

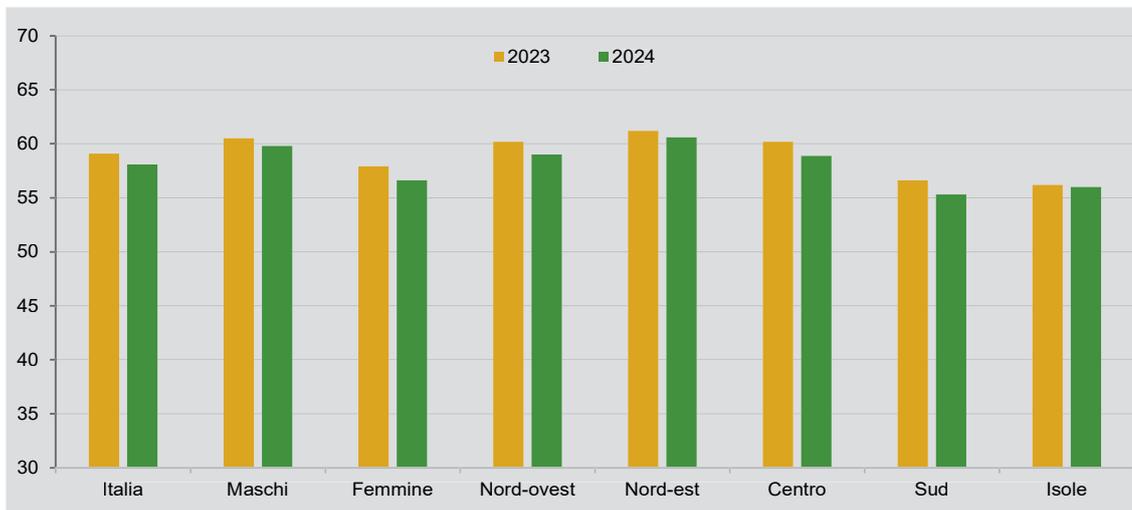


GOAL 3

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

Le misure statistiche diffuse dall'Istat per il Goal 3 sono trentasei, riferite a venti indicatori UN-IAEG-SDGs (Tabella 3.1). Confrontando i valori dell'ultimo anno disponibile con quelli dell'anno precedente, segnano un progresso la probabilità di morire tra i 30 e i 69 anni per tumore, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie, la mortalità da incidente stradale, i quozienti di fecondità tra le giovanissime e la densità dei professionisti sanitari. I peggioramenti riguardano principalmente la speranza di vita in buona salute, le vaccinazioni antinfluenzali per gli anziani, la disponibilità di posti letto, il consumo di alcol e fumo e l'eccesso di peso. A fronte di una prevalenza di misure stabili o in miglioramento, il consumo di alcol e i posti letto negli istituti di cura peggiorano anche nel confronto su base decennale.

Figura 3.1 - Speranza di vita in buona salute per sesso e ripartizione geografica. Anni 2023 e 2024 (valori in anni)



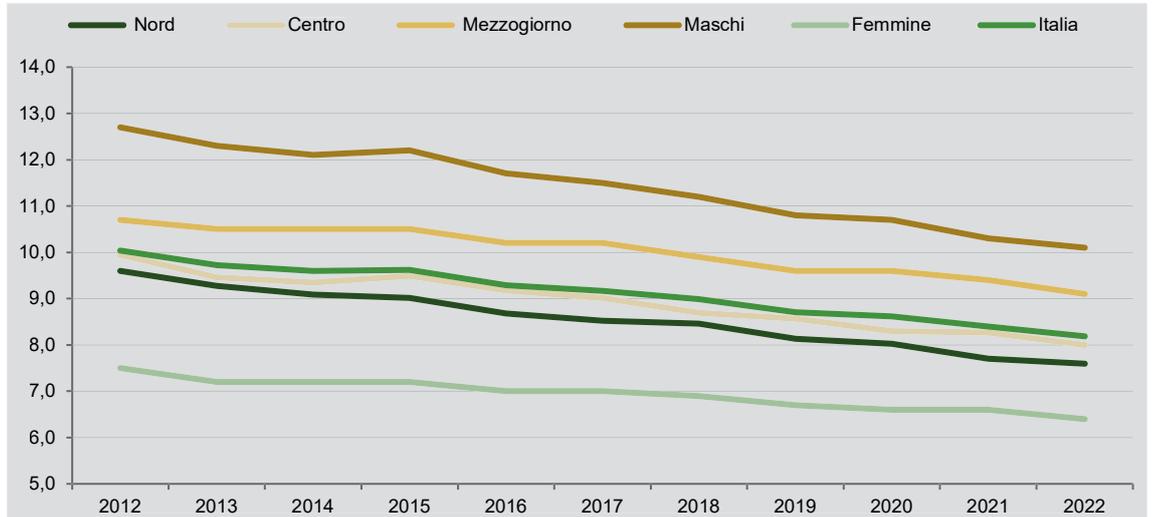
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana

Nel 2024, la speranza di vita alla nascita si attesta in Italia a 83,4 anni (81,4 per gli uomini e 85,5 per le donne), con un incremento di 0,4 anni rispetto al 2023.

La speranza di vita in buona salute alla nascita, nel 2024, si stima in 58,1 anni che aumenta a 59,8 per gli uomini e scende a 56,6 per le donne, con una diminuzione rispetto al 2023 di 1 anno di vita in buona salute (-0,7 per gli uomini e -1,3 per le donne; Figura 3.1). Per le persone che vivono nel Sud e nelle Isole, gli anni attesi di vita in buona salute sono 55,3 e 56,0, mentre nel Nord-est e Nord-ovest sono 60,6 e 59,0.

¹ Questa sezione è stata curata da Giordana Baldassarre e Leopoldo Nascia e ha contribuito Barbara Baldazzi.

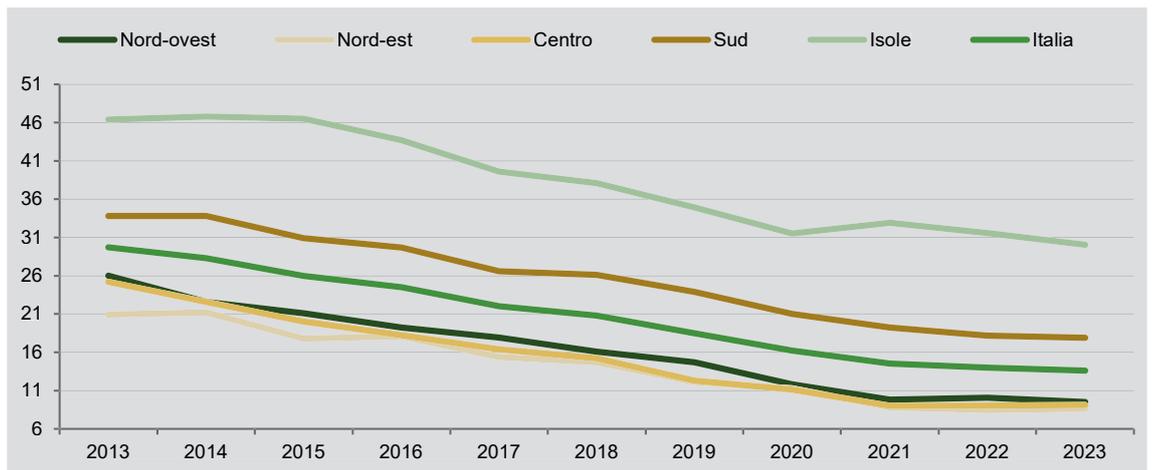
Figura 3.2 - Probabilità di morire tra i 30 e i 69 anni per tumore, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie per ripartizione geografica. Anni 2012-2022 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Indagine sulle cause di morte

Nel 2024, i decessi in Italia sono stati 651 mila, -3,1% rispetto al 2023, con un tasso di mortalità dell'11,0 per 1.000 residenti. Nel 2022 la probabilità di morire tra i 30 e i 69 anni per tumore, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie è dell'8,2% (-0,2 p.p. rispetto allo scorso anno e in costante diminuzione nell'ultimo decennio), con uno svantaggio maschile di 3,7 p.p., in diminuzione rispetto a dieci anni fa (5,1 p.p.). Il gradiente territoriale è a svantaggio del Mezzogiorno rispetto al Nord di 1,5 punti percentuali, confermando l'andamento degli ultimi dieci anni (da un differenziale di 1,2 p.p. in più nel 2013 a un picco di 1,7 nel 2021; Figura 3.2).

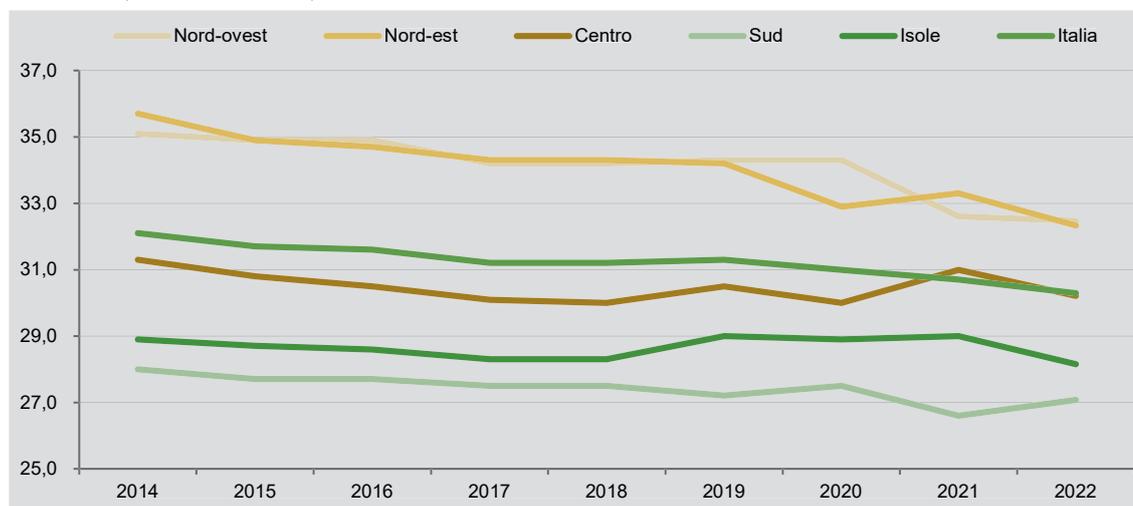
Figura 3.3 - Quozienti specifici di fecondità tra i 15 e i 19 anni per ripartizione geografica. Anni 2013-2023 (per 1.000 donne)



Fonte: Istat, Rilevazione delle nascite

Nel 2023, il quoziente specifico di fecondità tra i 15 e i 19 anni è di 13,6 nati per 1.000 ragazze, valore che scende a 8,6 nel Nord-est e sale a 30,1 nelle Isole. La Sicilia registra il quoziente più elevato (35,6), seguita dalla Campania (20,2) e dalla Puglia (18,9). Le regioni con i quozienti più bassi sono la Valle d'Aosta/*Vallée d'Aoste* (con 5,0), la Provincia autonoma di Trento (7,0) e le Marche (7,2). Negli ultimi dieci anni, la diminuzione dei quozienti di fecondità tra le ragazze è stata di 16,1 nati per 1.000 ragazze (-0,4 nell'ultimo anno; Figura 3.3).

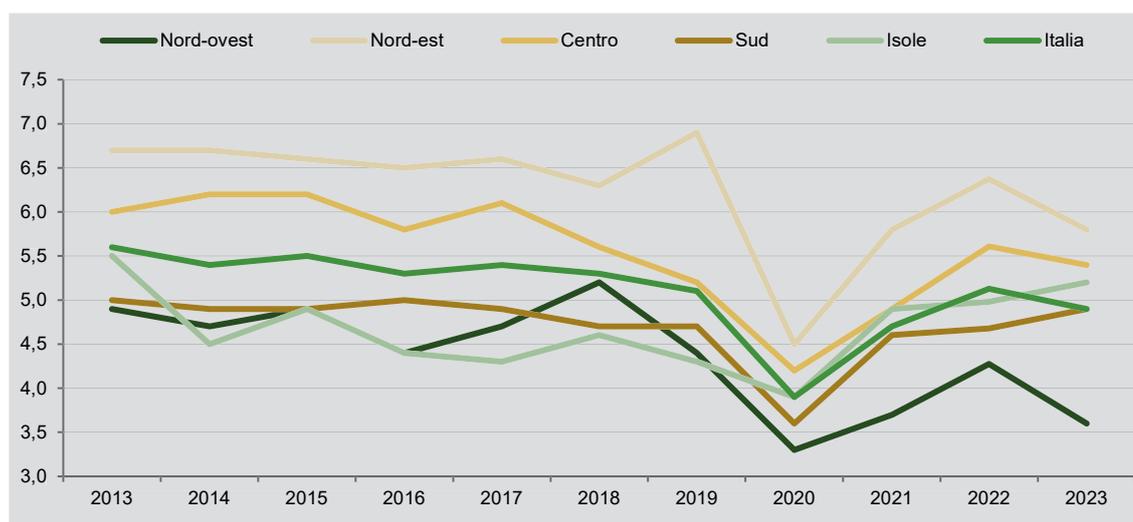
Figura 3.4 - Posti letto in degenza ordinaria in istituti di cura pubblici e privati per ripartizione geografica. Anni 2014-2022 (per 10.000 abitanti)



Fonte: Istat, Elaborazioni sugli Open Data del Ministero della Salute

Nel 2022, la dotazione di posti letto in Italia è di 30,3 per 10 mila abitanti. Dal 2014 al 2022, il numero di posti letto è diminuito di 1,8 punti (Figura 3.4). Il differenziale territoriale a svantaggio del Mezzogiorno si è ridotto nel corso degli anni per una maggiore contrazione nel Nord-est (da 35,7 a 32,3 per 10 mila; -3,4 posti letto) e nel Nord-ovest (da 35,1 a 32,5; -2,6) rispetto al Mezzogiorno, che ha visto una diminuzione dei posti letto da 28,0 a 27,1 per 10 mila (-0,9) al Sud e da 28,9 a 28,2 (-0,8) nelle Isole.

Figura 3.5 - Tasso di mortalità per incidente stradale per ripartizione geografica. Anni 2013-2023 (per 100.000 abitanti)



Fonte: Istat, Rilevazione degli incidenti stradali con lesione a persone

Nel 2023, sono morte per incidente stradale 3.039 persone, con una media di circa 8 decessi al giorno. Il tasso di mortalità per incidente stradale è di 4,9 decessi per 100 mila residenti, in diminuzione di 0,7 punti percentuali rispetto a dieci anni prima e di 0,2 punti percentuali rispetto allo scorso anno, anche come risultato di un lavoro sulla sicurezza stradale operato congiuntamente a livello nazionale ed europeo. Il tasso di mortalità per incidente stradale più contenuto nel Nord-ovest (3,6 per 100 mila) e più elevato nel Nord-est (5,8 per 100 mila; Figura 3.5).

La mortalità materna in Italia¹

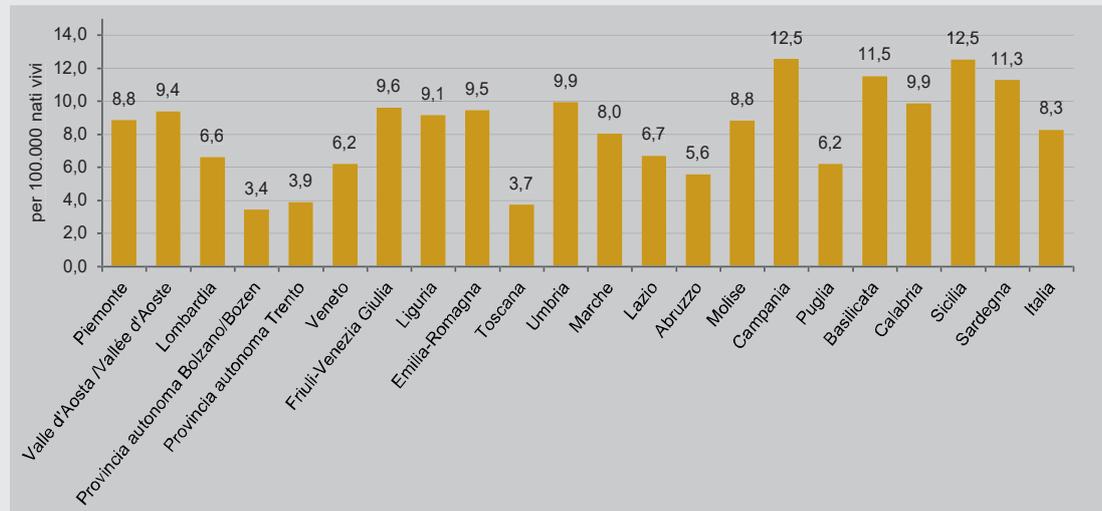
Il rapporto di mortalità materna (MMR) è un indicatore cruciale per il monitoraggio delle condizioni sanitarie dei paesi e rispecchia l'appropriatezza dell'assistenza al percorso nascita. Per stimarlo in maniera esaustiva, l'Istituto Superiore di Sanità ha istituito il sistema di sorveglianza ostetrica, coordinato dal Sistema di sorveglianza ostetrica italiano (ItOSS), che integra i dati del registro delle cause di morte.

Il sistema definisce l'MMR come il numero di donne decedute durante la gravidanza o entro 42 giorni dal suo termine, indipendentemente dalla durata e dalla sede, per cause legate o aggravate dalla gravidanza (a esclusione dei casi accidentali o incidentali) in rapporto al numero dei nati vivi.

La procedura di stima prevede l'integrazione di diverse fonti²:

- le informazioni ottenute dalla segnalazione di ogni caso incidente di morte materna dalla rete dei referenti del sistema di sorveglianza ItOSS e dalle indagini realizzate a livello regionale e nazionale per ciascun evento;
- i dati dalle procedure di *record linkage* regionale tra le schede di dimissione ospedaliera (SDO) agganciate su base anagrafica ai registri di morte regionali;
- i dati dalle procedure di *record linkage* nazionale tra le SDO del Programma nazionale esiti, che dispongono dell'informazione sullo "stato in vita", agganciate al registro nazionale delle cause di morte, per disporre di una copertura nazionale, poiché non tutte le regioni effettuano le procedure di *linkage* del punto precedente³.

Figura 1 - Rapporto di mortalità materna per regione. Periodo 2011-2021 (per 100.000 nati vivi)



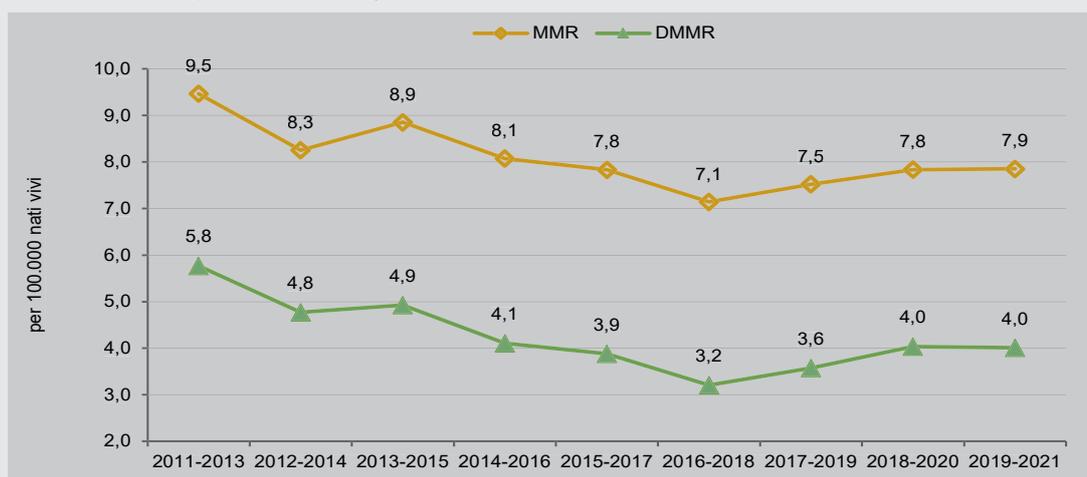
Fonte: Istituto Superiore di Sanità, ItOSS

La stima annuale del MMR riguarda il periodo 2011-2021 in cui sono state rilevate in totale 428 morti materne pari a un MMR di 8,3 decessi ogni 100.000 nati vivi, valore prossimo alla Francia (8,0)

- 1 A cura di Alice Maraschini, Donatella Mandolini e Serena Donati (Istituto Superiore di Sanità), con il contributo di Giordana Baldassarre e Leopoldo Nascia
- 2 Cfr. Maraschini, A., D. Mandolini, I. Lega, P. D'Aloja, E.C. Decenti, G. Baglio, G. Minelli, S. Donati, and ItOSS Regional Working Group. 2024. "Maternal mortality in Italy estimated by the Italian Obstetric Surveillance System". *Scientific Reports*, Volume 14, N.1. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-80431-0>.
- 3 Ogni donna residente o presente nel Paese al momento del decesso e dimessa da qualunque presidio sanitario, pubblico o privato, a seguito di un ricovero per gravidanza o per un suo esito (aborto spontaneo, interruzione volontaria della gravidanza, gravidanza ectopica, morte in utero o nato), è stata inclusa nelle procedure di *linkage* per identificare le morti materne avvenute entro 42 giorni dall'esito della gravidanza.

e al Regno Unito (9,4) che dispongono di analoghi sistemi di sorveglianza⁴. Il dato presenta una forte variabilità per regione, con valori compresi tra 3,4 decessi ogni 100.000 nati vivi nella Provincia autonoma di Bolzano/*Bozen* a 12,5 in Campania e Sicilia (Figura 1).

Figura 2 - Rapporto di mortalità materna e rapporto di mortalità materna diretto. Anni 2011-2021 (media mobile triennale per 100.000 nati vivi)



Fonte: Istituto Superiore di Sanità, ItOSS

L'analisi temporale è stata realizzata attraverso il confronto della media mobile triennale dell'MMR e del rapporto di mortalità materna diretto (DMMR), che misura solo la componente dell'MMR che include le morti materne dirette dovute a complicazioni ostetriche della gravidanza come l'emorragia o i disordini ipertensivi, rispetto ai nati vivi. Tra il 2011 e il 2021, entrambi gli indicatori mostrano una diminuzione (Figura 2). Il DMMR registra profonde differenze per ripartizione geografica e per regione con una penalizzazione del Sud. Nel periodo 2011-2021 la stima del DMMR è pari a 4,2 nel Nord, 3,5 nel Centro e 6,3 nel Sud e nelle Isole.

In Italia, nonostante la riduzione delle morti dirette misurate dal DMMR, a differenza degli altri paesi avanzati, i decessi da complicazioni ostetriche sono ancora più frequenti di quelli da cause indirette dovute a complicazioni di malattie preesistenti. Anche il nostro Paese, come altri Paesi europei, deve ancora completare l'ultima fase della transizione ostetrica⁵, caratterizzata da valori dell'MMR inferiori a 5 decessi su 100.000 nati vivi grazie alla prevenzione di tutte le morti evitabili.

4 Cfr. Diguisto C., M. Saucedo, A. Kallianidis, K. Bloemenkamp, B. Bødker, M. Buoncristiano, S. Donati, M. Gissler, M. Johansen, M. Knight, M. Korbelt, A. Kristufkova, L.T. Nyflot, and C. Deneux-Tharoux. 2022. "Maternal mortality in eight European countries with enhanced surveillance systems: descriptive population based study". *BMJ* 379: e070621. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070621>.

5 Cfr. Souza J.P., Ö. Tunçalp, J.P. Vogel, M. Bohren, M. Widmer, O.T. Oladapo, L. Say, A.M. Gülmezoglu, and M. Temmerma. 2014. "Obstetric transition: the pathway towards ending preventable maternal deaths". *BJOG*, Volume 121 (Suppl. 1):1-4. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12735>.

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
3.1.1	Tasso di mortalità materna					
	Morti materne al parto (Istituto Superiore di Sanità, 2021, per 100.000 nati vivi)	Identico	7,50	■	■	--
3.1.2	Percentuale di parti assistiti da personale sanitario qualificato					
	Parti in un punto nascita pubblico, accreditato o privato (Ministero della Salute, 2023, valori percentuali)	Identico	99,85	■	■	⇒⇐
3.2.1	Tasso di mortalità sotto i 5 anni					
	Probabilità di morte sotto i 5 anni (Istat, 2024, per 1.000 nati vivi)	Identico	3,12	■	■	⇒⇐
3.2.2	Tasso di mortalità neonatale					
	Tasso di mortalità neonatale (Istat, 2022, per 1.000 nati vivi)	Identico	1,76	■	■	⇒⇐
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, 2023, per 100.000 abitanti)	Identico	4,0	■	■	⇒⇐
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	■	■ (a)	--
3.4.1	Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche					
	Probabilità di morire tra i 30 e i 69 anni per tumori, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie (Istat, 2022, valori percentuali)	Identico	8,19	■	■	⇔
	Speranza di vita in buona salute alla nascita (Istat, 2024, numero medio di anni)	Di contesto nazionale	58,1	■	■	=
	Eccesso di peso (tassi standardizzati) (Istat, 2024, tassi standardizzati per 100 persone)	Di contesto nazionale	45,1	■	■	⇒⇐
3.4.2	Tasso di mortalità per suicidio					
	Tasso standardizzato di mortalità per suicidio (Istat, 2022, per 100.000 abitanti)	Identico	5,9	■	■	⇔
	Numero dei decessi per suicidio (Istat, 2022, N.)	Identico	3.845	■	■	--
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, 2024, tassi standardizzati per 100 persone)	Di contesto nazionale	16,0	■	■	⇒⇐
3.6.1	Tasso di mortalità per incidenti stradali					
	Tasso di mortalità per incidente stradale (Istat, 2023, per 100.000 abitanti)	Identico	4,9	■	■	=
	Numero morti in incidente stradale (Istat, 2023, N.)	Di contesto nazionale	3.039	■	■	=
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	--	■ (b)	⇔

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
3.7.2	Quozienti specifici di fecondità per età per 1.000 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, 2023, per 1.000 abitanti)	Identico	0,025			
	Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 15 e i 19 anni (Istat, 2023, per 1.000 abitanti)	Identico	13,6			
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, 2022, per 10.000 abitanti)	Parziale	30,3		(c)	
	Posti letto in <i>day hospital</i> negli istituti di cura pubblici e privati (Istat Elaborazioni su Open Data del Ministero della Salute, 2021, per 10.000 abitanti)	Parziale	3,4		(c)	
	Posti letto nei presidi residenziali socioassistenziali e sociosanitari (Istat, 2022, per 10.000 abitanti)	Parziale	69,1			
	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, 2023, valori percentuali)	Proxy	91,9			
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 perchè troppo costose (16 anni e più) (Istat, 2024, valori percentuali)	Proxy	1,0			--
3.9.3	Tasso di mortalità attribuita ad avvelenamento accidentale					
	Tasso standardizzato di mortalità per avvelenamento accidentale (Istat, 2022 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, 2024, tassi standardizzati per 100 persone)	Identico	20,5			
3.b.1	Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale					
	Copertura vaccinale antinfluenzale età 65+ (Ministero della Salute, 2023/2024, per 100 abitanti)	Identico	53,3			=
	Copertura vaccinale in età pediatrica: polio (Ministero della Salute, 2023, per 100 abitanti)	Identico	94,8			
	Copertura vaccinale in età pediatrica: morbillo (Ministero della Salute, 2023, per 100 abitanti)	Identico	94,6			
	Copertura vaccinale in età pediatrica: tetano (Ministero della Salute, 2023, per 100 abitanti)	Identico	94,8			
3.b.2	Assistenza totale netta ufficiale allo sviluppo per la ricerca medica e settori della sanità di base essenziali (istruzione, sanità e protezione sociale)					
	Alito Pubblico allo Sviluppo in ricerca medica e salute di base (Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, 2024, milioni di euro)	Identico	39,07			--
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, 2022, per 1.000 abitanti)	Identico	6,8		(b)	
	Dentisti (Co.Ge.A.P.S. - Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie, 2022, per 1.000 abitanti)	Identico	0,9		(b)	
	Farmacisti (Co.Ge.A.P.S. - Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie, 2022, per 1.000 abitanti)	Identico	1,4		(b)	
Legenda				Note		
	MIGLIORAMENTO		CONVERGENZA	(a) Variazione calcolata sul 2011		
	STABILITÀ		STABILITÀ	(b) Variazione calcolata sul 2013		
	PEGGIORAMENTO		DIVERGENZA	(c) Variazione calcolata sul 2014		
--	NON DISPONIBILE / NON SIGNIFICATIVO					

