



GOAL 3

ASSICURARE LA SALUTE E IL BENESSERE PER TUTTI E PER TUTTE LE ETÀ¹

In sintesi

- Nel 2022, i decessi in Italia sono stati 713.499, circa 12 mila in più del 2021, e più elevati anche della media pre-pandemia.
- Nei primi sei mesi del 2022 si assiste ad una netta ripresa della mobilità e, come conseguenza, dell'incidentalità stradale, che comunque resta su livelli inferiori rispetto a prima della pandemia.
- Dal 2010 al 2020, lenta ma costante diminuzione della mortalità per le cause di morte più diffuse (tumori maligni, diabete mellito, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche): dal 10,2% all'8,6%, per le persone di 30-69 anni.
- Nel 2022 stabile la quota di persone in eccesso di peso; tra i maschi aumenta l'abuso di alcol e l'abitudine al fumo.
- La copertura vaccinale antinfluenzale diminuisce nella stagione invernale 2021/2022: 58,1% di anziani vaccinati, una percentuale ancora distante dal valore soglia raccomandato dall'OMS (75%).

In brief

- In 2022, there were 713.499 deaths in Italy, around 12 thousand more than in 2021, and higher even than the pre-pandemic average.
- In the first six months of 2022, there was a clear upturn in mobility and, as a consequence, in road accidents, which, however, remained at lower levels than before the pandemic.
- From 2010 to 2020, there was a slow but steady decrease in mortality due to the most common causes of death (cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases): from 10.2% to 8.6% for people aged 30-69.
- In 2022, the share of overweight people remained stable; among males, alcohol abuse and smoking habits increased.
- Flu vaccination coverage decreased in the 2021/2022 winter season: 58.1% of the elderly vaccinated, a percentage still far from the WHO recommended threshold value (75%).

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

¹ 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 all'anno precedente e a 10 anni prima e convergenza tra regioni

Rif. SDG	INDICATORE	Rispetto all'indicatore SDG	Valore	VARIAZIONI		CONVERGENZA
				Rispetto all'anno precedente	Rispetto a 10 anni prima	TRA REGIONI rispetto a 10 anni prima
3.2.1	Tasso di mortalità sotto i 5 anni					
	Probabilità di morte sotto i 5 anni (Istat, 2022, per 1.000 nati vivi)	Identico	2,85	■	■	=
3.2.2	Tasso di mortalità neonatale					
	Tasso di mortalità neonatale (Istat, 2020, per 1.000 nati vivi)	Identico	1,78	■	■	⇔
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, 2021, per 100.000 abitanti)	Identico	3,0	■	■	(a) ⇔
3.3.2	Incidenza della tubercolosi per 100.000 abitanti					
	Incidenza tubercolosi (Ministero della Salute, 2020, per 100.000 abitanti)	Identico	3,8	■	■	--
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	■	■	(b) --
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, 2020, valori percentuali)	Identico	8,62	■	■	⇔
	Speranza di vita in buona salute alla nascita (Istat, 2022, numero medio di anni)	Di contesto nazionale	60,1	■	■	⇒⇐
	Eccesso di peso (tassi standardizzati) (Istat, 2022, tassi standardizzati per 100 persone)	Di contesto nazionale	44,5	■	■	=
3.4.2	Tasso di mortalità per suicidio					
	Tasso standardizzato di mortalità per suicidio (Istat, 2020, per 100.000 abitanti)	Identico	5,6	■	■	⇔
	Numero dei decessi per suicidio (Istat, 2020, N.)	Identico	3.650	■	■	--
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, 2022, tassi standardizzati per 100 persone)	Di contesto nazionale	15,5	■	■	=
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, 2021, per 100.000 abitanti)	Di contesto nazionale	27,0	■	■	(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	--	■	(c) ⇔
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, 2021, per 1.000 abitanti)	Identico	0,025	■	■	⇔
	Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 15 e i 19 anni (Istat, 2021, per 1.000 abitanti)	Identico	14,5	■	■	⇔

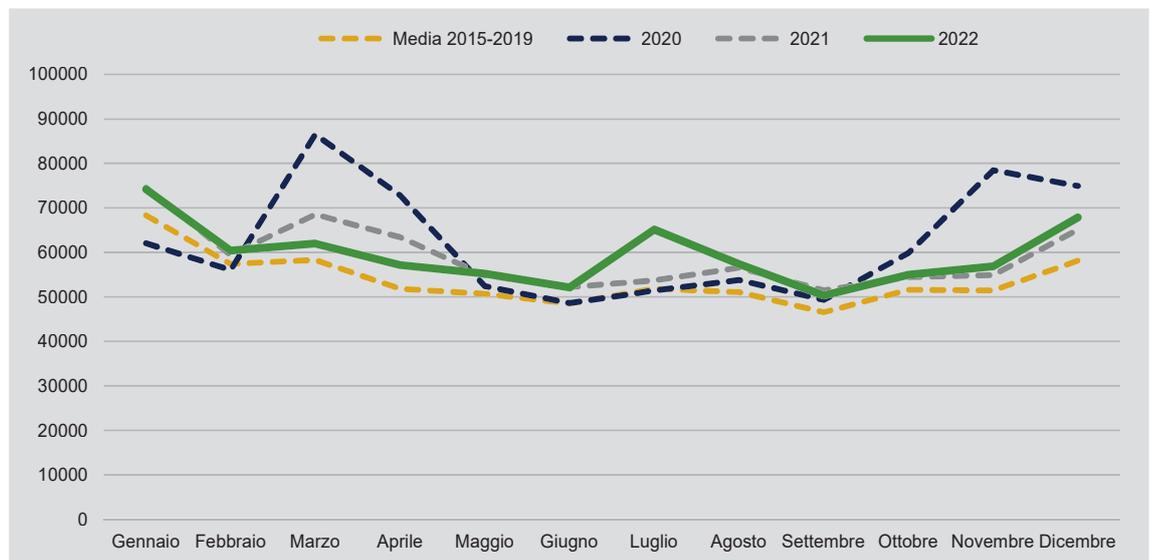
Tabella 3.1 segue - Elenco delle misure statistiche diffuse dall'Istat, tassonomia rispetto agli indicatori SDGs, variazioni rispetto all'anno precedente e a 10 anni prima e convergenza tra regioni

Rif. SDG	INDICATORE	Rispetto all'indicatore SDG	Valore	VARIAZIONI		CONVERGENZA
				Rispetto all'anno precedente	Rispetto a 10 anni prima	TRA REGIONI rispetto a 10 anni prima
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		(d)	⇒⇐
	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		(d)	⇐⇒
	Posti letto nei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari (Istat, 2020, per 10.000 abitanti)	Parziale	69,6			⇒⇐
	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, 2021, valori percentuali)	Proxy	91,0		(c)	⇒⇐
	Iperensione arteriosa (tassi standardizzati) (Istat, 2022, tassi standardizzati per 100 persone)	Proxy	18,8			=
	Diabete (tassi standardizzati) (Istat, 2022, 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, 2022, valori percentuali)	Proxy	1,0			--
3.9.3	Tasso di mortalità attribuita ad avvelenamento accidentale					
	Tasso standardizzato di mortalità per avvelenamento accidentale (Istat, 2020 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, 2022, tassi standardizzati per 100 persone)	Identico	20,2			⇐⇒
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, 2021, per 100 abitanti)	Identico	94,0		(c)	⇐⇒
	Copertura vaccinale in età pediatrica: morbillo (Ministero della Salute, 2021, per 100 abitanti)	Identico	93,9		(c)	=
	Copertura vaccinale in età pediatrica: rosolia (Ministero della Salute, 2021, per 100 abitanti)	Identico	93,9		(c)	=
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		(c)	--
3.c.1	Densità e distribuzione dei professionisti sanitari					
	Medici (IQVIA ITALIA, 2022, per 1.000 abitanti)	Identico	4,2			=
	Infermieri e ostetriche (Co.Ge.A.P.S. - Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie, 2021, per 1.000 abitanti)	Identico	6,5		(c)	⇒⇐
	Dentisti (Co.Ge.A.P.S. - Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie, 2021, per 1.000 abitanti)	Identico	0,8		(c)	⇒⇐
	Farmacisti (Co.Ge.A.P.S. - Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie, 2021, per 1.000 abitanti)	Identico	1,3		(c)	⇐⇒
Legenda				Note		
	MIGLIORAMENTO		CONVERGENZA	(a) Variazione calcolata sul 2012		
	STABILITÀ		STABILITÀ	(b) Variazione calcolata sul 2011		
	PEGGIORAMENTO		DIVERGENZA	(c) Variazione calcolata sul 2013		
--	NON DISPONIBILE / NON SIGNIFICATIVO			(d) Variazione calcolata sul 2014		

Nel 2022 la mortalità rimane più elevata della media pre-pandemia

Nel 2022, il totale dei decessi in Italia è stato di 713.499, circa 12 mila in più del 2021, ma in calo rispetto al 2020, anno di massima mortalità per via della pandemia. Oltre 606 mila deceduti, l'85% del totale, hanno un'età pari o superiore ai 70 anni. Nei mesi più rigidi – gennaio e dicembre – e nei mesi più caldi – luglio e agosto – si è registrato il numero più alto di decessi (265 mila, quasi il 40% del totale) dovuti soprattutto alle condizioni climatiche avverse nel contesto di un Paese a forte invecchiamento.

Figura 3.1 - Decessi totali, per mese. Anni 2020-2022 e media 2015-2019 (valori assoluti)



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

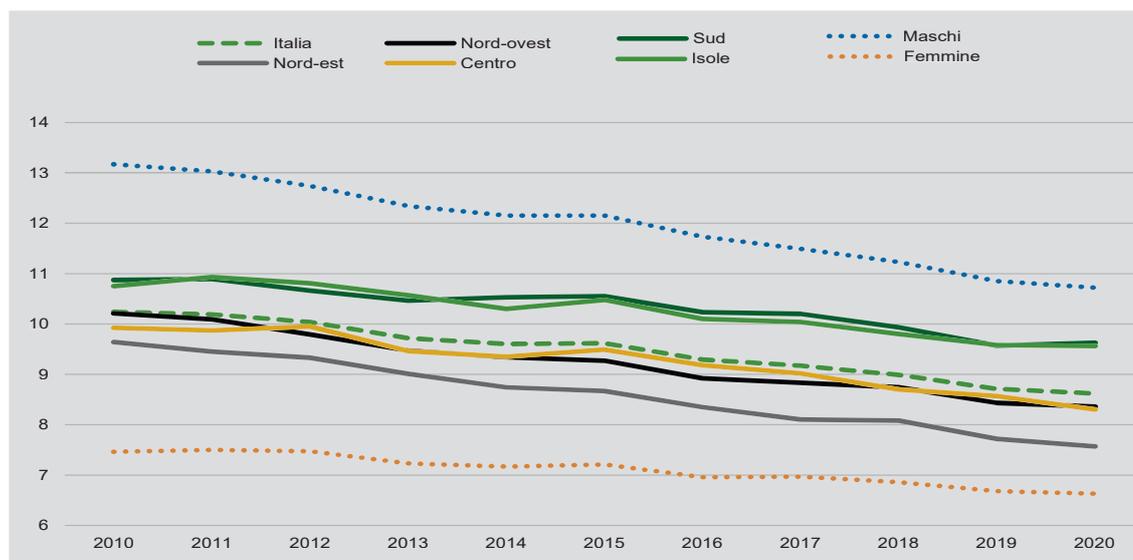
Nei primi 6 mesi del 2022 si assiste ad una netta ripresa della mobilità e, come conseguenza, dell'incidentalità stradale, che è comunque in diminuzione rispetto a prima della pandemia

Il primo semestre del 2022 è caratterizzato da una netta ripresa della mobilità e, come conseguenza, dell'incidentalità stradale. Secondo le stime preliminari, nel semestre gennaio-giugno 2022 si sono verificati 81.437 incidenti stradali con lesioni a persone, (+24,7% rispetto allo stesso periodo del 2021), con 108.996 feriti (+25,7%) e 1.450 morti (+15,3%). L'incidentalità stradale di questo periodo è in diminuzione rispetto ai primi sei mesi del 2019, con -2,6% incidenti stradali, -6,8% feriti e -5,5% deceduti (per un approccio innovativo di analisi dell'incidentalità stradale, Cfr. il paragrafo Sicurezza stradale e nuove fonti dati: calcolo di indicatori di incidentalità basati sull'utilizzo di *big data*).

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

Un'assistenza sanitaria adeguata e facilmente accessibile, accompagnata da stili di vita più salutari e da una diminuzione dei fattori di rischio ambientali permette di ridurre la probabilità di morte prematura dovuta a tumori maligni, diabete mellito, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche tra le persone di età compresa tra 30 e 69 anni. Dal 2010 al 2020, la diminuzione della mortalità prematura è stata di circa il 1,6 punti percentuali (la probabilità di morte è scesa dall'10,2% all'8,6%). I progressi più consistenti sono stati registrati tra gli uomini (dal 13,2% al 10,7%, pari a -2,5 punti percentuali) e nelle ripartizioni del Nord-est (dal 9,6% al 7,6%; -2,1 p.p.) e Nord-ovest (dal 10,2% all'8,4%; -1,9 p.p.). Come conseguenza di questi andamenti, il consistente divario di genere è andato diminuendo (da 6 a 4 punti percentuali a svantaggio dei maschi), mentre il gap territoriale tra Nord e Mezzogiorno si è allargato (da 1 p.p. a 2 p.p.; Figura 3.2).

Figura 3.2 - Probabilità di morire per tumori maligni, diabete mellito, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche per la popolazione di 30-69 anni, per regione. Anni 2010-2020 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sui decessi e cause di morte

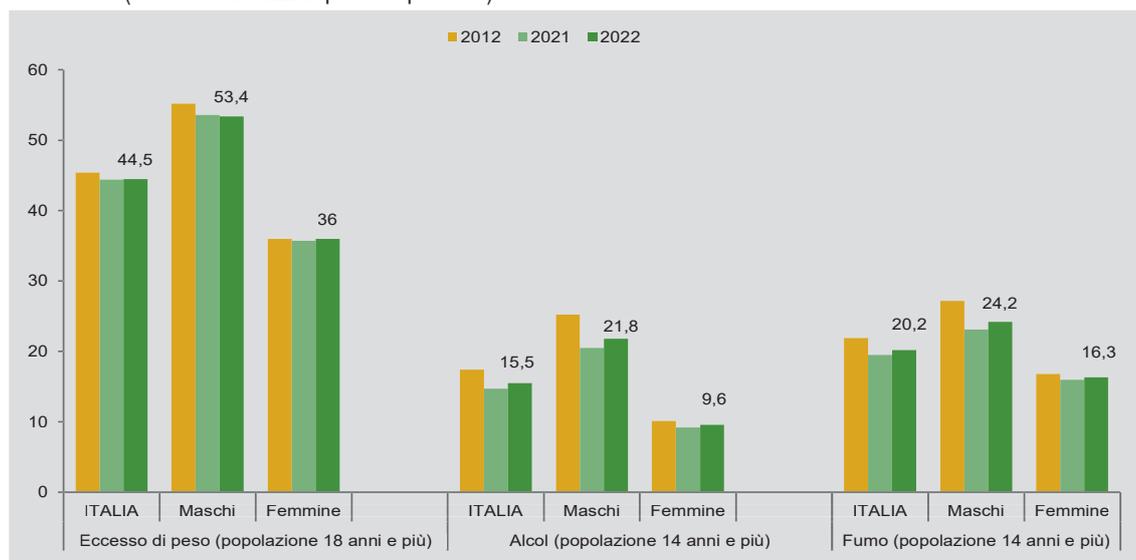
Nel 2022 stabile la quota di persone in eccesso di peso; tra i maschi aumenta l'abuso di alcol e l'abitudine al fumo

Nel 2022, è in sovrappeso o obeso il 44,5% della popolazione dai 18 anni in poi, valore stabile rispetto al 2021, sia per gli uomini (53,4%) sia per le donne (36,0%).

Tra le persone dai 14 anni in su, 15,5 su 100 hanno abusato di alcol nel 2022. Si tratta del 21,8% dei maschi e del 9,6% delle femmine. Nell'ultimo anno, la quota degli uomini è salita di 1,3 punti percentuali (+0,8 per le donne).

Fumano d'abitudine, tra le persone dai 14 anni in su, il 24,2% dei maschi e il 16,3% delle femmine. Anche in questo caso, l'incremento maggiore rispetto al 2021 (+1,1 p.p.) è stato registrato tra gli uomini.

Figura 3.3 - Eccesso di peso, consumo di alcol e abitudine al fumo, per genere. Anni 2012, 2021 e 2022
(tassi standardizzati per 100 persone)



Fonte: Istat, Aspetti della vita quotidiana

La copertura vaccinale antinfluenzale diminuisce nella stagione invernale 2021/2022

Nella stagione invernale 2020/2021, periodo in cui il *COVID-19* era ancora molto diffuso e le campagne di informazione e educazione della popolazione in merito alle vaccinazioni molto attive, la copertura vaccinale antinfluenzale era sensibilmente aumentata rispetto ai periodi precedenti, arrivando al 23,7% nella popolazione nel suo insieme, e al 65,3% tra gli anziani (65 anni e oltre), ancora lontana, tuttavia, dal valore soglia raccomandato dall'OMS (75%).

Nella stagione invernale 2021/2022, la percentuale di anziani che si sono vaccinati contro l'influenza è scesa al 58,1%, mantenendosi però su livelli superiori al periodo precedente la pandemia. Le regioni dove la copertura vaccinale per gli over 64 supera il 65% sono l'Umbria (68,8%), la Basilicata (68,5%) e l'Emilia Romagna (65,1%). Al di sotto del 50% della popolazione anziana vaccinata la Valle d'Aosta (49,3%), la Provincia Autonoma di Trento (46,5%), la Sardegna (41,2%) e la Provincia Autonoma di Bolzano (36,1%).

Figura 3.4 - Copertura vaccinale antinfluenzale per la popolazione di 65 anni e più. Stagioni 2003/2004-2021/2022 (valori percentuali)



Fonte: Ministero della salute

Sicurezza stradale e nuove fonti di dati: calcolo di indicatori di incidentalità basati sull'utilizzo di *big data*¹

Gli indicatori di performance di sicurezza stradale (RSPI - *Road Safety Performance Indicators*) offrono un approccio multidimensionale per le analisi sugli incidenti stradali e sulle dimensioni del fenomeno: strade, veicoli e persone coinvolte. Combinando l'uso di rilevazioni statistiche totali, sistemi informativi geografici GIS e *Big Data*, si forniscono nuovi elementi per la pianificazione delle politiche sulla sicurezza stradale. Nella costruzione di indicatori statistici per l'incidentalità stradale c'è una distorsione delle informazioni per quanto riguarda i denominatori ai quali si ricorre per la misurazione del fenomeno. La popolazione residente, che viene attualmente utilizzata, infatti, non sempre è la più appropriata, soprattutto alla luce della stagionalità degli incidenti. Il parco veicolare per provincia di immatricolazione (PRA – ACI) fornisce informazioni più precise rispetto alla popolazione, ma introduce negli indicatori un bias statistico, legato alla mobilità sul territorio. La lunghezza in metri di carreggiata per senso di marcia di arco stradale (*Open Street Map*) fornisce un'informazione coerente per i diversi territori. Tale informazione non è disponibile presso le statistiche ufficiali a livello nazionale, benché esistano grafi stradali dettagliati per singolo comune, provincia e regione, a causa del fatto che non è stato ancora istituito un catasto strade nazionale armonizzato.

Tramite l'utilizzo dei dati provenienti dalla fonte *Open Street Map*, sono state calcolate nuove statistiche sperimentali² di mortalità e lesività stradale³, che è possibile confrontare con i tassi calcolati tradizionalmente sulla popolazione residente. I tassi sono calcolati, al numeratore, sulla base dei dati degli incidenti stradali avvenuti nel 2021. Per quanto concerne i denominatori, sono state utilizzate le informazioni sulle estese chilometriche per tipo di strada riferite al 2017 e la popolazione media residente nel 2021. I dati qui presentati sono un primo risultato di un progetto Istat, il cui obiettivo finale è stimare i reali flussi di traffico (veicoli/Km) sulla rete viaria nazionale, consentendo di calcolare le probabilità di essere coinvolti in un incidente e i tassi reali di esposizione a rischio di incidentalità.

I tassi generici di mortalità in incidenti stradali per provincia, per 100 km di estesa stradale nazionale variano tra 1,13 a Napoli, 0,91 a Roma e 0,86 a Venezia e 0,03 ad Aosta, 0,11 a Campobasso e 0,15 a Massa-Carrara (Figura 1). I tassi di lesività, sempre per il complesso delle categorie di strada, raggiungono i livelli più elevati a Milano, Genova, Roma, Napoli e Trieste (valori da 126,71 a 78,93 feriti ogni 100 km di estesa stradale nazionale) e più bassi a Campobasso, Benevento, Isernia, Nuoro e Potenza (da 6,83 a 7,64).

La geografia dei tassi di mortalità e lesività stradale cambia notevolmente se si considera come denominatore la popolazione residente (Figura 2). In questo caso, i tassi di mortalità più elevati si registrano a Udine, Isernia, Ferrara, Rovigo e Latina (da 10,00 a 9,35 vittime per 100.000 abitanti), quelli più bassi ad Aosta, Trieste, Lodi, Massa-Carrara, Monza e Brianza, Verbano-Cusio-Ossola (da 0,81 a 2,59). I tassi di lesività stradale risultano molto elevati nelle province di Genova, Livorno, Imperia, Rimini e Firenze (da 642,04 a 534,52) e più bassi in alcuni territori del Sud, quali Benevento, Avellino, Agrigento, Vibo Valentia e Cosenza (da 129,38 a 192,65).

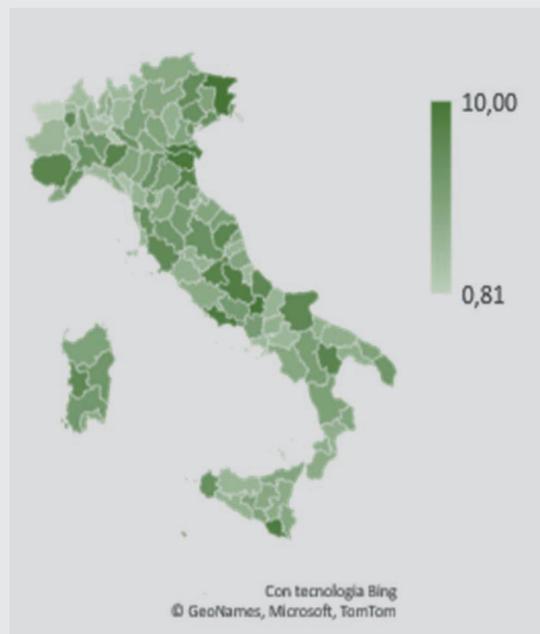
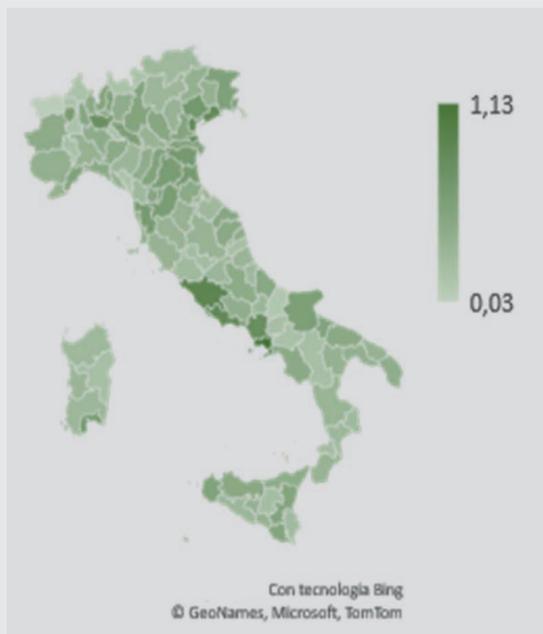
1 A cura di Marco Broccoli e Silvia Bruzzone, con il contributo di Barbara Baldazzi.

2 *Open Street Map* per il calcolo di indicatori per l'incidentalità stradale sulla rete viaria italiana <https://www.istat.it/it/statistiche-sperimentali>; Istat. 2017. *Big data Committee Annual Report 2017*. <https://www.istat.it/it/archivio/221088>; Istat. Incidenti stradali in Italia. Anno 2021 <https://www.istat.it/it/archivio/275554>.

3 Morti e feriti in incidenti stradali su estesa in km delle strade (per 100) o popolazione residente (per 100.000).

Figura 1 - Tasso mortalità stradale per 100 km di estesa stradale (tutte le categorie di strada). Anno 2021 (tassi per 100 km di strada)

Figura 2 - Tasso mortalità stradale per 100.000 residenti (tutte le categorie di strada). Anno 2021 (tassi per 100.000 abitanti)



Fonte: Istat, Rilevazione degli Incidenti stradali con lesioni a persone (2021), Estesa stradale da Open Street Map (2017)

Fonte: Istat, Rilevazione degli Incidenti stradali con lesioni a persone (2021), Estesa stradale da Open Street Map (2017)

Utilizzando un denominatore più idoneo a rappresentare le differenze dei rischi di incidentabilità stradale sul territorio, legate alla lunghezza e articolazione della rete stradale (Autostrade, Strade Urbane e Strade Extraurbane) e indirettamente anche al traffico veicolare, emergono connotazioni diverse delle realtà territoriali, depurate dagli effetti legati alla densità di popolazione e alla stagionalità. Emerge, infatti, un maggiore rischio di mortalità, ad esempio, su strade extraurbane, nella provincia di Napoli, in prima posizione della graduatoria dei tassi di mortalità provinciali su 100 km di strade extraurbane (1,13) e al centesimo nel ranking dei tassi provinciali (107 nel complesso) di mortalità stradale per 100.000 residenti (0,74).

