

1. Salute¹

La salute è centrale nella vita di ognuno, indispensabile per il benessere individuale e collettivo e, come evidenziato dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), va intesa nell'accezione più ampia che include uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità.

Influisce su tutte le dimensioni e fasi della vita, condiziona le abitudini, i comportamenti, le relazioni sociali, le opportunità, le prospettive dei singoli e delle loro famiglie. Con l'avanzare dell'età, la salute assume un ruolo più rilevante per il benessere ed è decisiva in vecchiaia, quando aumenta il rischio di insorgenza di problematiche di salute che possono avere un impatto molto pesante sulla qualità della vita.

Tendenze di lungo e breve periodo

Nell'ultimo decennio, in Italia, gli indicatori del dominio salute mostrano per lo più segnali di miglioramento e stabilità, ma non mancano alcune criticità.

Nel 2024 la speranza di vita alla nascita raggiunge un nuovo massimo storico con 83,4 anni, in aumento rispetto al 2023; l'aumento è particolarmente marcato rispetto al 2014 (82,6 anni). Tuttavia, gli anni attesi di vita in buone condizioni di salute sono 58,1, in calo rispetto al 2023 (59,1 anni) e in linea con il valore di dieci anni prima (58,2 anni).

A 65 anni ci si attende di vivere senza limitazioni altri 10,4 anni, poco meno del valore 2023 (10,6 anni), ma comunque in aumento di circa 10 mesi rispetto al 2014 (9,6 anni).

L'indice di salute mentale è pari a 68,7 punti. Stabile rispetto al 2023, mostra un andamento positivo se confrontato con il 2016, con variazioni contenute; peggiora però tra i giovani, soprattutto per le ragazze (da 70,8 a 68,5).

Le condizioni di cronicità e limitazioni gravi tra gli *over 74* sono stabili rispetto al 2023, ma nel 2024 il valore (48,9%) è lievemente inferiore a quello del 2014 (51,9%).

Nel 2022 il tasso di mortalità evitabile tra 0 e 74 anni è di 17,6 decessi ogni 10.000 residenti, migliorato sia rispetto all'anno precedente (19,2 per 10.000 abitanti) sia al 2014 (18,2). La mortalità infantile si è attestata a 2,0 per 1.000 nati vivi, in discesa nel breve e nel lungo periodo. La mortalità per tumori tra gli adulti 20-64 anni è stata di 7,6 decessi ogni 10.000 residenti e si è ridotta sia rispetto al 2021 (7,8 decessi ogni 10.000 residenti), sia rispetto al 2014 (7,6 decessi ogni 10.000 residenti). In aumento, invece, la mortalità per demenze tra gli *over 64* che sale al 35,3 per 10.000 residenti nel 2022, rispetto al 33,1 del 2021 e al 28,2 del 2014.

Nel 2024, la mortalità per incidenti stradali tra i giovani di 15-34 anni rimane stabile rispetto al 2023: 0,6 ogni 10.000 residenti, con forti differenze di genere a sfavore degli uomini (1,0 contro 0,2 delle donne). Rispetto al 2014 vi è un lieve miglioramento: era pari a 0,7 ogni 10.000 residenti.

Nel 2024, i sedentari tra le persone di 3 anni e più sono il 32,7%. Tale quota è diminuita rispetto al 2023 (34,2%), ed è ancora più ridotta rispetto al 2014 (40,4%). Gli adulti in eccesso di peso, invece, sono il 45,1%, come nel 2023 e stabili dal 2014. Tra questi, però, aumentano nel lungo periodo le persone con obesità (11,3% nel 2024, 10,0% nel 2014). Il 16,2% delle persone di 3 anni e più consuma almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura al

¹ Questo Capitolo è stato redatto da Emanuela Bologna, con la collaborazione di Lidia Gargiulo e Alessandra Tinto. Le elaborazioni dei dati sono a cura di: Silvia Bruzzzone, Simone Navarra, Marilena Pappagallo, Silvia Simeoni.

giorno, quota stabile rispetto al 2023, ma inferiore al picco osservato tra il 2016 e il 2018 (circa il 20%). L'abitudine al fumo riguarda il 20,5% delle persone di 14 anni e più; il dato è stabile rispetto al 2023, ma nel tempo diminuisce lievemente tra gli uomini (da 24,3% nel 2014 a 23,8% nel 2024), mentre aumenta tra le donne (da 15,2% a 17,4%). Il 16,0% delle persone di 14 anni e più ha comportamenti a rischio nel consumo di alcol. Il dato, altalenante dal 2014, è stabile rispetto al 2023.

Tabella 1. Indicatori del dominio Salute. Tendenza di lungo periodo e andamento nell'ultimo anno

INDICATORI	Verso (a)	Tendenza di lungo periodo				Andamento nell'ultimo anno (c)	
				</			

Fonte: Istat, Indicatori Bes

(a) Gli indicatori hanno verso positivo se l'incremento del loro valore segnala un miglioramento del benessere, negativo in caso contrario.

(b) Il verde indica una tendenza in miglioramento nel tempo, il rosso una tendenza in peggioramento, il bianco rappresenta una tendenza non univocamente definita, tenuto conto del verso dell'indicatore. Per ulteriori dettagli si veda la Guida alla lettura.

(c) Il verde indica un miglioramento, il rosso un peggioramento, il grigio rappresenta una situazione stabile, tenuto conto del verso dell'indicatore. Per gli indicatori sulla speranza di vita, nel calcolo dell'andamento dell'ultimo anno si considera la differenza puntuale. Per ulteriori dettagli si veda la Guida alla lettura.

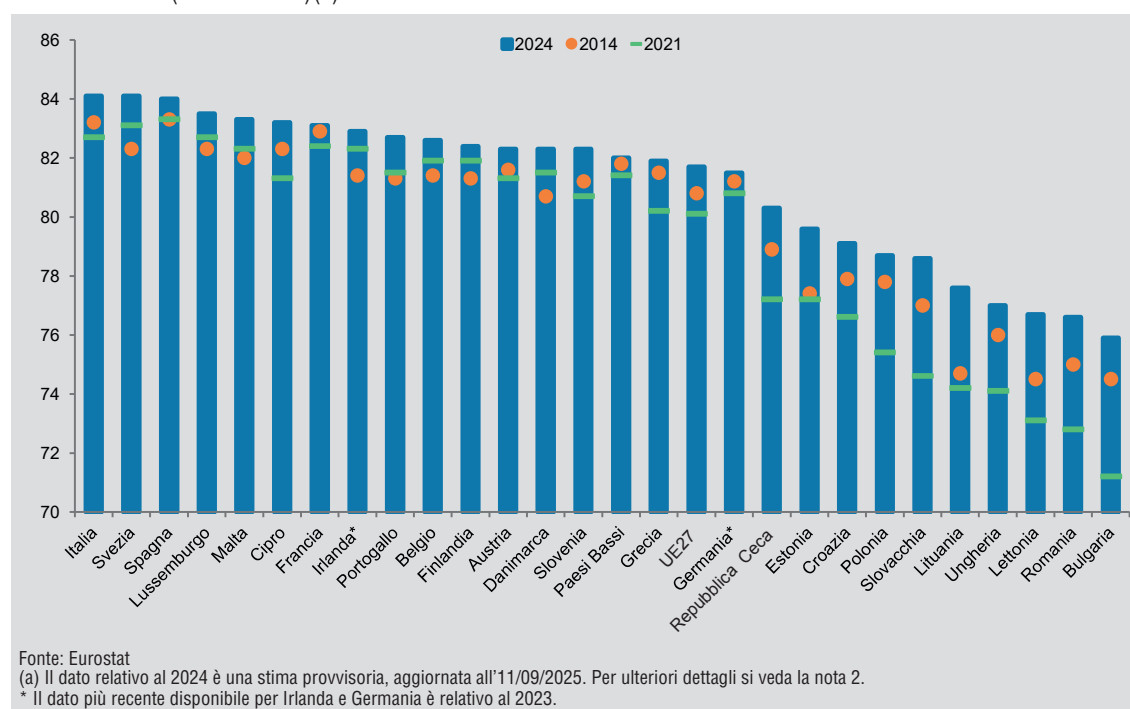
(d) Dati 2024 provvisori.

Un nuovo massimo per la speranza di vita in Italia per uomini e donne

La speranza di vita anche nel 2024 migliora rispetto all'anno precedente e tocca un massimo storico: gli uomini raggiungono 81,4 anni, le donne 85,5.

In Europa², l'Italia è uno dei paesi più longevi, insieme a Svezia (84,1 anni) e Spagna (84,0), e ha migliorato rispetto a 10 anni prima (83,2 anni nel 2014), recuperando ampiamente la crisi pandemica del 2021 (82,7 anni) (Figura 1).

Figura 1. Speranza di vita alla nascita nei paesi dell'UE27. Paesi in ordine decrescente rispetto al 2024. Anni 2014, 2021 e 2024 (valori in anni)(a)



Nel 2024 la vita media attesa degli italiani supera di oltre 2 anni quella dell'insieme dei 27 paesi UE (81,7 anni), di 2,6 anni quella dei tedeschi e di un anno quella dei francesi. Gli uomini svedesi sono i più longevi (82,6 anni), mentre la speranza di vita dei lettoni è la più bassa (71,6 anni). Tra le donne, invece la graduatoria vede per prima la Spagna (86,6), seguita dall'Italia (86,0), mentre in fondo si trova la Bulgaria (79,7).

Persistono forti divari territoriali per la speranza di vita alla nascita a favore del Centro-nord

Vi è un divario territoriale di circa 3 anni tra la zona d'Italia più longeva e quella con la speranza di vita più bassa. Guidano la graduatoria nel 2024 le Province autonome di Trento (84,7 anni) e Bolzano/Bozen (84,6) insieme alle Marche (84,2), mentre in coda si trovano la Campania (81,7), la Sicilia (82,1) e la Calabria (82,3) (Figura 2). Nel tempo le disuguaglianze

² Per effetto dell'utilizzo di un diverso modello di stime della sopravvivenza nelle età senili (85 anni e più), la stima di Eurostat del valore Italia differisce leggermente dal dato pubblicato dall'Istat e considerato nel resto del Capitolo per le analisi nazionali. Il dato del 2024 è provvisorio e aggiornato all'11/09/2025 (cfr. <https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00205/default/table?lang=en>).

regionali non si sono ridotte e rispetto al 2014 quando queste regioni avevano gli stessi posti in graduatoria, con valori di speranza di vita alla nascita, rispettivamente di: 83,7, 83,3 e 83,3 anni; e 80,9, 81,6 e 81,9 anni. Inoltre, mentre tutte le regioni del Nord hanno recuperato, e in molti casi ampiamente superato, i livelli prepandemici del 2019, ciò non accade per diverse regioni del Mezzogiorno: Molise (-0,5), Sardegna (-0,2), Puglia e Calabria (-0,1) e nel Centro solo per l'Umbria (-0,1 anni).

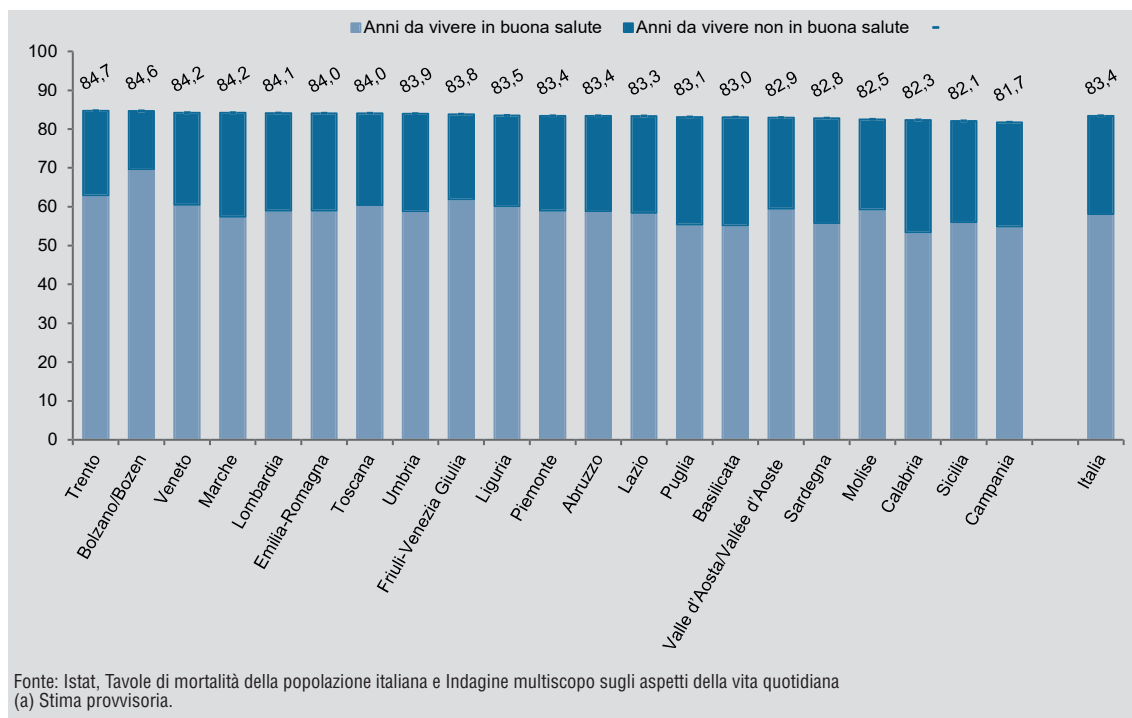
Le differenze di genere, ridotte a 4,1 anni per l'Italia (5,7 anni nel 2014), si mantengono simili nelle regioni: il divario minimo è in Valle d'Aosta/*Vallée d'Aoste* (3,5 anni) per la minore longevità delle donne (84,6 anni), mentre il divario massimo è in Sardegna (5,2 anni), per la minore longevità degli uomini.

Peggiora la speranza di vita in buona salute, poiché peggiora la buona salute percepita

Nel 2024 gli anni di vita attesi in buone condizioni di salute sono 58,1, meno del 2023 (59,1 anni) e del 2019, anno prepandemico (58,6 anni).

Negli ultimi cinque anni, il dato è influenzato soprattutto dalla componente soggettiva della buona salute percepita. Dopo il picco del 2020 e il progressivo riallineamento al livello prepandemico, nel 2024 si registra un peggioramento: le persone che si dichiarano in buona salute scendono al 67,1%, -1,6 punti percentuali rispetto al 2023.

Figura 2. Speranza di vita e speranza di vita in buona salute alla nascita per regione. Anno 2024 (valori in anni) (a)



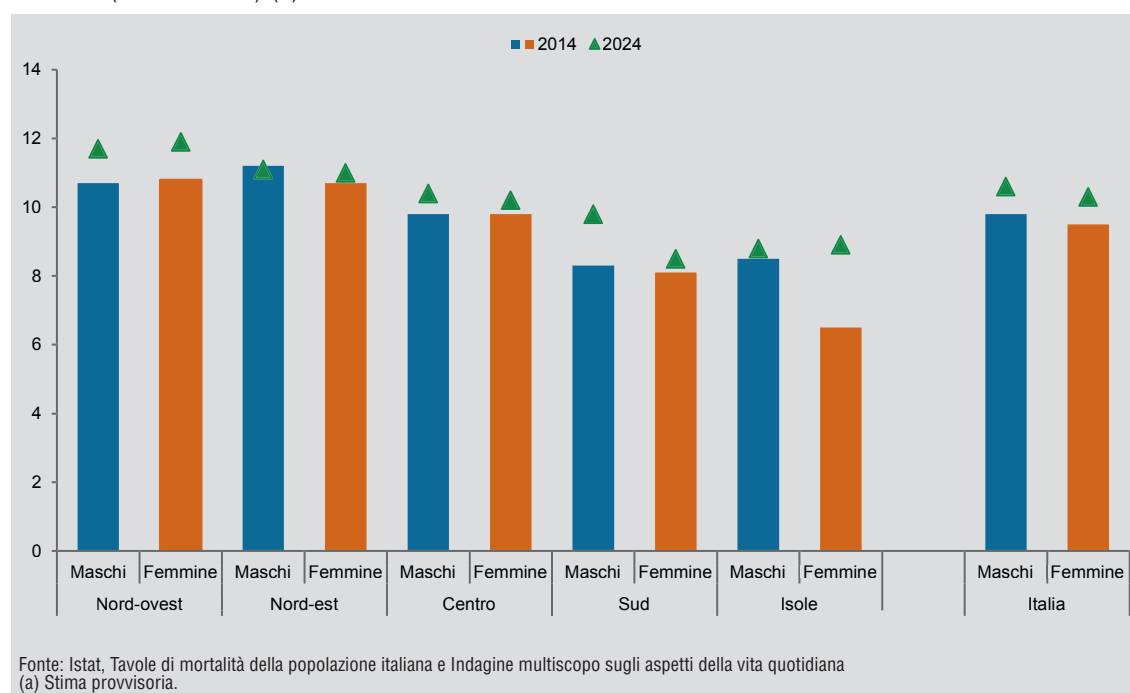
La speranza di vita in buona salute delle donne raggiunge il livello più basso dell'ultimo decennio. A fronte di un allungamento della speranza di vita, quindi, gli anni da vivere in buona salute diminuiscono. Emergono alcune peculiarità per genere: per gli uomini, il valore 2024 è di 59,8 anni, come nel 2019, mentre nel 2023 raggiungeva i 60,5 anni.

Per le donne, invece, nel 2024, gli anni da vivere in buona salute sono 56,6, il minimo dell'ultimo decennio (nel 2014 erano 57,1); solo retrocedendo fino al 2010 si trova un valore simile. Inoltre, le donne hanno perso, in un solo anno, 1,3 anni di vita attesa in buona salute (era 57,9 nel 2023). Di conseguenza, nel 2024, il divario di genere a svantaggio delle donne si amplia a 3,2 punti. Le donne, pur avendo una maggior speranza di vita attesa alla nascita, vedono ridursi gli anni in buona salute: sono il 66,2% degli anni di vita attesi per gli uomini. Gli abitanti delle Province autonome di Bolzano/*Bozen* e Trento, oltre alla maggiore longevità, godono più a lungo di buona salute: a Bolzano/*Bozen* ci si attende di vivere 69,7 anni in buona salute (oltre l'80% degli anni attesi) e a Trento gli anni attesi in buona salute sono 62,9 (74% degli anni attesi). Segue con un distacco di un anno il Friuli-Venezia Giulia (61,9 anni), a fronte di una media nazionale di 58,1 anni (69,7% degli anni attesi). Tutte le regioni del Centro-nord presentano valori della speranza di vita in buona salute superiori alla media nazionale, a eccezione delle Marche nel Centro. Nel Mezzogiorno all'opposto, a eccezione di Abruzzo (58,9) e Molise (59,3), tutte le altre regioni hanno valori inferiori alla media Italia. In fondo alla graduatoria vi sono Calabria (53,4 anni), Campania (54,9 anni) e Sicilia (56,0 anni).

In crescita nel decennio la speranza di vita senza limitazioni a 65 anni: nel 2024 raggiunge i 10,4 anni, con un guadagno di 10 mesi rispetto al 2014

La speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni, cioè gli anni attesi in piena autonomia una volta entrati nella fase anziana della vita, nel 2024 è di 10,4 anni. Il dato, in lieve diminuzione rispetto al 2023 (10,6 anni), è aumentato di ben 10 mesi rispetto al 2014 (era 9,6 anni) (Figura 3).

Figura 3. Speranza di vita senza limitazioni a 65 anni per ripartizione geografica e sesso. Anni 2014 e 2024 (valori in anni) (a)



Gli uomini a 65 anni hanno raggiunto il massimo di anni di vita attesa: 19,8 anni, di cui 10,6 anni da vivere senza alcuna limitazione (54% di anni di vita attesa). Per le donne, invece, la speranza di vita a 65 anni torna al valore del 2019, 22,6 anni, e di questi 10,3 anni saranno vissuti in piena autonomia (46% degli anni che restano da vivere).

Si conferma nel 2024 il ben noto gradiente territoriale Nord-Mezzogiorno. La speranza di vita senza limitazioni a 65 anni più alta si registra nel Nord-ovest (11,8 anni); seguono il Nord-est (11,0 anni) e il Centro (10,2 anni). Il valore più basso si registra nelle Isole (8,8 anni); il Sud (9,1 anni) è l'unica ripartizione in cui emergono nette differenze di genere: per gli uomini ci si attendono 9,8 anni, per le donne 8,5. Rispetto al 2014 si osservano miglioramenti in tutte le aree, più significativi nel Nord-ovest (circa un anno in più sia per gli uomini sia per le donne), per gli uomini del Sud (+1,5 anni) e per le donne delle Isole (+2,4 anni) (Figura 3).

La salute mentale dei giovani peggiora, soprattutto per le ragazze

L'indice di salute mentale MH³ consente di esplorare il disagio psicologico, componente essenziale della salute come sottolineato dall'OMS.

Nel 2024 l'indice MH standardizzato per età, rispetto alla popolazione europea al 2013, è di 68,7 per le persone di 14 anni e più, stabile rispetto all'anno precedente. Dal 2016 la tendenza al miglioramento è molto contenuta e non statisticamente significativa.

L'indice di salute mentale tra le donne si mantiene sempre inferiore a quello degli uomini (66,5 contro 70,9 nel 2024), in tutte le classi di età (Figura 4).

La salute mentale migliore si registra tra i più giovani (74,9 tra i maschi di 14-19 anni, 68,5 tra le ragazze della stessa età nel 2024). Sia tra gli uomini sia tra le donne le condizioni peggiorano già tra i 20 e i 24 anni (valori pari rispettivamente a 71,4 e 65,6), per poi mantenersi stabili, e scendere di nuovo dai 75 anni (68,5 per gli uomini, 62,7 per le donne).

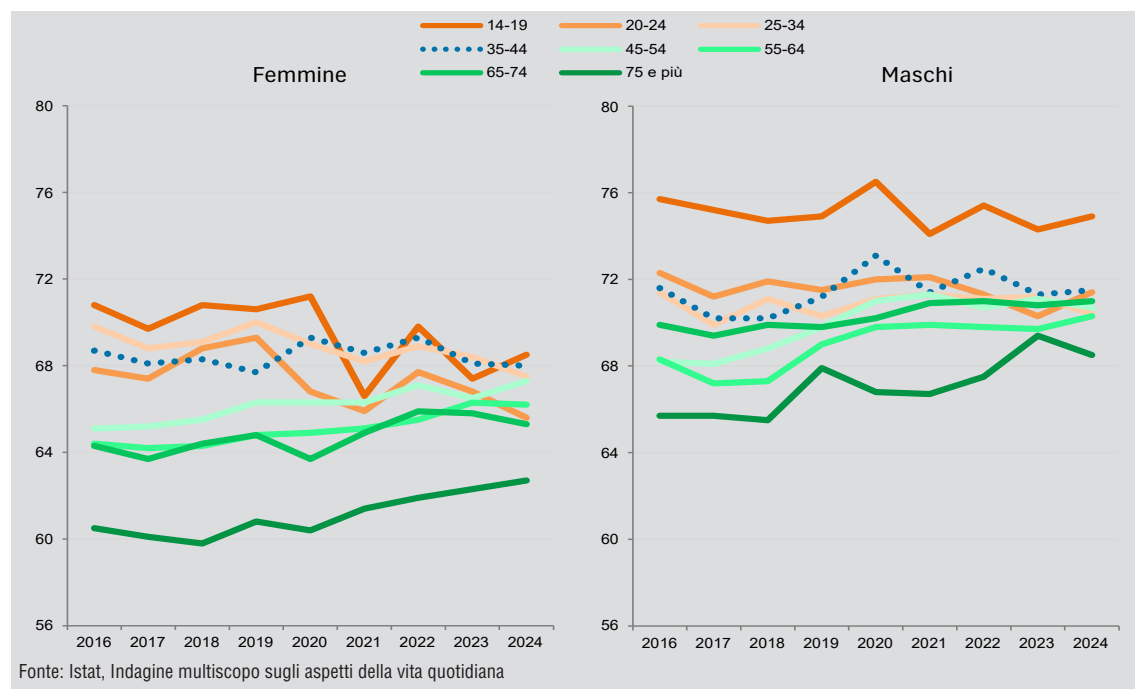
Tra il 2016 e il 2024, il moderato miglioramento generale si differenzia per età: migliora per i più anziani, peggiora tra i più giovani (Figura 4). Gli uomini di 75 anni e più guadagnano 2,8 punti, le donne della stessa età ne guadagnano 2,2. Tra i più giovani, a peggiorare sono in particolare le ragazze: tra i 14 e i 34 anni il valore scende di oltre 2 punti. Numerosi studi internazionali testimoniano un peggioramento nelle condizioni di salute mentale dei giovani⁴, influenzato, almeno in parte, dalle restrizioni alla vita sociale e relazionale imposte nei due anni di pandemia. L'isolamento sociale ha comportato relazioni più superficiali e un senso di vuoto emotivo, in particolare tra i più giovani⁵. A ciò si è aggiunta una maggiore incertezza sul futuro, a causa dei conflitti e delle crisi ambientali a livello mondiale.

3 Tra gli strumenti di tipo psicometrico sviluppati in ambito internazionale, l'indice di salute mentale (*Mental Health* - MH) dell'SF-36 (*36-Item Short Form Health Survey*) si presta a essere utilizzato in indagini di popolazione: esso è basato sull'aggregazione dei punteggi totalizzati da ciascun individuo rispondendo a 5 specifiche domande. All'aumentare del punteggio, che assume valori tra 0 e 100, migliora la valutazione delle condizioni di salute mentale e quindi il benessere psicologico. 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 Jr., 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. International Quality of Life Assessment". *Journal of Clinical Epidemiology*, Volume 51, N. 11: 1179-1188).

4 Cfr. Blanchflower, D.G., A. Bryson, and X. Xu. 2025. "The declining mental health of the young and the global disappearance of the unhappiness hump shape in age". *PLoS One*, Volume 20, N. 8: e0327858. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0327858>.

5 World Health Organization - WHO. 2025. *World mental health today: latest data*. Geneva, Switzerland: WHO.

Figura 4. Indice di salute mentale per le persone di 14 anni e più per classe di età e sesso. Anni 2016-2024 (valori percentuali)



Le persone di 25 anni e più con un basso titolo di studio (al massimo la licenza media) mostrano condizioni di salute mentale peggiori rispetto a chi possiede almeno un diploma di scuola superiore. Tuttavia, le disuguaglianze sociali si sono ridotte dal 2016: tra i meno istruiti la salute mentale è migliorata di più.

Dai 65 anni lo svantaggio dei meno istruiti resta marcato, con una differenza di 4,3 punti rispetto a chi possiede almeno la laurea, mentre tra i giovani adulti (25-44 anni), a partire dal 2021, si osservano condizioni di salute mentale peggiori tra le persone più istruite (68,5 diploma di scuola superiore, 70,0 licenza media nel 2024); è il risultato del peggioramento della salute mentale tra i giovani adulti più istruiti (-2,4 punti medi rispetto al 2016) e del miglioramento tra i coetanei con un titolo di studio più basso (+1,5 nello stesso periodo). Sul territorio non appaiono differenze accentuate, ma le disuguaglianze diventano rilevanti quando si combinano ad altri fattori di svantaggio. Il livello più basso si ha tra le donne meno istruite del Mezzogiorno (63,6); quello più alto tra i laureati del Nord di almeno 65 anni (71,8).

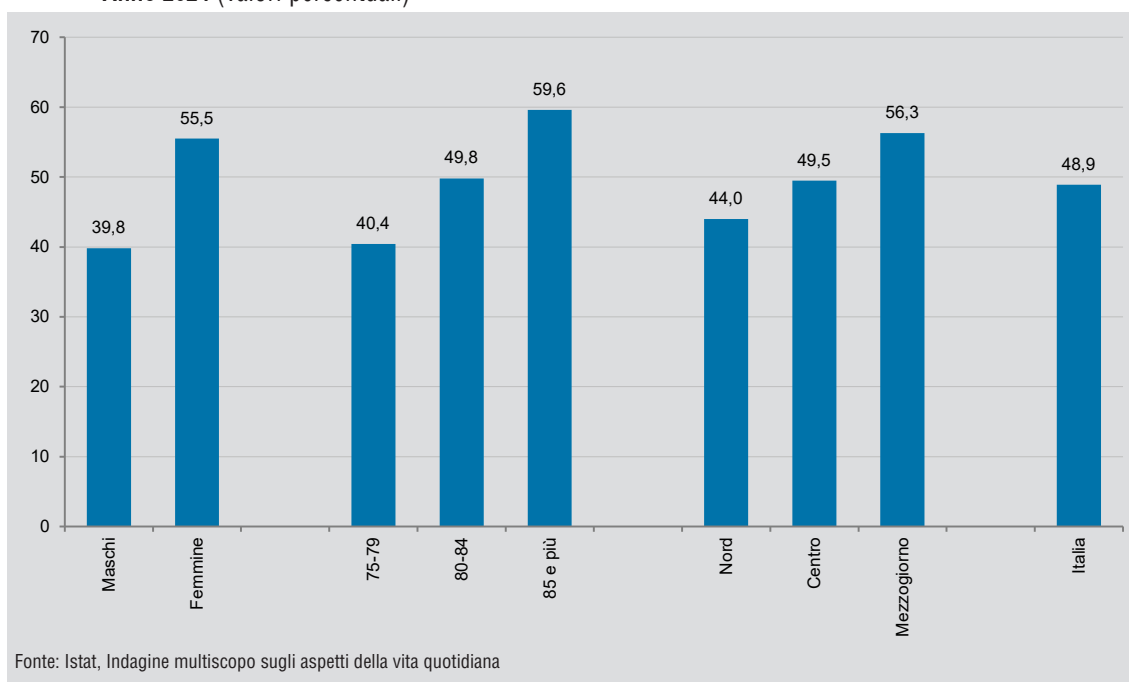
Dai 75 anni la metà delle persone è in cattive condizioni di salute, la quota è più alta tra le donne

Negli ultimi decenni il nostro Paese ha visto crescere la speranza di vita e diminuire la natalità, con notevoli conseguenze sulla struttura per età della popolazione. Al 1° gennaio 2025 i residenti in Italia che avevano compiuto i 75 anni di età erano circa 7 milioni 580 mila (pari al 12,9% del totale della popolazione), in notevole aumento rispetto ai 5 milioni 950 mila registrati nel 2010 (il 10% sul totale della popolazione in quell'anno).

Nel 2024 quasi la metà (48,9%) delle persone di 75 anni e più soffre di tre o più patologie croniche (in una lista di 15 patologie rilevate) o ha gravi limitazioni nel compiere le attività che le persone abitualmente svolgono (Figura 5).

Tale condizione di fragilità è più frequente tra le donne (55,5%, 39,8% per gli uomini) e aumenta con l'età (40,4% tra i 75 e i 79 anni, 59,6% dagli 85 anni in avanti).

Figura 5. 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 svolte abitualmente per sesso, classe di età e ripartizione geografica. Anno 2024 (valori percentuali)



Si osserva un marcato gradiente territoriale: 44,0% al Nord, 49,5% nel Centro, 56,3% nel Mezzogiorno.

La quota di *over 74* in cattive condizioni di salute è minore tra le persone con almeno il diploma (42,8%) rispetto a chi possiede al massimo la licenza elementare (52,9%).

Dal 2014 il dato tende a diminuire (da 51,9% a 48,9%), per uomini e donne. Negli anni più recenti, dal 2019, i valori sono stabili, sebbene nel 2024 vi sia un lieve aumento per le sole donne.

Si riduce la mortalità evitabile dopo il biennio pandemico, ma rimane più elevata tra gli uomini e tra chi è meno istruito

La mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) si riferisce ai decessi che potrebbero essere ridotti grazie a stili di vita più salutari, prevenzione di fattori di rischio ambientali e comportamentali e un'assistenza sanitaria adeguata e accessibile⁶.

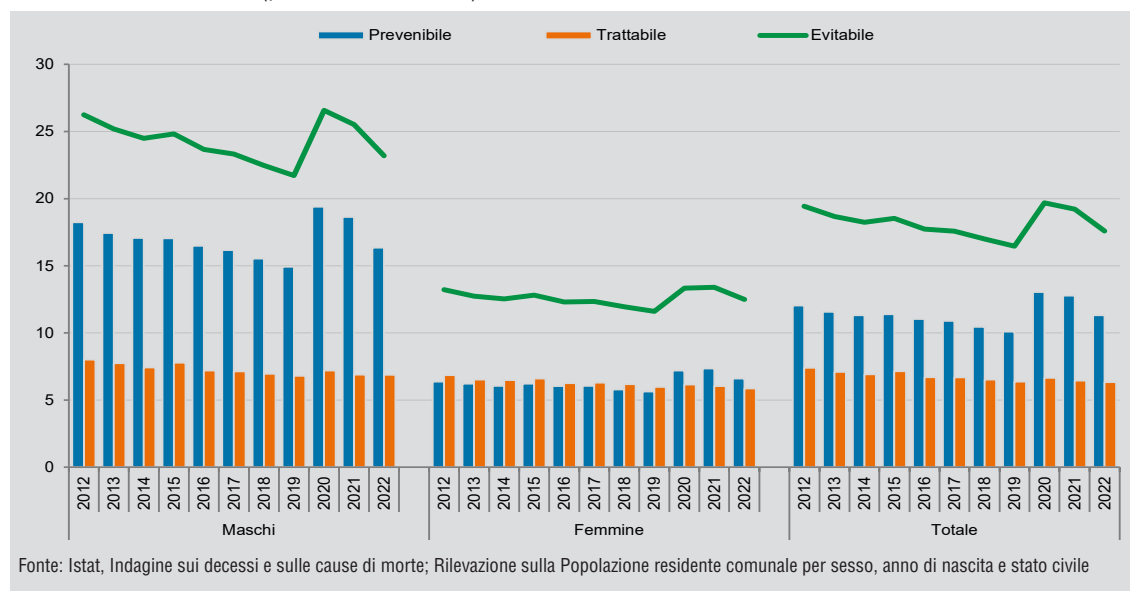
⁶ La mortalità evitabile è costituita da due componenti, la mortalità prevenibile e quella trattabile. La mortalità prevenibile è quella che può essere evitata con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica. La mortalità trattabile si riferisce a quei decessi che potrebbero essere contenuti grazie a un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace in termini di prevenzione secondaria e di trattamenti adeguati. La definizione delle liste di cause trattabili e prevenibili è basata sul lavoro congiunto OECD/Eurostat, rivisto nel novembre 2019. L'elenco di malattie/condizioni e il limite di età di 74 anni 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.

Nel 2022, il tasso standardizzato di mortalità evitabile da 0 a 74 anni è pari a 17,6 decessi per 10 mila residenti. Nel biennio 2020-2021 si era superato il valore di 19 per 10 mila residenti a causa della mortalità attribuibile al Covid-19⁷; la mortalità evitabile si è quindi ridotta, tanto da tornare quasi ai livelli prepandemici (Figura 6).

Distinguendo le due componenti, mortalità trattabile e prevenibile, nel 2022 la riduzione ha riguardato principalmente la mortalità prevenibile, che include anche i decessi attribuibili al Covid-19: è passata da 12,8 per 10 mila residenti nel 2021 a 11,3 nel 2022. È la componente che già prima della pandemia aveva registrato la diminuzione più marcata: da 12 per 10 mila residenti nel 2012 a 10,1 nel 2019.

Anche la mortalità trattabile scende tra il 2012 e il 2019 (da 7,4 a 6,4 per 10.000 residenti), ma è più stabile durante il biennio 2020-2021. Nel 2022 si è attestata su un valore leggermente inferiore rispetto al livello prepandemico, pari a 6,3 per 10 mila residenti.

Figura 6. Tassi standardizzati di mortalità evitabile (prevenibile e trattabile) delle persone di 0-74 anni per sesso. Anni 2012-2022 (per 10.000 residenti)



Nel 2022 la quota di decessi evitabili si conferma molto più alta tra gli uomini (23,2 ogni 10 mila residenti) rispetto alle donne (12,5). Lo svantaggio maschile è spiegato soprattutto dalla componente “prevenibile”, associata a stili di vita (abitudini alimentari, attività fisica) e comportamenti a rischio (abuso di alcol, maggiore propensione a fumare, eccetera). Tuttavia, nell’ultimo decennio il calo è stato più marcato tra gli uomini, e il divario tra i generi si è ridotto: da 13 punti nel 2012 a 10,7 nel 2022.

La mortalità evitabile è più alta nel Mezzogiorno (20,3 per 10 mila residenti nelle Isole e 19,9 al Sud) rispetto al Centro (16,9 per 10 mila residenti), al Nord-ovest (16,7 per 10 mila residenti) e al Nord-est (15,6 per 10 mila residenti). Nel decennio considerato, è scesa in tutti i territori, ma con intensità diverse: le regioni del Centro-nord hanno registrato

⁷ A partire dal 2020 il Covid-19 è stato inserito da Eurostat tra le cause di morte ritenute prevenibili. Per tale ragione i tassi di mortalità prevenibile ed evitabile riferiti agli anni 2020 e 2021 tengono conto anche di tale causa. Organisation for Economic Co-operation and Development - OECD, and Eurostat. 2022. *Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version)*. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>.

diminuzioni quasi doppie rispetto a quelle del Mezzogiorno; di conseguenza il divario territoriale si è ampliato.

Il titolo di studio rivela disuguaglianze marcate: i tassi sono significativamente più alti tra le persone meno istruite. Tra il 2019 e il 2022, le disuguaglianze si sono ulteriormente accennuate, poiché la mortalità evitabile è aumentata di più tra i meno istruiti.

Si riduce la mortalità infantile tra i maschi; rimane comunque più alta delle femmine

Nel 2022 la mortalità infantile è pari a 2,5 decessi ogni 1.000 nati vivi, lievemente inferiore al 2021 (2,6). La mortalità infantile si conferma più alta tra i maschi (2,7 per 1.000 nati vivi) che tra le femmine (2,3), anche se la riduzione del 2022 ha riguardato solo i primi, mentre il tasso tra le femmine è rimasto stabile.

Rispetto al 2012 la mortalità infantile diminuisce per entrambi i sessi (-0,5 punti tra il 2012 e il 2022) e si mantiene costante il divario tra maschi e femmine.

I tassi di mortalità infantile sono più elevati nelle regioni del Mezzogiorno sia per i maschi, sia per le femmine (3,1 per 1.000 nati vivi al Sud e 2,9 per 1.000 nati vivi nelle Isole). Tra il 2021 e il 2022, tuttavia, proprio le regioni insulari hanno visto una marcata riduzione passando dal 3,6 al 2,9 per 1.000 nati vivi; il miglioramento ha riguardato maschi e femmine.

Si riduce la mortalità per tumori tra gli adulti, ma i livelli restano più alti nel Mezzogiorno

La mortalità per tumori tra gli adulti di 20-64 anni comprende un insieme di cause considerate premature per questa classe di età⁸. Nel 2022, il tasso è pari a 7,6 ogni 10.000 residenti, più elevato tra gli uomini (8,0) rispetto alle donne (7,1).

Per entrambi i sessi il valore è in lieve diminuzione rispetto al 2021 (7,8 ogni 10.000 residenti), in continuità con il trend in calo registrato negli ultimi anni: nel 2012 era 9,5 ogni 10.000 residenti. Nel lungo periodo, la riduzione ha interessato in misura più marcata gli uomini; si è così ridotto il divario tra i sessi: la differenza uomo-donna era di 2,4 punti nel 2012 ed è scesa a 0,9 nel 2022.

Anche nel 2022 si confermano tassi di mortalità per tumori più elevati nel Mezzogiorno: 8,5 ogni 10.000 residenti nelle Isole e 8,3 al Sud, contro 7,3 nel Centro e nel Nord-ovest e 6,8 nel Nord-est; i valori più alti in Campania (9,0), Sardegna (8,8) e Sicilia (8,4).

Negli ultimi dieci anni il miglioramento è avvenuto in tutt'Italia, ma con intensità diverse: il Centro-nord ha registrato diminuzioni doppie rispetto al Sud e alle Isole, e si è così ampliato il divario territoriale. Il titolo di studio evidenzia forti disuguaglianze: i tassi sono molto più elevati tra le persone meno istruite. Tali disuguaglianze riguardano uomini e donne, ma sono più marcate tra i primi; nel 2022, infatti, il tasso di mortalità per tumori tra gli uomini con massimo la licenza elementare è più che doppio rispetto ai laureati (rapporto di 2,3), mentre tra le donne il rapporto è di 1,6.

8 Murthy, S.S., D. Trapani, B. Cao, F. Bray, S. Murthy, T.P. Kingham, C. Are, and A.M. Ilbawi. 2024. "Premature mortality trends in 183 countries by cancer type, sex, WHO region, and World Bank income level in 2000-19: a retrospective, cross-sectional, population-based study". *The Lancet Oncology*, Volume 25, N. 8: 969-978. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(24\)00274-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(24)00274-2).

La mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso della popolazione *over* 64 aumenta, in particolare al Centro-nord

In una popolazione che invecchia aumenta il peso delle demenze e delle malattie del sistema nervoso. Nel 2022, il tasso di mortalità per queste cause tra le persone di 65 anni e più è di 35,3 decessi ogni 10.000 residenti, più alto tra gli uomini (35,5) rispetto alle donne (34,5). È aumentato rispetto al 2021 (33,1 ogni 10.000 residenti *over* 64), in modo più marcato tra le donne (+2,4 punti) rispetto agli uomini (+1,8).

Dal 2012 al 2022 il tasso di mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso passa da 29,9 a 35,3 decessi ogni 10.000 residenti di 65 anni e più, con aumenti simili in entrambi i sessi.

I tassi più elevati si osservano al Nord: 38,2 nel Nord-ovest e 36,0 nel Nord-est; seguono le Isole (35,6), il Centro (35,2) e il Sud (30,5). Tra il 2021 e il 2022, i tassi sono diminuiti nelle Isole e rimasti stabili al Sud, ma si è osservato un forte aumento nelle altre aree: il Nord-ovest è passato da 34,1 a 38,2, il Nord-est da 33,2 a 36,0, e il Centro da 32,8 a 35,2.

La mortalità per incidenti stradali tra i 15 e i 34 anni è stabile, continua a colpire di più gli uomini

Nel 2024, il tasso di mortalità per incidenti stradali tra i giovani di 15-34 anni è di 0,6 decessi per 10 mila abitanti, stabile rispetto al 2023.

Si conferma una marcata differenza di genere: 1 per 10 mila tra gli uomini e 0,2 tra le donne. I dati sono sostanzialmente stabili tra il 2014 e il 2019. Nel 2020, invece, il valore è sceso per le restrizioni degli spostamenti connesse alla pandemia da Covid-19; tale riduzione ha riguardato però solo gli uomini, mentre il valore per le donne si è mantenuto stabile (-30,1% nella classe di età 15-34 anni tra gli uomini, -17,5% tra le donne della stessa età). La differenza, secondo alcune ipotesi supportate dalla letteratura⁹, potrebbe essere legata al maggiore uso del mezzo privato durante la pandemia, con le donne più esposte in spostamenti irrinunciabili per motivi familiari o lavori essenziali.

Già a partire dal 2022, i valori sono tornati ai livelli prepandemici.

Il tasso di mortalità giovanile per incidentalità stradale nel 2024 è più alto nel Mezzogiorno (0,8 per 10 mila residenti) e nel Nord-est (0,7 per 10 mila residenti), meno elevato nel Centro (0,6 per 10 mila residenti) e nel Nord-ovest (0,4 per 10 mila residenti).

Tra il 2023 e il 2024 il fenomeno aumenta nel Mezzogiorno (il Sud passa da 0,6 a 0,8 per 10 mila residenti, le Isole da 0,7 a 0,8 per 10 mila residenti), mentre diminuisce nel Nord-ovest (da 0,5 a 0,4 per 10 mila residenti). Stabili i valori per le altre ripartizioni territoriali.

Si riduce la sedentarietà tra anziani e donne; l'istruzione fa la differenza

Nel 2024 i sedentari sono il 32,7% delle persone di 14 anni e più: non svolgono né sport né attività fisica nel tempo libero. Le donne sono più sedentarie degli uomini (35,0% contro 30,3%) (Figura 7). La sedentarietà aumenta con l'età: riguarda circa 2 persone su 10 fino a 24 anni, interessa più di 6 persone su 10 dai 75 anni.

9 Bulteau, J., E.R. Torres, and M. Tillous. 2023. "The impact of COVID-19 lockdown measures on gendered mobility patterns in France". *Travel Behaviour and Society*, Volume 33: 100615. <https://doi.org/10.1016/j.tbs.2023.100615>.

Si registra un miglioramento significativo rispetto al 2023 (34,2%, -1,5 p.p.) per entrambi i sessi, ma in misura maggiore per le donne (-2,1 p.p., -0,9 p.p. per gli uomini); si è ridotto in modo significativo il divario di genere (6,9 p.p. nel 2014, 5,7 p.p. nel 2019, 4,7 p.p. nel 2024). Nel 2024 prosegue la discesa dell'ultimo decennio: nel 2014, infatti, la sedentarietà riguardava il 40,4% delle persone dai 14 anni in su. Nel lungo periodo la sedentarietà si riduce soprattutto dai 55 anni in avanti (-10 p.p.): migliorano proprio le classi di età tradizionalmente più sedentarie.

Si conferma un marcato gradiente territoriale Nord-Mezzogiorno: la sedentarietà riguarda il 23,2% della popolazione nel Nord, il 28,5% al Centro e raggiunge il 48,3% nel Mezzogiorno. Rispetto al 2023, la sedentarietà cala maggiormente nel Centro-nord, mentre è stabile nelle regioni meridionali.

Nell'ultimo decennio, tuttavia, si sono registrati miglioramenti in tutto il Paese: anche nel Sud e nelle Isole la sedentarietà è in calo: nel 2014 riguardava quasi 6 persone su 10.

Vi sono forti diseguaglianze in base al titolo di studio: tra i laureati di 25 anni e più il 16,3% è sedentario, mentre lo è il 52,4% di chi ha la licenza media; ciò si osserva in tutte le età. Nel tempo le diseguaglianze per titolo di studio sono cresciute: il rapporto tra la sedentarietà di chi ha titoli bassi e quella di chi ha titoli alti era pari a 2,4 nel 2014 ed è salito a 3,2 nel 2024; questo aumento è dovuto alla maggiore diminuzione della sedentarietà tra i più istruiti.

L'eccesso di peso è stabile nel tempo; riguarda soprattutto gli anziani, ed è maggiore al Sud

Nel 2024, il 45,1% della popolazione di 18 anni e più è in eccesso di peso, valore sostanzialmente stabile rispetto al 2023 (44,6%); la tendenza è uguale per uomini e donne, così come nelle diverse età (Figura 7).

Tra gli uomini l'eccesso di peso è decisamente superiore alle donne: 54,3% contro 36,4%. Il divario interessa tutte le età ed è particolarmente marcato tra le persone di 25-44 anni, dove gli uomini in eccesso di peso superano le donne di più del 40% (47,9% contro 27,7%).

Il fenomeno cresce con l'età: già tra i 45 e i 54 anni riguarda quasi una persona su due (il 49%), per poi raggiungere il picco tra i 65 e i 74 anni (58,3%). Oltre i 74 anni, invece, si registra una lieve diminuzione.

È più diffuso nel Mezzogiorno (49,0%), con un picco al Sud (50,3%). È minore nel Nord-ovest (42,2%), con 8 punti percentuali di differenza rispetto al Sud. Al Nord aumenta di poco dal 2023, ed è stabile nelle altre aree.

Vi sono forti differenze per titolo di studio. L'eccesso di peso riguarda il 57,3% di chi ha 25 anni e più e un basso livello di istruzione, contro il 35,1% tra i laureati. Le diseguaglianze per titolo di studio si osservano in tutte le età, in modo particolare tra i giovani adulti di 25-44 anni, e sono più marcate tra le donne (tra le persone di 25 anni e più il rapporto tra titoli bassi e alti è di 1,3 per gli uomini e 2,0 per le donne).

Tra il 2014 e il 2024 il fenomeno è stabile (45,4% nel 2014); tuttavia, se si distinguono sovrappeso e obesità, quest'ultima cresce dal 10,0% del 2014 all'11,3% del 2024. L'incremento è stato maggiore per gli uomini (da 10,7% al 12,3%) e più contenuto per le donne (dal 9,3% al 10,3%); ciò ha aumentato ancor di più il divario di genere esistente.

Si conferma la forte associazione tra sedentarietà ed eccesso di peso: tali fattori di rischio, da soli o in associazione, riguardano il 60,7% degli adulti, e in quasi il 20% dei casi si sovrappongono entrambi i comportamenti.

Il consumo adeguato di frutta e verdura diminuisce nel tempo, specialmente tra le donne; consumi più adeguati tra i laureati

Nel 2024 il 16,2% delle persone di 3 anni e più consuma almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura al giorno. Tale consumo adeguato è stabile rispetto all'anno precedente (16,5% nel 2023), ma si conferma decisamente inferiore rispetto al periodo 2016-2018, quando era circa del 20% (Figura 7).

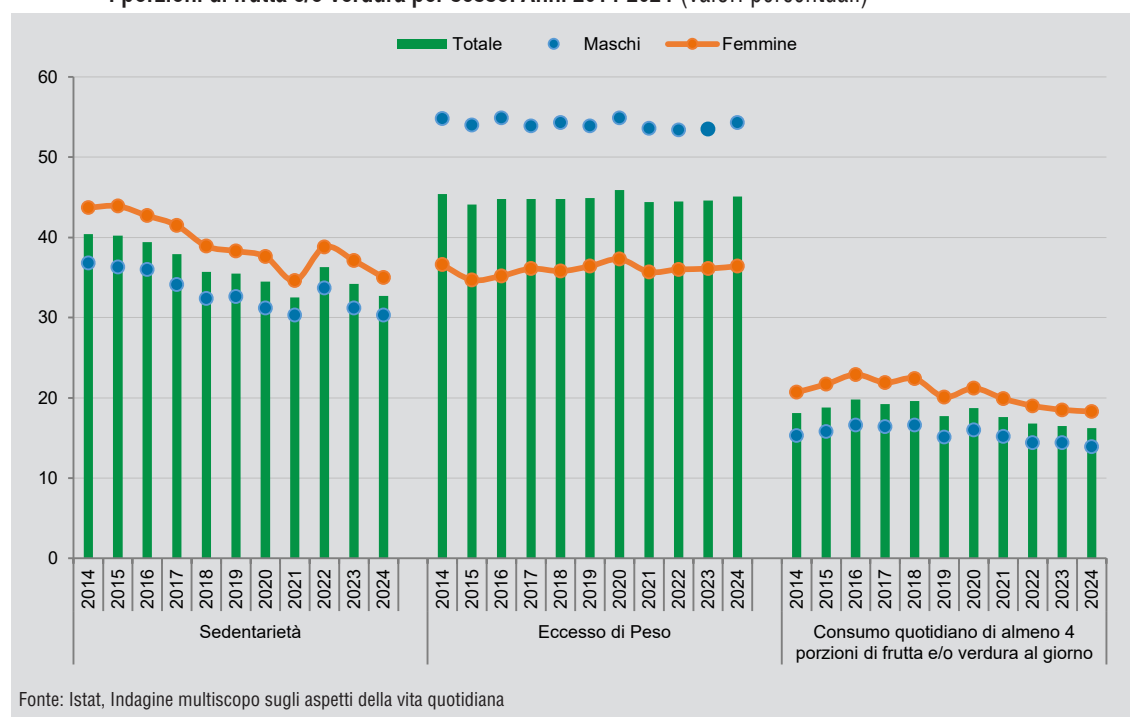
Il consumo di almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura giornaliera è basso in tutt'Italia, ma leggermente più elevato al Nord (18,1%) e al Centro (17,4%), rispetto al Mezzogiorno (12,7%). Se il valore nazionale è stabile tra il 2023 e il 2024, si osserva, tuttavia, una riduzione nel Nord-ovest e nel Centro (rispettivamente -2,3 e -1,2 punti percentuali), mentre nel Mezzogiorno i consumatori sono lievemente aumentati (+1,3 p.p.).

Le donne confermano comportamenti più virtuosi rispetto agli uomini (18,3% contro 13,9%), sebbene, rispetto al 2016, anno di picco negli ultimi 10 anni (19,6%), le donne subiscano le perdite maggiori (-4,6 contro -2,7 p.p. degli uomini).

Tra i ragazzi e giovani fino a 24 anni il consumo è meno diffuso (l'11%), ma cresce con l'età, fino a riguardare oltre 2 persone su 10 dai 65 anni in su. Tra il 2014 e il 2024 le riduzioni dei consumi hanno interessato tutte le età, in modo particolare gli adulti di 45-59 anni (-4,9 punti percentuali).

La propensione al consumo adeguato di frutta e verdura è maggiore tra le persone di 25 anni e più con istruzione elevata: 21,8% tra i laureati e si riduce al 16,7% tra chi ha al massimo il diploma di scuola secondaria inferiore.

Figura 7. Proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che non praticano alcuna attività fisica, di persone di 18 anni e più in eccesso di peso e di persone di 3 anni e più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura per sesso. Anni 2014-2024 (valori percentuali)



Negli ultimi dieci anni cresce l'abitudine al fumo, specie tra le donne; i più istruiti fumano meno

Nel 2024, i fumatori di tabacco sono il 20,5% delle persone di 14 anni e più. Rispetto al 2023 si registra un lieve aumento non statisticamente significativo (19,9%), ma dal 2019 (18,7%) la crescita è chiara.

L'abitudine è più diffusa tra gli uomini (23,8%) che tra le donne (17,4%). Nel tempo, però, il divario di genere si è significativamente ridotto: era di 9,1 punti percentuali nel 2014 ed è sceso a 6,4 punti nel 2024, il consumo di tabacco è lievemente diminuito tra gli uomini (-0,5 p.p. tra il 2014 e il 2024) e aumentato tra le donne (+2,2 p.p. nello stesso periodo).

Tra gli uomini, i fumatori diminuiscono fino ai 59 anni, mentre dai 60 anni i valori sono stabili. Tra le donne, invece, si registrano aumenti significativi in quasi tutte le classi di età, particolarmente marcati tra le giovanissime (14-19 anni) e le anziane (65-74 anni) con una crescita di circa 4 punti percentuali in entrambe le classi di età.

Le quote più alte di fumatori si osservano tra i 20 e i 54 anni (25,6%); i valori restano abbastanza stabili fino ai 60-64 anni, per poi calare in modo marcato per gli *over 64* e attestarsi al 7% tra le persone di 75 anni e più (Figura 8).

Nel 2024, la percentuale di fumatori è simile nelle diverse aree del Paese (20,2% nel Nord, 20,8% nel Centro e nel Mezzogiorno), poiché le differenze territoriali si sono ridotte: le regioni con i livelli passati più bassi hanno registrato un aumento, mentre nel Centro, storicamente l'area con le percentuali più elevate, si è osservata una lieve flessione.

L'abitudine al fumo di tabacco varia in modo significativo con l'istruzione e l'età: tra gli adulti di 25-64 anni il fumo è meno diffuso tra i laureati (16,9%) rispetto a chi ha al massimo la licenza media (28,6%). Dai 65 anni, invece, la percentuale è più alta tra chi ha almeno il diploma (12,9%, 9,9% per i meno istruiti). Nel tempo l'abitudine si riduce significativamente tra le persone più istruite con almeno la laurea, in particolare dopo i 64 anni, con un calo di 3,2 punti percentuali in questa classe di età.

Il consumo di alcol a rischio non scende e si conferma maggiore al Centro-nord

Nel 2024 il 16,0% delle persone di 14 anni e più presenta un consumo a rischio di bevande alcoliche, definito come il superamento delle quantità giornaliere raccomandate o l'assunzione, almeno una volta nell'anno, di sei o più bevande alcoliche in un'unica occasione. Dopo un andamento altalenante tra il 2020 e il 2022, il fenomeno si è mantenuto stabile nel 2023 e nel 2024, tornando su livelli analoghi a quelli del 2014 (15,9%). Le percentuali più elevate si confermano nel Nord (18,5%), rispetto al Centro (15,9%) e al Mezzogiorno (12,5%); dal 2023 vi è una generale stabilità che non modifica le distanze tra i diversi territori. Nel più lungo periodo, a partire dal 2014, invece, se il Nord è stabile, il Centro aumenta (+1,3 punti percentuali) e si avvicina ai modelli di consumo tipici dell'Italia settentrionale; nel Mezzogiorno il dato scende di un punto percentuale.

Il divario di genere rimane elevato: ha abitudini di consumo a rischio di bevande alcoliche il 22,5% degli uomini, contro il 9,7% delle donne.

Nel tempo, tuttavia, si riduce la distanza di genere e i comportamenti a rischio delle donne si vanno lentamente allineando a quelli degli uomini (il divario era di 15,1 p.p. nel 2014, scende a 12,8 p.p. nel 2024).

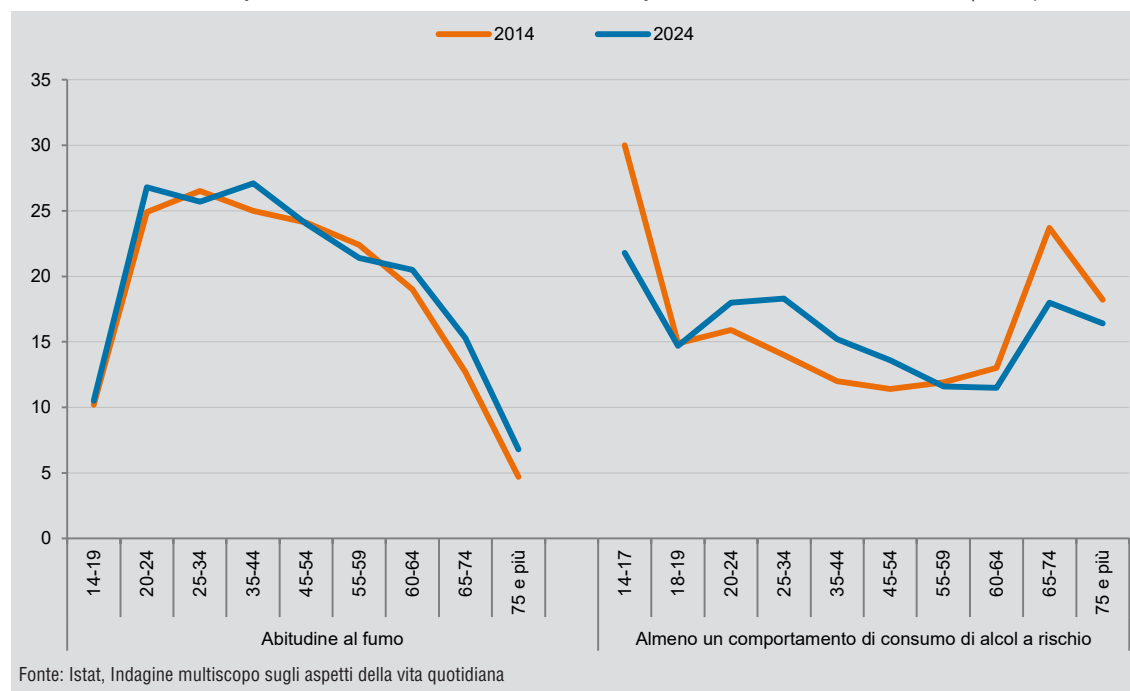
I consumi a rischio sono più frequenti tra i minori di 14-17 anni (21,8%) e tra i giovani di 18-24 anni (17,0%), ma anche dai 65 anni (17,1%). Tuttavia, i comportamenti di

consumo a rischio di giovani e anziani sono nettamente differenti: più legato al consumo eccessivo nel fine settimana il comportamento dei primi, di tipo giornaliero non moderato quello dei secondi.

Tra il 2014 e il 2024 diminuiscono significativamente i comportamenti di consumo di alcol a rischio, in particolare tra i giovanissimi di 14-17 anni (-8,2 punti percentuali) e gli anziani di 65-74 anni (-5,7 punti percentuali). In entrambi i gruppi la riduzione ha riguardato principalmente gli uomini: tra le donne il calo è molto più contenuto. Al contrario, aumentano i comportamenti a rischio nelle età centrali, soprattutto tra i giovani adulti di 25-44 anni (+3,8 punti percentuali) (Figura 8).

La relazione tra consumo a rischio di alcol e istruzione varia in base all'età. Tra i giovani adulti di 25-44 anni, il consumo a rischio è più diffuso tra i più istruiti (26,3% tra i laureati, 19,3% tra chi ha la licenza media); al contrario, tra gli *over 44*, il consumo a rischio è più diffuso tra i meno istruiti.

Figura 8. Proporzione standardizzata di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare attualmente e che presentano almeno un comportamento a rischio nel consumo di alcol per classe di età. Anni 2014 e 2024 (valori percentuali)



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 multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana.
3. **Indice di salute mentale (MH):** 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 SF-36 (*36-Item Short Form Health Survey*). I quesiti fanno riferimento alle quattro dimensioni principali della salute mentale (ansia, depressione, perdita di controllo comportamentale o emozionale e benessere psicologico). L'indice varia tra 0 e 100, con migliori condizioni di benessere psicologico al crescere del valore medio dell'indice.
Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli 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, Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni alle persone; 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 classe di età 20-64 anni.
Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte; 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 classe di età 65 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte; 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 multiscopo sugli 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 multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana.
11. **Eccesso di peso:** Proporzione standardizzata* 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 multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana.
12. **Fumo:** Proporzione standardizzata* di persone di 14 anni e più che dichiarano di fumare attualmente sul totale delle persone di 14 anni e più.
Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana.
13. **Alcol:** Proporzione standardizzata* 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 definizioni adottate dall'OMS, nonché delle raccomandazioni dell'INRAN 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 ed età) o concentrando in un'unica occasione di consumo l'assunzione di oltre 6 unità alcoliche di una qualsiasi bevanda (*binge drinking*).
Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana.
14. **Sedentarietà:** Proporzione standardizzata* 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, eccetera).
Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana.
15. **Adeguata alimentazione:** Proporzione standardizzata* di persone di 3 anni e più che consumano quotidianamente almeno 4 porzioni di frutta e/o verdura sul totale.
Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana.

(*) Standardizzati con la popolazione europea del 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 (MH) (b)	Mortalità evitabile (0-74 anni) (c)	Mortalità infantile (d)	Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni) (e)	Mortalità per tumore (20-64 anni) (f)
	2024 (*)	2024 (*)	2024	2022	2022	2024	2022
Piemonte	83,4	59,0	68,2	18,0	2,1	0,4	7,5
Valle d'Aosta/ Vallée d'Aoste	82,9	59,5	68,8	17,3	6,4	0,8	6,4
Liguria	83,5	60,1	69,8	17,1	2,5	0,4	7,2
Lombardia	84,1	59,0	68,7	16,0	2,4	0,5	7,2
Trentino-Alto Adige/ Südtirol	84,7	66,2	73,0	14,7	2,2	0,7	6,1
Bolzano/Bozen	84,6	69,7	74,5	15,2	2,2	0,7	6,1
Trento	84,7	62,9	71,5	14,2	2,2	0,7	6,1
Veneto	84,2	60,5	68,8	15,2	2,0	0,7	6,5
Friuli-Venezia Giulia	83,8	61,9	69,5	17,3	2,3	0,6	7,5
Emilia-Romagna	84,0	59,0	68,2	15,7	2,1	0,6	7,1
Toscana	84,0	60,4	68,3	15,3	1,4	0,5	6,9
Umbria	83,9	58,8	69,5	16,0	1,8	0,8	6,4
Marche	84,2	57,4	68,1	15,3	2,2	0,4	6,9
Lazio	83,3	58,4	68,3	18,5	2,8	0,7	7,7
Abruzzo	83,4	58,9	67,9	17,6	3,0	0,8	7,3
Molise	82,5	59,3	68,9	19,4	1,8	0,4	7,7
Campania	81,7	54,9	67,9	22,4	3,2	0,8	9,0
Puglia	83,1	55,4	67,5	17,4	2,8	0,9	8,0
Basilicata	83,0	55,2	68,7	19,0	2,5	0,8	8,0
Calabria	82,3	53,4	69,4	20,1	3,6	0,9	8,0
Sicilia	82,1	56,0	69,7	20,6	3,0	0,7	8,4
Sardegna	82,8	55,8	70,0	19,6	2,5	1,3	8,8
Nord	84,0	59,7	68,8	16,2	2,2	0,5	7,1
Nord-ovest	83,9	59,0	68,7	16,7	2,3	0,4	7,3
Nord-est	84,1	60,6	69,0	15,6	2,1	0,7	6,8
Centro	83,7	58,9	68,4	16,9	2,2	0,6	7,3
Mezzogiorno	82,4	55,5	68,6	20,0	3,0	0,8	8,4
Sud	82,5	55,3	68,0	19,9	3,1	0,8	8,3
Isole	82,3	56,0	69,8	20,3	2,9	0,8	8,5
Italia	83,4	58,1	68,7	17,6	2,5	0,6	7,6

Fonte: Istat, Indicatori Bes

(a) Numero medio di anni;

(b) Punteggi medi standardizzati;

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

(d) Tassi standardizzati per 1.000 nati vivi residenti;

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

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

1. Salute

45

Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più) (g)	Multicronicità e limitazioni gravi (75 anni e più) (h)	Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (a)	Eccesso di peso (i)	Fumo (l)	Alcol (l)	Sedentarietà (l)	Adeguata alimentazione (m)
2022	2024	2024 (*)	2024	2024	2024	2024	2024
38,1	42,5	11,4	40,9	20,6	17,9	27,4	20,0
62,1	38,9	11,0	39,7	18,5	23,8	23,4	21,7
36,1	48,9	11,5	40,9	20,1	17,0	27,0	20,5
38,5	42,3	12,0	42,9	21,9	18,6	23,2	16,5
38,6	34,7	11,8	38,7	16,9	21,0	14,5	18,3
44,2	30,8	11,8	38,5	15,7	22,9	13,5	12,8
33,7	37,9	11,8	39,0	18,1	19,2	15,4	23,6
38,6	45,3	11,1	45,3	18,0	18,5	20,1	18,1
30,5	43,4	12,4	44,9	20,3	21,6	19,3	20,4
34,3	47,6	10,3	46,8	19,1	17,5	24,2	18,9
35,8	45,4	11,4	43,2	19,5	17,6	26,4	16,9
36,8	58,8	8,8	44,7	23,1	17,6	29,9	17,6
39,1	47,1	10,4	42,3	19,6	16,1	26,8	17,9
33,2	51,8	9,6	41,8	21,7	14,6	30,1	17,4
37,2	45,9	9,4	50,3	19,3	15,8	33,9	16,5
30,4	47,3	11,2	49,1	17,5	18,6	41,1	12,5
28,1	54,9	8,9	51,7	21,1	10,5	53,0	11,2
32,5	54,3	9,2	50,4	20,0	12,7	46,6	10,7
31,3	54,5	9,6	47,8	24,8	15,2	47,1	11,8
25,9	61,1	8,7	46,7	17,6	13,3	53,9	16,5
32,2	62,7	8,4	48,1	21,7	10,4	51,9	12,4
44,3	55,2	9,9	41,5	24,5	20,3	32,2	16,5
37,3	44,0	11,5	43,5	20,2	18,5	23,2	18,1
38,2	43,1	11,8	42,2	21,3	18,3	24,8	17,8
36,0	45,2	11,0	45,2	18,6	18,8	21,1	18,6
35,2	49,5	10,2	42,4	20,8	15,9	28,5	17,4
32,2	56,3	9,0	49,0	20,8	12,5	48,3	12,7
30,5	54,3	9,1	50,3	20,2	12,4	49,0	12,3
35,6	60,5	8,8	46,3	22,2	12,7	46,8	13,4
35,3	48,9	10,4	45,1	20,5	16,0	32,7	16,2

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

(h) per 100 persone di 75 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.

