

Dall'alcol ai vaccini, identikit della salute degli italiani

Sintesi dei risultati della XXII edizione del Rapporto Osservasalute.

Roma, 18 dicembre 2025

Sopravvivenza e mortalità. Al 2024, dalle stime Istat, la speranza di vita alla nascita è pari a 81,4 anni per gli uomini e 85,5 anni per le donne. Per la prima volta, quindi, l'aspettativa di vita degli italiani è tornata a superare il livello pre-pandemico (nel 2019 la speranza di vita era pari a 81,1 anni per gli uomini e 85,4 anni per le donne) dopo anni di declino legati al COVID-19.

Per gli uomini è la PA di Bolzano a presentare la maggiore durata media di vita (82,7 anni), mentre per le donne è la PA di Trento (86,9 anni). La Campania, invece, presenta il valore più basso, tanto per gli uomini (79,7 anni) quanto per le donne (83,8 anni).

Nel 2022 rispetto al 2021 evidenzia un peggioramento generalizzato della mortalità per le malattie del sistema respiratorio nella maggior parte delle regioni; infatti, si è passati da una media di 81,8 decessi per 100 mila abitanti nel 2021 contro 88,5 del 2022, a cui si aggiunge un marcato aumento della mortalità attribuibile al COVID-19 in alcune regioni del Mezzogiorno.

SEPSI - il numero delle morti sepsi-correlate è cresciuto considerevolmente negli ultimi anni passando da 21.828 nel 2006 a 77.057 nel 2022, con la maggior parte dei decessi (circa il 75% del totale) che si concentra nella fascia di età 75 anni ed oltre. Il tasso di mortalità associato alla sepsi è più che raddoppiato sia negli uomini (da 4,8 a 12,6 ogni 10.000 abitanti) sia nelle donne (da 3,0 a 7,8 ogni 10.000 abitanti).

MORTALITÀ EVITABILE - Con un tasso pari a 17,6 decessi per 10.000 abitanti, l'Italia è tra i Paesi europei con i tassi di mortalità evitabile più bassi e lontana dal valore medio europeo (25,8 per 10.000 abitanti); L'Italia presenta il secondo valore più basso per la mortalità evitabile, dopo la Svezia e prima di Lussemburgo, Spagna e Paesi Bassi. In tutto, 105.592 persone sono morte per cause evitabili nel 2022, cioè il 64% di tutti i decessi sotto i 75 anni di età.

Tuttavia quando si vanno a suddividere le due componenti della mortalità evitabile, ovvero si fa distinzione tra mortalità prevenibile e mortalità trattabile, il quadro che emerge non è del tutto roseo, infatti per la mortalità trattabile l'Italia si posiziona al settimo posto in Europa (6,3 decessi per 100 mila contro una media europea di 9), con un peggioramento rispetto agli anni precedenti. Questo arretramento può essere in parte spiegato con gli effetti della pandemia da COVID-19, che ha messo sotto forte stress il SSN, provocando ritardi nelle diagnosi, rinvii di interventi programmati e una generale riduzione della capacità di trattamento; ma in parte evidenzia la necessità di migliorare l'accesso e la qualità delle cure.

POPOLAZIONE SEMPRE PIÙ VECCHIA - Si prevede che la popolazione residente passerà dai 59,0 milioni di abitanti attuali ai 54,8 residenti nel 2050. L'età media della popolazione, che è pari a 46,6 anni nel 2024 si stima raggiungerà i 50,8 anni nel 2050. Anche nelle regioni meridionali, storicamente più giovani, l'età media aumenterà di 6 anni passando da 45,5 anni nel 2023 a 51,5 nel 2050. Quasi una

persona su quattro ha 65 anni ed oltre, il 24,3% degli italiani. La Liguria è la regione più invecchiata del Paese (la quota di *over 65* anni è pari al 29,0%) ed al suo opposto troviamo la PA di Bolzano e la Campania (rispettivamente, 20,6 e 20,9%). Secondo le ultime previsioni demografiche (scenario mediano) la popolazione *over 65* anni potrebbe rappresentare entro il 2050 il 34,5% del totale della popolazione, ovvero oltre un italiano su 3. Dal punto di vista della struttura demografica, la popolazione residente sotto i 14 anni è passata dal 14,2% del 2002 all'11,9% del 2025.

Il tasso di natalità nel 2002 era pari a 9,4 per 1.000 abitanti, nel 2024 è sceso a 6,3 per 1.000. Nello stesso periodo il numero medio di figli per donna era 1,3 ed è passato a 1,2. Per effetto di questo processo, la differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità, che indica la crescita naturale, è passata da -0,3 per 1.000 abitanti nel 2002 a -4,8 per 1.000 nel 2024.

La conseguenza di questo andamento si riscontra nei dati sulla spesa previdenziale sostenuta per gli anziani che è passata da 116 miliardi di euro nel 1995 a 294 miliardi di euro nel 2024; la spesa per assistenza agli anziani è passata da 3 miliardi di euro erogati nel 1995 a 9 miliardi di euro nel 2023, con un aumento della quota di offerta erogata sotto forma di trasferimenti economici, dal 73,7% nel 1995, al 77,2% nel 2023.

SEMPRE MENO PERSONE INDIPENDENTI E SEMPRE PIU' ANZIANI SOLI E FRAGILI - Cresce l'indice di dipendenza anziani, cioè sul rapporto tra popolazione di età 65 anni ed oltre e popolazione in età attiva (15-64 anni). Infatti, nel 2002 tale indice si attestava al 27,9%, nel 2025 al 39%.

Nel 2021 in Italia le famiglie con almeno un componente di 65 anni o più ammontano a oltre 10 milioni e rappresentano il 39,2% del totale delle famiglie (rispetto al 2011 sono aumentate complessivamente di oltre 1 milione e 200 mila con una variazione del 13,3%). **Il 40% degli anziani vive solo (aumentate di 598.161 unità le 'famiglie' con una persona sola)**, il 30% vive senza figli, le coppie con figli ancora conviventi sono il 12% e il 10% sono genitori soli.

Il disagio economico affligge una quota significativa di anziani che vivono in famiglia, in particolare si trova in una condizione di povertà assoluta il 6,2% e in povertà relativa il 9,3% degli individui anziani; le donne sono più svantaggiate poiché si trova in queste due condizioni il 6,6% e il 9,3, rispettivamente.

Tra gli ultra 75enni oltre 2,7 milioni di individui presentano gravi difficoltà motorie, comorbilità, compromissioni dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura della persona e nelle attività strumentali della vita quotidiana. Tra questi, 1,2 milioni non possono contare su un aiuto adeguato alle proprie necessità, di cui circa 1 milione vive solo oppure con altri familiari tutti *over 65* anni senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente. Il disagio economico è un ulteriore elemento di fragilità, colpisce quasi 100.000 *over 75* anni soli che al massimo percepiscono 650 euro mensili, tra questi il 72% ha severe difficoltà motorie, comorbidità e una severa compromissione dell'autonomia.

FATTORI DI RISCHIO

Non diminuiscono più i fumatori - Nel 2023 sono poco meno di 10 milioni le persone di età 14 anni ed oltre fumatrici, pari al 19,3% della popolazione in questa fascia di età. Un dato sostanzialmente stabile, senza differenze significative negli ultimi anni dopo una

diminuzione costante registrata nell'ultimo ventennio (era il 23,7% nel 2001); infatti, nel 2022 erano il 19,6 e nel 2021 erano il 19,0%.

Sempre più amanti della sigaretta elettronica - Nel 2023, il 4,8% delle persone di età 14 anni ed oltre (circa 2 milioni e mezzo) ha dichiarato di utilizzare la sigaretta elettronica (nel 2021 erano il 2,7%). Così come accade per il fumo tradizionale di sigarette, anche in questo caso gli uomini mostrano una propensione maggiore: risultano fumatori di e-cig il 5,4% degli uomini vs il 4,2% delle donne. Nel 2014, il primo anno nel quale l'Istat ha cominciato a rilevare l'uso di questi dispositivi, gli utilizzatori di età 14 anni ed oltre erano circa 800 mila. Via via nel tempo si è assistito a un aumento, specialmente a partire dal 2017, fino ad arrivare nel 2023 a quasi 2 milioni e mezzo

L'analisi territoriale mostra ai primi posti l'Abruzzo (6,2%), il Molise (6,1) e il Lazio (5,9%) per la prevalenza di utilizzatori di e-cig, con tassi raddoppiati rispetto al 2021.

Si tratta, comunque, di prodotti di nuova generazione che coinvolgono prevalentemente i più giovani: dichiara di utilizzarli il 9,6% delle persone di età compresa tra i 18-24 anni.

Alcol In Italia, le abitudini di consumo hanno subito profondi cambiamenti: si è passati da un uso moderato e quotidiano di vino ai pasti a modelli più simili a quelli del Nord-Europa, caratterizzati da un consumo meno regolare, spesso concentrato nel fine settimana e associato a birra e superalcolici. Questo tipo di consumo avviene frequentemente fuori dai pasti e può includere episodi di eccesso e ubriacature.

Nel 2023 è pari al 67,3% la quota di persone di 11 anni ed oltre che hanno consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno (pari a 35 milioni e 939 mila persone). La quota di consumatori di alcol nell'anno è significativamente più alta tra gli uomini rispetto alle donne: il 77,5% vs il 57,6%.

Tuttavia, tra le donne i livelli di consumo rispetto a 10 anni fa sono aumentati (la quota tra le donne era pari a 51,2% nel 2013). Tale aumento è stato particolarmente marcato tra le giovani adulte di età 18-44 anni.

Nel corso del tempo si assiste, inoltre, da una parte alla riduzione del consumo giornaliero (dal 22,7% al 18,4%) e, dall'altra all'aumento del consumo occasionale (dal 41,2% a 48,9%) e di quello fuori dai pasti (da 25,8% a 32,4%).

Il consumo di alcol nell'anno risulta più diffuso nelle regioni del Nord (69,1%), con una prevalenza ancora più marcata tra gli uomini, dove si raggiunge il 78,3%. Le percentuali più elevate si registrano in Valle d'Aosta (73,1%), PA di Bolzano (71,5%), Emilia-Romagna (71,1%), Friuli-Venezia Giulia (70,9%) e Veneto (70,5%).

Il consumo occasionale di alcol raggiunge il valore più elevato nella PA di Bolzano, dove tocca il 57,1%. Seguono, seppur con percentuali leggermente inferiori, altre regioni principalmente del Nord come, Valle d'Aosta, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna e PA di Trento, ma anche alcune regioni del Mezzogiorno, come Calabria, Sicilia e Abruzzo.

Infine, il consumo fuori pasto è particolarmente diffuso nelle regioni settentrionali, con le prevalenze più alte nella PA di Bolzano (50,7%), Valle d'Aosta (47,0%), Friuli-Venezia Giulia (46,3%), PA di Trento (44,2%) e Veneto (42,3%).

Consumatori a rischio

Nel 2023, sono poco più di 8 milioni le persone di età 11 anni ed oltre con almeno un comportamento di consumo di alcol a rischio (pari al 15% della popolazione) (7, 9). La prevalenza differisce nettamente tra uomini e donne (21,2% vs 9,2%).

Il *binge drinking* riguarda il 7,8% della popolazione (11,3% uomini, 4,5% donne). Nonostante le raccomandazioni internazionali e le normative nazionali che vietano il consumo e la vendita di alcolici ai minori di 18 anni, nel 2023 il 15,7% degli adolescenti di età 11-17 anni ha consumato almeno una bevanda alcolica durante l'anno. Di questi, il 2,8% presenta abitudini di consumo particolarmente rischiose, quali consumo giornaliero, *binge drinking* o consumo fuori pasto settimanale, mentre il 12,9% ha un consumo più occasionale. Questi dati evidenziano la necessità di rafforzare interventi mirati alla prevenzione nelle fasce giovanili.

Fedeltà alla dieta mediterranea – Meno di un italiano su 5 (18,5%) resta davvero fedele alla tradizione mediterranea, cioè ha un valore elevato dell'indice di aderenza alla dieta. In quasi tutte le regioni del Centro, in particolare Marche (25,1%), Lazio (24,7%) e Toscana (21,9%), e in 3 regioni del Mezzogiorno, Sardegna (19,4%), Molise (19,2%) e Campania (18,4%), il valore di aderenza è superiore al dato nazionale (18,3%). A queste si aggiungono 2 regioni del Nord, la Liguria (24,5%) e la PA di Trento (18,8%), mentre l'Emilia-Romagna mostra una percentuale esattamente uguale alla percentuale nazionale.

Nel 2023, quasi tre quarti della popolazione di età 3 anni ed oltre (71,5%) dichiara di consumare giornalmente frutta; meno diffuso il consumo di verdura (49,0%) e ortaggi (42,4%). Nel complesso, il 78,5% della popolazione assume almeno una porzione di frutta, verdura o ortaggi al giorno, con una tendenza in diminuzione negli ultimi 20 anni (era pari all'84,4% nel 2003), rimanendo quindi al di sotto del *target* complessivo della popolazione totale. Ma relativamente alla raccomandazione di consumarne 5 porzioni al dì, questa è ampiamente disattesa: in alcune regioni (Molise, Puglia, Basilicata e Sicilia) un quinto della popolazione consuma solo 1 porzione al giorno di VOF, restando così più lontane delle altre dall'obiettivo delle 5 porzioni giornaliere. L'abitudine alle 5 porzioni di VOF è più diffusa nella PA di Trento, dove riguarda l'8,9% dei consumatori giornalieri di VOF, seguita dal Piemonte (8,1%) e dal Friuli-Venezia Giulia e Valle d'Aosta (rispettivamente, il 6,9% e il 6,7%).

I cambiamenti osservati nel tempo

Dagli anni Ottanta agli anni Novanta si osserva un aumento dei cibi già pronti, molto probabilmente collegato all'introduzione dell'orario continuato che costringe ad un consumo fuori casa, specialmente nelle grandi città. Si è osservato anche un fenomeno di sostituzione dei cibi all'interno di un gruppo per fare posto agli alimenti con meno valore energetico (ad esempio, scende il latte intero per fare posto al latte parzialmente scremato, cresce il consumo di yogurt, dei formaggi light etc.). Il consumo di prodotti della pesca è cresciuto nel tempo, mentre si è ridotto il consumo di carni.

Chili di troppo

Nel 2023, le persone di 18 anni ed oltre in sovrappeso sono il 34,6%, dato sostanzialmente stabile rispetto al 35,0% del 2022. Nello stesso anno sono obesi in Italia circa 5 milioni



800 mila adulti, che rappresentano l'11,8% della popolazione; complessivamente, il 46,4% dei soggetti di età ≥ 18 anni è in eccesso ponderale, valore invariato rispetto al 2022.

La prevalenza più alta di persone di età 18 anni ed oltre obese continua a essere rilevata nelle regioni del Meridione: Puglia (15,0%), Molise (14,9%), Basilicata (14,2%) e Sicilia (13,5%). Per contro, nelle regioni del Nord si registra la prevalenza minore di persone obese e quelle con valori inferiori sono Valle d'Aosta (8,3%), PA di Bolzano (9,3%) e PA di Trento (9,4%). Nel 2023 non si registra alcuna variazione regionale significativa a livello statistico.

Anche nello studio della prevalenza di persone in sovrappeso le regioni meridionali sono ai primi posti: stesso valore per Campania e Calabria con il 38,7% degli *over 18* anni, Basilicata (37,9%) e Puglia (37,5%). Nella parte bassa della graduatoria vi sono PA di Bolzano (29,1%), PA di Trento (29,4%) e Marche (29,9%). Le uniche 2 regioni dove si registrano delle variazioni statisticamente significative sono Il Lazio con un +4,6 punti percentuali nella prevalenza di adulti in sovrappeso e una diminuzione nelle Marche della stessa prevalenza di 4,1 punti percentuali.

La variabile età è una discriminante per l'aumento ponderale; infatti, al crescere dell'età aumenta la percentuale di popolazione in condizione di eccesso di peso (in sovrappeso o obesa). Anche nel 2023, la percentuale di persone in condizione di sovrappeso passa dal 15,7% della fascia di età 18-24 anni al valore massimo del 42,7% tra i 65-74 anni, fascia di età che si conferma più critica rispetto alla condizione di eccesso di peso con una differenza di 27,0 p.p. della prevalenza. Anche l'obesità è una condizione nella quale si trovano il 4,2% dei giovani di età 18-24 anni ed arriva a coinvolgere il 15,9% di coloro che hanno tra i 65-74 anni.

Quanto ai più piccoli, i dati del 2022-2023 indicano che in Italia oltre un ragazzo su quattro, tra i 3-17 anni (pari al 26,7%), risulta in eccesso di peso. Il fenomeno è particolarmente diffuso tra i bambini di età 3-10 anni, dove la percentuale arriva a circa il 33%. I valori più alti si registrano tra le femmine di età 3-5 anni e i maschi di età 6-10 anni. Con l'aumentare dell'età, la prevalenza di sovrappeso e obesità tende progressivamente a diminuire, fino a raggiungere il minimo tra gli adolescenti di età 14-17 anni, con un valore del 17,4%.

I livelli più elevati, con oltre un terzo dei minori in eccesso di peso, si registrano in Campania (36,5%), Calabria (35,8%), Basilicata (35,0%) e Sicilia (33,8%). Al contrario, le percentuali più basse si osservano nelle PA di Trento e Bolzano (rispettivamente, 15,1% e 17,4%), in Friuli-Venezia Giulia (18,4%) e in Lombardia (19,5%).

I comportamenti dei genitori influenzano in modo significativo quelli dei figli, soprattutto durante l'infanzia e l'adolescenza.

ATTIVITÀ FISICA

Aumentano gli sportivi - Nel 2023, oltre 21 milioni di persone dai 3 anni ed oltre hanno praticato uno o più sport nel tempo libero, pari al 36,9% della popolazione. Di questi, il 28,3% lo ha fatto in modo continuativo, mentre l'8,6% in modo saltuario. A questi si aggiunge un ulteriore 27,9% di persone che ha svolto almeno una forma di attività fisica (come fare passeggiate di almeno 2 km o andare in bicicletta).

I dati di lungo periodo evidenziano un andamento positivo nella partecipazione sportiva, con un aumento particolarmente significativo della pratica continuativa, passata dal 19,1% del 2001 al 28,3% del 2023. Questa tendenza si è mantenuta stabile anche durante il periodo pandemico, nonostante le limitazioni imposte alle attività sportive, sia al chiuso

che all'aperto. Parallelamente, è diminuita la quota di popolazione completamente sedentaria, cioè di coloro che non praticano né sport né alcuna attività fisica: dal 40,3% nel 2001 al 35% nel 2023.

La pratica sportiva è particolarmente diffusa tra i più giovani, soprattutto nella fascia di età compresa tra i 6-14 anni, dove quasi sette ragazzi su dieci svolgono attività sportiva in modo regolare. Tuttavia, a partire dai 15 anni si registra un calo significativo della partecipazione, più marcato tra le ragazze. Questa tendenza si accentua ulteriormente dopo i 25 anni, quando gli impegni lavorativi e familiari iniziano a limitare il tempo a disposizione per lo sport. La partecipazione cala sensibilmente anche tra la popolazione anziani: solo il 23,4% delle persone tra i 65-74 anni pratica sport, percentuale che scende al 9,6% tra gli *over 74*. È, comunque, da segnalare un netto miglioramento rispetto al 2001, quando solo il 7,1% dei 65-74 anni e appena il 2,7% degli ultra 74 anni risultavano attivi.

Parallelamente, la sedentarietà tende ad aumentare con l'età. Circa due giovani su dieci, fino ai 24 anni, conducono uno stile di vita prevalentemente sedentario; una percentuale che sale drasticamente con l'invecchiamento, fino a coinvolgere quasi sette persone su dieci tra gli *over 75* anni (4). Questi dati evidenziano l'urgenza di promuovere politiche e interventi efficaci che incentivino la continuità dell'attività fisica lungo tutto l'arco della vita, al fine di contrastare gli effetti negativi della sedentarietà e favorire il benessere psicofisico.

Le regioni che registrano la più bassa quota di praticanti sportivi sono: Calabria (24%), Campania (24,4%), Sicilia (26%), e Basilicata (26,1%), mentre le regioni settentrionali, in particolare la PA di Bolzano (60,0%), la PA di Trento (47,7%) e la Valle d'Aosta (46,1%) rappresentano le zone del Paese con la quota più elevata di persone che praticano sport. Invece, in Basilicata, Campania e Sicilia si osservano le quote più elevate di sedentari (con valori >50%).

Dilagano le malattie croniche

Nel 2023 sono circa 11 milioni le persone che dichiarano di soffrire di ipertensione, pari al 18,9% dell'intera popolazione. Tra gli anziani si stima che una persona su due sia ipertesa. L'ipertensione è più diffusa nelle regioni meridionali, con prevalenze più elevate in Molise (18,4%), Calabria (18,3%), Sicilia (18,2%), Campania (17,4%) e Puglia (17,2%). Al contrario, nelle PA di Bolzano e Trento si attestano i più bassi valori, intorno al 12% (Bolzano 11,3% e Trento 12,2%).

In termini di prevalenza, seguono le malattie dell'apparato muscolo-scheletrico, come artrosi, artrite e osteoporosi, riferite da quasi 10 milioni di persone (16,7%), di cui circa 6 milioni 500 mila sono *over 65* anni (46,3%). Alcune di queste malattie, pur avendo un basso livello di letalità, causano dolore, limitazioni funzionali e disabilità, con ripercussioni anche sulla qualità della vita e la partecipazione sociale soprattutto delle persone anziane. Tra le loro conseguenze, ad esempio le fratture, soprattutto quelle dell'anca e della colonna, possono infatti portare a disabilità permanenti e perdita di autonomia. si osservano le più alte prevalenze nelle regioni del Sud e in Sardegna (16,0%), Sicilia (15,4%) ed Emilia-Romagna (15,7%). Invece, nelle PA di Bolzano e Trento si osservano valori intorno all'11% (Bolzano 9,7% e Trento 11,3%), così come in Veneto (10,7%).

Il diabete si stima colpisca circa 3 milioni e 700 mila persone, pari al 6,3% della popolazione complessiva e può causare complicanze gravi come malattie cardiovascolari,



insufficienza renale, cecità, soprattutto quando è mal trattato o non compensato. Tra gli anziani la quota aumenta al 17,8%. Per il diabete, la prevalenza si attesta a circa il 7% in Calabria (7,5%) e Molise (7,3%), mentre nelle PA di Bolzano e Trento si dimezza con valori, rispettivamente, del 3,4% e del 3,2%.

Le malattie respiratorie come bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria e asma bronchiale sono riferite da circa 3 milioni e 500 mila persone, pari al 6,1% della popolazione che aumenta al 12,5% tra gli anziani.

Nella graduatoria della diffusione seguono i disturbi nervosi (4,7%) dichiarati da circa 2 milioni e 700 mila persone che soffrono di disturbi psichici, insufficienza mentale, epilessia, parkinsonismo, demenze senili. Nella popolazione anziana la quota aumenta all'11,2%.

Infine, le malattie cardiache, incluse tra quelle cardiovascolari che rappresentano la principale causa di morte, vengono riferite da circa 2 milioni e 500 mila persone pari al 4,3% della popolazione. La quota triplica tra gli anziani (12,1%).

La spesa sanitaria pubblica in termini reali sta diminuendo

La spesa sanitaria pubblica in termini reali (prezzi 2015) elaborata da Eurostat mette in luce che, dal 2014 al 2019, è rimasta sostanzialmente stabile, con un aumento medio annuo dello 0,3%; nel periodo della crisi sanitaria causata dal Covid, la spesa è aumentata del 5,7% nel 2020 e del 4,3% nel 2021; tra il 2021 e il 2023 la spesa reale è diminuita complessivamente dell'8,1% (-4,4% nel 2022 e -3,9% nel 2023).

Si consumano sempre più farmaci e cresce la spesa privata

Nel 2023, la spesa farmaceutica territoriale è stata di 23,6 miliardi di euro, in aumento del 4,9% rispetto all'anno precedente. La componente pubblica della spesa territoriale è stata di 12.998 milioni di euro (pari al 55% della spesa territoriale complessiva), con una spesa pro capite di 221 euro, in crescita del 3,0% rispetto al 2022. La componente privata a carico del cittadino ha raggiunto i 10.650 milioni di euro registrando un aumento del 7,4% rispetto all'anno precedente, con una spesa pro capite pari a 155,8 euro (valore nazionale). Su base nazionale, il consumo giornaliero di farmaci di fascia A rimborsati dal SSN è stato pari a 1.128,1 DDD per 1.000 abitanti, con una variazione negativa di -1,1% rispetto all'anno precedente. I dati evidenziano un gradiente geografico, con livelli di consumo superiori rispetto alla media nazionale nelle regioni del Sud, nelle Isole e nelle regioni del Centro ad eccezione della Toscana rispetto alle regioni del Nord. Nel 2023, la regione con il più alto numero di dosi consumate è stata la Basilicata con 1.289,5 DDD/1.000 ab die, seguita da Campania (1.259,7 DDD/1.000 ab die) e Puglia (1.232,8 DDD/1.000 ab die). La PA di Bolzano rappresenta il territorio con il minor numero di dosi consumate (861,3 DDD/1.000 ab die) collocandosi al di sotto della media nazionale, seguita da Valle d'Aosta (932,2 DDD/1.000 ab die) e Liguria (984,3 DDD/1.000 ab die).

Il cuore malato degli italiani - I farmaci cardiovascolari costituiscono la classe a maggiore utilizzo nell'ambito dell'assistenza farmaceutica convenzionata, con un consumo pari a 495,0 DDD/1.000 ab die. Questa categoria terapeutica costituisce la seconda voce di spesa pubblica con un totale di 3.557,0 milioni di euro, corrispondente al 13,7% dei costi a carico del SSN. Rappresentano, inoltre, la seconda classe farmacologica per spesa pro capite totale (60,43 euro) e la prima per spesa pubblica pro capite relativa all'assistenza convenzionata (52,25 euro).



Dopo la pausa imposta dal COVID-19, ripresi i viaggi della salute

Ricominciano gli spostamenti per curarsi al di fuori della propria regione: dopo una riduzione del fenomeno registrata nel 2020, si rileva un ritorno alla situazione prepandemica già nel 2022, confermato nel 2023, con 8,5% dei ricoveri per acuti in regime ordinario effettuati in regione diversa da quella di residenza del paziente; la quota è tornata ai livelli del 2019 (8,3%), dopo essere scesa a 7,2% nel 2020, con un segnale di ripresa nel 2021 (7,8%) e nel 2022 (8,3%).

PREVENZIONE

Vaccini - a rischio le soglie del 95% raccomandate da OMS

Nel nostro Paese le coperture vaccinali sono ancora disomogenee sul territorio. In generale, l'introduzione dell'obbligo vaccinale ha portato ad un aumento delle coperture per tutte le dieci vaccinazioni obbligatorie dal 2017 al 2019, con particolare riferimento alla varicella. Tuttavia, nel quadriennio 2020-2023, la copertura vaccinale nella fascia pediatrica in Italia ha risentito dell'impatto della pandemia. I vaccini inclusi nel ciclo esavalente (anti-poliomielite, anti-difterite, anti-tetano, anti-pertosse, anti-epatite B e anti-Haemophilus influenzae tipo B) hanno registrato valori lievemente inferiori alla soglia del 95% nel 2020 e nel 2021, seguiti da un recupero completo nel 2022, con coperture che hanno superato o raggiunto il 95% per tutte le componenti, e un leggero calo nel 2023, con valori compresi tra il 94,83% (vaccino anti-HIB) e 94,76% per tutte le altre componenti.

Un andamento simile ha interessato la copertura relativa alla vaccinazione tetravalente (anti-morbillo, anti-parotite, anti-rosolia, anti-varicella), che ha subito un calo nel 2020, per poi aumentare gradualmente negli anni successivi, raggiungendo nel 2023 percentuali del 93,76% per il vaccino anti-varicella (+3,85% rispetto al 2020) e del 94,64% per i vaccini anti-morbillo e anti-rosolia (rispettivamente +2,09% e +2,64%), e 94,61% per il vaccino anti-parotite (+2,31%).

Una tendenza diversa è stata riscontrata per le vaccinazioni raccomandate anti-meningococco C e anti-pneumococco, che hanno mostrato una crescita ad andamento irregolare a partire dal 2020. Nel 2022 il vaccino anti-meningococco C ha registrato un aumento di +14,64 p.p. (85,60%) rispetto al valore del 2020 (70,96%), seguito da un leggero calo nel 2023 (83,76%). Il vaccino anti-pneumococco ha mostrato un incremento modesto ma costante, passando dal 90,58% nel 2020 al 91,57% del 2023 (+1,09%).

Tenendo conto dei dati precedentemente analizzati, i valori nazionali relativi al 2023 hanno evidenziato variazioni significative tra le percentuali di copertura, senza che alcuna delle vaccinazioni considerate abbia raggiunto la soglia del 95% raccomandata dall'OMS.

Nel caso della vaccinazione esavalente, nel 2023, 12 regioni hanno superato la soglia del 95% mentre le restanti 9 (Piemonte, PA Bolzano, Liguria, Marche, Lazio, Puglia, Calabria, Sicilia e Sardegna) non hanno raggiunto tale valore in almeno una delle vaccinazioni incluse. In particolare, per la PA di Bolzano e la Sicilia, le percentuali sono scese drasticamente sotto il 90% con la prima che registra valori al di sotto dell'86% per tutte le componenti. Al contrario, le regioni che hanno presentato le coperture più elevate, superiori al 97% in quasi tutte le componenti, sono state il Friuli-Venezia Giulia, la Toscana, l'Emilia-Romagna e l'Umbria. La Toscana, in particolare, ha registrato la percentuale più alta di copertura contro HIB, con un differenziale positivo del +3,25% rispetto alla media nazionale (94,83%).

Analizzando le percentuali di copertura per la vaccinazione tetravalente, si nota come nello stesso anno 12 regioni hanno superato la soglia del 95% in tutte le vaccinazioni: Valle d'Aosta, Lombardia, PA di Trento, Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Emilia-Romagna, Toscana, Umbria, Abruzzo, Molise, Campania e Basilicata. Le percentuali più alte di copertura per Morbillo-Parotite-Rosolia sono state registrate in Toscana (rispettivamente 97,33%, 97,27% e 97,34%). L'Emilia-Romagna ha invece registrato il valore più alto per la Varicella (96,44%). Similmente alla vaccinazione esavalente precedentemente descritta, la PA di Bolzano conferma percentuali più basse anche per la vaccinazione tetravalente, riportando valori minimi di copertura per tutti gli antigeni raggiungendo percentuali inferiori all'84%. La copertura vaccinale per il Meningococco C è risultata bassa in gran parte del Paese. Nessuna regione ha riportato valori al di sopra del 95%, con la Lombardia che ha registrato il valore massimo di 93,88%, +12,08% rispetto alla media nazionale dell' 83,76%. Solo alcune regioni hanno superato il 90%: Emilia-Romagna (92,69%), Veneto (91,40%), Toscana (91,17%), Valle d'Aosta (90,82%) e Umbria (90,38%). Un valore estremamente anomalo è stato registrato in Molise, con una percentuale pari a 0,25%, inferiore di -99,70% rispetto al dato nazionale, che potrebbe essere frutto di un errore di trasmissione o di una raccolta incompleta del valore.

La vaccinazione relativa allo Pneumococco ha presentato percentuali più alte rispetto alla vaccinazione anti-meningococcica, ma solo una regione, il Veneto, ha superato il 95% (96,26%, con un differenziale di +5,12% rispetto alla media nazionale). Le regioni che hanno superato quota 90% sono state 15, mentre 6 regioni hanno registrato valori inferiori: Calabria (89,89%), Marche (88,71%), Campania (87,44%), Puglia (87,38%), Sicilia (84,81%) e la PA di Bolzano che, con il suo 78,39%, ha registrato il valore più basso, risultando inferiore di -14,39% rispetto alla media nazionale.

Vaccino antinfluenzale

Per la stagione 2023-2024, la copertura vaccinale antinfluenzale nella popolazione generale si attesta al 18,9%, registrando una leggera flessione (-6,4%) rispetto alla stagione precedente (20,2%). Sono presenti lievi differenze regionali, ma senza un vero e proprio gradiente geografico. Negli ultimi 10 anni (dalla stagione 2014-2015), a livello nazionale si osserva un aumento della copertura (+39,0 %), soprattutto nella stagione 2020-2021.

Anche la copertura antinfluenzale negli ultra 65enni risulta in calo rispetto alla stagione precedente e non raggiunge in alcuna regione i valori considerati minimi dal PNPV. Il valore maggiore si è registrato in Umbria (65,8%), seguita da Emilia-Romagna (59,4%), Basilicata (58,9%), Toscana (57,9%) e Lazio (57,5%), mentre le percentuali minori si sono registrate in Sardegna (35,7%), nella PA di Bolzano (39,9 %) e in Valle d'Aosta (44,3%).

Inoltre, considerando gli ultimi 10 anni (dalla stagione 2014-2015) si osserva a livello nazionale un aumento (+9,7%), mentre a livello regionale si osservano sia aumenti fino al 29,2% come in Basilicata ma anche decrementi importanti, come -14,9% in Campania. Da un confronto tra le ultime 2 stagioni (2023-2024 e 2022-2023), il valore nazionale mostra una riduzione del -6,0%.

A livello regionale, quasi tutte le regioni hanno riportato una diminuzione della copertura (compresa tra -1,7% e -22,4%), maggiore in Abruzzo, Campania, Calabria e Basilicata (rispettivamente, -22,4%, -16,5%, -11,6% e -11,2%). L'unica regione in cui la performance vaccinale rispetto alla stagione 2022-2023 è rimasta invariata è il Molise,



mentre le regioni in cui è lievemente migliorata sono state Liguria (+1,5%), Marche (+1,9%) e PA di Bolzano (+3,1%).

PREVENZIONE DEI TUMORI

Carcinoma mammario

È necessario rafforzare e rendere più omogenea, su tutto il territorio nazionale, l'offerta dei programmi di screening mammografico organizzati. La persistente variabilità regionale e il mancato pieno recupero dei livelli pre-pandemici in molte aree del Paese rendono prioritario un investimento specifico nelle regioni a più bassa copertura, attraverso azioni strutturali di programmazione, gestione e monitoraggio.

Nel biennio 2022-2023, il 73% della popolazione *target* femminile di età 50-69 anni ha dichiarato di essersi sottoposto a una mammografia a scopo preventivo nei tempi raccomandati. Tuttavia, solo il 53% lo ha fatto nell'ambito dei programmi di screening organizzati dalle ASL, mentre il restante 20% vi ha aderito su iniziativa spontanea. La copertura totale dello screening mammografico disegna un chiaro gradiente Nord-Sud ed Isole, a sfavore delle regioni meridionali, che riflette la geografia dello screening organizzato. La copertura complessiva dello screening per il tumore della mammella risulta più elevata al Nord (83%), leggermente inferiore al Centro (78%) e più bassa al Sud e nelle Isole (60%). Tuttavia, se si considera la sola copertura garantita dai programmi di screening organizzato, emergono differenze ancora più marcate: nel Nord vi accede il 67% delle donne, al Centro il 56%, mentre nel Meridione la percentuale scende drasticamente al 37%. Sebbene lo screening eseguito su iniziativa spontanea risulti più diffuso al Centro e nel Meridione (coinvolgendo, rispettivamente, il 22% e il 23% delle donne, rispetto al 16% del Nord), questo non è sufficiente a colmare il divario determinato dalla minore adesione ai programmi organizzati. Si precisa che la regione Lombardia non partecipa alla sorveglianza PASSI; di conseguenza, i dati relativi al Nord non possono essere considerati pienamente rappresentativi della copertura in tale macroarea.

L'analisi temporale delle regioni evidenzia andamenti fortemente eterogenei nella copertura da screening organizzato nel periodo post-pandemico. In molte regioni, i valori del 2023 risultano ancora inferiori a quelli del 2019, segno che gli effetti della pandemia non sono stati pienamente recuperati. È il caso, ad esempio, di Calabria (-66,9%), Basilicata (-54,9%), Valle d'Aosta (-36,0%), Sardegna (-25,7%), Abruzzo (-22,4%), Lazio e PA di Bolzano (entrambe -13,7%). Tuttavia, non mancano eccezioni positive: il Molise (+65,7%), Puglia (+40,1%) e l'Umbria (+2,1%) che presentano aumenti anche significativi della copertura rispetto al periodo pre-pandemico.

Nel contesto dell'evoluzione temporale osservata, la pandemia di COVID-19 ha rappresentato un momento di forte discontinuità: nel 2020 e nel 2021 si è registrata una significativa riduzione della copertura totale dello screening mammografico, dovuta sia alla sospensione o rallentamento dell'offerta da parte delle ASL, impegnate nella gestione dell'emergenza sanitaria, sia a una minore adesione da parte delle donne. Il ricorso allo screening su iniziativa spontanea, in quel periodo, non è stato sufficiente a compensare il calo dell'organizzato. Nel biennio successivo si è osservato un tentativo di ripresa, ma con andamenti disomogenei sul territorio nazionale e, in molte regioni, senza un pieno recupero dei livelli pre-pandemici.

Per quanto riguarda la copertura da screening mammografico su iniziativa spontanea, l'analisi temporale evidenzia che, tra il 2019 e il 2023, questa è aumentata in numerose regioni, spesso in parallelo a una riduzione della copertura da screening organizzato. È il



caso, ad esempio, di Valle d'Aosta, Basilicata, Calabria, Campania e Sardegna, dove alla flessione, talvolta marcata, dell'offerta organizzata corrisponde un aumento significativo del ricorso allo screening su iniziativa spontanea, verosimilmente come risposta a una minore disponibilità o accessibilità dei programmi istituzionali. In alcune regioni del Centro-Nord si osserva un lieve calo della copertura da screening organizzato (fino al -2,8%), accompagnato da un incremento dello screening su iniziativa spontanea: Piemonte (-1,8% vs +7,2%), Veneto (-1,7% vs +18,0%), Friuli-Venezia Giulia (-2,8% vs +5,2%), Emilia-Romagna (-1,7% vs +34,6%). Questo lascia ipotizzare che, in alcuni contesti, i due canali possano coesistere o che lo screening su iniziativa spontanea tenda ad attivarsi quando l'offerta pubblica mostra segnali di flessione. Nel complesso, il ricorso allo screening su iniziativa spontanea appare spesso influenzato da dinamiche sistemiche legate all'organizzazione e all'accessibilità dei programmi di screening sul territorio.

Cancro del collo dell'utero

Anche per questo tumore è necessario rafforzare e rendere più omogenea, su tutto il territorio nazionale, l'offerta dei programmi di screening per il cancro della cervice uterina organizzati. La persistente variabilità regionale e il mancato pieno recupero dei livelli prepandemici in molte aree del Paese rendono prioritario un investimento specifico nelle regioni a più bassa copertura, attraverso azioni strutturali di programmazione, gestione e monitoraggio. Nel biennio 2022-2023, il 77,1% delle donne di età compresa tra i 25-64 anni ha dichiarato di essersi sottoposta a un test di screening per l'HPV a scopo preventivo nei 3 o 5 anni precedenti, come raccomandato dalle Linee Guida nazionali. Tuttavia, solo il 45,9% ha aderito ai programmi di screening organizzati dalle ASL, mentre il restante 31,2% vi ha fatto ricorso su iniziativa spontanea. L'analisi per macroaree evidenzia una netta frattura territoriale: nel Centro e Nord, la copertura complessiva si attesta, rispettivamente, all'83,2% e all'82,3%, mentre al Sud e nelle Isole scende al 68,6%. Particolarmente marcato è anche il divario tra screening organizzato e spontaneo. Se, infatti, al Nord il 58,3% delle donne accede a programmi organizzati, al Centro la quota scende al 47,6%, fino a crollare al 34,3% al Sud e nelle Isole. Nel Centro, inoltre, il ricorso da parte del 35,6% delle donne a test di screening su iniziativa spontanea riesce a compensare le carenze del sistema organizzato e porta a valori di screening totale lievemente più alti di quelli del Nord. Al Meridione tale compensazione è insufficiente: il 34,3% di adesione spontanea non basta a garantire una copertura elevata.

Dal punto di vista temporale, l'analisi evidenzia andamenti fortemente disomogenei nella copertura da screening organizzato nel periodo post-pandemico. La pandemia ha, infatti, causato una significativa discontinuità, determinata sia dalla sospensione o rallentamento dei programmi delle ASL, sia da una minore adesione da parte delle donne. Nel 2023, ben 14 regioni registrano livelli di copertura inferiori rispetto al 2019, segnalando un recupero ancora incompleto dagli effetti della pandemia. I cali più significativi si osservano in Calabria (-59,7%), Valle d'Aosta (-57,2%), Basilicata (-40,0%) e Abruzzo (-30,3%). Si registrano, però, anche segnali positivi: tra il 2019 e il 2023, alcune regioni hanno mostrato una crescita della copertura da screening organizzato, come la Puglia (+49,2%), il Molise (+12,5%), la Liguria (+9,1%), l'Umbria (+7,0%), la PA di Trento (+2,4%) e il Friuli-Venezia Giulia (+2,0%).

Contemporaneamente, durante il periodo pandemico, si è registrato un significativo aumento del ricorso allo screening su iniziativa spontanea. In 14 regioni si è osservata una crescita tra il 2019 e il 2023, con incrementi particolarmente marcati in Valle d'Aosta



(+3.457,1%), Calabria (+72,7%), Sicilia (+52,5%) e Molise (+50,3%). Tuttavia, questo aumento non è sempre riuscito a compensare il forte calo della copertura da screening organizzato.

Tumore del colon-retto

La copertura media nazionale dello screening per il tumore del colon-retto è molto lontana dall'atteso: nel 2023, il 38,7% della popolazione *target* riferisce di aver aderito alla campagna di screening organizzato dalla regione di appartenenza per la diagnosi precoce dei tumori colorettali, mentre il 7,9% riferisce di essersi sottoposto su iniziativa spontanea ad uno degli esami previsti: ricerca del SOF negli ultimi 2 anni oppure colonoscopia/retto-sigmoidoscopia, negli ultimi 5 anni. Si osserva un marcato gradiente geografico sia per i programmi di screening organizzati sia per le iniziative spontanee. Il ricorso ai programmi di screening organizzati è molto più elevato al Nord (61,3%), moderato al Centro (43,7%) e decisamente ridotto al Sud e nelle Isole (20,1%). Lo screening su iniziativa spontanea è, invece, relativamente più consistente al Centro (10,0%) e al Sud e nelle Isole (7,7%) rispetto al Nord (6,3%).

L'analisi dell'evoluzione 2019-2023 mostra ampie eterogeneità nell'adesione alle campagne di screening organizzato. Si osservano diminuzioni marcate in Calabria (-46,5%), Basilicata (-42,6%), Campania (-32,5%), Sicilia (-25,2 %), Marche (-19,5%), Abruzzo (-19,2%), Toscana (-16,3%), PA Trento (-16,1%), Sardegna (-14,0%) e Lazio (-12,3%). Rialzi eccezionali riguardano soprattutto la Puglia (+364,1%), seguita dal Molise (+98,9 %) e, in maniera più contenuta, dalla Liguria (+12,0%). Andamenti con decrementi minimi si osservano in Valle d'Aosta (-8,8%), PA Bolzano (-8,5%), Umbria (-7,2%), Emilia-Romagna (-3,6%), Veneto (-3,1%) e Friuli-Venezia Giulia (-0,4%). Il picco di contrazione si è registrato nel 2020, in piena emergenza COVID-19, per la sospensione o il rallentamento dei programmi di screening organizzati. Il biennio successivo ha manifestato tentativi di recupero, ma in molte regioni i livelli del 2023 restano inferiori al 2019.

Parallelamente, lo screening su iniziativa spontanea ha mostrato dinamiche spesso opposte. Aumenti significativi si sono registrati in Basilicata (+278,3%), Calabria (+183,3%), Marche (+78,9%), Emilia-Romagna (+65,2%), Molise (+45,8%), Campania (+24,2%), Toscana (+21,6%), PA Trento (+11,6%) e Lazio (+7,8%). Diminuzioni in Umbria (-49,0%), Sicilia (-37,5%), PA Bolzano (-23,3%), Abruzzo (-13,9%), Friuli-Venezia Giulia (-11,7%), Liguria (-11,5%), Veneto (-9,7%), Puglia (-5,6%) e Sardegna (-3,7%).

Sebbene le coperture dello screening per il tumore del colon-retto siano ancora lontane dall'atteso, l'andamento è in crescita in tutto il Paese, grazie all'aumento dell'offerta e dell'adesione allo screening organizzato. Nel biennio 2022-2023, a livello nazionale, la partecipazione ai programmi di screening organizzati è cresciuta passando dal 37,9% al 38,7% (+2,1%). Il quadro regionale mostra rilevanti incrementi in Molise (+136,2%), Puglia (+108,0%), Liguria (+26,3%), Campania (+18,2%), Sardegna (+13,7%), Marche (+8,4%), Toscana (+4,2%), Valle d'Aosta- (+2,6%) e Veneto (+0,4%). Flessioni marcate in Calabria (-84,0%), Basilicata (-32,1%), Abruzzo (-21,3 %), Sicilia (-14,9%) e PA Bolzano (-8,3%). Variazioni contenute in Umbria (-5,2%), PA Trento (-2,8%), Friuli-Venezia Giulia (-1,5%), Lazio (-1,1%) ed Emilia-Romagna (-0,5%).

Allo stesso modo, lo screening su iniziativa spontanea aumenta, a livello nazionale, passando dal 7,1% al 7,9% (+11,3%). Crescite importanti si rilevano in Basilicata



(+42,6%), Valle d'Aosta (+42,2%), Lazio (+27,6%), Veneto (+27,3%), Toscana (+26,5%), Puglia (+24,4%) e Sardegna (+21,9%). Incrementi moderati si osservano in Calabria (+16,7%), PA di Bolzano (16,5%), Campania (+15,7%), Marche (+10,4%) ed Emilia-Romagna (+8,6%). Riduzioni in PA Trento (-36,0%), Sicilia (-34,8%), Molise (-30,5%), Liguria (-28,0%), Abruzzo (-11,2%), Umbria (-3,8%) e Friuli-Venezia Giulia (-3,6%).

Sanità digitale, ancora molti i progressi da fare

La percentuale di cittadini che hanno utilizzato il Fascicolo Sanitario Elettronico nei 90 giorni precedenti alla data di rilevazione presenta un valore medio nazionale del 21%. In particolare, i valori più bassi, che non superano il 5%, si registrano nelle Marche, Molise, Sicilia, Lazio, Puglia e Basilicata. Le regioni con le più alte percentuali risultano essere l'Emilia-Romagna (65%), l'Umbria (46%), la Toscana (45%) e la PA di Trento (43%). Stratificando per macroaree geografiche si può evidenziare un gradiente Nord-Sud ed Isole.

In riferimento alla percentuale di medici di base (MMG) e pediatri (PLS) che hanno effettuato almeno un'operazione nel periodo di riferimento il valore nazionale è pari al 95%. In 9 regioni si registra un valore del 100%. I valori minori si registrano in Valle d'Aosta (47%), Toscana (80%), PA di Bolzano e Campania (entrambe 88%) e Sicilia (91%).

Il terzo indicatore relativo alla percentuale di Medici specialisti delle Aziende sanitarie abilitati al FSE restituisce un'informazione più robusta sullo stato dell'arte del processo di transizione digitale nelle strutture sanitarie. La media nazionale è del 72%. In 12 regioni si raggiunge il valore del 100%, mentre i valori più bassi si registrano in Liguria (16%), Calabria (26%), Sicilia (36%) e Abruzzo (37%). Analizzando per macroaree geografiche emerge, anche qui, un gradiente Nord-Sud ed Isole.

Il nuovo ecosistema digitale, basato sull'interoperabilità dei dati e sulla continuità assistenziale tra Ospedale e territorio, non è più un'opzione, ma il fondamento per la sostenibilità e l'efficienza del SSN.

Tuttavia, il successo di questa trasformazione non dipende unicamente dalla robustezza dell'infrastruttura tecnologica, ma dalla capacità dei suoi attori principali di interagire con essa in modo efficace.

L'attuale panorama di competenze, sia tra i professionisti che nella popolazione generale, è però estremamente disomogeneo e frammentato, con divari significativi che rischiano di compromettere l'equità di accesso e l'efficacia stessa delle nuove soluzioni digitali.

Emerge così la necessità impellente di implementare un percorso di alfabetizzazione su un duplice binario, coinvolgendo in modo sinergico sia gli erogatori che i suoi fruitori (24). Da un lato, agli operatori sanitari e socio-sanitari non è più richiesta una semplice competenza informatica di base, ma un *set* di abilità complesse e integrate, che spaziano dalla gestione dei nuovi *workflow* clinico-assistenziali abilitati dalla telemedicina, all'interpretazione critica dei dati generati da dispositivi di monitoraggio remoto, fino alla comprensione dei principi di *cybersecurity* e di etica della gestione dei dati (*data ethics*) per garantire la *privacy* e la sicurezza del paziente. Dall'altro lato, il cittadino-assistito è chiamato a evolvere da un ruolo di ricevitore passivo di cure a quello di *partner* attivo (*empowered patient*), tramite adeguati strumenti per navigare in portali complessi. È fondamentale discernere le fonti informative affidabili, comprendere il valore e i diritti

associati ai propri dati sanitari e utilizzare in modo sicuro le applicazioni per la gestione della propria salute.

Per superare l'eterogeneità delle competenze digitali, è cruciale investire in programmi di informazione e formazione, strutturati e aggiornati su competenze che vanno dalla sicurezza informatica all'uso di strumenti avanzati come l'IA e la simulazione. Parallelamente, i cittadini devono acquisire un'alfabetizzazione non solo tecnica ma anche giuridico-normativa, per usare i servizi in modo consapevole, comprendere i propri diritti sui dati e partecipare attivamente alla gestione della loro salute.

SALUTE MENTALE

Disturbi alimentari - La sola anoressia nervosa colpisce circa l'1% degli italiani, per un totale di oltre 540 mila casi, di cui circa il 90% sono pazienti di genere femminile. Un'analisi dell'ISS basata sui Centri specialistici ha confermato questa prevalenza femminile. Tra i giovani italiani, si stima che l'8-10% delle ragazze e lo 0,5-1,0% dei ragazzi soffrano di anoressia o bulimia. Sebbene i maschi adolescenti rappresentino circa il 20% dei casi di età 12-17 anni, negli ultimi tempi si è osservato un incremento dei casi anche nella popolazione maschile adulta, che oggi costituirebbe circa un terzo del totale. Questo dato riflette in parte una maggiore attenzione diagnostica, poiché per lungo tempo i Disturbi della Nutrizione e Alimentazione (DNA) nei maschi sono stati sottostimati. Un'analisi dell'ISS su oltre 8.000 utenti di centri DNA ha confermato che il 59% dei pazienti ha tra i 13-25 anni, mentre il 6% ha meno di 12 anni.

La pandemia ha avuto un impatto significativo, causando un'impennata delle nuove diagnosi a seguito dei *lockdown* e dell'isolamento sociale. Nel primo semestre del 2020, le diagnosi di DNA in età giovanile sono aumentate del 30-40% rispetto all'anno precedente. Studi clinici indicano che nei mesi post-pandemia l'incidenza tra i più giovani è stata fino a quattro volte superiore al periodo pre-COVID-19, un aumento attribuito a fattori stressanti come la chiusura delle scuole e l'ansia per il futuro, come confermato dal Ministero della Salute.

In risposta, il Governo ha intensificato gli sforzi.

Aumento persistente dell'uso di antidepressivi - L'analisi dei dati di consumo ed esposizione agli antidepressivi nel periodo 2011-2023 evidenzia un *trend* di crescita costante e generalizzato su tutto il territorio nazionale. Nel 2023 il consumo di farmaci in Italia raggiunge 47,1 DDD/1.000 ab die, proseguendo il *trend* di crescita costante osservato nell'ultimo decennio. Pur in un contesto generale di aumento uniforme, persistono differenze territoriali ben definite, con un gradiente Nord-Sud. Nel Nord, i consumi rimangono stabilmente superiori alla media nazionale, con valori che nel 2023 variano da 40,2 del Friuli-Venezia Giulia e 45,6 della Lombardia fino a 61,7 in Liguria e 60,3 nella Provincia Autonoma di Bolzano. L'Emilia-Romagna e il Piemonte confermano livelli elevati e in aumento (rispettivamente 58,1 e 54,5), mentre Veneto e Trento mostrano crescite più moderate ma costanti nel tempo (rispettivamente 45,7 e 47,3). Il Centro rappresenta l'area con i consumi più alti: la Toscana raggiunge 69,3 DDD/1.000 ab die, seguita da Umbria e Marche (rispettivamente con 59,6 e 48,9) con valori anch'essi superiori alla media nazionale. Il Lazio (41,4) mantiene livelli più contenuti ma in progressivo aumento, consolidando il profilo prescrittivo elevato dell'intera macroarea. Nel Sud, i consumi risultano più bassi rispetto al resto del Paese, con regioni come Campania, Basilicata e Puglia che nel 2023 si collocano fanno registrare rispettivamente 36,7, 37,9 e



36,5 DDD/1.000 ab die. L'Abruzzo (46,4) mostra valori più alti rispetto alle altre regioni meridionali, mentre Molise e Calabria si attestano su livelli intermedi (rispettivamente 39,3 e 42,7). L'area presenta incrementi annuali contenuti ma costanti. Le Isole mostrano una dinamica interna eterogenea: la Sardegna registra consumi relativamente elevati (50,5), mentre la Sicilia si mantiene su valori più bassi (37,3), caratterizzati da una crescita graduale nel tempo. Nel complesso, l'Italia conferma una tendenza di incremento uniforme dei consumi, ma con significative differenze geografiche che collocano il Centro e il Nord tra le aree più prescrittive e il Sud e la Sicilia tra quelle a minore intensità. L'analisi della spesa pro capite e del costo medio per DDD evidenzia differenze strutturate tra le macroaree geografiche. Nel 2023, i valori medi nazionali si attestano rispettivamente a 7,35 euro e 0,43 euro.

Le regioni del Nord registrano una spesa pro capite media pari a 7,41 euro, leggermente superiore al valore nazionale, con costi medi generalmente contenuti (0,41 euro). All'interno dell'area si distinguono la Liguria (9,54 euro) e la Provincia Autonoma di Bolzano (9,32 euro), che presentano i livelli di spesa più elevati. L'Emilia-Romagna si caratterizza per il costo medio più basso del Paese (0,37 euro), mentre le altre regioni settentrionali mostrano valori intermedi, con costi unitari compresi tra 0,40 e 0,42 euro. Le regioni del Centro presentano la spesa pro capite più elevata tra le macroaree, con una media di 8,11 euro. La Toscana rappresenta l'estremo superiore nazionale con 9,86 euro, seguita dall'Umbria (8,37 euro). Le Marche (7,96 euro) si collocano poco sopra la media nazionale, mentre il Lazio mostra un costo medio relativamente elevato (0,46 euro). Il quadro complessivo dell'area è caratterizzato da costi medi compresi tra 0,39 e 0,46 euro, sostanzialmente in linea con il dato nazionale.

Nel Sud e nelle Isole la spesa pro capite è la più bassa del Paese, con un valore medio pari a 6,81 euro, mentre il costo medio per DDD risulta il più elevato (0,47 euro, a fronte di 0,41-0,42 euro del Nord e Centro). I costi unitari più alti si registrano in Abruzzo e Campania (0,49 euro), seguite da Sicilia (0,48 euro) e Molise (0,47 euro). Alcune regioni, come Basilicata (6,15 euro) e Campania (6,51 euro), confermano un livello di spesa tra i più bassi, pur presentando costi medi più elevati rispetto al resto del Paese.

In conclusione, l'analisi della serie storica nazionale conferma un aumento costante del consumo di antidepressivi dal 2011, indicando una progressiva integrazione nell'ordinaria pratica terapeutica dell'impiego di questi farmaci e delineando un mercato in espansione, caratterizzato da un utilizzo sempre più strutturato delle terapie farmacologiche. La contraddittorietà della differenza tra consumo e spesa pro capite tra Centro-Nord (più alta) e Mezzogiorno (più bassa) potrebbe essere giustificato in parte sia da una sperequazione di costo medio per DDD tra le differenti macroaree e sia dal fatto che nel Sud e nelle Isole, a fronte di meno trattamenti, si ricorra in proporzione a farmaci più recenti e onerosi, evidenziando un'area di miglioramento nell'appropriatezza prescrittiva.

STRANIERI

Straniero quasi un residente su 10 in Italia - La popolazione straniera residente in Italia ormai da tempo si attesta intorno ai 5 milioni (5,2 milioni al 1° gennaio 2024, pari all'8,9% della popolazione residente in Italia).

A livello nazionale, Romania, Marocco e Albania costituiscono ormai da anni le tre comunità più presenti tra gli uomini. Per le donne, invece, le cittadinanze più rappresentative sono la Romania, l'Ucraina e l'Albania, con un generale aumento della comunità ucraina in tutte le regioni, anche in parte a seguito dei drammatici eventi bellici più recenti.



Tante donne e bambini che si rivolgono al Ssn - Malgrado gli evidenti segnali di invecchiamento, la struttura per età degli stranieri si differenzia ancora da quella degli italiani, con una consistente presenza di donne in età fertile e di minori che mettono alla prova l'accessibilità del sistema sanitario.

Ma da 10 anni fermo il loro contributo a natalità -Se almeno in un primo momento il comportamento riproduttivo delle donne straniere residenti ha influenzato in misura parziale i livelli complessivi di fecondità registrati in Italia, nel corso degli ultimi dieci anni il loro contributo alla natalità si è pressoché fermato. Dal 2012 al 2023, infatti, si registra una diminuzione generale delle nascite, che ha interessato sia i nati da entrambi i genitori italiani sia quelli con almeno un genitore straniero. Nonostante tale diminuzione, in valore assoluto, nel 2023 poco meno di un nato ogni cinque ha la madre straniera, indipendentemente dalla cittadinanza del padre.

Mamma straniera in quasi un parto su 5 - Complessivamente, nel 2023 si sono verificati 376.804 parto, di cui 71.571 (19%) da donne con cittadinanza dei Paesi a forte pressione migratoria (Pfpm). Tale percentuale è decisamente più elevata nelle regioni del Centro-Nord, dove si concentrano anche le maggiori presenze di stranieri: in Emilia-Romagna e in Liguria è pari, rispettivamente, al 30,0% e al 29,5%, seguite dalla Lombardia (28,0%).

Dal confronto tra il 2019 e il 2023 emergono, sia per le donne italiane sia per quelle straniere, segni di un comportamento riproduttivo sempre più posticipato. Questo risultato è particolarmente evidente per le donne straniere dei Pfpm, a partire dai 30 anni, che presentano un'età modale stabile e pari a 29 anni. L'età media al parto delle donne straniere è di 30,4 anni nel 2023, con un divario di 2,4 anni rispetto alle italiane, un valore che resta stabile rispetto al 2019. Se si considera la media delle età alla quale si diventa madri, il divario tra italiane e straniere sale a 3,2 anni, con un'età media alla nascita del primo figlio pari a 28,6 anni per le donne dei Pfpm nel 2023. Considerando i parto dopo i 34 anni, età in cui aumenta il rischio di pretermine e di aborto spontaneo, per le donne straniere provenienti dai Pfpm tale quota è passata dal 23,2% nel 2019 al 26,4% nel 2023, mentre per le madri italiane arriva al 37,9%, dal 37,1% nel 2019.

Negli ultimi anni, dunque, si conferma un avvicinamento significativo tra i comportamenti riproduttivi delle donne straniere e quelli delle italiane.

Nel biennio 2022-2023, la percentuale di neonati pretermine, che presentano un rischio più elevato di mortalità, morbilità e compromissione dello sviluppo motorio e cognitivo nell'infanzia rispetto ai neonati nati a termine, tra le donne con cittadinanza straniera dei Pfpm, è stata pari all'8%, mentre tra le donne italiane è stata pari al 6,6%. Per quanto riguarda i nati vivi gravemente pretermine, i valori sono rispettivamente pari all'1,2% e allo 0,8%. Per il biennio 2022-2023, inoltre, si nota una lieve differenza nella quota di nati vivi sottopeso tra le donne italiane e quelle dei Pfpm: 6,8% per le prime e 7% per le seconde, in lieve miglioramento. Con riferimento ai nati vivi fortemente sottopeso, si osservano valori pari allo 0,8% per le italiane e all'1% per le straniere.

La classe di punteggio Apgar a 5 minuti, utilizzata per individuare la percentuale di nati con sofferenza, con difficoltà e con valori normali, mostra valori elevati per quest'ultima modalità sia tra le donne italiane (99,3%) sia tra quelle con cittadinanza dei Pfpm (99%). Nel 2023, in Italia le IVG sono nel complesso 65.493 e confermano il consolidato andamento temporale di lungo periodo, che registra una riduzione già a partire dal 1982.



**OSSERVATORIO NAZIONALE
SULLA SALUTE COME BENE COMUNE**

La percentuale di IVG effettuate dalle donne straniere residenti in Italia rispetto al totale negli anni 2010-2012 è aumentata costantemente fino al 34%. Successivamente, ha iniziato a decrescere lentamente, fino a raggiungere il 24,5% nel 2023.

Negli ultimi dieci anni, l'aumento della presenza straniera in Italia ha registrato un rallentamento, ma la maggioranza delle donne straniere continua a essere di nazionalità dei Pfpmp. La percentuale di IVG effettuate da queste donne è più elevata nel Nord e nel Centro, dove la loro presenza è maggiore rispetto al Sud.

Nel 2023, si sono registrati quasi 8 milioni di ricoveri, in diminuzione dell'8,6% rispetto alla media del triennio 2017-2019. I ricoveri in regime ordinario, che rappresentano il 78,4% del totale, sono in calo del 9,4% rispetto al periodo pre-pandemico. Il 6% circa dei ricoveri totali è relativo agli stranieri con cittadinanza dei Pfpmp, senza variazioni significative negli anni.

I tassi grezzi di ospedalizzazione, pur non consentendo un confronto diretto tra italiani e stranieri, poiché sono caratterizzati da strutture per età molto diverse, forniscono comunque un'informazione rilevante sull'intensità del ricorso all'ospedale. Nel complesso, i tassi di ricovero dei cittadini dei Pfpmp sono molto più bassi di quelli degli italiani (nel 2023, 79,9 per 1.000 residenti vs 132,3 per 1.000 negli italiani), ma presentano un'elevata variabilità tra i Paesi di cittadinanza: Cina e Filippine registrano i valori più bassi, rispettivamente pari a 36,7 e 51,8 per 1.000; all'opposto, Albania e Marocco, con valori rispettivamente pari a 114,6 e 98,3 per 1.000.

Sul versante della mortalità della popolazione con cittadinanza straniera, nel presente capitolo sono illustrati i dati relativi all'Indagine dell'Istat sui decessi e sulle cause di morte per gli anni 1992-2022. Nell'intero arco temporale, l'ammontare complessivo dei decessi tra gli stranieri oltre il primo anno di vita in Italia supera le 105.000 unità, con un andamento crescente degli eventi che registra una variazione percentuale media annua del +7,8% per i residenti, del +2,9% per i non residenti (+6,0% nel complesso). Tali aumenti sono decisamente più significativi per i decessi degli stranieri con nazionalità dei Pfpmp. Nel 2022 si sono registrati 11.458 decessi di cittadini stranieri in Italia, di cui 8.929 residenti (circa il 78% del totale) e 2.529 non residenti. Di questi, la quota di cittadini dei Pfpmp rappresenta quasi l'84%, pari a 9.604 decessi, di cui 7.823 residenti e 1.781 non residenti.

Con riferimento agli anni 2020, 2021 e 2022, sono stati presi in esame i consueti grandi gruppi di malattie e, in aggiunta, a partire dal 2020, il gruppo COVID-19, definito secondo le raccomandazioni dell'OMS. Con riferimento ai tre anni del periodo 2020-2022, per gli stranieri di tutte le aree di cittadinanza, i Tumori, le Malattie del sistema circolatorio (nell'ambito delle Cause naturali) e le Cause violente rappresentano le cause principali di morte, sia per gli uomini sia per le donne di età 18-64 anni.

A differenza delle altre cause di morte, per i Paesi a sviluppo avanzato (Psa) si registra uno svantaggio delle donne nei tassi di mortalità per tumore nel 2021, anno in cui la pandemia ha registrato una fase molto acuta (nel 2019, 3,1 e 3,2 per 10.000, rispettivamente, per uomini e donne; nel 2021, 3,6 e 4,3 per 10.000). Nel 2022, il tasso di mortalità per Tumore torna a essere più elevato tra gli uomini (3,27 per 10.000 vs 2,94 per le donne). Nel 2020, sebbene i tassi di mortalità per tumore siano più elevati rispetto all'anno precedente, i valori risultano più elevati per gli uomini (5,1 vs 4,5 per 10.000 per le donne). Lo svantaggio femminile in termini di mortalità per tumore si registra nel 2022



anche tra i Paesi di più recente adesione all'UE (Pfpm1), con tassi rispettivamente pari a 6,13 e 7,59 per 10.000 per uomini e donne.

In generale, i cittadini dei Pfpm presentano tassi di mortalità più elevati rispetto a quelli dei Psa. Per i Pfpm e i Pfpm1, il gruppo delle Malattie infettive e parassitarie si distingue per i tassi di mortalità più elevati rispetto agli italiani per entrambi i generi, valori che riflettono un'ampia varietà di progetti migratori, spesso caratterizzati da serie criticità già presenti nei Paesi di origine. Per quanto concerne la mortalità da COVID-19, si registrano tassi decisamente più elevati per gli uomini dei Pfpm e dei Pfpm1 rispetto ai Psa, ma con alcune differenze tra i livelli registrati nel 2020 (rispettivamente 2,1 per 10.000 per i Pfpm e 0,8 per 10.000 per i Pfpm1) e nel 2021 (2,2 per 10.000 vs 2,5 per 10.000).

Nel 2022, i tassi di mortalità per COVID-19 sono decisamente più bassi. Per i Pfpm e Pfpm1 si registrano, nel complesso, valori pari a 0,5 e 0,7 per 10.000 abitanti; analogamente, per i Psa si registrano circa 0,2 decessi per 10.000 abitanti. Gli italiani mostrano tassi di mortalità per COVID-19 pressoché analoghi tra il 2020 e il 2021, pari a 1,7 per 10.000 per gli uomini e 0,6 per 10.000 per le donne nel 2020, e a 1,7 e 0,7 per 10.000, rispettivamente, nel 2021. Nel 2022, anche per gli italiani, i tassi scendono a 0,9 per 10.000 per gli uomini e a 0,4 per le donne.

Una parte significativa delle **disuguaglianze di salute** osservate è determinata dalle difficoltà incontrate nel Paese di arrivo, come la discriminazione, l'esclusione dal mercato del lavoro e la scarsa integrazione sociale ed economica. Questi fattori rappresentano determinanti cruciali dello stato di salute degli stranieri, contribuendo ad accrescere il rischio di mortalità per alcune cause specifiche, in particolare per le malattie infettive e gli eventi accidentali o violenti.

Tali vulnerabilità non sono soltanto indicatori di disagio individuale, ma anche segnali di un sistema di accoglienza e di *welfare* che fatica a rispondere in modo equo e inclusivo. Le problematiche legate al riconoscimento dei diritti sociali dei cittadini stranieri rappresentano, infatti, veri e propri segnali di politiche sanitarie e sociali non sempre efficaci. È dunque fondamentale rafforzare gli strumenti di accesso ai servizi e migliorare la capacità del sistema di prendersi cura, in modo mirato e competente, dei bisogni sanitari di questi gruppi di popolazione.