

# **Altri temi sociali**

*Vito Fabio Bellafiore*



## Alcuni temi in evidenza

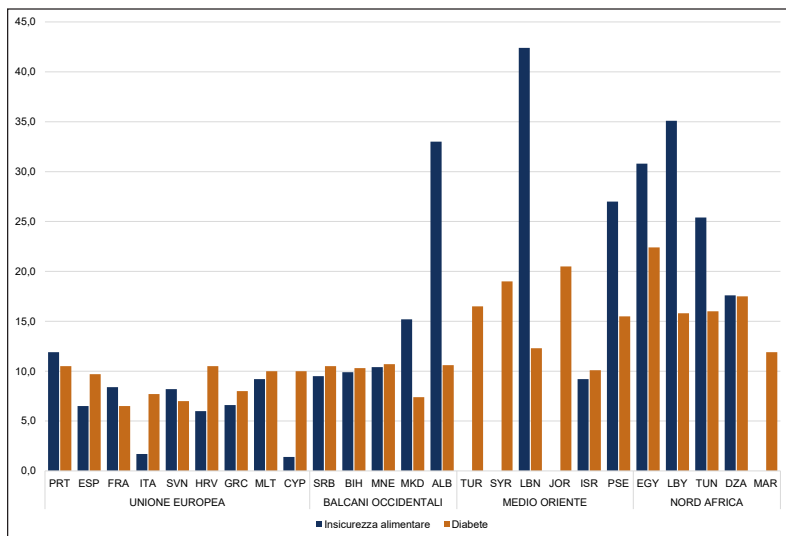
L'analisi degli indicatori sociali nel bacino mediterraneo riveste un ruolo cruciale per comprendere le dinamiche e le sfide che caratterizzano quest'area di grande complessità socioeconomica e sanitaria e caratterizzata da profonde diversità culturali, climatiche, demografiche e politiche. La disponibilità di indicatori tempestivi e con adeguata copertura territoriale nell'area mediterranea non consente ancora un'analisi approfondita di alcuni importanti temi sociali; tuttavia, permette almeno di esplorare diversi aspetti di rilievo come la salute, l'istruzione, la povertà e l'integrazione sociale, offrendo spunti utili per valutare le tendenze e le criticità emergenti.

*Salute.* La diffusione di fattori correlati ai livelli di benessere economico e quindi a quelli di insicurezza alimentare o alla diffusione di specifiche malattie come il diabete riflettono in modo significativo le condizioni di vita delle popolazioni che vivono nell'area del mediterraneo, influenzando nel complesso gli esiti di salute e di qualità della vita. L'insicurezza alimentare, definita come la mancanza di accesso costante a cibo nutriente e sicuro, è un fenomeno che si manifesta con diverse sfumature e intensità determinato da fattori quali l'instabilità politica, le disuguaglianze economiche e le crisi ambientali. I dati del 2023 evidenziano percentuali allarmanti di insicurezza alimentare moderata o grave in diversi Paesi dell'area mediterranea extra-europea. La situazione più critica si registra in

Libano in cui il 42,4% della popolazione vive in condizioni di insicurezza alimentare moderata o grave, segue la Libia con il 35,1%. Altre nazioni della regione con situazioni di elevata vulnerabilità sono Egitto, Palestina e Tunisia, in cui la percentuale di popolazione che affronta insicurezza alimentare moderata o grave supera il 25%, oltre un quarto della popolazione di ciascun Paese. Il fenomeno non è focalizzato solo nelle aree più vulnerabili del Nord Africa e del Medio Oriente ma anche nella macroarea dei Balcani occidentali. In quest'area l'Albania con il 33% si distingue per una percentuale molto elevata, indicando una criticità strutturale che la posiziona in una fascia di vulnerabilità superiore rispetto a molti altri Paesi della stessa macroarea e dell'Unione Europea che fanno registrare, invece, valori inferiori al 15%. In particolare, in tale macroarea, ad eccezione del Portogallo (11,9%), tutti i Paesi presentano un'incidenza inferiore al 10%, con valori più favorevoli per Cipro (1,4%) e per l'Italia (1,7%).

Il diabete si configura come una delle malattie croniche a più rapida crescita, con un'incidenza che varia sensibilmente tra i Paesi dell'area mediterranea. Questa patologia, strettamente correlata a stili di vita sedentari e a diete poco equilibrate, presenta un'incidenza sovente crescente in concomitanza con l'aumento dell'insicurezza alimentare. L'interazione tra insicurezza alimentare e diabete evidenzia come le condizioni socioeconomiche di vulnerabilità possano incrementare il rischio di sviluppare patologie metaboliche. La comprensione di queste correlazioni è

Fig. 1. Insicurezza alimentare moderata o grave (% della popolazione, Anno 2023) e diabete (% della popolazione di età compresa tra 20 e 79 anni, Anno 2024).



Fonte: FAO; International Diabetes Federation.

fondamentale per delineare interventi di policy mirati a migliorare le condizioni di vita e la salute delle popolazioni mediterranee. L'analisi dell'incidenza di questa patologia nella popolazione adulta e in età lavorativa, specificamente nella fascia d'età compresa tra i 20 e i 79 anni, per l'anno 2024, rivela notevoli pattern e disparità territoriali. In alcune nazioni del Medio Oriente e dell'Africa mediterranea riscontriamo una marcata incidenza. Si osservano, infatti, concentrazioni particolarmente elevate in Egitto (22,4%), Giordania (20,5%), Siria (19%), Algeria (17,5%) e Turchia (16,5%). Al di fuori dei casi più critici, la maggior parte dei Paesi mediterranei presenta livelli di incidenza generalmente inferiori all'11%

con una variabilità piuttosto contenuta all'interno delle diverse macroregioni considerate. Infatti, nell'Unione europea i valori massimi e minimi sono rispettivamente 10,5% per il Portogallo e la Croazia e 6,5% per la Francia; nei Balcani occidentali 10,7% in Montenegro e 7,4% in Macedonia del Nord; in Medio Oriente e Nord Africa la maggior parte dei Paesi mostrano un intervallo di incidenza tra il 10% (Israele) e il 16% (Tunisia).

Un altro indicatore sanitario legato agli stili di vita è il tabagismo che rappresenta uno dei principali fattori di rischio per molte patologie croniche e per i decessi causati da malattie non trasmissibili (MNT), influenzando significativamente la salute pubblica. La prevalenza del

fumo varia notevolmente tra i paesi, evidenziando differenze legate a fattori storici, culturali, sociali e politici. Nel 2025, i dati raccolti su popolazioni di 15 anni e oltre mostrano un maggiore consumo di tabacco in alcuni Paesi dell'ex-Jugoslavia, come Serbia (39%), Croazia (37,6%) e Bosnia-Erzegovina (35,2%) dove si registrano tassi di fumatori superiori a un terzo della popolazione. Le cause sono multiple ma, in queste aree, c'è sicuramente un'eredità storica e culturale legata all'influenza del periodo comunista in cui il fumo era molto tollerato e diffuso e le politiche antifumo erano quasi assenti. Tra i paesi europei, Cipro e Francia si distinguono per i valori superiori al 30%, segnalando una diffusione significativa del fumo anche in contesti più sviluppati e con politiche di prevenzione diverse tra loro. Negli altri contesti europei si osservano percentuali generalmente più contenute, intorno al 20%, come nel caso di Slovenia e Albania. In Italia l'applicazione di efficaci politiche di controllo del tabacco attive da molti anni e una maggiore educazione alla salute hanno contribuito a ridurre nel tempo il valore dell'indicatore, facendolo passare da 26,1% del 2000 al 22,1% di oggi.

Nelle macroregioni Medio Oriente e Nord Africa (MENA), Libano e Giordania mostrano percentuali di fumatori superiori al 30%, anche per la forte radicazione culturale del fumo visto come rito conviviale (narghilè). Israele, Tunisia e Algeria, invece, fanno registrare valori simili a quelli europei attestandosi anche loro attorno al 20%,

mentre il limite minimo si riscontra in Marocco, con una prevalenza del 12,2%. In questi paesi del Nord Africa il valore è caratterizzato da una elevata variabilità di genere (cfr. capitolo "Altri Temi di genere"). In sintesi, il consumo di tabacco risente di diversi fattori, tra cui le caratteristiche socioculturali legate anche alle differenze di genere, le politiche di prevenzione e di salvaguardia della salute pubblica adottate.

#### *Scolarizzazione e digitalizzazione.*

L'indicatore di scolarizzazione è qui definito come la percentuale di individui ammessi all'ultimo grado dell'istruzione secondaria inferiore, calcolata in relazione alla popolazione in età anagrafica tipica per l'ingresso in tale grado, generalmente i 14 anni. Questo indicatore funge da proxy per il raggiungimento di un livello basilare di istruzione e permette di evidenziare le differenze nei sistemi educativi e nei tassi di completamento dell'istruzione secondaria inferiore tra diverse macroregioni. Nei Paesi mediterranei dell'UE, l'indicatore di scolarizzazione di base si attesta su livelli molto elevati, raggiungendo circa il 95%. Un valore più contenuto però si registra per la Spagna (90,9%). Anche nell'area dei Balcani occidentali, la soglia del 95% viene superata in diversi Paesi. In particolare, Serbia, Montenegro e Albania registrano percentuali che indicano un buon livello di scolarizzazione di base. La regione mediorientale presenta un quadro più eterogeneo. Paesi come Turchia, Israele e Palestina raggiungono un'incidenza superiore al 90% per l'ammissione all'ultimo grado

dell'istruzione secondaria inferiore. Tuttavia, altri Paesi mostrano un ritardo più marcato, la Siria presenta il dato più basso dell'intera area mediterranea, con un'incidenza del 44,5%. Nel Nord Africa, il valore più elevato di scolarizzazione di base si osserva in Egitto, con l'83,1%. Anche il Marocco mostra un ritardo significativo, attestandosi al 70,3%.

Una delle evidenze chiave nell'analisi della diffusione di Internet è la sua omogeneità relativamente elevata tra le macroregioni mediterranee. Ciò significa che, malgrado significative differenze nelle infrastrutture digitali, una quota consistente della popolazione utilizza Internet. Le variazioni nell'uso sono meno marcate rispetto ad altri indicatori, come la scolarizzazione di base, suggerendo che l'adozione di Internet sia influenzata da una pluralità di fattori, quali la cultura digitale, l'alfabetizzazione digitale, la disponibilità di dispositivi e l'accessibilità dei servizi online. Nell'Unione europea si oscilla dal valore più elevato della Spagna (95,5%) a quello più basso della Croazia (83,2%), per i Balcani Occidentali dal Montenegro (89,8%) all'Albania (83,1%), per il Medio Oriente dalla Giordania (92,5%) al Libano (83,5%) e per il Nord Africa dal Marocco (91%) alla Tunisia (72,4%).

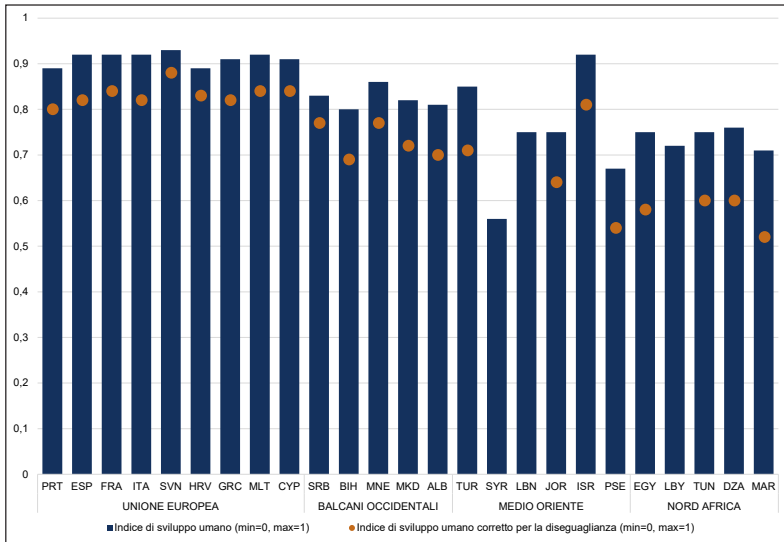
Il livello di sviluppo delle infrastrutture digitali influenza direttamente la diffusione degli abbonamenti a banda larga fissa, evidenziando chiari divari tra le macroregioni. L'Unione europea presenta una diffusione relativamente alta, ma con notevoli differenze tra i singoli Paesi membri, la Francia registra il

valore più alto tra i Paesi considerati, con il 48,7% di abbonamenti. I valori più bassi per gli altri Paesi UE mediterranei mostrano percentuali intorno al 30% (es. Croazia 28,5%, Italia 31,8%, Slovenia 31,9%).

Nei Balcani occidentali la banda larga è meno estesa rispetto ai livelli UE, con percentuali di accesso che si collocano nell'intervallo 20-30%. Nei restanti Paesi mediorientali e in quelli nordafricani, il ritardo è significativo, a eccezione di Israele (29,4%) e della Turchia (22,5%). In Siria, Giordania e Marocco il tasso si attesta attorno al 7%.

*Sviluppo umano.* L'Indice di sviluppo umano (HDI), adottato dall'ONU dal 1993, rappresenta una misura composita volta a qualificare il livello di benessere e progresso di una società attraverso la sintesi di dimensioni diverse, quali la salute, l'istruzione e il reddito. L'HDI ha lo scopo esplicito di spostare il focus esplicito dello sviluppo economico del PIL alle politiche di sviluppo incentrate sulla persona. Per calcolare l'indice, vengono selezionati tre indicatori chiave: la speranza di vita alla nascita, l'istruzione e il reddito pro capite e calcolata la loro media geometrica (<https://www.undp.org>). La normalizzazione dell'indice prevede l'attribuzione di valori da 0 a 1, dove 0 rappresenta la condizione meno favorevole e 1 quella più favorevole. Nel corso del tempo, sono state sviluppate diverse varianti dell'HDI, alcune delle quali incorporano anche informazioni relative all'uguaglianza e al genere, culminando nell'introduzione dell'Indice di Sviluppo Umano

Fig. 2. Indice di sviluppo umano e Indice di sviluppo umano corretto per la disuguaglianza. Anno 2023 (min = 0; max =1).



Fonte: United Nations Development Programme (UNDP).

Corretto per la Disuguaglianza (IHDI, cfr. capitolo “Altri temi di genere”). L’IHDI è una misura derivata dall’HDI che si distingue per la sua capacità di tenere conto delle disparità interne a ciascun Paese. Il divario tra l’HDI e l’IHDI è un indicatore cruciale per comprendere quanto la crescita dello sviluppo umano sia stata inclusiva o, al contrario, concentrata in specifiche fasce della popolazione o regioni. Paesi con un basso gap tra HDI e IHDI presentano generalmente una distribuzione più equa delle risorse e dei benefici dello sviluppo. Al contrario, Paesi con maggiore disuguaglianza interna mostrano gap più ampi, anche in presenza di un HDI relativamente alto. I dati aggiornati al 2023 evidenziano

una chiara segmentazione territoriale. I Paesi membri dell’Unione europea registrano valori elevati sia nell’Indice di Sviluppo Umano (HDI) che nell’Indice di Sviluppo Umano corretto per le disuguaglianze (IHDI). La Slovenia si posiziona al vertice con un punteggio di 0,93 per l’indice di sviluppo umano, seguita da Spagna, Francia, Italia e Malta, ciascuna con un valore di 0,92. Tra le nazioni non appartenenti all’UE, Israele si distingue per un livello analogo, pari a 0,92. Nei Balcani Occidentali, l’intervallo va da un massimo di 0,86 in Montenegro a un minimo di 0,80 in Bosnia-Erzegovina. Nel contesto mediorientale, la Turchia si distingue positivamente, registrando un valore pari a 0,86. I Paesi extraeuropei al di

fuori dell'area europea presentano valori tra 0,71 e 0,76, con la Siria (0,56) e la Palestina (0,67) che mostrano valori particolarmente bassi anche a causa dei conflitti. Per quanto riguarda il gap tra HDI e IHDI, si registrano differenze significative. Il gap varia dal minimo di 0,05-0,06 punti di differenza in Slovenia, Croazia e Serbia al massimo per i Paesi nordafricani superiore a 0,15 punti di differenza. Questo indica come, nonostante livelli di sviluppo simili, la disuguaglianza interna può variare notevolmente tra i Paesi.