedalizzazione, perdita di autosufficienza (Cfr. [https://www4.istat.it/files/2015/11/Rapporto\\_salute\\_26\\_11\\_2013\\_01.pdf](https://www4.istat.it/files/2015/11/Rapporto_salute_26_11_2013_01.pdf)).

3 Database Eurostat: [https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth\\_siic\\_02/default/table?lang=en](https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_siic_02/default/table?lang=en)

4 Cfr. Istat, *Rapporto annuale 2021* ([https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2021/Rapporto\\_Annuale\\_2021.pdf](https://www.istat.it/storage/rapporto-annuale/2021/Rapporto_Annuale_2021.pdf)).

vivere in buona salute aumenta al 74,3% (era 70,4% nel 2019), anche in virtù dell'opposto andamento delle due componenti dell'indicatore (speranza di vita e prevalenza della buona salute percepita). Nel 2021, al contrario, la combinazione di queste due componenti e gli andamenti rispetto al 2020, comporta un leggero riassetto verso il basso, con un valore sul totale di uomini e donne pari a 60,5 anni, e quindi una riduzione di circa 6 mesi rispetto al 2020.

### Stabile la speranza di vita in buona salute per gli uomini, in calo per le donne

Per gli uomini in Italia il valore della speranza di vita in buona salute alla nascita nel 2020 si è attestato a 61,9 anni (+2,1 anni rispetto al 2019), aumento che si confermerebbe anche nel 2021, con un valore stimato di 61,8 anni, a fronte rispettivamente di una speranza di vita di 79,8 anni nel 2020 e 80,1 nel 2021. Per le donne nel 2020 la speranza di vita in buona salute alla nascita ha raggiunto i 60,1 anni (+2,5 anni rispetto al 2019), ma nel 2021 il valore si stima pari a 59,3 anni, cioè in flessione di circa 10 mesi, a fronte della vita media attesa di 84,7 anni.

Mettendo a confronto quanto è accaduto nelle varie aree geografiche nel 2020 e nel 2021, rispetto al 2019, e differenziando per genere, il quadro che emerge è ulteriormente articolato (Figura 6). Le ondate epidemiche hanno colpito in modo differenziato le aree del Paese: nel 2020 l'eccesso di mortalità ha riguardato soprattutto il Nord, mentre nel 2021 sono state colpite quasi tutte le aree, ma in misura maggiore le regioni del Mezzogiorno e le aree del Nord-est.

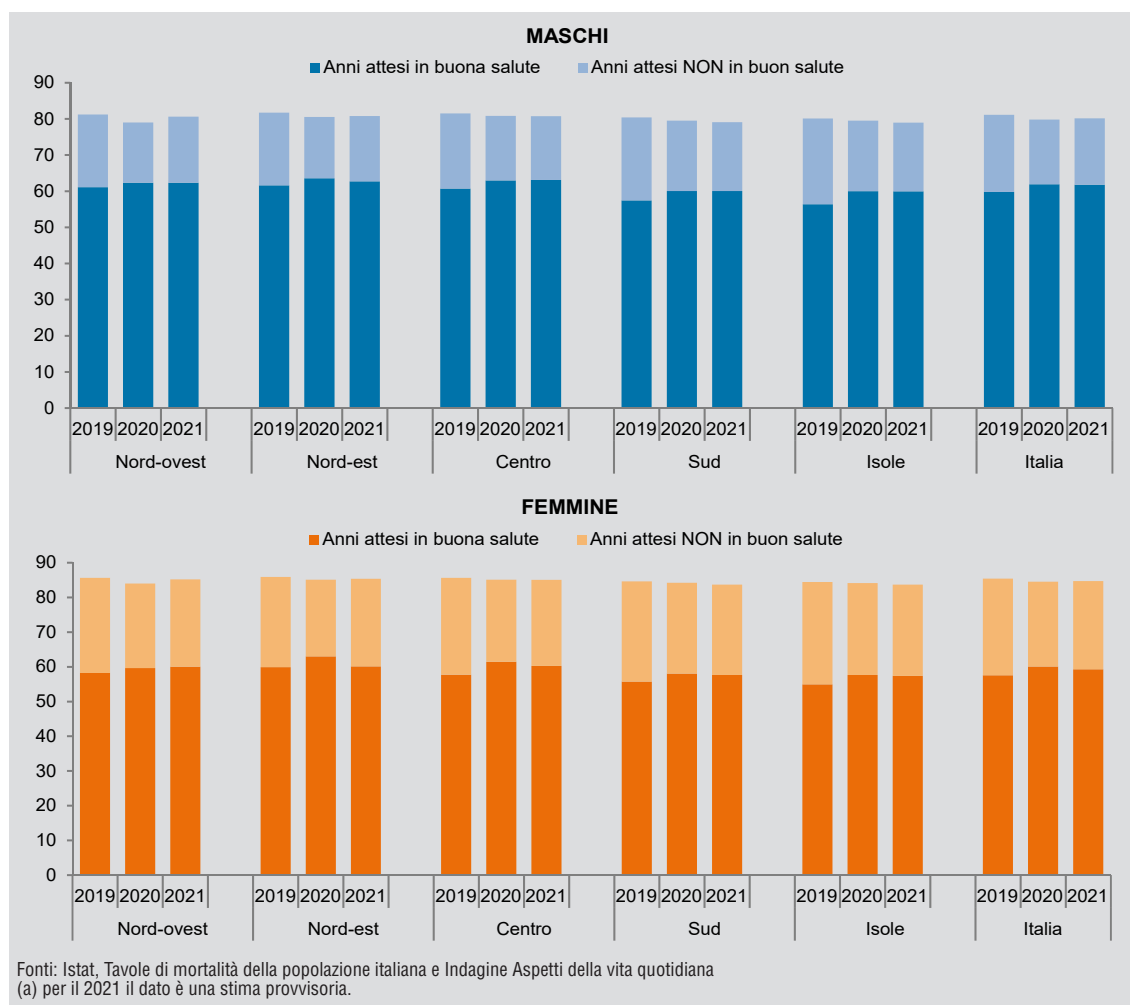
Per gli uomini del Nord-ovest, ossia i più colpiti nella prima fase della pandemia, il guadagno di anni da vivere in buona salute rispetto ad altre aree del Paese è stato il più contenuto nel 2020 (+1,2 anni), per un valore dell'indicatore di 62,3 anni. Nel 2021, pur avendo recuperato oltre i 2/3 degli anni di vita persi nel 2020, hanno solo incrementato gli anni da vivere non in buona salute, tenuto conto che l'indicatore degli anni attesi in buona salute resta stabile a 62,3 anni, sebbene superiore a quello del 2019 (era 61,1 anni). Gli uomini del Nord-est, invece, con un guadagno stimato di circa 2 anni in buona salute nel 2020, raggiungevano i 63,6 anni (livello più alto mai registrato), ma nel 2021 questo valore si riassetta riducendosi di quasi 1 anno (62,7 anni), a fronte di un recupero di anni di vita persi di soli 3 mesi rispetto all'anno perso tra il 2020 e il 2019. Nell'Italia centrale, invece, gli uomini oltre ad avere una riduzione della speranza di vita più contenuta rispetto al Nord, in entrambi gli anni di pandemia recuperano solo anni di vita in buona salute a scapito di quelli non in buona salute: nel 2019 i primi erano pari a 60,7 su un totale di anni di vita attesa di 81,5, nel 2021 (similmente al 2020) aumentano a 63,1 anni su un totale di 80,7 anni. I residenti nel Sud e nelle Isole hanno guadagnato invece ben 3 anni in media nel 2020, raggiungendo in tal modo 60 anni di vita attesi in buona salute alla nascita, quasi dimezzando il loro *gap* rispetto al dato del Nord del 2019. Questi valori si riconfermano per il 2021, ma poiché contestualmente si sono persi ancora anni di vita attesi, gli anni persi dal 2019 sono relativi alla speranza di vita alla nascita in condizioni non buone di salute (quasi -4 anni al Sud e -4,7 nelle Isole rispetto al 2019).

Le donne residenti nel Nord-ovest pur perdendo nel 2020 il maggior numero di anni da vivere (-1,6 anni) rispetto alle altre aree del Paese, ne acquistano quasi altrettanti in buona salute, raggiungendo 60 anni in media nel 2021, ossia il 70,5% degli anni da vivere saranno vissuti in buona salute a fronte del 68% nel 2019. Nel Nord-est si conferma nel 2020 il più



elevato numero medio di anni di anni da vivere in buona salute per le donne (63 anni), con un guadagno stimato rispetto al 2019 di oltre 3 anni, nonostante la flessione della speranza di vita (-0,8 anni). Nel 2021, però, questo dato si riallinea del tutto a quello del 2019, risultando pari a 60,1, e rappresentano l'unico gruppo di popolazione che per questo indicatore non registri anche lievi incrementi rispetto al periodo pre-pandemia. Le donne residenti al Centro, invece confermano per il 2021 gli incrementi già registrati nel 2020 nella speranza di vita in buona salute, che raggiunge i 60,2 anni (a fronte dei 57,7 del 2019), per una quota del 70,8% degli anni da vivere in buona salute (era 67,4% nel 2019). Nel Mezzogiorno gli incrementi registrati nel 2020, pur con lievi riassetamenti nel 2021, non riducono però le ben note differenze geografiche della speranza di vita in buona salute rispetto al Nord. Nel 2021 le donne del Sud hanno continuato a perdere anni di vita e, come per gli uomini della stessa area geografica, hanno soprattutto perso anni di vita in condizioni di salute non buona, in quanto la quota di anni da vivere in buona salute aumenta rispetto al 2019 dal 65,9% al 68,9% del 2021, anno in cui si stima pari a 57,6 anni (era 55,7 nel 2019). Anche per le donne delle Isole, si ripetono tali andamenti, ma nel 2019 avevano livelli più bassi di speranza di vita in buona salute (54,9 anni) e quindi incrementano maggiormente la quota di anni da vivere in buona salute (dal 65,1% al 68,6% nel 2021).

Figura 6. Speranza di vita alla nascita e speranza di vita in buona salute alla nascita per ripartizione geografica e genere. Anni 2019, 2020 e 2021 (a). In anni



## Impatto più contenuto della pandemia sulla speranza di vita senza limitazioni a 65 anni

Lo *shock* pandemico sembra aver avuto un impatto molto più contenuto sull'indicatore della speranza di vita senza limitazioni a 65 anni. Per le donne, le variazioni sono minime, l'attesa di vita senza limitazioni a 65 anni passa da 9,8 nel 2019 a 9,7 nel 2020 e a 9,6 anni nel 2021. Per gli uomini anziani la flessione è stata maggiore: nel 2020 rispetto al 2019 la speranza di vita senza limitazioni passa da 10,2 a 9,5 anni, sebbene la speranza di vita a 65 anni si riduca di 1,2 anni, ma la riduzione maggiore riguarda gli uomini del Sud, che perdono 1 anno di vita senza limitazioni a 65 anni, a fronte di una riduzione di anni di vita attesa di 0,7. Il dato del 2021 mostra però una ripresa solo per gli uomini anziani del Nord-ovest, che, oltre a recuperare gli anni persi nel 2020, guadagnano dopo i due anni di pandemia circa 6 mesi di vita senza limitazioni, gli stessi che perdono i residenti nelle Isole nel 2021, mentre nelle altre aree geografiche non si modificano i valori per questo indicatore. Per le donne anziane, si rileva in particolare, sempre nel Nord, una riduzione nel primo anno di pandemia (- 0,8 nel Nord-ovest e -0,5 nel Nord-est), che a differenza dei loro coetanei maschi non riescono a recuperare nel 2021, mentre l'unico lieve incremento riguarda le donne residenti nelle Isole che si mantiene anche nel 2021.

Si tratterà inevitabilmente di monitorare gli effetti futuri per comprendere quanto questa pandemia, con i suoi effetti diretti, ascrivibili ad esempio a quelli del *long-COVID*, o indiretti, ad esempio per la maggiore difficoltà di accesso con la posticipazione delle cure, possa determinare una eccessiva esposizione al rischio di malattia negli anni futuri, compromettendo i guadagni di salute e di anni di vita in autonomia, conseguiti in questi decenni. Se al contrario si recuperassero in un breve arco temporale gli anni di vita persi e in migliori condizioni di salute si evidenzerebbe un altro scenario ipotizzato per il post-*COVID*, ossia che l'impatto della pandemia abbia avuto sì un effetto dirompente, ma abbia colpito soprattutto la popolazione più fragile, preservando profili di popolazione anche anziana, ma maggiormente resilienti.

## Quasi la metà degli anziani è in cattive condizioni di salute, in diminuzione negli ultimi anni

L'aumento della speranza di vita della popolazione, insieme alla diminuzione della natalità hanno caratterizzato fortemente negli ultimi decenni il nostro Paese, con un notevole impatto sulla struttura per età della popolazione. Al 1° gennaio 2021 i residenti in Italia che avevano compiuto i 75 anni di età erano oltre 7 milioni (erano circa 5 milioni 900 mila nel 2010), pari all'11,9% del totale della popolazione. La pandemia in corso ha avuto un forte impatto sulla popolazione anziana, in quanto segmento più fragile dal punto di vista delle condizioni di salute. In particolare, nel 2021 si osserva che è pari al 47,8% la quota di popolazione di 75 anni e più multicronica (che soffre di tre o più patologie croniche) o che ha gravi limitazioni nel compiere le attività che le persone abitualmente svolgono. Tale quota è più elevata per chi vive nel Mezzogiorno (55,2% rispetto al 44,1% nel Nord e al 45,2% nel Centro) e tra le donne (52,4% rispetto al 40,9% tra gli uomini) e raggiunge il 59,4% tra le persone di 85 anni e più (rispetto al 38,8% delle persone di 75-79 anni) (Figura 7).

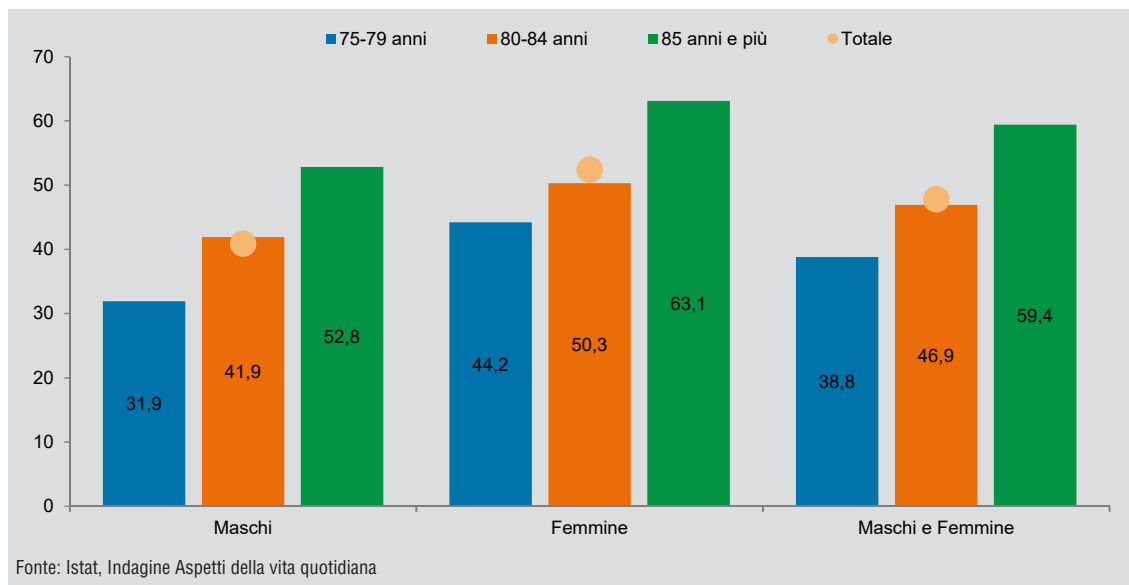
A partire dal 2014 si è osservata una riduzione della proporzione di anziani con gravi limitazioni o in condizioni di multicronicità (erano circa il 54% nel 2013) a causa del miglioramento generale delle condizioni di salute della popolazione, ma i livelli tra la popolazione

anziana permangono comunque elevati. Tale riduzione si è osservata in misura maggiore tra le donne (-8,4 punti percentuali) che tra gli uomini (-2 punti percentuali).

Tra le patologie croniche che più caratterizzano questa fascia di età troviamo l'ipertensione e i problemi osteoarticolari (artrosi/artrite) che, da soli o in concomitanza con altre patologie croniche, riguardano 1 anziano su 2 in questa fascia di età. Seguono l'osteoporosi (30,5%), il diabete (20,8%) e alcune patologie a carico del sistema nervoso (15,9%). All'interno di questa categoria<sup>5</sup> l'Alzheimer e la demenza senile riguardano quasi 1 anziano su 10 (8,3%), mentre il parkinsonismo una percentuale più bassa pari al 2,9%.

La quota di anziani in cattive condizioni di salute è minore tra le persone con almeno il diploma (32,8% tra gli uomini e 42,8% tra le donne), mentre aumenta tra chi possiede al massimo la licenza elementare (44,7% tra gli uomini e 56,1% tra le donne).

**Figura 7. Persone di 75 anni e più che presentano tre o più patologie croniche e/o limitazioni gravi che durano da almeno sei mesi nelle attività che le persone abitualmente svolgono per genere e classe di età. Anno 2021. Valori percentuali**



## Peggiora il benessere psicologico tra gli adolescenti e le persone residenti nel Nord-ovest

L'Organizzazione Mondiale della Sanità descrive la salute mentale come una componente essenziale della salute, definendola come lo stato di benessere che consente a un individuo di realizzare le proprie abilità, di sostenere i livelli normali di stress della vita quotidiana e di lavorare in modo produttivo e fornire un contributo alla propria comunità<sup>6</sup>. L'analisi dell'in-

<sup>5</sup> A partire dal 2021, oltre alle 15 patologie croniche rilevate dal 1993 in poi all'interno dell'indagine "Aspetti della vita quotidiana" (diabete, ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, angina pectoris o altre malattie del cuore, bronchite cronica/enfisema/insufficienza respiratoria, asma bronchiale, malattie allergiche, tumore – incluso linfoma o leucemia –, ulcera gastrica o duodenale, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cirrosi epatica, calcolosi renale, artrosi/artrite, osteoporosi, disturbi nervosi), sono state inserite anche ictus, parkinsonismo e Alzheimer/demenza senile. Queste ultime 2 patologie a partire dal 2021 vengono considerate all'interno della categoria "disturbi nervosi" e concorrono alla creazione dell'indicatore di multicronicità e/o limitazioni gravi, mentre fino al 2020 non erano comprese in questa categoria.

<sup>6</sup> <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

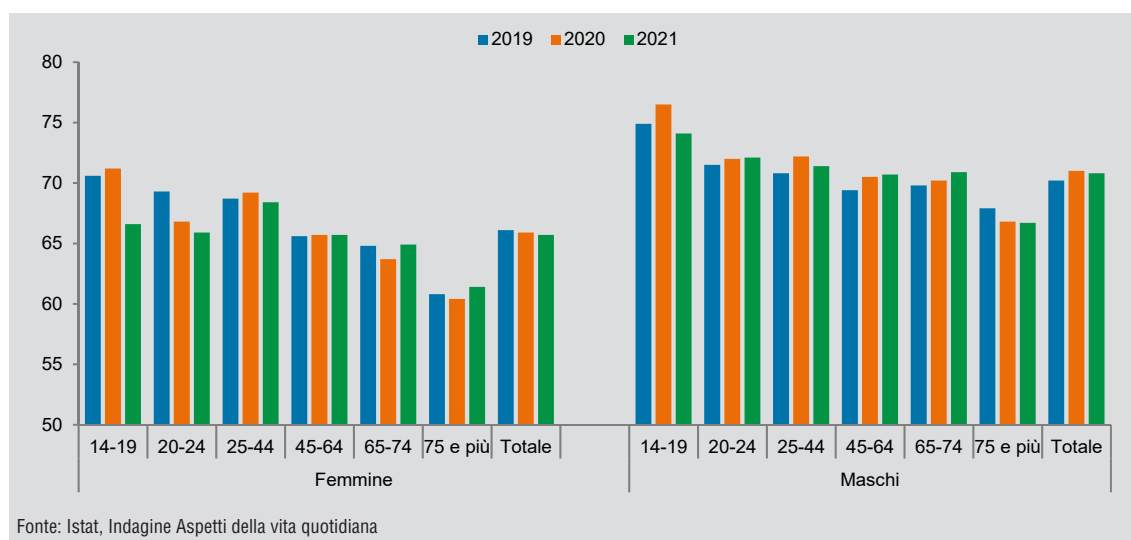
dice di salute mentale<sup>7</sup>, pur nei limiti della sua misurazione sintetica, assume un rilievo particolare nei due anni di pandemia, per tentare di monitorare gli effetti sulla componente psicologica e emotiva, maggiormente sottoposta ai considerevoli cambiamenti nella vita sociale e relazionale, avvenuti in tale periodo<sup>8</sup>.

Nel 2021 l'indice assume in Italia il valore di 68,4, e risulta nel complesso stabile rispetto al 2019 e al 2020 (quando era rispettivamente pari a 68,4 e 68,8)<sup>9</sup>.

È tuttavia molto utile analizzarne l'andamento per sottogruppi di popolazione e per territorio. Nel 2021, l'indice decresce tra le donne, mettendo in evidenza un peggioramento nella salute mentale, mentre aumenta leggermente tra gli uomini, con il risultato che nel tempo il *gap* di genere si è ampliato ulteriormente, passando da 3,7 a 4,9 punti in meno per le donne tra il 2019 e il 2021.

Le condizioni di benessere mentale generalmente si deteriorano al crescere dell'età, ma nel 2021 le differenze tra i più giovani e i più anziani diminuiscono, passando a -6,8 punti tra gli over 75 rispetto ai 14-19 anni, tale *gap* era pari a -10,9 punti nel 2020. La riduzione del differenziale dipende da un deterioramento del benessere psicologico tra i ragazzi nel 2021. Infatti, dopo un miglioramento registrato nel 2020, nel secondo anno di pandemia l'indice di salute mentale cala decisamente nella fascia di 14-19 anni di entrambi i sessi, passando rispettivamente a un punteggio di 66,6 per le ragazze (-4,6 punti rispetto al 2020) e 74,1 per i ragazzi (-2,4 punti rispetto al 2020). Tra le donne si osserva un peggioramento della salute mentale anche nella classe di età 20-24 anni (-3,4 rispetto al 2019), mentre nelle altre classi di età si osserva una sostanziale stabilità, se non un leggero miglioramento per gli uomini adulti e giovani anziani (Figura 8).

**Figura 8. Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più per genere e classi di età. Anni 2019, 2020 e 2021. Punteggi medi**



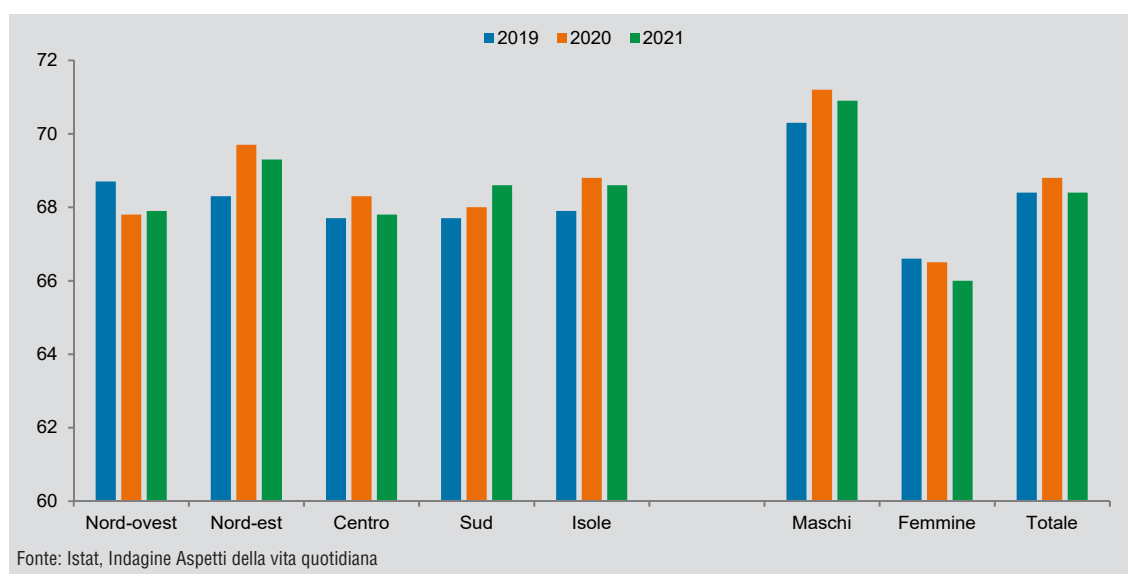
7 Tra gli strumenti di tipo psicometrico sviluppati in ambito internazionale, tra gli indicatori Bes viene considerato l'indice di salute mentale (MH) dell'SF-36, basato sull'aggregazione dei punteggi totalizzati da ciascun individuo rispondendo a 5 specifiche domande. L'indice fornisce una misura del disagio psicologico degli individui e comprende stati correlati all'ansia e alla depressione (Keller, S.D., J.E. Ware, P.M. Bentler *et al.* 1998. "Use of structural equation modelling to test the construct validity of the SF-36 Health Survey in ten countries: Results from the IQOLA Project". *Journal of Clinical Epidemiology*. Volume 51, N. 11: 1179-1188).

8 Sono in corso approfondimenti, anche a livello internazionale, per identificare strumenti condivisi che possano aiutare a cogliere meglio le molteplici specificità di questa dimensione della salute. Si veda <https://www.oecd.org/wise/>

9 All'aumentare del punteggio, che assume valori tra 0 e 100, migliora la valutazione delle condizioni di salute mentale.

L'analisi territoriale mostra nel Nord-ovest un deterioramento delle condizioni di benessere psicologico nel 2020 che persiste anche nel secondo anno di pandemia, con l'indice standardizzato di salute mentale che passa dal 68,7 nel 2019 al 67,9 nel biennio 2020-2021. Diverso l'andamento nel Nord-est, nel Centro e nelle Isole, dove l'indice migliora nel 2020 per poi calare nel 2021; nel Sud, infine, l'indice è in miglioramento anche se lieve in entrambi gli anni (Figura 9). Il calo osservato nelle regioni del Centro-nord nei due anni di pandemia è particolarmente accentuato tra i più giovani: tra i ragazzi di 14-24 anni residenti nel Nord-ovest il punteggio di salute mentale scende dai 71 punti del 2019 al 66,6 del 2021.

**Figura 9. Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più per ripartizione geografica e genere. Anni 2019, 2020 e 2021. Punteggi medi standardizzati**



### Si riduce nel tempo la mortalità evitabile, specialmente tra gli uomini

L'indicatore di mortalità evitabile si riferisce ai decessi delle persone sotto i 75 anni di età che potrebbero essere significativamente ridotti.

Tale indicatore è costituito da due componenti, la mortalità trattabile e quella prevenibile, e si riferisce a quelle cause di morte riducibili grazie a un'assistenza sanitaria adeguata e accessibile nonché alla diffusione nella popolazione di stili di vita più salutari e alla riduzione di fattori di rischio ambientali. In particolare, si intende per mortalità prevenibile quella che può essere evitata con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica. Con mortalità trattabile ci si riferisce a quei decessi che potrebbero essere contenuti grazie a un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace in termini di prevenzione secondaria e di trattamenti sanitari adeguati<sup>10</sup>. Nel 2016<sup>11</sup>, in Europa tali tipologie di cause hanno riguardato i decessi di circa 1 milione di persone (pari a un tasso di 25,4 per 10 mila abitanti).

<sup>10</sup> La definizione delle liste di cause trattabili e prevenibili è basata sul lavoro congiunto OECD/Eurostat, rivisto nel novembre 2019. In tale definizione l'età fino alla quale un decesso viene considerato evitabile è fissata a 74 anni per riflettere l'attuale aspettativa di vita. L'elenco di malattie/condizioni e il limite di età riflettono le attuali aspettative di salute, la tecnologia e le conoscenze mediche e gli sviluppi nella politica sanitaria pubblica e, pertanto, potrebbero essere soggetti a modifiche in futuro.

<sup>11</sup> L'ultimo dato disponibile riferito alla media Ue è relativo al 2016. Per il 2018 sono disponibili i dati provvisori relativi ad alcuni Paesi, ma non è disponibile il valore complessivo a livello europeo.

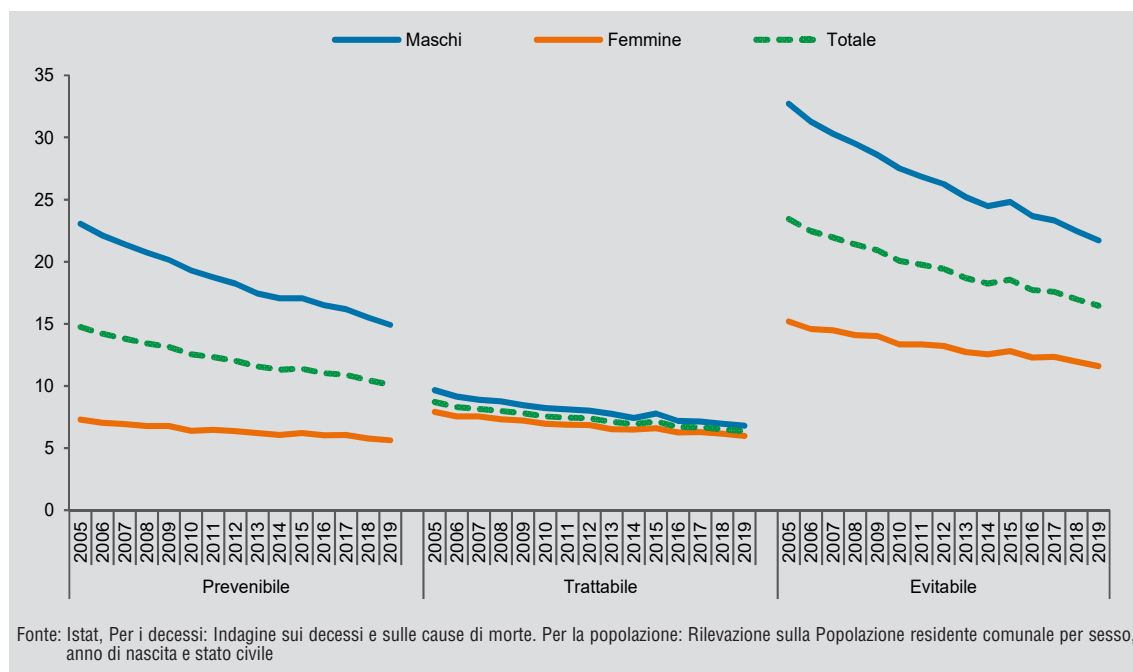
Nel 2019, il tasso standardizzato di mortalità evitabile è risultato per l'Italia pari al 16,5 per 10 mila residenti, collocando il nostro Paese in una posizione più vantaggiosa all'interno della graduatoria europea. In particolare, se si considera la mortalità prevenibile il tasso di mortalità è stato pari a 10,1 per 10 mila e se si prende in considerazione la mortalità trattabile a 6,4 per 10 mila. Rispetto al 2018, si è osservata una riduzione specialmente nella componente prevenibile (era pari al 10,5 per 10 mila nel 2018), mentre la mortalità trattabile, seppur in lieve diminuzione, presenta maggiore stabilità rispetto al 2018 (era pari al 6,5 per 10 mila abitanti).

Le differenze di genere sono marcate, con valori più elevati di mortalità evitabile tra gli uomini rispetto alle donne (21,7 per 10 mila abitanti contro 11,6 - Figura 10). In particolare, lo svantaggio maschile è soprattutto spiegato dalla componente "prevenibile", ossia quella maggiormente legata agli stili di vita (ad esempio, abuso di alcool, maggiore propensione a fumare, non adeguata alimentazione) e ai comportamenti più a rischio (eventi accidentali, attività lavorativa, ecc.). Per la mortalità prevenibile il valore degli uomini è, infatti, pari a 14,9 per 10 mila, mentre per le donne pari a 5,6; mentre per la mortalità trattabile il tasso per gli uomini è pari a 6,8 per 10 mila, quello delle donne pari a 6,0.

Nel tempo si è osservata una forte riduzione della mortalità evitabile (il tasso standardizzato era pari a 23,4 per 10 mila nel 2005), soprattutto nella componente prevenibile (era pari a 14,7 per 10 mila nel 2005). Ciò è dovuto alla diminuzione della mortalità per alcune delle cause principali: calano, ad esempio, i decessi per tumore al polmone (sotto i 75 anni passano da 18.332 nel 2005 a 15.658 nel 2019) e anche i decessi da cardiopatie ischemiche che si sono notevolmente ridotti dal 2005 al 2019 (da 18.826 sono scesi a 11.781). La flessione per tali cause di morte si è osservata specialmente tra gli uomini, con una conseguente riduzione del *gap* di genere.

Il tasso di mortalità evitabile tra le donne si è ridotto in misura minore nel tempo (dal 15,2 per 10 mila residenti nel 2005 a 11,6 per 10 mila residenti nel 2019).

Figura 10. Tassi standardizzati di mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) delle persone di 0-74 anni per genere. Anni 2005-2019. Per 10.000 residenti



## Profili differenti delle regioni rispetto alle due componenti della mortalità evitabile

Sul territorio si osservano diversi profili regionali rispetto alle due componenti della mortalità evitabile (prevenibile e trattabile). È interessante notare come alcune regioni presentino solo una componente più elevata della media nazionale e non entrambe, indicando come sia necessario adottare politiche differenziate sul territorio.

Le situazioni più critiche si osservano in Campania, seguita da Calabria, Sicilia, Lazio e Piemonte, dove i tassi di mortalità sia prevenibile sia trattabile sono più elevati della media. Sardegna, Molise, Friuli-Venezia Giulia e specialmente Valle d'Aosta presentano tassi di mortalità prevenibile al di sopra della media nazionale e, viceversa, tassi di mortalità trattabile inferiori al valore medio osservato.

Puglia, Abruzzo e Basilicata presentano, invece, tassi di mortalità trattabile al di sopra della media nazionale e al contrario tassi di mortalità prevenibile inferiori al valore medio.

Un quadro migliore si osserva nella provincia autonoma di Trento seguita dalla provincia autonoma di Bolzano, Marche, Umbria, Veneto, Emilia-Romagna, Lombardia e Toscana in cui, per entrambe le componenti di mortalità evitabile, i valori si attestano al di sotto della media generale. La Liguria, infine, presenta valori sovrapponibili al valore medio nazionale.

## Si riduce la mortalità infantile e per tumori maligni tra gli adulti, aumenta quella per demenze e malattie del sistema nervoso

Il tasso di mortalità infantile nel 2019 è stato pari a 2,5 per 1.000 nati vivi e risulta in diminuzione rispetto a quanto registrato nel 2018 (2,9 per 1.000 nati vivi), anno in cui, diversamente da quanto non sia avvenuto nel 2019, il valore registrato risultava in crescita rispetto ai due anni precedenti. Per i bambini i valori di mortalità infantile sono più elevati che per le bambine (2,7 per 1.000 nati vivi maschi, 2,3 se femmine).

Il contributo maggiore alla diminuzione è dato dal Mezzogiorno, dove il tasso passa da 3,7 a 2,9 per 1.000 nati vivi, e dal Centro, dove il tasso passa da 2,6 a 2,0 per 1.000 nati vivi. Nel Nord, invece, il tasso resta costante rispetto al 2017 e al 2018 (2,4 per 1.000).

Nell'età adulta (20-64 anni) è particolarmente rilevante la mortalità per tumori maligni, considerata prematura. Nel 2019, il tasso di mortalità per queste patologie è stato pari a 8,1 per 10 mila residenti, valore che si è progressivamente ridotto negli ultimi anni. Nel 2019, la riduzione ha riguardato sia le donne che gli uomini: il tasso di mortalità per tumori maligni delle donne si è attestato a 7,5 per 10 mila residenti (era pari a 7,7 nel 2018), mentre quello degli uomini a 8,8 per 10 mila residenti (era pari a 9,3 nel 2018). A livello territoriale si confermano anche nel 2019 valori più elevati di mortalità per tumori maligni nel Mezzogiorno (8,7 per 10 mila abitanti contro 7,5 del Nord-est e 8,0 del Nord-ovest e del Centro). Il valore più elevato dell'indicatore, sia per gli uomini sia per le donne, si è registrato in Campania (rispettivamente 10,5 e 9 per 10 mila abitanti), ma mentre per gli uomini di questa regione si è osservata una riduzione rispetto all'anno precedente (era l'11,1 nel 2018), viceversa per le donne si è osservato un lieve aumento (era pari a 8,9 nel 2018) che ha annullato il guadagno che si era osservato per questa causa nel 2018.

Nel 2020, il tasso di mortalità per incidenti stradali tra i giovani si è attestato allo 0,5 per 10 mila residenti di 15-34 anni. Rispetto al periodo 2013-2019, in cui l'indicatore si era mantenuto del tutto stabile (0,7 decessi per 10 mila residenti di 15-34 anni), nel 2020 si è osservata una riduzione, in parte imputabile alla minore mobilità sul territorio in alcuni

periodi dell'anno, dovuta alle restrizioni agli spostamenti per contenere la diffusione della pandemia da *COVID-19*.

Si conferma anche per il 2020 una forte differenza di genere, con un valore dello 0,8 per 10 mila residenti tra i maschi e dello 0,2 tra le femmine. La riduzione dell'indicatore, registrata nel 2020 si è osservata unicamente per gli uomini (il tasso era pari a 1,1 per 10 mila nel 2019), mentre tra le donne non si è registrato alcun cambiamento.

Dal punto di vista territoriale il tasso di mortalità per incidentalità stradale nel 2020 mostra valori quasi del tutto sovrapponibili nelle diverse macro-aree territoriali, solo nel Nord-ovest si osserva un valore lievemente più basso (0,4 per 10 mila residenti di 15-34 anni).

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 nel 2019 il tasso di mortalità è pari a 34 per 10 mila abitanti. Le donne hanno un tasso di mortalità pari a 32,7, gli uomini pari a 35,1.

Dopo un aumento quasi costante registrato a partire dal 2015 e fino al 2017, e una successiva lieve flessione nel 2018, si osserva nel 2019 un aumento rispetto all'anno precedente (quando il tasso di mortalità era pari a 33,3 per 10 mila abitanti). L'aumento ha riguardato in egual misura sia gli uomini sia le donne. I tassi di mortalità per demenza e per malattie del sistema nervoso più elevati si evidenziano soprattutto al Nord (36,7 per 10 mila abitanti nel Nord-ovest e 36,0 nel Nord-est) e nelle Isole (34,2 per 10 mila abitanti), e meno al Centro (32,4 per 10 mila abitanti) e al Sud (29,5 per 10 mila abitanti).

### Diminuisce la sedentarietà della popolazione anche se aumenta tra gli adolescenti

Il biennio 2020-2021 è stato fortemente caratterizzato dalla diffusione della pandemia da *COVID-19*. Le disposizioni applicate al fine di contenere la diffusione del virus hanno notevolmente inciso su molti aspetti connessi alle abitudini della vita quotidiana. Specialmente durante il *lockdown* della fase 1, le chiusure degli esercizi commerciali e i limiti imposti agli spostamenti hanno determinato forti cambiamenti negli stili di vita della popolazione. Successivamente, nelle fasi seguenti della pandemia, le persone hanno iniziato a tornare via via a svolgere le attività della vita quotidiana in modalità analoga a quanto avveniva nel periodo pre-*COVID*, anche se gli effetti della pandemia hanno continuato a incidere sulla vita delle persone e il ritorno alla normalità a fine 2021 non si era ancora del tutto realizzato.

Nel 2021 è pari al 32,5% la quota di persone sedentarie (Figura 11). Le donne presentano livelli di sedentarietà più elevati rispetto agli uomini (34,6% contro 30,3%), anche se nel tempo il *gap* di genere è andato riducendosi (era pari a 7,8 punti percentuali nel 2010 e scende a 4,3 punti percentuali nel 2021). La sedentarietà aumenta al crescere dell'età: riguarda 2 persone su 10 tra gli adolescenti e i giovani fino a 24 anni fino a interessare quasi 7 persone su 10 tra la popolazione di 75 anni e più.

Nel 2021 l'indicatore segna un ulteriore miglioramento rispetto a quanto osservato nel 2020 (34,5%) e nel 2019 (35,5%), in linea con il *trend* registrato a partire dal 2014. Tuttavia, la diminuzione non ha riguardato i giovanissimi di 14-19 per i quali si è assistito a un aumento significativo della sedentarietà che è passata dal 18,6% al 20,9%. Un calo consistente nella proporzione delle persone sedentarie si è, invece, osservato tra la popolazione adulta di 45-59 anni (-3,2 punti percentuali) e tra la popolazione anziana di 75 anni e più (-4,3 punti percentuali).



Ciò che si è osservato specialmente nel 2021, ma che era in parte emerso anche nel 2020, è stata la diminuzione, specialmente tra i più giovani di 14-24 anni, della pratica sportiva continuativa e parallelamente la crescita della pratica sportiva saltuaria e dell'abitudine a svolgere attività fisiche. Queste modalità di pratica sono spesso caratterizzate dal fatto di essere svolte in modo destrutturato e al di fuori delle palestre e dei centri sportivi che, nel periodo pandemico, hanno sperimentato lunghi periodi di chiusura dovute alle restrizioni imposte per il contenimento del virus.

Anche nel 2021 si conferma un forte gradiente territoriale Nord-Mezzogiorno con tassi di sedentarietà che si attestano al 23,2% nelle regioni del Nord e arrivano al 47,2% nelle regioni del Mezzogiorno. Rispetto al 2020, si osserva un significativo decremento nella proporzione delle persone sedentarie in modo trasversale su tutto il territorio, ma in modo più elevato nelle regioni del Mezzogiorno (-2,6 punti percentuali) e nella macro area del Centro (-2,1 punti percentuali).

### In lieve e costante crescita nel biennio la quota di persone in condizione di obesità

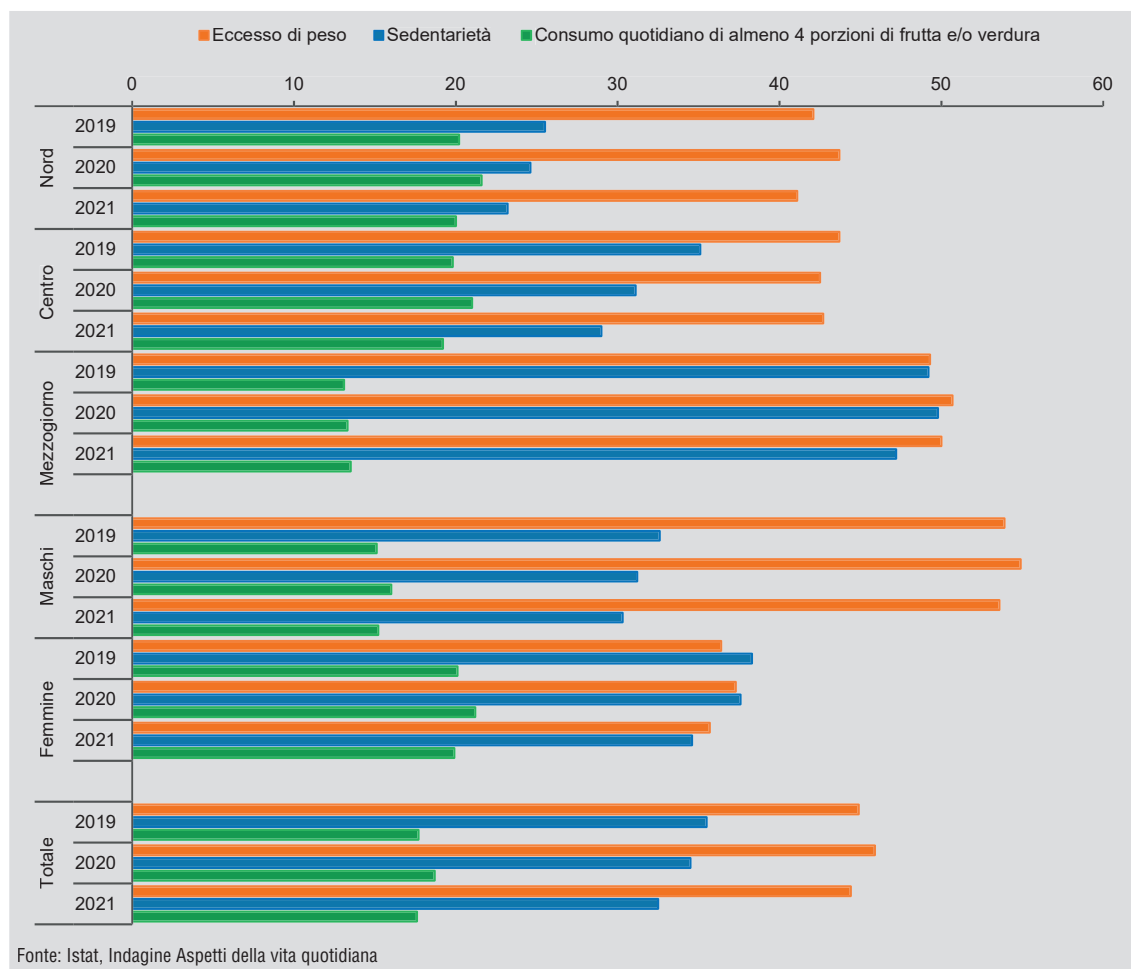
L'analisi dell'eccesso di peso mostra nel 2021 un valore pari al 44,4% tra le persone di 18 anni e più. Il dato è in diminuzione di 1,5 punti percentuali rispetto a quanto registrato nel 2020 (45,9%). Pur mettendosi in evidenza nell'arco degli ultimi 2 anni una oscillazione dell'indicatore complessivo di eccesso di peso (aumentato nel 2020 di 1 punto percentuale e diminuito nel 2021 di una quantità di poco più elevata), ciò che si osserva analizzando le due componenti di sovrappeso e obesità di cui è composto l'indicatore, è una oscillazione soltanto nella quota di persone in condizione di sovrappeso che nel 2020 raggiungono il 34,9% (a fronte del 34,4% del 2019) e nel 2021 si contraggono di 1,9 punti percentuali (e si attestano al 33,0%). La proporzione di persone in condizione di obesità risulta in lieve ma costante aumento raggiungendo la quota dell'11,4% nel 2021 a fronte del 10,5% nel 2019 e del 10,9% nel 2020.

Gli uomini presentano livelli di eccesso di peso superiori alle donne (53,6% contro il 35,7%). L'eccesso di peso risulta più elevato al crescere dell'età (già a partire dalla fascia di età 45-54 anni riguarda quasi 5 persone su 10) e nelle regioni del Mezzogiorno (50,0%). Rispetto al 2020, si osserva una diminuzione nella quota di persone in eccesso di peso sia per gli uomini che per le donne con livelli più marcati tra gli adulti di 50-64 anni (- 3 punti percentuali) e specialmente nelle regioni del Nord (dal 43,7% al 41,1%), mentre al Centro e nelle regioni del Mezzogiorno la situazione si mantiene pressoché stabile.

Si osserva come spesso i comportamenti sedentari si associno all'eccesso di peso. Tali fattori di rischio, da soli o in associazione, riguardano generalmente circa il 60% della popolazione adulta, con una quota di circa il 20% in cui si sovrappongono entrambi i comportamenti.

Si conferma il ruolo protettivo del titolo di studio, con una maggiore attenzione ai comportamenti più salutari tra le persone con titolo di studio più elevato. Si osserva, ad esempio, una quota maggiore di persone in eccesso di peso tra chi ha un titolo di studio basso (54,6%), rispetto a chi possiede la laurea o un titolo di studio superiore (33,7%). Analogamente, si osserva una quota maggiore di persone sedentarie tra chi ha un titolo di studio basso (48,4%), rispetto a chi possiede almeno la laurea (15,8%).

Figura 11. Proporzion standardizzata di persone di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica, proporzion standardizzata di persone di 18 anni e più in eccesso di peso e proporzion standardizzata di persone di 3 anni e più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura per genere e ripartizione geografica. Anni 2019, 2020 e 2021. Valori percentuali



## Diminuisce il consumo di frutta e/o verdura

Sul versante degli stili alimentari più sani, nel 2021 è pari al 17,6% la quota di popolazione di 3 anni e più che ha consumato giornalmente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura. Tale quota risulta in diminuzione di circa 1 punto percentuale rispetto all'anno precedente, tendendo a riallinearsi a quanto osservato nel 2019 e continuando a mantenersi su livelli inferiori rispetto a quanto registrato nel periodo 2015-2018, quando tale indicatore raggiungeva quasi il 20%.

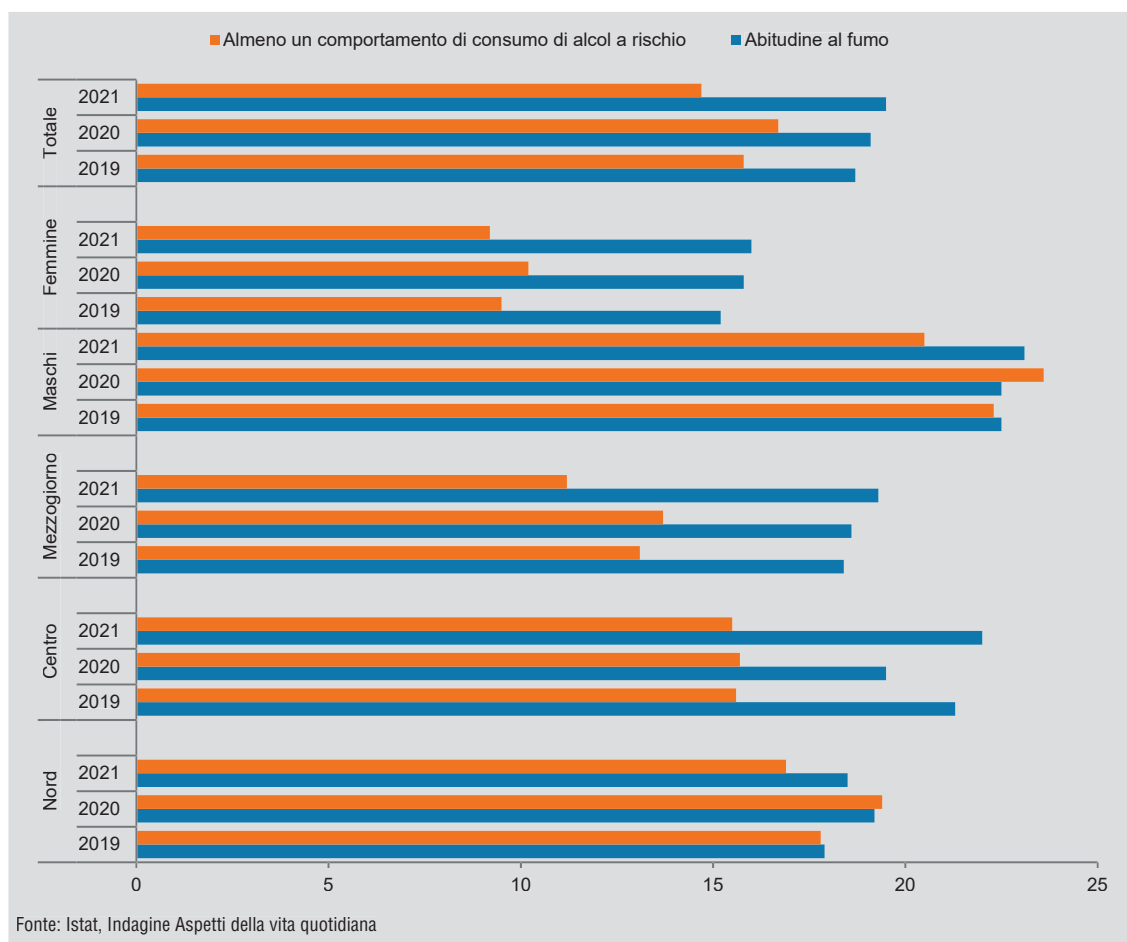
Quote più elevate di consumatori di almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere si osservano nelle regioni del Nord (20,0%) e del Centro (19,2%), rispetto al Mezzogiorno (13,5%). Tuttavia, mentre nel Mezzogiorno non si osservano decrementi rispetto al 2020, viceversa al Centro – Nord la quota di consumatori giornalieri di 4 o più porzioni di frutta e/o verdura diminuisce di 1,7 punti percentuali.

Tra le donne si confermano comportamenti più virtuosi rispetto agli uomini (19,9% contro 15,2%), anche se la flessione registrata nel corso dell'ultimo anno è risultata maggiore tra le donne (-1,3 punti percentuali), che tra gli uomini (-0,8 punti percentuali).

## Stabile la quota di fumatori, ma in crescita nell'Italia centrale

Nel 2021, è pari al 19,5% la quota di fumatori di 14 anni e più, quota stabile rispetto al 2020 (19,1%) e in lieve aumento rispetto a quanto registrato nel 2019 (18,7%) (Figura 12). Nel 2021 aumentano i fumatori nelle regioni dell'Italia centrale (dal 19,5% al 22%), mentre si mantengono pressoché stabili nelle regioni dell'Italia settentrionale e nel Mezzogiorno. L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini (23,1% contro 16%); tuttavia nel tempo tale distanza si è notevolmente ridotta (era pari a 11,2 punti percentuali nel 2010 e arriva a 7,1 punti percentuali nel 2021).

**Figura 12. Proporzioni standardizzate di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare attualmente e proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol per genere e ripartizione geografica. Anni 2019, 2020 e 2021. Valori percentuali**



L'abitudine al fumo risulta più elevata a partire dai giovani di 20-24 anni e raggiunge il livello più elevato tra le persone di 25-44 anni (in questa fascia di età riguarda circa una persona su quattro). La quota di fumatori diminuisce leggermente nelle fasce di età successive, mantenendosi tuttavia abbastanza stabile fino alle persone di 60-64 anni, mentre si riduce nelle fasce di età successive.

## Si riduce il consumo di alcol a rischio, ma cresce la frequenza delle ubriacature

L'abitudine al consumo a rischio di bevande alcoliche ha riguardato, nel 2021 il 14,7% della popolazione di 14 anni e più. Dopo aver registrato un significativo aumento tra il 2019 e il 2020 (passando dal 15,8% al 16,7%), nel 2021 si osserva una riduzione significativa nella quota dei consumatori a rischio pari a 2 punti percentuali (Figura 12). La flessione nella quota dei consumatori a rischio ha riguardato sia il consumo abituale eccedentario (tornato ai livelli del 2019) sia le ubriacature, con una riduzione più marcata per queste ultime che nel 2021 sono passate dall'8,4% al 7,1%. La diminuzione nell'abitudine al *binge drinking* ha riguardato principalmente i giovani tra i quali questo comportamento di consumo a rischio è generalmente più diffuso (nella fascia 18-24 anni le ubriacature si sono ridotte di 3,6 punti percentuali). Su questo andamento può aver inciso anche la chiusura nel periodo pandemico di discoteche e luoghi dove si balla e che spesso sono indicati dai ragazzi di questa fascia di età come il luogo in cui è avvenuto l'ultimo episodio di *binge drinking* (nel 2019 lo aveva segnalato oltre un ragazzo di 18-24 anni su tre, mentre nel 2021 ha riguardato un ragazzo su dieci).

C'è da osservare comunque che, a fronte della diminuzione nel 2021 della platea di persone che dichiarano almeno un episodio di *binge drinking* nell'ultimo anno, rispetto al 2020 è aumentato il numero medio di volte in cui sono avvenuti gli episodi di ubriacatura, che è passato da 6,5 a 7.

Le abitudini più rischiose nel consumo di alcol si confermano essere maggiormente diffuse nelle regioni del Nord (16,9%), rispetto al Centro (15,5%) e specialmente al Mezzogiorno (11,2%). Rispetto al 2020, si osserva una diminuzione significativa nelle regioni del Nord e del Mezzogiorno (-2,5 punti percentuali), mentre nelle regioni dell'Italia centrale la situazione si mantiene del tutto stabile.

Anche nel 2021 il differenziale di genere si mantiene elevato, con una quota maggiore di uomini con abitudini di consumo a rischio di bevande alcoliche (20,5% uomini contro 9,2% donne); nel tempo, tuttavia, si è ridotta la distanza di genere e i comportamenti a rischio delle donne si vanno lentamente allineando a quelli degli uomini (nel 2010 la distanza uomo - donna era pari a 17,6 punti percentuali contro gli 11,3 del 2021).

Pur se in significativa riduzione rispetto al 2020, anche nel 2021 quote elevate di consumatori a rischio si osservano tra i minori di 14-17 anni (23,6%) e tra i giovani di 18-24 anni (15,9%).

Un'altra fascia di età in cui il consumo a rischio è elevato è quella delle persone di 65 anni e più tra cui si attesta al 18,6%. Diversamente da quanto non sia accaduto per i giovani, tra gli ultra sessantatrenni non si osserva nel 2021 alcuna flessione nel consumo a rischio che risulta del tutto allineato al valore del 2020 (18,8%). C'è da osservare come i comportamenti di consumo a rischio che caratterizzano i giovani e gli anziani sono nettamente differenti: più legato al consumo eccessivo, specialmente nel fine settimana, il comportamento dei primi, mentre di tipo giornaliero non moderato quello dei secondi.

## 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 è un punteggio standardizzato\* che 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 evitabile:** Decessi di persone di 0-74 anni la cui causa di morte è identificata come trattabile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata grazie a un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace, che include la prevenzione secondaria e i trattamenti) o prevenibile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica). La definizione delle liste di cause trattabili e prevenibili si basa sul lavoro congiunto OECD/Eurostat, rivisto nel novembre 2019. Tassi standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 0-74 per 10.000 residenti.  
Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte.
5. **Mortalità infantile:** Decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi residenti.  
Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte.
6. **Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni):** Tassi di mortalità per incidenti stradali standardizzati\* all'interno della classe di età 15-34.  
Fonte: Istat, Per i decessi: Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
7. **Mortalità per tumore (20-64 anni):** Tassi di mortalità per tumori (causa iniziale) standardizzati\* all'interno della fascia di età 20-64 anni.  
Fonte: Istat, Per i decessi: Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
8. **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: Istat, Per i decessi: Indagine sui decessi e sulle cause di morte. Per la popolazione: Rilevazione sulla Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.
9. **Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più):** Percentuale di persone di 75 anni e più che dichiarano di essere affette da 3 o più patologie croniche e/o di avere gravi limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono.  
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
10. **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.
11. **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.
12. **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.
13. **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. Tenendo conto delle raccomandazioni pubblicate dal Ministero della Salute acquisite dai "Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti" (LARN 2014) e in accordo con l'Istituto Superiore di Sanità, si individuano come "consumatori a rischio" tutti quegli individui che praticano almeno uno dei comportamenti a rischio, eccedendo nel consumo quotidiano di alcol (secondo soglie specifiche per sesso e età) o concentrando in un'unica occasione di consumo l'assunzione di 6 o oltre unità alcoliche di una qualsiasi bevanda (*binge drinking*).  
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
14. **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. L'indicatore si riferisce alle persone che non praticano sport né continuamente né saltuariamente nel tempo libero e che non svolgono alcun tipo di attività fisica nel tempo libero (come passeggiate di almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta, ecc.).  
Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.
15. **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 evitabile (0-74 anni) (c)	Mortalità infantile (e)	Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) (f)	Mortalità per tumore (20-64 anni) (g)
	2021 (*)	2021 (*)	2021	2019	2019	2020	2019
Piemonte	82,4	60,8	66,8	17,0	2,4	0,5	8,5
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	82,2	63,2	66,6	16,5	2,4	-	7,9
Liguria	82,6	62,7	69,4	16,3	2,6	0,5	8,0
Lombardia	83,1	61,1	68,2	15,2	2,2	0,4	7,8
Trentino-Alto Adige/Südtirol	83,5	66,3	70,8	13,9	1,8	0,6	7,1
<i>Bolzano/Bozen</i>	<i>83,2</i>	<i>67,2</i>	<i>72,2</i>	<i>14,6</i>	<i>1,5</i>	<i>0,9</i>	<i>7,1</i>
<i>Trento</i>	<i>83,7</i>	<i>65,5</i>	<i>69,4</i>	<i>13,3</i>	<i>2,1</i>	<i>0,4</i>	<i>7,0</i>
Veneto	83,2	60,6	69,5	14,2	2,6	0,5	7,3
Friuli-Venezia Giulia	82,1	60,9	68,7	15,9	2,0	0,3	7,9
Emilia-Romagna	82,9	61,2	68,8	14,9	2,8	0,6	7,6
Toscana	83,1	62,6	68,5	15,2	1,5	0,5	7,9
Umbria	83,1	61,1	65,4	14,3	1,6	0,7	8,1
Marche	83,0	60,1	65,3	14,6	2,2	0,4	7,3
Lazio	82,6	61,4	68,3	17,4	2,4	0,4	8,3
Abruzzo	82,3	60,5	68,0	16,2	3,1	0,5	7,8
Molise	81,1	58,5	68,7	17,2	1,6	1,0	8,2
Campania	80,6	59,5	68,9	20,2	2,7	0,4	9,7
Puglia	81,8	59,5	68,0	16,2	2,2	0,6	8,2
Basilicata	82,0	57,0	67,5	16,5	3,5	0,6	7,4
Calabria	81,3	54,4	68,9	18,4	4,4	0,4	8,2
Sicilia	80,9	58,8	67,8	18,6	3,3	0,5	8,4
Sardegna	82,5	57,9	71,1	17,8	1,8	0,9	8,9
Nord	82,9	61,2	68,5	15,4	2,4	0,5	7,8
Nord-ovest	82,8	61,2	67,9	15,9	2,3	0,4	8,0
Nord-est	83,0	61,4	69,3	14,7	2,5	0,5	7,5
Centro	82,8	61,6	67,8	16,1	2,0	0,5	8,0
Mezzogiorno	81,3	58,7	68,6	18,2	2,9	0,5	8,7
Sud	81,3	58,8	68,6	18,1	2,9	0,5	8,7
Isole	81,3	58,6	68,6	18,4	3,1	0,5	8,6
<b>Italia</b>	<b>82,4</b>	<b>60,5</b>	<b>68,4</b>	<b>16,5</b>	<b>2,5</b>	<b>0,5</b>	<b>8,1</b>

(a) Numero medio di anni;

(b) Punteggi medi standardizzati per le persone di 14 anni e più;

(c) Tassi standardizzati per 10.000 residenti di 0-74 anni;

(d) Per 100 persone di 75 anni e più;

(e) Tassi standardizzati per 1.000 nati vivi residenti;

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

(g) Tassi standardizzati per 10.000 residenti di 20-64 anni;

Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più) (h)	Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più) (d)	Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (a)	Eccesso di peso (i)	Fumo (l)	Alcol (l)	Sedentarietà (l)	Adeguata alimentazione (m)
2019	2021	2021 (*)	2021	2021	2021	2021	2021
36,2	43,2	10,1	39,3	21,3	17,8	29,0	23,7
50,8	42,3	9,9	41,0	19,9	20,6	18,2	19,7
34,5	42,7	10,9	38,4	18,3	15,1	22,7	18,0
37,3	46,7	10,9	40,2	18,8	16,0	21,9	18,8
36,0	40,3	10,5	40,1	17,8	19,9	13,6	19,9
38,4	46,0	8,9	40,6	18,0	19,5	15,4	14,1
34,0	35,6	11,9	39,6	17,6	20,3	11,8	25,5
39,2	43,0	10,4	44,6	15,8	17,1	22,2	18,0
29,9	43,0	10,1	42,8	18,2	20,0	22,1	21,3
34,6	42,6	9,8	41,6	18,5	16,8	24,4	21,5
32,9	43,7	10,1	41,9	23,1	16,9	25,0	19,3
32,8	53,8	9,2	43,8	21,0	17,8	30,0	21,2
36,7	52,4	10,8	42,9	21,6	17,6	28,2	20,2
30,3	42,6	9,5	43,1	21,6	13,9	31,5	18,7
35,3	50,5	9,5	46,4	19,5	15,0	31,1	14,8
25,7	48,7	10,2	51,0	19,1	20,1	44,1	15,2
27,8	55,0	8,4	53,9	21,0	10,3	52,6	13,4
31,6	49,8	8,3	49,5	17,9	10,5	45,8	11,4
29,6	54,3	8,5	54,6	19,0	13,5	48,5	9,5
25,3	63,5	8,6	50,1	17,0	12,3	49,0	14,3
31,7	59,8	8,0	49,0	19,1	8,9	51,0	13,2
40,8	51,9	9,3	41,3	20,5	16,5	30,0	18,0
36,4	44,1	10,4	41,1	18,5	16,9	23,2	20,0
36,7	45,1	10,7	39,7	19,4	16,4	23,9	20,0
36,0	42,6	10,1	42,9	17,3	17,6	22,4	19,9
32,4	45,2	9,8	42,7	22,0	15,5	29,0	19,2
31,1	55,2	8,5	50,0	19,3	11,2	47,2	13,5
29,5	53,9	8,6	51,4	19,2	11,4	47,9	13,0
34,2	57,8	8,3	47,1	19,5	10,8	45,7	14,4
<b>34,0</b>	<b>47,8</b>	<b>9,7</b>	<b>44,4</b>	<b>19,5</b>	<b>14,7</b>	<b>32,5</b>	<b>17,6</b>

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

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

(l) Tassi standardizzati per 100 persone di 14 anni e più;

(m) Tassi standardizzati per 100 persone di 3 anni e più;

(\*) Dati provvisori.