

SDGs - IL GOAL 3

SALUTE E BENESSERE

Gli indicatori per lo sviluppo sostenibile

Edizione 2024

I Sustainable Development Goals (SDGs): quadro generale

L'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato nel 2015 l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, un piano di azione globale per il benessere delle persone, la protezione dell'ambiente e la prosperità dei Paesi. Nell'Agenda sono individuati 17 obiettivi di sviluppo sostenibile (Sustainable Development Goals - SDGs), finalizzati a un modello di sviluppo che coniughi gli aspetti economici con quelli sociali e ambientali, in grado di assicurare il soddisfacimento dei bisogni della generazione presente senza compromettere la possibilità di soddisfare quelli delle generazioni future. I 17 obiettivi dell'Agenda 2030 vanno misurati e monitorati nel tempo, per ricalibrare le politiche e le azioni di intervento. Gli SDGs sono organizzati in un sistema di 169 sotto obiettivi e 244 indicatori, con i quali vengono delineate a livello mondiale le direttrici dello sviluppo sostenibile dei prossimi anni. La finalità è quella di offrire un quadro integrato di informazioni quantitative comparabile a livello internazionale, per la misurazione del benessere, della qualità ambientale e della green economy nel quadro dello sviluppo sostenibile.

3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING



ASSICURARE LA SALUTE E IL BENESSERE PER TUTTI E PER TUTTE LE ETÀ'

Il Goal 3 si propone l'obiettivo di garantire la salute e di promuovere il benessere per tutti e a tutte le età. Tale obiettivo si focalizza su diversi ambiti di intervento: ridurre la mortalità materno-infantile, debellare le epidemie, contrastare sia le malattie trasmissibili, sia le malattie croniche, promuovendo benessere e salute mentale.

Target

- 3.1 Entro il 2030, ridurre il tasso di mortalità materna globale a meno di 70 per 100.000 nati vivi
- 3.2 Entro il 2030, mettere fine alle morti evitabili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età, con l'obiettivo per tutti i paesi di ridurre la mortalità neonatale a non più di 12 su 1.000 nati vivi e, per i bambini al di sotto dei 5 anni, ridurre la mortalità a non più di 25 su 1.000 nati vivi
- 3.3 Entro il 2030, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate e combattere l'epatite, le malattie legate all'uso dell'acqua e altre malattie trasmissibili
- 3.4 Entro il 2030, ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e la cura e promuovere la salute mentale e il benessere
- 3.5 Rafforzare la prevenzione e il trattamento di abuso di sostanze, tra cui abuso di stupefacenti e l'uso nocivo di alcool
- 3.6 Entro il 2020, dimezzare il numero di decessi a livello mondiale e le lesioni da incidenti stradali
- 3.7 Entro il 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva, compresi quelli per la pianificazione familiare, l'informazione e l'educazione, e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali
- 3.8 Conseguire una copertura sanitaria universale, compresa la protezione dai rischi finanziari, l'accesso a servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso a farmaci essenziali sicuri, efficaci, di qualità e a prezzi accessibili e vaccini per tutti
- 3.9 Entro il 2030, ridurre sostanzialmente il numero di decessi e malattie da sostanze chimiche pericolose e da inquinamento e contaminazione di aria, acqua e suolo.
- 3.a Rafforzare l'attuazione della "Convenzione quadro dell'Organizzazione Mondiale della Sanità"[1] sul controllo del tabacco in tutti i paesi, a seconda dei casi
- 3.b Sostenere la ricerca e lo sviluppo di vaccini e farmaci per le malattie trasmissibili e non trasmissibili che colpiscono soprattutto i paesi in via di sviluppo, fornire l'accesso ai farmaci essenziali e ai vaccini a prezzi accessibili, in conformità con la Dichiarazione di Doha sull'Accordo TRIPS[2] e la salute pubblica, che afferma il diritto dei paesi in via di sviluppo ad utilizzare appieno le disposizioni dell'accordo sugli aspetti commerciali dei diritti di proprietà intellettuale in materia di flessibilità per proteggere la salute pubblica e, in particolare, di fornire l'accesso ai farmaci per tutti
- 3.c Aumentare sostanzialmente il finanziamento della sanità e il reclutamento, lo sviluppo, la formazione e il mantenimento del personale sanitario nei paesi in via di sviluppo, soprattutto nei paesi meno sviluppati e nei piccoli Stati insulari in via di sviluppo
- 3.d Rafforzare la capacità di tutti i paesi, in particolare i paesi in via di sviluppo, per la prevenzione, la riduzione e la gestione dei rischi per la salute nazionale e globale.

Gli indicatori del GOAL 3

- 1 Tasso di mortalità neonatale
- 2 Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche
- 3 Tasso di mortalità per suicidio
- 4 Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche
- 5 Tasso di mortalità per incidenti stradali
- 6 Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 10 e i 14 anni e tra i 15 e i 19 anni
- 7 Ipertensione arteriosa
- 8 Diabete
- 9 Tasso di mortalità attribuita ad avvelenamento accidentale (per 100 mila abitanti)
- 10 Consumo di tabacco relativo alle persone di 15 anni e più, standardizzato per età
- 11 Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale
- 12 Densità e distribuzione dei professionisti sanitari
- 13 Infermieri e ostetriche
- 14 Dentisti
- 15 Farmacisti

 Per saperne di più

<https://sdgs.un.org/goals/goal3>



Note metodologiche

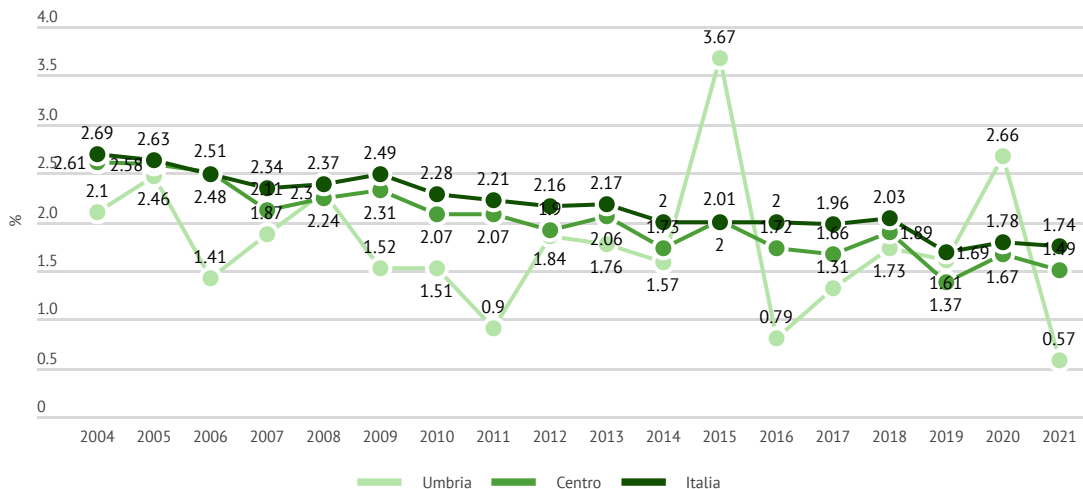
Elaborazioni a cura dell'Ufficio regionale di statistica della Regione Umbria.

Nelle infografiche sono riportate le serie storiche degli indicatori scelti per ogni obiettivo e disponibili riferiti al comparto territoriale Umbria, al Centro Italia (Toscana, Marche, Umbria e Lazio) e al territorio nazionale, aggiornate all'edizione corrente

Il Goal 3 in Umbria, nel Centro e in Italia

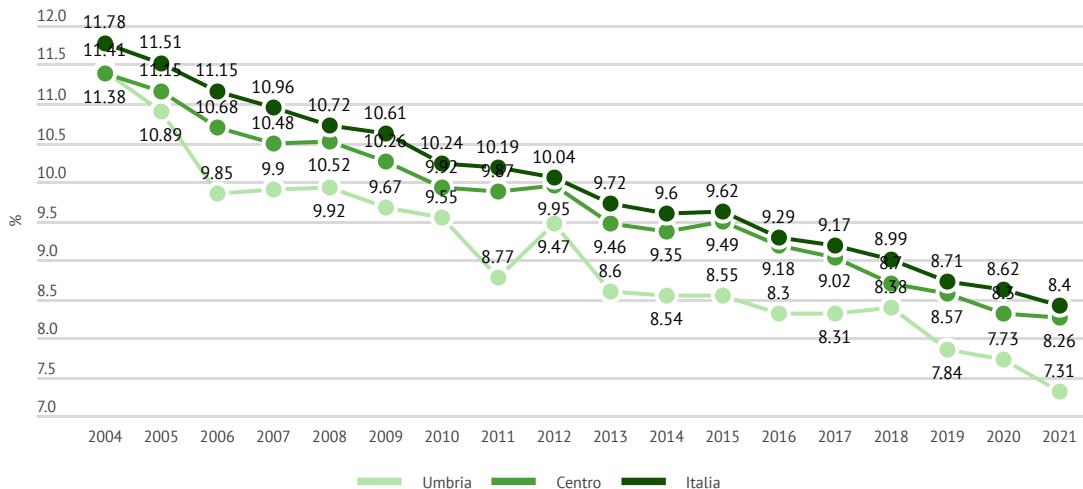
1. Tasso di mortalità neonatale ⁽¹⁾

L'Umbria, presenta nell'ultimo anno disponibile (2021) un dato migliore sia dell'Italia che del Centro: 0,57 nati morti ogni 1.000 nati vivi contro l'1,49 del Centro e 1,74 dell'Italia. L'Umbria raggiunge il livello più elevato di mortalità neonatale nel 2015 (3,67 nati morti) e il livello minimo proprio nel 2021, 0,57 nati morti.



2. Tasso di mortalità attribuita a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche ⁽²⁾

In questo indicatore, l'Umbria, nel 2021, presenta un tasso di mortalità del 7,31%, il dato più basso di tutto il periodo preso in considerazione (2004-2021), un valore inferiore sia al dato dell'Italia (8,4%) che del Centro (8,26%), con un valore inferiore al Centro e all'Italia in tutto il periodo considerato tranne che nel 2004.



Note

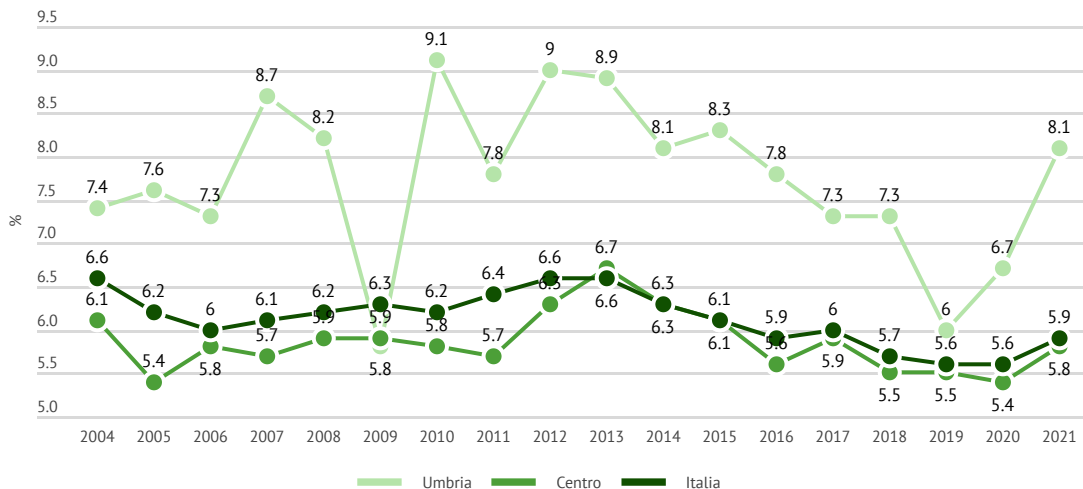
(1) Rapporto tra il numero dei neonati morti entro 28 giorni dalla nascita in un dato intervallo di tempo e i nati vivi nello stesso intervallo di tempo, moltiplicato per mille.

(2) Probabilità di morire tra i 30 ed i 69 anni per tumori, diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie.

Il Goal 3 in Umbria, nel Centro e in Italia

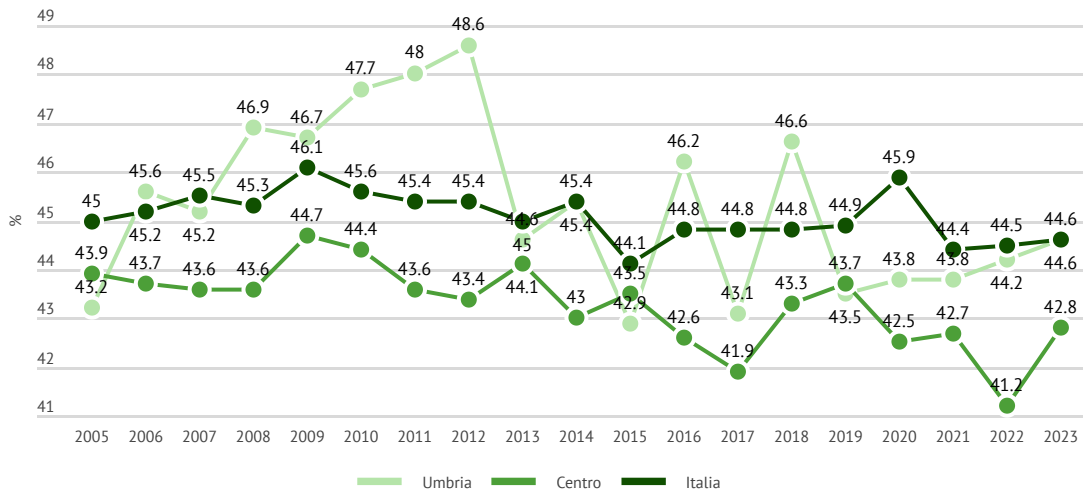
3. Tasso di mortalità per suicidio ⁽³⁾

L'Umbria, nel 2021, ha registrato 8,1 suicidi ogni 100 mila abitanti, dato superiore sia alla media italiana (5,9) che alla media del Centro (5,8). L'Umbria nel periodo considerato (2004-2021), tranne che nel 2009 presenta un valore dell'indicatore superiore a quello dell'Italia e del Centro, nel 2010 tocca il valore più elevato.



4. Tasso di mortalità attribuito a malattie cardiovascolari, cancro, diabete o malattie respiratorie croniche ⁽⁴⁾

Il presente indicatore presenta un valore del tasso in Umbria nel 2023 del 44,6%, uguale a quello della media italiana e superiore alla media del Centro (42,8%) raggiungendo il livello più elevato nel 2012 (48,6%) e più basso nel 2017 (43,1%) mantenendosi quasi sempre superiore alla media del Centro.



Note

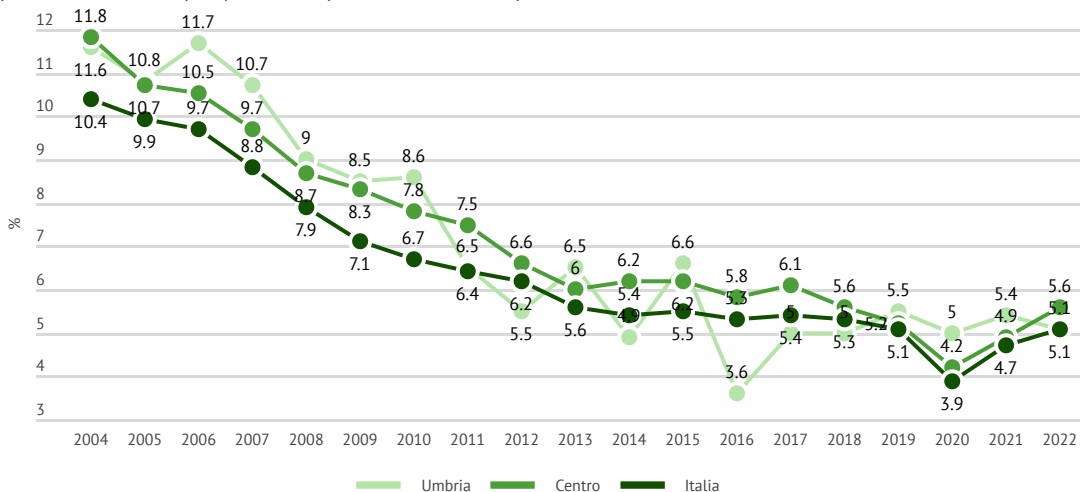
(3) Morti per suicidio ogni 100 mila abitanti.

(4) Speranza di vita in buona salute alla nascita.

Il Goal 3 in Umbria, nel Centro e in Italia

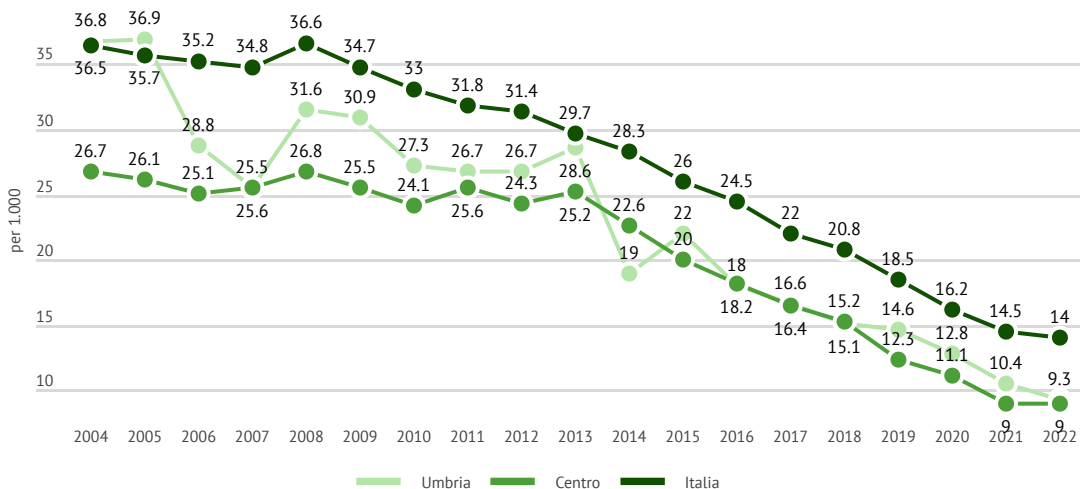
5. Tasso di mortalità per incidenti stradali⁽⁵⁾

L'Umbria nel 2021, nell'indicatore relativo alla mortalità per incidente, ha registrato 5,1 incidenti stradali ogni 100 mila abitanti, un dato inferiore a quello del Centro (5,6) e uguale a quello dell'Italia. In tale indicatore, l'Umbria, raggiunge il livello più elevato nel 2006 (11,7) e il livello più basso nel 2016 a quota 3,6.



6. Quozienti specifici di fecondità per età per 1000 donne tra i 10 e i 14 anni e tra i 15 e i 19 anni⁽⁶⁾

In tale indicatore, l'Umbria presenta nel 2022 9,3 nati vivi tra donne in età 10 e 14 anni e 15 e 19 sul totale della popolazione femminile media di quella fascia di età, dato in costante diminuzione dal 2004, inferiore a quello della media nazionale (14) e superiore a quello del Centro (9,0), anche in essi in costante diminuzione dal 2004.



Note

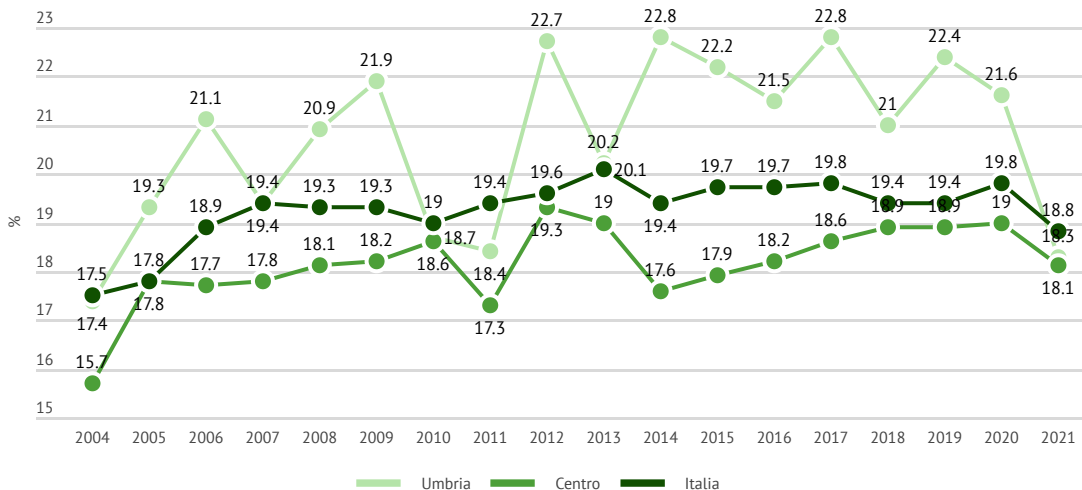
(5) Numero di morti per incidenti stradali ogni 100 mila abitanti.

(6) Rapporto tra il numero di nati vivi da donne di età compresa tra 10 e 14 anni e 15-19 e il numero medio di donne residenti di tali età (10-14 e 15-19) in un dato anno, tutto moltiplicato per 1.000.

Il Goal 3 in Umbria, nel Centro e in Italia

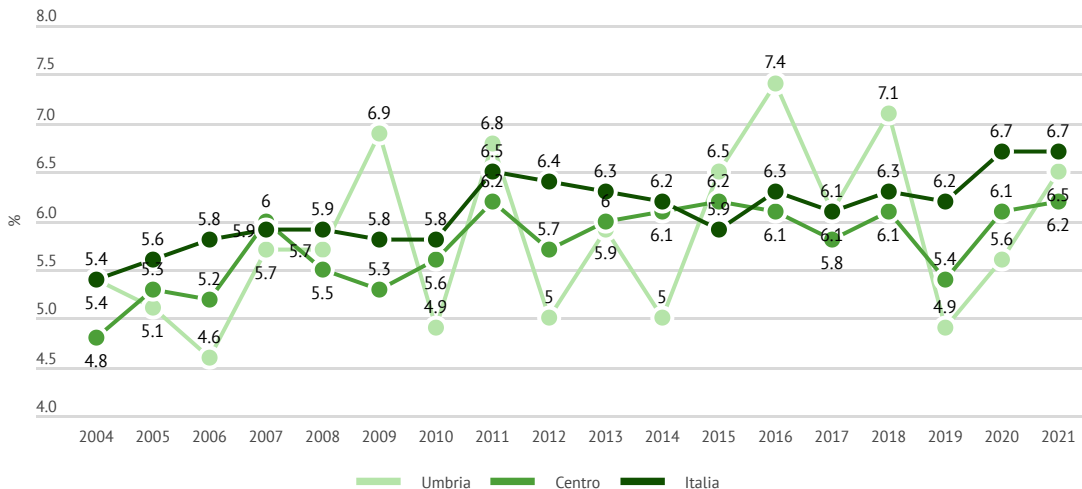
7. Iperensione arteriosa ⁽⁷⁾

L'Umbria, nell'indicatore in considerazione, presenta un valore di persone che soffrono di tale patologia superiore a quella del Centro e dell'Italia in tutti gli anni tranne che nel 2004, 2010, 2011 e 2021. Nel 2021, l'Umbria, presenta un valore di ipertesi pari al 18,3%, inferiore alla media italiana (18,8%) e superiore a quella del Centro (18,1%).



8. Diabete ⁽⁸⁾

L'Umbria, nel 2021, ha registrato un tasso di persone che soffrono di diabete pari al 6,5%, inferiore al dato dell'Italia (6,7%) e superiore a quello del Centro (6,2%). Nel periodo preso in considerazione (2004-2021), il valore in Umbria raggiunge il livello più basso nel 2006 (4,6%), mentre il massimo lo raggiunge nel 2016 (7,4%).



Note

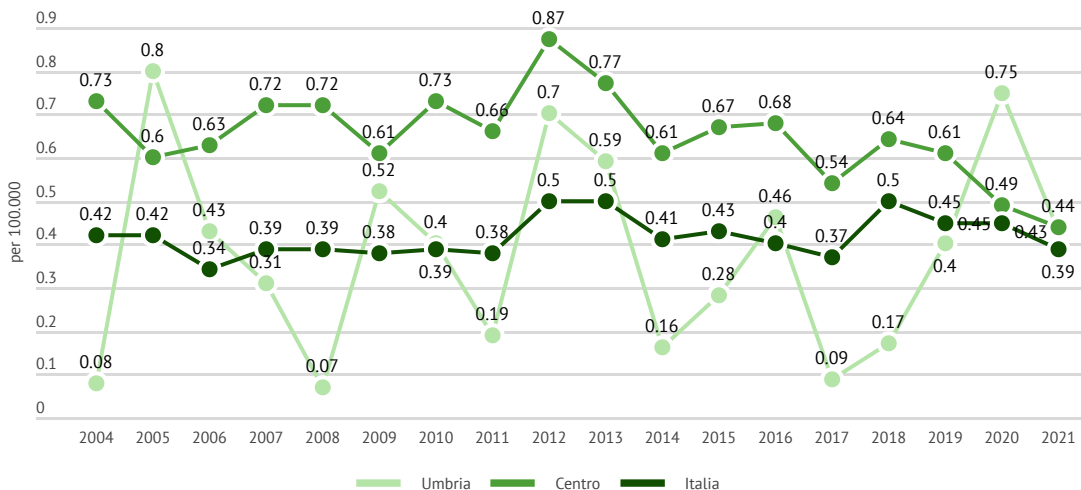
(7) Percentuale di persone con problemi di ipertensione arteriosa.

(8) Percentuale di persone affette da diabete.

Il Goal 3 in Umbria, nel Centro e in Italia

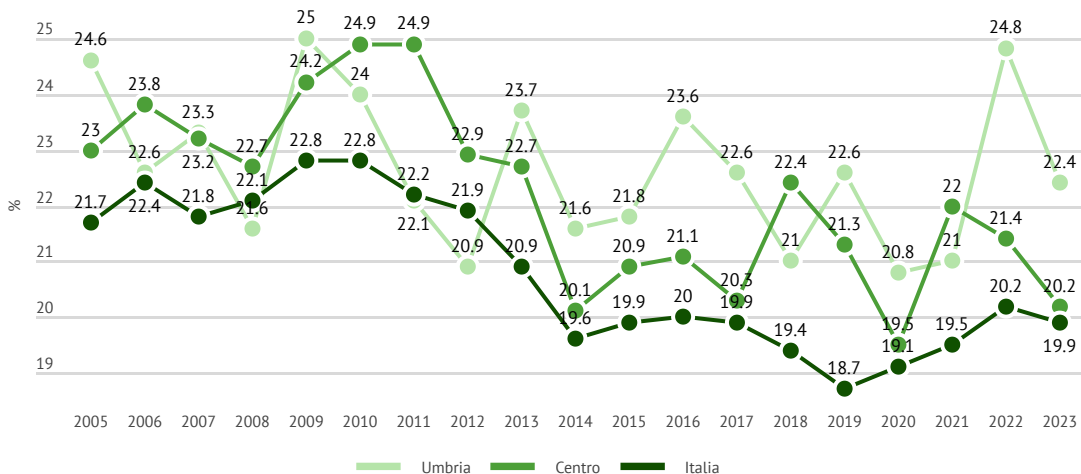
9. Tasso di mortalità attribuita ad avvelenamento accidentale (per 100 mila abitanti) ⁽⁹⁾

L'Umbria, nel 2021, ha registrato un tasso di mortalità per avvelenamento accidentale pari a 0,43 morti ogni 100 mila abitanti (-0,34 rispetto al 2020), superiore a quello registrato dall'Italia 0,39 e del Centro (0,44) raggiungendo il valore più elevato proprio nel 2020 (0,75), mentre quello minimo lo registra nel 2008, lo 0,07.



10. Consumo di tabacco relativo alle persone di 15 anni e più, standardizzato per età ⁽¹⁰⁾

Nel 2023 in Umbria le persone di 15 anni e oltre che consumano tabacco sono il 22,4%, percentuale in riduzione di 2,4 punti percentuali rispetto al 2022 ma superiore al dato dell'Italia (19,9%) e del Centro (20,2%). Nel periodo preso in considerazione in Umbria dal 2005 al 2023 tale percentuale si mantiene più o meno costante nel tempo.



Note

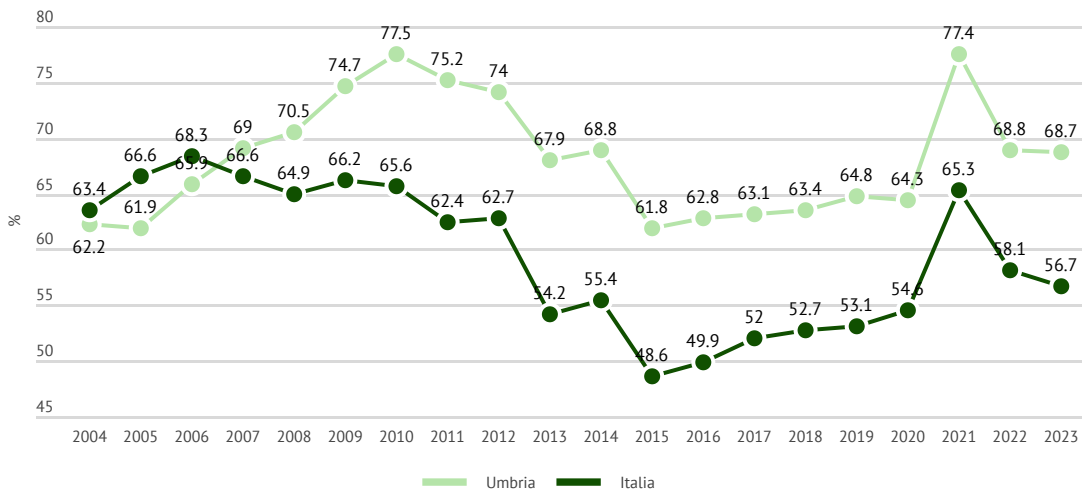
(9) Persone morte per avvelenamento accidentale ogni 100 mila abitanti.

(10) Percentuale di persone di 15 anni e oltre che fumano.

Il Goal 3 in Umbria, nel Centro e in Italia

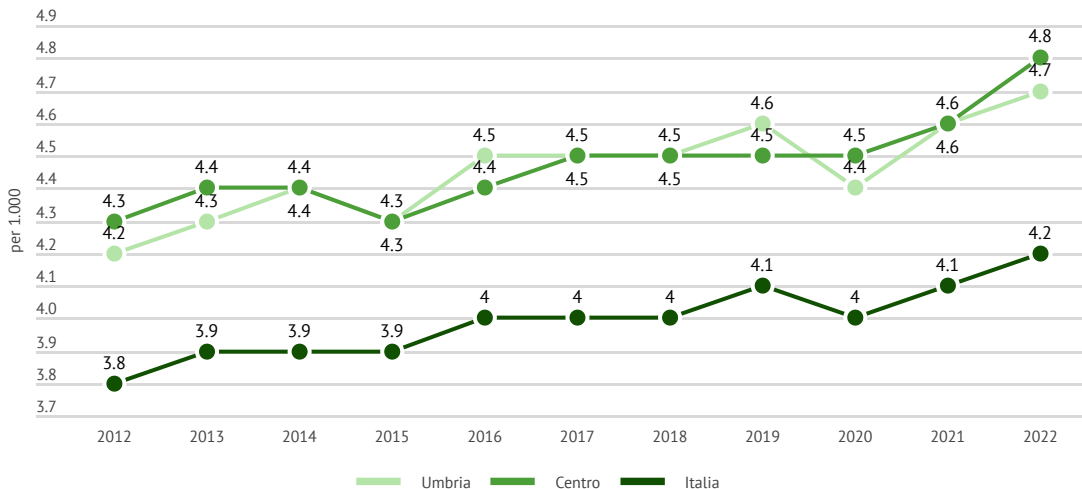
11. Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale ⁽¹¹⁾

L'Umbria vede nel 2023 una percentuale di popolazione coperta da vaccini pari al 68,7%, superiore alla media italiana pari al 56,7%; tale percentuale si mantiene nel periodo preso in considerazione (2004-2023) costantemente superiore alla media italiana tranne che nel 2004-2005-2006 e raggiunge il livello più elevato nel 2010.



12. Densità e distribuzione dei professionisti sanitari ⁽¹²⁾

In Umbria nel 2022, si registrano 4,7 professionisti sanitari ogni 1.000 abitanti, dato superiore a quello della media italiana (4,2) e inferiore a quello del Centro (4,8). Prendendo in considerazione gli anni oggetto di analisi (2012-2022) l'Umbria registra il livello più elevato proprio nel 2022, quello più basso nel 2012 (4,2).



Note

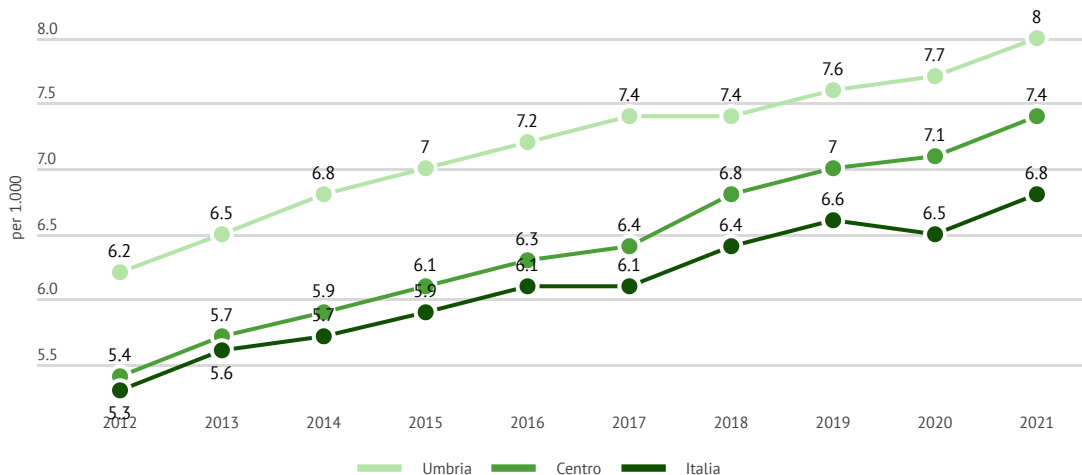
(11) Percentuale della popolazione coperta da tutti i vaccini inclusi nel programma nazionale.

(12) Numero di professionisti sanitari ogni 1.000 mille abitanti.

Il Goal 3 in Umbria, nel Centro e in Italia

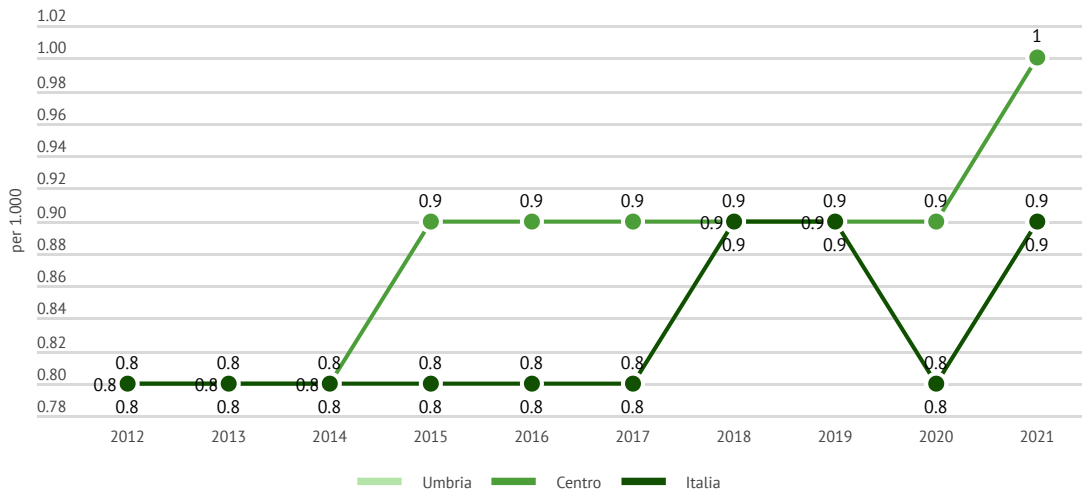
13. Infermieri e ostetriche ⁽¹³⁾

In Umbria, dal 2012 al 2021, si registra una crescita costante del numero di infermieri e ostetriche. In particolare, nel 2022 (anno in cui l'indicatore raggiunge il livello più elevato), il numero di infermieri e ostetriche ogni 1.000 abitanti, è pari in Umbria a 8, superiore al dato dell'Italia pari a 6,8 e a quello del Centro (7,4).



14. Dentisti ⁽¹⁴⁾

Nel periodo preso in considerazione (2012-2021), l'indicatore relativo al numero di dentisti ogni 1.000 abitanti rimane pressoché costante nel tempo sia in Umbria che in Italia e nel Centro. In particolare nel 2021 l'Umbria presenta 0,9 dentisti ogni 1.000 abitanti uguale alla media italiana e inferiore a quella del Centro (1,0).



Note

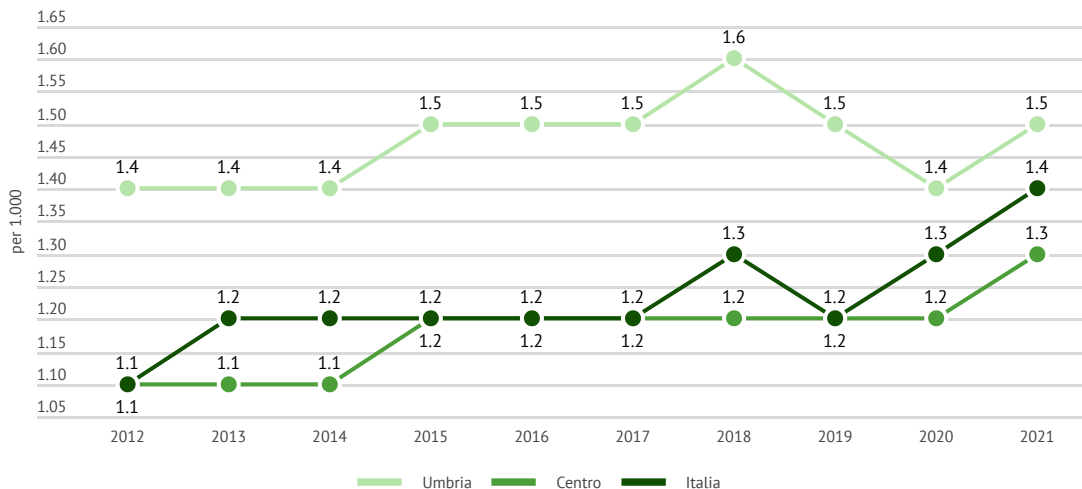
(13) Numero di infermieri e ostetriche ogni 1.000 abitanti.

(14) Numero di dentisti ogni 1.000 abitanti.

Il Goal 3 in Umbria, nel Centro e in Italia

15. Farmacisti ⁽¹⁵⁾

Nel periodo preso in considerazione (2012-2021) anche l'indicatore relativo al numero di farmacisti ogni 1.000 abitanti rimane pressochè costante nel tempo sia in Umbria che in Italia e nel Centro. In particolare nel 2021 l'Umbria presenta 1,5 farmacisti ogni 1.000 abitanti superiore al dato dell'Italia (1,4) e del Centro (1,3).



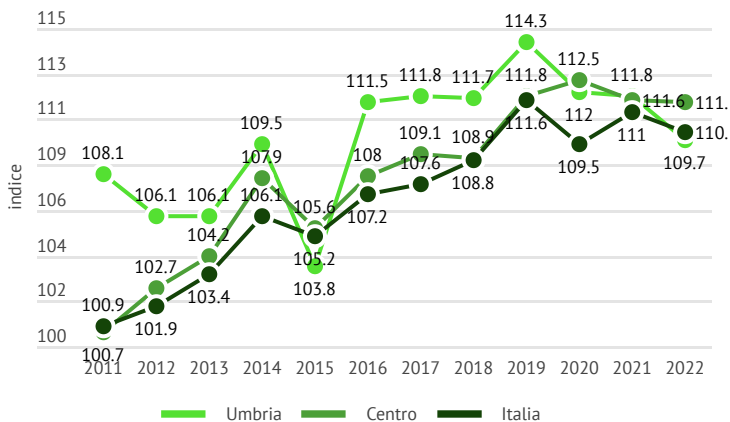
Note

(15) Numero di farmacisti ogni 1.000 abitanti



L'Indicatore Composito Elaborato del Goal 3

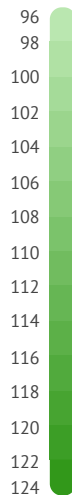
Indicatore Composito Elaborato Umbria, Centro, Italia - anni 2011-2022



L'indicatore composito elaborato del Goal 3 propone per i tre ambiti territoriali, nel periodo considerato, un andamento irregolare caratterizzato dal 2019 al 2022 da una tendenza al ribasso rispetto al periodo 2011-2019. In particolare l'Umbria, dopo una decisa crescita registrata del valore fino al 2019, presenta negli ultimi anni una marcata tendenza verso la diminuzione, riallineandosi al livello nazionale.

Indicatore Composito Elaborato delle regioni - anno 2022

Nel 2022 l'Indicatore Composito Elaborato fa rilevare i valori più elevati nelle P.A. di Trento (124,8) e di Bolzano (117,6). In Campania (96,5), in Calabria (98,9) e in Sicilia (99,7) si registrano le quote dell'ICE più basse. L'Umbria (109,7) occupa il tredicesimo posto della graduatoria decrescente tra le regioni, in linea con i valori dell'ICE assunti dalle regioni centrali, esclusa la Toscana che ha una performance migliore.



Fonti

ISTAT
Ministero della Salute
IQVIA Italia
Co.Ge.A.P.S. (Consorzio Gestione Anagrafica Professioni Sanitarie)

”

Note metodologiche

L'Indicatore Composito Elaborato da ASviS per ciascun obiettivo è stato elaborato secondo il metodo di calcolo AMPI in seguito modificato per il BES. L'indicatore composito è una combinazione di diverse misure elementari ed esprime in sintesi il percorso di avvicinamento o di allontanamento del territorio rispetto ad ogni indicatore considerato dello specifico GOAL (obiettivo). Posto a 100 il valore italiano del 2010, l'indicatore composito permette di osservare la performance nel tempo dell'Umbria rispetto all'obiettivo e il confronto con l'andamento medio nazionale e di quello delle regioni del comparto territoriale Centro Italia (Toscana, Marche, Umbria e Lazio). Nella scelta degli indicatori considerati per ogni GOAL, ai fini del calcolo di ogni indicatore composito si è tenuto conto solo di quelli che sono disponibili e che coprono interamente la serie storica.