



GOAL 3

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

In sintesi

- Nel 2023, i decessi in Italia sono stati 660.600, circa 53 mila in meno del 2022. Il numero di deceduti torna ai livelli precedenti alla pandemia.
- La speranza di vita alla nascita in Italia, nel 2023, si attesta a 83,1 anni, con un incremento di circa 6 mesi rispetto al 2022 (era 82,6 anni), recuperando quasi del tutto la perdita degli anni di vita attesa dovuta alla pandemia.
- La speranza di vita in buona salute alla nascita nel 2023 si stima a 60,5 anni per gli uomini e 57,9 per le donne, con una diminuzione rispetto al 2022.
- Nel 2023, è in sovrappeso o obeso il 44,6% della popolazione dai 18 anni. Il dato è stabile rispetto al 2021. Tra le persone di 14 anni e più, 15,6 su 100 hanno abusato di alcol nel 2023. Il valore è stabile rispetto al 2022. In calo, rispetto all'anno precedente, le persone di 14 anni e più che fumano abitualmente (19,9%).
- Nella stagione invernale 2022/2023 diminuisce ancora la copertura vaccinale antinfluenzale: si è vaccinato il 56,7% degli anziani, una percentuale molto distante dal valore target raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (75%).

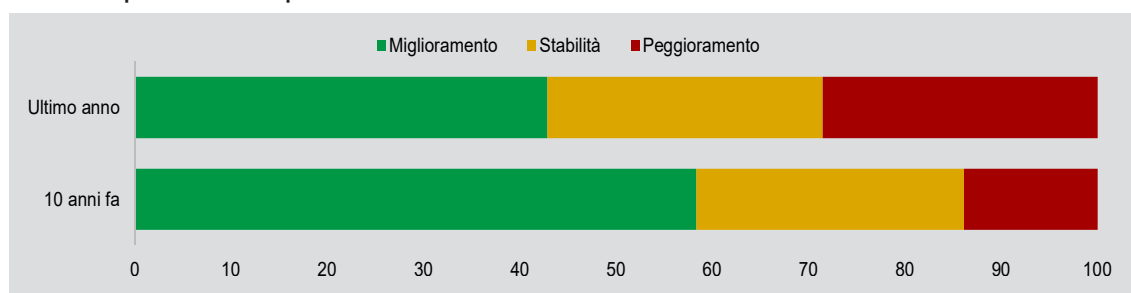
In brief

- In 2023, there were 660,600 deaths in Italy, about 53,000 fewer than in 2022. The number of deaths was back to pre-pandemic levels.
- Life expectancy at birth in Italy in 2023 was 83.1 years, an increase of about 6 months compared to 2022 (it was 82.6 years), almost fully recovering the loss of expected life years due to the pandemic.
- Healthy life expectancy at birth is estimated to be 60.5 years for men and 57.9 years for women in 2023, a decrease compared to 2022.
- In 2023, 44.6% of the population aged 18 and over were overweight or obese. Compared with 2021, this figure was stable. Among people aged 14 and over, 15.6 out of 100 abused alcohol in 2023. This figure was stable compared with 2022. The number of people aged 14 and over who habitually smoke decreased compared to the previous year (19.9%).
- In the 2022/2023 winter season, there was a decline in influenza vaccination coverage: 56.7% of the elderly were vaccinated, which is a significant distance from the target value recommended by the World Health Organisation (75%).

¹ Goal 3 - Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages. Questa sezione è stata curata da Barbara Baldazzi e ha contribuito Silvia Simeoni.

Le misure statistiche diffuse dall'Istat per il Goal 3 sono trentasette, riferite a diciotto indicatori UN-IAEG-SDGs (Tabella 3.1). Nel confronto fra i valori dell'ultimo anno disponibile e quelli dell'anno precedente, le misure che segnano un progresso sono meno della metà: diminuisce la probabilità di morire tra i 30 ed i 69 anni per tumori, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie, aumentano le vaccinazioni pediatriche per la poliomielite, aumenta la quota di operatori sanitari (medici, infermieri, dentisti e farmacisti) in rapporto alla popolazione. I segnali negativi riguardano la diminuzione della speranza di vita in buona salute, il calo nelle vaccinazioni antinfluenzali per la popolazione di 65 anni e più e l'incremento dell'incidentalità stradale. Nel confronto su base decennale, aumenta il numero di misure statistiche in miglioramento, che vanno ad includere anche il numero di suicidi, le nuove infezioni da HIV e l'incidentalità stradale (Figura 3.1).

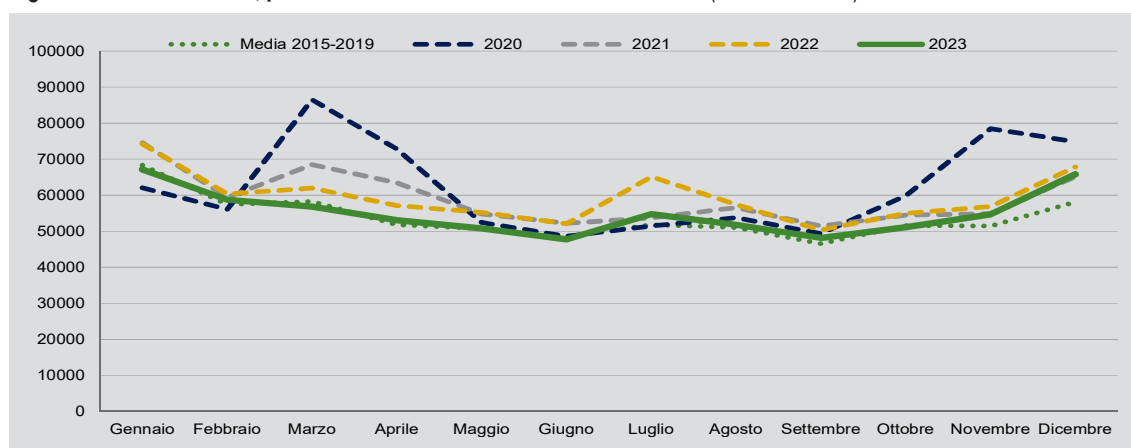
Figura 3.1 - Evoluzione temporale delle misure statistiche diffuse dall'Istat: ultimo anno disponibile rispetto a 10 anni prima e all'anno precedente



Nel 2023 il numero totale dei decessi ritorna ai valori precedenti alla pandemia

Nel 2023, in totale, i decessi in Italia sono stati 660.600, circa 53 mila in meno del 2022, in calo anche rispetto al 2020 e 2021, segnati da una più marcata mortalità dovuta alla pandemia. Il numero di deceduti torna ai livelli registrati prima della pandemia (645.620 in media ogni anno, tra il 2015 e il 2019). Soltanto nei mesi di novembre e dicembre i decessi nel 2023 superano significativamente la media calcolata per il 2015-2019 (Figura 3.2). Oltre 506 mila deceduti, pari al 76,7% del totale, hanno un'età pari o superiore ai 70 anni.

Figura 3.2 - Decessi totali, per mese. Anni 2020-2023 e media 2015-2019 (valori assoluti)



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

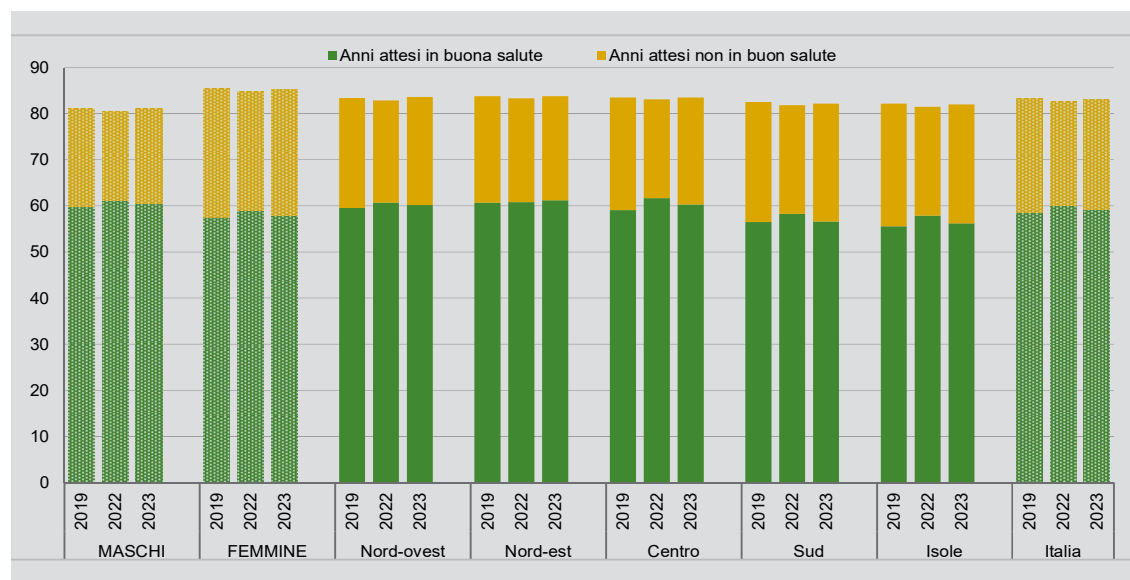
Nel 2023 la speranza di vita alla nascita torna a crescere, ma aumentano anche gli anni vissuti non in buona salute; le differenze territoriali e di genere rimangono elevate

Nel 2023, la speranza di vita alla nascita si attesta in Italia a 83,1 anni, con un incremento stimato di circa 6 mesi rispetto al 2022 (82,6 anni), recuperando quasi del tutto la perdita di mesi di vita attesa dovuta alla pandemia. Gli uomini raggiungono gli 81,1 anni di vita media attesa, tornando al livello del 2019, le donne gli 85,2 (0,2 anni in meno rispetto al 2019). È ancora di 1,8 anni la differenza tra la speranza di vita nel Nord-est (83,8, il valore più alto tra le ripartizioni) e le Isole (82,0, quello più basso).

La speranza di vita in buona salute alla nascita, nel 2023, si stima in 60,5 anni per gli uomini e 57,9 per le donne, con una diminuzione rispetto al 2022 di 0,7 anni di vita in buona salute per i primi e 1,2 per le seconde (Figura 3.3). Aumentano, quindi, per entrambi i generi, gli anni di vita attesa non in buona salute, 27,3 per le donne e 20,6 per gli uomini, riapprossimandosi ai livelli del 2019 (27,8 anni e 21,3 rispettivamente). Per le persone che vivono nel Sud e nelle Isole, sono 25 gli anni da vivere non in buona salute, contro i circa 56 in buona salute; nel Nord e nel Centro gli anni da vivere non in buona salute sono circa 23, e quelli in buona salute tra 60 e 61.

Tenuto conto del complessivo aumento della vita media attesa, la flessione della speranza di vita in buona salute, che si stima in base alla quota di individui che dichiarano di “stare bene o molto bene”, è effetto della percezione soggettiva dello stato di salute che, dopo il picco elevato del 2020, è in costante diminuzione.

Figura 3.3 - Speranza di vita alla nascita e speranza di vita in buona salute alla nascita, per genere e per ripartizione geografica. Anni 2019, 2022 e 2022 (a) (Anni)



Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana
(a) Per il 2022 il dato è una stima provvisoria.

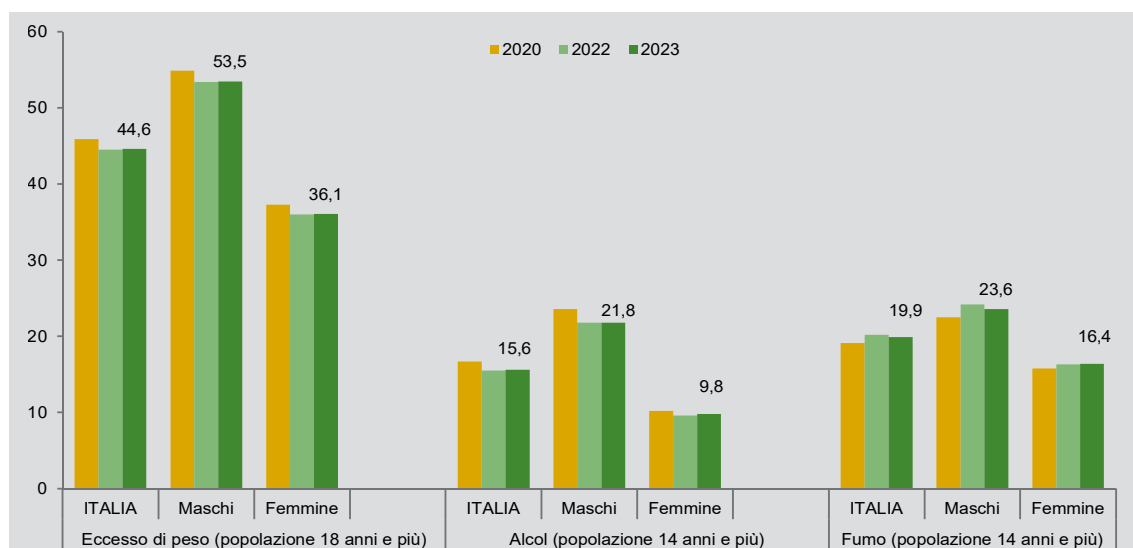
Nel 2023 è stabile la quota di persone in eccesso di peso e delle persone che abusano di alcol; diminuisce l'abitudine al fumo

Nel 2023, è in sovrappeso o obeso il 44,6% della popolazione di 18 anni e più. Il valore stabile è rispetto al 2021 (Figura 3.4), sia per gli uomini (53,5%) sia per le donne (36,1%). Nel confronto con il 2020, la quota scende di 1,3 p.p.

Tra le persone di 14 anni e più, 15,6 su 100 hanno abusato di alcol nel 2023, un dato stabile rispetto al 2022, ma in leggero calo rispetto al 2020 (16,7%). Si tratta del 21,8% dei maschi e del 9,8% delle femmine.

Diminuisce per gli uomini rispetto all'anno precedente l'incidenza di persone che fumano abitualmente tra i residenti di 14 anni e più: sono il 23,6% dei maschi (24,2% nel 2022) e il 16,4% delle femmine (16,3%). I valori rimangono ancora più elevati di quelli del 2020.

Figura 3.4 - Eccesso di peso, consumo di alcol e abitudine al fumo, per genere. Anni 2020, 2022 e 2023 (tassi standardizzati per 100 persone)

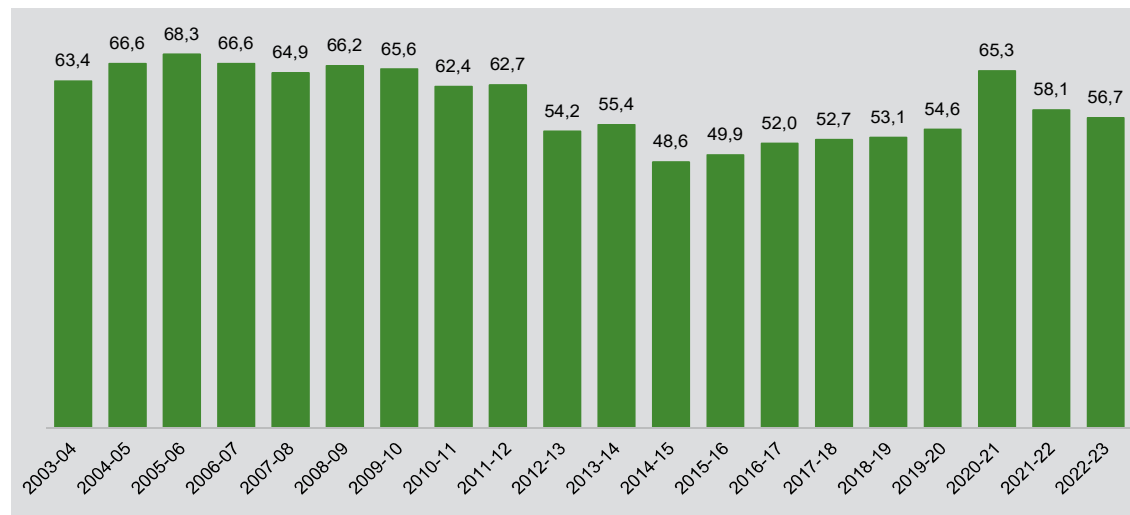


Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

Nella stagione invernale 2022/2023, diminuisce ancora la copertura vaccinale antinfluenzale

Nella stagione invernale 2022/2023, la percentuale di anziani che si sono vaccinati contro l'influenza è ulteriormente scesa al 56,7%, dopo il picco del 65,3% raggiunto nella stagione invernale 2020/2021 e il 58,1% del 2021/2022 (Figura 3.5). Nessuna regione raggiunge la quota del 75%, valore raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Superano il 65% l'Umbria e la Basilicata. Al di sotto del 50% della popolazione anziana vaccinata la Valle d'Aosta/*Vallée d'Aoste*, la Provincia autonoma di Bolzano/*Bozen* e la Sardegna.

Figura 3.5 - Copertura vaccinale antinfluenzale per la popolazione di 65 anni e più. Stagioni invernali 2003/2004–2022/2023
(valori percentuali)



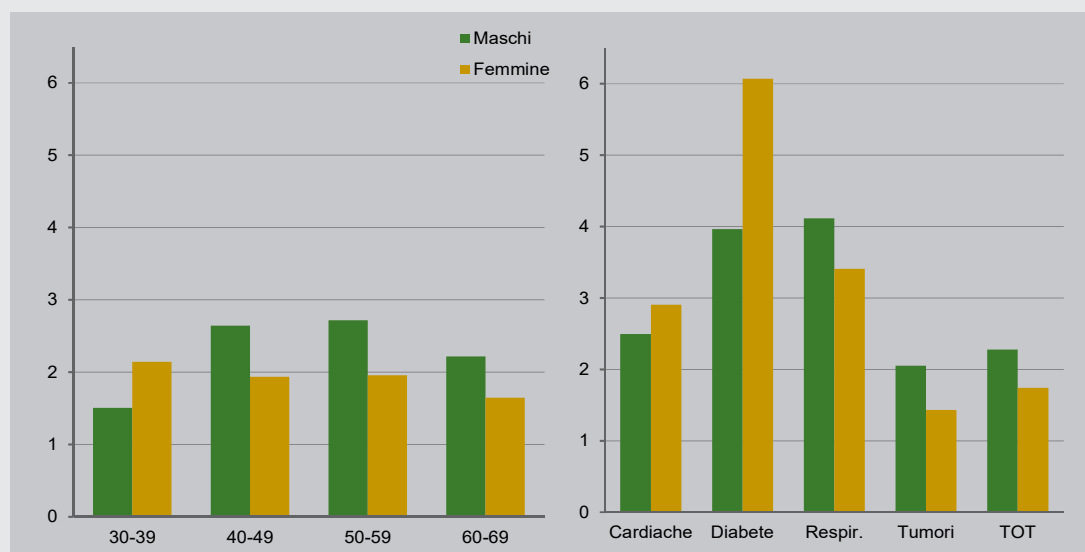
Fonte: Ministero della salute

L'impatto dell'istruzione sulla mortalità prematura¹

Nel 2020, in Italia, 70.068 decessi tra i 30 e 69 anni sono stati causati da malattie non trasmissibili, quali il diabete, le malattie respiratorie, le malattie cardiocircolatorie e i tumori. Tali morti sono definite premature, perché evitabili con uno stile di vita sano, con un'assistenza sanitaria adeguata e accessibile, con azioni di prevenzione di salute pubblica e ambientale.

Uno degli obiettivi delle politiche sanitarie e di prevenzione² è la riduzione delle disuguaglianze in salute, che, se non giustificate da un punto di vista biologico, possono essere riconducibili a determinanti socio-economiche³. Per la prima volta, si è analizzato l'indicatore di mortalità prematura tra 30 e 69 anni per titolo di studio, variabile proxy della condizione socio-economica, e si sono calcolati i rapporti tra la probabilità di morire prematuramente per le persone con basso titolo di studio (al più licenza elementare) e la stessa probabilità per le persone con titolo di studio elevato (laurea o superiore): più è alto il valore di tale rapporto, maggiore è la disuguaglianza in salute a sfavore delle persone meno istruite. L'indicatore così definito è stato poi analizzato per genere, classe di età e causa di morte.

Figura 1 - Rapporto tra la probabilità di morire per alcune cause di morte dei meno istruiti e la stessa probabilità dei più istruiti, per la popolazione di 30-69 anni, per classe di età decennale, cause di morte e genere. Anno 2020



Fonte: Istat, Registro base degli individui, Registro delle cause di morte

Nella classe di età più giovane, 30-39 anni, una donna con un basso livello di istruzione ha una probabilità di morire per malattie non trasmissibili doppia rispetto a una donna con un'istruzione di livello universitario. Per gli uomini, tale rapporto è 1,5 (Figura 1). Nelle classi di età superiori, il rapporto diminuisce per le donne, mentre aumenta per gli uomini, raggiungendo il massimo valore, 2,7, tra i 50 e i 59 anni, per poi diminuire tra i 60 e i 69 anni. Se si considerano le singole cause di morte, le differenze maggiori si osservano nella mortalità per diabete e per le

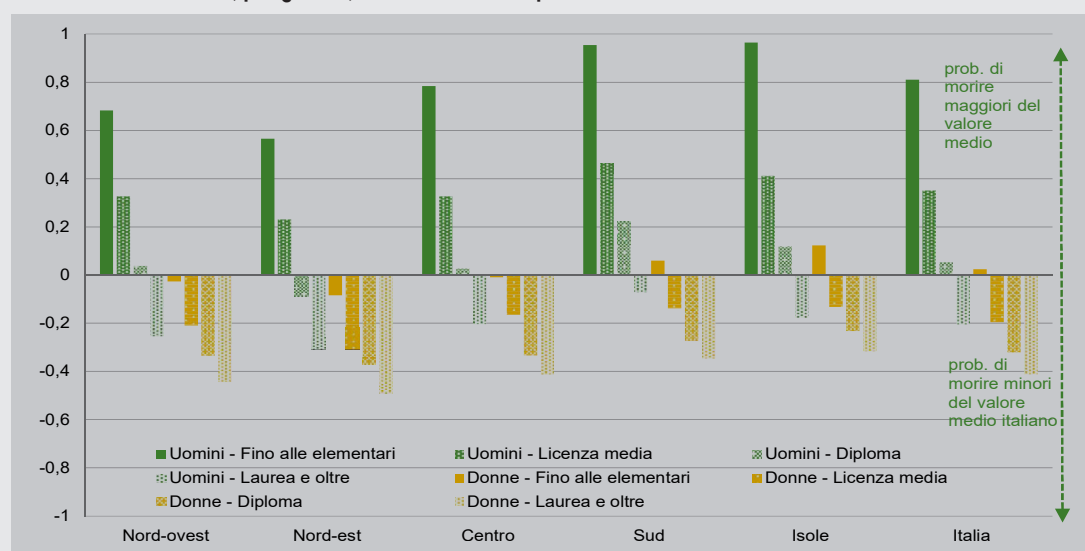
¹ A cura di Luisa Frova e Silvia Simeoni, con il contributo di Barbara Baldazzi.

² Cfr. Ministero della Salute "Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025" https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf.

³ È noto che la mortalità è solitamente più elevata tra le persone in condizioni socio-economiche svantaggiate; Cfr. Istat. 2024. "Disuguaglianze nella mortalità per causa in Italia secondo caratteristiche demografiche, sociali e territoriali- Anno 2020". Tavole di Dati (<https://www.istat.it/it/archivio/286642>).

malattie respiratorie, mentre sono più contenute nella mortalità per malattie cardiocircolatorie e nei tumori. Una donna con una bassa istruzione ha una probabilità di morire per diabete circa 6 volte maggiore di una donna con titolo di studio universitario; un uomo poco istruito ha una probabilità di morire per malattie respiratorie 4 volte maggiore di un uomo con un livello di istruzione elevato.

Figura 2 - Probabilità di morire per alcune cause di morte in rapporto al valore medio italiano, per la popolazione di 30-69 anni, per genere, titolo di studio e ripartizione. Anno 2020



Fonte: Istat, Registro base degli individui, Registro delle cause di morte

Le differenze di mortalità in base al genere, al titolo di studio e al territorio possono essere ulteriormente articolate considerando il rapporto tra la probabilità di morire calcolata in ciascuna delle classi di interesse e il valore medio italiano della probabilità di morire dei 30-69enni (Figura 2). Il Mezzogiorno presenta probabilità di morire sempre più alte rispetto al Centro-Nord. Si conferma il vantaggio delle donne rispetto agli uomini in tutte le ripartizioni geografiche e per ogni livello d'istruzione. Tra i maschi con una bassa istruzione si osservano i differenziali maggiori rispetto al valore medio italiano, soprattutto nel Sud e nelle Isole. Seguono gli uomini con la licenza media. Le donne con una bassa istruzione, invece, mostrano probabilità leggermente superiori al valore italiano solo nel Sud e nelle Isole, dove la loro probabilità di morire è simile a quella degli uomini con diploma.

L'analisi conferma l'esistenza di un forte nesso tra probabilità di morire precocemente e livello di istruzione, con una trascurabile variabilità territoriale e con una netta differenza in base al genere. Se le persone meno istruite avessero avuto la stessa probabilità di morire delle persone più istruite, si sarebbero potute salvare circa 21.000 vite, cioè il 30% dei decessi prematuri avvenuti nel 2020 in Italia. Il livello di istruzione, che in quanto proxy della condizione socio-economica, è indicativo degli stili di vita adottati e delle possibilità di accesso ai servizi socio-sanitari, svolge dunque un decisivo ruolo protettivo sulla salute ai fini della diminuzione della mortalità.

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 TRA REGIONI rispetto a 10 anni prima
				Rispetto all'anno precedente	Rispetto a 10 anni prima	
3.2.1	Tasso di mortalità sotto i 5 anni					
	Probabilità di morte sotto i 5 anni (Istat, 2023, per 1.000 nati vivi)	Identico	2,98			⇒⇐
3.2.2	Tasso di mortalità neonatale					
	Tasso di mortalità neonatale (Istat, 2021, per 1.000 nati vivi)	Identico	1,74			=
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, 2022, per 100.000 abitanti)	Identico	3,2			=
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 ed i 69 anni per tumori, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie (Istat, 2021, valori percentuali)	Identico	8,40			⇐⇒
	Speranza di vita in buona salute alla nascita (Istat, 2023, numero medio di anni)	Di contesto nazionale	59,2			⇒⇐
	Eccesso di peso (tassi standardizzati) (Istat, 2023, tassi standardizzati per 100 persone)	Di contesto nazionale	44,6			⇐⇒
3.4.2	Tasso di mortalità per suicidio					
	Tasso standardizzato di mortalità per suicidio (Istat, 2021, per 100.000 abitanti)	Identico	5,9			⇐⇒
	Numero dei decessi per suicidio (Istat, 2021, N.)	Identico	3.792			---
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, 2023, tassi standardizzati per 100 persone)	Di contesto nazionale	15,6			=
3.6.1	Tasso di mortalità per incidenti stradali					
	Tasso di mortalità per incidente stradale (Istat, 2022, per 100.000 abitanti)	Identico	5,1			⇐⇒
	Numero morti in incidente stradale (Istat, 2022, N.)	Di contesto nazionale	3.159			---
	Tasso di lesività grave in incidente stradale (Ministero della Salute, 2022, per 100.000 abitanti)	Di contesto nazionale	28,6			⇒⇐
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)	⇐⇒
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, 2022, per 1.000 abitanti)	Identico	0,036			⇒⇐
	Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 15 e i 19 anni (Istat, 2022, per 1.000 abitanti)	Identico	14,0			⇐⇒

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 TRA REGIONI rispetto a 10 anni prima
				Rispetto all'anno precedente	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, 2021, per 10.000 abitanti)		Parziale	30,7			(c) ⇄
Posti letto in day-Hospital 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 socio-assistenziali e socio-sanitari (Istat, 2021, per 10.000 abitanti)		Parziale	70,1			=
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, 2022, valori percentuali)		Proxy	91,9			(b) ⇒⇐
Ipertensione 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 perche' troppo costose (16 anni e piu') (Istat, 2023, valori percentuali)		Proxy	1,0			---
3.9.3	Tasso di mortalità attribuita ad avvelenamento accidentale					
Tasso standardizzato di mortalità per avvelenamento accidentale (Istat, 2021 per 100.000 abitanti)		Identico	0,39			⇄
3.a.1	Consumo di tabacco relativo alle persone di 15 anni e più, standardizzato per età					
Fumo (tassi standardizzati) (Istat, 2023, tassi standardizzati per 100 persone)		Identico	19,9			⇄
3.b.1	Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale					
Copertura vaccinale antinfluenzale età 65+ (Ministero della Salute, 2022/2023, per 100 abitanti)		Identico	56,7			=
Copertura vaccinale in età pediatrica: polio (Ministero della Salute, 2022, per 100 abitanti)		Identico	95,2			(b) ⇄
Copertura vaccinale in età pediatrica: morbillo (Ministero della Salute, 2022, per 100 abitanti)		Identico	94,4			(b) ⇒⇐
Copertura vaccinale in età pediatrica: rosolia (Ministero della Salute, 2022, per 100 abitanti)		Identico	94,4			(b) ⇒⇐
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, 2023, milioni di euro)		Identico	48,28	--	--	--
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		
		⇒⇐	CONVERGENZA	(a) Variazione calcolata sul 2011		
		=	STABILITÀ	(b) Variazione calcolata sul 2013		
		⇄	DIVERGENZA	(c) Variazione calcolata sul 2014		
---		NON DISPONIBILE / NON SIGNIFICATIVO				

