



## GOAL 3

### ASSICURARE LA SALUTE E IL BENESSERE PER TUTTI E PER TUTTE LE ETÀ<sup>1</sup>

#### In sintesi

- Nel 2021 il totale dei decessi per il complesso delle cause è in calo rispetto al 2020, anche se rimane a livelli ancora elevati, con 709.035 decessi, 37 mila in meno rispetto al 2020 (-5,0%), ma 63 mila in più rispetto alla media 2015-2019 (+9,8%).
- Gran parte dell'eccesso del 2021 è dovuto al *COVID-19* ed è stato osservato nel primo quadrimestre, quando la copertura vaccinale era molto bassa. Se nel 2020 l'eccesso di mortalità era stato maggiore nel Nord, nel 2021 coinvolge l'intero territorio nazionale.
- Nel 2021 in nessun territorio la speranza di vita alla nascita è tornata ai livelli del 2019, anche se nel Nord-ovest e Nord-est ha recuperato rispettivamente 1,3 e 0,3 anni sul 2020, raggiungendo gli 82,8 e 83 anni. Nel Mezzogiorno, invece, la perdita nella speranza di vita alla nascita nel 2021 è stata più accentuata che nel 2020, con 0,5 anni in meno rispetto al 2020. Pertanto, la speranza di vita alla nascita è di 81,3 anni.
- La pandemia e le misure per contenerla continuano a influenzare l'andamento della mobilità e dell'incidentalità stradale anche nel 2021. Rispetto al 2020, incidenti e infortuni diminuiscono nei mesi di gennaio e febbraio e aumentano in misura consistente nel periodo marzo-giugno 2021, per tornare a livelli molto vicini al periodo pre-pandemia nella seconda parte dell'anno.
- Il perdurare della emergenza sanitaria ha portato i cittadini a rinunciare a molte prestazioni sanitarie di cui avevano bisogno: sono l'11% coloro che hanno desistito per problemi economici o per difficoltà di accesso al servizio e per gli effetti della pandemia (erano il 9,6% nel 2020 e il 6,3% nel 2019).
- Tra le prestazioni sanitarie andate perse nel 2020 ci sono le vaccinazioni pediatriche. Nel 2020, per i bambini nati nel 2018, la copertura vaccinale a 24 mesi per la poliomielite, il morbillo e la rosolia raggiunge rispettivamente il 94%, il 92,7% e il 92,2% (-1, -1,8 e -2 punti percentuali sul 2019) sotto il target del 95% raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Le misure statistiche diffuse dall'Istat per il Goal 3 sono trentasette, riferite a 17 indicatori UN-IAEG-SDGs (Tabella 3.1).

<sup>1</sup> Goal 3 - *Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*. Questa sezione è stata curata da Barbara Baldazzi e hanno contribuito Silvia Bruzzone e Silvia Simeoni.

**Tabella 3.1 - Elenco delle misure statistiche diffuse dall'Istat, tassonomia rispetto agli indicatori SDGs, variazioni rispetto a 10 anni prima e all'anno precedente e convergenza tra regioni**

Rif. SDG	INDICATORE	Rispetto all'indicatore SDG	Valore	VARIAZIONI		CONVERGENZA TRA REGIONI rispetto a 10 anni prima
				Rispetto a 10 anni prima	Rispetto all'anno precedente	
3.2.1	Tasso di mortalità sotto i 5 anni					
	Probabilità di morte sotto i 5 anni (Istat, 2021, per 1.000 nati vivi)	Identico	3,00			↔
3.2.2	Tasso di mortalità neonatale					
	Tasso di mortalità neonatale (Istat, 2019, per 1.000 nati vivi)	Identico	1,69			↔
3.3.1	Numero di nuove infezioni da HIV per 1.000 persone non infette, per sesso, età e gruppi di popolazione					
	Incidenza delle infezioni da HIV per 100.000 residenti (per regione di residenza) (Istituto Superiore di Sanità, 2020, per 100.000 abitanti)	Identico	2,2	(a)		↔
3.3.2	Incidenza della tubercolosi per 100.000 abitanti					
	Incidenza tubercolosi (Ministero della Salute, 2020, per 100.000 abitanti)	Identico	3,8	(b)		--
3.3.4	Incidenza della epatite B per 100.000 abitanti					
	Incidenza di Epatite B (Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie - ECDC; Ministero della Salute, 2020, per 100.000 abitanti)	Identico	0,3	(c)		--
3.4.1	Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche					
	Probabilità di morire tra i 30 ed i 69 anni per tumori, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie (Istat, 2019, valori percentuali)	Identico	8,71			↔
	Speranza di vita in buona salute alla nascita (Istat, 2021, numero medio di anni)	Di contesto nazionale	60,5			⇒⇐
	Eccesso di peso (tassi standardizzati) (Istat, 2021, tassi standardizzati per 100 persone)	Di contesto nazionale	44,4			↔
3.4.2	Tasso di mortalità per suicidio					
	Tasso standardizzato di mortalità per suicidio (Istat, 2019, per 100.000 abitanti)	Identico	5,6			↔
	Numero dei decessi per suicidio (Istat, 2019, N.)	Identico	3.646			--
3.5.2	Consumo dannoso di alcol, definito in base al contesto nazionale, come il consumo di alcol pro capite (per la popolazione di età compresa tra 15 anni e più) in un anno in litri di alcol puro					
	Litri di alcol pro capite (WHO, 2019, litri pro capite)	Identico	7,65			--
	Alcol (tassi standardizzati) (Istat, 2021, tassi standardizzati per 100 persone)	Di contesto nazionale	14,7			=
3.6.1	Tasso di mortalità per incidenti stradali					
	Tasso di mortalità per incidente stradale (Istat, 2021, per 100.000 abitanti)	Identico	4,7			↔
	Numero morti in incidente stradale (Istat, 2021, N.)	Di contesto nazionale	2.875			--
	Tasso di lesività grave in incidente stradale (Ministero della Salute, 2020, per 100.000 abitanti)	Di contesto nazionale	23,7	(a)		⇒⇐
3.7.1	Percentuale di donne in età riproduttiva (15-49 anni) che hanno soddisfatto il loro bisogno di pianificazione familiare con metodi moderni					
	Domanda di contraccezione soddisfatta con metodi moderni (Istat, 2019, valori percentuali)	Proxy	64,5	(d)	--	↔
3.7.2	Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 10 e i 14 anni e tra i 15 e i 19 anni					
	Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 10 e i 14 anni (Istat, 2020, per 1.000 abitanti)	Identico	0,015			↔
	Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 15 e i 19 anni (Istat, 2020, per 1.000 abitanti)	Identico	16,2			↔

Tabella 3.1 segue - Elenco delle misure statistiche diffuse dall'Istat, tassonomia rispetto agli indicatori SDGs, variazioni rispetto a 10 anni prima e all'anno precedente e convergenza tra regioni

Rif. SDG	INDICATORE	Rispetto all'indicatore SDG	Valore	VARIAZIONI		CONVERGENZA TRA REGIONI rispetto a 10 anni prima
				Rispetto a 10 anni prima	Rispetto all'anno precedente	
3.8.1	Proporzione della popolazione target coperta dai servizi sanitari essenziali					
	Posti letto in degenza ordinaria in istituti di cura pubblici e privati (Istat Elaborazioni su Open Data del Ministero della Salute, 2020, per 10.000 abitanti)	Parziale	31,0	(e)		⇒⇐
	Posti letto in day-Hospital negli istituti di cura pubblici e privati (Istat Elaborazioni su Open Data del Ministero della Salute, 2020, per 10,000 abitanti)	Parziale	3,4	(e)		⇐⇒
	Posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (Istat, 2019, per 10.000 abitanti)	Parziale	70,5			=
	Persone che hanno ricevuto la terapia antiretrovirale (ART) (UNAIDS, 2020, valori percentuali)	Parziale	91,0			--
	Percentuale dei parti con più di 4 visite di controllo effettuate in gravidanza (Ministero della Salute, 2020, valori percentuali)	Proxy	89,4	(d)		=
	Iperensione arteriosa (tassi standardizzati) (Istat, 2021, tassi standardizzati per 100 persone)	Proxy	19,8			⇐⇒
	Diabete (tassi standardizzati) (Istat, 2021, tassi standardizzati per 100 persone)	Proxy	6,7			⇒⇐
3.8.2	Percentuale della popolazione con una proporzione elevata di spesa delle famiglie per la salute rispetto alla spesa totale delle famiglie o del reddito					
	Persone che non hanno effettuato cure mediche di cui avevano bisogno perché troppo costose (16 anni e più) (Istat, 2021, valori percentuali)	Proxy	0,9		(f)	--
3.9.3	Tasso di mortalità attribuita ad avvelenamento accidentale					
	Tasso standardizzato di mortalità per avvelenamento accidentale (Istat, 2019, per 100.000 abitanti)	Identico	0,45			⇒⇐
3.a.1	Consumo di tabacco relativo alle persone di 15 anni e più, standardizzato per età					
	Fumo (tassi standardizzati) (Istat, 2021, tassi standardizzati per 100 persone)	Identico	19,5			⇒⇐
3.b.1	Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale					
	Copertura vaccinale antinfluenzale età 65+ (Ministero della Salute, 2021/2022, per 100 abitanti)	Identico	58,1			⇐⇒
	Copertura vaccinale in età pediatrica: polio (Ministero della Salute, 2020, per 100 abitanti)	Identico	94,0	(d)		⇐⇒
	Copertura vaccinale in età pediatrica: morbillo (Ministero della Salute, 2020, per 100 abitanti)	Identico	92,7	(d)		⇐⇒
	Copertura vaccinale in età pediatrica: rosolia (Ministero della Salute, 2020, per 100 abitanti)	Identico	92,2	(d)		⇐⇒
3.b.2	Assistenza totale netta ufficiale allo sviluppo per la ricerca medica e settori della sanità di baseessenziali (istruzione, sanità e protezione sociale)					
	Aiuto Pubblico allo Sviluppo in ricerca medica e salute di base (Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, 2020, milioni di euro)	Identico	68,13			--
3.c.1	Densità e distribuzione dei professionisti sanitari					
	Medici (IQVIA ITALIA, 2021, per 1.000 abitanti)	Identico	4,1	(a)		=
	Infermieri e ostetriche (Co.Ge.A.P.S. - Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie), 2020, per 1.000 abitanti)	Identico	6,6	(d)		⇒⇐
	Dentisti (Co.Ge.A.P.S. - Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie), 2020, per 1.000 abitanti)	Identico	0,9	(d)		⇒⇐
	Farmacisti (Co.Ge.A.P.S. - Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie), 2020, per 1.000 abitanti)	Identico	1,2	(d)		⇐⇒
Legenda				Note		
	MIGLIORAMENTO		CONVERGENZA	(a) Variazione calcolata sul 2012		
	STABILITÀ		STABILITÀ	(b) Variazione calcolata sul 2010		
	PEGGIORAMENTO		DIVERGENZA	(c) Variazione calcolata sul 2011		
--	NON DISPONIBILE / NON SIGNIFICATIVO			(d) Variazione calcolata sul 2013		
				(e) Variazione calcolata sul 2014		
				(f) Variazione calcolata sul 2019		

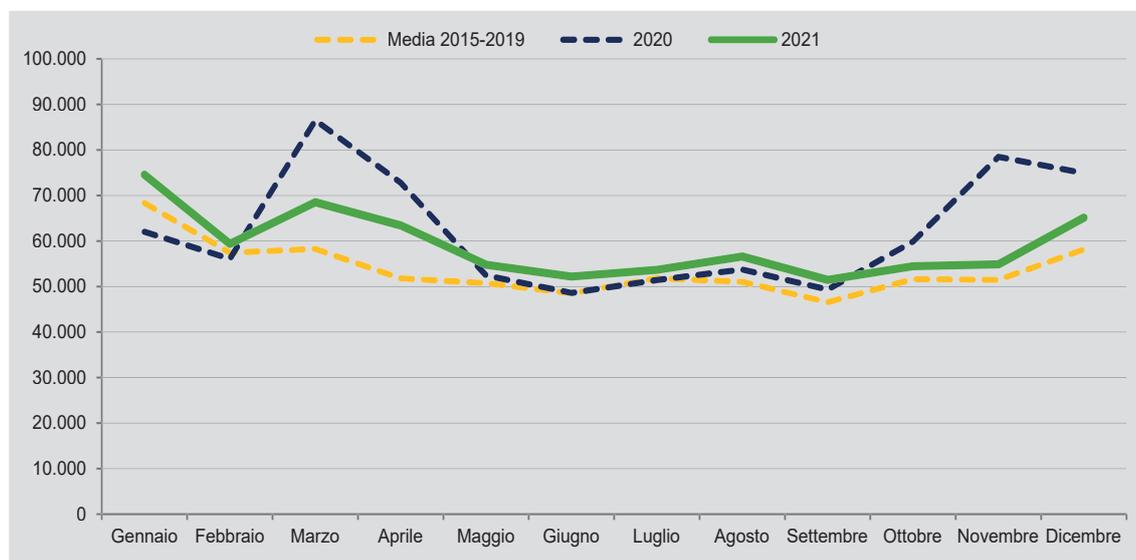
### Nel 2021 l'eccesso di mortalità rimane più elevato della media pre-pandemia

Una misura dell'impatto dell'epidemia di *COVID-19* sulla mortalità è l'eccesso di decessi per il complesso delle cause. L'eccesso di mortalità è stimato confrontando i dati del 2021 e del 2020 con la media dei decessi del quinquennio 2015-2019, per ottenere una valutazione sia dell'impatto diretto delle morti attribuibili al *COVID-19*, sia di quelle indirettamente collegate, come i decessi dovuti ad un trattamento ritardato o mancato a causa del sovraccarico del sistema sanitario.

Nel 2021 il totale dei decessi per il complesso delle cause è in calo rispetto al 2020, anche se rimane a livelli elevati, con 709.035 decessi, 37 mila in meno rispetto al 2020 (-5%), ma 63 mila in più rispetto alla media 2015-2019 (+9,8%) (Figura 3.1). Gran parte dell'eccesso registrato nel 2021 rispetto alla media 2015-2019 è stato osservato nel primo quadrimestre, quando la copertura vaccinale della popolazione era ancora bassa.

Nel 2021 l'eccesso di mortalità rispetto alla media 2015-2019 coinvolge l'intero territorio nazionale (+12,9% rispetto al 2015-2019 per il Mezzogiorno, +8,6% per il Centro e +8,2% per il Nord), e le regioni centro-meridionali segnano un incremento maggiore di quello registrato nel 2020.

Figura 3.1 - Decessi totali, per mese. Anni 2021 e 2020 e media 2015-2019 (valori assoluti)

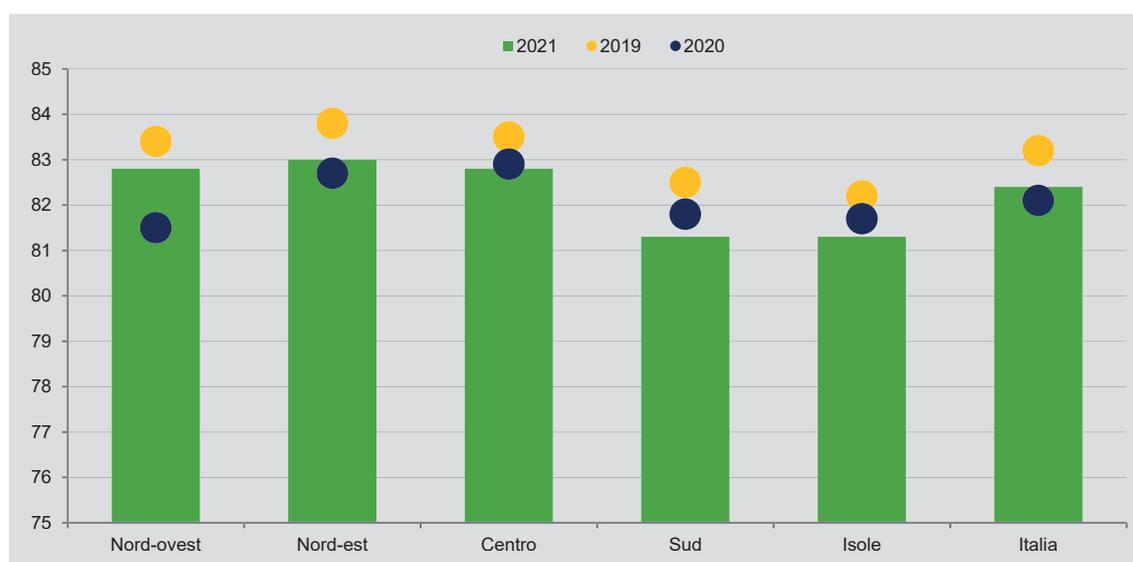


Fonte: Istat, Base dati integrata mortalità giornaliera comunale; Istituto Superiore di Sanità

Guardando alle classi di età, il contributo più rilevante all'eccesso di mortalità del 2021, rispetto agli anni 2015-2019, è dovuto all'incremento delle morti degli ultraottantenni, che spiega il 72% del fenomeno complessivo. Sono decedute 455.170 persone di 80 anni e più (circa 46 mila in più rispetto alla media del quinquennio 15-19). Un ulteriore 21% dell'eccesso di mortalità è concentrato nella classe di età 65-79 anni, con una quota di 177.937 morti nel 2021 (oltre 13 mila decessi in più rispetto agli anni 2015-2019).

La dinamica della mortalità si è riflessa sulla speranza di vita alla nascita. Nel 2021, il recupero rispetto all'anno precedente non ha consentito di tornare ai livelli del 2019, anche se la speranza di vita alla nascita nel Nord-ovest e Nord-est è aumentata rispettivamente 1,3 e 0,3 anni. Nelle regioni del Centro e del Mezzogiorno, la perdita nella speranza di vita alla nascita nel 2021 è stata più accentuata (Figura 3.2), influenzata dai diversi tempi di diffusione del *COVID-19*.

Figura 3.2 - Speranza di vita alla nascita, per ripartizione. Anni 2019, 2020 e 2021 (a) (anni)



Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana  
(a) Il dato relativo al 2021 è provvisorio.

### Nel secondo semestre del 2021 l'incidentalità stradale ritorna ai valori pre-pandemia

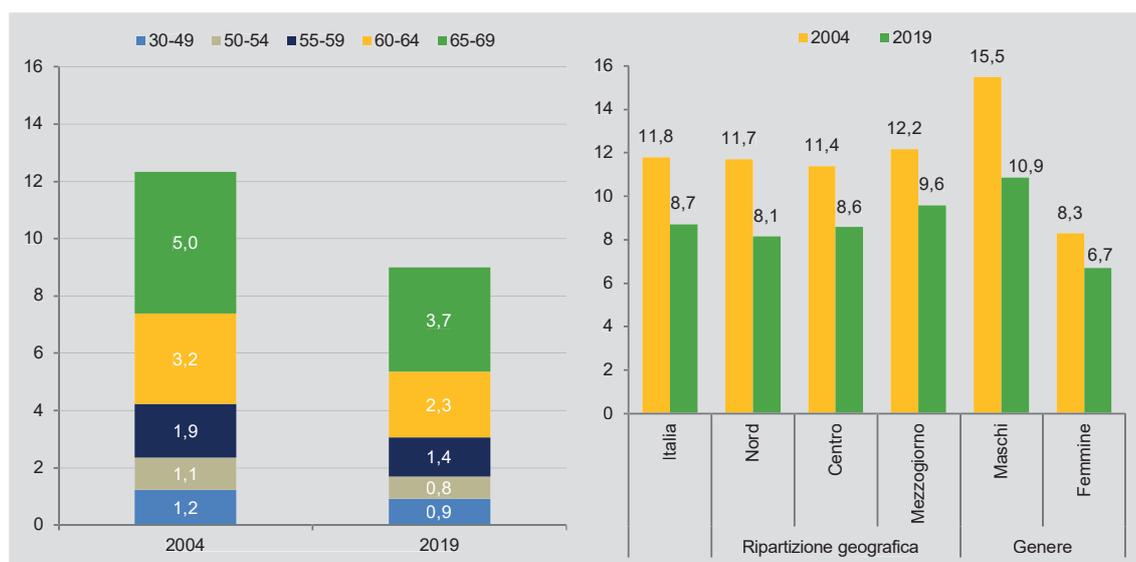
La pandemia e le misure per contenerla hanno influenzato l'andamento dell'incidentalità stradale e della mobilità anche nel 2021. Nel primo semestre del 2021, l'andamento appare modificato rispetto alla consueta stagionalità. Confrontati con il 2020, il numero di incidenti e infortunati diminuisce nei mesi di gennaio e febbraio e aumenta in misura consistente nel periodo marzo-giugno 2021, per tornare a livelli vicini al periodo pre-pandemia nella seconda parte dell'anno. In totale, nel 2021, sono 151.875 gli incidenti stradali in Italia (+28,4% sul 2020) con 2.875 morti entro 30 giorni dall'evento (+20,0%) e 204.728 feriti (+28,6%); valori però ancora in diminuzione rispetto al 2019 (incidenti: -11,8%, vittime: -9,4% e feriti: -15,2%).

### Lenta e costante diminuzione della mortalità per le cause di morte più diffuse prima del COVID-19

Tra le persone di 35-69 anni, la probabilità di morte prematura dovuta a tumori maligni, diabete mellito, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche può essere ridotta con una assistenza sanitaria adeguata e facilmente accessibile, con azioni di prevenzione attraverso interventi di salute pubblica, con la diffusione di stili di vita più salutari, e diminuendo i fattori di rischio ambientali. Dal 2004 al 2019 la diminuzione della mortalità prematura

è stata di circa il 26% (la probabilità di morte è scesa dall'11,8% all'8,7%). Progressi più consistenti sono stati registrati tra gli uomini (dal 15,5% al 10,9%) e nelle regioni del Nord (dall'11,7% all'8,1%). La probabilità di morte per queste cause è diminuita dal 5% al 3,7% per le persone di 65-69 anni e dal 3,2% al 2,3% per quelle tra 60 e 64 anni (Figura 3.3).

**Figura 3.3 - Probabilità di morire per tumori maligni, diabete mellito, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche per la popolazione di 30-69 anni, per classe d'età, ripartizione geografica e sesso. Anni 2004 e 2019 (valori percentuali)**



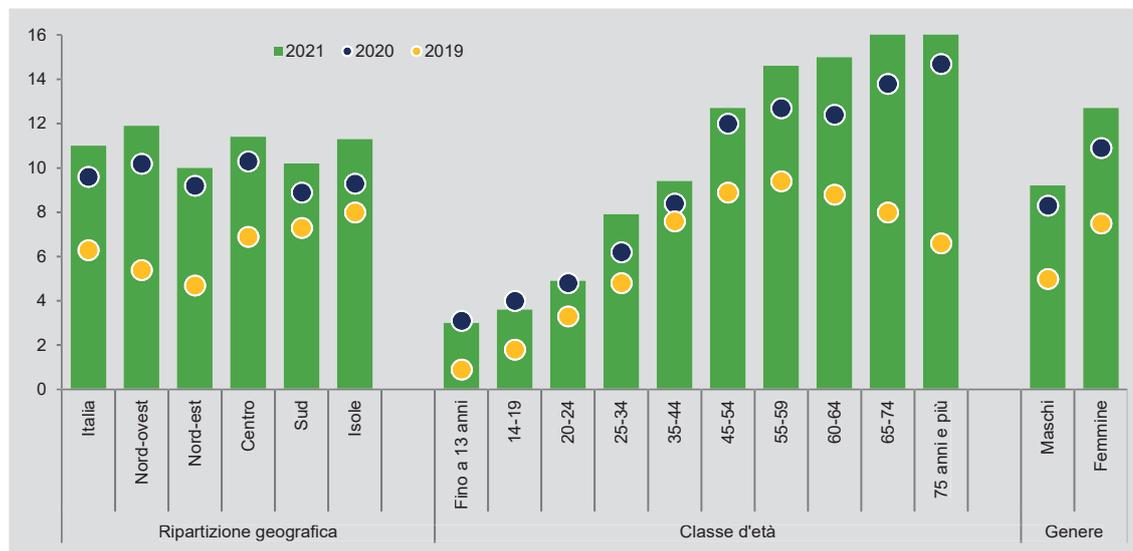
Fonte: Istat, Indagine sui decessi e cause di morte

### In aumento le persone che hanno rinunciato alle prestazioni sanitarie

A causa del perdurare della pandemia, ancora nel 2021, l'11% dei cittadini dichiara di aver dovuto rinunciare a visite specialistiche (escluse le visite dentistiche) o esami diagnostici di cui aveva bisogno, a causa di problemi economici o legati alle difficoltà di accesso al servizio (erano il 9,6% nel 2020 e il 6,3% nel 2019).

La diffusione del *COVID-19* ha reso omogeni sul territorio i livelli di rinuncia alle prestazioni sanitarie, con un aumento più marcato al Nord-ovest, Nord-est e Centro (rispettivamente + 6,5, +5,3 e +4,5 punti percettuali rispetto al 2019) e tra coloro che hanno più di 65 anni (da +1,6 p.p. per i 20-24enni a +11,2 p.p. per gli ultrasessantacinquenni). Tra le persone più giovani le rinunce sono diminuite rispetto all'anno precedente (Figura 3.4).

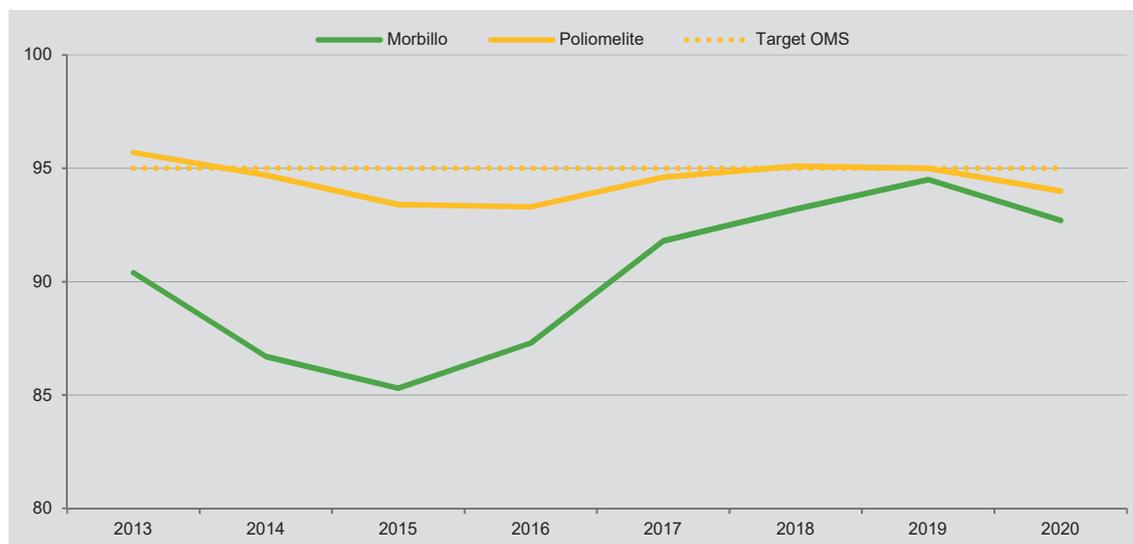
**Figura 3.4 - Rinuncia a prestazioni sanitarie per ripartizione geografica, classe d'età e sesso. Anni 2019-2021 (valori percentuali)**



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

Nel 2020 si osserva una riduzione delle vaccinazioni pediatriche (indicatore calcolato ai 24 mesi di vita del bambino), andamento confermato dalle vaccinazioni a 36 mesi di vita. Nel 2020, per i bambini nati nel 2018, la copertura vaccinale a 24 mesi per la poliomielite, il morbillo e la rosolia raggiunge rispettivamente il 94%, il 92,7% e il 92,2% (-1,0, -1,8 e -2,2 punti percentuali rispetto al 2019; Figura 3.5). Per la poliomielite, le regioni che superano il 95% (target raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanita) sono passate da 14 nel 2019 a 9 nel 2020. La Provincia Autonoma di Bolzano e la Sicilia hanno valori inferiori al 90%. Per il morbillo le regioni che superano il 95% sono soltanto tre (Toscana, Lazio e Provincia Autonoma di Trento) mentre Provincia Autonoma di Bolzano, Abruzzo e Calabria registrano valori inferiori al 90%.

**Figura 3.5 - Copertura vaccinale per morbillo e poliomielite su coorti di bambini di 24 mesi di vita. Anni 2013-2020 (valori percentuali)**



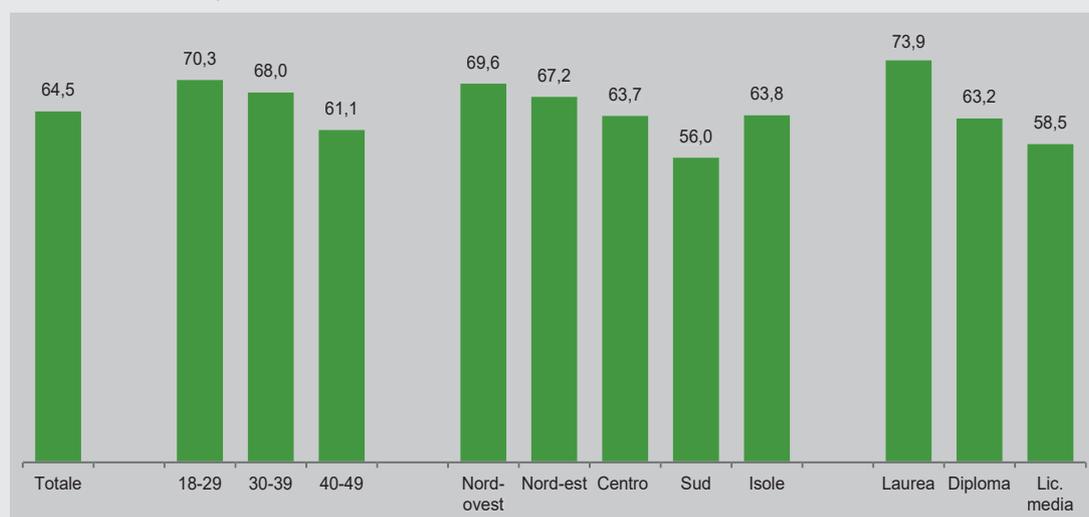
Fonte: Ministero della salute, Coperture vaccinali

### Gli obiettivi SDGs per la salute riproduttiva e la contraccezione in Italia<sup>1</sup>

Una gestione consapevole e sicura della propria fecondità è parte determinante della salute riproduttiva della donna, che ogni Paese deve tutelare nell'ambito delle attività di promozione della salute per garantire benessere e salute a tutte le età. L'indicatore UN-IAEG-SDG per monitorare l'accesso a strumenti di pianificazione familiare<sup>2</sup> è la domanda di pianificazione familiare soddisfatta con metodi moderni, ossia la percentuale di donne in coppia sessualmente attive (dai 15 ai 49 anni) che ricorrono a metodi contraccettivi moderni, così come definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, per una procreazione responsabile e secondo le esigenze di pianificazione familiare.

Il ricorso ai vari metodi contraccettivi<sup>3</sup> è stato rilevato dall'Istat una prima volta nell'Indagine sulla salute del 2013 e, più di recente, nella versione italiana dell'Indagine europea sulla salute del 2019 (Ehis - *European Health Interview Survey*)<sup>4</sup>, condotta in tutti i 27 Paesi dell'Unione Europea. Nel 2019, il valore dell'indicatore che stima l'esigenza di pianificazione familiare soddisfatta con metodi moderni in Italia è pari al 64,5%, e corrisponde alla quota di donne di 18-49 anni sessualmente attive che vivono in coppia e che gestiscono la propria fecondità ricorrendo a metodi contraccettivi "moderni", ossia più sicuri rispetto a quelli tradizionali (Figura 1). Il denominatore di tale indicatore include le donne che usano metodi contraccettivi di tipo sia moderno sia tradizionale (stimate pari al 72,2% delle donne in coppia), nonché coloro che non si attivano per proteggersi da una gravidanza indesiderata, pur dichiarando di non desiderare figli entro i due anni, che esprimono quindi una domanda non soddisfatta di pianificazione familiare (cosiddetto *unmet need for family planning*, che si stima pari all'8,3% in Italia).

**Figura 1 - Domanda di contraccezione soddisfatta con metodi moderni durante gli ultimi 12 mesi per classe di età, ripartizione geografica e titolo di studio delle donne in coppia di 18-49 anni (a). Anno 2019 (valori percentuali)**



Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute

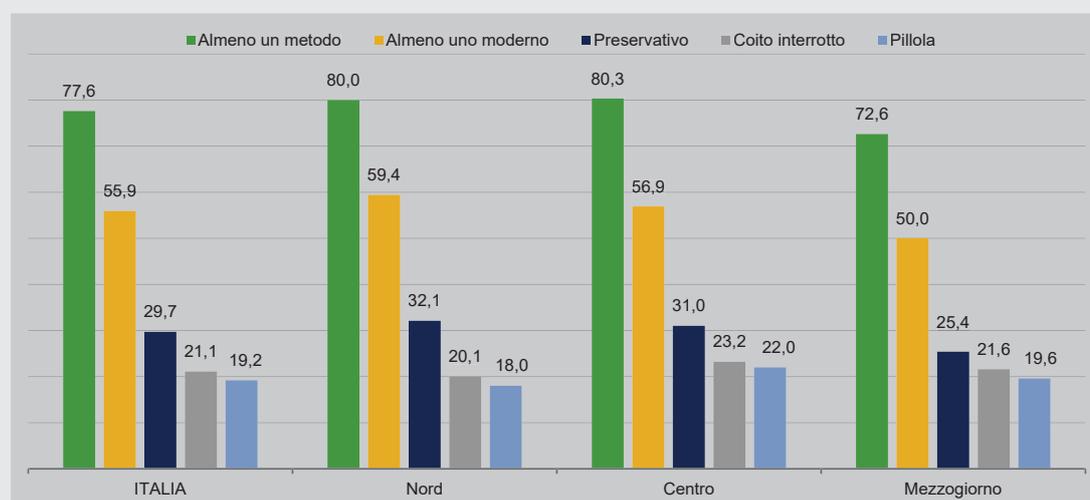
(a) Per 100 donne in coppia sessualmente attive feconde (escluse le donne in menopausa, sterili o in gravidanza).

- 1 A cura di Lidia Gargiulo e Laura Iannucci, con il contributo di Barbara Baldazzi.
- 2 UN. 2019. "Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development". *Data Booklet*. [https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning\\_DataBooklet\\_2019.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/familyPlanning_DataBooklet_2019.pdf).
- 3 I metodi contraccettivi classificati come "metodi moderni" dall'OMS e rilevati nell'Indagine Ehis sono, in particolare: preservativi, pillola, spirale intrauterina ormonale oppure meccanica non ormonale, anello vaginale, sterilizzazione, cerotto contraccettivo e contraccettivo sottocutaneo, diaframma; tra i metodi "tradizionali" oltre al coito interrotto, ancora molto diffuso in Italia rispetto ad altri Paesi, altri rimedi naturali. Si rappresenta che per l'Italia non è stato possibile rilevare il fenomeno per le minori dai 15-17 anni, e che il periodo di riferimento preso in esame sono gli ultimi 12 mesi, anziché l'uso attuale.
- 4 Si veda Indagine europea sulla salute (Ehis), Istat, 2019. <https://www.istat.it/it/archivio/167485>.

Il ricorso a metodi contraccettivi moderni per evitare gravidanze non desiderate e soddisfare esigenze di pianificazione familiare è più alto fino ai 40 anni: tra i 18-29 anni riguarda il 70,3% delle giovani e diminuisce al 61,1% tra le over 40; anche per le donne laureate si registra un maggior utilizzo: la percentuale raggiunge il 73,9% contro il 58,5% di quelle che hanno conseguito solo la licenza della scuola dell'obbligo. A livello territoriale, l'indicatore presenta valori più elevati al Nord-ovest (69,6%) rispetto al Centro (63,7%) e al Mezzogiorno (56,0%). In questo scenario si distingue il valore delle Isole (63,8%), determinato dal dato eccezionale della Sardegna (70,3%). La variabilità regionale si muove in un range che va da Basilicata (48,2%) e Calabria (53,2%), fino alla Provincia Autonoma di Bolzano (74,8%) e Piemonte (71,3%).

Per fornire un confronto temporale sui metodi contraccettivi si stimano pari al 77,6%, nel 2019, le donne in età feconda di 18-49 anni, sessualmente attive e feconde, escludendo le donne in gravidanza, che nei 12 mesi hanno usato almeno un metodo contraccettivo (Figura 2). Questa percentuale è in aumento rispetto al 2013 (71,3%). Tuttavia, il ricorso ai metodi moderni è rimasto invariato (55,9%). Rispetto ai diversi metodi, l'utilizzo del preservativo è il più diffuso: vi ricorrono 3 donne su 10 e tra le giovani del Nord-ovest diventano 4 su 10, mentre tra le coetanee del Mezzogiorno scende al 25,4%. Tra gli altri metodi si segnala il coito interrotto (21,1%) pratica anticoncezionale che rientra tra i metodi tradizionali e che, nonostante sia poco sicura, presenta una diffusione molto simile a quella della pillola contraccettiva (19,2%). L'utilizzo della pillola è fortemente differenziato sul territorio e raggiunge il 36,7% in Sardegna, mentre il ricorso al coito interrotto varia dal 5% della Provincia Autonoma di Bolzano a un valore circa 5 volte maggiore nel Lazio.

**Figura 2 - Donne in coppia di 18-49 anni esposte al rischio di gravidanza, per uso di metodi contraccettivi e tipi più diffusi e ripartizione territoriale (valori percentuali)**



Fonte: Istat, Indagine europea sulla salute

(a) Per 100 donne in coppia sessualmente attive feconde (escluse le donne in menopausa, sterili o in gravidanza) Per 100 donne in coppia sessualmente attive feconde (escluse le donne in menopausa, sterili o in gravidanza).

