

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

# Profilo di salute

Azienda USL di Bologna

VOLUME 1

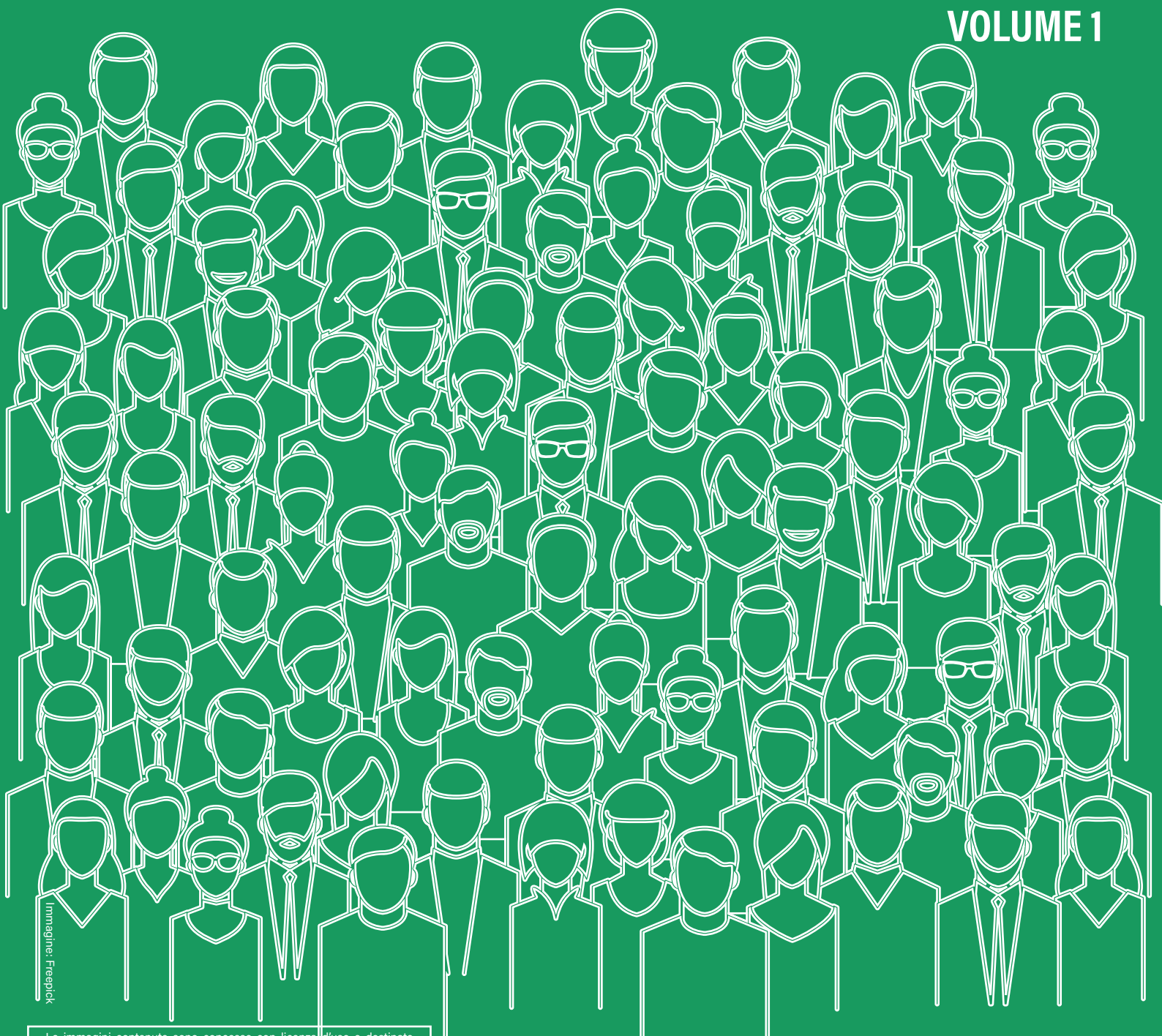


Immagine: Freepick

Le immagini contenute sono concesse con licenza d'uso e destinate esclusivamente all'ambito aziendale. Ne è vietata qualsiasi riproduzione o utilizzo non autorizzato.  
L'Azienda non risponde di usi impropri o non conformi alla licenza d'uso.

2025





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

# Profilo di salute

## Azienda USL di Bologna

### Volume 1

In questa edizione presentiamo le informazioni sullo stato di salute della popolazione residente nell'Azienda USL di Bologna aggiornate al 2024.

**A Cura di:**

Vincenza Perlangeli<sup>1</sup>

Muriel Assunta Musti<sup>1</sup>

Giorgia Zanutto<sup>1</sup>

Filippo Ferretti<sup>1</sup>

Paolo Marzaroli<sup>1</sup>

Patrizia Biavati<sup>2</sup>

Laura Lupini<sup>2</sup>

Chiara Petrucci<sup>2</sup>

Francesca Marchignoli<sup>2</sup>

Alex Fortini<sup>3</sup>

Paolo Pandolfi<sup>1,4</sup>

**Hanno collaborato:**

Marcella Bray<sup>5</sup>, Maria Mihaela Savin<sup>5</sup>, Silvia Marina Carff<sup>6</sup>- per i dati sulla Mortalità per causa

Sara De Lisio<sup>1</sup> - per i dati sulle sorveglianze PASSI

Chiara Giansante<sup>4</sup> per i dati sul diabete, vaccinazioni e CedAP

Francesca Mezzetti<sup>7</sup>, Lorenzo Pizzi<sup>7</sup>, Antonella Nanni<sup>8</sup> - per i dati sull'adesione ai Programmi di screening oncologici aziendali

Fabio Lucchi<sup>9</sup>, Gianfranco Preiti<sup>10</sup> - per i dati sul Dipartimento di Salute Mentale (DSM)

Marialuisa Grech<sup>11,12</sup>, Silvia Marani<sup>12</sup>, Elsa Turino<sup>12</sup> - per i dati sulle Dipendenze Patologiche

Francesco Nonino<sup>13</sup>, Corrado Zenesini<sup>13</sup>, Luca Vignatelli<sup>13</sup>- per i dati sulla Malattia di Parkinson

<sup>1</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica - UO Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio (EPSCR)

<sup>2</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica - EPSCR - Registro Tumori Regione Emilia-Romagna, Unità Funzionale di Bologna

<sup>3</sup> Dipartimento di Scienze Statistiche - Alma Mater Studiorum - Università di Bologna

<sup>4</sup> Dipartimento di Sanità Pubblica

<sup>5</sup> DATeR - UO Sanità Pubblica - UA Epidemiologia

<sup>6</sup> UO Amministrativa - Dipartimento di Sanità Pubblica

<sup>7</sup> UO Governo dei Percorsi di Screening e Specialistici

<sup>8</sup> DATeR - UA Centro Screening - UO Coordinamento e presidio dei percorsi di screening

<sup>9</sup> Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze Patologiche

<sup>10</sup> DATeR - Sviluppo Modelli Organizzativi e Professionali della Salute Mentale

<sup>11</sup> Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze patologiche - UO Dipendenze Patologiche

<sup>12</sup> Dipartimento Salute Mentale - Dipendenze patologiche - UO Dipendenze patologiche - Osservatorio Epidemiologico

<sup>13</sup> IRCCS ISNB - SSI Epidemiologia e Statistica

**Si ringraziano:**

Raffaella Baroni e collaboratori/trici - Staff Direzione Aziendale - UO Sistemi Informativi Aziendali

Fabio Falcini e collaboratori/trici - Registro Tumori Regione Emilia-Romagna c/o IRCCS-IRST di Meldola

**Progetto grafico**

Ivano Barresi - Staff Direzione Aziendale - UO Comunicazione

**Pubblicazione:** Marzo 2026

Chiunque è autorizzato per fini informativi, di studio o didattici, a utilizzare e duplicare i contenuti di questa pubblicazione, purché sia citata la fonte: *Profilo di salute Azienda USL di Bologna 2025*

# Sommario

<b>SINTESI DEI DATI.....</b>	<b>7</b>
<b>1 AZIENDA USL DI BOLOGNA .....</b>	<b>9</b>
1.1 Demografia e contesto socio-economico.....	9
1.2 Speranza di vita e salute percepita .....	10
1.3 Fragilità sociosanitaria .....	10
1.4 Stili di vita e prevenzione .....	10
1.5 Principali cause di morte.....	12
1.6 Mortalità prematura.....	12
1.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero .....	12
1.8 Ospedalizzazione evitabile.....	13
1.9 Incidenza dei tumori più frequenti.....	13
1.10 Malattie croniche.....	14
1.11 Salute materno infantile .....	15
1.12 Traumatismi e incidentalità stradale .....	15
1.13 Salute mentale e dipendenze patologiche.....	15
1.14 Malattie infettive.....	15
1.15 Ambiente - Qualità dell'aria e impatto sulla salute .....	15
<b>2 DISTRETTO RENO, LAVINO E SAMOGGIA .....</b>	<b>17</b>
2.1 Demografia e contesto socio-economico.....	17
2.2 Speranza di vita e salute percepita .....	18
2.3 Fragilità sociosanitaria .....	18
2.4 Stili di vita e prevenzione .....	18
2.5 Principali cause di morte.....	19
2.6 Mortalità prematura.....	19
2.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero .....	20
2.8 Ospedalizzazione evitabile.....	20
2.9 Incidenza dei tumori più frequenti.....	20
2.10 Malattie croniche.....	20
2.11 Salute materno infantile .....	22
2.12 Salute mentale e dipendenze patologiche.....	22
2.13 Malattie infettive.....	22
<b>3 DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE .....</b>	<b>23</b>
3.1 Demografia e contesto socio-economico.....	23
3.2 Speranza di vita e salute percepita .....	24
3.3 Fragilità sociosanitaria .....	24
3.4 Stili di vita e prevenzione .....	24
3.5 Principali cause di morte.....	25
3.6 Mortalità prematura.....	25
3.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero .....	26
3.8 Ospedalizzazione evitabile.....	26
3.9 Incidenza dei tumori più frequenti.....	26
3.10 Malattie croniche.....	27
3.11 Salute materno infantile .....	28
3.12 Salute mentale e dipendenze patologiche.....	28
3.13 Malattie infettive.....	28

<b>4 DISTRETTO SAVENA IDICE .....</b>	<b>29</b>
4.1 Demografia e contesto socio-economico.....	29
4.2 Speranza di vita e salute percepita .....	30
4.3 Fragilità sociosanitaria .....	30
4.4 Stili di vita e prevenzione .....	30
4.5 Principali cause di morte.....	31
4.6 Mortalità prematura.....	31
4.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero .....	32
4.8 Ospedalizzazione evitabile.....	32
4.9 Incidenza dei tumori più frequenti.....	32
4.10 Malattie croniche.....	33
4.11 Salute materno infantile .....	34
4.12 Salute mentale e dipendenze patologiche.....	34
4.13 Malattie infettive.....	34
<b>5 DISTRETTO PIANURA EST.....</b>	<b>35</b>
5.1 Demografia e contesto socio-economico.....	35
5.2 Speranza di vita e salute percepita .....	36
5.3 Fragilità sociosanitaria .....	36
5.4 Stili di vita e prevenzione .....	36
5.5 Principali cause di morte.....	37
5.6 Mortalità prematura.....	37
5.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero .....	38
5.8 Ospedalizzazione evitabile.....	38
5.9 Incidenza dei tumori più frequenti.....	38
5.10 Malattie croniche.....	38
5.11 Salute materno infantile .....	40
5.12 Salute mentale e dipendenze patologiche.....	40
5.13 Malattie infettive.....	40
<b>6 DISTRETTO PIANURA OVEST.....</b>	<b>41</b>
6.1 Demografia e contesto socio-economico.....	41
6.2 Speranza di vita e salute percepita .....	42
6.3 Fragilità sociosanitaria .....	42
6.4 Stili di vita e prevenzione .....	42
6.5 Principali cause di morte.....	43
6.6 Mortalità prematura.....	43
6.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero .....	43
6.8 Ospedalizzazione evitabile.....	44
6.9 Incidenza dei tumori più frequenti.....	44
6.10 Malattie croniche.....	44
6.11 Salute materno infantile .....	46
6.12 Salute mentale e dipendenze patologiche.....	46
6.13 Malattie infettive.....	46
<b>7 DISTRETTO CITTA' DI BOLOGNA.....</b>	<b>47</b>
7.1 Demografia e contesto socio-economico.....	47
7.2 Speranza di vita e salute percepita .....	48
7.3 Fragilità sociosanitaria .....	48
7.4 Stili di vita e prevenzione .....	48

7.5	Principali cause di morte .....	49
7.6	Mortalità prematura.....	49
7.7	Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero .....	49
7.8	Ospedalizzazione evitabile.....	50
7.9	Incidenza dei tumori più frequenti.....	50
7.10	Malattie croniche.....	50
7.11	Salute materno infantile .....	52
7.12	Salute mentale e dipendenze patologiche .....	52
7.13	Malattie infettive.....	52
<b>8</b>	<b>GLOSSARIO .....</b>	<b>53</b>
<b>9</b>	<b>FONTI INFORMATIVE.....</b>	<b>55</b>



## SINTESI DEI DATI

La **popolazione residente** nell'AUSL di Bologna al 1° gennaio 2025 ammonta a 892.683 abitanti; rappresenta circa il 20% di quella regionale, è in **aumento** e negli ultimi trent'anni è cresciuta del 13%. La presenza dei cittadini **stranieri** è costantemente in crescita, anche se negli ultimi 10 anni l'incremento è stato minore. La loro presenza compensa il **saldo naturale negativo**, comune a tutti i distretti, e allo stesso tempo mitiga il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione in quanto più giovani degli italiani. Nel 2024 rappresentano mediamente il 12,8% ma raggiungono il 15,7% nel Distretto Città di Bologna. La componente degli **over 65enni e over 75enni** continua a crescere. Negli ultimi trent'anni l'incremento è stato dell'11,7% per i primi e del 42,7% per i secondi, rappresentando nel 2024 rispettivamente il 25% e il 14% della popolazione.

Aumenta la **speranza di vita** e si riduce lo scarto in anni tra generi, le femmine restano comunque più longeve dei maschi (85,8 anni vs 82,6 anni).

Si conferma il calo della **natalità**, sia tra le donne italiane (-25,4% dal 2010), sia tra le donne straniere (-18,9% dal 2010). I bambini nati da madri straniere rappresentano il 25,2%.

Aumentano le **famiglie** anche quelle **unipersonali**. La quota di famiglie il cui unico componente ha un'età  $\geq 75$  anni (**anziani soli**) è il 37,5% della popolazione di pari età.

Il **reddito** medio per contribuente è in crescita del 4,4% rispetto all'anno precedente ed è più alto di quello regionale e nazionale.

Circa il 9% della popolazione over 65enne presenta una **fragilità sociosanitaria** tra un livello medio e molto alto e circa lo 0,3% un livello molto alto. I determinanti che più frequentemente condizionano questi livelli di fragilità sono la poliprescrizione farmaceutica, l'assistenza domiciliare integrata, l'esenzione per reddito, e aver avuto uno o più ricoveri.

In merito agli **stili di vita e fattori di rischio** comportamentali rilevati tramite il sistema di sorveglianza PASSI (2019-2023) nella popolazione 18-69 anni, risulta in **eccesso ponderale** il 41,8% della popolazione. La prevalenza aumenta con l'età, è più frequente negli uomini, nelle persone con difficoltà economiche e con basso livello di istruzione. I **fumatori** sono il 25,2% della popolazione con valori più alti tra gli uomini, i giovani, le persone con difficoltà economiche e con basso livello di istruzione.

Il 25,3% della popolazione ha un **consumo di alcol** a maggior rischio per la salute, più diffuso tra gli uomini, i giovani, le persone con alto livello di istruzione e quelle con difficoltà economiche. La **sedentarietà** riguarda il 15,6% della popolazione, con valori più alti tra le donne, le persone con difficoltà economiche e quelle più anziane. Per quanto riguarda le **abitudini alimentari** solo il 5,6% consuma almeno 5 porzioni di frutta o verdura al giorno, mentre il 3% non ne consuma affatto. Il 3% circa della popolazione ha subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi ed è bassa la percezione del rischio che questo possa accadere. In tema di **sicurezza stradale**, le persone che indossano il casco in moto e che usano la cintura di sicurezza anteriore in auto sono circa quasi il 100%, mentre solo il 52,9% usa la cintura posteriore e l'11,2% degli adulti non utilizza i dispositivi di sicurezza per i bambini.

Aderiscono ai **programmi di screening oncologici aziendali** il 62,4% della popolazione target per il tumore della cervice uterina, il 71,4% per il tumore mammario e il 54,9% per il tumore del colon-retto. Rispetto alla precedente rilevazione cresce l'adesione agli screening per i tumori femminili (rispettivamente +1,8% e +3,1%) e cala quella per lo screening del tumore coloretto (-5,4%).

Il **tasso standardizzato di mortalità** per tutte le cause è pari a 832 decessi ogni 100.00 abitanti, con un progressivo decremento medio annuo pari a -1,5%. L'andamento è comune sia nelle femmine sia nei maschi; il maggior calo in questi ultimi ha comportato una riduzione del divario tra i tassi di mortalità nei due generi. Le **malattie del sistema circolatorio e i tumori** sono le principali cause di morte e da sole rappresentano circa il 56%. Entrambe hanno registrato una diminuzione nel tempo rispettivamente del 2,9% e dell'1,5%, annullando del tutto l'iniziale divario a favore dei tumori.

Considerando la mortalità per tumore, il **tumore del polmone** è la prima causa di morte nei maschi (25,8%) e il **tumore della mammella** nelle femmine (17,2%). La mortalità per tumore del polmone presenta un incremento medio annuo dell'1,1% nella popolazione femminile, mentre cala mediamente del 2,3% all'anno in quella maschile.

La **mortalità prematura**, cioè la quota di decessi sotto i 75 anni potenzialmente evitabili, è rappresentata per il 62,8% da cause prevenibili e dal 37,2% da cause trattabili. Tra le **cause prevenibili**, il 67% sono correlate a fumo, alcol e stili di vita; tra le **cause trattabili** l'80,5% sono legate alla diagnosi precoce e terapia. L'analisi del trend mostra una riduzione della mortalità prematura in tutti i distretti. Complessivamente dal 1993 al 2024 si registra un significativo calo medio annuo del 2,8% con conseguente riduzione degli **anni di vita persi**, il cui tasso medio annuale è circa 21 anni ogni 1.000 persone.

I tassi di **ospedalizzazione** calano mediamente del 2,5% annuo, sia in degenza ordinaria sia in Day Hospital. L'andamento è in linea con quanto si registra a livello regionale. Le **principali cause di ricovero** sono le malattie del sistema circolatorio (13,1%) e i tumori (11,3%). Il tasso standardizzato di ospedalizzazione è pari a 123,7 x1.000 abitanti.

Tra le **ospedalizzazioni evitabili** le **condizioni acute** sono il 46,1% e le **condizioni croniche** il 53,9%. Il tasso è pari a 640 ricoveri ogni 100.000 abitanti, circa 51 ricoveri evitabili ogni 1.000 ricoveri totali. Gli uomini presentano tassi significativamente più elevati rispetto alle donne. L'andamento dal 2005 al 2024 mostra una progressiva riduzione nel tempo con una significativa variazione percentuale media annua di -3,1%.

Nella nostra Azienda vengono mediamente diagnosticati **6.670 nuovi casi di tumore** all'anno. Nelle **donne** i più frequenti sono il tumore della **mammella** (34,1%), del colon-retto e ano (9,6%) e della trachea, bronchi e polmoni (8,7%); negli uomini i più frequenti sono quello della **prostata** (20,7%), della trachea, bronchi e polmoni (12,6%) e della vescica (10,9%).

I **pazienti cronici** nel 2024 sono complessivamente 323.887, corrispondenti a un tasso standardizzato di 330,6 x1.000. Il tasso della popolazione femminile è significativamente superiore a quello maschile. Tra le malattie croniche analizzate le più frequenti sono il diabete, la depressione, le neoplasie, la broncopneumopatia cronica ostruttiva e le cardiopatie ischemiche.

La **copertura vaccinale** al 24° mese nella coorte di nascita 2022 a livello aziendale raggiunge la soglia del 95% per tutte le **vaccinazioni obbligatorie**, con il valore che tra i distretti oscilla dall'89,3% al 98,2%. Nella stagione invernale 2023/2024 la copertura **antinfluenzale** nella popolazione over 65enne è stata del 64,2% (a livello regionale del 59,4%), valori più bassi rispetto alla stagione precedente.

Gli **incidenti stradali** sono 3.430, in diminuzione rispetto all'anno precedente del 5,4%. Analogamente diminuiscono i feriti. L'analisi del trend dal 2010 evidenzia una riduzione dei morti del 43,2%.

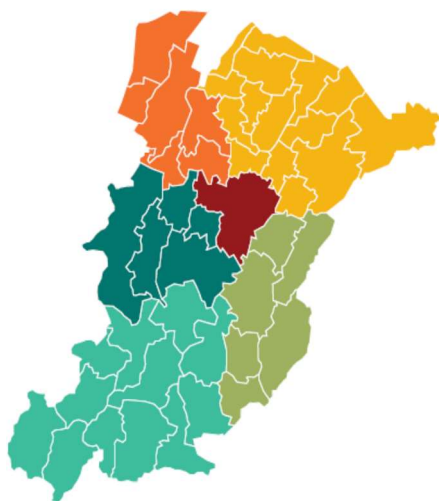
Sono circa 22 persone maggiorenne ogni 1.000 abitanti in carico al **Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche** (DSM-DP) e circa 60 ogni 10.000 quelle di età 14-64 anni in carico al **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SerDP).

Pur non rappresentando una emergenza, i casi registrati di SARS-COV-2 sono 3.748. Le altre **malattie infettive** notificate e confermate tra tutti i cittadini presenti sul territorio aziendale sono 4.622. Tra queste le più frequenti sono le **malattie sessualmente trasmesse** (1.100 casi), la **scabbia** (1.092 casi), le **malattie trasmesse da alimenti** (669 casi) e la **scarlattina** (421 casi). In evidenza anche i 41 casi di **West Nile** e i 27 casi di **Chikungunya-Dengue-Zika**.

L'analisi della **qualità dell'aria** nella Città Metropolitana di Bologna degli ultimi vent'anni mostra tendenzialmente una riduzione delle concentrazioni di **particolato** (**PM<sub>10</sub>** e **PM<sub>2,5</sub>**) e di **biossido di azoto** (**NO<sub>2</sub>**). Per l'**ozono** (**O<sub>3</sub>**) non emerge alcun trend significativo in riduzione.

# 1 AZIENDA USL DI BOLOGNA

## 1.1 Demografia e contesto socio-economico



Distretto	Popolazione residente		
	Femmine	Maschi	Totale
Reno, Lavino e Samoggia	58.223	54.787	113.010
Appennino Bolognese	28.191	28.380	56.571
Savona Idice	40.769	39.129	79.898
Pianura Est	84.538	81.558	166.096
Pianura Ovest	42.749	41.568	84.317
Città di Bologna	205.116	187.675	392.791
<b>AUSL di Bologna</b>	<b>459.586</b>	<b>433.097</b>	<b>892.683</b>

La **popolazione** residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna al 1° gennaio 2025 ammonta a 892.683 abitanti, di cui 459.586 femmine (51,5%) e 433.097 maschi (48,5%), crescendo complessivamente del 13% dal 1995, anno in cui si è registrato il valore più basso degli ultimi 50 anni. Rispetto all'anno precedente l'incremento è stato dello 0,3%.

La struttura per età evidenzia un processo di invecchiamento rilevante; l'**età media** della popolazione è 47,2 anni e il numero di persone di età  $\geq 65$  anni  $\geq 75$  anni continua ad aumentare, costituendo nel 2024 rispettivamente il 24,9% e il 13,7% della popolazione. I **più giovani** di età inferiore a 15 anni rappresentano solo l'11,5% della popolazione totale e i minorenni il 14,2%. L'indice di vecchiaia è pari a 217 x100, ovvero risultano circa 217 persone con più di 64 anni ogni 100 ragazzi di età inferiore ai 15 anni.

Nel 2024 si sono registrati 5.725 **nati vivi** e 10.106 **decessi**<sup>1</sup>. Le nascite sono stabili rispetto al 2023, il **saldo naturale** negativo (-4.381) è compensato, come negli anni precedenti, dal saldo migratorio (+7.664). Il saldo complessivo è quindi positivo (+3.283) ma più basso di quello registrato nel 2023.

Gli **stranieri** residenti sono 115.638, pari al 13% della popolazione totale ed in crescita dell'1,4% rispetto all'anno precedente. I bambini e i ragazzi stranieri di età inferiore a 15 anni rappresentano il 15,4% della popolazione straniera, i minorenni il 18,2%. Entrambi i valori sono più alti di quelli dei loro coetanei italiani di circa 4 punti percentuali. Le cinque **nazionalità** più rappresentate sono nell'ordine: Romania, Marocco, Pakistan, Albania e Ucraina; insieme costituiscono il 47,6% del totale degli immigrati. Tra le donne le provenienze più frequenti sono Romania, Marocco, Ucraina, Moldova e Filippine (51,1%); tra gli uomini sono Romania, Pakistan, Marocco, Bangladesh e Albania (50,3%).

Continuano ad aumentare le **famiglie**, nel 2024 sono 443.458 di cui il 45,8% **unipersonali**. La quota di famiglie il cui unico componente ha un'età  $\geq 75$  anni (**anziani soli**) sono 45.803 pari al 37,5% della popolazione di pari età; nelle donne la quota è il 46,6%, negli uomini il 24,5%.

Dai dati del sistema di sorveglianza PASSI<sup>2</sup> relativi alla popolazione adulta di età 18-69 anni nel periodo 2020-2024 risulta che il 23,9% dei residenti ha un **livello di istruzione** basso (non oltre la licenza media), il 43,6% ha un diploma di scuola secondaria superiore e il 32,5% ha conseguito la laurea. Il 68,3% degli

<sup>1</sup> La fonte dei decessi riportati è l'Atlante statistico della Città Metropolitana di Bologna - <https://www.cittametropolitana.bo.it>

<sup>2</sup> PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è una sorveglianza di sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni sulla popolazione italiana adulta di età compresa tra 18 e 69 anni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi e interventi di prevenzione

intervistati riferisce di non avere difficoltà economiche, il 26,5% di averne qualcuna e il 5,2% di averne molte.

Il **reddito** medio per contribuente nell'AUSL di Bologna relativo al 2023 è di 29.900 euro, valore in crescita del 4,4% rispetto al 2022 (28.648 euro) e più alto rispetto a quello regionale (27.083 euro) e nazionale (24.829 euro). I contribuenti con un reddito inferiore a 15.000 euro sono il 26,4% e quelli con un reddito sotto i 10.000 euro sono il 13,6%.

Sulla base dell'**indice di deprivazione** calcolato con dati censuari del 2011, il 38,5% dei residenti vive in un'area molto ricca o ricca, il 41% in un'area deprivata o molto deprivata, il 20,5% in un'area con un indice di deprivazione medio.

Il **tasso di occupazione** nel 2024 tra i residenti nella Città Metropolitana di Bologna di età compresa tra 15 e 64 anni è pari al 71,9% (nel 2022 era 73,4%); con importanti differenze di genere (66% femmine vs 77,9% maschi). Tale valore risulta superiore di 1,6 punti percentuali a quello medio regionale (70,3%) e di 9,7 punti percentuali a quello nazionale (62,2%). Il **tasso di disoccupazione** è pari al 4,5% (era il 3,8% nel 2023). Il gap di genere evidenzia una differenza di 2 punti percentuali a favore dei maschi. Il valore complessivo risulta sovrapponibile a quello regionale (4,3%) ed inferiore di 2 punti percentuali a quello nazionale (6,5%).

## 1.2 Speranza di vita e salute percepita

La **speranza di vita** alla nascita nel 2024 è di 85,8 anni per le femmine e 82,6 anni per i maschi; dato ormai in linea con i valori prepandemici. Rispetto al 2023 si registra un guadagno di qualche mese sia nelle femmine (+1) sia nei maschi (+6)

Analogamente, la speranza di vita a 65 anni nelle femmine ha raggiunto i 22,7 anni e nei maschi il 20,3.

Nell'ambito della sorveglianza PASSI, in merito alla **salute percepita**, il 79,5% della popolazione adulta nella fascia d'età 18-69 anni riferisce di avere una salute buona o molto buona, valore superiore a quello regionale (75,7%). La percentuale è maggiore tra gli uomini (84%) rispetto alle donne (75%).

## 1.3 Fragilità sociosanitaria

La caratterizzazione della popolazione over 65enne in termini di **fragilità sociosanitaria**<sup>3</sup> evidenzia che circa il 9% presenta una fragilità compresa tra media e molto alta e che corrisponde a 12.018 donne e 8.973 uomini. Le persone over 65enni con un livello di fragilità sociosanitaria alto o molto alto è pari a 6.681 di cui 3.648 sono donne e 3.033 uomini che corrispondono rispettivamente al 2,9% e al 3,2%. I determinanti che concorrono nel definire il quadro della fragilità per i livelli da alto a molto alto, in entrambi i generi, sono l'Assistenza Domiciliare Integrata, l'Esenzione ticket per reddito, la Poliprescrizione farmaceutica e aver avuto almeno un ricovero.

Complessivamente il 67,8% degli **anziani in Strutture Residenziali**<sup>4</sup> sono donne e il 32,2% uomini. Le donne ultra 85enni sono il 43,7% e gli uomini solo il 15,2%.

## 1.4 Stili di vita e prevenzione

Dalla sorveglianza PASSI sugli **stili di vita** e sui **fattori di rischio** comportamentali nella popolazione di età 18-69 anni risulta che nel periodo 2020-2024 l'**eccesso ponderale** (sovrappeso e obesità) interessa più di quattro persone su dieci (41,8%), valore in linea con la media regionale (42%); in particolare, il 31,7% è in sovrappeso e il 10,1% presenta obesità. Questa condizione risulta aumentare con l'età (52,8% fra i 50-69enni), è più frequente negli uomini (48,6%), nelle persone con difficoltà economiche (tra queste il 54,1% è in eccesso ponderale) e con un basso livello di istruzione (53,7%).

<sup>3</sup> La popolazione ≥ 65 anni differisce da quella riportata nel paragrafo della demografia perché di fonte anagrafe degli assistiti residenti

<sup>4</sup> Fonte: Assistenza Residenziale Anziani - FAR. Flusso sulle strutture residenziali della regione, finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

La prevalenza dei **fumatori** è pari al 25,2%, in linea con il dato regionale (24,6%). I valori sono più alti negli uomini (27,6%), tra i giovani di 18-34 anni (28,8%), nelle persone con difficoltà economiche (tra queste il 46,6% è fumatore) e con un basso livello di istruzione (30,7%).

Il **consumo di alcol** a maggior rischio<sup>5</sup> per la salute coinvolge il 25,3% della popolazione intervistata, valore simile a quello regionale (22,8%). È più diffuso nelle persone di sesso maschile (26,9%), con 18-24 anni (41,4%), con un alto livello di istruzione (29,8%) e con difficoltà economiche (28,6%).

Il 15,6% della popolazione è sedentaria, valore in linea con la media regionale (15,5%). La **sedentarietà**<sup>6</sup> cresce all'aumentare dell'età (18,9% tra i 50-69enni), è più diffusa tra le donne (18,3%) e nelle persone con difficoltà economiche (tra queste il 28% è sedentario).

Per quanto concerne le **abitudini alimentari**, solo il 5,6% degli intervistati consuma quotidianamente le 5 porzioni di frutta o verdura raccomandate e il 2,8% non le consuma affatto; a livello regionale tali valori sono rispettivamente 6,1% e 2,4%.

Tra le persone intervistate il 2,8% ha subito un **infortunio domestico** negli ultimi 12 mesi (valore regionale: 2,4%) e la percezione del rischio di avere un infortunio domestico risulta globalmente bassa; infatti, solo il 4,7% dichiara di considerare questo rischio alto o molto alto.

In tema di **sicurezza stradale** la maggior parte delle persone dichiara di indossare sempre il casco in moto (99,6%) e la **cintura di sicurezza** anteriore in auto (97,8%); è ancora limitato l'uso della cintura posteriore (52,9%). L'11,2% degli intervistati che viaggia in auto con bambini di età inferiore a 7 anni riferisce di avere difficoltà nell'utilizzo corretto dei dispositivi di sicurezza per bambini e, quindi, di non utilizzarli affatto. Il 5,2% ammette di aver guidato almeno una volta nell'ultimo mese dopo aver bevuto due o più unità alcoliche nell'ora precedente.

In base ai dati del Centro Screening aziendale, l'**adesione** su invito ai **Programmi di screening oncologici** rivolti alla popolazione di riferimento è pari al 62,4% per lo screening del **tumore della cervice uterina**, al 71,4% per quello del **tumore mammario** e al 54,9% per quello del **tumore del colon-retto** (57,6% nelle femmine e 51,9% nei maschi). Rispetto alla rilevazione precedente si è osservato un incremento dell'adesione ai programmi di screening del tumore della cervice uterina (+1,8%) e del carcinoma della mammella (+3,1%) e una riduzione dell'adesione al programma di screening del tumore coloretale (-5,4%). Dalla sorveglianza PASSI, secondo quanto riferito dagli intervistati, risulta che la **copertura totale** della popolazione target per i tre screening oncologici all'interno e all'esterno dei programmi aziendali (sia nel pubblico che nel privato) è pari all'83,7% per il tumore della cervice uterina, all'82,3% per il tumore della mammella e al 61,3% per il tumore del colon-retto (62,2% nelle femmine e 60,4% nei maschi).

La **copertura vaccinale** al 24° mese nella coorte di nascita 2022 a livello aziendale raggiunge la soglia del 95% per tutte le **vaccinazioni obbligatorie**. La copertura vaccinale **anti-HPV** (Papilloma virus) per la coorte delle ragazze nate nel 2012 è il 64,5%.

Nella stagione invernale 2023/2024 la copertura **antinfluenzale** nella popolazione over 65enne è stata del 64,2%, a livello regionale del 59,4%. Nella precedente stagione la copertura era stata pari al 67,2% (62% nella Regione Emilia-Romagna).

Al 31 dicembre 2024 le coperture per le vaccinazioni **anti-pneumococcica** e **anti-Herpes Zoster** nella coorte di nascita 1958 sono rispettivamente 29,9% e 19,5%; entrambe le vaccinazioni presentano valori più bassi rispetto alla precedente campagna vaccinale.

<sup>5</sup> I consumatori di alcol a maggior rischio sono i forti consumatori abituali e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori binge (consumo di 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne in una unica occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni)

<sup>6</sup> Attività fisica nel tempo libero raccomandata dall'OMS a partire dal 2020 agli adulti di 18-64 anni e agli ultra 64enni: attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate

## 1.5 Principali cause di morte<sup>7</sup>

Nel 2024 l'AUSL di Bologna ha registrato 10.155 decessi, ovvero circa 11 decessi ogni 1.000 abitanti. Le **principali cause di morte** sono le malattie del sistema circolatorio (2.904 decessi) e i tumori (2.758 decessi) pari rispettivamente al 28,6% e al 27,2% di tutti i deceduti. La terza causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema respiratorio pari al 9,3% (946 decessi); seguono le morti per disturbi mentali e del comportamento (6,4%) e quelle per malattie endocrine nutrizionali e metaboliche (4,2%). L'analisi per genere evidenzia che nelle **femmine** la prima causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema circolatorio (30,6%) e nei **maschi** dai tumori (29,8%). Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è pari a 832 decessi x100.000, significativamente più alto nei maschi rispetto alle femmine (961 vs 741 decessi x100.000).

Nel periodo 1993-2024 si evidenzia un **trend della mortalità** in diminuzione con una variazione percentuale media annua dell'1,4%; tale variazione è maggiore negli uomini (-1,8%) rispetto alle donne (-0,9%). Il decremento totale osservato riguarda in particolare la mortalità per le malattie del sistema circolatorio che presenta una variazione media annua pari a -2,9% e in minor misura per i tumori pari a -1,5%.

Considerando la **mortalità per tumore**, nel 2024 il più frequente nelle donne è quello della mammella (17,2%), negli uomini quello del tumore al polmone (25,8%); al secondo posto nelle donne troviamo il tumore del polmone (16,6%), seguito dal tumore del colon-retto (13,9%). Negli uomini il secondo tumore più frequente è quello del tessuto linfatico ed ematopoietico (11,2%), seguito dal tumore alla prostata (10,8%).

La mortalità per tumore del polmone presenta un andamento differente nei due generi; dal 1993 nelle donne si registra un incremento medio annuo dell'1,1% superando in alcuni anni il valore del tumore della mammella, mentre negli uomini, se pur lentamente, è andata decrescendo mediamente del 2,3% all'anno.

La **mortalità infantile** (nel primo anno di vita) nel 2024 è pari a 0,7 x1.000, il valore regionale è 2,2 x1.000. L'andamento nel tempo è in diminuzione con oscillazioni annuali legate alla bassa numerosità dei casi.

## 1.6 Mortalità prematura

Nel periodo 2015-2024 si sono verificati 14.882 **decessi prematuri** e ritenuti **evitabili** in quanto trattabili o prevenibili prima dei 75 anni di età. Mediamente sono 1.490 all'anno pari a circa 2 decessi prematuri ogni 1.000 abitanti. Il 62,8% (9.343 decessi) è dovuto a cause di morte prevenibili, di cui il 67% per cause correlate a **fumo, alcol e stili di vita** (6.260 decessi). Per quanto riguarda la mortalità trattabile, l'80,5% dei decessi è da imputare a cause trattabili con diagnosi precoce e terapia (4.460 decessi). Nello stesso periodo sono 161.010 gli **anni di vita persi** per cause di morte evitabili ed un tasso medio annuale di circa 21 anni persi ogni 1.000 persone. I maschi presentano tassi standardizzati di mortalità evitabile e di anni di vita persi significativamente più alti rispetto alle femmine. L'analisi del trend della mortalità prematura evidenzia dal 1993 al 2024 un significativo decremento medio annuo del 2,8%, determinando quindi anche un calo degli anni di vita persi.

## 1.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero

Le dimissioni ospedaliere, sia in regime ordinario che in Day-Hospital, a partire dal 2003, presentano un trend in diminuzione. Nel periodo 2003-2024 si registra una significativa variazione percentuale media annua pari a -2,5% per i tassi di ospedalizzazione totale, -2% per quelli di degenza ordinaria e -3% per la degenza in Day Hospital. L'andamento in diminuzione è in linea con quanto si registra a livello regionale (rispettivamente -2,3%, -1,6% e -3,3%).

<sup>7</sup> I dati sulle cause di morte derivano dalle schede di morte ISTAT dei residenti nell'AUSL di Bologna pervenute al Dipartimento di Sanità Pubblica e codificate secondo la classificazione ICD; pertanto, possono differire dai dati di mortalità riportati nel paragrafo della Demografia la cui fonte è Città Metropolitana di Bologna - <https://www.cittametropolitana.bo.it>

Nel 2024 sono state registrate **124.322 dimissioni ospedaliere**, 95 in meno rispetto al 2023 (-0,1%), con un tasso standardizzato di ospedalizzazione pari a 123,7 x1.000 (valore regionale 128,5 x1.000) e significativamente più alto nei maschi (127,1 x1.000) rispetto alle femmine (123 x1.000).

Le **principali cause di ricovero** sono le malattie del sistema circolatorio, pari al 13,1% (femmine 10,7% e maschi 15,7%), i tumori con l'11,3% (femmine 11,4% e maschi 11,2%) e le malattie dell'apparato genito-urinario con il 9,3% (femmine 8,8% e maschi 10%).

Nel 2024 il tasso standardizzato di ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio è 15,2 x1.000, significativamente più alto nei maschi (20 x1.000) rispetto alle femmine (11,2 x1.000), per tumori è 14,1 x1.000 (14,4 x1.000 in entrambi i generi), per malattie dell'apparato genitourinario è 11,8 x1.000, significativamente più alto nei maschi (13 x1.000) rispetto alle femmine (11,2 x1.000).

## 1.8 Ospedalizzazione evitabile

In questa edizione il profilo di salute si arricchisce dei dati sull'ospedalizzazione evitabile. Con questa espressione si fa riferimento a quei ricoveri che, in condizioni ideali, potrebbero essere prevenuti attraverso un'efficace assistenza territoriale, un accesso tempestivo alle cure primarie e una gestione appropriata delle malattie croniche (*Ambulatory Care Sensitive Conditions – ACSC*). La loro incidenza, pertanto, riflette non solo lo stato di salute della popolazione, ma anche l'efficienza dell'organizzazione sanitaria e la capacità del sistema di rispondere in maniera adeguata ai bisogni dei cittadini.

Nell'AUSL di Bologna, nel quinquennio 2020-2024, sono state registrate complessivamente 30.562 **ospedalizzazioni evitabili** tra i residenti, di cui 14.096 (46,1%) per **condizioni acute** e 16.466 (53,9%) per **condizioni croniche**. In media sono 6.112 ospedalizzazioni evitabili all'anno, che corrispondono a circa 51 ogni 1.000 ricoveri totali dello stesso periodo. Gli uomini presentano tassi standardizzati significativamente più elevati rispetto alle donne per tutti gli indicatori analizzati. L'andamento dal 2005 al 2024 mostra una progressiva riduzione nel tempo dei tassi standardizzati, con una significativa variazione percentuale media annua di -3,1%. Nello specifico, le **condizioni croniche** decrescono mediamente del 5,8% all'anno, il **diabete** del 7,4%, la **BPCO** del 7,8% e lo **scompenso cardiaco** del 3,5%. I ricoveri evitabili per condizioni acute risultano invece in lieve aumento dal 2005 al 2024, con una variazione percentuale media annua non significativa dello 0,2%. In realtà si osserva una crescita fino al 2019, seguita da una decrescita significativa nell'ultimo quinquennio 2020-2024.

## 1.9 Incidenza dei tumori più frequenti

I dati di incidenza dei tumori nell'AUSL di Bologna si riferiscono ai casi diagnosticati nel quinquennio 2017-2021.

Nel periodo di analisi sono stati identificati **33.876 nuovi tumori** con una media annua di 6.775 casi, pari ad un tasso standardizzato di 639,1 x100.000. Nelle donne sono stati diagnosticati 16.912 nuovi tumori con un tasso standardizzato pari a 588,6 x100.000; negli uomini sono 16.964 i nuovi casi di tumore con un tasso standardizzato di 715,7 x100.000, significativamente più alto di quello delle donne.

I valori aziendali sono superiori a quelli regionali (periodo 2016-2020: nel totale 585,8 x100.000, nei maschi 670 x100.000, nelle femmine 526,4 x100.000).

Nelle **donne** i quattro tumori più frequenti sono il tumore della mammella (34,1%; 207,5 x100.000), il tumore del colon-retto e ano (9,6%; 51,3 x100.000), quello della trachea e polmoni (8,7%; 49,1 x100.000) e del tessuto emolinfopoietico (6,9%; 40,6 x100.000).

Negli **uomini** il tumore più frequente è quello della prostata (20,7%; 150,4 x100.000), il tumore della trachea e polmoni (12,6%; 89,2 x100.000), a seguire il tumore della vescica (10,9%; 77,1 x100.000) e il tumore del colon-retto e ano (10,2%; 71,3 x100.000). Maggiori dettagli sono disponibili nella pubblicazione "I tumori in Emilia-Romagna 2024" scaricabile dal sito <https://salute.regione.emilia-romagna.it/registro-tumori/pubblicazioni/i-tumori-in-emilia-romagna>.

## 1.10 Malattie croniche

I pazienti **cronici** nel 2024 ammontano complessivamente a 323.887 persone, di cui 183.314 femmine e 140.573 maschi, corrispondenti a un tasso standardizzato di 330,6 x1.000. Il tasso standardizzato della popolazione femminile (350,3 x1.000) è significativamente superiore rispetto a quello maschile (310,5 x1.000).

Il tasso standardizzato di prevalenza del **diabete** relativo alla popolazione adulta ( $\geq 18$  anni) nel 2024 è pari al 6,7%, corrispondente a 57.148 persone e significativamente più alto negli uomini (8%) rispetto alle donne (5,7%). Nel periodo 2018-2024 l'andamento della prevalenza del diabete risulta lievemente in calo in entrambi i generi; tuttavia, tale variazione non è significativa.

Le persone con **ictus** nel 2024 sono 12.002 (5.870 casi femmine e 6.132 maschi), corrispondenti a un tasso di prevalenza standardizzato di 10,9 x1.000; tale tasso nei maschi è significativamente maggiore rispetto a quello femminile (13,1 vs 9,2 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **cardiopatie ischemiche** nel 2024 è pari a 22,3 x1.000, corrispondente a 24.211 persone (8.008 femmine e 16.203 maschi). Nei maschi il tasso (34,7 x1.000) è quasi il triplo rispetto a quello delle femmine (12,6 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

I casi prevalenti di **scompenso cardiaco** nel 2024 sono 13.266 (7.204 femmine e 6.062 maschi), corrispondenti a un tasso standardizzato di 11,6 x1.000 (10,4 x1.000 per le femmine e 12,9 x1.000 per i maschi); la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato della **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** nel 2024 è pari a 29,1 x1.000, corrispondente a 30.102 persone (15.866 femmine e 14.236 maschi), con una differenza tra i due generi significativa (27,8 x1.000 per le femmine e 30,9 x1.000 per i maschi).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **demenza** nel 2024 è pari a 11,2 x1.000, corrispondente a 13.115 persone (8.408 femmine e 4.707 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (11,9 x1.000) è significativamente maggiore rispetto a quello dei maschi (9,9 x1.000).

Le persone con **malattia di Parkinson** nell'AUSL di Bologna nel 2024 sono 3.364 (1.543 femmine e 1.821 maschi) pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 3,1 x1.000; il valore nella popolazione femminile è del 2,8 x1.000 e del 3,4 x1.000 in quella maschile.

Il tasso di prevalenza standardizzato dell'**insufficienza renale cronica** nel 2024 è pari a 10,4 x1.000, corrispondente a 11.490 persone (4.407 femmine e 7.083 maschi). Il tasso maschile (15,2 x1.000) è più del doppio rispetto a quello femminile (6,9 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **neoplasie** nel 2024 è pari a 52,3 x1.000, corrispondente a 53.403 persone (29.613 femmine e 23.790 maschi). Il tasso nelle femmine (55 x1.000) è significativamente superiore rispetto a quello maschile (51,5 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **depressione** nel 2024 è pari a 62 x1.000, corrispondente a 62.298 persone (42.682 femmine e 19.616 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (78 x1.000) è quasi il doppio di quello maschile (42,9 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **psicosi, schizofrenia e disturbo bipolare** nel 2024 è pari a 16,7 x1.000, corrispondente a 16.305 persone (9.172 femmine e 7.133 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (17,2 x1.000) è significativamente superiore a quello maschile (15,8 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **condizioni reumatologiche** è pari a 9 x1.000, corrispondente a 8.854 persone (5.728 femmine e 3.126 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (11 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (6,8 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **obesità** nel 2024 è pari a 5,2 x1.000, corrispondente a 5.085 persone (2.993 femmine e 2.092 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (5,9 x1.000) risulta significativamente superiore rispetto a quello maschile (4,6 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **epatiti croniche e cirrosi** nel 2024 è pari a 11,2 x1.000, corrispondente a 11.020 persone (5.114 femmine e 5.906 maschi). Il tasso standardizzato nei maschi (12,7 x1.000) è significativamente maggiore di quello femminile (9,8 x1.000).

### 1.11 Salute materno infantile

I **parti** del 2024 sono 5.337. La quota di parti **cesarei** è il 25,7% (dato regionale 22,1%); il valore tra le cittadine italiane è 24,9% e tra le straniere è 27,9%. In totale i tagli cesarei dal 2007 sono diminuiti del 13,5%, nelle italiane del 19% e nelle straniere dell'8,6%.

Il **consultorio familiare pubblico** viene utilizzato come servizio prevalente dal 72% delle donne in gravidanza (dato regionale 63,9%). Le donne italiane lo utilizzano per il 67,3% e le donne straniere per l'86%.

Il numero di **nati** rispetto al 2023 registra un decremento dell'1,1%. In diminuzione sia i nati da madri italiane (-1,1) sia i nati da **madri straniere** (-7,7%) la cui percentuale sul totale dei nati si attesta al 25,2%.

I nati con **basso peso alla nascita** (<2.500 gr) sono il 6,4% dei nati vivi, i nati **pretermine** (≤36 settimane di gestazione) sono il 6,6% (dato regionale rispettivamente 6,1% e 6,2%).

### 1.12 Traumatismi e incidentalità stradale

I **traumatismi e gli avvelenamenti** rappresentano il 4,2% dei decessi e l'8,7% dei ricoveri e restano un ambito prioritario per la prevenzione, l'emergenza, le cure e la riabilitazione.

Gli **incidenti stradali** nell'AUSL di Bologna del 2024 sono 3.430, pari ad un tasso di incidentalità del 3,9 x1.000 abitanti ed un indice di lesività (feriti/incidenti) pari a 132 x100. Rispetto al 2023 si osserva una diminuzione del numero degli incidenti del 5,4%. Analogamente diminuiscono i feriti del 5,2% ed in modo particolare il numero dei deceduti del 36,4% (42 nel 2024 vs 66 nel 2023). L'analisi del trend a partire dal 2010 evidenzia una riduzione dei morti del 43,2%.

### 1.13 Salute mentale e dipendenze patologiche

Le persone maggiorenni residenti in carico al **Dipartimento di Salute Mentale – Dipendenze Patologiche** (DSM-DP) aziendale nel 2024 sono 16.532 ossia 22 persone ogni 1.000 abitanti. Il tasso standardizzato relativo alla popolazione femminile (21,4 x1.000) risulta significativamente inferiore rispetto a quello maschile (23 x1.000).

I residenti di età 14-64 anni in carico al **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SerDP) sono 3.500, pari a 59,4 x10.000 abitanti. Il consumo di sostanze oppioidi rappresenta il motivo più frequente di accesso.

### 1.14 Malattie infettive

I casi del 2024 di **SARS-CoV-2** registrati tra i residenti dell'AUSL di Bologna sono 3.748 (421 x 100.000 abitanti). I casi di **altre malattie infettive** notificate e confermate tra tutti i cittadini presenti sul territorio aziendale sono 4.622. Tra queste le più segnalate sono: le **malattie sessualmente trasmesse** (1.100 casi), la **scabbia** (1.092 casi), le **malattie trasmesse da alimenti** (669 casi), la **scarlattina** (421 casi), la **legionellosi** (92 casi), la **tubercolosi** (68 casi) e la **varicella** (58 casi). In evidenza anche i 41 casi di **West Nile** e i 27 casi di **Chikungunya-Dengue-Zika**.

### 1.15 Ambiente - Qualità dell'aria e impatto sulla salute

L'analisi della **qualità dell'aria**<sup>8</sup> nella Città Metropolitana di Bologna degli ultimi vent'anni mostra complessivamente una riduzione significativa delle concentrazioni di **particolato** (**PM<sub>10</sub>** e **PM<sub>2,5</sub>**), come si evidenzia dalle rilevazioni presso la stazione di Porta San Felice di Bologna. I valori più bassi di particolato sono stati registrati nel 2023 per il PM<sub>10</sub> (22 µg/m<sup>3</sup>) e nel 2024 per il PM<sub>2,5</sub> (13 µg/m<sup>3</sup>).

Relativamente ai gas, l'andamento delle concentrazioni medie annuali di **biossido di azoto** (**NO<sub>2</sub>**) rilevate dalla stazione di Porta San Felice mostra, a partire dal 2005, una tendenza alla riduzione, seppur con

<sup>8</sup> Fonte dei dati: *Rete di Monitoraggio e Valutazione della Qualità dell'Aria – Città Metropolitana di Bologna – Report dei dati 2024*, APAM - Servizio Sistemi Ambientali - ARPAE, giugno 2025

occasionali incrementi. Nel 2024 si registra a livello della stazione di Porta San Felice di Bologna il valore più basso di **NO<sub>2</sub>** (28 µg/m<sup>3</sup>). Per l'**ozono (O<sub>3</sub>)** rilevato dalla stazione dei Giardini Margherita di Bologna non emerge alcun trend significativo considerando il periodo 2000-2024.

A livello del territorio bolognese nel 2024 le concentrazioni medie annuali di particolato (PM<sub>10</sub> e PM<sub>2,5</sub>) non hanno superato il valore limite (rispettivamente 40 µg/m<sup>3</sup> e 25 µg/m<sup>3</sup>).

Anche in relazione alle concentrazioni di NO<sub>2</sub> nel 2024 sono stati registrati valori inferiori al valore limite previsto dalla normativa vigente per la media annuale (40 µg/m<sup>3</sup>) a livello del territorio bolognese incluso a livello della stazione da traffico di Porta San Felice a Bologna.

Per quanto riguarda l'ozono e i limiti da rispettare per la protezione della salute umana riferiti al breve periodo, a livello del territorio bolognese sono stati registrati superamenti della "soglia di informazione" (180 µg/m<sup>3</sup>) ma non della "soglia di allarme" (240 µg/m<sup>3</sup>). In riferimento al medio e lungo termine, è stato registrato un eccesso del numero di superamenti del valore obiettivo a lungo termine (120 µg/m<sup>3</sup>) rispetto al limite normativo previsto dalla normativa vigente (D.Lgs. 155/2010) per l'anno 2024, considerato come media degli ultimi 3 anni.

## 2 DISTRETTO RENO, LAVINO E SAMOGGIA

### 2.1 Demografia e contesto socio-economico



Comune	Popolazione residente		
	Femmine	Maschi	Totale
Casalecchio di Reno	18.713	16.772	35.485
Monte San Pietro	5.521	5.335	10.856
Sasso Marconi	7.782	7.195	14.977
Zola Predosa	9.997	9.548	19.545
Valsamoggia	16.210	15.937	32.147
<b>Totale</b>	<b>58.223</b>	<b>54.787</b>	<b>113.010</b>

Il Distretto Reno, Lavino e Samoggia è costituito da un territorio prettamente collinare e comprende 5 Comuni. I residenti al 1° gennaio 2025 sono 113.010, di cui 58.223 femmine (51,5%) e 54.787 maschi (48,5%). La **popolazione** negli ultimi 30 ha registrato un incremento pari al 19,5%. Dal 2011 si registra una flessione nel trend con una crescita pari al 2,2%. Nel 2024 i **nati vivi** sono 700, mentre i **decessi**<sup>9</sup> sono 1.278. Il **saldo naturale** negativo (-578) è compensato dal saldo migratorio (+904), per cui il saldo complessivo è positivo (+326).

L'**età media** della popolazione è di 47,6 anni e l'indice di vecchiaia è pari a 220,8 x100, ovvero risultano circa 221 persone con più di 64 anni ogni 100 ragazzi di età inferiore ai 15 anni. Le persone di età ≥65 anni e ≥75 anni rappresentano rispettivamente il 25,6% e il 14,2%. I più **giovani** di età inferiore a 15 anni rappresentano solo l'11,6% della popolazione totale e i minorenni il 14,6%.

La **popolazione straniera** costituisce il 10,3% di quella totale ed è stabile rispetto al 2022 (+0,2%). I bambini e i ragazzi stranieri di età inferiore a 15 anni rappresentano il 16,5% della popolazione straniera, i minorenni il 19,6%. Entrambi i valori sono più alti di quelli dei loro coetanei italiani di circa 5 punti percentuali.

Le cinque nazionalità più rappresentate sono nell'ordine: Romania, Marocco, Albania, Moldova e Ucraina; insieme costituiscono il 57,4% del totale degli immigrati. Tra le donne le provenienze più frequenti sono Romania, Marocco, Albania, Ucraina e Moldova (60,3%); tra gli uomini sono Romania, Marocco, Albania, Pakistan e Filippine (59,1%);

Le **famiglie** sono complessivamente 53.263, di cui il 39,4% **unipersonali**. La quota di famiglie il cui unico componente ha un'età ≥75 anni (**anziani soli**) sono 5.590 pari al 34,8% della popolazione di pari età; nelle donne la quota è il 43,9% e negli uomini il 22,2%.

Dal sistema di sorveglianza PASSI<sup>10</sup> 2020-2024 risulta che il 26,5% degli intervistati di 18-64 anni possiede un **livello di istruzione** basso (non oltre la licenza media), il 49,3% un diploma di scuola secondaria superiore e il 24,2% ha conseguito la laurea; quest'ultimo valore è significativamente inferiore alla media aziendale (32,5%). Il 67,9% degli intervistati riferisce di non avere alcuna **difficoltà economica**, il 27,3% di averne qualcuna e il 4,8% di averne molte.

<sup>9</sup> I decessi qui riportati provengono dalla Regione Emilia-Romagna con dati di fonte anagrafica

<sup>10</sup> PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è una sorveglianza di sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni sulla popolazione italiana adulta di età compresa tra 18 e 69 anni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi e interventi di prevenzione

Il **reddito** medio per contribuente, relativo all'anno 2023, è di 29.888 euro. I contribuenti con reddito inferiore a 15.000 euro sono il 24,7% e quelli con reddito inferiore a 10.000 euro il 16,1%. In questo distretto il 41,6% della popolazione vive in area deprivata o molto deprivata e il 38,2% in area ricca o molto ricca.

## 2.2 Speranza di vita e salute percepita

La **speranza di vita** alla nascita è di 86,2 anni per le femmine e 82,4 anni per i maschi. Rispetto all'anno precedente, aumenta di circa 3 mesi nelle prime e di 2 mesi nei secondi. A 65 anni, la speranza di vita è rispettivamente di 23,1 e 20,4 anni.

Nell'ambito della sorveglianza PASSI 2020-2024, in merito alla **salute percepita**, il 79,9% della popolazione di 18-69 anni intervistata riferisce di avere una salute buona o molto buona, valore in linea con la media aziendale (79,5%).

## 2.3 Fragilità sociosanitaria

La caratterizzazione della popolazione over 65enne in termini di **fragilità sociosanitaria**<sup>11</sup> evidenzia che il 9% presenta una fragilità compresa tra un livello medio e molto alto, corrispondenti a 1.541 donne e 1.231 uomini. Le persone con un livello di fragilità sociosanitaria alto o molto alto sono 902 di cui 483 donne (3,0%) e 419 uomini (3,3%).

Complessivamente il 65,3% degli **anziani in Strutture Residenziali**<sup>12</sup> sono donne e il 34,7% uomini. Le donne ultra 85enni sono il 42,7% e gli uomini di pari età solo il 17,8%.

## 2.4 Stili di vita e prevenzione

Dalla sorveglianza PASSI 2020-2024 sugli **stili di vita** e sui **fattori di rischio** comportamentali risulta che il 41,3% della popolazione di età 18-69 anni è in eccesso ponderale, il 23,6% fuma, il 23,1% è un consumatore di alcol a maggior rischio<sup>13</sup> e il 18,8% è sedentario<sup>14</sup>. Si tratta del distretto con la più alta percentuale di persone che consumano quotidianamente le 5 porzioni di frutta o verdura raccomandate (8%). Il 2,9% riferisce di aver subito un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti all'intervista. Per quanto concerne la sicurezza stradale, la totalità degli intervistati dichiara di indossare sempre il casco in moto (100%) e la maggior parte (97,1%) la cintura di sicurezza anteriore in automobile; è ancora limitato, invece, l'uso della cintura posteriore (57,7%). Il 5,6% degli adulti che viaggia in auto con bambini di età inferiore ai 7 anni dichiara di avere difficoltà nell'utilizzo corretto dei dispositivi di sicurezza per bambini e, quindi, di non utilizzarli affatto. Il 4,7% ammette di aver guidato dopo aver bevuto due o più unità alcoliche almeno una volta nel mese antecedente all'intervista.

Il tasso di **incidentalità stradale** nel 2024 è pari a 3,4 x1.000 (3,9 x1.000 il valore aziendale) per un totale di 385 incidenti, 541 feriti e 13 deceduti. L'indice di lesività (feriti/incidenti x100) è pari a 140,5, ed è più alto rispetto al 2023 (136,2 x100) ed il secondo più alto in azienda.

In base ai dati del Centro Screening aziendale, l'adesione su invito ai **Programmi di screening oncologici** rivolti alla popolazione di riferimento è pari al 65,9% per lo screening del tumore della cervice uterina, al 72,7% per quello del tumore della mammella e al 56,8% per il tumore del colon-retto (59,4% nelle femmine e 54% nei maschi); tutti i valori sono significativamente superiori rispetto alla media aziendale. Similmente ad altri distretti si osserva un incremento, rispetto alla rilevazione precedente, dell'adesione allo screening del tumore della cervice uterina (+3%) e del tumore della mammella (+5,4%); è invece diminuita l'adesione allo screening del tumore coloretale (-4,9%).

<sup>11</sup> La popolazione ≥ 65 anni differisce da quella riportata nel paragrafo della demografia perché di fonte anagrafe degli assistiti residenti

<sup>12</sup> Fonte: Assistenza Residenziale Anziani - FAR. Flusso sulle strutture residenziali della regione, finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

<sup>13</sup> I consumatori di alcol a maggior rischio sono i forti consumatori abituali e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori *binge* (consumo di 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne in una unica occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni)

<sup>14</sup> Attività fisica nel tempo libero raccomandata dall'OMS a partire dal 2020 agli adulti di 18-64 anni e agli ultra 64enni: attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate

Dalla sorveglianza PASSI 2020-2024 risulta che la copertura totale della popolazione target per i tre screening è superiore, seppur non in modo significativo, al valore medio aziendale: 85,3% per il tumore della cervice uterina, 83,1% per il tumore mammario e 66,3% per il tumore del colon-retto

Il dato di **copertura vaccinale** al 24° mese per le vaccinazioni obbligatorie nella coorte di nascita 2022 presentano valori inferiori alla soglia attesa del 95%. La copertura vaccinale **anti-HPV** (Papilloma virus) per la coorte delle ragazze nate nel 2012 è 68,6%.

Nella stagione invernale 2023/2024 la copertura **antinfluenzale** nella popolazione over 65enne è stata del 62,5%. Nella precedente stagione la copertura era stata pari al 67,2% (62% nella Regione Emilia-Romagna).

Al 31 dicembre 2024 le coperture per le vaccinazioni **anti-pneumococcica** e **anti-Herpes Zoster** nella coorte di nascita 1958 sono rispettivamente 28,4% e 19%. Entrambe le coperture presentano valori più bassi rispetto a quelli delle precedenti campagne vaccinali.

## 2.5 Principali cause di morte<sup>15</sup>

Nel 2024 sono stati registrati 1.273 decessi, ovvero 11 decessi ogni 1.000 abitanti. Le **principali cause di morte** sono le malattie del sistema circolatorio (379 decessi) ed i tumori (363 decessi), rispettivamente il 29,8% ed il 28,5% di tutti i deceduti. Seguono le malattie del sistema respiratorio (9,2%), i disturbi mentali e del comportamento (5,8%) e le malattie dell'apparato digerente (4,6%). L'analisi per genere evidenzia che la prima causa di morte sono le malattie del sistema circolatorio nelle **femmine** (32,7%) e i tumori nei **maschi** (30,3%). Considerando la mortalità per tumori, in entrambi i generi il più frequente è quello del polmone, nelle donne rappresenta il 16% e negli uomini il 27,6% di tutti i deceduti.

Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 808 decessi ogni 100.000 abitanti, significativamente più alto nei maschi rispetto alle femmine (rispettivamente 992 e 696 decessi x100.000). Tra il 1993 ed il 2024 si osserva una diminuzione del tasso di mortalità generale con un calo medio annuo dell'1,3%. In linea con quanto si osserva a livello aziendale, il decremento riguarda in particolare la mortalità per malattie del sistema circolatorio, che presenta una variazione annua del -3,2%, e in minor misura quella per i tumori, il cui calo annuo è dell'1,3%. I tassi standardizzati di mortalità per causa specifica non presentano differenze significative rispetto ai valori aziendali.

Nel quinquennio 2020-2024 si registra complessivamente un tasso standardizzato per infarto miocardico acuto significativamente inferiore a quello aziendale (22,5 x100.000 vs 27,6 x100.000).

## 2.6 Mortalità prematura

Nel periodo 2015-2024 si sono verificati 1.893 **decessi prematuri** e ritenuti **evitabili** in quanto trattabili o prevenibili prima dei 75 anni di età; mediamente sono circa 190 all'anno con quasi 2 decessi prematuri ogni 1.000 abitanti. Il 64,4% (1.220 decessi) è dovuto a cause di morte prevenibili, in particolare a cause correlate a **fumo, alcol e stili di vita** (811 decessi, 66,5%). Per quanto riguarda la mortalità trattabile, il 78,9% dei decessi è da imputare a cause trattabili con diagnosi precoce e terapia (531 decessi). Sono 19.232 complessivamente gli **anni di vita persi** per cause di morte evitabili, con un tasso medio annuale pari a quasi 20 anni persi ogni 1.000 persone. I maschi presentano tassi standardizzati di mortalità evitabile e di anni di vita persi significativamente più alti rispetto alle femmine. Il tasso standardizzato di anni di vita persi è il più basso tra i distretti ed è significativamente inferiore al dato medio aziendale, sia nel complesso che in entrambi i generi. L'analisi del trend della mortalità prematura evidenzia dal 1993 al 2024 un significativo decremento medio annuo del 2,7%, determinando quindi anche un calo degli anni di vita persi.

<sup>15</sup> I dati sulle cause di morte derivano dalle schede di morte ISTAT dei residenti nell'AUSL di Bologna pervenute al Dipartimento di Sanità Pubblica e codificate secondo la classificazione ICD; pertanto, possono differire dai dati di mortalità riportati nel paragrafo della Demografia la cui fonte è Città Metropolitana di Bologna - <https://www.cittametropolitana.bo.it>

## 2.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero

In linea con quanto avviene a livello aziendale, anche questo distretto presenta un trend in diminuzione dei tassi di ospedalizzazione a partire dal 2003 con una significativa variazione media annua del -2,4%. Nel 2024, con **15.618 dimissioni ospedaliere**, si registra un aumento dell'1,9% rispetto al 2023. Il tasso standardizzato è 121,2 x1.000, è significativamente inferiore a quello aziendale (123,7 x1.000) ed è il più basso tra i distretti. Il tasso standardizzato è significativamente più alto nei maschi (123,9 x1.000) rispetto alle femmine (121,4 x1.000).

Le **principali cause di ricovero** sono le malattie del sistema circolatorio con il 13,5% (femmine 11,2% e maschi 16,1%), i tumori con l'11,7% (femmine 11,8% e maschi 11,7%) e le malattie dell'apparato respiratorio con il 10% (femmine 9,7% e maschi 10,3%).

Si evidenzia un tasso standardizzato di ricovero per malattie infettive e parassitarie (2 x1.000) significativamente più basso del dato medio aziendale (2,5 x1.000); lo stesso vale sia nelle femmine (1,6 x1.000 vs 2,1 x1.000) sia nei maschi (2,5 x1.000 vs 3,1 x1.000).

## 2.8 Ospedalizzazione evitabile

Nel periodo 2020-2024 sono state registrate complessivamente 4.143 **ospedalizzazioni evitabili** tra i residenti del distretto Reno Lavino e Samoggia, di cui 1.945 per **condizioni acute** (46,9%) e 2.198 per **condizioni croniche** (53,1%). In media sono 828 ospedalizzazioni evitabili all'anno, pari a circa 55 ogni 1.000 ricoveri totali dello stesso periodo. Gli uomini presentano tassi standardizzati significativamente più elevati rispetto alle donne per tutti gli indicatori, con l'eccezione delle ospedalizzazioni per BPCO per le quali la differenza non è significativa. Il distretto presenta inoltre un tasso standardizzato significativamente più elevato rispetto al dato aziendale sia per le ospedalizzazioni totali (nelle femmine e nel totale) sia per quelle relative alle condizioni acute (nei maschi e nel totale), per quest'ultime si registra il valore più elevato tra tutti i distretti. Si osserva inoltre nelle femmine un tasso di ospedalizzazione per condizioni croniche e scompenso cardiaco significativamente superiore al dato medio aziendale.

L'andamento delle ospedalizzazioni totali dal 2005 al 2024 mostra una progressiva riduzione nel tempo. Un'analoga tendenza si osserva nelle ospedalizzazioni per condizioni croniche, diabete, BPCO e scompenso cardiaco. I ricoveri evitabili per condizioni acute risultano invece in progressivo aumento fino al 2019, per poi decrescere nell'ultimo quinquennio.

## 2.9 Incidenza dei tumori più frequenti

Nel quinquennio 2017-2021 sono stati diagnosticati **4.185 nuovi tumori** con una media annua di 837 casi, corrispondenti ad un tasso standardizzato di 615,7 x100.000. Nelle donne sono stati diagnosticati 2.092 nuovi tumori con un tasso standardizzato pari a 574,6 x100.000; negli uomini sono 2.093 i nuovi casi di tumore con un tasso del 673,3 x100.000. Negli uomini il tasso è significativamente più alto rispetto a quello delle donne ma più basso di quello aziendale. Tutti gli altri dati sono sovrapponibili a quelli aziendali.

Nelle **donne** il tumore della mammella è il più frequente (35%, 207,5 x100.000), seguono il tumore del colon-retto e ano (9,9%, 51,4 x100.000), il tumore della trachea e polmoni (8,7%, 49 x100.000) e quello del tessuto emolinfopoietico (6,6%, 38,3 x100.000).

Negli **uomini** il tumore al primo posto è quello della prostata (19,9%, 135,3 x100.000), seguito dal tumore della trachea e polmoni (12,4%, 83 x100.000), dal tumore della vescica (10,7%, 70,3 x100.000) e da quello del colon-retto e ano (9,9%, 65,3 x100.000).

## 2.10 Malattie croniche

I pazienti **cronici** nel 2024 ammontano complessivamente a 41.715 persone (23.474 femmine e 18.241 maschi), corrispondente a un tasso standardizzato di 330,5 x1.000, in linea con la media aziendale. Il tasso standardizzato della popolazione femminile (351,4 x1.000) è significativamente superiore rispetto a quello maschile (309,3 x1.000).

La prevalenza del **diabete** nella popolazione adulta ( $\geq 18$  anni) nel 2024 è pari al 6,6%, corrispondente a 7.390 persone, ed è significativamente più alta nella popolazione maschile (7,8%) rispetto a quella femminile (5,7%). Similmente ad altri distretti nel periodo 2018-2024 la prevalenza del diabete presenta un andamento in lieve calo per entrambi i sessi; tale decremento, tuttavia, non è significativo.

Le persone con **ictus** nel 2024 sono 1.640 (794 femmine e 846 maschi), corrispondenti a un tasso di prevalenza standardizzato di 11,4 x1.000; nei maschi il tasso standardizzato (13,7 x1.000) è significativamente superiore rispetto a quello delle femmine (9,7 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **cardiopatie ischemiche** nel 2024 è pari a 21,5 x1.000, corrispondente a 3.073 persone (990 femmine e 2.083 maschi). Nei maschi il tasso standardizzato (33,6 x1.000) è quasi il triplo rispetto a quello delle femmine (12,2 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

I casi prevalenti di **scompenso cardiaco** nel 2024 sono 1.829 (980 femmine e 849 maschi), corrispondenti a un tasso standardizzato di 12,2 x1.000 (11,1 x1.000 per le femmine e 13,5 x1.000 per i maschi); la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato della **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** nel 2024 è pari a 30 x1.000, corrispondente a 4.016 persone (2.085 femmine e 1.931 maschi), con una differenza tra sessi significativa (28,7 x1.000 per le femmine e 32 x1.000 per i maschi).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **demenza** nel 2024 è pari a 11,7 x1.000, corrispondente a 1.791 persone (1.122 femmine e 669 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (12,4 x1.000) è significativamente maggiore rispetto a quello dei maschi (10,5 x1.000).

Le persone con **malattia di Parkinson** sono 426 (183 femmine e 243 maschi) pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 3 x1.000; il valore nella popolazione femminile è del 2,6 x1.000 e del 3,5 x1.000 in quella maschile.

Il tasso di prevalenza standardizzato dell'**insufficienza renale cronica** nel 2024 è pari a 9,9 x1.000, corrispondente a 1.437 persone (531 femmine e 906 maschi). Il tasso standardizzato maschile (14,7 x1.000) è il doppio rispetto a quello femminile (6,5 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **neoplasie** nel 2024 è pari a 51,2 x1.000, corrispondente a 6.804 persone (3.719 femmine e 3.085 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (53,6 x1.000) è in linea con quello maschile (50,7 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **depressione** nel 2024 è pari a 61,1 x1.000, corrispondente a 7.927 persone. Il tasso standardizzato nelle femmine (77 x1.000) è significativamente superiore di quello maschile (41,9 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **psicosi, schizofrenia e disturbo bipolare** nel 2024 è pari a 16,1 x1.000, corrispondente a 2.021 persone (1.132 femmine e 889 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (16,6 x1.000) è in linea con quello maschile (15,3 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **condizioni reumatologiche** è pari a 8,9 x1.000, corrispondente a 1.129 persone (733 femmine e 396 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (10,8 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (6,7 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **obesità** nel 2024 è pari a 5,6 x1.000, corrispondente a 694 persone (414 femmine e 280 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (6,3 x1.000) risulta significativamente maggiore rispetto a quello maschile (4,7 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **epatiti croniche e cirrosi** nel 2024 è pari a 9,8 x1.000, corrispondente a 1.245 persone (571 femmine e 674 maschi). I tassi standardizzati relativi alla popolazione femminile, maschile e totale sono significativamente inferiori alla media aziendale. Inoltre, il tasso standardizzato nei maschi (11,1 x1.000) è significativamente maggiore di quello femminile (8,7 x1.000).

## 2.11 Salute materno infantile

I **parti** nel 2024 sono stati 657; la quota di parti **cesarei** è il 25,1%. Il **consultorio familiare pubblico** viene utilizzato come servizio prevalente dal 77,2% delle donne in gravidanza. I nati da **madri straniere** sono 25,6%. I nati con **basso peso alla nascita** (<2.500 gr) sono il 6,9% dei nati vivi, e quelli **nati pretermine** (≤36 settimane di gestazione) sono il 5,8%.

## 2.12 Salute mentale e dipendenze patologiche

Le persone maggiorenni residenti in carico al **Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche** (DSM-DP) sono 1.920 ossia 20 persone ogni 1.000 abitanti. I tassi standardizzati relativi alla popolazione totale (20,5 x1.000) e maschile (20,4 x1.000) risultano significativamente inferiori alla media aziendale (rispettivamente 22,2 x1.000 e 23 x1.000).

I residenti di età 14-64 anni in carico al **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SerDP) sono 382, corrispondenti al 51,7 x10.000 (media aziendale 59,4 x10.000).

## 2.13 Malattie infettive

Nel 2024 sono stati notificati 474 casi di infezione da **SARS-CoV-2** tra i residenti e 404 casi di **altre malattie infettive**. Tra queste le più segnalate sono: la scabbia (114 casi), le malattie trasmesse da alimenti (65 casi), le malattie sessualmente trasmesse (53 casi), la scarlattina (32 casi), la legionellosi (15 casi), la varicella (8 casi), Chikungunya-Dengue-Zika (6 casi) e la West Nile (5 casi).

## 3 DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE

### 3.1 Demografia e contesto socio-economico



Comune	Popolazione residente		
	Femmine	Maschi	Totale
Camugnano	953	949	1.902
Castel d'Aiano	935	991	1.926
Castel di Casio	1.717	1.676	3.393
Castiglione dei Pepoli	2.745	2.784	5.529
Gaggio Montano	2.454	2.431	4.885
Grizzana Morandi	1.910	2.016	3.926
Lizzano in Belvedere	1.164	1.123	2.287
Marzabotto	3.484	3.478	6.962
Monzuno	3.149	3.277	6.426
San Benedetto Val di Sambro	2.065	2.189	4.254
Vergato	3.928	3.951	7.879
Alto Reno Terme	3.687	3.515	7.202
<b>Totale</b>	<b>28.191</b>	<b>28.380</b>	<b>56.571</b>

Il Distretto Appennino Bolognese è situato a sud e comprende 11 comuni dell'area montana e 1 comune dell'area collinare. I residenti al 1° gennaio 2025 sono 56.571, di cui 28.191 femmine (49,8%) e 28.380 maschi (50,2%). Il contesto orografico condiziona sia la densità abitativa sia la popolosità del territorio che risultano entrambe le più basse di tutta l'Azienda. La **popolazione** complessivamente negli ultimi 30 anni ha registrato un incremento costante pari al 10,8%. Dal 2011 però si registra una flessione nel trend ed una decrescita pari al 2%. Nel 2024 i **nati vivi** sono 311, mentre i **decessi**<sup>16</sup> sono 701. Il **saldo naturale** negativo (-390) è compensato dal saldo migratorio (+773), per un saldo complessivo di +383 soggetti.

L'**età media** della popolazione, pari a 49,1 anni, è la più alta così come l'**indice di vecchiaia** (269,3 vs 217). Le persone di età ≥65 e ≥75 anni rappresentano rispettivamente il 28% e il 14,5%. I più **giovani** di età inferiore a 15 anni rappresentano solo il 10,4% della popolazione totale e i minorenni il 13,1%.

La **popolazione straniera** costituisce il 12,6% di quella totale ed è il secondo valore più alto in azienda e rispetto all'anno precedente è cresciuta del 6,9%. I bambini e i ragazzi stranieri di età inferiore a 15 anni rappresentano il 16,1% della popolazione straniera, i minorenni il 19%. Entrambi i valori sono più alti di quelli dei loro coetanei italiani di quasi 6 punti percentuali.

Le cinque nazionalità più rappresentate sono nell'ordine: Romania, Marocco, Albania, Pakistan e Nigeria; insieme costituiscono il 56,2% del totale degli immigrati. Tra le donne le provenienze più frequenti sono Romania, Marocco, Albania, Ucraina e Nigeria (58,9%); tra gli uomini sono Marocco, Romania, Albania, Pakistan e Tunisia (54,4%).

Le **famiglie** ammontano a 27.762, di cui il 43,9% sono **unipersonali**. La quota di famiglie il cui unico componente ha un'età ≥75 anni (**anziani soli**) sono 3.222 pari al 39,1% della popolazione di pari età; nelle donne la quota è del 47,7% e negli uomini del 28,5%.

Dal sistema di sorveglianza PASSI<sup>17</sup> 2020-2024 risulta che il 33,5% degli intervistati ha un **livello di istruzione** basso (non oltre la licenza media), il 48,5% ha un diploma di scuola secondaria superiore e il 18% ha conseguito la laurea; quest'ultimo valore è il più basso tra i distretti ed è significativamente inferiore alla media aziendale (32,5%). Il 62% degli intervistati riferisce di non aver alcuna **difficoltà**

<sup>16</sup> I decessi qui riportati provengono dalla Regione Emilia-Romagna con dati di fonte anagrafica

<sup>17</sup> PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è una sorveglianza di sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni sulla popolazione italiana adulta di età compresa tra 18 e 69 anni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi e interventi di prevenzione

**economica**; tale valore è inferiore a quello medio aziendale (68,3%), ma non in modo significativo; il 6,1% dichiara di averne molte.

Il **reddito** medio per contribuente relativo al 2023 è di 24.656 euro, il più basso tra i distretti.

I contribuenti con un reddito inferiore a 15.000 euro e sotto i 10.000 euro sono rispettivamente il 29,5% e il 18,5%, i valori più alti in azienda. Il 43,4% della popolazione vive in area deprivata o molto deprivata, valore superiore a quello medio aziendale (41%).

### 3.2 Speranza di vita e salute percepita

La **speranza di vita** alla nascita è di 85 anni nelle femmine, la più bassa in AUSL, e di 82,8 anni nei maschi. Rispetto all'anno precedente, cresce di circa 6 mesi nelle prime e cresce di 1 anno nei secondi. A 65 anni, la speranza di vita è di 22,4 anni nelle donne e 19,9 negli uomini, entrambe più alte rispetto al 2023.

Nell'ambito della sorveglianza PASSI 2020-2024, in merito alla **salute percepita**, l'80,4% della popolazione di 18-69 anni intervistata riferisce di avere una salute buona o molto buona, in linea con il valore aziendale (79,5%).

### 3.3 Fragilità sociosanitaria

La caratterizzazione della popolazione over 65enne in termini di **fragilità sociosanitaria**<sup>18</sup> evidenzia che circa l'11% presenta una fragilità compresa tra un livello medio e molto alto, corrispondenti a 959 donne e 794 uomini. Le persone con un livello di fragilità sociosanitaria alto o molto alto sono 634 di cui 343 donne (4,1%) e 291 uomini (3,9%), tali valori risultano essere i più alti della media aziendale.

Complessivamente il 63,6% degli **anziani in Strutture Residenziali**<sup>19</sup> sono donne e il 36,4% uomini. Le donne ultra 85enni sono il 40,4% e gli uomini solo il 17,1%.

### 3.4 Stili di vita e prevenzione

Dal sistema di sorveglianza PASSI 2020-2024 sugli **stili di vita** e sui **fattori di rischio** comportamentali risulta che il 42,9% della popolazione di età 18-69 anni è in sovrappeso, il 21,2% è consumatore di alcol a maggior rischio<sup>20</sup>, il 22,6% fuma e l'11% è sedentario<sup>21</sup> (questi ultimi tre valori sono i più bassi sul territorio aziendale). Si riscontra la più bassa percentuale di persone che consumano quotidianamente le 5 porzioni di frutta o verdura raccomandate (2,7%). Il 2,6% riferisce di aver subito un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti all'intervista, valore in linea con la media aziendale (2,8%). Per quanto riguarda la sicurezza stradale, la totalità degli intervistati dichiara di indossare sempre il casco in moto (100%) e la maggior parte la cintura di sicurezza anteriore in auto (98%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore, utilizzata costantemente solo dal 59,8%. Il 15,9% degli adulti che viaggia in auto con bambini di età inferiore a 7 anni dichiara di avere difficoltà nel corretto utilizzo dei dispositivi di sicurezza per bambini e, quindi, di non utilizzarli affatto. Il 4,6% ammette di aver guidato dopo aver bevuto due o più unità alcoliche almeno una volta nel mese antecedente all'intervista.

Il tasso di **incidentalità stradale** nel 2024 è pari a 2,2 x1.000, valore più basso tra i distretti (3,9 x1.000 il valore aziendale), per un totale di 122 incidenti, 165 feriti e 4 deceduti. L'indice di lesività (feriti/incidenti x100) è pari a 135,2.

In base ai dati del Centro Screening aziendale, l'adesione su invito ai **Programmi di screening oncologici** rivolti alla popolazione di riferimento è pari al 65,5% per lo screening del tumore della cervice uterina (valore significativamente superiore a quello aziendale), al 71,8% per quello del tumore della mammella e al 52,2% per il tumore del colon-retto (55,3% nelle femmine e 49,1% nei maschi, valori

<sup>18</sup> La popolazione ≥ 65 anni differisce da quella riportata nel paragrafo della demografia perché di fonte anagrafe degli assistiti residenti

<sup>19</sup> Fonte: Assistenza Residenziale Anziani - FAR. Flusso sulle strutture residenziali della regione, finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

<sup>20</sup> I consumatori di alcol a maggior rischio sono i forti consumatori abituali e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori *binge* (consumo di 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne in una unica occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni)

<sup>21</sup> Attività fisica nel tempo libero raccomandata dall'OMS a partire dal 2020 agli adulti di 18-64 anni e agli ultra 64enni: attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate

significativamente inferiori a quelli aziendali). Similmente ad altri distretti si osserva un incremento rispetto alla rilevazione precedente dell'adesione allo screening del tumore della cervice uterina (+1,6%) e della mammella (+2,2%); risulta invece in calo l'adesione allo screening del tumore coloretale (-5%).

Dalla sorveglianza PASSI 2020-2024 risulta essere il distretto in cui si riscontrano i valori più bassi di copertura totale per il tumore della cervice uterina (74,2%), per il tumore mammario (77,1%) e per il tumore del colon-retto (53,6%); i valori, tuttavia, non sono significativamente inferiori rispetto alla media aziendale.

I dati di **copertura vaccinale** al 24° mese nella coorte di nascita 2022 per le vaccinazioni obbligatorie si attestano al di sotto della soglia attesa del 95% (89,3% per il vaccino esavalente, 89,8% per MPR), risultando inferiori a quelli registrati in tutti gli altri Distretti. La copertura vaccinale **anti-HPV** (Papilloma virus) per la coorte delle ragazze nate nel 2012 è 68,8%. Nella stagione invernale 2023/2024 la copertura **antinfluenzale** nella popolazione over 65enne è stata del 56,7%. Al 31 dicembre 2024 le coperture per le vaccinazioni **anti-pneumococcica** e **anti-Herpes Zoster** nella coorte di nascita 1958 sono rispettivamente 18,9% e 11,8%, le più basse in Azienda.

### 3.5 Principali cause di morte<sup>22</sup>

Nel 2024 si sono registrati 702 decessi, ossia 13 decessi ogni 1.000 abitanti. Le **principali cause di morte** sono le malattie del sistema circolatorio (212 decessi) ed i tumori (190 decessi), rispettivamente il 30,2% ed il 27,1% sul totale. Seguono le malattie del sistema respiratorio (10,1%), i decessi per malattie endocrine nutrizionali e metaboliche (6,4%) e disturbi mentali e del comportamento (4,8%). L'analisi per genere evidenzia che la prima causa di morte nelle **femmine** sono le malattie del sistema circolatorio (33,1%) e nei **maschi** i tumori (31,8%). Considerando la mortalità per tumori, il più frequente in entrambi i generi è quello del polmone, 18,2% nelle femmine (a pari merito anche il tumore del colon-retto) e 32,3% nei maschi.

Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 864 decessi ogni 100.000 abitanti, più alto non significativamente nei maschi che nelle femmine (rispettivamente 959,9 e 786,8 x100.000). Tra il 1993 ed il 2024 si osserva una diminuzione del tasso di mortalità generale con un calo medio annuo dell'1,6%, variazione maggiore nei maschi (-2,1%) rispetto alle femmine (-0,8%). Il decremento riguarda in particolare la mortalità per malattie del sistema circolatorio con una variazione media annua di -3%.

Nel 2024 il tasso standardizzato di mortalità per malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche è significativamente superiore a quello aziendale nel totale e nelle femmine e sono i più alti tra tutti i distretti. Nel quinquennio 2020-2024 nel complesso e nelle femmine si registra un tasso standardizzato per infarto miocardico acuto significativamente superiore a quello aziendale.

### 3.6 Mortalità prematura

Nel periodo 2015-2024 si sono verificati 1.319 **decessi prematuri** e ritenuti **evitabili** in quanto trattabili o prevenibili prima dei 75 anni di età; mediamente sono 132 all'anno con quasi 3 decessi prematuri ogni 1.000 abitanti. Il 62,2% (821 decessi) è dovuto a cause di morte prevenibili, in particolare a cause correlate a **fumo, alcol e stili di vita** (587 decessi, 71,5%). Per quanto riguarda la mortalità trattabile, il 76,9% dei decessi è da imputare a morti per cause trattabili con diagnosi precoce e terapia (383 decessi). Sono complessivamente 11.960 gli **anni di vita persi** per cause di morte evitabili con un tasso medio annuale pari a circa 25 anni persi ogni 1.000 persone. I maschi presentano tassi standardizzati di mortalità evitabile e di anni di vita persi significativamente più alti rispetto alle femmine, differenza dovuta soprattutto ai decessi per cause prevenibili. Si registrano i tassi standardizzati di mortalità evitabile, trattabile e prevenibile più alti tra tutti i distretti e significativamente superiori a quelli medi aziendali. Per quanto riguarda le componenti della mortalità trattabile, si osserva un tasso standardizzato di mortalità significativamente superiore al dato aziendale per cause trattabili con diagnosi precoce e terapia nei maschi e nel totale e per cause trattabili con trattamento e qualità delle cure nelle femmine e nel totale.

<sup>22</sup> | dati sulle cause di morte derivano dalle schede di morte ISTAT dei residenti nell'AUSL di Bologna pervenute al Dipartimento di Sanità Pubblica e codificate secondo la classificazione ICD; pertanto, possono differire dai dati di mortalità riportati nel paragrafo della Demografia la cui fonte è Città Metropolitana di Bologna - <https://www.cittametropolitana.bo.it>

Per quanto riguarda la mortalità prevenibile, il tasso di mortalità correlata a fumo, alcol e stili di vita è significativamente superiore al valore medio aziendale nel totale e in entrambi i generi. Anche per la mortalità fumo-correlata il distretto Appennino Bolognese presenta un tasso significativamente superiore al valore aziendale nel totale, mentre per la mortalità alcol-correlata un valore significativamente inferiore nelle femmine. Si registra anche un tasso standardizzato di anni di vita persi per cause di morte evitabili significativamente superiore al dato medio aziendale nel totale ed in entrambi i generi, valori più alti anche tra tutti i distretti. La mortalità prematura comunque risulta diminuita dal 1993 con un decremento medio pari a 2,7% determinando quindi anche un calo degli anni di vita persi.

### 3.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero

In linea con quanto avviene a livello aziendale, anche questo distretto presenta un trend in diminuzione dei tassi di ospedalizzazione a partire dal 2003 con una significativa variazione media annua di -2,3%. Nel 2024, con **8.889 dimissioni ospedaliere**, si registra un aumento di 325 ricoveri rispetto al 2023 (+3,8%). Il tasso standardizzato, pari a 133,7 x1.000, è significativamente superiore a quello aziendale (123,7 x1.000) e si conferma il più alto tra i distretti; il valore significativamente superiore a quello aziendale riguarda anche le femmine (132,9 x1.000) e i maschi (137,1 x1.000).

Le **principali cause di ricovero** sono le malattie del sistema circolatorio con il 15,4% (femmine 12,6% e maschi 18,2%), i tumori con l'11,1% (femmine 11% e maschi 11,1%) e le malattie dell'apparato respiratorio con il 9,3% (femmine 8,5% e maschi 10%).

Il tasso standardizzato di ricovero per le malattie del sistema circolatorio, pari a 18,7 x1.000, risulta essere significativamente più alto di quello aziendale (15,2 x1.000); lo stesso vale sia nelle femmine (14,2 x1.000 vs 11,2 x1.000) sia nei maschi (24,1 x1.000 vs 20 x1.000). Anche i tassi di ospedalizzazione per malattie del sistema respiratorio e del sistema osteomuscolare e connettivo sono significativamente superiori a quelli aziendali sia per il totale della popolazione (12 x1.000 vs 10,7 x1.000 e 12,4 x1.000 vs 10,9 x1.000, rispettivamente) sia per i maschi (14,2 x1.000 vs 12,4 x1.000 e 12,7 x1.000 vs 11 x1.000, rispettivamente). Al contrario, i tassi di ospedalizzazione per le malattie dell'apparato genito-urinario sono significativamente inferiori a quelli aziendali per il totale della popolazione (10,5 x1.000 vs 11,8 x1.000) e per i maschi (11 x1.000 vs 13 x1.000).

### 3.8 Ospedalizzazione evitabile

Nel periodo 2020-2024 sono state registrate complessivamente 2.729 **ospedalizzazioni evitabili** tra i residenti del distretto Appennino Bolognese, di cui 960 per **condizioni acute** (35,2%) e 1.769 per **condizioni croniche** (64,8%). In media sono 546 ospedalizzazioni evitabili all'anno, pari a circa 66 ogni 1.000 ricoveri totali dello stesso periodo. I tassi standardizzati risultano significativamente più elevati negli uomini rispetto alle donne per tutti gli indicatori. Con l'eccezione delle ospedalizzazioni evitabili per condizioni acute, i tassi standardizzati dell'Appennino Bolognese sono i più alti tra tutti i distretti e risultano tutti statisticamente superiori al valore aziendale.

L'andamento delle ospedalizzazioni totali dal 2005 al 2024 mostra una progressiva riduzione nel tempo. Un'analoga tendenza si osserva nelle ospedalizzazioni per condizioni croniche, diabete, BPCO e scompenso cardiaco. I tassi standardizzati relativi ai ricoveri evitabili per condizioni acute nel periodo 2020-2024 risultano significativamente più bassi rispetto ai quinquenni precedenti.

### 3.9 Incidenza dei tumori più frequenti

Nel quinquennio 2017-2021 sono stati diagnosticati **2.215 nuovi tumori** con una media annua di 443 casi, corrispondenti ad un tasso standardizzato di 623,7 x100.000. Il 48,3% dei tumori riguarda le donne (1.069 casi) e il 51,7% gli uomini (1.146 casi). Il tasso standardizzato è pari a 592 x100.000 nelle donne e 669,7 x100.000 negli uomini, quest'ultimo significativamente più alto.

Nelle **donne** il tumore della mammella è il più frequente (32,1%, 191,1 x100.000). Al secondo posto troviamo il tumore del colon-retto e ano (11,2%, 62,5 x100.000), al terzo posto il tumore della trachea e polmoni (7,7%, 43,8 x100.000) e al quarto quello del tessuto emolinfopoietico (6,6%, 39,1 x100.000).

Negli **uomini** il tumore più frequente è quello della prostata (16,6%, 109,6 x100.000, significativamente inferiore al valore medio aziendale), seguono il tumore della trachea e polmoni (14,6%, 95,2 x100.000), il tumore del colon-retto e ano (11,6%, 76 x100.000) ed il tumore della vescica (11,5%, 76,2 x100.000). Il tasso del tumore allo stomaco nel totale e in entrambi i generi è significativamente superiore rispetto a quello medio aziendale, il melanoma cutaneo invece nel complesso risulta essere significativamente più basso.

### 3.10 Malattie croniche

I pazienti **cronici** nel 2024 ammontano complessivamente a 21.766 persone (11.956 femmine e 9.810 maschi), corrisponenti a un tasso di prevalenza standardizzato pari a 334,7 x1.000. Il tasso standardizzato della popolazione femminile (360,1 x1.000) è significativamente superiore sia a quello maschile (308 x1.000) sia alla media aziendale.

La prevalenza del **diabete** nella popolazione adulta ( $\geq 18$  anni) nel 2024 è pari al 7,1%, corrispondente a 4.195 soggetti. Il valore risulta più alto rispetto alla media aziendale sia per quanto riguarda la popolazione totale (7,1% vs 6,7%) sia per quella femminile (6,2% vs 5,7%). Similmente ad altri distretti nel periodo 2018-2024 la prevalenza del diabete presenta un andamento in calo per entrambi i sessi; per le femmine la variazione media annua, pari a -1,3%, risulta significativa.

Le persone con **ictus** nel 2024 sono 929 (431 femmine e 498 maschi), corrispondenti a un tasso di prevalenza standardizzato di 12,5 x1.000, il quale è significativamente superiore alla media aziendale. Il tasso nelle femmine (10,7 x1.000) è significativamente inferiore a quello dei maschi (14,7 x1.000) ma significativamente superiore alla media aziendale. Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **cardiopatie ischemiche** nel 2024 è pari a 25,2 x1.000, corrispondente a 1.941 persone (609 femmine e 1.332 maschi). Per entrambi i sessi e per la popolazione totale il tasso standardizzato è significativamente maggiore della media aziendale. Anche la differenza tra sessi risulta significativa: nei maschi il valore (38,3 x1.000) è più del doppio rispetto a quello delle femmine (14,8 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa. Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

I casi prevalenti di **scompenso cardiaco** nel 2024 sono 1.112 (556 femmine e 556 maschi), corrispondenti a un tasso standardizzato di 14,5 x1.000. Il tasso nei maschi (16,3 x1.000) è significativamente superiore a quello delle femmine (12,8 x1.000) ed entrambi, insieme al dato totale, risultano significativamente maggiori della media aziendale. Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

Il tasso di prevalenza standardizzato della **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** nel 2024 è pari a 29,1 x1.000, corrispondente a 2.059 persone (1.007 femmine e 1.052 maschi), con una differenza tra sessi significativa (27,6 x1.000 nelle femmine e 31,4 x1.000 nei maschi).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **demenza** nel 2024 è pari a 12,9 x1.000, corrispondente a 993 persone (638 femmine e 355 maschi) significativamente superiore al dato aziendale. Il tasso standardizzato nelle femmine (14,2 x1.000) è significativamente maggiore rispetto a quello dei maschi (10,6 x1.000) e alla media aziendale. Si tratta del distretto con il tasso più elevato.

Le persone con **malattia di Parkinson** sono 209 (90 femmine e 119 maschi) pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 2,8 x1.000; il valore nella popolazione femminile è del 2,6 x1.000 e del 3,1 x1.000 in quella maschile.

Il tasso di prevalenza standardizzato dell'**insufficienza renale cronica** nel 2024 è pari a 13,2 x 1.000, corrispondente a 1.018 persone (411 femmine e 607 maschi). Per entrambi i sessi e per la popolazione totale il tasso standardizzato è significativamente maggiore della media aziendale. Anche la differenza tra sessi risulta significativa, essendo il tasso maschile (17,7 x1.000) maggiore di quello femminile (9,9 x1.000). Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **neoplasie** nel 2024 è pari a 46,1 x1.000, corrispondente a 3.206 persone (1.697 femmine e 1.509 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (48,4 x1.000) è in linea con quello maschile (44,8 x1.000). Tutti i valori risultano significativamente sotto la media aziendale.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **depressione** nel 2024 è pari a 69 x1.000, corrispondente a 4.562 persone (3.100 femmine e 1.462 maschi). Per la popolazione femminile e totale il tasso standardizzato è significativamente maggiore della media aziendale. Inoltre, il tasso standardizzato nelle femmine (88,3 x1.000) è quasi il doppio di quello maschile (45,7 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa. Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **psicosi, schizofrenia e disturbo bipolare** nel 2024 è pari a 17 x1.000, corrispondente a 1.076 persone (591 femmine e 485 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (17,2 x1.000) è in linea con quello maschile (16,2 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **condizioni reumatologiche** è pari a 8,6 x1.000, corrispondente a 555 persone (357 femmine e 198 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (10,7 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (6,2 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **obesità** nel 2024 è pari a 5,5 x1.000, corrispondente a 353 persone (216 femmine e 137 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (6,7 x1.000) risulta significativamente maggiore rispetto a quello maschile (4,1 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **epatiti croniche e cirrosi** nel 2024 è pari a 9,3 x1.000, corrispondente a 617 persone (288 femmine e 329 maschi). Per la popolazione maschile e totale il tasso standardizzato è significativamente inferiore della media aziendale. Il tasso standardizzato nei maschi (10 x1.000) è in linea con quello femminile (8,7 x1.000).

### 3.11 Salute materno infantile

I **parti** nel 2024 sono stati 262; la quota di parti **cesarei** è il 26,3%. Si registra il secondo valore più alto in azienda relativo alle donne che in gravidanza utilizzano il **consultorio familiare pubblico** come servizio prevalente (77,1%). I nati da **madri straniere** sono il 36,7%, valore più alto tra i distretti. I nati con **basso peso alla nascita** (<2.500 gr) sono il 5,6% e quelli **nati pretermine** (≤36 settimane di gestazione) l'8,6%.

### 3.12 Salute mentale e dipendenze patologiche

Le persone maggiorenti residenti in carico al **Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche** (DSM-DP) nel 2024 sono 995 ossia 20 persone ogni 1.000 abitanti. Il tasso standardizzato relativo alla popolazione femminile è pari a 19,9 x1.000 e quello maschile a 22,3 x1.000.

I residenti di età 14-64 anni in carico al **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SerDP) sono 170, corrispondenti al 47,1 x10.000, valore più basso in AUSL (media aziendale 59,4 x10.000).

### 3.13 Malattie infettive

Nel 2024 sono stati notificati 250 casi di infezione da **SARS-CoV-2** tra i residenti e 161 casi di **altre malattie infettive**. Tra queste le più segnalate sono: la scabbia (43 casi), la scarlattina (28 casi), le malattie trasmesse da alimenti (19 casi), le malattie sessualmente trasmesse (19 casi) e la legionellosi (4 casi). Non si registrano casi di Chikungunya-Dengue-Zika e West Nile.

## 4 DISTRETTO SAVENA IDICE

### 4.1 Demografia e contesto socio-economico



Comune	Popolazione residente		
	Femmine	Maschi	Totale
Loiano	2.248	2.286	4.534
Monghidoro	1.870	2.047	3.917
Monterezeno	3.070	3.103	6.173
Ozzano dell'Emilia	7.222	7.097	14.319
Pianoro	9.179	8.789	17.968
San Lazzaro di Savena	17.180	15.807	32.987
<b>Totale</b>	<b>40.769</b>	<b>39.129</b>	<b>79.898</b>

Il Distretto Savena Idice è costituito da un territorio prevalentemente collinare e comprende 5 Comuni dell'area collinare e 1 comune dell'area montana. I residenti al 1° gennaio 2025 sono 79.898, di cui 40.769 femmine (51%) e 39.129 maschi (49%). La **popolazione** complessivamente negli ultimi 30 anni ha registrato un incremento costante pari al 23%. Dal 2011 si registra una lieve flessione nel trend ed una crescita pari al 4,3%. Nel 2024 i **nati vivi** sono 494 e i **decessi**<sup>23</sup> sono 952. Il **saldo naturale** negativo (-458) è compensato da quello migratorio (+1.018), con un saldo complessivo positivo (+560).

L'**età media** della popolazione è di 48,4 anni e l'indice di vecchiaia è pari a 240,5; entrambi risultano i secondi più alti nell'AUSL. Le persone di età ≥65 anni e ≥75 anni rappresentano rispettivamente il 27% e il 14,7%, quest'ultimo il più elevato tra i valori aziendali. I più **giovani** di età inferiore a 15 anni rappresentano solo l'11,3% della popolazione totale e i minorenni il 14,1%.

La **popolazione straniera** costituisce il 9,8% di quella totale, la più bassa tra i distretti e rispetto all'anno precedente è cresciuta del 5,4%. I bambini e i ragazzi stranieri di età inferiore a 15 anni rappresentano il 15,9% della popolazione straniera, i minorenni il 18,4%. Entrambi i valori sono più alti di quelli dei loro coetanei italiani di circa 4,5 punti percentuali.

Le cinque nazionalità più rappresentate sono nell'ordine: Romania, Marocco, Moldova, Ucraina e Albania che insieme costituiscono il 49,9% del totale degli immigrati. Tra le donne le provenienze più frequenti sono Romania, Ucraina, Moldova, Marocco e Albania (55,4%); tra gli uomini sono Romania, Marocco, Pakistan, Albania e Moldova (47,8%).

Le **famiglie** ammontano a 38.076, di queste il 40,5% sono **unipersonali**. La quota di famiglie il cui unico componente ha un'età ≥75 anni (**anziani soli**) sono 3.944 pari al 33,6% della popolazione di pari età; nelle donne la quota è del 42,3% e negli uomini del 22,3%.

Dal sistema di sorveglianza PASSI<sup>24</sup> 2020-2024 risulta che il 26,5% degli intervistati ha un **livello di istruzione** basso (non oltre la licenza media), il 43,9% ha un diploma di scuola secondaria superiore e il 29,6% ha conseguito la laurea. Il 67,2% degli intervistati riferisce di non avere alcuna **difficoltà economica**, valore in linea con la media aziendale (68,3%).

<sup>23</sup> | decessi qui riportati provengono dalla Regione Emilia-Romagna con dati di fonte anagrafica

<sup>24</sup> PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è una sorveglianza di sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni sulla popolazione italiana adulta di età compresa tra 18 e 69 anni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi e interventi di prevenzione

Il **reddito** medio per contribuente relativo al 2023 è di 30.605 euro. I contribuenti con un reddito inferiore a 15.000 euro e sotto i 10.000 euro sono rispettivamente il 25,4% e il 16,5%.

Il 35,9% della popolazione vive in area deprivata o molto deprivata, valore superiore a quello medio aziendale (41%). Il 40,7% della popolazione vive in aree ricche o molto ricche, valore superiore al valore medio aziendale (38,5%).

## 4.2 Speranza di vita e salute percepita

La **speranza di vita** alla nascita è di 85,1 anni per le femmine e 83,7 anni per i maschi; rispetto all'anno precedente, cala di circa 3 mesi nelle prime e cresce di 11 mesi nei secondi. A 65 anni, la speranza di vita è rispettivamente di 22,1 e 21,1 anni.

Nell'ambito della sorveglianza PASSI 2020-2024, in merito alla **salute percepita**, il 75,9% della popolazione di 18-69 anni intervistata riferisce di avere una salute buona o molto buona, valore in linea con la media aziendale (79,5%).

## 4.3 Fragilità sociosanitaria

La caratterizzazione della popolazione over 65enne in termini di **fragilità sociosanitaria**<sup>25</sup> evidenzia che circa il 9% presenta una fragilità compresa tra un livello medio e molto alto, corrispondenti a 1.041 donne e 831 uomini. Le persone con un livello di fragilità sociosanitaria alto o molto alto sono 600 di cui 326 donne (2,7%) e 274 uomini (2,8%) questi valori risultano essere i più bassi rispetto alla media aziendale.

Complessivamente il 69,5% degli **anziani in Strutture Residenziali**<sup>26</sup> sono donne e il 30,5% uomini. Le donne ultra 85enni sono il 41,7% e gli uomini di pari età solo il 15,2%.

## 4.4 Stili di vita e prevenzione

Dal sistema di sorveglianza PASSI 2020-2024 sugli **stili di vita** e sui **fattori di rischio** comportamentali risulta che il 37% della popolazione di età 18-69 è in eccesso ponderale, il 26,4% è un consumatore di alcol a maggior rischio<sup>27</sup> e il 4,6% consuma quotidianamente le 5 porzioni di frutta o verdura raccomandate. È il distretto con la più alta percentuale di fumatori (27,2%) e di persone sedentarie<sup>28</sup> (20,2%) sul territorio aziendale. Il 2% (valore più basso sul territorio aziendale) ha subito un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti all'intervista. Per quanto riguarda la sicurezza stradale, la quasi totalità degli intervistati dichiara di indossare sempre il casco in moto (98%) e la maggior parte la cintura di sicurezza anteriore in auto (97,9%); è invece ancora limitato l'uso della cintura di sicurezza posteriore, utilizzata in maniera costante solo dal 48,8% degli intervistati (valore più basso sul territorio aziendale). Il 10% degli adulti che viaggia in auto con bambini di età inferiore ai 7 anni dichiara di avere difficoltà nell'uso dei dispositivi di sicurezza per i bambini e, quindi, di non utilizzarli affatto. Il 6,1% ammette di aver guidato dopo aver bevuto due o più unità alcoliche almeno una volta nel mese precedente all'intervista (valore più alto sul territorio aziendale).

Il tasso di **incidentalità stradale** nel 2024 è pari a 3,5 x1.000, per un totale di 274 incidenti, 374 feriti e 6 deceduti. L'indice di lesività (feriti/incidenti x100) è pari a 136,5.

In base ai dati del Centro Screening aziendale, l'adesione su invito ai **Programmi di screening oncologici** rivolti alla popolazione di riferimento è pari al 62,5% per il tumore della cervice uterina, al 73,5% per lo screening del tumore della mammella e al 56,3% per il tumore del colon-retto (58,5% per le femmine e 53,8% per i maschi). L'adesione allo screening mammario e a quello coloretale per la popolazione maschile e totale è significativamente superiore alla media aziendale. Similmente ad altri distretti si osserva un incremento rispetto alla rilevazione precedente dell'adesione ai programmi di

<sup>25</sup> La popolazione ≥ 65 anni differisce da quella riportata nel paragrafo della demografia perché di fonte anagrafe degli assistiti residenti

<sup>26</sup> Fonte: Assistenza Residenziale Anziani - FAR. Flusso sulle strutture residenziali della regione, finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

<sup>27</sup> I consumatori di alcol a maggior rischio sono i forti consumatori abituali e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori *binge* (consumo di 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne in una unica occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni)

<sup>28</sup> Attività fisica nel tempo libero raccomandata dall'OMS a partire dal 2020 agli adulti di 18-64 anni e agli ultra 64enni: attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate

screening cervicale (+0,9%) e mammografico (+2,3%) e una diminuzione dell'adesione allo screening coloretale (-4,5%).

Dalla sorveglianza PASSI risulta che la copertura totale dello screening per il tumore della cervice uterina (85,4%), per il tumore mammario (80,4%) e per il tumore del colon-retto (58,9%) sono in linea con la media aziendale.

La **copertura vaccinale** per le vaccinazioni obbligatorie al 24° mese nella coorte di nascita 2022 raggiunge la soglia attesa del 95%. La copertura vaccinale **anti-HPV** (Papilloma virus) per la coorte delle ragazze nate nel 2012 è 67,6%. Nella stagione invernale 2023/2024 la copertura **antinfluenzale** nella popolazione over 65enne è stata del 64%. Al 31 dicembre 2024 le coperture per le vaccinazioni **anti-pneumococcica** e **anti-Herpes Zoster** nella coorte di nascita 1958 sono rispettivamente 34,2% e 22,9%.

#### 4.5 Principali cause di morte<sup>29</sup>

Nel 2024 si sono registrati 958 decessi, ovvero circa 12 decessi ogni 1.000 abitanti. Le **principali cause di morte** sono le malattie del sistema circolatorio (293 decessi) ed i tumori (233 decessi) che rappresentano rispettivamente il 30,6% ed il 24,3% di tutti i deceduti. Seguono le malattie del sistema respiratorio (8,1%), i disturbi mentali e del comportamento (7,2%) e le malattie endocrine, nutrizionali e metaboliche (4,8%). L'analisi per genere evidenzia che la prima causa di morte sono le malattie del sistema circolatorio nelle **femmine** (34,6%) e i tumori nei **maschi** (26,1%). Considerando la mortalità per tumori, nel 2024 il più frequente in entrambi i generi è quello del polmone, 19,6% nelle donne e 26,8% nei maschi.

Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 837 decessi ogni 100.000 abitanti, più alto, non significativamente, nei maschi rispetto alle femmine, rispettivamente 886 e 798 decessi x100.000. Tra il 1993 ed il 2024 si osserva una diminuzione del tasso di mortalità generale con un calo medio annuo dell'1,4%. In linea con quanto si osserva a livello aziendale, il decremento riguarda in particolare la mortalità per malattie del sistema circolatorio con una variazione annua del -2,9% ed in minor misura per i tumori con un calo annuo dell'1,8%.

Nel 2024 si registra nelle donne un tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema circolatorio significativamente superiore rispetto al valore aziendale. Nel quinquennio 2020-2024 nel totale e nelle femmine si registra un tasso standardizzato per infarto miocardico acuto significativamente superiore a quello aziendale e nel complesso un tasso per tumore del polmone significativamente inferiore al valore aziendale.

#### 4.6 Mortalità prematura

Nel periodo 2015-2024 si sono verificati 1.325 **decessi prematuri** e ritenuti **evitabili** in quanto trattabili o prevenibili prima dei 75 anni di età; mediamente sono circa 133 all'anno con 2 decessi prematuri ogni 1.000 abitanti. Il 61,8% (819 decessi) è dovuto a cause di morte prevenibili, in particolare a decessi per cause correlate a **fumo, alcol e stili di vita** (553 decessi, 67,5%). Per quanto riguarda la mortalità trattabile, l'80,6% dei decessi è da imputare a cause trattabili con diagnosi precoce e terapia (408 decessi). Sono 13.658 gli **anni di vita persi** per cause di morte evitabili con un tasso medio annuale pari a 20 anni persi ogni 1.000 persone. I maschi presentano tassi standardizzati di mortalità evitabile e di anni di vita persi significativamente più alti rispetto alle femmine. Il tasso standardizzato di anni di vita persi è significativamente inferiore al dato medio aziendale nel complesso e in entrambi i generi. La mortalità prematura è diminuita nel tempo (APC 1993-2024: -3,2%) determinando quindi anche un calo degli anni di vita persi.

<sup>29</sup> | dati sulle cause di morte derivano dalle schede di morte ISTAT dei residenti nell'AUSL di Bologna pervenute al Dipartimento di Sanità Pubblica e codificate secondo la classificazione ICD; pertanto, possono differire dai dati di mortalità riportati nel paragrafo della Demografia la cui fonte è Città Metropolitana di Bologna - <https://www.cittametropolitana.bo.it>

#### 4.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero

In linea con quanto avviene a livello aziendale, anche questo distretto registra un trend in diminuzione dei tassi standardizzati di ospedalizzazione a partire dal 2003 con una significativa variazione media annua di -2,2%. Nel 2024, con **11.309 dimissioni ospedaliere**, si registra un aumento del 2,6% rispetto al 2023. Il tasso standardizzato è di 122,6 x1.000 (valore aziendale 123,7 x1.000).

Le **principali cause di ricovero** sono le malattie del sistema circolatorio pari al 12,8% (femmine 10,7% e maschi 14,9%), i tumori con l'11,3% (femmine 11,2% e maschi 11,3%) e le malattie dell'apparato respiratorio con il 9,3% (femmine 9,1% e maschi 9,5%).

Il tasso di ospedalizzazione per malattie del sistema circolatorio per la popolazione generale (14,2 x1.000) è significativamente inferiore a quello aziendale (15,2 x1.000). Al contrario, il tasso di ospedalizzazione per malattie infettive e parassitarie, pari a 3,6 x1.000, è significativamente superiore a quello aziendale (2,5 x1.000); lo stesso vale sia nelle femmine (2,9 x1.000 vs 2,1 x1.000) sia nei maschi (4,4 x1.000 vs 3,1 x1.000). Anche il tasso di ospedalizzazione per gravidanza, puerperio e parto è superiore significativamente alla media aziendale (21 x1.000 vs 18,8 x1.000).

#### 4.8 Ospedalizzazione evitabile

Nel periodo 2020-2024 sono state registrate complessivamente 2.651 **ospedalizzazioni evitabili** tra i residenti del distretto Savena Idice, di cui 1.305 per **condizioni acute** (49,2%) e 1.346 per **condizioni croniche** (50,8%). In media sono 530 ospedalizzazioni evitabili all'anno, pari a circa 49 ogni 1.000 ricoveri totali dello stesso periodo. Anche nel distretto Savena Idice i tassi standardizzati risultano significativamente più elevati negli uomini rispetto alle donne per quasi tutti gli indicatori, con l'unica eccezione rappresentata dalle ospedalizzazioni per BPCO. Il distretto presenta tassi significativamente inferiori al valore aziendale (complessivamente e per entrambi i generi) per le ospedalizzazioni evitabili totali, per quelle legate alla BPCO e per quelle dovute a condizioni croniche; per questi ultimi due indicatori si registra il valore più basso tra tutti i distretti. Inoltre, si osserva un tasso di ospedalizzazione evitabile significativamente inferiore al dato aziendale per il diabete nelle femmine e per lo scompenso cardiaco nei maschi.

L'andamento delle ospedalizzazioni totali dal 2005 al 2024 mostra una progressiva riduzione nel tempo. Un'analoga tendenza si osserva nelle ospedalizzazioni per condizioni croniche, diabete e BPCO, mentre per scompenso cardiaco e condizioni acute i ricoveri si mantengono sostanzialmente stabili fino al 2019, per poi decrescere in modo significativo nell'ultimo quinquennio.

#### 4.9 Incidenza dei tumori più frequenti

Nel quinquennio 2017-2021 sono stati diagnosticati **3.115 nuovi tumori** con una media annua di 623 casi, corrispondenti ad un tasso standardizzato di 640,3 x100.000. Il 47,7% dei tumori riguarda le donne (1.487 casi) e il 52,3% gli uomini (1.628 casi). Il tasso standardizzato è pari a 581,3 x100.000 nelle donne e 723,8 x100.000 negli uomini, differenza statisticamente significativa.

Nelle **donne** il tumore della mammella è il più frequente (35,3%, 209 x100.000), seguono il tumore del colon-retto e ano (9,4%, 50,9 x100.000), il tumore della trachea e polmoni (8,1%, 44,9 x100.000) e il melanoma cutaneo (7%, 48,7 x100.000).

Negli **uomini** il tumore più frequente è quello della prostata (21,5%, 155,4 x100.000), segue il tumore della trachea e polmoni (12,7%, 89,8 x100.000), il tumore del colon-retto e ano (10,8%, 76,4 x100.000) e quello della vescica (9,8%, 70,3 x100.000).

Si registra nel totale un tasso standardizzato di tumore per melanoma cutaneo significativamente più alto rispetto al valore medio aziendale.

## 4.10 Malattie croniche

I pazienti **cronici** nel 2024 ammontano complessivamente a 29.984 persone, di cui 16.804 femmine e 13.180 maschi. Il tasso standardizzato di prevalenza risulta pari a 329,9 x1.000 e in linea con la media aziendale. Il tasso di prevalenza standardizzato della popolazione femminile (351,7 x1.000) è significativamente superiore rispetto a quello della popolazione maschile (307 x1.000 per i maschi).

La prevalenza del **diabete** nella popolazione ( $\geq 18$  anni) è pari a 6,6%, corrispondente a 5.403 soggetti, ed è significativamente più alta nella popolazione maschile (7,8%) rispetto a quella femminile (5,7%). Similmente ad altri distretti nel periodo 2018-2024 la prevalenza del diabete presenta un andamento in lieve calo per entrambi i sessi; la variazione non risulta tuttavia significativa.

Le persone con **ictus** nel 2024 sono 1.168 (597 femmine e 571 maschi), corrispondenti a un tasso di prevalenza standardizzato di 11,2 x1.000. Il tasso nelle femmine (10,3 x1.000) è significativamente inferiore a quello dei maschi (12,4 x1.000) ma significativamente superiore alla media aziendale.

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **cardiopatie ischemiche** nel 2024 è pari a 23,1 x1.000, corrispondente a 2.443 persone (811 femmine e 1.632 maschi). La differenza tra sessi risulta significativa e nei maschi il valore (35,1 x1.000) è più del doppio rispetto a quello delle femmine (13,6 x1.000).

I casi prevalenti di **scompenso cardiaco** sono 1.237 (652 femmine e 585 maschi), corrispondenti a un tasso standardizzato di 11,4 x1.000 (10,4 x1.000 per le femmine e 12,5 x1.000 per i maschi); la differenza tra sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato della **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** nel 2024 è pari a 27,3 x1.000, corrispondente a 2.658 persone (1.395 femmine e 1.263 maschi). I tassi standardizzati della popolazione maschile e totale sono significativamente inferiori alla media aziendale. Il tasso della popolazione femminile (26,5 x1.000) è in linea con quello della popolazione maschile (28,5 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **demenza** nel 2024 è pari a 11,6 x1.000, corrispondente a 1.261 persone (817 femmine e 444 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (12,9 x1.000) è significativamente maggiore rispetto a quello dei maschi (9,4 x1.000).

Le persone con **malattia di Parkinson** sono 317 (136 femmine e 181 maschi) pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 3 x1.000; il valore nella popolazione femminile è del 2,7 x1.000 e del 3,4 x1.000 in quella maschile.

Il tasso di prevalenza standardizzato dell'**insufficienza renale cronica** nel 2024 è pari a 10,7 x1.000, corrispondente a 1.144 persone (407 femmine e 737 maschi). Il tasso standardizzato maschile (16 x1.000) è più del doppio di quello femminile (6,9 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **neoplasie** nel 2024 è pari a 51,1 x1.000, corrispondente a 4.959 persone (2.676 femmine e 2.283 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (53,6 x1.000) è in linea con quello maschile (50,3 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **depressione** nel 2024 è pari a 64,3 x1.000, corrispondente a 5.965 persone (4.127 femmine e 1.838 maschi). I tassi standardizzati della popolazione femminile e totale sono significativamente superiori alla media aziendale. Il tasso standardizzato nelle femmine (82,3 x1.000) è quasi il doppio di quello maschile (42,7 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **psicosi, schizofrenia e disturbo bipolare** nel 2024 è pari a 17,8 x1.000, corrispondente a 1.580 persone (913 femmine e 667 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (18,9 x1.000) è significativamente superiore a quello maschile (16,3 x1.000) e anche alla media aziendale.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **condizioni reumatologiche** è pari a 9,4 x1.000, corrispondente a 863 persone (539 femmine e 324 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (11,2 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (7,4 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **obesità** nel 2024 è pari a 5,4 x1.000, corrispondente a 482 persone (275 femmine e 207 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (5,9 x1.000) è in linea con quello maschile (4,7 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **epatiti croniche e cirrosi** nel 2024 è pari a 11,9 x1.000, corrispondente a 1.098 persone (502 femmine e 596 maschi). Il tasso standardizzato nei maschi (13,6 x1.000) è significativamente superiore a quello femminile (10,4 x1.000).

#### 4.11 Salute materno infantile

I **parti** nel 2024 sono stati 472; la quota di parti **cesarei** è il 25,4%. I nati da **madri straniere** sono il 20,1%, valore più basso tra i distretti. I nati con **basso peso alla nascita** (<2.500 gr) sono il 6,1% e quelli **nati pretermine** (≤36 settimane di gestazione) il 5,3%. Si registra la quota più bassa in azienda di donne che in gravidanza utilizzano il **consultorio familiare pubblico** come servizio prevalente (67,6%).

#### 4.12 Salute mentale e dipendenze patologiche

Le persone maggiorenni residenti in carico al **Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche** (DSM-DP) sono 1.843 ossia 27 x1.000 abitanti. I tassi standardizzati relativi alla popolazione totale (27,5 x1.000), femminile (28,2 x1.000) e maschile (26,5 x1.000) risultano significativamente superiori a quelli aziendali (rispettivamente 22,2 x1.000, 21,4 x1.000 e 23 x1.000).

I residenti di età 14-64 anni in carico al **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SerDP) sono 310, pari a 60,6 x10.000 (valore aziendale 59,4 x10.000).

#### 4.13 Malattie infettive

Nel 2024 sono stati notificati 341 casi di infezione da **SARS-CoV-2** tra i residenti e 216 casi di **altre malattie infettive**. Tra queste le più segnalate sono: le malattie sessualmente trasmesse (41 casi), le malattie trasmesse da alimenti (40 casi), la scarlattina (20 casi) e la legionellosi (7 casi).

## 5 DISTRETTO PIANURA EST

### 5.1 Demografia e contesto socio-economico



Comune	Popolazione residente		
	Femmine	Maschi	Totale
Argelato	4.934	4.706	9.640
Baricella	3.618	3.544	7.162
Bentivoglio	2.916	2.907	5.823
Budrio	9.416	9.060	18.476
Castello d'Argile	3.272	3.368	6.640
Castel Maggiore	9.657	8.943	18.600
Castenaso	8.591	7.960	16.551
Galliera	2.789	2.886	5.675
Granarolo dell'Emilia	6.700	6.382	13.082
Malalbergo	4.766	4.625	9.391
Minerbio	4.559	4.444	9.003
Molinella	8.101	7.756	15.857
Pieve di Cento	3.720	3.671	7.391
San Giorgio di Piano	4.931	4.777	9.708
San Pietro in Casale	6.568	6.529	13.097
<b>Totale</b>	<b>84.538</b>	<b>81.558</b>	<b>166.096</b>

Il Distretto Pianura Est comprende 15 Comuni, tutti in territorio di pianura. I residenti al 1° gennaio 2025 sono 166.096, 84.538 femmine (50,9%) e 81.558 maschi (49,1%). La **popolazione** negli ultimi 30 anni ha registrato un incremento pari al 31,7%. Dal 2011 si evidenzia una flessione nel trend ma permane una crescita che è pari al 6,3%, valore più alto registrato nel territorio aziendale.

Nel 2024 si sono registrati 1.088 nati vivi e 1.754 decessi<sup>30</sup>. Il **saldo naturale** negativo (-666) è compensato da quello migratorio (+1.662), con un saldo complessivo di +996 persone.

L'**età media** della popolazione è di 46,5 anni; i valori relativi alle persone di età ≥65 anni (23,7%), ≥75 anni (12,4%) e l'indice di vecchiaia (189,6) sono i più bassi dell'AUSL. I più **giovani** di età inferiore a 15 anni rappresentano solo il 12,5% della popolazione totale e i minorenni il 15,6%.

La **popolazione straniera** costituisce l'11% di quella totale e rispetto all'anno precedente è cresciuta del 3,4%. I bambini e i ragazzi stranieri di età inferiore a 15 anni rappresentano il 18,1% della popolazione straniera, i minorenni il 21,7%. Entrambi i valori sono più alti di quelli dei loro coetanei italiani di circa 6 punti percentuali.

Le cinque nazionalità più rappresentate sono nell'ordine: Romania, Marocco, Pakistan, Albania e Ucraina costituiscono insieme il 56,5% del totale degli immigrati. Tra le donne le provenienze più frequenti sono Romania, Marocco, Ucraina, Pakistan e Albania (57,6%); tra gli uomini sono Romania, Pakistan, Marocco, Albania e Cina (58,2%).

Le **famiglie** ammontano a 74.635, di queste il 35,8% sono **unipersonali**. La quota di famiglie il cui unico componente ha un'età ≥75 anni (**anziani soli**) è 6.910 pari al 33,6% della popolazione di pari età; nelle donne la quota è del 42,5% e negli uomini del 21,4%.

Dal sistema di sorveglianza PASSI<sup>31</sup> 2020-2024 risulta che il 29,4% degli intervistati ha un **livello di istruzione** basso (non oltre la licenza media), il 47,5% ha un diploma di scuola secondaria superiore e il 23,1% ha conseguito la laurea; quest'ultimo valore è significativamente inferiore alla media aziendale (32,5%). Il 68,2% degli intervistati riferisce di non avere alcuna **difficoltà economica**, valore in linea con la media aziendale (68,3%).

<sup>30</sup> | decessi qui riportati provengono dalla Regione Emilia-Romagna con dati di fonte anagrafica

<sup>31</sup> PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è una sorveglianza di sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni sulla popolazione italiana adulta di età compresa tra 18 e 69 anni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi e interventi di prevenzione

Il **reddito** medio per contribuente relativo al 2023 è di 27.491 euro. I contribuenti con un reddito inferiore a 15.000 euro e sotto i 10.000 euro sono rispettivamente il 24,5% e il 15,3%.

In questo distretto il 33,6% della popolazione vive in area deprivata o molto deprivata e risulta essere il valore più basso in AUSL (valore medio aziendale 41%). Si registra anche il più alto valore (43,3%) di cittadini che vivono in aree ricche o molto ricche.

## 5.2 Speranza di vita e salute percepita

La **speranza di vita** alla nascita è di 85,9 anni per le femmine e 82,2 anni per i maschi; rispetto all'anno precedente, cresce di circa 9 mesi nelle prime e di 1 anno e 2 mesi nei secondi. A 65 anni, la speranza di vita è di 22,5 anni nelle femmine e 19,9 anni nei maschi.

Nell'ambito della sorveglianza PASSI 2020-2024, in merito alla **salute percepita**, il 78,7% della popolazione di 18-69 anni intervistata riferisce di avere una salute buona o molto buona, valore in linea con il dato aziendale (79,5%).

## 5.3 Fragilità sociosanitaria

La caratterizzazione della popolazione over 65enne in termini di **fragilità sociosanitaria**<sup>32</sup> evidenzia che il 9% presenta una fragilità compresa tra un livello medio e molto alto, corrispondenti a 2.140 donne e 1.561 uomini. Le persone con un livello di fragilità sociosanitaria alto o molto alto sono 1.221 di cui 671 (3,1%) donne e 550 uomini (3,1%).

Complessivamente il 65,8% degli **anziani in Strutture Residenziali**<sup>33</sup> sono donne e il 34,2% uomini. Le donne ultra 85enni sono il 41,3% e gli uomini di pari età solo il 16,5%.

## 5.4 Stili di vita e prevenzione

Dal sistema di sorveglianza PASSI 2020-2024 sugli **stili di vita** e sui **fattori di rischio** comportamentali risulta che il 48,8% della popolazione è in eccesso ponderale, valore più alto sul territorio aziendale nonché significativamente superiore rispetto alla media aziendale. Le persone fumatrici sono il 24,7%, quelle consumatrici di alcol a maggior rischio<sup>34</sup> il 25,7%, quelle sedentarie<sup>35</sup> il 13,8% e solo il 4,1% consuma quotidianamente le 5 porzioni di frutta o verdura raccomandate. Il 3,9% ha subito un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti all'intervista. Per quanto riguarda la sicurezza stradale, la maggior parte degli intervistati dichiara di indossare sempre il casco in moto (98,5%) e la cintura di sicurezza anteriore in auto (97,7%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore, utilizzata costantemente solamente dal 55,8%. L'11,2% degli adulti che viaggia in auto con bambini di età inferiore ai 7 anni dichiara di aver difficoltà nell'utilizzare correttamente i dispositivi di sicurezza per bambini e di non utilizzarli affatto. Il 5,5% ammette di aver guidato dopo aver bevuto due o più unità alcoliche almeno una volta nel mese precedente all'intervista.

Il tasso di **incidentalità stradale** nel 2024 è pari a 3 x1.000, per un totale di 497 incidenti, 733 feriti e 5 deceduti. L'indice di lesività (feriti/incidenti x100) pari a 147,5 è il più alto in azienda.

In base ai dati del Centro Screening aziendale, l'adesione su invito ai **Programmi di screening oncologici** rivolti alla popolazione di riferimento è pari al 66,9% per il tumore della cervice uterina, al 73,9% per il tumore della mammella e al 58,2% per quello del tumore del colon-retto (61,3% per le femmine e 55% per i maschi); tutti i valori sono significativamente più elevati rispetto al dato medio aziendale. Similmente ad altri distretti si osserva un incremento rispetto alla rilevazione precedente dell'adesione al programma di screening del tumore della cervice uterina (+2,8%) e della mammella (+0,9%) e un decremento per lo screening del colon-retto (-4,9%).

<sup>32</sup> La popolazione ≥ 65 anni differisce da quella riportata nel paragrafo della demografia perché di fonte anagrafe degli assistiti residenti

<sup>33</sup> Fonte: Assistenza Residenziale Anziani - FAR. Flusso sulle strutture residenziali della regione, finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

<sup>34</sup> I consumatori di alcol a maggior rischio sono i forti consumatori abituali e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori *binge* (consumo di 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne in una unica occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni)

<sup>35</sup> Attività fisica nel tempo libero raccomandata dall'OMS a partire dal 2020 agli adulti di 18-64 anni e agli ultra 64enni: attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate

In base ai dati della sorveglianza PASSI la copertura totale della popolazione target per i tre screening è pari all'86,6% per il tumore della cervice uterina, all'82,3% per il tumore mammario e al 61% per il tumore coloretale.

Il dato di **copertura vaccinale** al 24° mese per le vaccinazioni obbligatorie nella coorte di nascita 2022 raggiunge la soglia attesa del 95%. La copertura **anti-HPV** (Papilloma virus) per la coorte delle ragazze nate nel 2012 è 62%. Nella stagione invernale 2023/2024 la copertura **antinfluenzale** nella popolazione over 65enne è stata del 66,5%. Al 31 dicembre 2024 le coperture per le vaccinazioni **anti-pneumococcica** e **anti-Herpes Zoster** nella coorte di nascita 1958 sono rispettivamente 32% e 19,7%.

## 5.5 Principali cause di morte<sup>36</sup>

Nel 2024 si sono registrati 1.754 decessi, ossia circa 11 decessi ogni 1.000 abitanti. Le **principali cause di morte** sono i tumori (503 decessi) e le malattie del sistema circolatorio (464 decessi) che costituiscono rispettivamente il 28,7% ed il 26,5% di tutti i deceduti. Seguono le malattie del sistema respiratorio (9,7%), i disturbi mentali e del comportamento (5,5%) e i traumatismi e gli avvelenamenti (4,7%). L'analisi per genere evidenzia che la prima causa di morte nelle **femmine** sono le malattie del sistema circolatorio (27,2%) e i tumori nei **maschi** (31,3%). Considerando la mortalità per tumori, nel 2024 il più frequente nelle femmine è quello della mammella (21,5%) e nei maschi quello del polmone (29,1%).

Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 847 decessi ogni 100.000 abitanti, significativamente più alto nei maschi rispetto alle femmine (rispettivamente 990 e 742 decessi x100.000). Tra il 1993 ed il 2024 si osserva una diminuzione del tasso di mortalità generale con un calo medio annuo (APC) dell'1,3%. Il decremento riguarda in particolare la mortalità per malattie del sistema circolatorio con una variazione media annua di -3,1%, in minor misura per i tumori con un calo annuo dell'1,1%.

I tassi standardizzati di mortalità per causa specifica sono in linea con quelli aziendali. Relativamente al periodo 2020-2024 si registra un tasso di mortalità per infarto miocardico acuto significativamente inferiore al valore aziendale nel complesso e nelle femmine, per quest'ultime anche un tasso di mortalità per tumore della cervice uterina significativamente superiore.

## 5.6 Mortalità prematura

Nel periodo 2015-2024 si sono verificati 2.971 **decessi prematuri** e ritenuti **evitabili** in quanto trattabili o prevenibili prima dei 75 anni di età, mediamente sono circa 297 all'anno con 2 decessi prematuri ogni 1.000 abitanti. Il 61,6% (1.829 decessi) è dovuto a cause di morte prevenibili, in particolare correlate a **fumo, alcol e stili di vita** (1.258 decessi, 68,8%). Per quanto riguarda la mortalità trattabile, il 78,8% dei decessi è da imputare a morti per cause trattabili con diagnosi precoce e terapia (900 decessi). Sono 31.013 gli **anni di vita persi** per cause di morte evitabili, con un tasso medio annuale pari a circa 22 anni persi ogni 1.000 persone. I maschi presentano tassi standardizzati di mortalità evitabile e di anni di vita persi significativamente più alti rispetto alle femmine. In questo distretto si registra nel complesso e nei maschi un tasso standardizzato significativamente superiore al dato aziendale di mortalità evitabile e trattabile e inferiore di mortalità droga-correlata. Rispetto al valore medio aziendale si registra un tasso standardizzato significativamente superiore di mortalità trattabile con trattamenti e qualità delle cure nei maschi e di mortalità prevenibile per cause legate a fumo, alcol e stili di vita nel totale. Inoltre, nel totale e nelle femmine si evidenzia un tasso standardizzato di anni di vita persi per cause di morte evitabili significativamente superiore al valore medio aziendale. La mortalità prematura è diminuita nel tempo (APC 1993-2024=-2,4%) determinando quindi un calo degli anni di vita persi.

<sup>36</sup> | dati sulle cause di morte derivano dalle schede di morte ISTAT dei residenti nell'AUSL di Bologna pervenute al Dipartimento di Sanità Pubblica e codificate secondo la classificazione ICD; pertanto, possono differire dai dati di mortalità riportati nel paragrafo della Demografia la cui fonte è Città Metropolitana di Bologna - <https://www.cittametropolitana.bo.it>

## 5.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero

In linea con quanto avviene a livello aziendale a partire dal 2003 si registra una diminuzione dei tassi di ospedalizzazione con una significativa variazione media annua di -2,4%. Nel 2024 si sono registrate **22.224 dimissioni ospedaliere**, 663 in più rispetto al 2023 (3,1%). Il tasso standardizzato è di 122,1 x1.000, in linea con il valore aziendale (123,7 x1.000). Il tasso standardizzato è significativamente più alto nei maschi (125,7 x1.000) rispetto alle femmine (120,8 x1.000).

Le **principali cause di ricovero** sono le malattie del sistema circolatorio pari al 12,5% (femmine 9,9% e maschi 15,1%), i tumori con l'11,5% (femmine 11,5% e maschi 11,4%) e le malattie dell'apparato genitourinario con il 9,9% (femmine 8,9% e maschi 10,8%).

Le analisi relative al 2024 evidenziano un tasso di ospedalizzazione per traumatismi e avvelenamenti significativamente inferiore al dato aziendale per la popolazione generale (9,8 x1.000 vs 10,7 x1.000) e per i maschi (9,7 x1.000 vs 10,8 x1.000).

## 5.8 Ospedalizzazione evitabile

Nel periodo 2020-2024 sono state registrate complessivamente 4.675 **ospedalizzazioni evitabili** tra i residenti del distretto Pianura Est, di cui 2.182 per **condizioni acute** (46,7%) e 2.493 per **condizioni croniche** (53,3%). In media sono 935 ospedalizzazioni evitabili all'anno, pari a circa 44 ogni 1.000 ricoveri totali dello stesso periodo. I tassi standardizzati risultano significativamente più elevati negli uomini rispetto alle donne per tutti gli indicatori, con l'unica eccezione delle ospedalizzazioni per BPCO. Il distretto presenta tassi standardizzati significativamente inferiori al valore aziendale per le ospedalizzazioni evitabili totali e per quelle associate a condizioni croniche nel totale e in entrambi i generi, per le condizioni acute e scompenso cardiaco nel totale e nei maschi e per BPCO nel totale e nelle femmine. Per le ospedalizzazioni totali, le condizioni acute e per il totale dello scompenso cardiaco, il distretto Pianura Est registra i tassi standardizzati più bassi dell'intero territorio aziendale.

L'andamento delle ospedalizzazioni totali dal 2005 al 2024 mostra una progressiva riduzione nel tempo. Un'analogia tendenza si osserva nelle ospedalizzazioni per condizioni croniche, diabete, BPCO e scompenso cardiaco. I ricoveri evitabili per condizioni acute si mantengono sostanzialmente stabili fino al 2019, per poi decrescere nell'ultimo quinquennio.

## 5.9 Incidenza dei tumori più frequenti

Nel quinquennio 2017-2021 sono stati diagnosticati **6.057 nuovi tumori** con una media annua di 1.211 casi corrispondenti ad un tasso standardizzato di 653,6 x100.000. Il 48,8% dei tumori riguarda le donne (2.953 casi) e il 51,2% gli uomini (3.104 casi). Il tasso standardizzato è pari a 596,2 x100.000 nelle donne e 731,8 x100.000 negli uomini, tale differenza tra i generi risulta significativa.

Nelle **donne** il tumore della mammella è il più frequente (34,7%, 211,8 x100.000), seguono il tumore del colon-retto e ano (8,7%, 49 x100.000), il tumore della trachea e polmoni (8,6%, 50,4 x100.000) e il tumore del tessuto emolifopoietico (7%, 41,6 x100.000).

Negli **uomini** il tumore più frequente è quello della prostata (22,2%, 164,4 x100.000), seguono il tumore della trachea e polmoni (12,9%, 93,7 x100.000), il tumore della vescica (11,1%, 80,7 x100.000) e quello del colon-retto e ano (9,7%, 71 x100.000). Tutti i valori sono in linea con i dati aziendali.

## 5.10 Malattie croniche

I pazienti **cronici** nel 2024 ammontano complessivamente a 59.543 persone, di cui 33.212 femmine e 26.331 maschi. Il tasso standardizzato di prevalenza risulta pari a 333,5 x1.000. I tassi standardizzati della popolazione femminile e totale sono significativamente maggiori della media aziendale. Il tasso di prevalenza standardizzato della popolazione femminile (354,4 x1.000) è significativamente superiore a quello della popolazione maschile (311,8 x1.000).

La prevalenza del **diabete** nella popolazione adulta ( $\geq 18$  anni) nel 2024 è pari al 6,8%, corrispondente a 10.572 persone e in linea con la media aziendale (6,7%). Similmente ad altri distretti nel periodo 2018-

2024 la prevalenza del diabete presenta un andamento in calo per entrambi i sessi; la variazione non risulta tuttavia significativa.

Le persone con **ictus** nel 2024 sono 2.019 (984 femmine e 1.035 maschi), corrispondenti a un tasso di prevalenza standardizzato di 10,5 x1.000. Il tasso nelle femmine (9,1 x1.000) è significativamente inferiore a quello dei maschi (12,2 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **cardiopatie ischemiche** nel 2024 è pari a 22,1 x1.000, corrispondente a 4.299 persone (1.284 femmine e 3.015 maschi). La differenza tra sessi risulta significativa e nei maschi il valore (34,9 x1.000) è quasi il triplo di quello delle femmine (12 x1.000).

I casi prevalenti di **scompenso cardiaco** nel 2024 sono 2.399 (1.308 femmine e 1.091 maschi), corrispondenti a un tasso standardizzato di 12,3 x1.000. I tassi standardizzati della popolazione femminile e totale sono significativamente maggiori della media aziendale. Inoltre, il tasso standardizzato nei maschi (13 x1.000) è significativamente superiore a quello delle femmine (11,4 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** nel 2024 è pari a 31,5 x1.000, corrispondente a 5.866 persone (2.986 femmine e 2.880 maschi). I tassi standardizzati della popolazione femminile (29,7 x1.000), maschile (34 x1.000) e totale sono significativamente maggiori della media aziendale. Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

Il tasso di prevalenza standardizzato della **demenza** nel 2024 è pari a 10,9 x1.000, corrispondente a 2.120 persone (1.329 femmine e 791 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (11,5 x1.000) è significativamente maggiore di quello dei maschi (9,6 x1.000).

Le persone con **malattia di Parkinson** sono 574 (269 femmine e 305 maschi) pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 3 x1.000; il valore nella popolazione femminile è del 2,9 x1.000 e del 3,1 x1.000 in quella maschile.

Il tasso di prevalenza standardizzato dell'**insufficienza renale cronica** nel 2024 è pari a 9,9 x 1.000, corrispondente a 1.900 persone (700 femmine e 1.200 maschi). Il tasso standardizzato maschile (14,3 x1.000) è più del doppio rispetto a quello femminile (6,6 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **neoplasie** nel 2024 è pari a 52,1 x1.000, corrispondente a 9.661 persone (5.240 femmine e 4.421 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (54,3 x1.000) è in linea con quello maschile (51,9 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **depressione** nel 2024 è pari a 56,5 x1.000, corrispondente a 10.213 persone (7.020 femmine e 3.193 maschi). I tassi standardizzati della popolazione femminile (72 x1.000), maschile (37,8 x1.000) e totale sono significativamente inferiori alla media aziendale. Il tasso standardizzato nelle femmine è quasi il doppio di quello maschile e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **psicosi, schizofrenia e disturbo bipolare** nel 2024 è pari a 14,7 x1.000, corrispondente a 2.583 persone (1.428 femmine e 1.155 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (15 x1.000) è in linea con quello maschile (14 x1.000). I tassi standardizzati della popolazione femminile, maschile e totale sono significativamente inferiori alla media aziendale.

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **condizioni reumatologiche** è pari a 9,8 x1.000, corrispondente a 1.763 persone (1.158 femmine e 605 maschi). I tassi standardizzati della popolazione femminile (12,3 x1.000) e totale sono significativamente superiori alla media aziendale. Il tasso standardizzato nelle femmine (12,3 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (7 x1.000). Si tratta del distretto con il tasso più elevato.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **obesità** nel 2024 è pari a 6,3 x1.000, corrispondente a 1.110 persone (645 femmine e 465 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (7,1 x1.000) risulta significativamente maggiore rispetto a quello maschile (5,4 x1.000). I tassi standardizzati della popolazione femminile, maschile e totale sono significativamente superiori alla media aziendale.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **epatiti croniche e cirrosi** nel 2024 è pari a 10,5 x1.000, corrispondente a 1.906 persone (883 femmine e 1.023 maschi). Il tasso standardizzato nei maschi (11,7 x1.000) è significativamente superiore a quello femminile (9,5 x1.000) e inferiore alla media aziendale.

### 5.11 Salute materno infantile

I **parti** nel 2024 sono 1.031. La quota di parti **cesarei** è il 26,6%. I nati da **madri straniere** sono il 24,9%; i nati con **basso peso alla nascita** (<2.500 gr) sono il 6,6% dei nati vivi, e quelli **nati pretermine** (≤36 settimane di gestazione) sono il 7,6%. Il **consultorio familiare pubblico** viene utilizzato come servizio prevalente dal 71,7% delle donne in gravidanza.

### 5.12 Salute mentale e dipendenze patologiche

Le persone maggiorenni residenti in carico al **Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche** (DSM-DP) sono 2.951 ossia 21 persone ogni 1.000 abitanti. Il tasso standardizzato maschile (21,3 x1.000) è significativamente inferiore alla media aziendale.

I residenti di età 14-64 anni in carico al **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SerDP) sono 565, pari a 51,3 x10.000 (valore aziendale 59,4 x10.000).

### 5.13 Malattie infettive

Nel 2024 sono stati notificati 622 casi di infezione da **SARS-CoV-2** tra i residenti e 482 casi di **altre malattie infettive**. Tra queste le più segnalate sono: la scabbia (141 casi), le malattie trasmesse da alimenti (64 casi), le malattie sessualmente trasmesse (52 casi), la scarlattina (48 casi), la legionellosi (15 casi). In evidenza anche i 13 casi di West Nile e i 6 casi di Chikungunya-Dengue-Zika.

## 6 DISTRETTO PIANURA OVEST

### 6.1 Demografia e contesto socio-economico



Comune	Popolazione residente		
	Femmine	Maschi	Totale
Anzola dell'Emilia	6.283	6.091	12.374
Calderara di Reno	7.005	6.762	13.767
Crevalcore	7.127	7.034	14.161
Sala Bolognese	4.236	4.231	8.467
San Giovanni in Persiceto	14.405	13.680	28.085
Sant'Agata Bolognese	3.693	3.770	7.463
<b>Totale</b>	<b>42.749</b>	<b>41.568</b>	<b>84.317</b>

Il Distretto Pianura Ovest comprende 6 Comuni, tutti in territorio di pianura. I residenti al 1° gennaio 2025 sono 84.317, 42.749 femmine (50,7%) e 41.568 maschi (49,3%). La **popolazione** negli ultimi 30 anni ha registrato un incremento pari al 26%. Dal 2008 si evidenzia una flessione nel trend ma permane una crescita che è pari al 2,5%.

Nel 2024 sono stati registrati 564 nati vivi e 885 decessi<sup>37</sup>. Il saldo migratorio positivo (+703) compensa il **saldo naturale** negativo (-321), per un saldo complessivo positivo di +382 persone.

L'**età media** (46,4 anni), la popolazione di età ≥65 anni (23,8%), ≥75 anni (12,6%) e l'indice di vecchiaia (192,8) sono tra i più bassi nell'AUSL. I più **giovani** di età inferiore a 15 anni rappresentano solo il 12,4% della popolazione totale e i minorenni il 15,5%.

La **popolazione straniera** rappresenta il 10,8% di quella totale ed è stabile rispetto all'anno precedente (+0,2%). I bambini e i ragazzi stranieri di età inferiore a 15 anni rappresentano il 17,6% della popolazione straniera, i minorenni il 20,5%. Entrambi i valori sono più alti di quelli dei loro coetanei italiani di circa 5 punti percentuali. Le cinque nazionalità più rappresentate sono nell'ordine: Romania, Marocco, Pakistan, Albania e Cina che costituiscono insieme il 64,3% del totale degli immigrati. Tra le donne le provenienze più frequenti sono Romania, Marocco, Pakistan, Moldova e Albania (62,6%); tra gli uomini sono Romania, Marocco, Pakistan, Cina e Albania (67,3%).

Le **famiglie** ammontano a 37.354, di queste il 34,6% sono **unipersonali**. La quota di famiglie il cui unico componente ha un'età ≥75 anni (**anziani soli**) sono 3.565 pari al 33,5% della popolazione di pari età; nelle donne la quota è del 42,3% e negli uomini del 21,4%.

Dal sistema di sorveglianza PASSI<sup>38</sup> 2020-2024 risulta che il 32,1% degli intervistati ha un **livello di istruzione** basso (non oltre la licenza media), il valore è significativamente superiore rispetto alla media aziendale, il 45,9% ha un diploma di scuola secondaria superiore e il 22% ha conseguito la laurea (valore significativamente inferiore alla media aziendale). Si tratta del distretto con la più alta percentuale di persone che riferisce di non avere **difficoltà economiche** (73,2%).

Il **reddito** medio per contribuente relativo al 2023 è di 27.912 euro. I contribuenti con un reddito inferiore a 15.000 euro e sotto i 10.000 euro sono rispettivamente il 24,3% e il 15,2%.

<sup>37</sup> I decessi qui riportati provengono dalla Regione Emilia-Romagna con dati di fonte anagrafica

<sup>38</sup> PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è una sorveglianza di sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni sulla popolazione italiana adulta di età compresa tra 18 e 69 anni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi e interventi di prevenzione

Il 41,2% della popolazione risiede in area deprivata o molto deprivata, valore in linea al dato medio aziendale (41%).

## 6.2 Speranza di vita e salute percepita

La **speranza di vita** alla nascita è di 86,4 anni per le femmine e 82,3 anni per i maschi; rispetto all'anno precedente, cresce di 6 mesi nelle prime e di 4 mesi nei secondi. A 65 anni, la speranza di vita è rispettivamente di 22,9 e 19,7 anni.

Nell'ambito della sorveglianza PASSI 2020-2024, in merito alla **salute percepita**, l'80,9% della popolazione di 18-69 anni intervistata riferisce di avere una salute buona o molto buona; tale valore è il più alto sul territorio aziendale.

## 6.3 Fragilità sociosanitaria

La caratterizzazione della popolazione over 65enne in termini di **fragilità sociosanitaria**<sup>39</sup> evidenzia che il 10% presenta una fragilità compresa tra un livello medio e molto alto, corrispondenti a 1.017 donne e 787 uomini. Le persone con un livello di fragilità sociosanitaria alto o molto alto sono 511 di cui 305 donne (2,8%) e 266 uomini (2,9%).

Complessivamente il 61,1% degli **anziani in Strutture Residenziali**<sup>40</sup> sono donne e il 38,9% uomini. Le donne ultra 85enni sono il 40,8% e gli uomini di pari età solo il 18,2%.

## 6.4 Stili di vita e prevenzione

Dal sistema di sorveglianza PASSI 2020-2024 sugli **stili di vita** e sui **fattori di rischio** comportamentali risulta che il 47,9% della popolazione di età 18-69 anni è in eccesso ponderale, il 23,6% fuma, il 22,6% è un consumatore di alcol a maggior rischio<sup>41</sup>, il 13,5% è sedentario<sup>42</sup> e il 3,7% consuma quotidianamente le 5 porzioni di frutta o verdura raccomandate. Il 2,5% ha subito un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti all'intervista. Per quanto concerne la sicurezza stradale, la totalità degli intervistati dichiara di indossare sempre il casco in moto (100%) e la maggior parte la cintura di sicurezza anteriore in auto (98,1%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore, utilizzato solamente dal 50,6%. L'8,4% degli adulti che viaggia in auto con bambini di età inferiore a 7 anni dichiara di avere difficoltà nell'uso dei dispositivi di sicurezza per bambini e di non utilizzarli affatto. Il 3,5% ammette di aver guidato dopo aver bevuto due o più unità alcoliche almeno una volta nel mese precedente all'intervista.

Il tasso di **incidentalità stradale** nel 2024 è pari a 2,5 x1.000, per un totale di 206 incidenti, 277 feriti e 3 deceduti. L'indice di lesività (feriti/incidenti x100) è pari a 134,5.

In base ai dati del Centro Screening aziendale, l'adesione su invito ai tre **Programmi di screening oncologici** aziendali rivolti alla popolazione di riferimento è pari al 67,6% per lo screening del tumore della cervice uterina, al 74,7% per lo screening del tumore mammario e al 60,2% per il tumore del colon-retto (62,8% per le femmine e 57,4% per i maschi). Tali valori sono significativamente maggiori della media aziendale e sono i più elevati sul territorio aziendale. Similmente ad altri distretti è stato registrato un aumento dell'adesione ai programmi di screening rispetto alla rilevazione precedente per il tumore della cervice uterina (+2,6%) e per il tumore mammario (+4,7%); si riscontra invece un decremento relativamente allo screening del tumore coloretale (-4%).

Emerge dalla sorveglianza PASSI 2020-2024 che la copertura della popolazione target per lo screening del tumore della cervice uterina è pari all'87,8%, per il tumore mammario all'83,4% e per il tumore del colon-retto al 67%. Si tratta dei valori più alti tra i distretti, anche se non risultano significativamente superiori alla media aziendale.

<sup>39</sup> La popolazione ≥ 65 anni differisce da quella riportata nel paragrafo della demografia perché di fonte anagrafe degli assistiti residenti

<sup>40</sup> Fonte: Assistenza Residenziale Anziani - FAR. Flusso sulle strutture residenziali della regione, finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

<sup>41</sup> I consumatori di alcol a maggior rischio sono i forti consumatori abituali e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori *binge* (consumo di 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne in una unica occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni)

<sup>42</sup> Attività fisica nel tempo libero raccomandata dall'OMS a partire dal 2020 agli adulti di 18-64 anni e agli ultra 64enni: attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate

Il dato di **copertura vaccinale** al 24° mese per le vaccinazioni obbligatorie nella coorte di nascita 2022 superano la soglia attesa del 95%. La copertura **anti-HPV** (Papilloma virus) per la coorte delle ragazze nate nel 2012 è 68,3%. Nella stagione invernale 2023/2024 la copertura **antinfluenzale** nella popolazione over 65enne è stata del 67,4%. Al 31 dicembre 2024 le coperture per le vaccinazioni **anti-pneumococcica** e **anti-Herpes Zoster** nella coorte di nascita 1958 sono rispettivamente 36% e 21,2%.

## 6.5 Principali cause di morte<sup>43</sup>

Nel 2024 si sono registrati 879 decessi, ossia circa 10 decessi ogni 1.000 abitanti. Le **principali cause di morte** sono i tumori (245 decessi) e le malattie del sistema circolatorio (236 decessi) che rappresentano rispettivamente il 27,9% ed il 26,8% di tutti i deceduti. Seguono le malattie del sistema respiratorio (10,4%), i disturbi psichici e comportamentali (6,6%) e le malattie dell'apparato digerente (5%). L'analisi per genere evidenzia che la prima causa di morte sono le malattie del sistema circolatorio nelle **femmine**, il 27,9% di tutti i decessi, e i tumori nei **maschi**, il 29,6%. Considerando la mortalità per tumori, nel 2024 il più frequente è quello della mammella nelle femmine (20,4%) e quello al polmone nei maschi (19,1%).

Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 824 decessi ogni 100.000 abitanti, significativamente più alto nei maschi rispetto alle femmine (rispettivamente 1.009 e 698 decessi x100.000). Tra il 1993 ed il 2024 si osserva una diminuzione del tasso di mortalità generale con un calo medio annuo dell'1,5%. Il decremento riguarda in particolare la mortalità per malattie del sistema circolatorio con una variazione annua di -2,9% ed in minor misura per i tumori con un calo annuo dell'1,2%.

I tassi standardizzati per causa specifica sono in linea con quelli aziendali. Nel periodo 2020-2024 invece presenta tassi significativamente inferiori al dato aziendale per infarto miocardico acuto nel complesso e nelle femmine e per malattie cerebrovascolari nei maschi. Si registrano anche tassi superiori per demenze e incidenti stradali nel complesso.

## 6.6 Mortalità prematura

Nel periodo 2015-2024 si sono verificati 1.383 **decessi prematuri** e ritenuti **evitabili** in quanto trattabili o prevenibili prima dei 75 anni di età, mediamente circa 138 all'anno con quasi 2 decessi prematuri ogni 1.000 abitanti. Il 63,1% (873 decessi) è dovuto a cause di morte prevenibili, in particolare a decessi per cause correlate a **fumo, alcol e stili di vita** (584 decessi, 66,9%). Per quanto riguarda la mortalità trattabile, il 79,8% dei decessi è da imputare a morti per cause trattabili con diagnosi precoce e terapia (407 decessi). Sono 15.726 gli **anni di vita persi** per cause di morte evitabili con un tasso medio annuale pari a circa 21 anni persi ogni 1.000 persone. I maschi presentano tassi standardizzati di mortalità evitabile e di anni di vita persi significativamente più alti rispetto alle femmine. Il tasso standardizzato di anni di vita persi è significativamente superiore al valore medio aziendale nel totale e nei maschi. La mortalità prematura è diminuita nel tempo (APC 1993-2024: -3%) determinando quindi un anche calo degli anni di vita persi.

## 6.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero

In linea con quanto avviene a livello aziendale, a partire dal 2003 si registra un trend in diminuzione dei tassi standardizzati di ospedalizzazione con una significativa variazione media annua (APC) di -2,3%. Nel 2024 si registrano **11.616 dimissioni ospedaliere**, 726 in più rispetto al 2023 (6,7%). Il tasso standardizzato di ospedalizzazione è di 125,6 x1.000, in linea con quello aziendale (123,7 x1.000).

Le **principali cause di ricovero** sono le malattie del sistema circolatorio pari al 12,8% (femmine 10,4% e maschi 15,3%), i tumori con il 10,7% (femmine 10,5% e maschi 11%) e le malattie dell'apparato genito-urinario con il 10,2% (femmine 8,9% e maschi 11,6%).

<sup>43</sup> I dati sulle cause di morte derivano dalle schede di morte ISTAT dei residenti nell'AUSL di Bologna pervenute al Dipartimento di Sanità Pubblica e codificate secondo la classificazione ICD; pertanto, possono differire dai dati di mortalità riportati nel paragrafo della Demografia la cui fonte è Città Metropolitana di Bologna - <https://www.cittametropolitana.bo.it>

Le analisi relative al 2024 evidenziano un tasso di ospedalizzazione per le malattie dell'apparato genito-urinario significativamente superiore al dato aziendale per la popolazione generale (13 x1.000 vs 11,8 x1.000) e per i maschi (15,2 x1.000 vs 13 x1.000). Anche il tasso di ospedalizzazione per le malattie dell'apparato digerente è significativamente più alto rispetto alla media aziendale per la popolazione generale (12,8 x1.000 vs 11,3 x1.000) e per le femmine (10,7 x1.000 vs 9,1 x1.000); lo stesso è vero per il tasso di ospedalizzazione per gravidanza, puerperio e parto (21,1 x1.000 vs 18,8 x1.000). Al contrario, il tasso di ospedalizzazione per malattie infettive e parassitarie è significativamente inferiore alla media aziendale per la popolazione generale (1,7 x1.000 vs 2,5 x1.000), nelle femmine (1,3 x1.000 vs 2,1 x1.000) e nei maschi (2,2 x1.000 vs 3,1 x1.000).

## 6.8 Ospedalizzazione evitabile

Nel periodo 2020-2024 sono state registrate complessivamente 2.624 **ospedalizzazioni evitabili** tra i residenti del distretto Pianura Ovest, di cui 1.220 per **condizioni acute** (46,5%) e 1.404 per **condizioni croniche** (53,5%). In media sono 525 ospedalizzazioni evitabili all'anno, pari a circa 49 ogni 1.000 ricoveri totali dello stesso periodo. Anche nel distretto Pianura Ovest gli uomini hanno tassi standardizzati significativamente più elevati rispetto alle donne per tutti gli indicatori, con l'eccezione delle ospedalizzazioni per BPCO. Nelle femmine il tasso per condizioni croniche e scompenso cardiaco presenta valori significativamente più bassi della media aziendale.

L'andamento delle ospedalizzazioni totali dal 2005 al 2024 mostra una progressiva riduzione nel tempo. Un'analoga tendenza si osserva nelle ospedalizzazioni per condizioni croniche, diabete, BPCO e scompenso cardiaco. I ricoveri evitabili per condizioni acute si mantengono sostanzialmente stabili fino al 2019 per poi decrescere nell'ultimo quinquennio.

## 6.9 Incidenza dei tumori più frequenti

Nel quinquennio 2017-2021 sono stati diagnosticati **2.939 nuovi tumori** con una media annua di 588 casi, corrispondenti ad un tasso standardizzato di 618,5 x100.000. Il 49,1% dei tumori riguarda le donne (1.442 casi) e il 50,9% gli uomini (1.497 casi). Il tasso standardizzato è pari a 571,2 x100.000 nelle donne e 685 x100.000 negli uomini, differenza tra generi statisticamente significativa.

Nelle **donne** il tumore della mammella è il più frequente (34,2%, 198 x100.000). Al secondo posto troviamo il tumore del colon-retto e ano (8,7%, 46,8 x100.000), seguono il tumore della trachea e polmoni (8%, 45,1 x100.000) e quello del tessuto emolinfopoiетico (6,9%, 40,5 x100.000).

Negli **uomini** il tumore più frequente è quello della prostata (21,2%, 146,9 x100.000), seguono il tumore della vescica (11,9%, 81,5 x100.000), il tumore del colon-retto e ano (11%, 74,6 x100.000) e il tumore della trachea e polmoni (11%, 75,9 x100.000).

Si registra nel totale e nei maschi un tasso standardizzato di tumore per melanoma cutaneo significativamente più basso rispetto al valore medio aziendale.

## 6.10 Malattie croniche

I pazienti **cronici** nel 2024 ammontano complessivamente a 30.884 persone, di cui 17.152 femmine e 13.732 maschi. Il tasso standardizzato di prevalenza risulta pari a 341 x1.000 (362,8 x1.000 per le femmine e 318,4 x1.000 per i maschi), valori significativamente superiori rispetto alla media aziendale nonché i più elevati tra i distretti. Anche la differenza tra sessi risulta significativa, essendo il tasso delle femmine maggiore di quello dei maschi.

La prevalenza del **diabete** nella popolazione adulta ( $\geq 18$  anni) nel 2024 è pari al 7,2%, la più alta tra i distretti e corrispondente a 5.711 persone, di cui il 2.568 sono femmine e 3.143 maschi. I tassi standardizzati della popolazione femminile (6,2 x100) e maschile (8,5 x100) sono significativamente superiori rispetto alla media aziendale nonché i più alti tra i distretti. Similmente ad altri distretti nel periodo 2018-2024 la prevalenza del diabete presenta un andamento significativamente in calo per entrambi i sessi: la variazione media annua è pari a -1,2% nel totale, a -1,4% per le femmine e a -0,9% per i maschi.

Le persone con **ictus** nel 2024 sono 1.058 (495 femmine e 563 maschi), corrispondenti a un tasso di prevalenza standardizzato di 10,7 x1.000. Il tasso nelle femmine (9 x1.000) è significativamente inferiore a quello dei maschi (12,9 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **cardiopatie ischemiche** nel 2024 è pari a 23,8 x1.000, corrispondente a 2.360 persone (792 femmine e 1.568 maschi). I tassi standardizzati della popolazione femminile (14,4 x1.000) e totale sono significativamente superiori alla media aziendale. La differenza tra sessi risulta significativa e nei maschi il tasso (35,7 x1.000) è più del doppio di quello delle femmine (14,4 x1.000).

I casi prevalenti di **scompenso cardiaco** nel 2024 sono 1.198 (621 femmine e 577 maschi), pari a un tasso standardizzato di 11,9 x1.000. Il tasso nei maschi (13,3 x1.000) è significativamente superiore a quello delle femmine (10,6 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** nel 2024 è pari a 28,6 x1.000, corrispondente a 2.692 persone (1.397 femmine e 1.295 maschi). Il tasso delle femmine (27,7 x1.000) è in linea con quello dei maschi (30 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **demenza** nel 2024 è pari a 12,8 x1.000, corrispondente a 1.299 persone (828 femmine e 471 maschi). I tassi standardizzati della popolazione femminile (13,7 x1.000) e totale sono significativamente superiori alla media aziendale. Inoltre, il tasso standardizzato nelle femmine è significativamente maggiore rispetto a quello dei maschi (11 x1.000).

Le persone con **malattia di Parkinson** sono 305 (141 femmine e 164 maschi) pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 3,1 x1.000; il valore nella popolazione femminile è del 3 x1.000 e del 3,3 x1.000 in quella maschile.

Il tasso di prevalenza standardizzato dell'**insufficienza renale cronica** nel 2024 è pari a 10,1 x1.000, corrispondente a 1.005 persone (391 femmine e 614 maschi). Il tasso standardizzato maschile (14,2 x1.000) è il doppio di quello femminile (7,1 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **neoplasie** nel 2024 è pari a 49 x1.000, corrispondente a 4.621 persone (2.452 femmine e 2.169 maschi). I tassi standardizzati della popolazione femminile (50,4 x1.000) e totale sono significativamente inferiori alla media aziendale. Il tasso standardizzato nelle femmine è in linea con quello maschile (49,8 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **depressione** nel 2024 è pari a 61,9 x1.000, corrispondente a 5.671 persone (3.898 femmine e 1.773 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (79 x1.000) è quasi il doppio di quello maschile (41,1 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **psicosi, schizofrenia e disturbo bipolare** nel 2024 è pari a 17,8 x1.000, corrispondente a 1.601 persone (944 femmine e 657 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (19,6 x1.000) è significativamente superiore a quello maschile (15,4 x1.000) e anche alla media aziendale. Si tratta di uno dei distretti con i tassi più elevati.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **condizioni reumatologiche** è pari a 8,9 x1.000, corrispondente a 816 persone (530 femmine e 286 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (11,2 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (6,6 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **obesità** nel 2024 è pari a 6,6 x1.000, corrispondente a 594 persone (339 femmine e 255 maschi). I tassi standardizzati della popolazione femminile (7,5 x1.000), maschile (5,7 x1.000) e totale sono significativamente superiori alla media aziendale. Il tasso standardizzato nelle femmine risulta significativamente maggiore rispetto a quello maschile. Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **epatiti croniche e cirrosi** nel 2024 è pari a 11,1 x1.000, corrispondente a 1.039 persone (463 femmine e 576 maschi). Il tasso standardizzato nei maschi (12,8 x1.000) è significativamente superiore a quello femminile (9,6 x1.000).

## 6.11 Salute materno infantile

I **parti** nel 2024 sono 529. La quota di parti **cesarei** è il 25%; i nati da **madri straniere** sono il 28,7%; i nati con **basso peso alla nascita** (<2.500 gr) sono il 6,9% dei nati vivi, e quelli **nati pretermine** (≤36 settimane di gestazione) sono il 6,7%. Il **consultorio familiare pubblico** viene utilizzato come servizio prevalente dal 74,7% delle donne in gravidanza, quota più alta tra i distretti.

## 6.12 Salute mentale e dipendenze patologiche

Le persone maggiorenni residenti in carico al **Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche** (DSM-DP) sono 1.609 ossia 23 persone ogni 1.000 abitanti. Il tasso standardizzato delle femmine è maggiore rispetto a quello aziendale (rispettivamente 23,8 e 21,4 x1.000).

I residenti di età 14-64 anni in carico al **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SerDP) sono 272, pari a 48,5 x10.000 (valore aziendale 59,4 x10.000).

## 6.13 Malattie infettive

Nel 2024 l'infezione da **SARS-CoV-2** ha interessato 434 residenti. Le notifiche di **altre malattie infettive** sono state 393. Tra queste le più segnalate sono: la scabbia (125 casi), la scarlattina (72 casi), le malattie trasmesse da alimenti (37 casi), le malattie sessualmente trasmesse (34 casi), la legionellosi (14 casi). In evidenza anche i 10 casi di West Nile.

## 7 DISTRETTO CITTA' DI BOLOGNA

### 7.1 Demografia e contesto socio-economico



Quartiere	Popolazione residente		
	Femmine	Maschi	Totale
Borgo Panigale - Reno	31.731	29.349	61.080
Navile	35.371	34.559	69.930
Porto - Saragozza	36.855	32.622	69.477
San Donato - San Vitale	34.772	32.718	67.490
Santo Stefano	34.439	29.966	64.405
Savena	31.832	27.830	59.662
Senza fissa dimora	116	631	747
<b>Bologna</b>	<b>205.116</b>	<b>187.675</b>	<b>392.791</b>

Il Distretto Città di Bologna è situato al centro della Città Metropolitana di Bologna e comprende il solo Comune di Bologna, suddiviso in 6 quartieri. I residenti al 1° gennaio 2025 sono 392.791, 205.116 femmine (52,2%) e 186.675 maschi (47,8%). La **popolazione** negli ultimi 30 anni ha registrato un incremento solo dell'1,6% condizionato da una decescita fino al 2007 (-3,7%) per ritornare a crescere dal 2008 registrando un incremento pari al 5,5%. E' il distretto più popolato e con la maggiore densità abitativa dell'Azienda USL. Nel 2024 si sono registrati 2.568 nati vivi e 4.536 decessi<sup>44</sup>. Si evidenzia un saldo complessivo positivo (+636 soggetti), in quanto il **saldo naturale** negativo (-1.968) è compensato dal saldo migratorio (+2.604).

L'**età media** della popolazione ha raggiunto i 47 anni, le persone di età ≥65 anni e ≥75 anni rappresentano rispettivamente il 24,5% e il 14%. L'indice di vecchiaia è 222,9, superiore a quello aziendale (217). I più **giovani** di età inferiore a 15 anni rappresentano solo l'11% della popolazione totale e i minorenni il 13,4%.

La **popolazione straniera** rappresenta il 15,7% di quella totale, valore superiore alla media aziendale (13%) e a quello degli altri distretti e risulta stabile rispetto all'anno precedente (+0,2%). I bambini e i ragazzi stranieri di età inferiore a 15 anni rappresentano il 13,9% della popolazione straniera, i minorenni il 18,3%. Entrambi i valori sono più alti di quelli dei loro coetanei italiani rispettivamente di 2,9 e 4,9 punti percentuali. Le cinque nazionalità più rappresentate sono nell'ordine: Romania, Bangladesh, Filippine, Pakistan e Cina che insieme costituiscono il 47,2% del totale degli immigrati. Tra le donne le provenienze più frequenti sono Romania, Ucraina, Filippine, Moldova e Bangladesh (50,6%); tra gli uomini sono Romania, Bangladesh, Pakistan, Filippine e Cina (49,7%).

Le **famiglie** ammontano a 212.368, di queste il 54,2% sono **unipersonali**. La quota di famiglie il cui unico componente ha un'età ≥75 anni (**anziani soli**) sono 22.572 pari al 41,2% della popolazione di pari età; nelle donne la quota è del 50,3% e negli uomini del 26,9%.

Dal sistema di sorveglianza PASSI<sup>45</sup> 2020-2024 emerge la più alta percentuale di laureati (43,5%) e la più bassa di persone con un **livello di istruzione** inferiore alla licenza media (17,3%); entrambi i valori sono significativamente diversi da quelli aziendali (rispettivamente 32,5% e 23,9%).

<sup>44</sup> I decessi qui riportati provengono dalla Regione Emilia-Romagna con dati di fonte anagrafica

<sup>45</sup> PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) è una sorveglianza di sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni sulla popolazione italiana adulta di età compresa tra 18 e 69 anni sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza di patologie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi e interventi di prevenzione

Il 68,5% degli intervistati riferisce di non avere alcuna **difficoltà economica**, dato in linea con la media aziendale (68,3%); tuttavia, si tratta del distretto con la più alta percentuale di persone che riportano molte difficoltà economiche (6,4%).

Il **reddito** medio per contribuente relativo al 2023 è di 31.956 euro, il più alto tra i distretti. I contribuenti con un reddito inferiore a 15.000 euro e sotto i 10.000 euro sono rispettivamente il 27,8% e il 18,7%.

Il 36,1% della popolazione vive in aree ricche o molto ricche e il 44,5% in aree deprivate o molto deprivate.

## 7.2 Speranza di vita e salute percepita

La **speranza di vita** alla nascita è di 85,7 anni per le femmine e 82,8 anni per i maschi. Rispetto all'anno precedente diminuisce di 5 mesi nelle prime e aumenta di 7 mesi nei secondi. A 65 anni la speranza di vita nelle donne è la più alta, pari a 22,8 anni, ed è di 22,8 anni negli uomini.

Nell'ambito della sorveglianza PASSI 2020-2024, in merito alla **salute percepita**, l'80% della popolazione di 18-69 anni intervistata riferisce di avere una salute buona o molto buona, in linea con il dato aziendale (79,5%).

## 7.3 Fragilità sociosanitaria

La caratterizzazione della popolazione over 65enne in termini di **fragilità sociosanitaria**<sup>46</sup> evidenzia che il circa il 9% presenta una fragilità compresa tra un livello medio e molto alto, corrispondenti a 5.320 donne e 3.769 uomini. Le persone con un livello di fragilità sociosanitaria alto o molto alto sono 2.753 di cui 1520 donne (2,7%) e 1.233 uomini (3,1%).

Complessivamente il 71,4% degli **anziani in Strutture Residenziali**<sup>47</sup> sono donne e il 28,6% uomini. Le donne ultra 85enni sono il 46,5% e gli uomini di pari età solo il 12,9%.

## 7.4 Stili di vita e prevenzione

Dal sistema di sorveglianza PASSI 2020-2024 sugli **stili di vita** e sui **fattori di rischio** comportamentali nella popolazione di età 18-69 anni emerge che le persone in eccesso ponderale rappresentano il 38,5%. Il 26,2% degli intervistati fuma e il 26,6% è un consumatore di alcol a maggior rischio<sup>48</sup>. Il 15,5% è sedentario<sup>49</sup> e il 6,6% consuma quotidianamente le 5 porzioni di frutta o verdura raccomandate, dati in linea con la media aziendale. Il 2,5% ha subito un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti all'intervista. Per quanto riguarda la sicurezza stradale, la totalità degli intervistati dichiara di indossare sempre il casco in moto (100%) e la maggior parte la cintura di sicurezza anteriore in auto (97,9%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore, utilizzata costantemente solo dal 50,9%. Il 13,2% degli adulti che viaggia in auto con bambini di età inferiore a 7 anni dichiara di avere difficoltà nell'uso dei dispositivi di sicurezza per bambini e, quindi, di non utilizzarli affatto. Il 5,5% ammette di aver guidato dopo aver bevuto due o più unità alcoliche almeno una volta nel mese antecedente all'intervista.

Il tasso di **incidentalità stradale** nel 2024 è pari a 5 x1.000, per un totale di 1.946 incidenti, 2.439 feriti e 11 deceduti. L'indice di lesività (feriti/incidenti x100) è pari a 125,3, il più basso in azienda.

In base ai dati del Centro Screening aziendale, l'adesione su invito ai **Programmi di screening oncologici** rivolti alla popolazione di riferimento è la più bassa per tutti e tre gli screening, con valori significativamente inferiori a quelli aziendali. L'adesione allo screening del tumore della cervice uterina è, infatti, pari al 58,1%, quella per il tumore mammario al 68,5% e quella per il tumore del colon-retto al 51,5% (54,2% per le femmine e 48,4% per i maschi). Similmente ad altri distretti si osserva un incremento rispetto alla rilevazione precedente dell'adesione allo screening cervicale (+1%) e mammografico (+3,4%) e un decremento dell'adesione allo screening del tumore coloretale (-6,5%).

<sup>46</sup> La popolazione  $\geq 65$  anni differisce da quella riportata nel paragrafo della demografia perché di fonte anagrafe degli assistiti residenti

<sup>47</sup> Fonte: Assistenza Residenziale Anziani - FAR. Flusso sulle strutture residenziali della regione, finanziati nell'ambito del FRNA (Fondo Regionale per la Non Autosufficienza)

<sup>48</sup> I consumatori di alcol a maggior rischio sono i forti consumatori abituali e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori *binge* (consumo di 5 o più unità alcoliche per gli uomini e 4 o più unità alcoliche per le donne in una unica occasione, almeno una volta negli ultimi 30 giorni)

<sup>49</sup> Attività fisica nel tempo libero raccomandata dall'OMS a partire dal 2020 agli adulti di 18-64 anni e agli ultra 64enni: attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate

Dalla sorveglianza PASSI emerge che la copertura totale per i tre screening oncologici è sostanzialmente in linea al dato medio aziendale: 81,9% per il tumore della cervice uterina, 82,8% per il tumore mammario e 60,3% per il tumore del colon-retto.

Il dato di **copertura vaccinale** al 24° mese per le vaccinazioni obbligatorie nella coorte di nascita 2022 supera la soglia attesa del 95%. La copertura **anti-HPV** (Papilloma virus) per la coorte delle ragazze nate nel 2012 è 62,2%. Nella stagione invernale 2023/2024 la copertura **antinfluenzale** nella popolazione over 65enne è stata del 64,5%. Al 31 dicembre 2024 le coperture per le vaccinazioni **anti-pneumococcica** e **anti-Herpes Zoster** nella coorte di nascita 1958 sono rispettivamente 29% e 19,7%.

## 7.5 Principali cause di morte<sup>50</sup>

Nel 2024 si sono registrati 4.589 decessi, ossia circa 12 decessi ogni 1.000 abitanti. Le **principali cause di morte** sono le malattie del sistema circolatorio (1.320 decessi) ed i tumori (1.224) che rappresentano rispettivamente il 28,8% ed il 26,7% di tutti i deceduti. I decessi per malattie respiratorie con il 9,1% (418 decessi) sono la terza causa di morte. Seguono i disturbi psichici e comportamentali (7%) e i traumatismi e gli avvelenamenti (4,3%). L'analisi per genere evidenzia che la prima causa di morte sono le malattie del sistema circolatorio nelle **femmine** (30,6%) e i tumori nei **maschi** (29,5%). Considerando la mortalità per tumori, nel 2024 il più frequente nelle femmine è quello della mammella (17,3%) e nei maschi quello del polmone (23,7%).

Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause è di 827 decessi ogni 100.000 abitanti, significativamente più alto nei maschi rispetto alle femmine (rispettivamente 944 e 743 decessi x100.000). Tra il 1993 ed il 2024 si osserva una diminuzione del tasso di mortalità generale con un calo medio annuo dell'1,2%. In linea con quanto si osserva a livello aziendale, il decremento riguarda in particolare la mortalità per malattie del sistema circolatorio con una variazione annua di -2,8% ed in minor misura per i tumori con un calo annuo dell'1,6%.

I tassi standardizzati di mortalità per causa sono in linea con quelli aziendali.

## 7.6 Mortalità prematura

Nel periodo 2015-2024 si sono verificati 5.991 **decessi prematuri** e ritenuti **evitabili** in quanto trattabili o prevenibili prima dei 75 anni di età, mediamente sono circa 600 all'anno con quasi 2 decessi prematuri ogni 1.000 abitanti. Il 63,1% (3.781 decessi) è dovuto a cause di morte prevenibili, in particolare a cause correlate a **fumo, alcol e stili di vita** (2.467 decessi, 65,2%). Per quanto riguarda la mortalità trattabile, l'82,9% dei decessi è da imputare a morti per cause trattabili con diagnosi precoce e terapia (1.831 decessi). Sono 69.421 gli **anni di vita persi** per cause di morte evitabili con un tasso medio annuale pari a circa 21 anni persi ogni 1.000 persone. I maschi presentano tassi standardizzati di mortalità evitabile e di anni di vita persi significativamente più alti rispetto alle femmine, differenza dovuta soprattutto ai decessi per cause di morte prevenibili. Il tasso standardizzato di mortalità evitabile è significativamente inferiore al dato aziendale nel totale. Si osservano inoltre nel complesso tassi significativamente inferiori per cause di morte evitabili con trattamento e qualità delle cure e correlate a fumo, alcol e stili di vita e un tasso superiore per mortalità droga-correlata. La mortalità prematura è diminuita nel tempo con decremento medio annuo dal 1993 pari al 2,7%, determinando quindi un calo degli anni di vita persi.

## 7.7 Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero

In linea con quanto avviene a livello aziendale, si registra un trend in diminuzione dei tassi standardizzati di ospedalizzazione a partire dal 2003 con una significativa variazione media annua di -2,4%. Nel 2024 sono state registrate 54.666 **dimissioni ospedaliere**, 605 in più rispetto al 2023. Il tasso standardizzato è di 123,7 x1.000 e ricalca il valore aziendale. Il tasso standardizzato è significativamente più alto nei maschi (127,1 x1.000) rispetto alle femmine (122,8 x1.000).

<sup>50</sup> I dati sulle cause di morte presentati in questo paragrafo derivano dalle schede di morte ISTAT dei residenti nell'AUSL di Bologna, per questo motivo differiscono da quelli riportati nel paragrafo della Demografia

Le **principali cause di ricovero** sono le malattie del sistema circolatorio pari al 12,9% (femmine 10,7% e maschi 15,6%), i tumori con l'11,3% (femmine 11,6% e maschi 11%) e traumatismi ed avvelenamenti con il 9,3% (femmine 9,9% e maschi 8,6%).

Le analisi relative al 2024 evidenziano un tasso di ospedalizzazione per traumatismi e avvelenamenti significativamente superiore al dato aziendale per le sole femmine (10,9 x1.000 vs 10,1 x1.000); lo stesso è vero per il tasso di ospedalizzazione per malattie infettive e parassitarie per la popolazione generale (3 x1.000 vs 2,5 x1.000), nelle femmine (2,5 x1.000 vs 2,1 x1.000) e nei maschi (3,6 x1.000 vs 3,1 x1.000). Al contrario, il tasso di ospedalizzazione per le malattie del sistema osteomuscolare e connettivo è significativamente più basso rispetto alla media aziendale per la popolazione generale (10,1 x1.000 vs 10,9 x1.000) e per i maschi (9,8 x1.000 vs 11 x1.000).

## 7.8 Ospedalizzazione evitabile

Nel periodo 2020-2024 sono state registrate complessivamente 13.740 **ospedalizzazioni evitabili** tra i residenti del distretto Città di Bologna, di cui 6.484 per **condizioni acute** (47,2%) e 7.256 per **condizioni croniche** (52,8%). In media sono 2.748 ospedalizzazioni evitabili all'anno, pari a circa 51 ogni 1.000 ricoveri totali dello stesso periodo. I tassi standardizzati risultano significativamente più elevati negli uomini rispetto alle donne per tutti gli indicatori, con l'unica eccezione delle ospedalizzazioni per BPCO. Il distretto presenta tassi significativamente inferiori al valore aziendale nel totale e nei maschi per le ospedalizzazioni evitabili associate a condizioni croniche e al diabete. I ricoveri evitabili per diabete fanno registrare il valore più basso tra tutti i distretti.

L'andamento delle ospedalizzazioni totali dal 2005 al 2024 mostra una progressiva riduzione nel tempo. Un'analogha tendenza si osserva nelle ospedalizzazioni per condizioni croniche, diabete, BPCO e scompenso cardiaco. I ricoveri evitabili per condizioni acute risultano invece in progressivo aumento fino al 2019, per poi decrescere in modo significativo nell'ultimo quinquennio.

## 7.9 Incidenza dei tumori più frequenti

Nel quinquennio 2017-2021 sono stati diagnosticati **15.365 nuovi tumori** con una media annua di 3.073 casi, corrispondenti ad un tasso standardizzato di 646,6 x100.000. Il 51,2% dei tumori riguarda le donne (7.869 casi) e il 48,8% gli uomini (7.496 casi). Il tasso standardizzato è pari a 593,9 x100.000 nelle donne e 734,2 x100.000 negli uomini, differenza di genere statisticamente significativa.

Nelle **donne** il tumore della mammella è il più frequente (33,7%, 209,9 x100.000), seguito dal tumore del colon-retto e ano (9,8%, 51,8 x100.000), dal tumore della trachea e polmoni (9%, 50,9 x100.000) e dal tumore del tessuto emolinfopoietico (7,1%, 41,5 x100.000).

Negli **uomini** il tumore più frequente è quello della prostata (20,6%, 156,2 x100.000), seguono il tumore della trachea e polmoni (12,5%, 90,8 x100.000), il tumore della vescica (10,9%, 78,5 x100.000) ed il tumore del colon-retto e ano (10%, 70,9 x100.000).

## 7.10 Malattie croniche

I pazienti **cronici** nel 2024 ammontano complessivamente a 139.995 persone, di cui 80.716 femmine e 59.279 maschi. Il tasso standardizzato di prevalenza risulta pari a 309,9 x1.000 per i maschi, 344,3 x1.000 per le femmine e 327,1 x1.000 per la popolazione totale; questi ultimi due valori sono significativamente inferiori rispetto alla media aziendale. Anche la differenza tra sessi risulta significativa, essendo il tasso delle femmine maggiore di quello dei maschi.

Il tasso di prevalenza del **diabete** della popolazione adulta ( $\geq 18$  anni) nel 2024 è pari al 6,4%, corrispondente a 23.877 persone. Sia il tasso totale (6,4%) sia quello della popolazione femminile (5,4%) sono i più bassi nel territorio aziendale e risultano significativamente inferiori alla media aziendale (rispettivamente 6,7% e 5,7%). In questo distretto nel periodo 2018-2024 la prevalenza del diabete presenta un andamento in calo per le femmine; la variazione non risulta tuttavia significativa.

Le persone con **ictus** nel 2024 sono 5.188 (di cui 2.569 femmine e 2.619 maschi), corrispondenti a un tasso di prevalenza standardizzato di 10,7 x1.000. Il tasso nelle femmine (8,7 x1.000) è significativamente inferiore a quello dei maschi (13,3 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **cardiopatie ischemiche** nel 2024 è pari a 21,6 x1.000, corrispondente a 10.095 persone (di 3.522 femmine e 6.573 maschi). La differenza tra sessi risulta significativa e nei maschi il tasso (33,8 x1.000) è quasi il triplo di quello delle femmine (12 x1.000).

I casi prevalenti di **scompenso cardiaco** nel 2024 sono 5.491 (di cui 3.087 femmine e 2.404 maschi), pari a un tasso standardizzato di 10,7 x1.000. Il tasso nei maschi (12 x1.000) è significativamente superiore di quello delle femmine (9,5 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)** nel 2024 è pari a 28,4 x1.000, corrispondente a 12.811 persone (di cui 6.996 femmine e 5.815 maschi). Il tasso delle femmine (27,2 x1.000) è in linea con quello dei maschi (30 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato della **demenza** nel 2024 è pari a 10,6 x1.000, corrispondente a 5.651 persone (di cui 3.674 femmine e 1.977 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (11,1 x1.000) è significativamente maggiore di quello dei maschi (9,7 x1.000) e inferiore della media aziendale.

Le persone con **malattia di Parkinson** sono 1.533 (724 femmine e 809 maschi) pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 3,2 x1.000; il valore nella popolazione femminile è del 2,9 x1.000 e del 3,6 x1.000 in quella maschile.

Il tasso di prevalenza standardizzato dell'**insufficienza renale cronica** nel 2024 è pari a 10,2 x 1.000, corrispondente a 4.986 persone (1.967 femmine e 3.019 maschi). Il tasso standardizzato maschile (15,2 x1.000) è più del doppio di quello femminile (6,7 x1.000) e la differenza tra i due sessi risulta significativa.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **neoplasie** nel 2024 è pari a 54,7 x1.000 (più alto del valore aziendale), corrispondente a 24.152 persone (13.829 femmine e 10.323 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (57,8 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (53,4 x1.000) ed entrambi risultano significativamente superiori alla media aziendale. Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **depressione** nel 2024 è pari a 63,2 x1.000, corrispondente a 27.960 persone (19.100 femmine e 8.860 maschi). I tassi standardizzati della popolazione maschile (45,5 x1.000) e totale sono significativamente superiori alla media aziendale. Inoltre, il tasso standardizzato nelle femmine (78,1 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (45,5 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **psicosi, schizofrenia e disturbo bipolare** nel 2024 è pari a 17,4 x1.000, corrispondente a 7.444 persone (4.164 femmine e 3.280 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (17,5 x1.000) è in linea con quello maschile (16,9 x1.000), il quale è significativamente maggiore della media aziendale.

Il tasso di prevalenza standardizzato delle **condizioni reumatologiche** è pari a 8,7 x1.000, corrispondente a 3.728 persone (2.411 femmine e 1.317 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (10,4 x1.000) è significativamente maggiore di quello maschile (6,9 x1.000).

Il tasso di prevalenza standardizzato di **obesità** nel 2024 è pari a 4,4 x1.000, corrispondente a 1.852 persone (1.104 femmine e 748 maschi). Il tasso standardizzato nelle femmine (4,8 x1.000) risulta significativamente maggiore rispetto a quello maschile (3,9 x1.000). I tassi standardizzati della popolazione femminile, maschile e totale sono significativamente inferiori alla media aziendale.

Il tasso di prevalenza standardizzato di **epatiti croniche e cirrosi** nel 2024 è pari a 12,1 x1.000, corrispondente a 5.115 persone (2.407 femmine e 2.708 maschi). I tassi standardizzati della popolazione maschile (14 x1.000) e totale sono significativamente superiori alla media aziendale. Inoltre, il tasso standardizzato nei maschi è significativamente maggiore di quello femminile (10,3 x1.000). Si tratta del distretto con i tassi più elevati.

### 7.11 Salute materno infantile

I **parti** nel 2024 sono stati 2.386; la quota di parti **cesarei** è il 25,5. I nati da **madri straniere** sono il 24,2%. I nati con **basso peso alla nascita** (<2.500 gr) sono il 6,1% dei nati vivi e quelli **nati pretermine** (≤36 settimane di gestazione) sono il 6,4%. Il **consultorio familiare pubblico** viene utilizzato come servizio prevalente dal 70,5% delle donne in gravidanza

### 7.12 Salute mentale e dipendenze patologiche

Le persone maggiorenni residenti in carico al **Dipartimento di Salute Mentale - Dipendenze Patologiche** (DSM-DP) sono 7.214, ossia 21 ogni 1.000 abitanti. Il tasso standardizzato femminile (20,1 x1.000) è significativamente inferiore di quello aziendale; al contrario, quello maschile (24,1 x1.000) è significativamente superiore alla media aziendale.

I residenti di età 14-64 anni in carico al **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SerDP) sono 1.801, corrispondenti a un tasso pari a 68,8 x10.000, valore più alto in AUSL (media aziendale 59,4 x10.000).

### 7.13 Malattie infettive

Nel 2024 i casi di **SARS-CoV-2** registrati tra i residenti sono stati 1.718. In riferimento alle **altre malattie infettive**, sono stati notificati e confermati 2.966 casi tra tutti i cittadini presenti sul territorio aziendale. Tra queste le più segnalate sono: le malattie sessualmente trasmesse (901 casi), la scabbia (618 casi), le malattie trasmesse da alimenti (444 casi), la scarlattina (221 casi), la tubercolosi (68 casi), la legionellosi (37 casi). In evidenza anche i 15 casi di Chikungunya-Dengue-Zika e i 12 casi di West Nile.

## 8 GLOSSARIO

**Anni di vita potenziali persi (Years of Potential Life Lost- YPLL):** perdita di vita in anni determinata dalla morte prematura. Il valore è calcolato come differenza tra l'età reale alla morte di ciascun individuo deceduto nell'anno o nel periodo in studio e l'età media alla morte della popolazione di riferimento nello stesso periodo di tempo. Il valore di età preso come riferimento entro il quale le morti sono da considerarsi evitabili è 74 anni. I casi di decesso tra i giovani rispetto agli anziani pesano in maggior misura

**Annual percentage change (APC):** variazione percentuale annua del trend calcolata utilizzando la regressione joinpoint che individua i punti in cui si verificano i cambiamenti nel tempo. Nel caso di più punti di cambiamento è stata calcolata una media ponderata delle singole APC (AAPC, average annual percentage change) che fornisce una misura complessiva della tendenza

**Densità abitativa:** è il rapporto tra la popolazione media dell'anno di riferimento e la superficie delle terre emerse dello stesso territorio e misura il grado di affollamento di un'area

**Fragilità sociosanitaria:** esprime la probabilità di un soggetto di subire l'evento morte o ricovero in urgenza nell'anno successivo. L'indice di fragilità è suddiviso in 5 livelli: molto basso (0-11,0% per le femmine e 0-13,0% per i maschi), basso (11,1-30,0% per le femmine e 13,1-30,0 per i maschi), medio (30,1-50,0%), alto (50,1-80,0%), molto alto (80,1-100%)

**Incidenza:** numero di nuovi casi della malattia in esame rilevati in un determinato periodo di tempo

**Indice di deprivazione:** misura sintetica del disagio socio-economico e di svantaggio rispetto alle condizioni di vita degli abitanti di una determinata zona. Si basa su 5 variabili censuarie al 2011: % popolazione con istruzione pari o inferiore alla licenza elementare, % disoccupati o in cerca di prima occupazione, % abitazioni in affitto, % famiglie monogenitoriali con figli conviventi, densità abitativa (numero occupanti nell'abitazione per 100m<sup>2</sup>)

**Indice di dipendenza:** rapporto fra la popolazione residente in età non attiva (0-14 anni e over 65) e la popolazione in età potenzialmente lavorativa (15-64 anni)

**Indice di lesività:** numero di feriti(F) ogni 100 incidenti (I):  $(F/I)*100$

**Indice di vecchiaia:** rapporto tra la popolazione di età maggiore di 64 anni e la popolazione con meno di 15 anni (x100)

**Intervalli di confidenza al 95% (IC95%):** intervallo dei valori entro cui si colloca, con probabilità del 95%, il valore del parametro osservato. L'ampiezza dell'intervallo di confidenza è strettamente legata alla numerosità dei casi rilevati nella popolazione in studio e alla dimensione della stessa

**Mortalità alcol-correlata:** decessi causati da patologie correlate all'abuso di alcol secondo la classificazione OECD e Eurostat "Avoidable mortality: lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version)"

**Mortalità droga-correlata:** decessi causati da patologie correlate all'abuso di droga secondo la classificazione OECD e Eurostat "Avoidable mortality: lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version)"

**Mortalità fumo-correlata:** decessi causati da patologie correlate al fumo secondo il rationale riportato nella classificazione OECD e Eurostat "Avoidable mortality: lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version)"

**Mortalità prematura (mortalità evitabile):** morti nella fascia di età 0-74 anni attribuibili a cause prevenibili grazie ad interventi di prevenzione e promozione della salute (**mortalità prevenibile**) o a diagnosi e cure efficaci (**mortalità trattabile**). La classificazione delle cause evitabili deriva da OECD e Eurostat "Avoidable mortality: lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version)". Sulla base del rationale indicato nella classificazione, la mortalità trattabile è stata scomposta in decessi per cause trattabili con 1) diagnosi precoce e terapia o 2) migliori trattamenti e qualità delle cure. La mortalità prevenibile è stata scomposta in decessi per cause correlate a 1) fumo, alcol e stili di vita, 2) incidenti e suicidi o 3) malattie vaccinabili o altre carenze di prevenzione primaria.

**Ospedalizzazione evitabile:** ricoveri che potrebbero essere prevenuti attraverso un'efficace assistenza primaria e una gestione appropriata delle malattie croniche. Vengono presentati quattro indicatori composti

(ospedalizzazioni totali, condizioni acute, condizioni croniche, diabete) e due elementari (BPCO, scompenso cardiaco) costruiti sulla base degli algoritmi della "Agency for Healthcare Research and Quality" (AHRQ) degli Stati Uniti d'America. Le specifiche e i codici utilizzati sono disponibili sul sito dell'AHRQ ([https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/pqi\\_resources](https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/pqi_resources)).

**Piramide dell'età:** rappresentazione grafica della struttura della popolazione per età e genere. E' formata da 2 istogrammi contrapposti in cui sull'asse delle ordinate si pone l'età (o classi d'età) e sull'asse delle ascisse il numero di individui (in termini assoluti o relativi)

**Popolazione residente in aree per indice di deprivazione:** percentuale di popolazione residente in zone censuarie per livello di deprivazione (aree molto ricche, ricche, medie, deprivate e molto deprivate) sul totale della popolazione residente, sulla base dell'indice di deprivazione al censimento 2011

**Prevalenza:** numero di persone affette dalla malattia in esame in un dato momento

**Rapporto di mascolinità:** indica il rapporto tra maschi e femmine (moltiplicato per 100). Il rapporto risulterà uguale a 100 nell'ipotesi di equilibrio dei due sessi; valori superiori a 100 indicheranno prevalenza del sesso maschile, mentre valori inferiori a 100 significheranno prevalenza del sesso femminile

**Rischio attribuibile:** numero di casi di malattia attribuibili all'esposizione che potrebbero essere eliminati se fosse rimossa la fonte di esposizione

**Rischio Relativo Bayesiano (BRR):** stima del rischio di un evento/malattia basato su un modello statistico bayesiano adatto per confrontare dati tra aree territoriali di piccole dimensioni come i comuni, tenendo in considerazione contemporaneamente sia la frequenza degli eventi nelle aree limitrofe il singolo comune, sia la frequenza degli eventi nell'intera AUSL. Il calcolo è stato effettuato con il pacchetto statistico INLA del software R

**Saldo complessivo:** somma algebrica del saldo naturale e del saldo migratorio

**Saldo migratorio:** differenza tra il numero di iscritti per trasferimento da altro Comune o dall'Estero e il numero di cancellati per trasferimento presso altro Comune o all'Estero

Saldo naturale: differenza tra il numero di nati vivi e il numero di morti

**Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia):** Sorveglianza in sanità pubblica condotta dalle Aziende Sanitarie che a livello locale raccolgono, attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di prevenzione attivi nel territorio

**Speranza di vita alla nascita:** numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno considerato

**Speranza di vita a XX anni:** numero medio di anni che restano da vivere ad una persona di età XX anni in base ai tassi di mortalità registrati nell'anno considerato

**Tasso:** rapporto avente come numeratore il numero di eventi registrati in una popolazione e come denominatore il totale di quella stessa popolazione (generalmente di 1.000 abitanti) per unità di tempo

**Tasso di crescita naturale:** rapporto tra il saldo naturale dell'anno e la popolazione media, moltiplicato per 1.000.

**Tasso di incidentalità stradale:** numero di incidenti stradali per 1.000 abitanti

**Tasso di mortalità infantile:** rapporto tra il numero morti nel primo anno di vita in un dato intervallo di tempo e i nati vivi nello stesso intervallo di tempo (x 1.000)

**Tasso di mortalità neonatale:** rapporto tra numero dei neonati morti entro 28 giorni dalla nascita in un dato intervallo di tempo e i nati vivi nello stesso intervallo di tempo (x 1.000)

**Tasso di mortalità perinatale:** rapporto tra numero dei nati morti e dei neonati morti entro i primi 7 giorni di vita in un dato intervallo di tempo e il totale dei nati (nati morti e nati vivi) nello stesso intervallo di tempo (x 1.000)

**Tasso di natalità:** rapporto tra il numero dei nati vivi e il numero totale della popolazione residente (x 1.000)

**Tasso grezzo:** tasso calcolato su una popolazione nel suo complesso senza considerare l'età

**Tasso standardizzato:** tasso calcolato annullando i fattori di confondimento età e/o genere della popolazione in studio rendendo confrontabili i valori tra popolazioni diverse per struttura

## 9 FONTI INFORMATIVE

### Demografia e contesto socio-economico

Atlante Statistico - Città Metropolitana di Bologna - <https://www.cittametropolitana.bo.it>

Comune di Bologna. Una città e i suoi quartieri. <http://inumeridibolognametropolitana.it/quartieri/abitanti>

Regione Emilia-Romagna. Statistica. Popolazione - <https://statistica.regione.emilia-romagna.it/>

Indice di deprivazione: Rosano A, Pacelli B, Zengarini N, Costa G, Cislighi C, Caranci N. Aggiornamento e revisione dell'indice di deprivazione italiano 2011 a livello di sezione di censimento. *Epidemiol Prev.* 2020 Mar-Jun;44(2-3):162-170. Italian. doi: 10.19191/EP20.2-3.P162.039. PMID: 32631016

### Speranza di vita e salute percepita

Regione Emilia-Romagna. Statistica. Popolazione - <https://statistica.regione.emilia-romagna.it/>

Sistema di sorveglianza PASSI per l'Italia: dati aziendali e regionali

### Fragilità sociosanitaria

Banca dati della fragilità sociosanitaria - Azienda USL di Bologna

Fragilità sociosanitaria: Pandolfi P, Collina N, Marzaroli P, Stivanello E, Musti MA, Giansante C, Perlangeli V, Pizzi L, De Lisio S, Francia F. Sviluppo di un modello previsionale della fragilità sociosanitaria a supporto di una medicina proattiva. *Epidemiologia & Prevenzione*, 2016

Assistenza Residenziale Anziani, SISEPS - Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps>

### Stili di vita e prevenzione

Sistema di sorveglianza PASSI per l'Italia: dati aziendali e regionali

Dati rilevazione puntuale screening oncologici - UO Governo dei Percorsi di Screening oncologici - Azienda USL di Bologna

Coperture Vaccinali: Anagrafe Regionale Vaccinale Real Time (AVR-rt)

### Principali cause di morte

Registro di mortalità 1993-2024 - Azienda USL di Bologna

Mortalità prematura: OECD/Eurostat (2022). Avoidable mortality: OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death (January 2022 version). <https://www.oecd.org/health/health-systems/Avoidable-mortality-2019-Joint-OECD-Eurostat-List-preventable-treatable-causes-of-death.pdf>

Mortalità per carcinoma della cervice uterina: P. Mancuso, C. Sacchetti, M. Vicentini, S. Caroli, P. Giorgi Rossi; L'accuratezza delle cause di morte e la stima dei trend: il caso della cervice uterina. *E&P* 2016, 40 (3-4) maggio-agosto, p. 157-163 DOI: <https://doi.org/10.19191/EP16.3-4.AD02.076>

### Ospedalizzazione per le principali cause di ricovero

Regione Emilia-Romagna. SISEPS - Sistema Informativo Politiche per la Salute e Politiche Sociali <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps>

Datawarehouse aziendale - Sistemi Informativi Aziendali - Azienda USL di Bologna

Ospedalizzazione evitabile: algoritmo Agency for Healthcare Research and Quality" (AHRQ) degli Stati Uniti d'America, [https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/pqi\\_resources](https://qualityindicators.ahrq.gov/measures/pqi_resources)

### Incidenza dei tumori più frequenti

Registro Tumori Regione Emilia-Romagna: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/registro-tumori>

### Malattie croniche

Diabete: Banca dati dell'Azienda USL di Bologna

Patologie croniche (numeri assoluti): Profilo di Salute della Regione Emilia-Romagna: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/profilo-di-salute>

Malattia di Parkinson: Zenesini C, Belotti LMB, Baccari F, Baldin E, Ridley B, Calandra-Buonaura G, Cortelli P, D'Alessandro R, Nonino F, Vignatelli L. Neuroepidemiology. 2023;57(5):336-344. doi: 10.1159/000533362. Epub 2023 Aug 7. PMID: 37549643

### **Salute materno infantile**

CedAP - Certificato di Assistenza al Parto - Regione Emilia-Romagna. <https://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/cedap>

### **Traumatismi e incidentalità stradale**

Incidentalità stradale: Città Metropolitana di Bologna. ISTAT e Osservatorio metropolitano dell'incidentalità stradale. <https://www.cittametropolitana.bo.it>

### **Salute mentale e dipendenze patologiche**

Sistema CURE (Cartella socio-sanitaria Unica Regionale Elettronica): <https://cure.progetto-sole.it>

### **Malattie infettive**

SMI Sistema Malattie Infettive Regione Emilia-Romagna

### **Ambiente – Qualità dell'aria e impatto sulla salute**

ARPAE. Agenzia regionale per la prevenzione, l'ambiente e l'energia dell'Emilia-Romagna



