

**FUMO, ALCOL, ECCESSO DI PESO E SEDENTARIETÀ | ANNO 2023**

## Italiani meno sedentari. Stabili eccesso di peso, alcol a rischio, abitudine al fumo

Nel 2023 si riduce la sedentarietà (**-2,2 punti percentuali** rispetto al 2022), problema che tuttavia riguarda più di un terzo della popolazione di 3 anni e più (35,0%).

Con valori stabili rispetto al 2022, la quota di persone adulte in eccesso di peso è pari al **46,3%**, mentre il **15%** della popolazione di 11 anni e più ha almeno un comportamento di consumo di **alcol a rischio** e il **18,7%** è un fumatore.

È pari al 26,7% la percentuale di **bambini e ragazzi di 3-17 anni** in eccesso di peso, soprattutto tra i bambini fino a 10 anni, dove si arriva quasi al 33%.

# 55,6%

**La percentuale di persone di 25 anni e più sedentarie con basso titolo di studio.**

La quota di sedentari scende al 17,9% tra chi ha la laurea o un titolo di studio superiore.

# 35,1%

**La quota di popolazione adulta che associa almeno due comportamenti non salutari.**

# 25,3%

**La quota di giovani fumatori di 11-24 anni che vive in famiglie con genitori che hanno la stessa abitudine.**

Percentuale che scende al 9,2% quando nessuno dei genitori è fumatore.

*www.istat.it*

UFFICIO STAMPA

tel. +39 06 4673.2243/44  
[ufficiostampa@istat.it](mailto:ufficiostampa@istat.it)

CONTACT CENTRE

[Contact Centre](#)  
[Contact per i media](#)



## Fumo, alcol, eccesso di peso e sedentarietà: fattori di rischio per la salute

Consumo di tabacco, sedentarietà, uso non moderato di alcol ed eccesso di peso rappresentano stili di vita dannosi che aumentano il rischio di insorgenza di patologie croniche. Tali comportamenti, per la maggior parte modificabili, sono fattori di rischio per i quali il rilevamento, lo screening e il contrasto costituiscono fondamentali azioni di prevenzione.

In relazione ai diversi fattori di rischio l'Italia, nel contesto europeo (Ue27), si distingue per i livelli molto bassi di obesità e una quota minore di fumatori abituali; tuttavia, si caratterizza anche per una percentuale molto bassa di adulti che svolgono attività fisica, almeno secondo i livelli raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) al fine di migliorare le condizioni di salute.

Secondo il Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 tali fattori di rischio insieme alle caratteristiche dell'ambiente e del contesto sociale, economico e culturale rappresentano cause alle quali si può ricondurre il 60% del carico (*burden*) dovuto alle malattie croniche non trasmissibili (malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete, problemi di salute mentale, disturbi muscolo scheletrici) in Europa e in Italia che restano le principali cause di morte a livello mondiale.

## Quasi una persona su cinque è un fumatore

Nel 2023 è pari al 18,7% la proporzione di fumatori tra la popolazione di 11 anni e più, quota che risulta in lieve calo rispetto a quanto registrato nel 2022 (19,0%). Negli ultimi 10 anni si evidenzia una tendenza alla diminuzione della quota di fumatori tra il 2013 (20,3%) e il 2019 (17,8%), mentre dal 2020 (18,2%) si è registrata un'inversione di tendenza con un nuovo e progressivo tendenziale aumento, protrattosi fino al 2022 (19%).

L'abitudine al fumo è più diffusa tra gli uomini che tra le donne (22,3% contro 15,2%); nel tempo la distanza di genere si è significativamente ridotta (da 10,2 punti percentuali nel 2013 a 7,1 p.p. nel 2023), per la contrazione dell'abitudine al fumo tra gli uomini, rimasta invece pressoché stabile tra le donne.

Quote più elevate di fumatori si osservano a partire dalla fascia di età dei giovani di 20-24 anni, fino a raggiungere il livello più elevato tra le persone di 25-34 anni (26,9%). Le prevalenze diminuiscono leggermente nelle fasce di età successive, mantenendosi tuttavia abbastanza stabili fino a 60-64 anni e si riducono, invece, in maniera più marcata tra la popolazione ultra sessantatreenne.

La prevalenza di forti fumatori (20 sigarette o più al giorno) è pari al 3,5% (pari al 19% dei fumatori di sigarette), quota che si è significativamente ridotta negli ultimi 10 anni (4,8% nel 2013), soprattutto tra gli uomini (da 7,4% al 5,1%).

## FUMO, ALCOL, ECCESSO DI PESO E SEDENTARIETÀ NEL 2023: I NUMERI CHIAVE

INDICATORE	VALORE ASSOLUTO (in migliaia)	VALORE PERCENTUALE	VARIAZIONE IN PUNTI PERCENTUALI RISPETTO AL 2013
<b>ABITUDINE AL FUMO (11 anni e più)</b>			
Fumatori	9.976	18,7	-1,6
- di cui Forti Fumatori (20 o più sigarette)	1.848	3,5	-1,3
<b>CONSUMO DI ALCOL (11 anni e più)</b>			
Almeno un comportamento di consumo a rischio <sup>1</sup>	8.029	15,0	-0,9
- di cui Consumo abituale eccedentario	4.695	8,8	-2,3
- di cui Binge drinking	4.150	7,8	+1,5
<b>ECCESSO DI PESO (18 anni e più)</b>			
Persone in eccesso di peso	22.927	46,3	+0,9
- di cui in sovrappeso	17.094	34,6	-0,9
- di cui obeso	5.832	11,8	+1,5
<b>SEDENTARIETÀ (3 anni e più)</b>			
Persone che nel tempo libero non praticano né sport né attività fisica	20.047	35,0	-6,2

## Otto milioni di persone consumatrici di alcol a rischio

Nel 2023 il 15% della popolazione di 11 anni e più (pari a 8 milioni e 29 mila persone) ha almeno un comportamento di consumo di bevande alcoliche a rischio (consumo abituale eccedentario o ubriacature, il cosiddetto *binge drinking*). Tra gli uomini la quota è pari al 21,2% (5 milioni 507 mila persone) mentre tra le donne è pari al 9,2% (2 milioni 521 mila). Si riscontra una sostanziale stabilità nella proporzione dei consumatori a rischio rispetto al 2022 (14,9%). Il consumo abituale eccedentario riguarda l'8,8% della popolazione (12,2% gli uomini, 5,5% le donne), il *binge drinking* il 7,8% (10,8% gli uomini, 3,1% le donne).

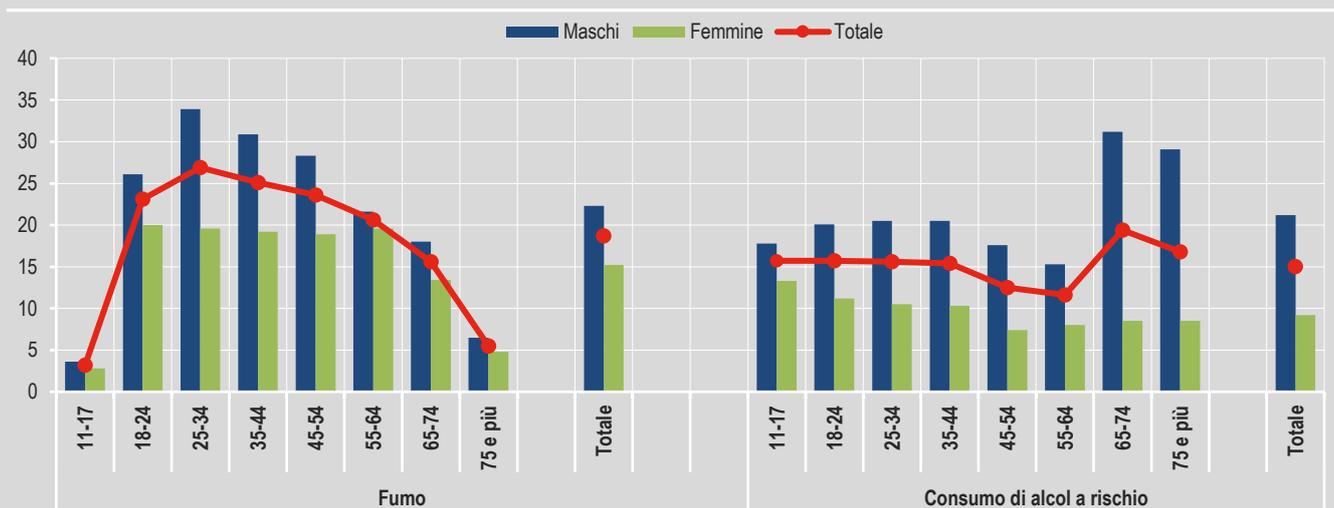
Nell'arco degli ultimi 10 anni si è osservata una forte contrazione del consumo abituale eccedentario (-2,3 punti percentuali), viceversa, la quota di chi ha abitudine alle ubriacature è significativamente aumentata (+1,5 p.p.).

Comportamenti non moderati nel consumo di bevande alcoliche si osservano più frequentemente tra gli ultra sessantaquattrenni (il 18,1%, 30,2% per gli uomini e 8,5% per le donne), tra gli adolescenti di 11-17 anni (il 15,7%, il 22,4% degli uomini e il 13,3% delle donne) e tra i giovani e adulti fino a 44 anni (rispettivamente 15,5%, 20,4% e 10,6%).

Nelle classi di età anziane il superamento delle quantità raccomandate avviene con il consumo abituale di vino soprattutto durante il pasto (tra coloro che dichiarano un consumo abituale eccedentario ciò si verifica per il 54,6% degli uomini e il 64,6% delle donne). L'abitudine a un consumo non moderato di alcol tra gli anziani potrebbe essere in parte legato a una scarsa conoscenza della quantità di alcol da consumare senza incorrere in rischi per la salute (per la popolazione di 65 anni e più già una quantità di due o più unità è considerata a rischio) ma anche a fattori culturali legati alla tradizione che vedono in tale consumo una consuetudine comportamentale.

Oltre agli anziani, anche i ragazzi rappresentano una sotto popolazione con un'elevata diffusione di comportamenti a rischio. Mentre l'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda la totale astensione dal consumo di alcol fino ai 15 anni, in Italia con la Legge 8.11.2012 n.189 vige il divieto di somministrazione e vendita di bevande alcoliche ai minori di 18 anni. Da ciò si deduce che i giovani di età inferiore ai 18 anni che consumano anche una sola bevanda alcolica durante l'anno presentano un comportamento a rischio nel consumo di alcol. È rilevante, quindi, che nella fascia di età 11-17 anni il 15,7% abbia consumato almeno una bevanda alcolica nell'anno, valore che teoricamente dovrebbe essere uguale allo zero. In questa fascia d'età, il 2,8% ha le abitudini più rischiose perché si caratterizza per un consumo giornaliero di bevande alcoliche e/o per l'abitudine al *binge drinking* e/o per il consumo fuori pasto almeno settimanale, mentre il 12,9% ha un consumo più occasionale (beve almeno una bevanda alcolica nell'anno o ha un consumo fuori pasto occasionale).

**FIGURA 1. PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ PER ABITUDINE AL FUMO E ALMENO UN COMPORTAMENTO A RISCHIO NEL CONSUMO DI ALCOL PER SESSO E CLASSE DI ETÀ. Anno 2023, valori percentuali**



## Maggior consumo di alcol a rischio nel Nord, fumatori equi distribuiti sul territorio

Le prevalenze più elevate di consumo di alcol a rischio si osservano nelle regioni del Nord, specialmente nel Nord-est (18,9%), rispetto al Centro (14,6%) e al Mezzogiorno (12,0%). Nel confronto con il 2022 si osserva un aumento nella prevalenza dei consumatori a rischio nelle regioni del Nord (+0,7 punti percentuali) e, viceversa, una riduzione in quelle del Centro (-0,8), con un conseguente ulteriore ampliamento delle differenze territoriali.

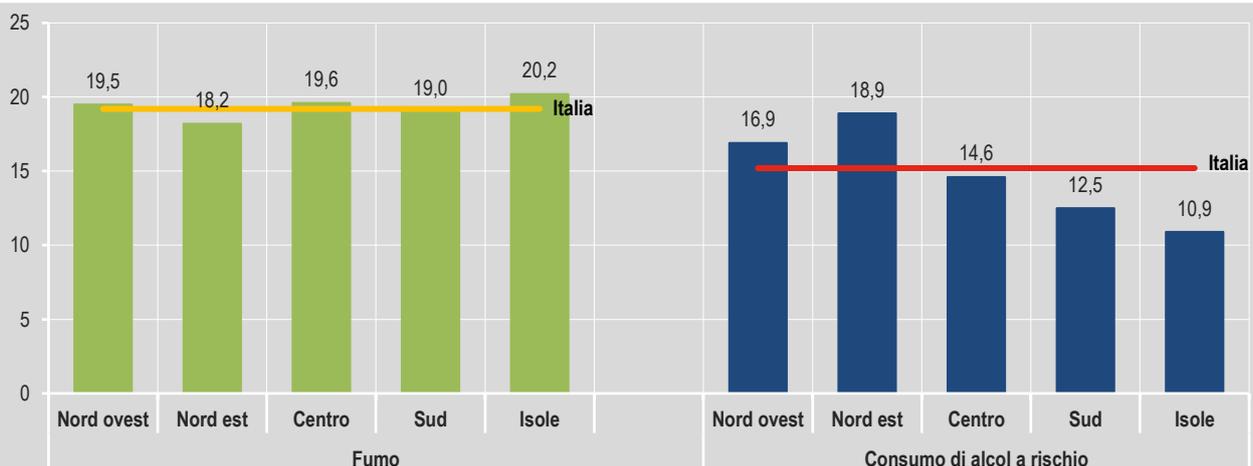
Analizzando la distribuzione sul territorio dei fumatori si osservano quote analoghe di fumatori su quasi tutte le macro aree del Paese, con valori che si attestano al 18,9% nel Nord, al 19,4% nel Mezzogiorno e al 19,6% nel Centro. Tra il 2022 e il 2023 si evidenzia una riduzione della quota di fumatori nel Centro, mentre i livelli risultano pressoché stabili nel Nord e nel Mezzogiorno.

## Tra gli adulti di 25-64 anni meno fumatori al crescere del titolo di studio

Per l'abitudine al fumo nel 2023 si evidenziano comportamenti differenziati per fascia di età. Tra la popolazione di 25-64 anni, infatti, la quota di fumatori cresce al diminuire del titolo di studio (la percentuale di fumatori è pari al 17% tra chi ha la laurea o un titolo superiore e sale al 28,5% tra chi ha al massimo la licenza media); viceversa, tra la popolazione di 65 anni e più le prevalenze sono più alte tra chi possiede titoli di studio più elevati (12,8% laurea o titolo di studio superiore contro 9,6% tra chi ha al massimo la licenza media).

Per il consumo di alcol a rischio si osservano comportamenti diversificati non solo rispetto al titolo di studio posseduto e all'età, ma anche rispetto al tipo di consumo a rischio considerato: infatti, tra la popolazione adulta di 25-64 anni, se si considerano le "ubriacature", le quote più elevate riguardano chi possiede titoli di studio più alti (12,5% laurea o più contro 7,7% licenza media inferiore), mentre se si considera il consumo abituale eccedentario, i livelli più elevati si osservano tra chi possiede titoli di studio più bassi (6,7% tra chi ha la massima licenza media contro 3,7% tra chi ha almeno la laurea); tuttavia, tra la popolazione di 65 anni e più le prevalenze di consumo a rischio sono sempre più elevate tra chi possiede titoli di studio più alti.

**FIGURA 2. PERSONE DI 11 ANNI E PIÙ PER ABITUDINE AL FUMO E ALMENO UN COMPORTAMENTO A RISCHIO NEL CONSUMO DI ALCOL PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.** Anno 2023, tassi standizzati<sup>ii</sup> per età



## Più di quattro adulti su 10 in eccesso di peso

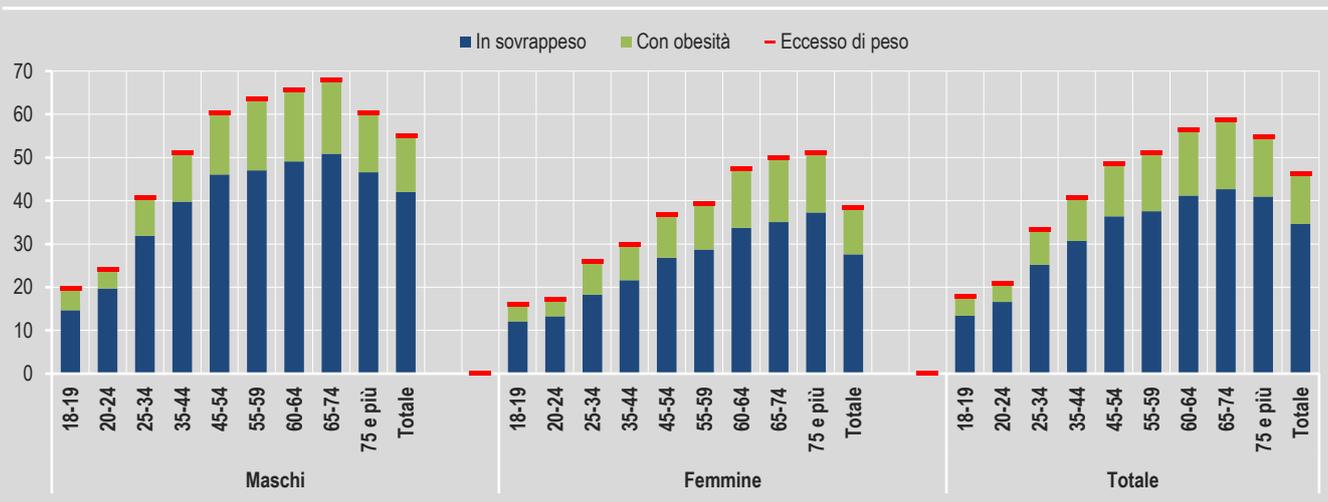
Nel 2023 è pari al 46,3% la quota di persone di 18 anni e più in eccesso di peso, tra queste il 34,6% è in sovrappeso e l'11,8% in condizione di obesità. Il dato complessivo è stabile rispetto a quanto registrato nel 2022. Tuttavia, analizzando, le due componenti di cui è composto l'indicatore (sovrappeso e obesità), nel 2023 si osserva un lieve incremento della proporzione di persone in condizione di obesità, specialmente tra gli uomini (che passano dal 12,2% al 13%), a conferma di una tendenza all'aumento di tale indicatore negli ultimi anni (10,3% nel 2013 contro l'11,8% del 2023).

Si osservano differenze di genere a svantaggio degli uomini, molto marcate nelle fasce di età centrali dai 35 ai 64 anni, dove per l'eccesso di peso si registrano circa 20 punti percentuali in più (51,2% a 35-44 anni e 29,9% tra le loro coetanee), mentre si riducono a 10 punti percentuali dopo i 75 anni e tra i 18-34enni. I livelli più elevati di eccesso di peso si registrano nella classe dei 65-74enni, dove 7 uomini su 10 sono in eccesso di peso, mentre tra le donne si riducono a cinque su 10.

Anche per l'obesità le prevalenze sono più alte tra gli uomini, ma con differenze meno marcate, pari al massimo a 4 punti nell'età centrale. Il picco di prevalenza dell'obesità, sia per gli uomini che per le donne, è a 65-74 anni: 17,0% i primi e 14,9% le seconde, ma dopo i 74 anni i tassi di obesità tra i generi puntano ad allinearsi (13,7% contro 13,8%).

La quota di persone in eccesso di peso cresce all'aumentare dell'età. Il sovrappeso passa dal 13,4% nella fascia di età 18-19 anni al 42,7% a 65-74 anni, mentre l'obesità, sempre nelle stesse fasce di età, varia dal 4,4% al 15,9%.

**FIGURA 3. PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ IN ECCESSO DI PESO (IN SOVRAPPEO O OBESE) PER SESSO E CLASSE DI ETÀ. Anno 2023, valori percentuali**



## Si riduce la sedentarietà che riguarda però ancora un terzo della popolazione

Nel 2023 è pari al 35,0% la quota di persone di 3 anni e più sedentarie, che dichiarano cioè di non svolgere né sport né attività fisica nel tempo libero.

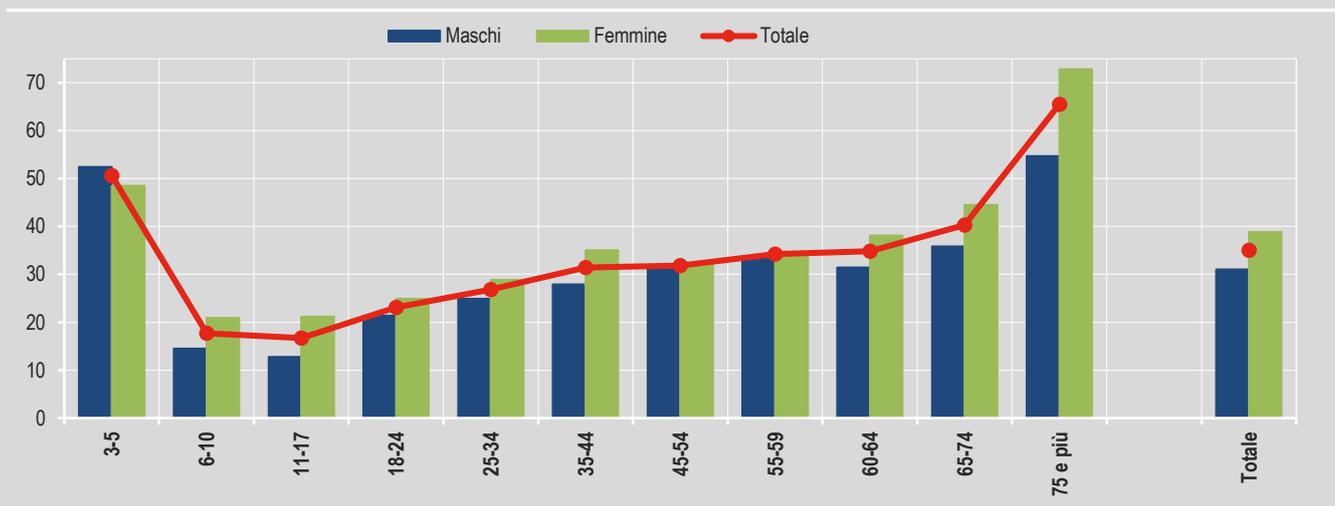
Nel 2023 l'indicatore di sedentarietà mostra un significativo miglioramento rispetto al 2022, quando aveva raggiunto il 37,2% e si attesta su valori significativamente inferiori anche rispetto a quanto registrato 10 anni prima (nel 2013 la sedentarietà riguardava il 41,1% della popolazione).

Nel confronto con il 2022, la riduzione della sedentarietà ha riguardato sia le donne sia gli uomini, questi ultimi in misura maggiore (-2,6 punti percentuali contro -1,8 punti percentuali). La sedentarietà diminuisce in quasi ogni fascia di età, con punte di riduzione maggiore tra i bambini di 6-10 anni (-4 punti percentuali) e tra la popolazione adulta e anziana di 60-74 anni (-4,1 punti percentuali).

Le donne presentano livelli di sedentarietà più elevati rispetto agli uomini (38,8% contro 31,0%), anche se nel tempo il *gap* di genere è andato riducendosi (era pari a 7,8 punti percentuali nel 2013 e scende a 5,9 punti percentuali nel 2023). Se si escludono i bambini di 3-5 anni, a tutte le età le donne risultano più sedentarie degli uomini. In particolare, se si considerano le persone di 75 anni e più si dichiarano sedentari il 54,7% degli uomini e il 72,8% delle donne.

La quota di sedentari è elevata tra i piccolissimi di 3-5 anni (50,6%), diminuisce in modo evidente già nella fascia di età successiva (6-10 anni, 17,7%) e si mantiene bassa tra i minori, ma aumenta significativamente già nelle fasce di età successive. A partire dai 65 anni, più del 40% della popolazione si dichiara sedentaria. I più sedentari sono gli anziani ultra settantaquattrenni fra i quali oltre il 65% dichiara di non praticare sport né attività fisica nel tempo libero.

**FIGURA 4. PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ SEDENTARIE (CHE NON PRATICANO NÉ SPORT NÉ ATTIVITÀ FISICA NEL TEMPO LIBERO) PER SESSO E CLASSE DI ETÀ. Anno 2023, valori percentuali**



## Maggiore eccesso di peso e sedentarietà nel Mezzogiorno

La geografia dell'eccesso di peso mette in evidenza un forte gradiente territoriale Nord-Mezzogiorno. Nel 2023 la quota di persone adulte in eccesso di peso raggiunge quasi il 50% nel Mezzogiorno (36,8% in sovrappeso e 13,1% con obesità), mentre nel Nord si registrano prevalenze più basse (31,7% in sovrappeso e 10,7% con obesità). Si osservano prevalenze particolarmente elevate in Puglia (51,1%), Campania (51,0%), Basilicata (50%) e Calabria (49,8%).

Rispetto al 2022, aumenta leggermente la quota di eccesso di peso nelle regioni del Centro e del Nord-est e, viceversa, si riduce leggermente nelle regioni del Mezzogiorno (da 50,1% a 48,8%); la situazione si mantiene pressoché stabile nel Nord-ovest.

L'analisi territoriale mostra anche per la sedentarietà una simile distribuzione sul territorio ma con differenza Nord-Mezzogiorno ancora più marcate. Le prevalenze di persone che non svolgono sport né attività fisica aumentano significativamente passando dal Nord (24,3%) al Centro (29,4%) e al Mezzogiorno (47,5%). In particolare, nella maggior parte delle regioni meridionali e insulari circa metà della popolazione non pratica sport né attività fisica, fatta eccezione per la Sardegna dove la percentuale di sedentari si attesta al 33,0%. Le percentuali più elevate di sedentarietà si rilevano in Basilicata (52,9%), Campania (52,5%), Sicilia (51,2%) e Puglia (48,1%).

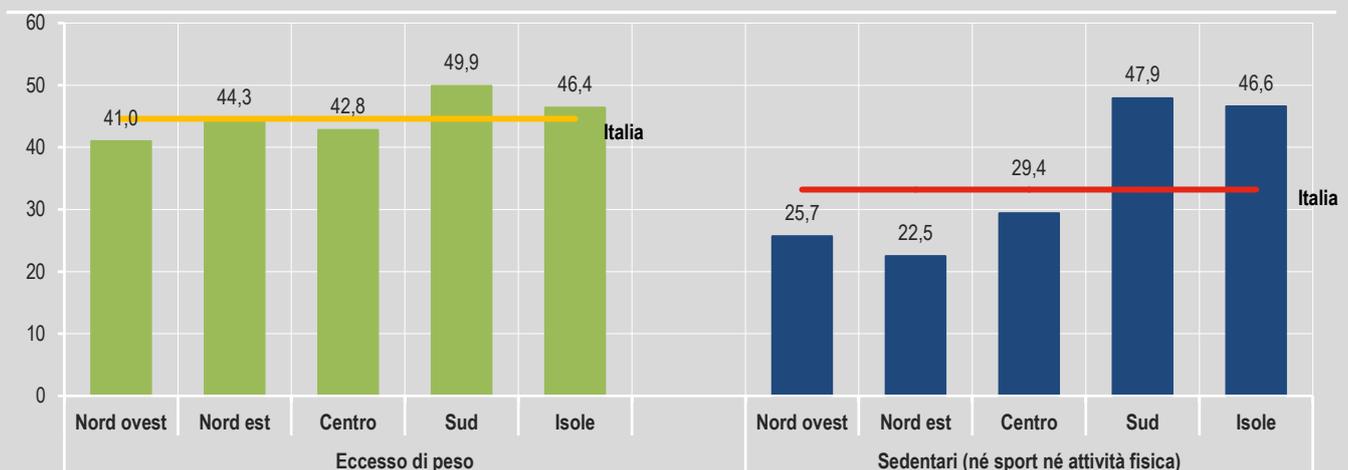
## Sei persone con basso titolo di studio su 10 in eccesso di peso o sedentarie

Per l'eccesso di peso si osservano marcate differenze rispetto al titolo di studio conseguito. Infatti, tra le persone con almeno la laurea la prevalenza di eccesso di peso è pari al 34,7% (27,3% in sovrappeso e 7,5% obese), sale tra i diplomati (46,3%, di cui 11,6% in sovrappeso e 34,7% obese) e raggiunge il 56,5% (15,3% e 41,2%) tra quanti hanno al massimo la licenza della scuola media inferiore. Tale andamento si osserva in tutte le fasce di età, sia per gli uomini sia per le donne.

Analogamente, anche i livelli di inattività fisica sono più elevati tra le persone con titolo di studio più basso: la prevalenza di chi non pratica sport né attività fisica nel tempo libero è pari al 17,9% tra chi ha almeno la laurea, sale al 29,1% tra i diplomati e raggiunge il 55,6% tra quanti hanno al massimo la licenza media.

Le differenze più marcate si osservano per le persone adulte di 25-44 anni, tra le quali la quota di persone con basso titolo di studio che non praticano sport o attività fisica è tre volte e mezzo rispetto a quella di chi ha i titoli di studio più elevati (50,9% contro 14,9%).

**FIGURA 5. PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ IN ECCESSO DI PESO (IN SOVRAPPESO O OBESE) E PERSONE DI 3 ANNI E PIÙ SEDENTARIE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA.** Anno 2023, tassi standardizzati<sup>iii</sup> per età



## Più di un terzo degli adulti associa almeno due comportamenti non salutari

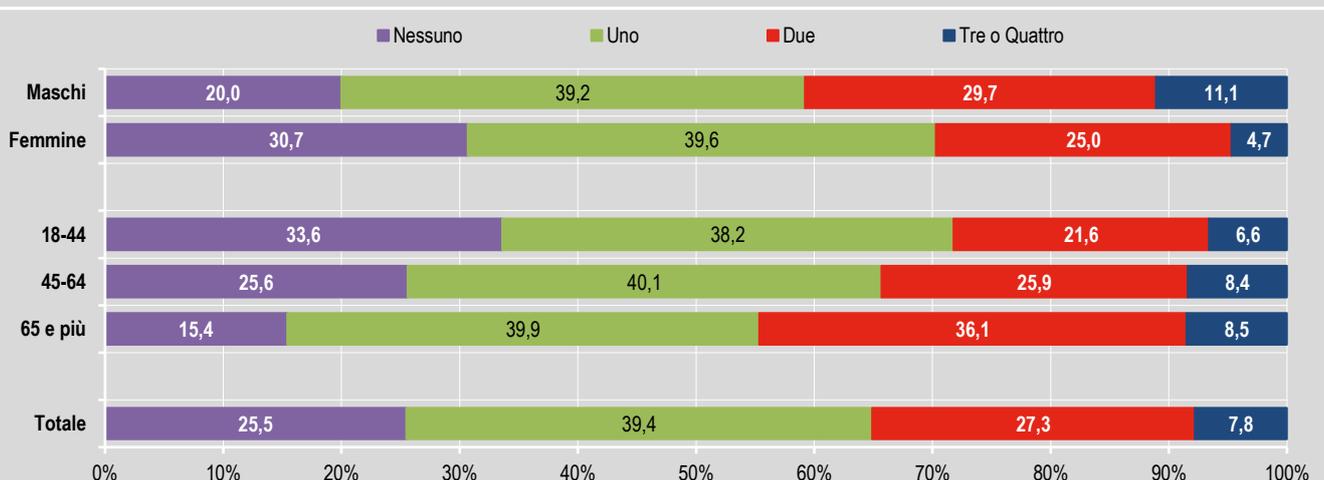
Il 74,5% della popolazione adulta (18 anni e più) presenta almeno un comportamento a rischio per la salute tra quelli considerati. I comportamenti nocivi risultano spesso associati tra di loro. Infatti, il 35,1% della popolazione ne presenta almeno due.

Sono soprattutto gli uomini a riportare simultaneamente più comportamenti dannosi (40,8%), mentre tra le donne questa condizione è meno diffusa (29,7%). Al crescere dell'età si osserva un peggioramento: le più alte frequenze di compresenza di comportamenti non salutari si osservano tra i 45-64 anni e dopo i 65 anni (rispettivamente 34,3% e 44,6%, contro il 28,2% della classe 18-44 anni).

Sedentarietà ed eccesso di peso si associano frequentemente tra di loro, insieme o singolarmente, riguardano oltre sei adulti su 10 (63,4%), risultando contemporaneamente presenti in circa il 20% dei casi.

Anche l'abitudine al fumo e il consumo non moderato di alcol sono fattori di rischio spesso associati. Si osserva come quasi una persona su quattro, oltre ad avere un comportamento di consumo di bevande alcoliche a rischio, sia anche un fumatore (il 22,9% della popolazione di 18 anni e più), valore che è meno della metà tra i non fumatori (9,8%). Se si considerano i forti fumatori il valore risulta ancora più elevato (31,2%).

**FIGURA 6. PERSONE DI 18 ANNI E PIÙ PER NUMERO DI COMPORTAMENTI A RISCHIO ASSOCIATI, SESSO ED ETÀ.** Anno 2023, valori percentuali



## Più di un minore su quattro in eccesso di peso

Nel biennio 2022-2023<sup>iv</sup> si stima che in Italia più di un ragazzo su quattro in età compresa tra e 3 e 17 anni (il 26,7%) sia in eccesso di peso<sup>v</sup>.

Analizzando in dettaglio la distribuzione dell'eccesso di peso, si osserva una maggiore diffusione tra i bambini di 3-10 anni, dove si raggiunge circa il 33% (con il picco più elevato tra le femmine di 3-5 anni e i maschi di 6-10 anni). Al crescere dell'età, il sovrappeso e l'obesità vanno tuttavia diminuendo, fino a raggiungere il valore minimo tra gli adolescenti di 14-17 anni (17,4%). Tale andamento per età si osserva pressoché costante nel tempo, con valori significativamente sempre più elevati nelle fasce dei più piccoli.

Come in passato, anche nel biennio 2022-2023 permane una forte differenza di genere, con valori più elevati di eccesso di peso tra i maschi (il 29,3% contro il 24,0%). Le differenze di genere si osservano specialmente a partire dalla classe di età 6-10 anni e si incrementano nelle classi di età successive.

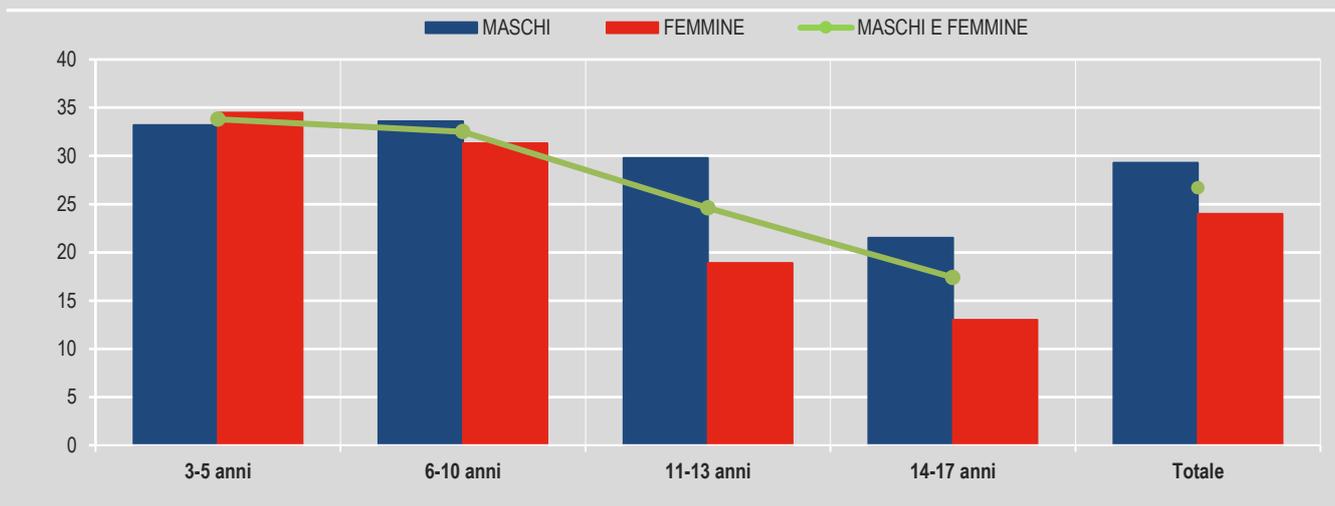
L'analisi condotta sugli ultimi anni evidenzia una riduzione del fenomeno dal 2010-2011 al 2016-2017 (dal 28,5% al 25,5%), una successiva stabilità fino al 2018-2019 e, a partire dal 2020-2021, una nuova crescita protrattasi fino al biennio 2021-2022 (27,2%). Nel biennio 2022-2023 si evidenzia, invece, una lieve riduzione del fenomeno.

Come per gli adulti, anche per i bambini e i ragazzi si osserva un significativo gradiente territoriale, consolidatosi nel tempo. Le prevalenze di sovrappeso e obesità tra i minori aumentano significativamente, infatti, passando dal Nord al Sud del Paese, disegnando una geografia che mette in evidenza come delle 10 regioni che presentano valori di eccesso di peso superiori alla media nazionale ben sette si trovano nel Mezzogiorno.

I livelli più elevati, con oltre un terzo di ragazzi in eccesso di peso, si registrano in Campania (36,5%), Calabria (35,8%), Basilicata (35,0%) e Sicilia (33,8%). Viceversa, i valori più bassi si osservano nelle Province autonome di Trento e Bolzano (rispettivamente il 15,1% e il 17,4%), in Friuli Venezia Giulia (18,4%) e in Lombardia (19,5%).

**FIGURA 7. BAMBINI E RAGAZZI DI 3-17 ANNI IN ECCESSO DI PESO PER SESSO E CLASSE DI ETÀ.**

Media 2022-2023, valori percentuali



## Oltre metà dei ragazzi sedentari ha genitori che non praticano attività fisica

I comportamenti dei genitori possono avere una influenza rilevante su quelli dei figli, specialmente durante il periodo dell'infanzia e dell'adolescenza. La famiglia svolge, infatti, un ruolo determinante per lo scambio intergenerazionale di conoscenze, pratiche comportamentali, norme e valori. Inoltre, i membri della famiglia condividono lo status socio-economico a cui è associata una diversa propensione ad assumere comportamenti a rischio, come si è visto a proposito del titolo di studio.

Rispetto agli stili di vita considerati, emerge in modo evidente l'effetto esercitato dalle abitudini dei genitori sul comportamento dei figli. Il 25,3% dei giovani fino a 24 anni che vivono in famiglie dove entrambi i genitori sono fumatori hanno anche loro l'abitudine al fumo rispetto al 9,2% dei giovani che vivono in famiglie con nessun genitore fumatore.

Si osserva, inoltre, come il 32,1% dei giovani di 11-24 anni che vivono in famiglie dove almeno un genitore ha comportamenti a rischio nel consumo di alcol presentano gli stessi eccessi, mentre tale quota si dimezza, scendendo al 14,4%, tra i giovani che vivono con genitori che non bevono o consumano alcolici in maniera moderata.

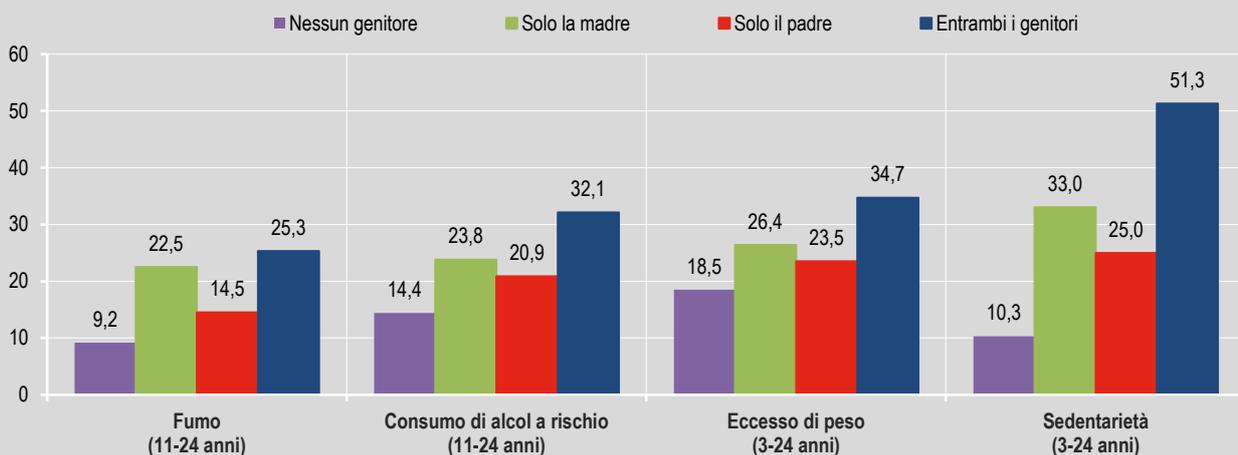
Analogamente, per l'eccesso di peso si osserva una forte associazione tra genitori e figli. In particolare, se entrambi i genitori sono in eccesso di peso, la percentuale di giovani nella stessa condizione è pari al 34,7% mentre scende al 18,5% quando entrambi i genitori sono normopeso.

Infine, si rileva un'associazione significativa anche tra l'inattività fisica dei figli e quella dei genitori. I giovani i cui genitori non praticano sport né attività fisica sono sedentari più frequentemente degli altri (51,3% quando entrambi i genitori sono sedentari contro solo il 10,3% quando nessuno dei genitori è sedentario).

Tali associazioni permangono anche quando è uno solo dei due genitori ad assumere stili non salutari, in particolare quando è la madre ad avere comportamenti non salutari. Ad esempio, quando è solo la madre ad avere abitudine al fumo nei figli tale comportamento è pari al 22,5%, mentre scende al 14,5% quando è solo il padre ad avere tale abitudine.

Fatta eccezione per il consumo di alcol, per tutti gli altri comportamenti nocivi si osserva, inoltre, che i giovani che vivono in famiglie caratterizzate da buone risorse economiche o da un livello socio-culturale più elevato presentano prevalenze più basse rispetto a coloro che, al contrario, vivono in famiglie in condizioni socio-economiche e culturali più svantaggiate. Ad esempio, i figli in famiglie svantaggiate sul piano socio-economico (che riferiscono cioè scarse o insufficienti risorse economiche) presentano una maggiore predisposizione alla sedentarietà (27,5%) rispetto ai figli in famiglie in buone condizioni socio-economiche (21,3%). Tale relazione si mantiene anche se si considera il titolo di studio posseduto dai genitori: i ragazzi sedentari che vivono in famiglie in cui almeno uno dei genitori ha la laurea o un titolo di studio superiore sono il 14,8%, mentre salgono al 34,3% quando il titolo di studio dei genitori è al massimo la licenza della scuola media inferiore.

**FIGURA 8. BAMBINI E GIOVANI FINO A 24 ANNI PER COMPORTAMENTI A RISCHIO (ABITUDINE AL FUMO, ECCESSO DI PESO, SEDENTARIETÀ E CONSUMO DI ALCOL A RISCHIO), SECONDO LA PRESENZA DEGLI STESSI COMPORTAMENTI TRA I GENITORI.** Media 2022-2023<sup>vi</sup>, valori percentuali



# Glossario

**Binge drinking:** il consumo di sei o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione.

**Consumo di alcol:** il consumo di almeno un tipo di bevanda alcolica (vino, birra, altri alcolici) almeno una volta nell'anno.

**Consumo abituale eccedentario di alcol:** il consumo che eccede: 2 unità alcoliche al giorno per l'uomo; 1 unità alcolica al giorno per la donna; 1 unità alcolica al giorno per gli anziani di 65 anni e più; il consumo di almeno una bevanda alcolica nell'anno per i giovani al di sotto dei 18 anni.

**Comportamento di consumo di alcol a rischio per la salute:**

- il consumo che eccede: 2 unità alcoliche al giorno per l'uomo; 1 unità alcolica al giorno per la donna; 1 unità alcolica al giorno per gli anziani di 65 anni e più; il consumo di almeno una bevanda alcolica nell'anno per i giovani al di sotto dei 18 anni.

- il consumo di 6 o più bicchieri di bevande alcoliche in un'unica occasione (*binge drinking*);

**Eccesso di peso delle persone adulte (18 anni e più):** in condizione di sovrappeso o obesità. seguendo le linee guida internazionali adottate dall'OMS, si considerano in sovrappeso le persone di 18 anni e più con un valore dell'indice di massa corporea (IMC) compreso tra 25 e 29, mentre si considerano obese le persone di 18 anni e più con un valore dell'indice di massa corporea (IMC) maggiore o uguale a 30.

**Eccesso di peso di bambini e adolescenti (3-17 anni):** Per la definizione dell'eccesso di peso di bambini ed adolescenti di 3-17 anni si è fatto ricorso ai valori soglia per sesso e mese di vita elaborati da Cole TJ, Lobstein T. (2012) ed adottati dall'International obesity Task force (IOTF).

**Forti fumatori:** coloro che fumano 20 o più sigarette al giorno

**Indice di massa corporea (IMC o Body Mass Index BMI):** è dato dal rapporto tra peso corporeo di un individuo, espresso in Kg, ed il quadrato della sua statura, espressa in metri.

**Sedentarietà:** si considerano sedentarie le persone che dichiarano di non praticare sport (né continuamente né saltuariamente) e di non svolgere alcun tipo di attività fisica (come passeggiate di almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta, ecc.) nel tempo libero.

**Unità alcoliche:** una unità alcolica corrisponde a 12 grammi di alcol puro ed equivale a un bicchiere di vino (125 ml a 12°), una lattina di birra (330 ml a 4,5°), un aperitivo (80 ml a 38°) o un bicchierino di superalcolico (40 ml a 40°).

# Nota metodologica

## Obiettivi conoscitivi dell'indagine

L'indagine "Aspetti della vita quotidiana" fa parte del sistema integrato di Indagini Multiscopo sulle famiglie avviato nel 1993 che ha l'obiettivo di produrre informazioni su individui e famiglie. Le informazioni statistiche raccolte, integrate con quelle desumibili da fonte amministrativa e dalle imprese, contribuiscono a determinare la base informativa del quadro sociale del Paese.

Attraverso la rilevazione sono indagate diverse aree tematiche, esplorate da un punto di vista individuale e familiare. I contenuti informativi possono essere raggruppati in quattro grandi aree: famiglia, abitazione e zona in cui si vive; condizioni di salute e stili di vita; cultura, socialità ed attività del tempo libero e interazione tra i cittadini e servizi.

Tra le informazioni raccolte inerenti alla cultura, socialità ed attività del tempo libero, ci sono quelle sul grado di soddisfazione degli individui per alcuni aspetti della vita (relazioni familiari e amicali, salute, situazione economica, tempo libero e lavoro), sul benessere soggettivo (soddisfazione per la vita nel complesso) e sul grado di fiducia generalizzata. Nella sezione dedicata alla famiglia sono invece i quesiti sulla percezione della situazione economica e i principali problemi della zona in cui si vive.

L'indagine rientra tra quelle comprese nel Programma statistico nazionale (<http://www.sistan.it/index.php?id=52>).

## Cadenza e periodo di rilevazione

La rilevazione, di tipo campionario, è condotta con cadenza annuale nel primo trimestre dell'anno.

## Popolazione di riferimento

La popolazione di interesse è costituita dalle famiglie residenti in Italia e dagli individui che le compongono, (sono escluse le persone che risiedono in istituti di convivenza). La famiglia è intesa come famiglia di fatto, ossia un insieme di persone coabitanti e legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi.

L'indagine è condotta su un campione di circa 24mila famiglie.

## Strategie e strumenti di rilevazione

L'indagine si avvale di due modelli di rilevazione. Il primo è il questionario base della rilevazione, per intervista diretta, composto da: una "Scheda Generale", in cui si rilevano le relazioni di parentela e altre informazioni di natura socio-demografica e socio-economica relative ai componenti della famiglia; delle "Schede Individuali", una per ciascun componente della famiglia e da un "Questionario familiare" che contiene quesiti familiari ai quali risponde un solo componente adulto. L'altro è un modello per autocompilazione. Il modello viene consegnato dal rilevatore a ciascun componente della famiglia e contiene quesiti che possono essere agevolmente compilati in autonomia dal rispondente anche senza l'intervento diretto del rilevatore.

Le famiglie sono state in prima battuta invitate a partecipare alla rilevazione rispondendo alle domande presenti nei modelli di rilevazione tramite *web* (tecnica CAVI). In questa modalità i questionari vengono entrambi compilati direttamente dal rispondente. Successivamente, alle famiglie che non hanno partecipato all'indagine via *web* è stata data la possibilità di essere intervistate tramite tecnica CAPI-PAPI, con l'ausilio di un rilevatore comunale che ha provveduto a somministrare uno dei due modelli di rilevazione, quello per intervista diretta, in tecnica CAPI, mentre l'altro modello è stato consegnato a ciascun componente delle famiglie che ha provveduto a compilarlo personalmente.

Le informazioni vengono fornite direttamente da tutti gli individui di 14 anni e più, mentre i bambini e i ragazzi al di sotto dei 14 anni vengono intervistati in modalità *proxy*, ciò significa che è un genitore o un componente maggiorenne a fornire le informazioni in loro vece. Taluni quesiti della rilevazione, per la sensibilità dell'argomento trattato, prevedono la facoltà di non rispondere.

Ulteriori informazioni sull'indagine Aspetti della vita quotidiana e i questionari utilizzati per la raccolta dei dati sono disponibili al seguente link: <http://www.istat.it/it/archivio/91926>.

## La strategia campionaria e il livello di precisione delle stime

### Disegno di campionamento

I domini di studio (gli ambiti di riferimento per i parametri di popolazione oggetto di stima) sono:

- l'intero territorio nazionale;
- le cinque ripartizioni geografiche (Italia nord-occidentale, Italia nord-orientale, Italia centrale, Italia meridionale, Italia insulare);
- le regioni geografiche (a eccezione del Trentino-Alto Adige le cui stime sono prodotte separatamente per le province di Bolzano/*Bozen* e Trento);
- la tipologia comunale ottenuta suddividendo i comuni italiani in sei classi formate in base a caratteristiche socio-economiche e demografiche:

A) comuni appartenenti all'area metropolitana suddivisi in:

A1, comuni centro dell'area metropolitana: Torino, Milano, Venezia, Genova, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Palermo, Catania, Cagliari;

A2, comuni che gravitano intorno ai comuni centro dell'area metropolitana;

B) comuni non appartenenti all'area metropolitana suddivisi in:

B1, comuni aventi fino a 2.000 abitanti;

B2, comuni con 2.001-10.000 abitanti;

B3, comuni con 10.001-50.000 abitanti;

B4, comuni con oltre 50.000 abitanti.

Il disegno di campionamento ha una struttura generale che ricalca quella degli schemi campionari della maggior parte delle indagini sulle famiglie, ossia un disegno a più stadi comuni-famiglie, con stratificazione dei comuni.

Per l'indagine il campione è stato integrato con il disegno campionario seguito per il *Master Sample* del Censimento permanente. Nel caso specifico, i comuni campione per la corrente indagine sono stati individuati come sotto-campione del campione di 2531 comuni del *Master Sample* utilizzato per il 2022. A tale scopo, lo schema campionario classico utilizzato per le indagini sulle famiglie, di seguito descritto, è stato implementato sul sotto-universo dei comuni rilevati per il Censimento Permanente a ottobre del 2022.

Nell'ambito di ogni area ottenuta dall'incrocio delle regioni con le sei tipologie comunali di cui sopra, i comuni universo sono stati suddivisi in due sottoinsiemi: i comuni di maggiore dimensione demografica costituiscono strato a sé stante e vengono definiti Auto Rappresentativi (AR); i rimanenti comuni sono definiti Non Auto Rappresentativi (NAR) e sono suddivisi, sulla base della dimensione demografica, in strati di uguale ampiezza; da tali strati i comuni campione (due per ogni strato) sono stati selezionati con probabilità proporzionali alla loro dimensione.

Per ognuno dei comuni coinvolti nell'indagine (AR e NAR), viene effettuato un campionamento a grappoli: i grappoli - le famiglie - sono selezionati in maniera casuale dalla lista anagrafica e tutti i componenti che appartengono alla famiglia di fatto vengono sottoposti a rilevazione. La numerosità minima di famiglie campione per ciascun comune è stata posta pari a 24.

Le famiglie sono selezionate per ciascun comune campione a partire dal Registro Base degli Individui (RBI); per ogni famiglia inclusa nel campione vengono rilevate le caratteristiche oggetto di indagine di tutti i componenti di fatto appartenenti alla famiglia medesima.

### Procedimento per il calcolo delle stime

Le stime prodotte dall'indagine sono di frequenze assolute e relative, riferite alle famiglie e agli individui o stime di totali di variabili quantitative. Sono ottenute mediante uno stimatore di ponderazione vincolata. Il principio su cui è basato ogni metodo di stima campionaria è che le unità appartenenti al campione rappresentino anche le unità della popolazione che non sono incluse nel campione. Questo principio viene realizzato attribuendo a ogni unità campionaria un peso che indica il numero di unità della popolazione rappresentata dall'unità medesima. Per esempio, se a un'unità campionaria viene attribuito un peso pari a 30, ciò indica che questa unità rappresenta se stessa e altre 29 unità della popolazione non incluse nel campione.

La procedura che consente di costruire i pesi finali da attribuire alle unità campionarie rispondenti, è articolata in generale nelle seguenti fasi:

1) si calcolano i pesi diretti come reciproco della probabilità di inclusione delle unità;

2) si calcolano i fattori correttivi per mancata risposta totale, come l'inverso del tasso di risposta in opportuni sottoinsiemi di unità e si ottengono i pesi base, o pesi corretti per mancata risposta totale, moltiplicando i pesi diretti per i corrispondenti fattori correttivi per mancata risposta totale;

3) si costruiscono i fattori correttivi che consentono di soddisfare, a livello regionale, la condizione di uguaglianza tra i totali noti di alcune variabili ausiliarie e le corrispondenti stime campionarie;

4) si calcolano, infine, i pesi finali mediante il prodotto dei pesi base per i fattori correttivi ottenuti al passo 3.

Per l'indagine in oggetto il calcolo dei pesi diretti del passo 1 ha tenuto conto del fatto che il campione è stato selezionato come sotto-campione del campione del *Master Sample* del Censimento della popolazione.

I fattori correttivi del passo 3 sono ottenuti dalla risoluzione di un problema di minimo vincolato, in cui la funzione da minimizzare è una funzione di distanza (opportunamente prescelta) tra i pesi base e i pesi finali e i vincoli sono definiti dalla condizione di uguaglianza tra stime campionarie dei totali noti di popolazione e valori noti degli stessi. La funzione di distanza prescelta è la funzione logaritmica troncata; l'adozione di tale funzione garantisce che i pesi finali siano positivi e contenuti in un predeterminato intervallo di valori possibili, eliminando in tal modo i pesi positivi estremi (troppo grandi o troppo piccoli). Le variabili ausiliarie considerate a livello regionale sono: tipologia comunale, classi di età, sesso, cittadinanza (italiani/stranieri).

### Valutazione del livello di precisione delle stime

Al fine di valutare l'accuratezza delle stime prodotte da un'indagine campionaria è necessario tenere conto dell'errore campionario che deriva dall'aver osservato la variabile di interesse solo su una parte (campione) della popolazione. Tale errore può essere espresso in termini di errore assoluto (*standard error*) o di errore relativo (cioè l'errore assoluto diviso per la stima, che prende il nome di coefficiente di variazione, CV).

Nei prospetti B e C sono riportati gli errori relativi associati a determinati livelli di stima puntuale distinti per i vari domini di studio. Nel prospetto B ci sono gli errori relativi riferiti alle stime delle famiglie, mentre nel prospetto C quelli per le stime delle persone.

A partire dagli errori campionari relativi è possibile costruire l'intervallo di confidenza che con un prefissato livello di fiducia, contiene al suo interno il valore vero, ma ignoto, del parametro oggetto di stima. L'intervallo di confidenza è calcolato aggiungendo e sottraendo alla stima puntuale il suo errore campionario assoluto, moltiplicato per un coefficiente che dipende dal livello di fiducia; considerando il tradizionale livello di fiducia del 95%, il coefficiente corrispondente è pari a 1,96.

In pratica, data una stima puntuale, nei prospetti B (famiglie) o C (persone) si cerca in corrispondenza del dominio territoriale di interesse (colonne) il livello di stima più vicino a quello in esame (righe) per individuare l'errore relativo percentuale associato.

Nel prospetto A sono illustrate le modalità di calcolo per la costruzione dell'intervallo di confidenza delle stime puntuali riferite al numero di famiglie che dichiarano "adeguate" le proprie risorse economiche in Sicilia e al numero di persone di 14 anni e più che, in Italia, si dichiarano molto soddisfatte della propria salute.

#### PROSPETTO A. CALCOLO ESEMPLIFICATIVO DELL'INTERVALLO DI CONFIDENZA

	Famiglie in Sicilia che dichiarano "adeguate" le proprie risorse economiche	Persone in Italia molto soddisfatte della propria salute
Stima puntuale:	1.215.000	7.795.000
Errore relativo (CV)	$3,3/100=0,033$	$1,2/100=0,012$
Stima intervallare		
Errore assoluto	40.095	93.540
Limite inferiore dell'intervallo di confidenza:	1.136.414	7.611.662
Limite superiore dell'intervallo di confidenza:	1.293.586	7.978.338

PROSPETTO B. VALORI INTERPOLATI DEGLI ERRORI CAMPIONARI RELATIVI PERCENTUALI DELLE STIME RIFERITE ALLE FAMIGLIE PER TOTALE ITALIA, RIPARTIZIONE GEOGRAFICA, TIPO DI COMUNE E REGIONE. Anno 2023

STIME	Italia	Nord	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Mezzogiorno	Sud	Isole	A1	A2	B1	B2	B3	B4
20.000	30,0	29,8	29,3	26,8	26,4	25,4	24,8	25,4	27,6	29,1	16,2	26,6	27,2	26,4
30.000	24,0	23,8	23,5	21,3	21,2	20,5	20,0	20,4	22,2	23,2	13,1	21,3	21,8	21,1
40.000	20,5	20,2	20,1	18,2	18,1	17,6	17,1	17,5	19,0	19,8	11,2	18,2	18,7	18,0
50.000	18,1	17,9	17,8	16,0	16,1	15,6	15,2	15,6	16,9	17,5	9,9	16,1	16,6	15,9
60.000	16,4	16,2	16,1	14,5	14,6	14,2	13,8	14,1	15,3	15,8	9,0	14,6	15,0	14,4
70.000	15,0	14,8	14,8	13,3	13,4	13,1	12,7	13,0	14,1	14,5	8,3	13,4	13,8	13,2
80.000	14,0	13,8	13,7	12,3	12,5	12,2	11,9	12,1	13,1	13,5	7,7	12,5	12,8	12,3
90.000	13,1	12,9	12,9	11,5	11,7	11,5	11,1	11,4	12,3	12,6	7,3	11,7	12,0	11,5
100.000	12,3	12,2	12,1	10,9	11,0	10,8	10,5	10,7	11,6	11,9	6,9	11,1	11,4	10,9
200.000	8,4	8,3	8,3	7,4	7,6	7,5	7,3	7,4	8,0	8,1	4,7	7,6	7,8	7,4
300.000	6,7	6,6	6,7	5,9	6,1	6,1	5,9	6,0	6,4	6,5	3,8	6,1	6,3	5,9
400.000	5,7	5,6	5,7	5,0	5,2	5,2	5,0	5,1	5,5	5,5	3,3	5,2	5,4	5,1
500.000	5,1	5,0	5,0	4,4	4,6	4,6	4,5	4,5	4,9	4,9	2,9	4,6	4,7	4,5
750.000	4,1	4,0	4,0	3,5	3,7	3,7	3,6	3,7	3,9	3,9	2,3	3,7	3,8	3,6
1.000.000	3,5	3,4	3,4	3,0	3,2	3,2	3,1	3,1	3,4	3,3	2,0	3,2	3,3	3,0
2.000.000	2,4	2,3	2,4	2,0	2,2	2,2	2,1	2,2	2,3	2,3	1,4	2,2	2,2	2,1
3.000.000	1,9	1,8	1,9	1,6	1,8	1,8	1,7	1,7	1,9	1,8	1,1	1,7	1,8	1,7
4.000.000	1,6	1,6	1,6	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6	1,5	1,0	1,5	1,5	1,4
5.000.000	1,4	1,4	1,4	1,2	1,3	1,4	1,3	1,3	1,4	1,4	0,8	1,3	1,4	1,3
7.500.000	1,1	1,1	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	0,7	1,1	1,1	1,0
10.000.000	1,0	0,9	1,0	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,6	0,9	0,9	0,9
15.000.000	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7	0,7	0,8	0,7	0,5	0,7	0,8	0,7
20.000.000	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,7	0,6	0,4	0,6	0,6	0,6
25.000.000	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,4	0,5	0,6	0,5

STIME	Piemonte	Valle d'Aosta	Liguria	Lombardia	Trentino-Alto Adige	Bolzano/Bozen	Trento	Veneto	Friuli-Venezia Giulia	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria
20.000	23,5	5,7	17,5	33,0	11,8	11,6	11,0	28,0	15,3	27,1	23,5	14,1
30.000	22,2	4,5	14,0	26,2	9,4	9,4	8,8	22,3	12,2	21,5	18,8	11,2
40.000	19,2	3,9	11,9	22,3	8,0	8,0	7,5	19,0	10,3	18,3	16,1	9,5
50.000	17,1	3,4	10,6	19,6	7,1	7,1	6,6	16,7	9,1	16,1	14,3	8,3
60.000	15,6	3,1	9,6	17,7	6,4	6,4	6,0	15,1	8,2	14,5	12,9	7,5
70.000	14,4	2,8	8,8	16,2	5,9	5,9	5,5	13,9	7,5	13,3	11,9	6,9
80.000	13,4	2,6	8,2	15,0	5,5	5,5	5,1	12,9	7,0	12,3	11,1	6,3
90.000	12,7	2,4	7,6	14,1	5,1	5,2	4,8	12,0	6,5	11,5	10,4	5,9
100.000	12,0	2,3	7,2	13,2	4,8	4,9	4,5	11,3	6,1	10,8	9,8	5,6
200.000	8,4	1,6	4,9	8,9	3,3	3,4	3,1	7,7	4,2	7,3	6,7	3,7
300.000	6,8	1,2	3,9	7,1	2,6	2,7	2,4	6,1	3,3	5,8	5,4	3,0
400.000	5,9	1,1	3,4	6,0	2,2	2,3	2,1	5,2	2,8	4,9	4,6	2,5
500.000	5,3	0,9	3,0	5,3	2,0	2,0	1,8	4,6	2,5	4,3	4,1	2,2
750.000	4,3	0,7	2,4	4,2	1,6	1,6	1,5	3,7	2,0	3,4	3,3	1,8
1.000.000	3,7	0,6	2,0	3,6	1,3	1,4	1,2	3,1	1,7	2,9	2,8	1,5
2.000.000	2,6	0,4	1,4	2,4	0,9	1,0	0,8	2,1	1,1	2,0	1,9	1,0

STIME	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
20.000	17,0	30,8	16,1	8,4	26,8	24,8	11,2	19,2	27,7	17,0
30.000	13,6	24,4	12,9	6,7	21,6	20,0	8,9	15,3	22,2	13,7
40.000	11,6	20,8	11,1	5,7	18,5	17,1	7,6	13,1	19,0	11,8
50.000	10,3	18,3	9,8	5,1	16,5	15,1	6,7	11,6	16,8	10,5
60.000	9,3	16,5	8,9	4,6	14,9	13,7	6,1	10,5	15,2	9,5
70.000	8,5	15,1	8,2	4,2	13,8	12,6	5,6	9,6	14,0	8,8
80.000	7,9	14,0	7,7	3,9	12,8	11,8	5,2	8,9	13,0	8,2
90.000	7,4	13,1	7,2	3,6	12,0	11,0	4,9	8,4	12,2	7,7
100.000	7,0	12,4	6,8	3,4	11,4	10,4	4,6	7,9	11,5	7,3
200.000	4,8	8,3	4,7	2,3	7,9	7,2	3,1	5,4	7,9	5,1
300.000	3,8	6,6	3,8	1,9	6,3	5,8	2,5	4,3	6,4	4,1
400.000	3,3	5,6	3,2	1,6	5,4	4,9	2,1	3,7	5,4	3,5
500.000	2,9	5,0	2,9	1,4	4,8	4,4	1,9	3,2	4,8	3,1
750.000	2,3	3,9	2,3	1,1	3,9	3,5	1,5	2,6	3,9	2,5
1.000.000	2,0	3,3	2,0	1,0	3,3	3,0	1,3	2,2	3,3	2,2
2.000.000	1,4	2,3	1,4	0,6	2,3	2,1	0,9	1,5	2,3	1,5

**PROSPETTO C. VALORI INTERPOLATI DEGLI ERRORI CAMPIONARI RELATIVI PERCENTUALI DELLE STIME RIFERITE ALLE PERSONE PER TOTALE ITALIA, RIPARTIZIONE GEOGRAFICA, TIPO DI COMUNE E REGIONE. Anno 2023**

STIME	Italia	Nord	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Mezzogiorno	Sud	Isole	A1	A2	B1	B2	B3	B4
20.000	37,4	34,5	35,1	31,4	31,1	32,4	31,4	29,0	31,8	34,6	22,2	32,5	31,7	30,0
30.000	29,6	27,3	27,8	24,9	24,7	25,7	24,9	23,1	25,2	27,5	17,5	25,6	25,2	23,8
40.000	25,0	23,2	23,5	21,0	21,0	21,8	21,1	19,7	21,3	23,3	14,8	21,7	21,5	20,2
50.000	22,0	20,4	20,6	18,5	18,5	19,2	18,6	17,4	18,7	20,5	13,0	19,0	19,0	17,8
60.000	19,8	18,4	18,6	16,6	16,7	17,3	16,7	15,7	16,8	18,5	11,7	17,1	17,1	16,0
70.000	18,1	16,9	17,0	15,2	15,3	15,8	15,3	14,4	15,4	16,9	10,7	15,7	15,7	14,7
80.000	16,8	15,6	15,7	14,1	14,2	14,7	14,2	13,4	14,3	15,6	9,8	14,5	14,6	13,6
90.000	15,7	14,6	14,7	13,2	13,2	13,7	13,3	12,5	13,3	14,6	9,2	13,5	13,6	12,7
100.000	14,7	13,8	13,8	12,4	12,5	12,9	12,5	11,8	12,5	13,8	8,6	12,7	12,9	12,0
200.000	9,9	9,3	9,2	8,3	8,4	8,7	8,4	8,0	8,4	9,3	5,7	8,5	8,7	8,1
300.000	7,8	7,3	7,3	6,6	6,7	6,9	6,6	6,4	6,6	7,3	4,5	6,7	7,0	6,4
400.000	6,6	6,2	6,2	5,6	5,7	5,9	5,6	5,4	5,6	6,2	3,8	5,7	5,9	5,4
500.000	5,8	5,5	5,4	4,9	5,0	5,2	5,0	4,8	4,9	5,5	3,4	5,0	5,2	4,8
750.000	4,6	4,4	4,3	3,9	4,0	4,1	3,9	3,8	3,9	4,3	2,6	3,9	4,2	3,8
1.000.000	3,9	3,7	3,6	3,3	3,4	3,5	3,3	3,3	3,3	3,7	2,2	3,3	3,5	3,2
2.000.000	2,6	2,5	2,4	2,2	2,3	2,3	2,2	2,2	2,2	2,5	1,5	2,2	2,4	2,2
3.000.000	2,1	2,0	1,9	1,7	1,8	1,9	1,8	1,8	1,7	2,0	1,2	1,8	1,9	1,7
4.000.000	1,7	1,7	1,6	1,5	1,5	1,6	1,5	1,5	1,5	1,7	1,0	1,5	1,6	1,5
5.000.000	1,5	1,5	1,4	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,5	0,9	1,3	1,4	1,3
7.500.000	1,2	1,2	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,0	1,2	0,7	1,0	1,1	1,0
10.000.000	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	0,6	0,9	1,0	0,9
15.000.000	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,5	0,7	0,8	0,7
20.000.000	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,7	0,4	0,6	0,7	0,6
25.000.000	0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,3	0,5	0,6	0,5

STIME	Piemonte	Valle d'Aosta	Liguria	Lombardia	Trentino-Alto Adige	Bolzano/Bozen	Trento	Veneto	Friuli-Venezia Giulia	Emilia-Romagna	Toscana	Umbria
20.000	27,5	5,9	20,2	38,9	13,3	12,6	11,9	33,1	17,2	33,4	26,6	15,5
30.000	21,5	4,6	15,9	30,6	10,4	9,9	9,2	26,0	13,4	25,9	20,9	12,2
40.000	18,1	3,9	13,4	25,8	8,7	8,3	7,7	22,0	11,2	21,6	17,7	10,3
50.000	15,8	3,4	11,7	22,6	7,6	7,2	6,7	19,2	9,8	18,8	15,5	9,1
60.000	14,2	3,1	10,5	20,3	6,8	6,5	6,0	17,3	8,7	16,7	13,9	8,1
70.000	12,9	2,8	9,6	18,5	6,2	5,9	5,4	15,8	7,9	15,2	12,7	7,4
80.000	11,9	2,6	8,9	17,1	5,7	5,5	5,0	14,6	7,3	14,0	11,8	6,9
90.000	11,1	2,4	8,3	15,9	5,3	5,1	4,7	13,6	6,8	13,0	11,0	6,4
100.000	10,4	2,3	7,8	15,0	5,0	4,8	4,4	12,8	6,4	12,1	10,3	6,0
200.000	6,8	1,5	5,2	9,9	3,3	3,1	2,8	8,5	4,2	7,8	6,9	4,0
300.000	5,3	1,2	4,1	7,8	2,6	2,5	2,2	6,6	3,2	6,1	5,4	3,2
400.000	4,5	1,0	3,4	6,6	2,2	2,1	1,8	5,6	2,7	5,1	4,6	2,7
500.000	3,9	0,9	3,0	5,8	1,9	1,8	1,6	4,9	2,4	4,4	4,0	2,4
750.000	3,1	0,7	2,4	4,5	1,5	1,4	1,2	3,9	1,8	3,4	3,2	1,9
1.000.000	2,6	0,6	2,0	3,8	1,2	1,2	1,0	3,3	1,5	2,8	2,7	1,6
2.000.000	1,7	0,4	1,3	2,5	0,8	0,8	0,7	2,2	1,0	1,8	1,8	1,0
3.000.000	1,3	0,3	1,0	2,0	0,6	0,6	0,5	1,7	0,8	1,4	1,4	0,8
4.000.000	1,1	0,3	0,9	1,7	0,5	0,5	0,4	1,4	0,7	1,2	1,2	0,7
5.000.000	1,0	0,2	0,8	1,5	0,5	0,4	0,4	1,3	0,6	1,0	1,0	0,6

STIME	Marche	Lazio	Abruzzo	Molise	Campania	Puglia	Basilicata	Calabria	Sicilia	Sardegna
20.000	18,8	36,3	17,8	8,7	32,8	29,4	12,2	22,0	30,9	20,6
30.000	14,8	28,6	14,0	6,9	26,1	23,2	9,6	17,4	24,6	16,3
40.000	12,4	24,1	11,9	5,8	22,2	19,6	8,1	14,8	20,9	13,8
50.000	10,8	21,1	10,4	5,1	19,5	17,3	7,1	13,0	18,4	12,1
60.000	9,7	19,0	9,3	4,5	17,6	15,5	6,4	11,7	16,6	10,9
70.000	8,9	17,3	8,5	4,1	16,2	14,2	5,9	10,7	15,2	10,0
80.000	8,2	16,0	7,9	3,8	15,0	13,1	5,4	9,9	14,1	9,2
90.000	7,6	14,9	7,3	3,6	14,0	12,3	5,1	9,3	13,2	8,6
100.000	7,1	14,0	6,9	3,3	13,2	11,5	4,8	8,7	12,5	8,1
200.000	4,7	9,3	4,6	2,2	8,9	7,7	3,2	5,8	8,4	5,4
300.000	3,7	7,3	3,6	1,7	7,1	6,1	2,5	4,6	6,7	4,3
400.000	3,1	6,2	3,0	1,5	6,0	5,2	2,1	3,9	5,7	3,6
500.000	2,7	5,4	2,7	1,3	5,3	4,5	1,9	3,4	5,0	3,2
750.000	2,1	4,3	2,1	1,0	4,2	3,6	1,5	2,7	4,0	2,5
1.000.000	1,8	3,6	1,8	0,8	3,6	3,0	1,3	2,3	3,4	2,1
2.000.000	1,2	2,4	1,2	0,6	2,4	2,0	0,8	1,6	2,3	1,4
3.000.000	0,9	1,9	0,9	0,4	1,9	1,6	0,7	1,2	1,8	1,1
4.000.000	0,8	1,6	0,8	0,4	1,6	1,4	0,6	1,0	1,6	1,0
5.000.000	0,7	1,4	0,7	0,3	1,4	1,2	0,5	0,9	1,4	0,8

## Note

---

i Ai fini della valutazione dei rischi alcol correlati per la salute vengono presi in considerazione sia il consumo abituale di vino, birra o altri alcolici che supera le quantità raccomandate (consumo abituale eccedentario), secondo quanto riportato nei "Livelli di assunzione di riferimento di nutrienti" (LARN 2014), sia gli episodi di ubriacatura concentrati in singole occasioni (*binge drinking*). Per i ragazzi al di sotto dei 18 anni qualsiasi tipo di consumo viene considerato a rischio per la salute, in quanto i giovanissimi non sono ancora in grado di metabolizzare adeguatamente l'alcol.

ii Standardizzati con la popolazione europea al 2013.

iii Idem

iv Per i bambini e ragazzi si forniscono stime biennali che consentono la possibilità di arrivare ad un livello di analisi più granulare.

v Per la definizione dell'eccesso di peso dei bambini ed adolescenti di 3-17 anni si è fatto ricorso ai valori soglia per sesso e mese di vita elaborati da Cole TJ, Lobstein T. (2012) ed adottati dall'International obesity Task force (IOTF).

vi Per i bambini e i giovani si forniscono stime biennali che consentono la possibilità di arrivare ad un livello di analisi più granulare. Si considerano i bambini e i giovani che vivono con almeno un genitore.

## Per chiarimenti tecnici e metodologici

---

**Emanuela Bologna**

[bologna@istat.it](mailto:bologna@istat.it)