

## SALUTE E WELFARE

### Sanità e salute

Nel 2021, in Italia la **spesa sanitaria pubblica** è di gran lunga inferiore rispetto a quella di altri paesi europei. A parità di potere di acquisto, a fronte di 3.051 dollari per abitante spesi in Italia nel 2021, Finlandia, Belgio e Irlanda superano i 4 mila dollari per abitante; Austria, Danimarca, Francia, Lussemburgo, Paesi Bassi e Svezia superano i 5 mila dollari di spesa, mentre la Germania, con i suoi 6.424 dollari per abitante, si conferma al primo posto per spesa pro capite.

Il confronto europeo evidenzia che, in Italia, nel 2022 la quota di **spesa sanitaria privata** sulla spesa sanitaria complessiva (pubblica e privata) è uguale al 24,1%. I paesi in cui i contributi della spesa privata sono maggiori si registrano in Grecia (40,8%) e Portogallo (36,6%); tutti gli altri Paesi dell'Ue presentano quote inferiori al 30% e i contributi minori spettano a Germania (13,5%) e Lussemburgo (13,0%).

Nell'ultimo quinquennio, dopo anni segnati da una costante diminuzione della dotazione di posti letto, l'**offerta ospedaliera** sembra essersi assestata in quasi tutte le regioni italiane. Nel 2021, l'assistenza ospedaliera si è avvalsa di 995 istituti di cura. I posti letto ospedalieri sono pari a 3,1 per mille abitanti. Si conferma un divario tra le aree geografiche del Paese: il Mezzogiorno, con 2,7 posti letto per mille abitanti, si posiziona al di sotto della media nazionale (3,1 per mille abitanti), a differenza del Nord-Ovest e del Nord-Est che, con 3,3 posti letto per mille abitanti, superano il valore nazionale. I valori più bassi si registrano in Calabria e Campania (rispettivamente 2,2 e 2,5). I valori più alti si osservano in: Valle d'Aosta/ *Vallée d'Aoste* (3,7), Provincia autonoma di Trento (3,7) ed Emilia-Romagna (3,6). L'Italia è tra i Paesi dell'Ue con i livelli più bassi di posti letto per mille abitanti.

Nel 2022, non si registra un pieno recupero del decremento dell'attività ospedaliera rilevato nel 2020, in conseguenza della pandemia da *COVID-19*. I **ricoveri ospedalieri** per 100 mila abitanti in regime ordinario, per le malattie del sistema circolatorio, sono il 12,8% più bassi rispetto al 2019 (da 1.810 nel 2019 a 1.578 nel 2022); quelli per tumori sono inferiori del 5,2% (da 1.102 a 1.044). Il recupero dei ricoveri per malattie del sistema circolatorio resta più consistente per i maschi (nel 2022, il tasso di ricovero è inferiore del 10,6%, rispetto al 2019), mentre per i tumori risulta più consistente per le femmine (-2,9% nel 2022 rispetto al 2019).

Nel 2022, il recupero di parte dell'attività ospedaliera, dopo la crisi pandemica del 2020, si accompagna anche ad un aumento dell'emigrazione ospedaliera in tutte le regioni, rispetto all'anno precedente. Le regioni che risultano più attrattive, ossia con un'immigrazione ospedaliera di entità maggiore dell'emigrazione ospedaliera, sono principalmente nel Centro-Nord; tra esse, l'Emilia-Romagna con un **indice di attrazione** pari a 3,0 nel 2022, e con un'immigrazione ospedaliera in costante aumento dal 2018.

Nel 2021, il tasso di **mortalità evitabile** (i decessi sotto i 75 anni che potrebbero essere evitati con un'assistenza sanitaria adeguata e stili di vita più salutari) è di 19,2 decessi per 10 mila abitanti. La mortalità evitabile è costituita da due componenti: la **mortalità trattabile**, cioè la mortalità che potrebbe essere contenuta grazie a una tempestiva prevenzione secondaria e a trattamenti sanitari adeguati (il cui tasso è pari a 6,4 decessi per 10 mila abitanti), e la **mortalità prevenibile**, che può essere evitata con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica (il cui tasso è pari a 12,8 decessi per 10 mila abitanti). I maschi hanno un tasso di mortalità evitabile più alto delle femmine (rispettivamente 25,5 e 13,4 per 10 mila abitanti). In particolare, lo svantaggio maschile è principalmente dovuto alla componente prevenibile, ossia quella maggiormente legata agli stili di vita (abuso di alcol, maggiore propensione a fumare, non adeguata alimentazione, eccetera) e ai comportamenti più a rischio (eventi accidentali, attività lavorativa, eccetera).

Nel 2021, la mortalità evitabile presenta delle forti disuguaglianze territoriali: il Nord-Est ha il tasso di mortalità evitabile più basso, pari a 16,9 decessi per 10 mila abitanti, mentre il Mezzogiorno quello più alto, cioè 21,8 decessi. Le differenze territoriali sono più accentuate per la componente della mortalità trattabile che prevenibile. Le regioni presentano profili diversi per le due componenti della mortalità evitabile: alcune hanno solo una componente più elevata della media nazionale e non entrambe, indicando come sia necessario adottare politiche differenziate sul territorio. L'Italia presenta una mortalità evitabile tra le più basse in ambito europeo.

Nel 2021, i **decessi per COVID-19** sono 63.651, con un tasso pari a 8,2 decessi per 10 mila abitanti, inferiore rispetto al 2020. Anche i tassi di mortalità delle principali cause di morte, cioè le **malattie dell'apparato cardiocircolatorio** (26,7 decessi per 10 mila abitanti) e i **tumori** (23,3 decessi per 10 mila abitanti) sono diminuiti rispetto all'anno precedente. Le disuguaglianze di genere continuano a essere più marcate per i tumori. Anche per il 2021, si conferma lo svantaggio del Mezzogiorno per la mortalità dovuta alle malattie del sistema circolatorio (31,6 decessi per 10 mila abitanti), rispetto a tutte le altre ripartizioni, mentre il Nord-Ovest presenta il tasso più alto per la mortalità per tumore (23,8 decessi per 10 mila abitanti). I tassi di mortalità per tumori e per malattie del sistema circolatorio, più bassi della media Ue, sono inferiori a quelli della maggior parte dei paesi europei.

Nel 2021, in Italia il tasso di **mortalità infantile**, importante indicatore del livello di sviluppo e benessere di un Paese, è pari a 2,6 decessi per mille nati vivi, leggermente superiore al 2020. Nel Mezzogiorno, si registra il tasso mortalità infantile più alto di tutto il Paese (3,2 decessi per mille nati vivi). L'Italia si conferma tra i paesi con il più basso valore del tasso di mortalità infantile.

Nel 2021, in Italia, si registra un incremento, rispetto all'anno precedente, delle percentuali di **persone obese** (11,4%), di **fumatori** (19,6%) e di **consumatori di alcol a rischio** (15,3%). In particolare, tra le ripartizioni, la quota di fumatori più alta si rileva nel Centro (20,7%), mentre nel Nord-Est è più alta la quota di consumatori di alcol a rischio (18,1%); nel Mezzogiorno quella di persone obese (13,0%).

### Protezione sociale

Nel 2022, in Italia, la **spesa per la protezione sociale** è il 30,5% del Pil. L'andamento relativo agli anni 2018-2022 evidenzia un incremento di +1,7 punti percentuali, nonostante il decremento di 1,3 punti percentuali registrato nell'ultimo anno, dovuto in parte alla cessazione delle misure di sostegno al reddito e alle famiglie introdotte per contrastare gli effetti economici della pandemia da *COVID-19*. È destinata prevalentemente alla funzione vecchiaia (47,9%) e alla funzione malattia (22,9%), ma è rilevante anche l'incidenza delle due funzioni congiunte, "disoccupazione e altra esclusione sociale non altrove classificata" (10,1%). Nel 2021, la spesa pro capite per la protezione sociale è pari a 9.785 euro annui, appena al di sopra della media Ue (9.538 euro). Se rapportata al Pil, la spesa dell'Italia (31,8%) supera la media Ue (29,9%).

Nel 2021, il **tasso di pensionamento** (calcolato come rapporto tra il numero totale delle pensioni e la popolazione al 31 dicembre dell'anno di riferimento) è pari al 37,9% e registra una lieve crescita, rispetto agli anni precedenti.

Nel 2021, la **spesa per prestazioni sociali** in percentuale del Pil (20,2%) è diminuita, rispetto al 2020 (22,4%). Le prestazioni sociali pro capite (6.231 euro) risultano, allo stesso modo, in diminuzione. A influenzare la flessione dell'indicatore sono sia la diminuzione degli importi erogati (372,6 miliardi nel 2020, rispetto ai 368,5 nel 2021), sia l'aumento del Pil. La spesa per prestazioni sociali è solo in parte finanziata dai contributi sociali, come emerge dall'indice di copertura previdenziale, misurato dal rapporto tra contributi e prestazioni, in aumento nel 2021 (68,8%) rispetto al 2020 (66,0%).

Nel 2021, l'incidenza dei **trattamenti pensionistici** sul Pil è pari al 17,1%, inferiore di 1,3 punti percentuali a quella dell'anno precedente. Tuttavia, è bene considerare che il valore dell'indicatore è determinato non solo dal decremento dei trattamenti pensionistici erogati (circa 305,7 miliardi a fronte di 310,9 miliardi nel 2020), ma anche dall'andamento del Pil, in ripresa dopo la pandemia da *COVID-19*. Nel 2021, anche la quota di reddito medio per abitante alimentata da trattamenti pensionistici (45,1%) è diminuita, rispetto all'anno precedente (48,9%). La diminuzione dell'indicatore, in costante aumento dal 2000, è causata dalle variazioni del Pil *post*-pandemiche.

Nel 2021, la **spesa dei Comuni per i servizi sociali**, al netto del contributo degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale, ammonta a 8 miliardi e 376 milioni di euro, corrispondenti allo 0,46% del Pil. Il 37,7% delle risorse gestite dai Comuni per i servizi sociali è destinato alle famiglie con figli, il 26,3% ai disabili, il 15,0% agli anziani. Dopo un aumento degli interventi a supporto delle famiglie in difficoltà economica dovuto alla pandemia, la spesa per "povertà, disagio adulti e senza dimora" passa dal 12,2% nel 2020, al 10,8% nel 2021. La spesa residua è rivolta per il 4,2% agli immigrati, per il 0,3% alle dipendenze e per il 5,7% alle spese generali, di organizzazione e per i servizi rivolti alla multiutenza.

Nel 2021, nelle regioni del Mezzogiorno i livelli di **spesa pro capite per la rete territoriale dei servizi sociali** sono decisamente inferiori rispetto alle regioni del Centro-Nord, a eccezione della Sardegna, dove i Comuni hanno speso 279 euro per abitante, valore ben al di sopra della media nazionale (142 euro). Nelle altre regioni del Mezzogiorno, si passa da un minimo di 37 euro per abitante in Calabria, ad un massimo di 97 euro in Puglia. Nel Centro-Nord, viceversa, dove si concentra il 78% della spesa per i servizi sociali, si passa da un minimo di 113 euro pro capite in Umbria, fino al massimo di 592 euro per la Provincia autonoma di Bolzano/*Bozen*.

Nell'anno educativo 2021/2022, il 59,6% dei Comuni italiani ha offerto **servizi socio-educativi per la prima infanzia**. Il 57,9% dei Comuni ha offerto il servizio di nido (incluse le sezioni primavera); il 12,7% ha garantito un'offerta di servizi integrativi per la prima infanzia. Rispetto al precedente anno educativo, si registra un aumento dell'8,3% degli iscritti ai nidi comunali o privati convenzionati con i Comuni. Complessivamente, al 31 dicembre 2021, il numero degli iscritti ai servizi educativi per la prima infanzia finanziati dai Comuni recupera quasi 14 mila unità, rispetto al 2020, contando oltre 190 mila bambini. La percentuale di bambini tra 0 e 2 anni accolti nelle strutture pubbliche, o finanziate dal settore pubblico, si è attestata al 15,2%, in aumento, rispetto al 13,7% dell'anno precedente. A livello regionale, l'indicatore di diffusione dell'offerta pubblica di servizi socio-educativi per la prima infanzia presenta variazioni molto significative: nell'anno educativo 2021/2022, si passa dal 100% dei Comuni che garantiscono la presenza dei servizi, in Valle d'Aosta/*Vallée d'Aoste* e in Friuli-Venezia Giulia, al 24,4% della Basilicata.