

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

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

Dipartimento di Sanità Pubblica

PROFILO DI SALUTE

AZIENDA USL DI BOLOGNA



A cura di:

Paolo Pandolfi, Natalina Collina, Sara De Lisio, Chiara Giansante, Paolo Marzaroli, Muriel Musti, Vincenza Perlangeli,
Lorenzo Pizzi, Elisa Stivanello

U.O.C. Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del Rischio

Dipartimento di Sanità Pubblica

Settembre 2015

Indice

1. Territorio.....	5
2. Ambiente e salute	7
Inquinamento atmosferico.....	7
Gestione dei rifiuti urbani	8
Biomasse	9
Attività industriali a rischio di incidente rilevante	10
Cambiamenti climatici.....	10
Amianto	11
Campi elettromagnetici.....	12
Radon.....	13
Rumore	14
3. Profilo demografico e contesto socio-economico	16
Popolazione residente.....	16
Natalità	18
Caratteristiche strutturali della popolazione	19
Cittadini stranieri residenti.....	23
Composizione delle famiglie	26
Livello di istruzione.....	27
Distribuzione delle attività economiche per settore	27
Tassi di attività, occupazione e disoccupazione.....	29
Tenore di vita.....	32
Difficoltà economiche riferite	33
Soggetti in condizioni di marginalità	33
Indice di deprivazione	33
4. Stili di vita, fattori di rischio e programmi di screening oncologici	35
Sedentarietà ed attività fisica.....	37
Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura.....	38
Abitudine al fumo di sigaretta.....	40
Consumo di alcol	41
Sicurezza domestica	42
Sicurezza stradale	42

Programmi di screening per la prevenzione oncologica	43
5. Stato di salute	46
Speranza di vita	46
Fragilità	47
Malattie infettive e trasmissibili.....	48
Ricoveri ospedalieri	52
Ricoveri per patologie del sistema cardiocircolatorio	56
Ricoveri per tumori.....	57
Salute materno infantile.....	61
Salute e lavoro	66
Salute e sicurezza stradale	70
6. Analisi della mortalità	74
Mortalità proporzionale	74
Mortalità generale.....	75
Mortalità per tumori	77
Tumore dello stomaco.....	79
Tumore del polmone	80
Tumore della mammella	81
Tumore del colon-retto	82
Tumore dell'utero (corpo, collo e non specificato) e tumore del collo dell'utero	84
Mortalità per malattie del sistema circolatorio	87
Mortalità precoce.....	89
Mortalità infantile, neonatale e perinatale.....	90

Sintesi del profilo

- Negli ultimi dieci anni si è avuto un costante **incremento della popolazione residente**, dovuto fondamentalmente a flussi migratori.
- Il **saldo naturale** è sempre negativo a partire dal 2000
- E' aumentata la **percentuale della popolazione straniera** fino al 2011 e resta stabile negli ultimi tre anni.
- Si è verificato a partire dal 2009, dopo un periodo di costante aumento, un **decremento del tasso di natalità** .
- La **speranza di vita è andata** sistematicamente **crescendo** in ragione della riduzione della mortalità generale.
- **L'indice di vecchiaia**, in decremento fino al 2010 grazie ai flussi migratori di soggetti relativamente giovani e la crescita del tasso di fecondità, è in aumento. Di conseguenza l' indice di dipendenza totale della popolazione è in aumento.
- Scorretti **stili di vita** rappresentano una delle principali cause di effetti sfavorevoli sulla salute. La frequenza di abitudine al fumo, consumo di alcool, alimentazione scorretta, scarso esercizio fisico e obesità restano alti anche fra i giovani. Nel campione intervistato nell'ambito del sistema di sorveglianza PASSI:
 - ✓ il **23%** è completamente **sedentario**
 - ✓ Il **28%** ha riferito di fumare
 - ✓ Il **42%** presenta un **eccesso ponderale**
 - ✓ Il **14%** ha aderito alla raccomandazione di consumare **cinque porzioni al giorno di frutta e verdura (five a day)**
 - ✓ Il **22%** è classificato come **bevitore a rischio** e il **10%** ha dichiarato di **aver guidato sotto l'effetto dell'alcool** nel mese precedente all'intervista
- La **mortalità generale** è in costante decremento a partire dal 1993, più evidente negli uomini che nelle donne. A partire dal 2005 è leggermente più elevata per il sesso femminile.
- I **ricoveri ospedalieri**, sia in regime ordinario che di day-hospital, sono in decremento a partire dal 2000.
- Le **malattie dell'apparato cardiocircolatorio** rappresentano la **principale causa di morte** (39% dei decessi) e di ricovero (16%). L'andamento della mortalità è in calo, soprattutto nei maschi per i quali, dal 2004, è diventata la seconda causa di morte più frequente, dopo i tumori.
- I **tumori**, nel loro complesso, rappresentano la **seconda causa di morte** (provocano circa il 31% del totale dei decessi e pesano sui ricoveri per il 10% di tutti i ricoveri). La mortalità è in costante decremento, anche se la riduzione percentuale annua è inferiore a quella della mortalità per malattie del sistema circolatorio.
- Le **cause di morte e disabilità incidentali** restano un argomento prioritario per la prevenzione, l'emergenza, la cura e la riabilitazione. I traumatismi rappresentano la **quarta causa di morte** provocando il 4,5% di tutti i decessi e l'8,8% di tutti i ricoveri. La mortalità per incidenti stradali, pur in grande decremento negli anni, rappresenta la prima causa di morte per la classe di età 15-34 anni e colpisce prevalentemente gli uomini.

1. TERRITORIO

L'Azienda USL di Bologna si colloca al centro della Regione Emilia Romagna, divisa in due dall'importante arteria stradale della Via Emilia: l'intero territorio passa dall'area appenninica adiacente alla Toscana e posta a Sud (province di Pistoia e Firenze), all'area padana confinante a Nord-Est con la Provincia di Ferrara. Ad Est troviamo l'Azienda USL di Imola e quindi la Provincia di Ravenna mentre ad Ovest quella di Modena .

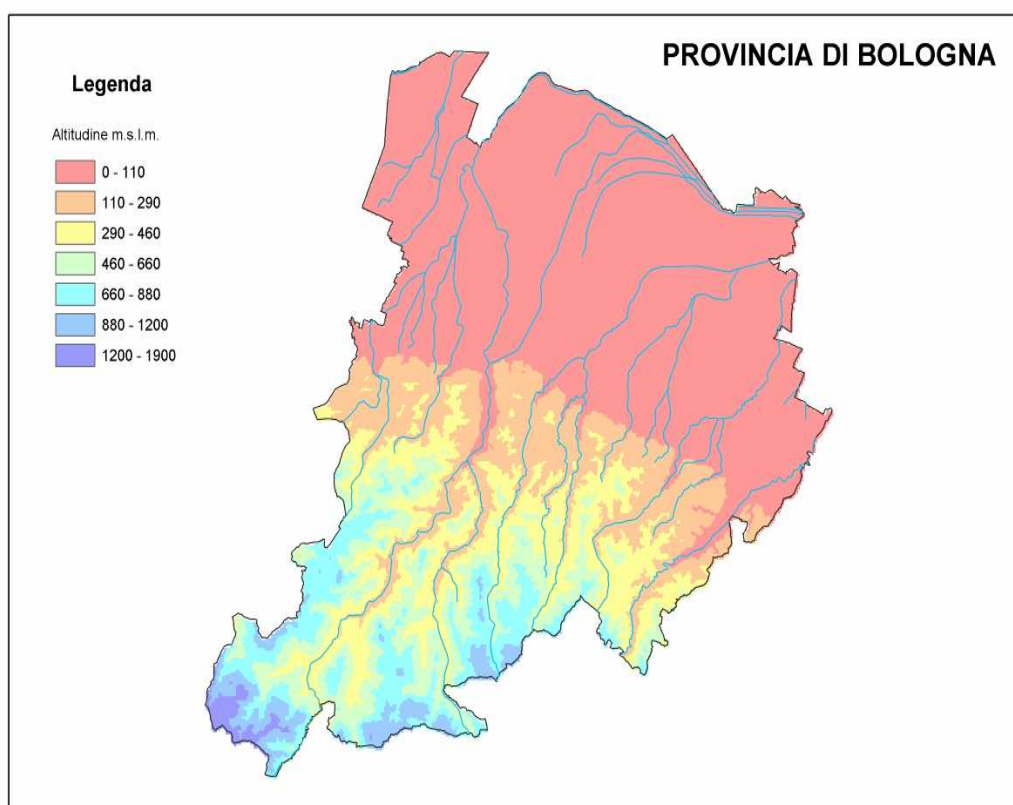


Figura 1.1 Mappa geografica della provincia di Bologna

Il clima, condizionato dall'assenza di sbocchi diretti al mare, risulta di tipo continentale; la relativa scarsa frequenza e soprattutto la modesta velocità dei venti non forniscono condizioni di refrigerio nei mesi caldi o di dispersione delle nebbie.

La strategica posizione di questa zona, crocevia tra nord e sud dell'Italia, ha favorito lo sviluppo di importanti vie di comunicazione a valenza nazionale sia su ruota che su strada ferrata.

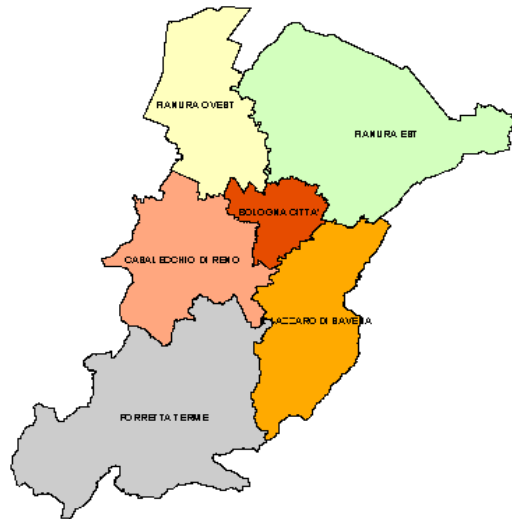


Figura 1.2 Azienda USL di Bologna con indicazione delle Aree distrettuali

L'Azienda USL di Bologna è una delle più grandi aziende sanitarie del paese ed è articolata in Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali e in Distretti di Committenza e Garanzia. I **6 Distretti** sono distinguibili tra loro per la particolare ubicazione geografica: si passa da un Distretto prettamente urbano quale quello della Città di Bologna, ai Distretti di Pianura Est ed Ovest, ai Distretti collinari, Casalecchio di Reno e San Lazzaro di Savena. Infine il Distretto Porretta Terme si caratterizza per l'alta percentuale di territorio montagnoso.

Nel territorio aziendale insistono **46 Comuni**.

Gran parte della popolazione residente nell'Azienda USL di Bologna vive in collina (66,2%) dove si colloca anche la Città di Bologna che rappresenta da sola il 44,3% di tutti i residenti, mentre la restante quota di cittadini si distribuisce tra la pianura (il 27,7%) e la montagna (il 6,1%).

2. AMBIENTE E SALUTE

L'ambiente rappresenta un importante determinante di salute. I fattori ambientali possono essere diretti determinanti di malattia, avere un impatto sulla qualità della vita o interagire con determinanti socio economici.

A livello globale, le principali preoccupazioni per la salute in relazione all'ambiente riguardano i cambiamenti climatici, le scarse condizioni igienico-sanitarie, l'inquinamento atmosferico e quello acustico, la scarsa qualità dell'acqua, le sostanze chimiche pericolose. In questo paragrafo presenteremo un approfondimento su alcuni dei temi ambientali che più interessano il nostro territorio per il loro impatto sulla salute e/o sulla qualità di vita oppure per l'attenzione o la preoccupazione che destano nell'opinione pubblica.

INQUINAMENTO ATMOSFERICO

Nel territorio della provincia di Bologna, analogamente a quanto accade in tutta la Regione e nel bacino padano, le criticità per la qualità dell'aria riguardano soprattutto gli inquinanti PM₁₀, PM_{2,5}, ozono e biossido di azoto (NO₂), di cui sono noti effetti sulla salute sia a breve che a lungo termine.

Per quanto riguarda il PM₁₀, l'analisi del trend relativa al periodo 2000-2014 mostra una tendenza statisticamente significativa alla riduzione della concentrazione media giornaliera rilevata nella centralina urbana di Porta San Felice con i valori più bassi raggiunti nel 2014. Da sottolineare inoltre che dal 2008 le concentrazioni medie annuali di questo inquinante si mantengono al di sotto dei limiti previsti dalla normativa vigente (40 µg/m³). Analizzando l'altro valore limite per il PM₁₀ (la concentrazione di 50 µg/m³ da non superare più di 35 volte all'anno) in base alla normativa vigente, si osserva anche in questo caso un trend in riduzione del numero di superamenti, con il valore più basso registrato nell'ultimo anno, quando per la prima volta la percentuale di giornate con PM₁₀ oltre i 50 µg/m³ è sempre stata inferiore al 10%. Nel 2014 nessuna centralina della provincia ha registrato più di 35 superamenti.

Una tendenza alla riduzione si evidenzia anche per il PM_{2,5} considerando i dati provenienti dalla stessa centralina di Porta San Felice, anche se il monitoraggio di questo inquinante avviene da un tempo minore. Nel 2014 non ci sono superamenti del valore limite annuale con margine di tolleranza (26 µg/m³) in alcuna centralina.

Non si osserva invece una riduzione delle concentrazioni del NO₂ e dell'ozono.

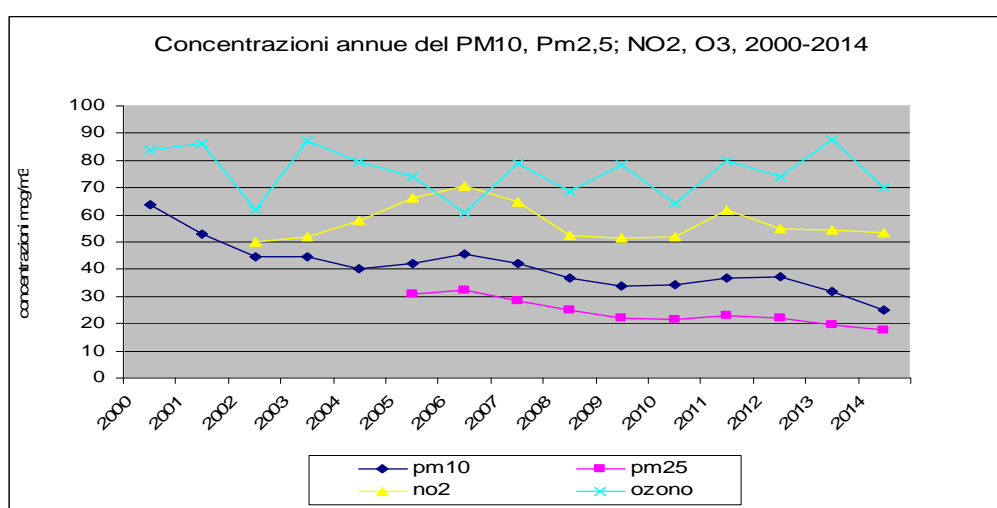


Grafico 2.1 Andamento della concentrazione di O3, PM10, PM2,5, NO2. – Centralina urbana di Porta San Felice

Nel 2014 in nessuna centralina della provincia si ha il superamento da parte del biossido di azoto del valore limite orario ($200 \mu\text{g}/\text{m}^3$) e della soglia di allarme ($400 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Mentre il valore limite annuale ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) viene superato nella centralina di Porta San Felice.

Per l'ozono vi sono invece superamenti della soglia di informazione ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$) in 2 centraline (Giardini Margherita e Chiarini) su 4 centraline che lo monitorano. L'obiettivo a lungo termine per la protezione della salute umana ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) è stato superato più di 25 volte nella centralina dei Giardini Margherita.

Altri inquinanti come il monossido di carbonio, il biossido di zolfo, i metalli pesanti, gli idrocarburi policiclici aromatici ed il benzene, che in precedenza avevano manifestato alcune criticità, sono al momento sotto controllo.

GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI

Nella provincia di Bologna nel 2013 la produzione di rifiuti era di 552 kg anno pro capite, inferiore alla media regionale (650 kg). Nel corso degli ultimi anni si è notato un aumento della percentuale di raccolta differenziata anche nella provincia di Bologna, che rimane tuttavia inferiore al 50% (altre province della regione hanno superato il 60%). La figura mostra i diversi sistemi di gestione dei rifiuti indifferenziati nel territorio provinciale.

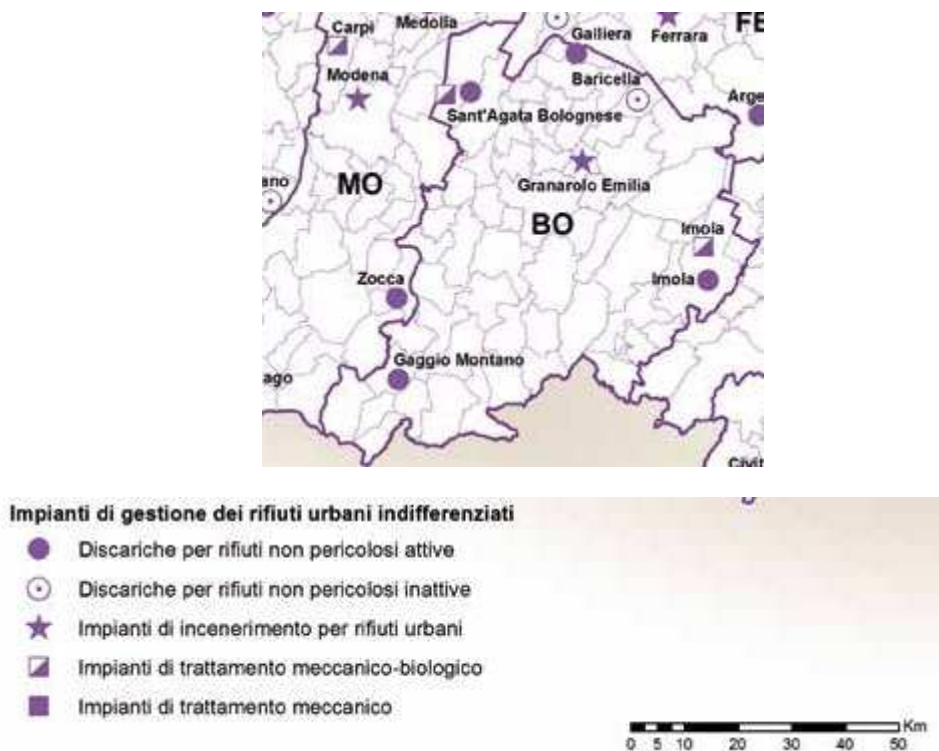


Figura 2.1 Mappatura Impianti di gestione rifiuti urbani (Fonte: Modificato da: Annuario dati ambientali, Arpa 2013)

BIOMASSE

In questi ultimi anni, nel territorio della Provincia di Bologna, si è assistito all'entrata in funzione di un numero rilevante di impianti a biogas alimentati a biomasse, finalizzati alla produzione di energia elettrica. Al momento sono 34 gli impianti a biogas presenti nel territorio provinciale, tutti ubicati nella pianura posta a nord alla via Emilia, come si può vedere dalla mappa riportata nella figura sottostante.

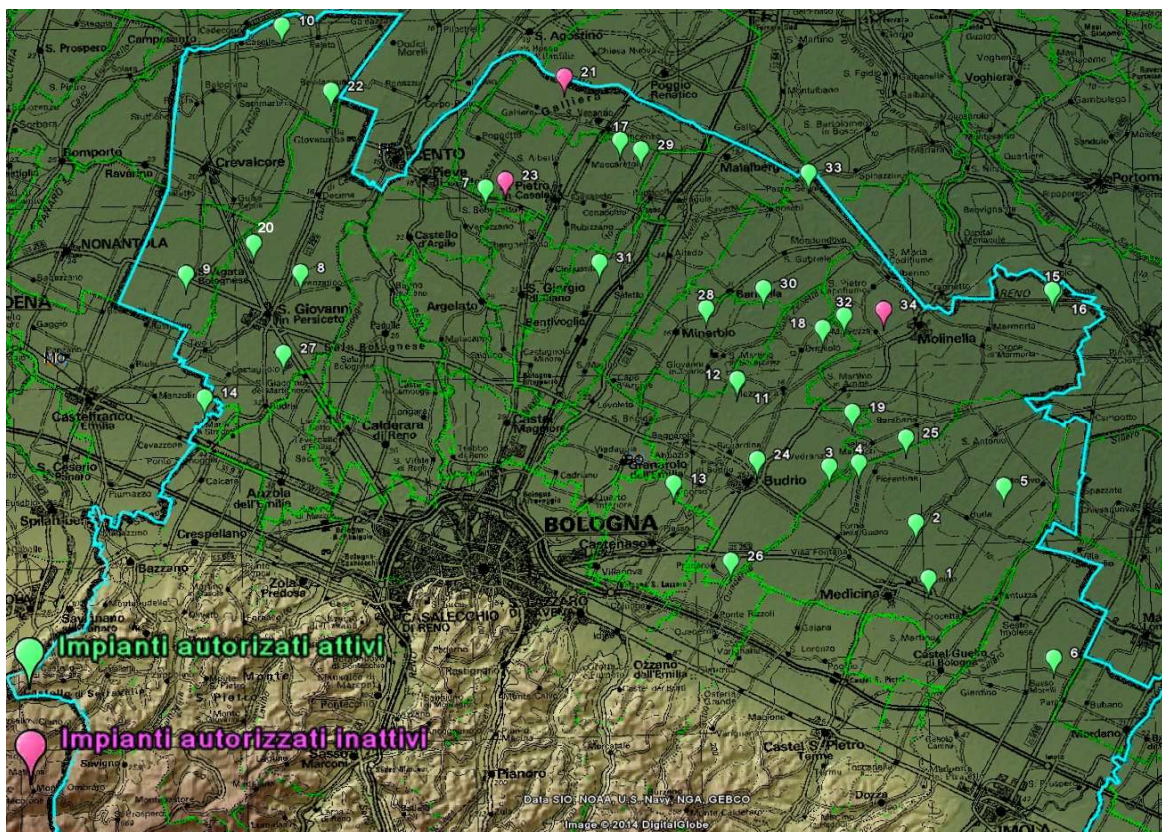


Figura 2.2 Mappatura degli impianti di biomasse autorizzati-Provincia di Bologna (Fonte: Progetto Biogas. Protocollo operativo di vigilanza e controllo sugli impianti a Biogas alimentati a biomasse della Provincia di Bologna)

Gli impianti a biogas sono una realtà produttiva importante, che determina l'assetto agrario di centinaia di ettari di terreno e movimentano notevoli quantità di materia organica, per lo più sottoprodotti di origine vegetale, animale e cerealicola, come la granella di mais destinata all'uso energetico.

La loro nascita ha generato non pochi conflitti tra le popolazioni coinvolte, le società che gestiscono gli impianti e la Pubblica Amministrazione, in rapporto alle possibili criticità ambientali e igienico sanitarie legate alla loro presenza e al loro funzionamento.

La presenza d'impianti a biogas in contesti agricoli può creare disagi di varia natura; in particolare sono segnalate ai nostri uffici come elementi di maggior disturbo il rumore, le emissioni odorigene e l'aumento del traffico veicolare.

L'Azienda USL di Bologna e l'ARPA hanno condotto un progetto congiunto di vigilanza e controllo sugli impianti a biogas alimentati a biomasse. All'interno di questo progetto si osserva che gli impatti ambientali negativi registrati si manifestano in caso di una deficitaria progettazione, realizzazione o gestione dell'impianto stesso; pertanto come indicato anche dalla normativa tecnica regionale, tali impatti possono essere efficientemente prevenuti o ridotti, mediante l'adozione di particolari accorgimenti costruttivi, di opportuni dispositivi di abbattimento degli inquinanti ed infine tramite una corretta pratica della gestione di tutte le attività connesse al ciclo produttivo.

ATTIVITÀ INDUSTRIALI A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE

Nella provincia di Bologna sono stati censiti gli stabilimenti a rischio di incidente rilevante: 7 sono considerati a medio rischio (art 6 DLgs 334/99 e s.m.l) e 10 ad alto rischio (art 8 DLgs 334/99 e s.m.l).

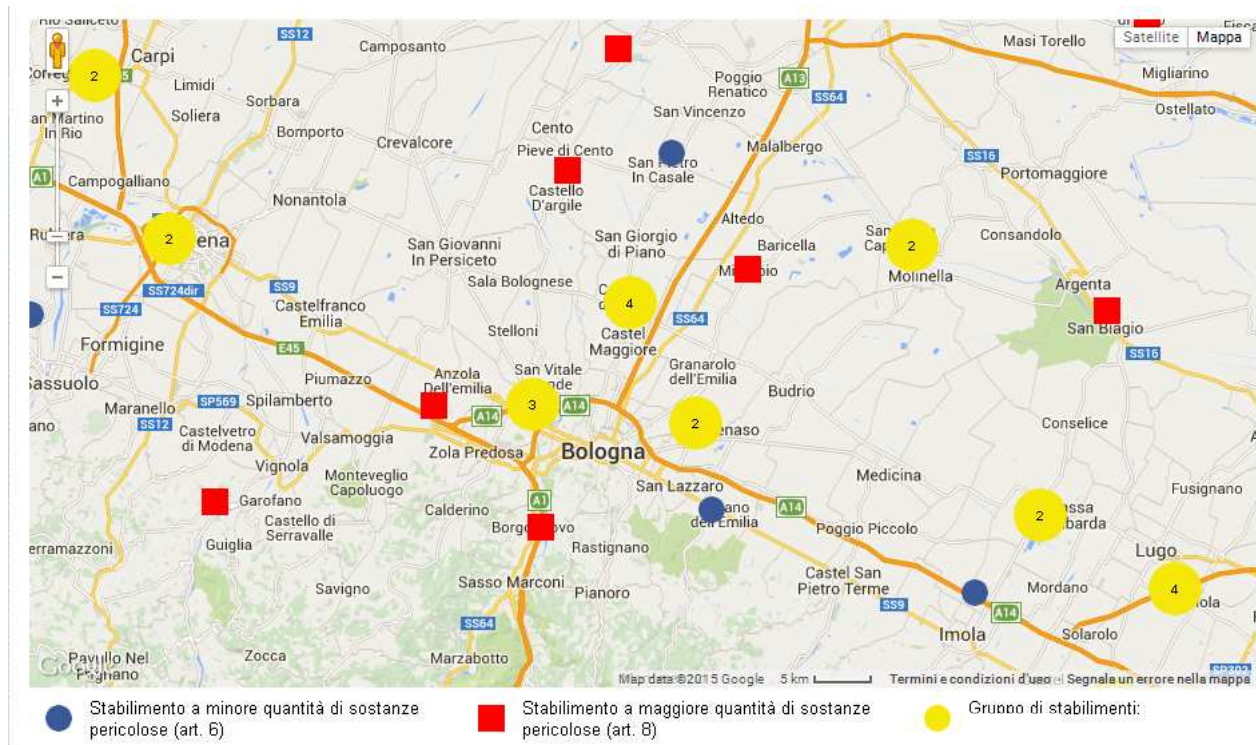


Figura 2.3 Stabilimenti a rischio di incidente rilevante nella provincia di Bologna e territorio confinante (Fonte: Arpa http://www.arpa.emr.it/v2_aziende.asp?idlivello=111)

CAMBIAMENTI CLIMATICI

Grande attenzione viene data da qualche anno ai cambiamenti climatici ed ai loro effetti sull'ambiente, sulla fauna e sulla salute. A partire da metà del XIX secolo la temperatura terrestre è cresciuta di 0,6° C ($\pm 0,2$) e, insieme a questa, si sono riscontrate modifiche nei regimi delle precipitazioni, scioglimento di ghiacciai e neve, e aumento del livello medio globale del mare. Si prevede che eventi climatici estremi all'origine di alluvioni e siccità diventeranno sempre più frequenti e intensi.

A livello locale, l'andamento della temperatura minima e massima annua a Bologna, mostra una tendenza all'aumento durante il periodo 1951-2011 con un incremento di 0.3°C in 10 anni per la temperatura minima e di 0.2°C per la temperatura massima. Durante l'intero periodo analizzato, si è avuto un aumento delle ondate di calore e una diminuzione nel numero di giorni con gelo, segnali più evidenti soprattutto dopo il 1990. Lo studio delle precipitazioni a Bologna ha evidenziato una leggera diminuzione durante l'inverno, la primavera e annualmente, mentre durante l'autunno è stato riscontrato un leggero aumento. Sono di poco incrementati inoltre il numero di giorni consecutivi senza precipitazioni e di giorni con precipitazioni intense.

AMIANTO

L'utilizzo dell'amianto o di prodotti che lo contenevano è stato molto importante fino a quando nel 1992, con deroga al 1994 per alcuni manufatti, è stato messo al bando. Da allora è stata messa in opera un'attività di valutazioni del rischio dei materiali contenenti amianto con successivo controllo, bonifica e, in caso di rimozione, idoneo smaltimento secondo le normative vigenti.

A giugno 2014 in Emilia Romagna le attività di bonifica per la rimozione completa del materiale contenente amianto negli edifici pubblici o privati aperti al pubblico ha riguardato 776 siti, su un totale di 1198 siti. I siti rimasti comprendono anche quelli su cui sono stati effettuati gli interventi di parziale rimozione o bonifica come incapsulamento/confinamento. Le attività di bonifica sono il risultato di progetti di censimento e mappatura realizzati negli anni 1996-2000 e 2004-2006. Tali progetti avevano lo scopo di rilevare la presenza di amianto o di materiali contenenti amianto in edifici pubblici o privati aperti al pubblico o di utilizzazione collettiva per tutelare la salute sia della popolazione professionalmente esposta, sia della popolazione generale, tendendo a eliminare totalmente l'esposizione a tale sostanza o, quanto meno, a ridurla ai livelli minimi possibili. La mappatura viene aggiornata periodicamente dalla Regione sulla base dei piani di controllo attuati dalle Aziende USL.

Nello specifico, nel 2013, risulta che siano stati rimossi 4 milioni di kg di amianto (di cui il 71% trasportato in discarica regionale temporanea e il rimanente trasportato fuori regione).

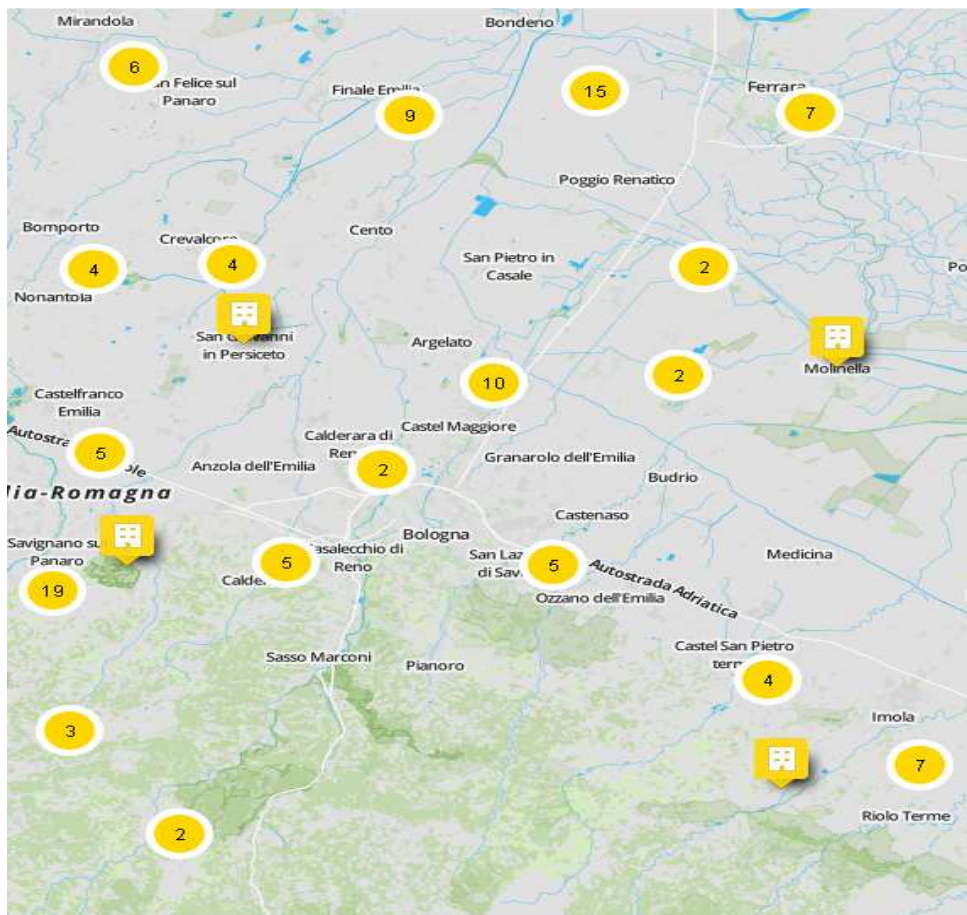


Figura 2.4 Mappatura degli edifici pubblici o privati aperti al pubblico con presenza di amianto, giugno 2014 (Fonte: Arpa <http://goo.gl/Kyth5Z> da consultare per una migliore definizione della sede degli edifici)

CAMPI ELETTROMAGNETICI

Negli ultimi decenni, si è molto modificato il tema ambientale legato alle onde elettromagnetiche. Infatti a elettrodotti e alle stazioni radiotv, si sono aggiunte tutte le fonti legate alla telefonia mobile.

Nel 2012, nella provincia di Bologna il numero di impianti radiotelevisivi era 584, localizzati in 110 siti; quelli radiobase 1155 in 852 siti.

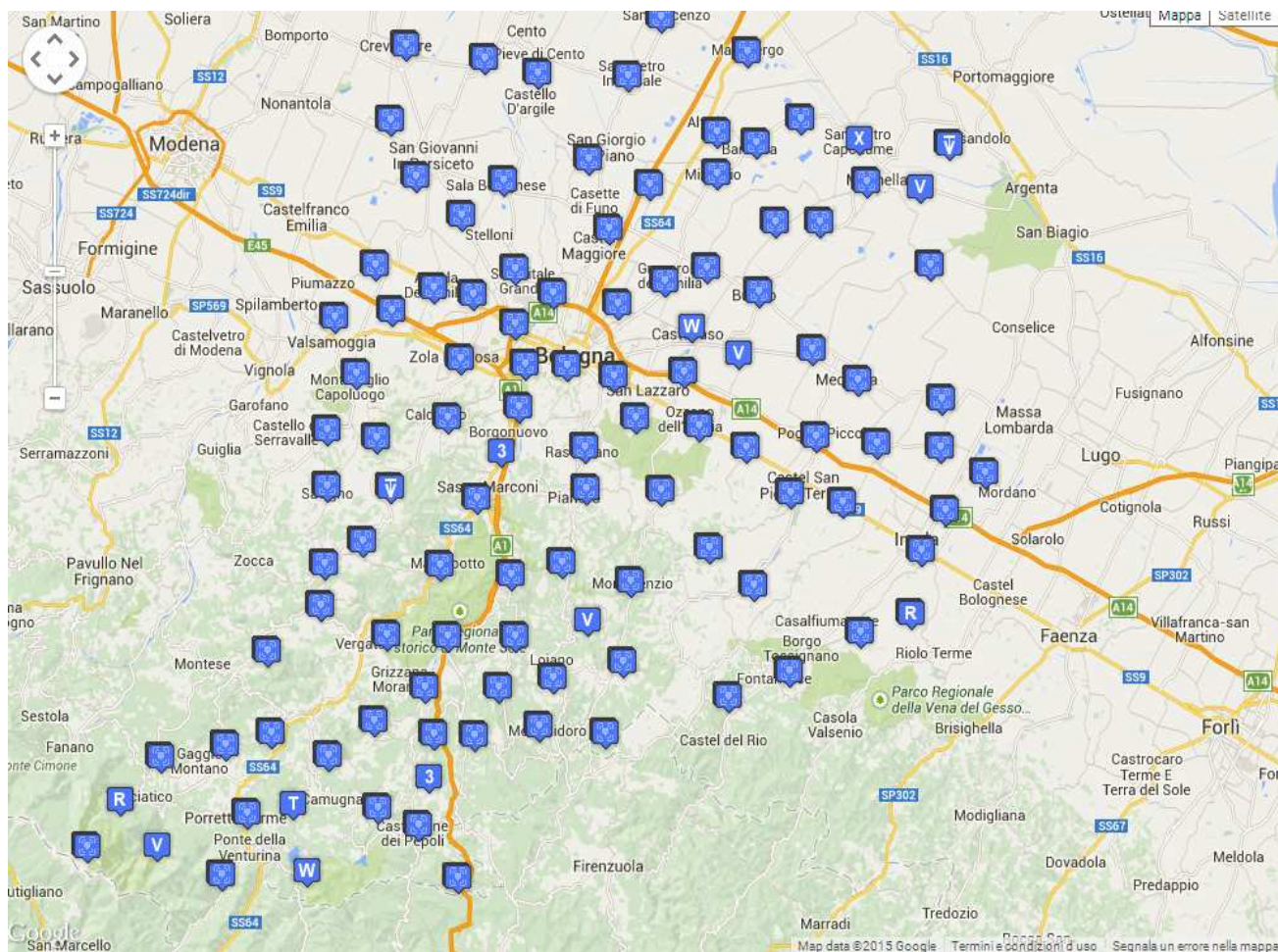


Figura 2.5 Principali sorgenti di campi elettromagnetici ad alta frequenza (radio, TV, stazioni radiobase) raggruppate per comune (Fonte: ARPA sito <http://www.arpa.emr.it/cem/webcem/bologna/>)



Figura 2.6 Sede delle principali sorgenti di campi elettromagnetici ad alta frequenza (radio, TV, stazioni radiobase) nel centro di Bologna (Fonte: ARPA <http://www.arpa.emr.it/cem/webcem/bologna/>)

Il monitoraggio dei superamenti dei limiti normativi ha evidenziato che nel 2013 alle stazioni radio base e agli impianti radiotelevisivi i valori di riferimento normativo per l'esposizione della popolazione non sono stati superati. Per gli impianti radiotelevisivi, le situazioni di superamento rilevate in anni precedenti sono state risanate.

Anche il monitoraggio in continuo dei campi ad alta frequenza ha evidenziato che i livelli di campo elettrico si sono mantenuti al di sotto dei valori di riferimento normativo.

Nel 2013 non si sono riscontrati nuovi superamenti dei valori di riferimento normativo per gli elettrodotti in nuovi siti; rimane tuttavia invariata la situazione pregressa, che vede un superamento in prossimità di una cabina di trasformazione, per la quale ad oggi risultano avviate le procedure di risanamento. Il monitoraggio in continuo dei campi a bassa frequenza ha evidenziato nel corso del 2013 livelli di campo magnetico contenuti entro 10 μ T.

Un discorso a parte per diffusione riguarda la telefonia mobile. In Italia nel gennaio 2014 erano attive 97.226.000 linee dando un tasso di penetrazione del 158% (ossia 1,58 linee attive ogni abitante). La grande diffusione di questo mezzo richiede di mantenere alta l'attenzione sul tema.

RADON

In Emilia Romagna, anche sulla base di più approfondimenti avvenuti negli ultimi decenni quali campagne di misure in abitazione ed edifici scolastici, il radon non è considerato una priorità per la salute della popolazione.

La campagna nazionale radon nelle abitazioni, condotta anche nella regione Emilia-Romagna negli anni 1989-1990, ha evidenziato una concentrazione (43 Bq/m³) medio-bassa rispetto alla media nazionale (70 Bq/m³), con valori inferiori a 400 Bq/m³ (livello di riferimento indicato dall'UE nel 1990 per le costruzioni esistenti).

RUMORE

Il rumore è un altro fattore ambientale di rilievo per la salute pubblica.

L'emanazione della Direttiva europea 2002/49/CE, recepita in Italia con il DLgs 194/05, ha introdotto a carico degli Stati membri l'obbligo di determinare l'esposizione della popolazione al rumore negli agglomerati urbani e per le principali infrastrutture di trasporto. Di seguito si riporta la mappa acustica dell'Agglomerato di Bologna

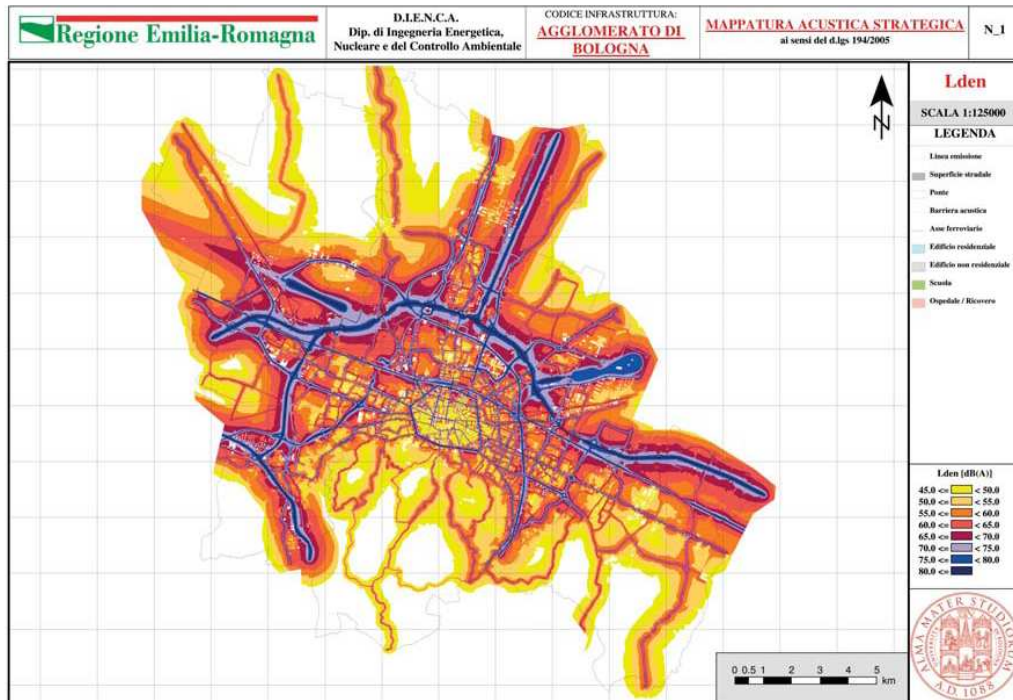


Figura 2.7 Mappa acustica strategica dell'agglomerato di Bologna - Lden (2007) Fonte: Comune di Bologna, Regione E-R, Università di Bologna – Dienca

classi di esposizione Lden (dBA)	popolazione esposta (n. persone)		
	traffico stradale	traffico ferroviario	traffico aeroportuale
55-59	79.700	22.000	9.200
60-64	83.600	14.300	4.800
65-69	77.900	8.800	200
70-74	61.200	3.800	0
>75	21.200	1.000	0
classi di esposizione Lnight (dBA)	traffico stradale	traffico ferroviario	traffico aeroportuale
50-54	87.300	17.400	3.100
55-59	78.800	11.700	300
60-64	57.600	7.100	0
65-69	32.000	3.200	0
>70	2.100	600	0

Tabella 2.1 Agglomerato di Bologna - Popolazione esposta a rumore per tipologia di sorgente (Fonte: Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna-Dienca, Comune di Bologna)

In base alla normativa vigente (L 447/95, LR 15/01 e relativa DGR 2053/01), i comuni hanno l'obbligo di procedere alla classificazione acustica del territorio di competenza (zonizzazione acustica), vale a dire all'assegnazione a ciascuna porzione omogenea di territorio di una delle sei classi indicate dalla normativa (e, conseguentemente, dei limiti a tale classe associati). In provincia di Bologna sono 51 (85%) i comuni che al 31/12/2013 avevano approvato la classificazione acustica con il 96% della popolazione che risulta zonizzata. Nella L 447/95 è previsto che i Comuni provvedano all'adozione e all'approvazione di un piano di risanamento acustico qualora risultino superati i valori di attenzione di cui al DPCM 14/11/97, oppure qualora nella classificazione acustica, a causa di preesistenti destinazioni d'uso, non sia possibile evitare il contatto di aree (anche appartenenti a comuni confinanti) i cui valori si discostano in misura superiore a 5 dBA di livello sonoro equivalente misurato. Sulla base delle informazioni disponibili presso Arpa, nel 2012 in provincia di Bologna sono 3 i comuni che hanno approvato un piano di risanamento acustico.

Fonte delle informazioni per la redazione di questo capitolo:

- ARPA Emilia Romagna. *La qualità dell'ambiente in Emilia Romagna - annuario dei dati 2013. 2014*
- ARPA Emilia Romagna. *La qualità dell'ambiente in Emilia Romagna - annuario dei dati 2012. 2013*
- Regione Emilia-Romagna e da Arpa Emilia-Romagna. *La gestione dei rifiuti in Emilia Romagna, report 2014.*
- Azienda USL di Bologna, Imola, ARPA Sezione Provinciale – Bologna *Progetto Biogas Protocollo operativo di vigilanza e controllo sugli impianti a Biogas alimentati a biomasse della Provincia di Bologna. 2014*
- Servizio sanitario regionale. *Il radon ambientale in Emilia-Romagna. 2007*
- Blueap. *Profilo climatico locale. Analisi delle vulnerabilità all'impatto dei cambiamenti climatici. 2014*
- ARPA –Sezione Provincia di Bologna

3. PROFILO DEMOGRAFICO E CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

POPOLAZIONE RESIDENTE

La popolazione residente dell'Azienda USL di Bologna al 01.01.2014 ammonta a 871.830 residenti, di cui 453.792 femmine (52,1%) e 418.038 maschi (47,9%). Complessivamente, dall'anno 2000 l'incremento è stato pari all'8,7%. I distretti della Pianura sono quelli che hanno visto il maggior incremento percentuale di residenti (+19,2%), mentre il distretto Città di Bologna è quello che ha registrato la minore variazione nel numero di residenti (+1,6%), rimanendo comunque di gran lunga il distretto più densamente abitato.

Distretto di residenza	superficie (km ²)	01 gen 2001*		01 gen 2015*		Δ% 2014 vs 2000
		popolazione	densità	popolazione	densità	
Città di Bologna	140,7	379.964	2700,5	386.181	2744,7	1,6
Casalecchio di Reno	404,4	98.213	242,9	110.971	274,4	13
Pianura Est	756,3	132.754	175,5	158.296	209,3	19,2
Pianura Ovest	374,9	69.434	185,2	82.789	220,8	19,2
Porretta Terme	816,4	53.345	65,3	56.486	69,2	5,9
San Lazzaro di Savena	422,7	68.550	162,2	77.107	182,4	12,5
AUSL BOLOGNA	2915,4	802.260	275,2	871.830	299	8,7

Tabella 3.1 Azienda USL di Bologna: superficie, abitanti e densità demografica per distretto (anni 2000, 2014).

* la popolazione al 1/1/2001 e 1/1/2015 verrà riportata in seguito per semplificazione come anno 2000 e 2014.

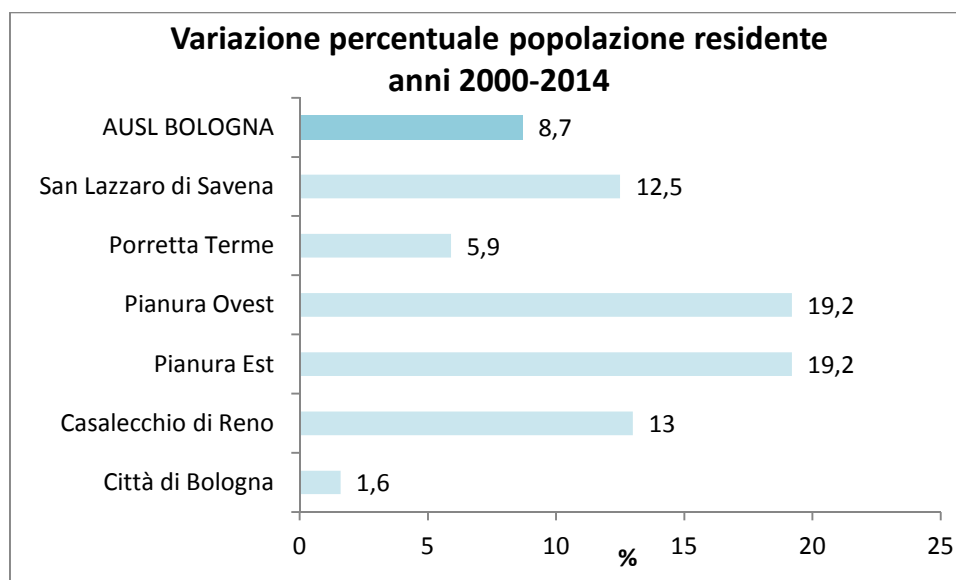


Grafico 3.1 Variazione percentuale della numerosità della popolazione per Distretto di residenza: anno 2014 vs 2000

La popolazione dell'Azienda USL è andata progressivamente diminuendo a partire dal 1973 fino al 1995, quando ha raggiunto il minimo storico. Negli anni successivi è iniziato un periodo di crescita progressiva, e in particolare dai primi anni 2000 l'incremento annuo è stato maggiore, dovuto in particolar modo al saldo migratorio positivo, che compensa ampiamente il saldo naturale negativo.

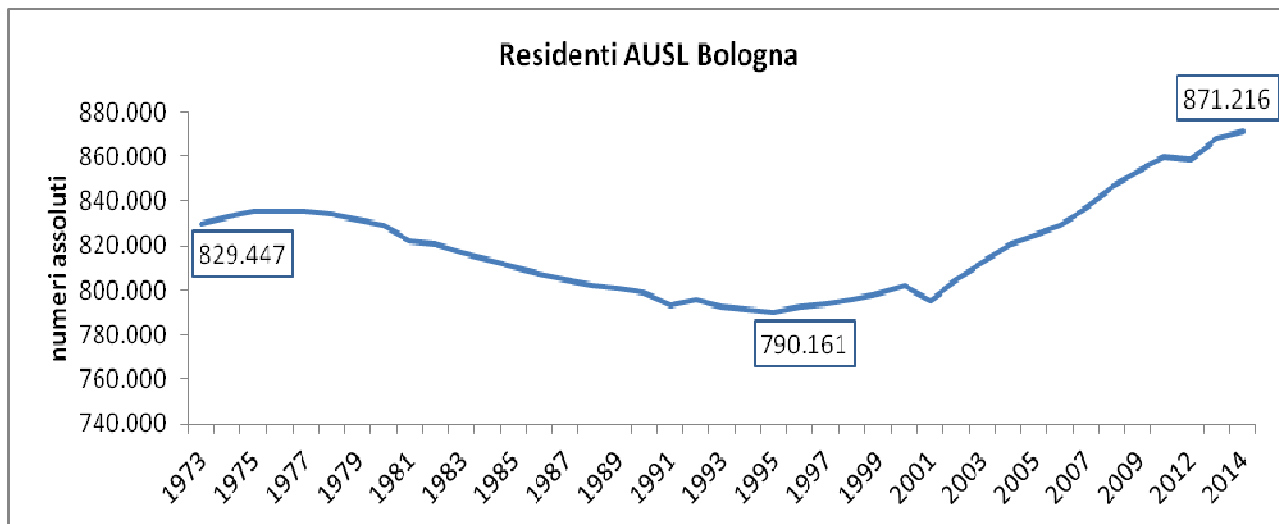


Grafico 3.2 Andamento della numerosità della popolazione nel periodo 1973-2014

Il saldo naturale registrato nel territorio dell'Azienda USL di Bologna è negativo a partire dal 1975 e nell'ultimo anno è pari a -2.469 soggetti.

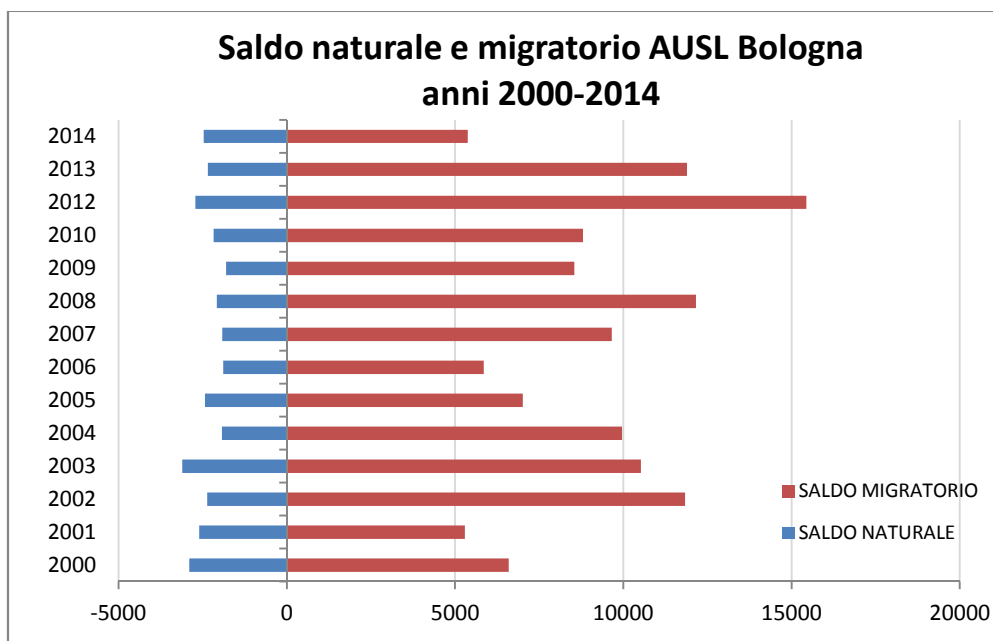


Grafico 3.3 Andamento del saldo migratorio e del saldo naturale nell'Azienda USL di Bologna – anni 2000-2014*

*La rilevazione per l'anno 2011 non è disponibile.

Dall'anno 2004 e fino al 2011, l'aumento della popolazione residente è da attribuire all'incremento della popolazione straniera. Dal 2011 invece la distribuzione percentuale di italiani e stranieri è rimasta praticamente invariata; nel 2014 la proporzione è di uno straniero ogni otto cittadini italiani.

Anno	Stranieri		Italiani		Totale residenti
	Frequenza	%	Frequenza	%	
2004	49.859	6,1	770.360	93,9	820.219
2005	54.857	6,7	769.645	93,3	824.502
2006	58.608	7,1	770.171	92,9	828.779
2007	66.675	8	769.836	92	836.511
2008	76.628	9,1	769.955	90,9	846.583
2009	83.470	9,8	769.849	90,2	853.319
2010	90.674	10,5	769.363	89,5	860.037
2011	96.837	11,2	769.457	88,8	866.294
2012	100.935	11,6	769.572	88,4	870.507
2013	100.694	11,6	767.881	88,4	868.575
2014	103.012	11,8	768.818	88,2	871.830

Tabella 3.2 Popolazione residente nel territorio dell'AUSL di Bologna per cittadinanza, frequenza e percentuale. Anni 2004-2014

NATALITÀ

Il tasso di natalità¹ nell'Azienda USL di Bologna presenta un andamento mediamente in crescita fino al 2009, anno in cui si è registrato il più alto tasso di natalità (9,4‰), a cui ha fatto seguito un brusco calo nei tre anni successivi, attestandosi a livelli di inizio periodo. Nel 2014, ultimo dato disponibile, sono stati registrati 8,3 nati ogni 1000 abitanti.

Lo stesso andamento si osserva anche a livello regionale con valori però sempre superiori a quelli dell'AUSL di Bologna, ad eccezione del 2014, anno in cui il tasso di natalità regionale è invece inferiore (8,2‰) a quello aziendale.

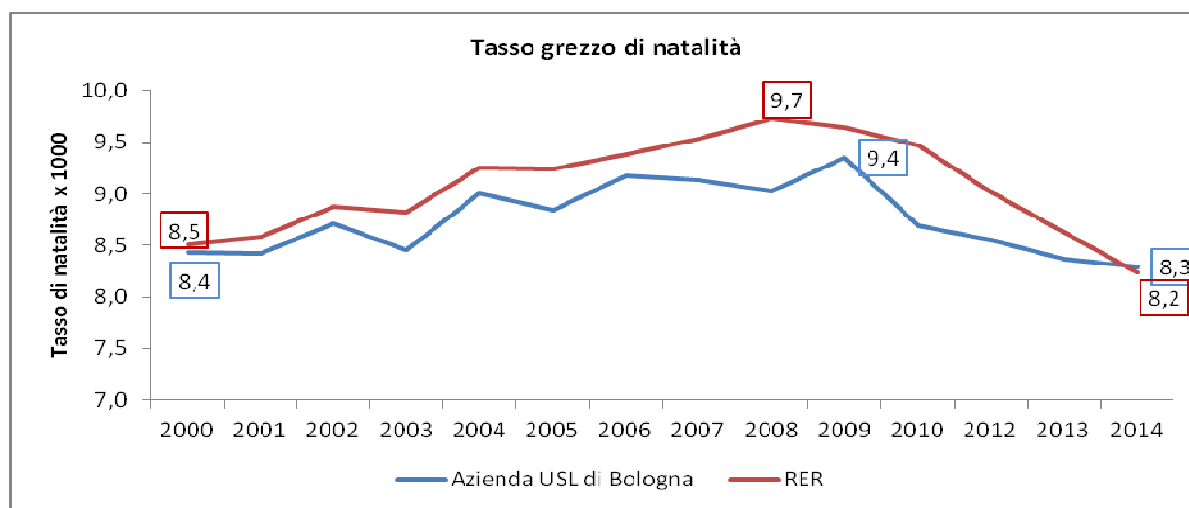


Grafico 3.4 Andamento del tasso di natalità. AUSL di Bologna e Regione Emilia-Romagna - Anni 2000-2014

¹

Il tasso di natalità è dato dal rapporto dei nati vivi sulla popolazione totale residente nell'anno di riferimento.

CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELLA POPOLAZIONE

La piramide per età relativa all'anno 2014 mostra valori alla base, corrispondenti alle classi di età più giovani (0-19 anni), relativamente più grandi di quelli dell'anno 2000, segno di una ripresa di crescita della popolazione più giovane, dovuta all'aumento della natalità a partire dagli anni '90 fino al 2009, e una diminuzione nelle fasce d'età intermedie (20-39 anni). Si evidenzia inoltre, dal confronto con il 2000, un apice allargato, soprattutto nelle classi di età over80, conseguenza dell'aumentata numerosità della popolazione anziana, per effetto dell'aumento della speranza di vita.

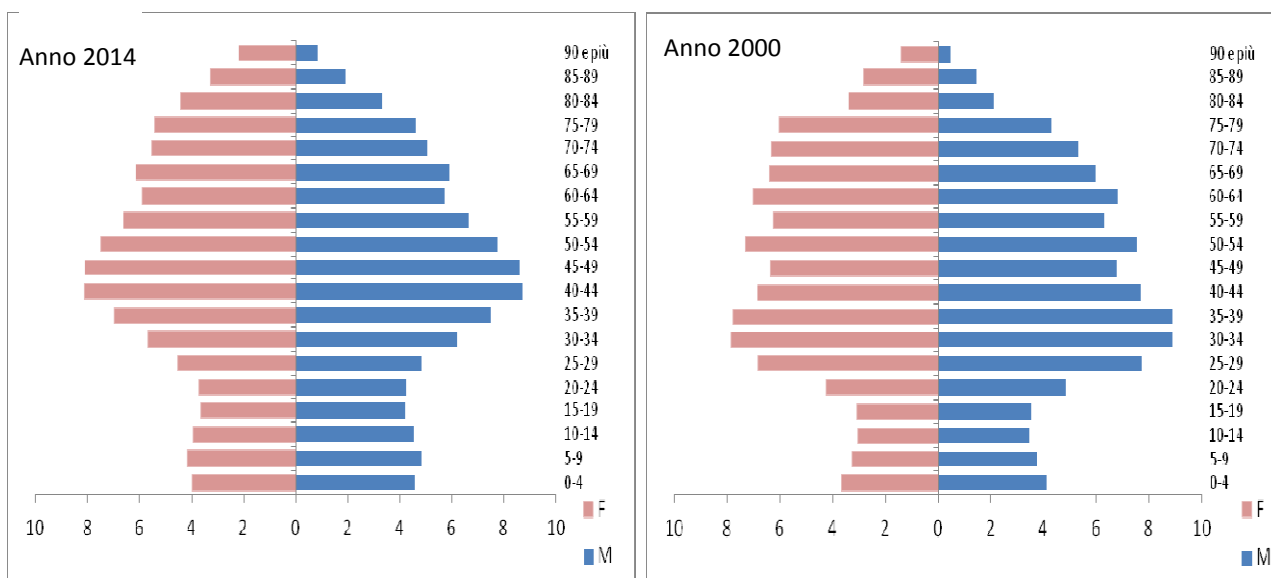


Grafico 3.5 Piramide dell'età della popolazione residente nell'Azienda USL di Bologna per sesso e classi quinquennali di età espressi in valore percentuale – Confronto Anni 2000- 2014

Analizzando il trend a partire dal censimento 1991 si evidenzia come il calo percentuale maggiore si sia verificato nella classe di età 15-34 anni, mentre un aumento si riscontra nella classe 0-14 e negli over65.

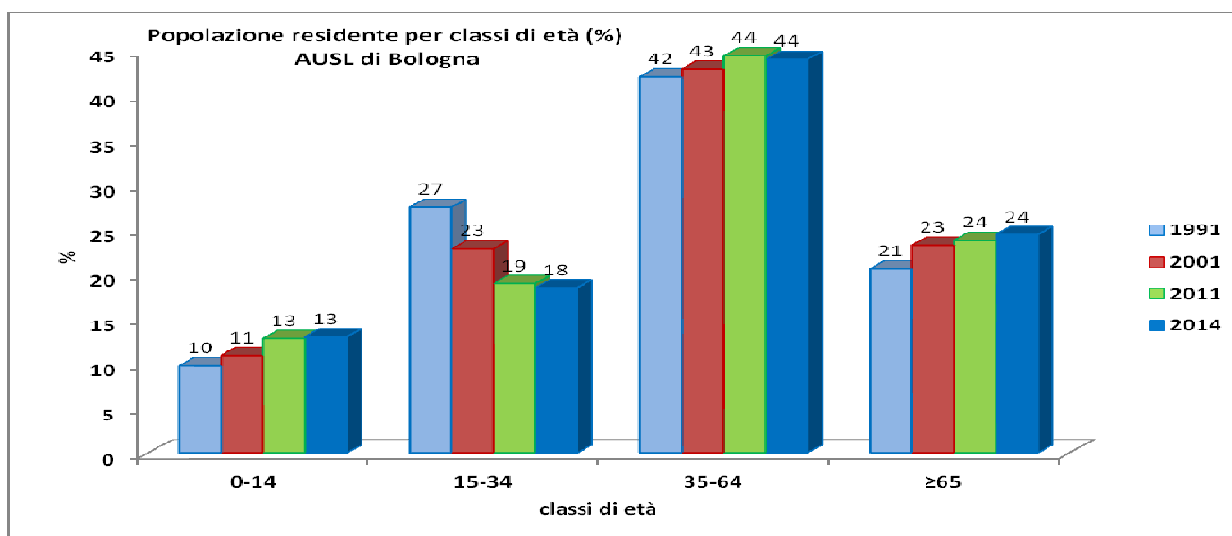


Grafico 3.6 Popolazione residente nel territorio dell'AUSL di Bologna per classi di età (%)

L'età media della popolazione aziendale è andata progressivamente aumentando (46,2 anni all'1/1/2015). I comuni con l'età media più alta sono quelli di Camugnano, Castel D'Aiano e Lizzano in Belvedere (rispettivamente 51,8, 50,1 e 50) mentre quelli con l'età media più bassa sono Castello D'Argile e Sant'Agata Bolognese (rispettivamente 42,2 e 42,6).

Il 75,6% dei residenti nell'Azienda ha meno di 65 anni. All'interno dell'Azienda, il distretto più giovane è Pianura Ovest (78,2% under 65enni), seguito da Pianura Est (77,8%). Il Distretto Città di Bologna è invece il più anziano (14,5% over 75enni rispetto ad un valore medio aziendale di 13,1%).

Nel 2014 poco più di 13 cittadini ogni 100 abitanti risultano avere un'età uguale o superiore a 75 anni.

Distretto di residenza	0-14 anni		15-64 anni		65-74 anni		≥75 anni		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Città di Bologna	45.089	11,7	241.261	62,5	43.846	11,4	55.985	14,5	386.181
Casalecchio di Reno	15.523	14	68.648	61,9	12.974	11,7	13.826	12,5	110.971
Pianura Est	23.028	14,5	100.176	63,3	16.888	10,7	18.204	11,5	158.296
Pianura Ovest	12.423	15	52.359	63,2	8.700	10,5	9.307	11,2	82.789
Porretta Terme	7.012	12,4	35.277	62,5	6.859	12,1	7.338	13	56.486
San Lazzaro di Savena	10.323	13,4	47.719	61,9	9.556	12,4	9.509	12,3	77.107
AUSL BOLOGNA	113.398	13	545.440	62,6	98.823	11,3	114.169	13,1	871.830

Tabella 3.3 Azienda USL di Bologna: popolazione residente per classe d'età (numerosità e valore percentuale) al 01/01/2015

Dal 2001 al 2014 la popolazione ultrasessantacinquenne complessiva è aumentata del 13,5%.

Il grafico evidenzia come l'incremento abbia riguardato sostanzialmente la fascia degli ultraottantenni: +40,6% negli stessi anni, a fronte di un +3,7% della fascia 65-79 anni.

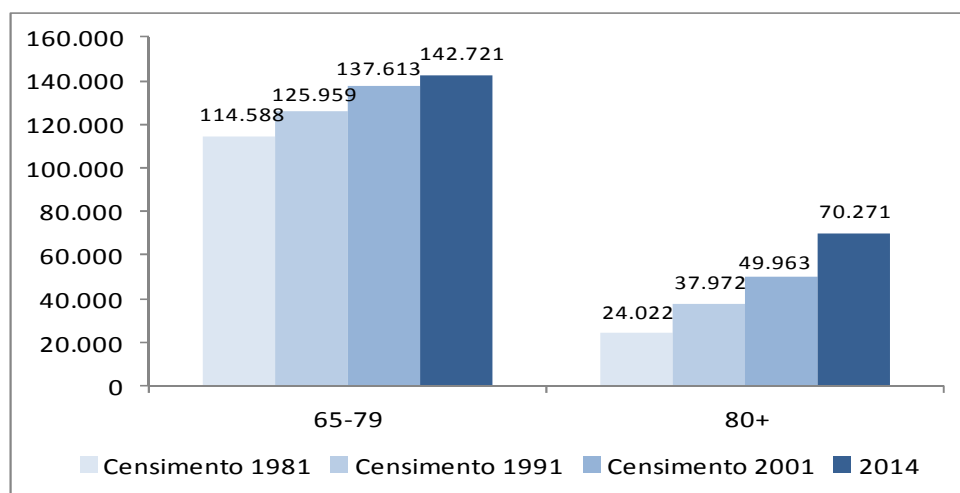


Grafico 3.7 Popolazione anziana residente per grandi classi di età - Azienda USL di Bologna

Tutte queste considerazioni sono supportate da alcuni indicatori di struttura, quali al esempio l'indice di vecchiaia² e l'indice di dipendenza³.

² L'indice di vecchiaia è dato dal rapporto tra la popolazione over 64 anni e quella under 15, nell'anno di riferimento.

L'indice di vecchiaia, indicatore importante per conoscere il grado di invecchiamento della popolazione, e quindi il conseguente impegno socio-sanitario dei servizi, è andato diminuendo nell'Azienda USL fino al 2010 (-15% tra il 2000 e il 2010), per poi tornare a crescere, seppur in modo lieve (+1,2%). In pratica, all'1/1/2015 ci sono 188 residenti di età uguale o superiore a 65 anni ogni 100 di età inferiore ai 15 anni. L'andamento osservato a livello aziendale riflette quello dell'intera Regione, dove è stata registrata una diminuzione dell'indicatore del 13,7% fino al 2010, per poi ricrescere del 3,2%.

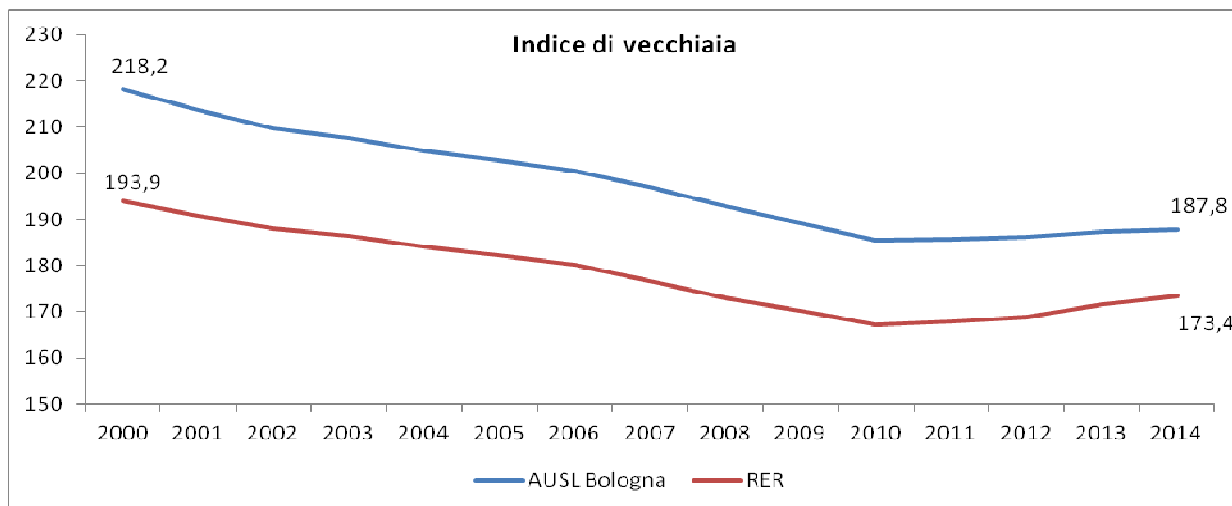


Grafico 3.8 Andamento dell'indice di vecchiaia nell'AUSL Bologna e confronto con Regione E-R - Anni 2000-2014

Il distretto che ancora una volta si differenzia per avere il tasso più basso è Pianura Ovest (144,9), seguito dal Distretto Pianura Est (152,4), entrambi ben al di sotto della media aziendale. Il distretto invece con il valore più elevato è Città di Bologna (221,4).

Distretto di residenza	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza totale	Indice di dipendenza giovanile	Indice di dipendenza senile
Città di Bologna	221,4	60,1	18,7	41,4
Casalecchio di Reno	172,6	61,7	22,6	39
Pianura Est	152,4	58	23	35
Pianura Ovest	144,9	58,1	23,7	34,4
Porretta Terme	202,5	60,1	19,9	40,2
San Lazzaro di Savena	184,7	61,6	21,6	40
AUSL BOLOGNA	187,8	59,8	20,8	39
RER	173,4	58,5	21,4	37,1

Tabella 3.4 Distretti e AUSL di Bologna: indice di vecchiaia e indice di dipendenza totale - Anno 2014

³ L'indice di dipendenza totale è dato dal rapporto tra la popolazione residente in età non attiva (0-14aa e over 65) e la popolazione in età lavorativa (15-64aa), e permette sinteticamente di misurare la componente non autonoma della popolazione per motivi anagrafici (giovannissimi e anziani) in rapporto alla restante parte della popolazione che si presume debba sostenerli con la propria attività.

L'indice di dipendenza totale (dato dalla somma dell'indice di dipendenza giovanile e quello senile) a livello aziendale ha seguito lo stesso andamento di quello regionale: dopo una crescita dal 2001 al 2006, si è mantenuto, fino al 2010, su valori sostanzialmente costanti per poi riprendere con un modesto incremento. Nel 2014 si attesta al 59,8 (vs 58,5 della Regione), ad indicare che 100 persone in età attiva, oltre a mantenere se stesse, ne mantengono circa altre 60.

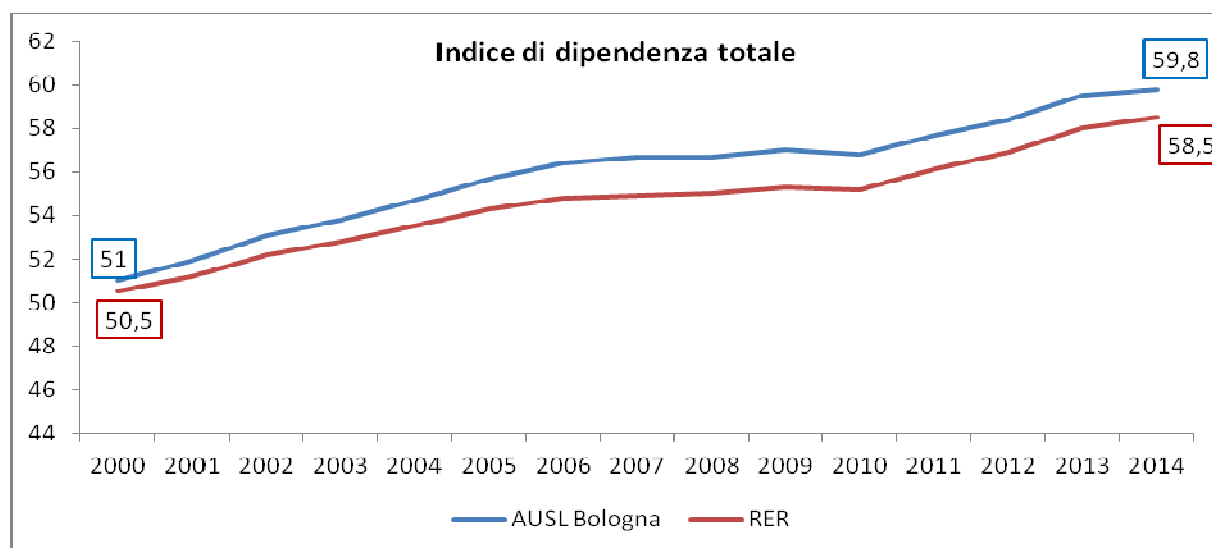


Grafico 3.9 Andamento dell'indice di dipendenza nell'Azienda USL Bologna e Regione E-R. Anni 2000-2014

Da rilevare in positivo che nella variazione dell'indice di dipendenza totale ha avuto maggior peso l'incremento della popolazione giovanile, da collegarsi all'incremento delle nascite fino al 2009 (+30% dell'indice di dipendenza giovanile vs il +11,4% dell'indice di dipendenza senile, tra il 2000 e il 2014). Nonostante ciò, per ogni 100 persone in età attiva, ce ne sono 39 con più di 64 anni e solo 21 con meno di 15 anni.

L'andamento anche in questo caso riflette quanto avviene a livello regionale, seppur in misure leggermente ridotte (nello stesso periodo si è assistito ad un incremento del 24,4% dell'indice di dipendenza giovanile vs +11,4% di quello senile).

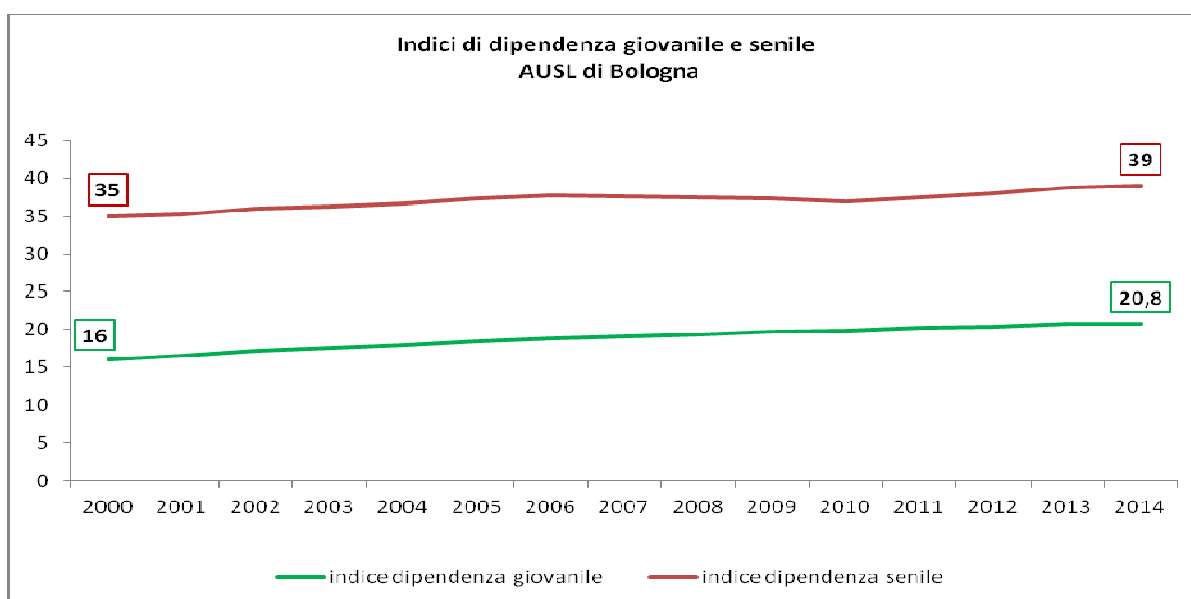


Grafico 3.10 Andamento dell'indice di dipendenza giovanile e senile nell'Azienda USL di Bologna 2000-2014

CITTADINI STRANIERI RESIDENTI

Nel nostro territorio, come nel resto della Regione, il flusso migratorio è stato particolarmente importante e ha condizionato in modo consistente l'andamento demografico, compensando il saldo naturale negativo. Nell'Azienda USL di Bologna dal 2004 al 2012 il numero di stranieri residenti è più che raddoppiato, passando da poco meno di 50.000 a più di 100.000 soggetti, con una media annua di +9.3%. A partire dal 2013, tuttavia, la tendenza all'incremento della popolazione straniera residente si è molto ridotta, sia in termini assoluti che percentuali rispetto al totale della popolazione, e l'incremento è stato solo dell'1,5%. A livello regionale si è avuto addirittura un decremento dell'1,7%.

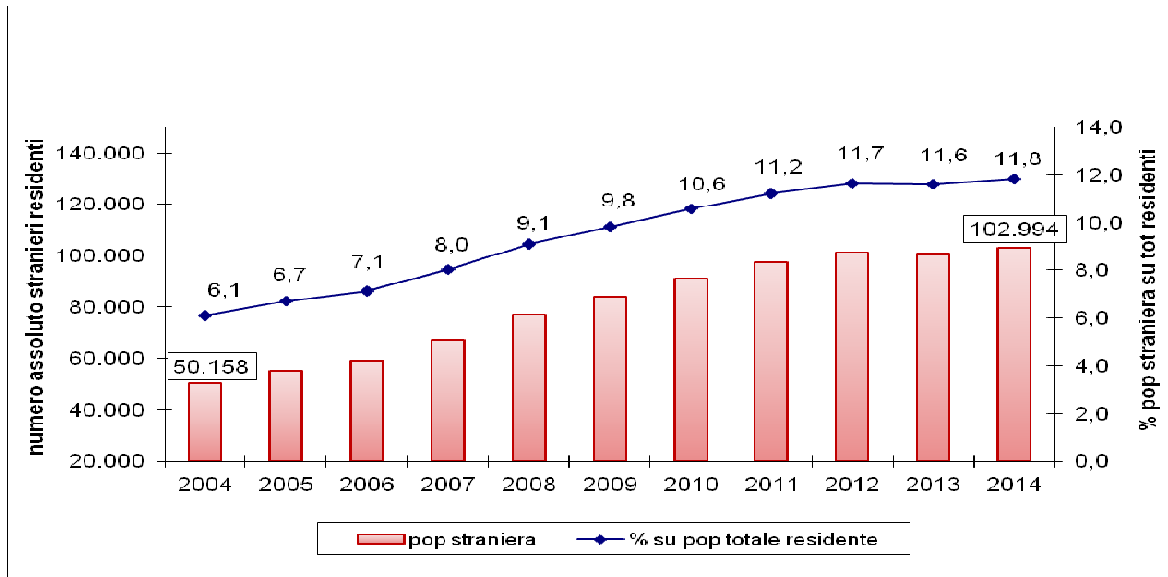


Grafico 3.11 Andamento popolazione straniera e percentuale su popolazione totale – AUSL Bologna

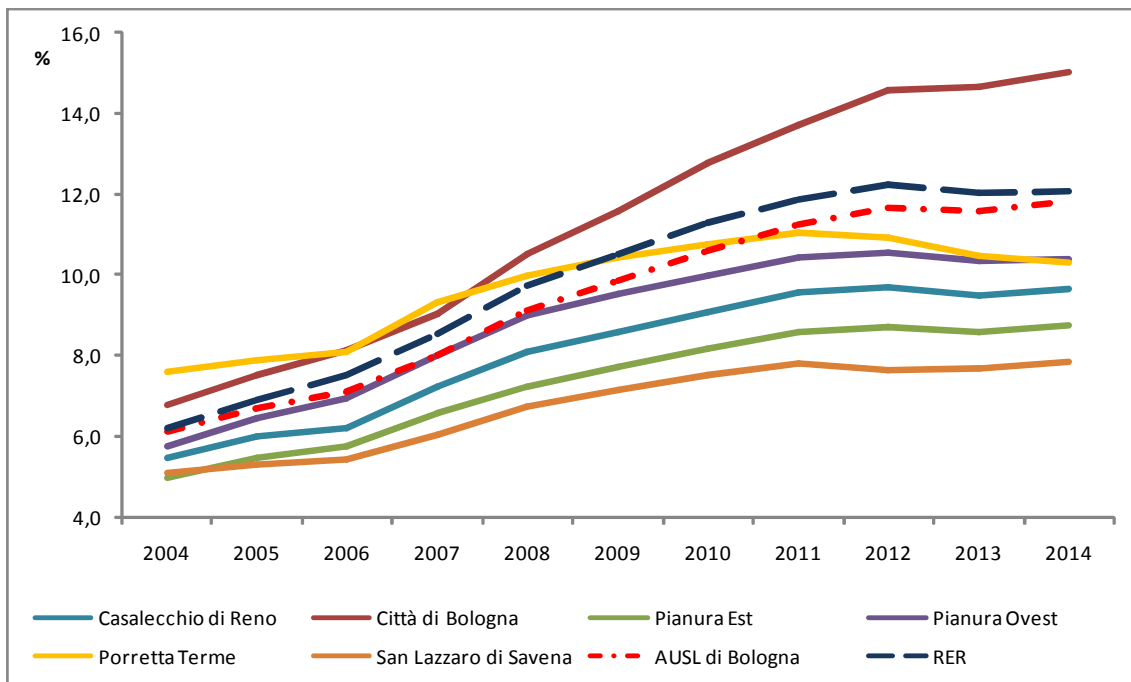


Grafico 3.12 Percentuale di cittadini stranieri residenti per distretto in Azienda USL di Bologna – periodo 2004-2014.

Il Distretto che all'1/1/2015 registra la maggior percentuale di stranieri residenti è quello della Città di Bologna mentre a San Lazzaro di Savena si osserva la percentuale minore.

Nella tabella seguente viene riportato l'aumento percentuale di immigrati nei vari Distretti dell'Azienda rispetto al 2004. Si nota una notevole variabilità tra i Distretti: si passa da un aumento del 128% nel Distretto Città di Bologna al 37% nel Distretto Porretta Terme. Mediamente nell'Azienda USL di Bologna si è assistito ad una crescita di oltre il 100%. Considerando invece la variazione nell'ultimo anno, a livello aziendale l'aumento è stato del 2,3%. Per i diversi Distretti si va da un aumento del 3% (Città di Bologna) ad una riduzione del 2,2% (Porretta Terme).

Distretto di residenza	2004	2014	Δ% 2014 vs 2004	Δ% 2014 vs 2013
Città di Bologna	25.385	57.979	128,4	3
Casalecchio di Reno	5.615	10.698	90,5	1,9
Pianura Est	7.018	13.846	97,3	2,7
Pianura Ovest	4.264	8.590	101,4	0,4
Porretta Terme	4.242	5.822	37,2	-2,2
San Lazzaro di Savena	3.634	6.059	66,7	2,7
AUSL BOLOGNA	50.158	102.994	105,3	2,3

Tabella 3.5 Variazione percentuale della numerosità di stranieri residenti tra il 2004 e il 2014

La popolazione straniera ha un'età media di 33,1 anni, molto inferiore a quella della popolazione totale (46,2). L'età media si sta tuttavia progressivamente innalzando (33,1 all'1/1/2015 vs 30,1 nel 2005) soprattutto in ragione dell'aumento dell'età media nella popolazione femminile (34,9 nelle femmine vs 31 nei maschi).

Dal 2007 la popolazione residente straniera è in maggioranza femminile: all'1/1/2015 le donne rappresentano il 54,3% del totale degli stranieri residenti in azienda.

Complessivamente il rapporto fra maschi e femmine nella popolazione straniera aziendale (rapporto di mascolinità) è di 84,1 maschi ogni 100 femmine. Nella popolazione regionale lo stesso rapporto è 87,6.

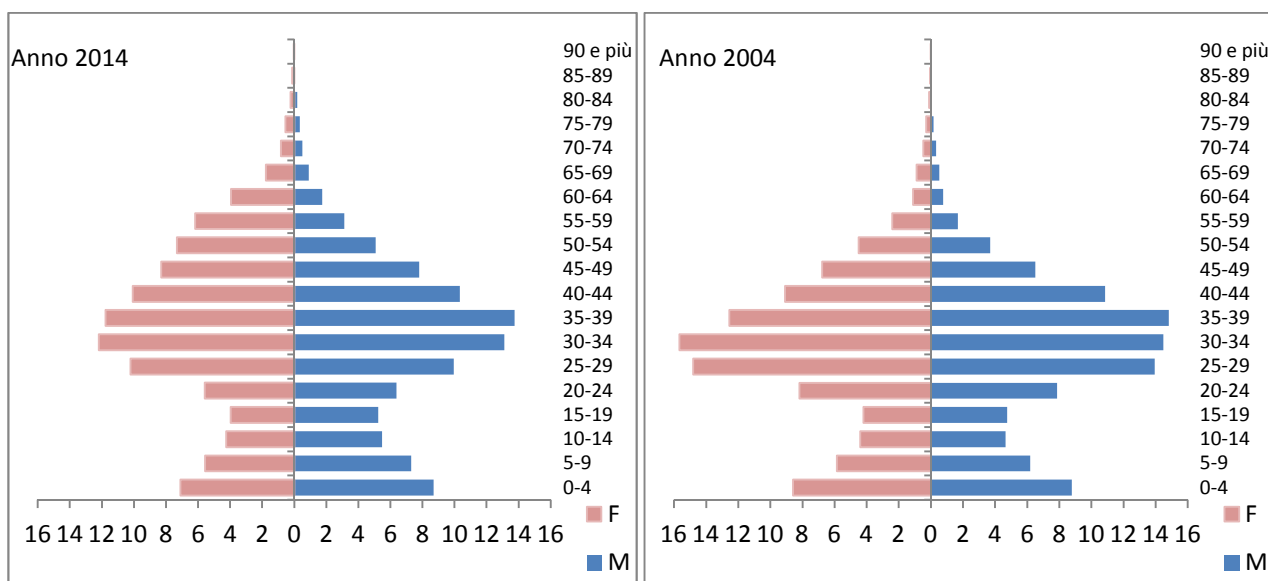


Grafico 3.13 Piramide dell'età della popolazione straniera residente nell'Azienda USL di Bologna per sesso e classi quinquennali di età espressi in valore percentuale – Confronto Anni 2004- 2014

Per quanto riguarda la distribuzione per età si rileva che il 35,5% degli stranieri è concentrato nelle classi comprese fra i 30 e i 44 anni, seguite da quelle di 45-64enni (22,1%) e dei 15-29enni (20,6%). Anche le fasce più giovanili di età mostrano un peso considerevole, con il 19% concentrato nelle classi di età fino ai 14 anni. La popolazione di over 65enni rappresenta solo il 2,8%. Tuttavia, dal confronto tra la piramide del 2014 con quella dell'anno 2004 si nota un minor peso delle classi centrali di età a favore di un aumento delle classi di età over40.

Dallo studio della componente straniera, si nota come questa incida in maniera diversa nelle diverse classi di età rispetto alla popolazione residente. Nelle classi di età 0-14 e 15-49 anni gli stranieri rappresentano rispettivamente il 17 e il 18% mentre nella classe di età 50-64 rappresentano l'8% e solo l'1% nella classe degli over65 anni.

Distretto di residenza	0-14 anni		15-49 anni		50-64 anni		>65 anni		Totale	
	N	% su pop tot 0-14	N	% su pop tot 15-64	N	% su pop tot 50-64	N	% su pop tot ≥65	N	% su pop tot
Città di Bologna	10.291	22,8	37.615	22,6	8.447	11,3	1.626	1,6	57.979	15
Casalecchio di Reno	2.129	13,7	6.792	14,7	1.465	6,5	312	1,2	10.698	9,6
Pianura Est	2.911	12,6	8.707	12,9	1.841	5,6	387	1,1	13.846	8,7
Pianura Ovest	1.934	15,6	5.436	15,2	985	5,9	235	1,3	8.590	10,4
Porretta Terme	1.179	16,8	3.661	15,9	784	6,4	198	1,4	5.822	10,3
San Lazzaro di Savena	1.111	10,8	3.861	12,3	918	5,6	169	0,9	6.059	7,9
AUSL BOLOGNA	19.555	17,2	66.072	17,8	14.440	8,2	2.927	1,4	102.994	11,8

Tabella 3.6 AUSL Bologna: stranieri residenti per distretto di residenza e classe d'età (totale e percentuale sulla popolazione totale) – 01/01/2015

La componente femminile della popolazione immigrata ha ormai superato quella maschile in tutti i distretti, indice sia di una propensione alla stabilizzazione di questi gruppi di popolazione sia all'incremento dell'attività di "badante", ruolo prevalentemente femminile. In particolare nel distretto San Lazzaro di Savena si registra la percentuale maggiore (57,4%).

Distretto di residenza	Maschi residenti	Femmine residenti	Totale residenti	% M	% F
Città di Bologna	26.937	31.042	57.979	46,5	53,5
Casalecchio di Reno	4.762	5.936	10.698	44,5	55,5
Pianura Est	6.103	7.743	13.846	44,1	55,9
Pianura Ovest	4.020	4.570	8.590	46,8	53,2
Porretta Terme	2.652	3.170	5.822	45,6	54,4
San Lazzaro di Savena	2.579	3.480	6.059	42,6	57,4
AUSL BOLOGNA	47.053	55.941	102.944	45,7	54,3

Tabella 3.7 Azienda USL Bologna: stranieri residenti per distretto di residenza e sesso (percentuale di maschi e femmine sul totale della popolazione straniera) – 01/01/2015

Come si può notare dal grafico, i quattro paesi più rappresentati, sia nell'Azienda USL di Bologna, sia in Regione Emilia Romagna, sono la Romania, il Marocco, la Moldova e l'Albania, con una maggiore percentuale nel territorio aziendale per Romania e Moldova. Viceversa, le comunità provenienti da Marocco e Albania risultano rappresentate in maniera sensibilmente minore nell'ambito aziendale rispetto a quello regionale.

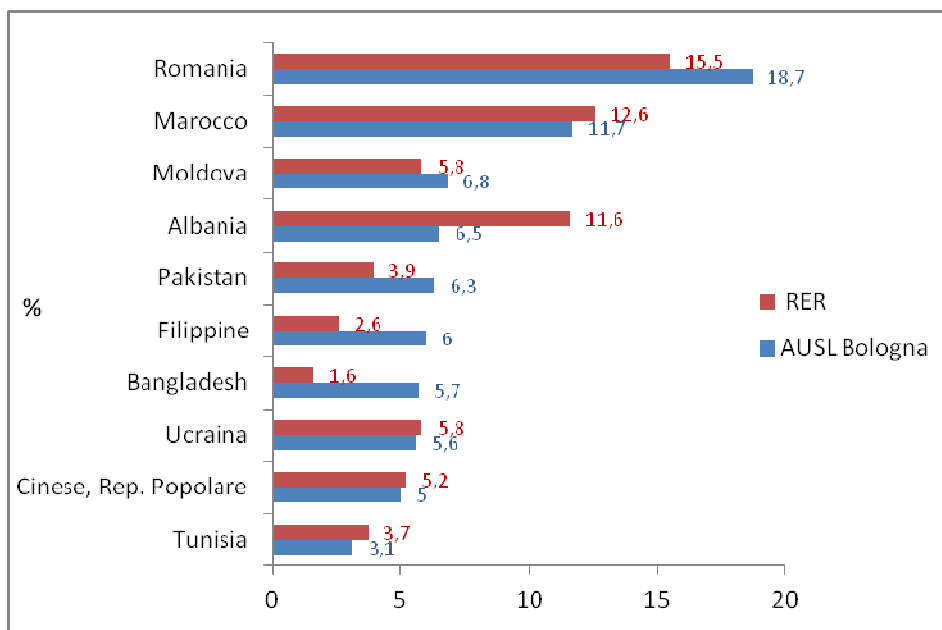


Grafico 3.14 Popolazione straniera residente per paese di provenienza (%) all'01/01/2015

COMPOSIZIONE DELLE FAMIGLIE

Il numero delle famiglie nell'Azienda USL di Bologna nel periodo 2007-2014 è cresciuto in media del 5,9% (da 399.013 a 422.497). I Distretti che hanno visto il maggior incremento sono Pianura Est, San Lazzaro di Savena e Pianura Ovest (rispettivamente +8,4%, +7,6% e +6,9%). Il Distretto Porretta Terme è in controtendenza e ha fatto registrare una riduzione dello 0,1%.

La percentuale di famiglie unipersonali è cresciuta mediamente del 7% (da 39,7% a 42,5%). L'aumento più considerevole, e sensibilmente superiore agli altri, è stato nei distretti Pianura Est (+10,5%) e Pianura Ovest (+9,2%). Nel 2014, il Distretto con la più alta percentuale di famiglie unipersonali è Città di Bologna (51%) seguito da Porretta Terme e San Lazzaro di Savena (rispettivamente 39,2% e 36%), mentre la percentuale più bassa si ha nei distretti Pianura Ovest (32%) e Pianura Est (32,7%).

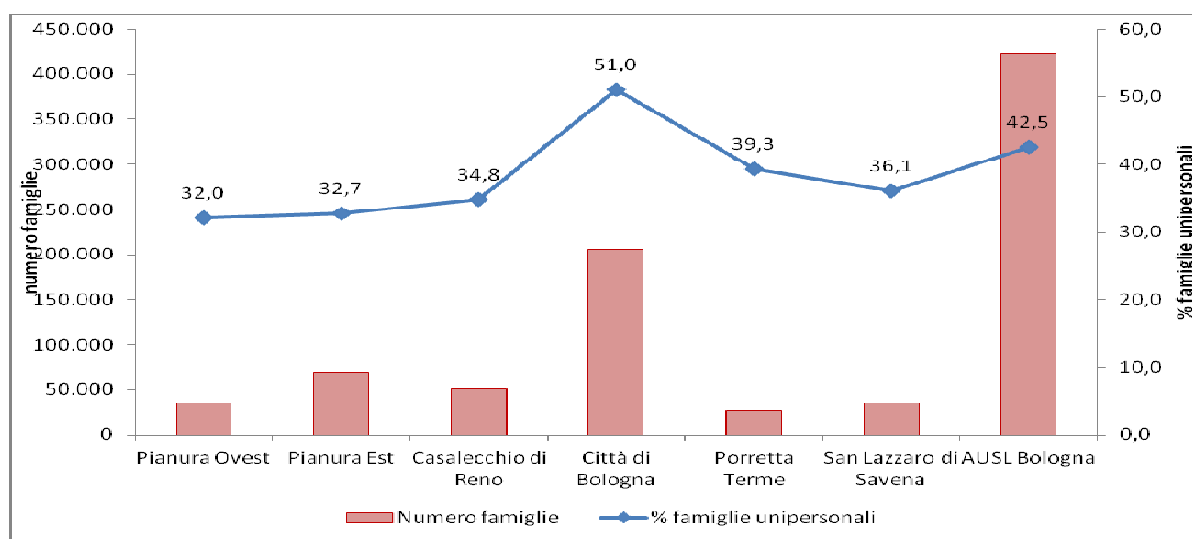


Grafico 3.15 Numero famiglie e % di famiglie uni personali. Distretti dell'Azienda USL di Bologna. 1/1/ 2015

LIVELLO DI ISTRUZIONE

Come noto, il livello di istruzione è un buon indicatore delle condizioni socio-economiche di una popolazione. Dall'indagine PASSI per l'Italia risulta che la popolazione dell'Azienda USL di Bologna di età compresa fra i 18 e i 69 anni nel periodo 2012-2014 per il 32,7% ha un livello di istruzione bassa (elementare o media inferiore) e per il 67,3% un livello alto (media superiore o laurea). Il dato regionale nello stesso periodo è 37,4% (elementare o media inferiore) e 62,3% (media superiore o laurea).

DISTRIBUZIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE PER SETTORE

L'analisi del tessuto produttivo della provincia di Bologna nel periodo 2008-2013 evidenzia il forte impatto della crisi economica che si è manifestato sia in termini di riduzione di impresa (-2,1% corrispondente 1.864 imprese in meno) che di occupati. La riduzione maggiore si è avuta nell'agricoltura (-14,1%), nelle imprese di trasporto e magazzinaggio (-12,1%), nelle attività manifatturiere (-8,8%) e nelle imprese di costruzioni (-4,5%). Sono invece aumentate le attività di sanità e assistenza sociale, i servizi di alloggio e ristorazione, le attività di istruzione e i servizi di noleggio, agenzie di viaggio e supporto alle imprese.

Le Sedi di impresa registrate sono risultate 97.766 (86.562 attive) con Unità locali registrate pari a 118.467 (106.774 attive).

Sezione di attività economica	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ % 2013-2008
Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.908	10.630	10.390	10.109	9.916	9.372	-14,1
Estrazione di minerali da cave e miniere	26	24	24	24	22	17	-34,6
Attività manifatturiere	10.011	9.719	9.569	9.483	9.269	9.128	-8,8
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	37	42	54	84	128	139	275,7
Fornitura acqua; reti fognarie, gestione dei rifiuti e risanamento	99	101	98	100	101	100	1,0
Costruzioni	13.908	13.779	13.812	13.775	13.532	13.282	-4,5
Commercio all'ingrosso e al dettaglio; rip.auto e moto	21.305	21.194	21.294	21.419	21.281	21.348	0,2
Trasporto e magazzinaggio	4.593	4.481	4.349	4.210	4.132	4.038	-12,1
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	5.075	5.151	5.288	5.412	5.526	5.611	10,6
Servizi di informazione e comunicazione	2.182	2.206	2.280	2.333	2.337	2.343	7,4
Attività finanziarie e assicurative	2.193	2.207	2.206	2.210	2.156	2.254	2,8
Attività immobiliari	6.308	6.391	6.479	6.570	6.536	6.613	4,8
Attività professionali, scientifiche e tecniche	3.942	3.989	4.023	4.032	4.010	3.982	1,0
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2.654	2.721	2.789	2.843	2.925	2.947	11,0
Istruzione	348	355	368	390	395	403	11,0
Sanità e assistenza sociale	389	392	412	426	447	474	21,9
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	802	809	820	838	838	851	6,1
Altre attività di servizi	3.501	3.470	3.536	3.582	3.609	3.646	4,1
Non classificate	145	137	64	50	62	14	-90,3
Totale	88.426	87.798	87.855	87.890	87.222	86.562	-2,1

Tabella 3.8 Imprese attive per sezione di attività economica nella provincia di Bologna, anni 2008-2013 - ATECO 2007

Sezione di attività economica (2)	2009	2010	2011	2012	2013	Δ % 2013-2009
Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.939	10.720	10.452	10.272	9.742	-10,9
Estrazione di minerali da cave e miniere	56	56	55	56	49	-12,5
Attività manifatturiere	12.387	12.261	12.216	12.008	11.818	-4,6
Fornitura en. elettrica, gas, vapore e aria condiz.	94	112	209	322	371	294,7
Fornitura acqua; reti fognarie, att. gest. rifiuti e risanamento	216	229	237	251	256	18,5
Costruzioni	15.368	15.434	15.373	15.102	14.839	-3,4
Comm.ingrosso e al dettaglio; rip.auto e motocicli	27.239	27.458	27.746	27.616	27.797	2,0
Trasporto e magazzinaggio	5.477	5.332	5.196	5.098	5.048	-7,8
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	6.573	6.738	6.897	6.973	7.107	8,1
Servizi di informazione e comunicazione	2.941	3.032	3.082	3.098	3.163	7,5
Attività finanziarie e assicurative	3.627	3.570	3.538	3.489	3.536	-2,5
Attività immobiliari	6.911	7.009	7.096	7.038	7.080	2,4
Attività professionali, scientifiche e tecniche	5.038	5.082	5.066	5.059	4.995	-0,9
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	3.483	3.550	3.605	3.719	3.725	6,9
Istruzione	517	540	572	583	593	14,7
Sanità e assistenza sociale	679	719	751	786	827	21,8
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	1.053	1.071	1.112	1.164	1.194	13,4
Altre attività di servizi	3.897	3.959	3.997	4.049	4.086	4,8
Imprese non classificate		577	630	660	548	
Totale	106.495	107.449	107.830	107.343	106.774	0,3

Tabella 3.9 Unità locali attive per sezione di attività economica nella provincia di Bologna dal 2009 al 2013- ATECO 2007

(1) Si intendono attive tutte le unità locali iscritte al Registro delle Imprese che non risultano cessate, liquidate, fallite, che non hanno procedure concorsuali aperte, che non sono sospese o inattive la cui impresa risulti a sua volta attiva.

(2) L'attività di una Unità locale indica il tipo di prestazioni a contenuto economico offerte dall'Unità stessa.

Fonte. C.C.I.A.A. di Bologna - Infocamere - Registro Imprese

Nel 2013, rispetto al 2009, il numero di unità produttive è rimasto complessivamente invariato, mentre si è avuta una riduzione dell'11% nell'Agricoltura, del 5% nelle Attività manifatturiere, dell'8% nelle Attività di Trasporto e Magazzinaggio e del 3% nelle Costruzioni. Se consideriamo la distribuzione delle sedi di imprese in attività al 31/12/2013 nella provincia di Bologna per classe di addetti, notiamo come il tessuto imprenditoriale provinciale sia costituito essenzialmente da piccole imprese. Quasi la metà delle imprese attive bolognesi (42.639, pari al 49,3%) infatti ha dichiarato un solo addetto e circa il 90% al massimo 5. Di contro, le imprese con 50 addetti o più sono 677, meno dell'1% del totale.

Classe di addetti	N	%
0 addetti	11.916	13,8%
1 addetto	42.639	49,3%
2-5 addetti	23.246	26,9%
6-9 addetti	4.055	4,7%
10-19 addetti	2.781	13,2%
20-49 addetti	1.248	1,4%
50-99 addetti	351	0,4%
100-249 addetti	215	0,2%
250-499 addetti	61	0,1%
≥500 addetti	50	0,1%
TOTALE	86.562	100,0%

Tabella 3.10 Imprese attive per classe di addetti al 31/12/2013. Provincia di Bologna (Fonte Camera di Commercio di Bologna)

TASSI DI ATTIVITÀ, OCCUPAZIONE E DISOCCUPAZIONE

Nel 2013 in provincia di Bologna il tasso di attività⁴ totale si mantiene su valori elevati (74,3%; 79,8% per i maschi e 68,9% per le femmine), e in progressivo aumento dall'anno 2009.

Il tasso di occupazione⁵ per la popolazione fra i 15 e i 64 anni è pari al 67,8% (62,6% nelle donne e 73,1% negli uomini), in calo di un punto percentuale rispetto all'anno precedente, proseguendo la costante diminuzione che dal 2008 si registra, in conseguenza alla crisi economica che stiamo vivendo. Dal 2008 è stata infatti registrata una diminuzione del tasso di occupazione di 6 punti percentuali. Il valore del 2013 si mantiene tuttavia di un punto e mezzo superiore a quello della Regione e di oltre 12 rispetto all'intera Italia. La forbice cresce notevolmente se si considerano i tassi di occupazione femminile: dal 2008 al 2013, 3 punti percentuali in più rispetto alla Regione e 17 rispetto all'Italia.

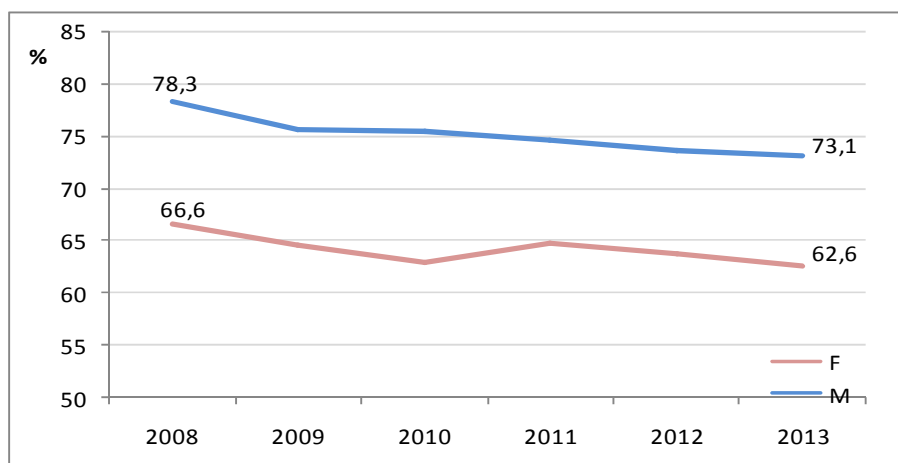


Grafico 3.16 Tasso d'occupazione (15-64 anni) in Provincia di Bologna. (Fonte: Settore Statistica Comune Bologna)

⁴ Tasso di attività: Forze di lavoro*100/Popolazione di 15-64 anni

⁵ Tasso di occupazione: Rapporto tra gli occupati e la corrispondente popolazione di riferimento.

Il tasso di occupazione è diminuito dal 2004 al 2013 complessivamente del 2,3% con un massimo del 53% nella classe di età 15-24 anni. Nelle classi di età 25-34 e 35-44 anni la riduzione è stata più contenuta e pari rispettivamente al 6% e 7%. Il tasso è invece aumentato dell'1% nella classe 45-54 anni e del 68% nella classe 55-64.

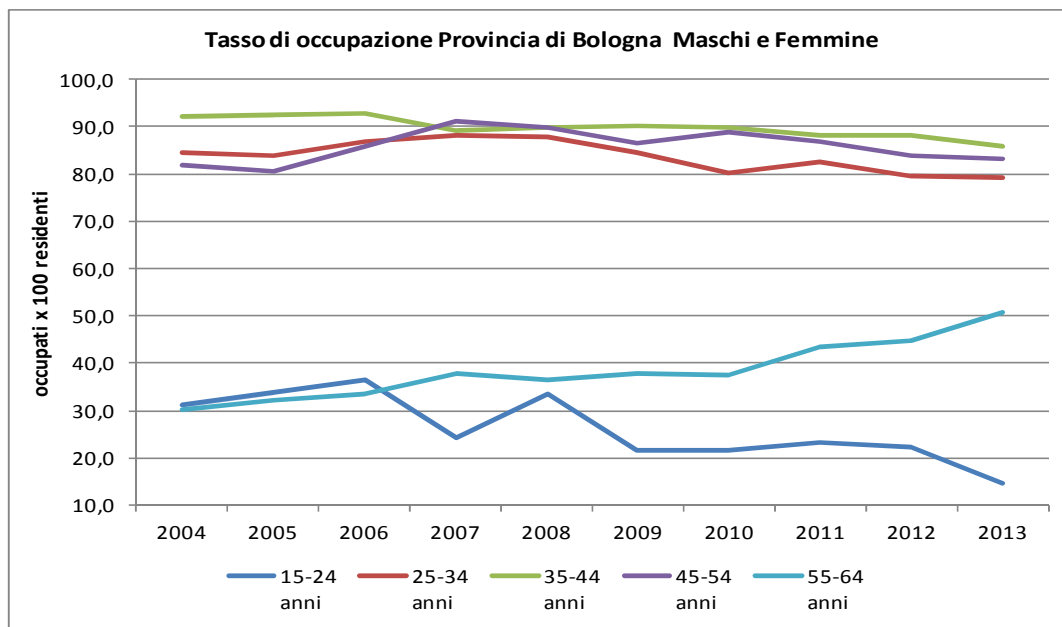


Grafico 3.17 Tasso d'occupazione per classi di età in Provincia di Bologna. (Fonte Settore Statistica Comune Bologna)

Analizzando i singoli settori di attività, nel 2013 il numero di occupati nel settore industriale nella provincia di Bologna è diminuito del 20% rispetto al 2008; in particolare il calo più importante è stato nelle costruzioni (-37%). E' aumentato invece il numero di occupati nel settore dei Servizi (+7,4%) e nell'Agricoltura (+83%). L'incremento evidenziato in quest'ultimo è da attribuire al solo aumento dei lavoratori autonomi, in quanto fra i lavoratori dipendenti c'è stata una riduzione del 50%.

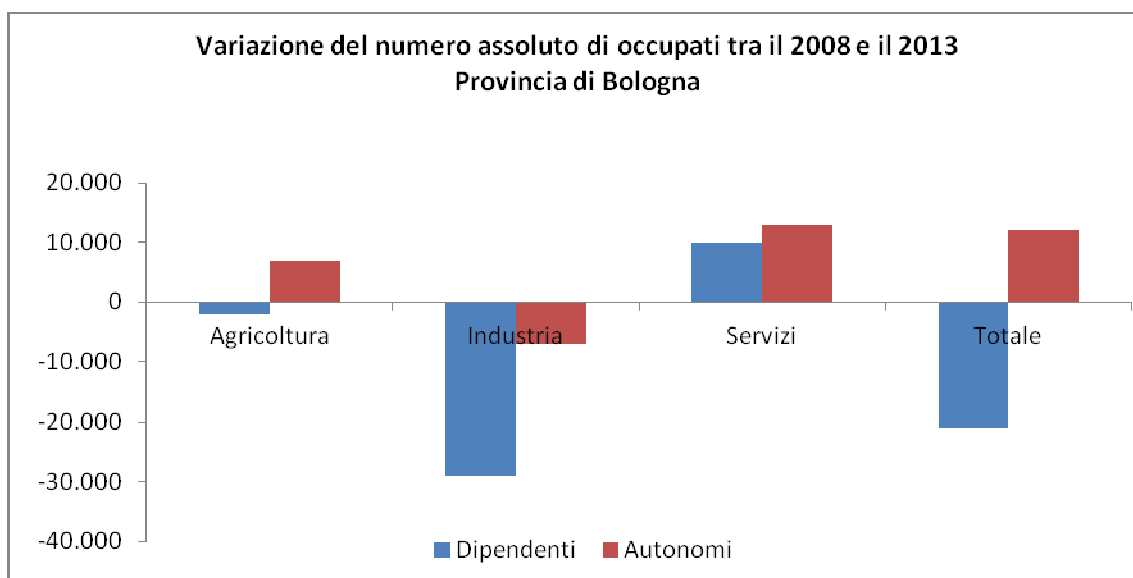


Grafico 3.18 Variazione numero occupati per settore, anni 2008-2013

La disoccupazione ha subito recentemente un'impennata anche nella provincia di Bologna: negli ultimi anni il tasso è in continua crescita, arrivando a superare nel 2013 l'8% (8% per i maschi e 8,9% per le femmine). Ancora in fortissima crescita il tasso di disoccupazione per i giovani fra i 18 e i 29 anni: in questa fascia di età nel 2013 era disoccupato il 29,1% dei maschi (con un aumento del 35% rispetto all'anno precedente) e il 21,2% delle femmine (+69,6% rispetto al 2012), pari in complesso al 25,2% (+44% nel periodo).

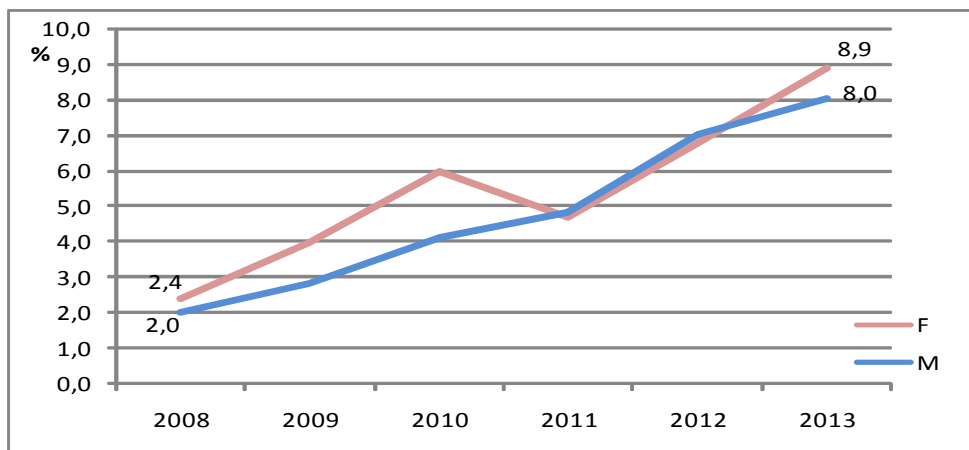


Grafico 3.19 Tasso di disoccupazione in Provincia di Bologna. (Fonte Settore Statistica Comune Bologna)

L'aumento del tasso di disoccupazione negli anni dal 2004 al 2013 ha interessato in maggior misura la classe di età 15-24 anni (+ 335%). Notevoli aumenti si sono tuttavia verificati anche nella classe 25-34anni (+88%) e nella classe 35 anni e oltre (+262%).

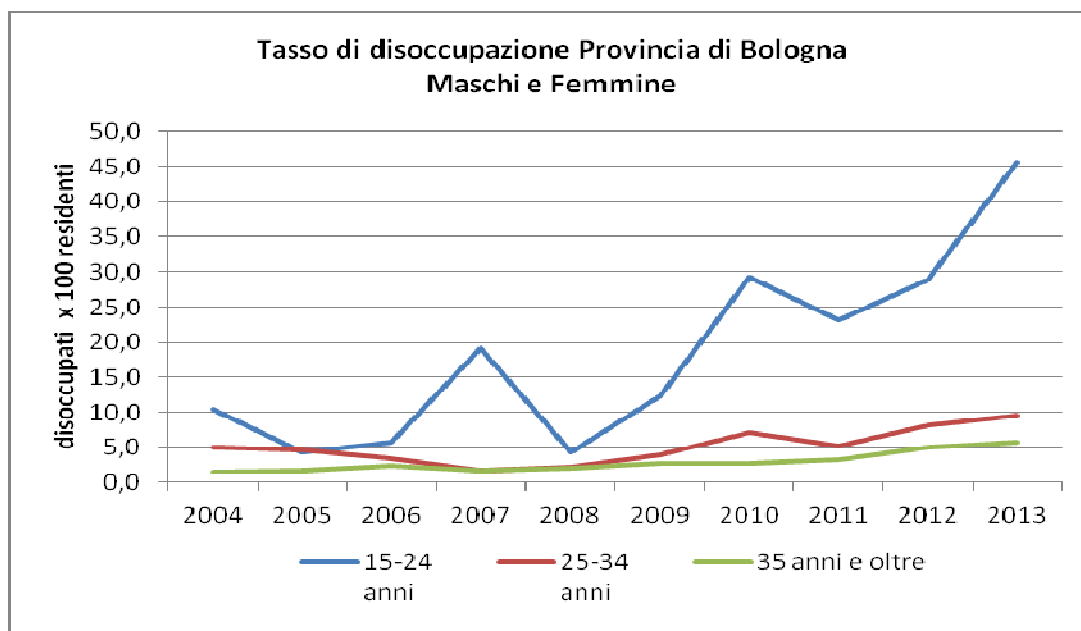


Grafico 3.20 Tasso di disoccupazione in Provincia di Bologna per classi di età (Fonte Settore Statistica Comune Bologna)

A partire dal 2008 si è avuto un incremento delle ore di cassa integrazione che in totale sono aumentate di quasi 7 volte rispetto al 2008. L'incremento ha riguardato in misura maggiore l'attività impiegatizia con un aumento di 15 volte superiore al numero delle ore concesse nel 2008.

Professione	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ % 2013-2008
Operaio	2.132.055	12.825.095	19.786.912	12.495.592	11.859.801	13.137.265	516,2
Impiegato	406.053	3.047.410	7.112.290	5.385.283	6.071.818	6.704.737	1551,2
Totale ore autorizzate	2.538.108	15.872.505	26.899.202	17.880.875	17.931.619	19.842.002	681,8

Tabella 3.11 Numero di ore concesse dalla Cassa Integrazione Guadagni nella provincia di Bologna. Anni 2008-2013

TENORE DI VITA

Per quanto riguarda il tenore di vita della popolazione bolognese, i dati dell'anno 2014 relativi al reddito medio pro-capite mostrano un lieve incremento rispetto alla situazione dell'anno precedente (25,5 vs 24,8). Quella di Bologna si conferma come la provincia a più alto reddito tra le province dell'intera Regione.

La spesa per i consumi finali delle famiglie nel 2014 risulta in lieve aumento rispetto al 2013 (21,1 vs 20,1) e al primo posto fra le province della Regione.

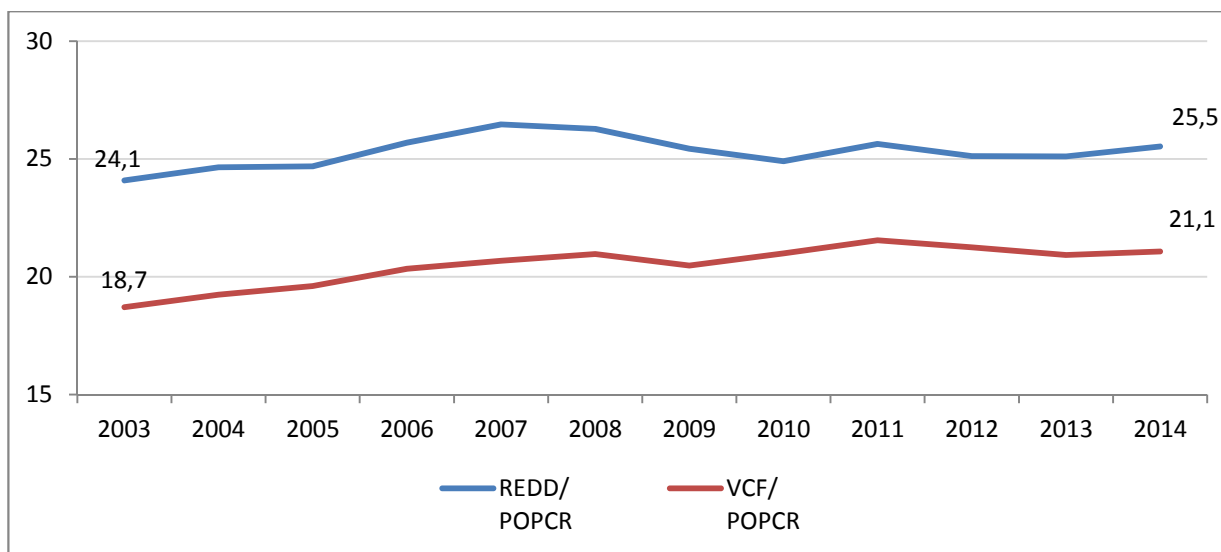


Grafico 3.21 Reddito medio pro-capite e consumi familiari medi. Provincia di Bologna

POPCR: popolazione residente a metà anno. Migliaia di persone. Fonte: ISTAT ;

REDD: reddito disponibile delle famiglie e istituzioni sociali e private (ISP). Valori a prezzi correnti, milioni di euro; VCF: spesa per consumi finali delle famiglie. Valori a prezzi correnti, milioni di euro

DIFFICOLTÀ ECONOMICHE RIFERITE

Dai risultati del sistema di sorveglianza PASSI 2012-2014, si evidenzia che il 55,1% dei cittadini residenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna riferisce di non avere difficoltà economiche, il 33,5% di averne qualcuna e l'11,4% di avere molte difficoltà economiche. A livello regionale la quota di cittadini che dichiara di non avere difficoltà economiche è del 52%, quella di coloro che ne hanno qualcuna è del 36,5 mentre l'11,5% dichiara molte difficoltà.

SOGGETTI IN CONDIZIONI DI MARGINALITÀ

Risultano 676 al 31/12/2014 i detenuti nella casa circondariale di Bologna, quasi un quarto dei detenuti dell'intera Regione (2.884), in gran maggioranza maschi (91%) e stranieri (53%). L'indice di sovraffollamento, presenze su 100 posti, è di 137,4, più alto del valore medio regionale (103) ma molto ridotto rispetto all'anno precedente.

INDICE DI DEPRIVAZIONE

Lo stato socio-economico della popolazione può essere rappresentato attraverso l'indicatore composito di deprivazione, che prende in considerazione diverse dimensioni dello svantaggio sociale: l'istruzione, l'occupazione, la condizione abitativa, la composizione familiare. La provincia di Bologna nel suo complesso presenta un indice superiore alla media regionale. A livello aziendale si è provveduto ad elaborare un indice di deprivazione che avesse come valore di riferimento quello medio provinciale. Il dato si riferisce al censimento 2001 in quanto quello relativo al censimento 2011 non è ancora disponibile. E' stata realizzata una mappa, riportata in seguito, che mostra su cinque livelli la distribuzione per zona censuaria dell'indice di deprivazione. In questo modo sono state evidenziate delle disomogeneità nella distribuzione dello stato socioeconomico all'interno del territorio aziendale.

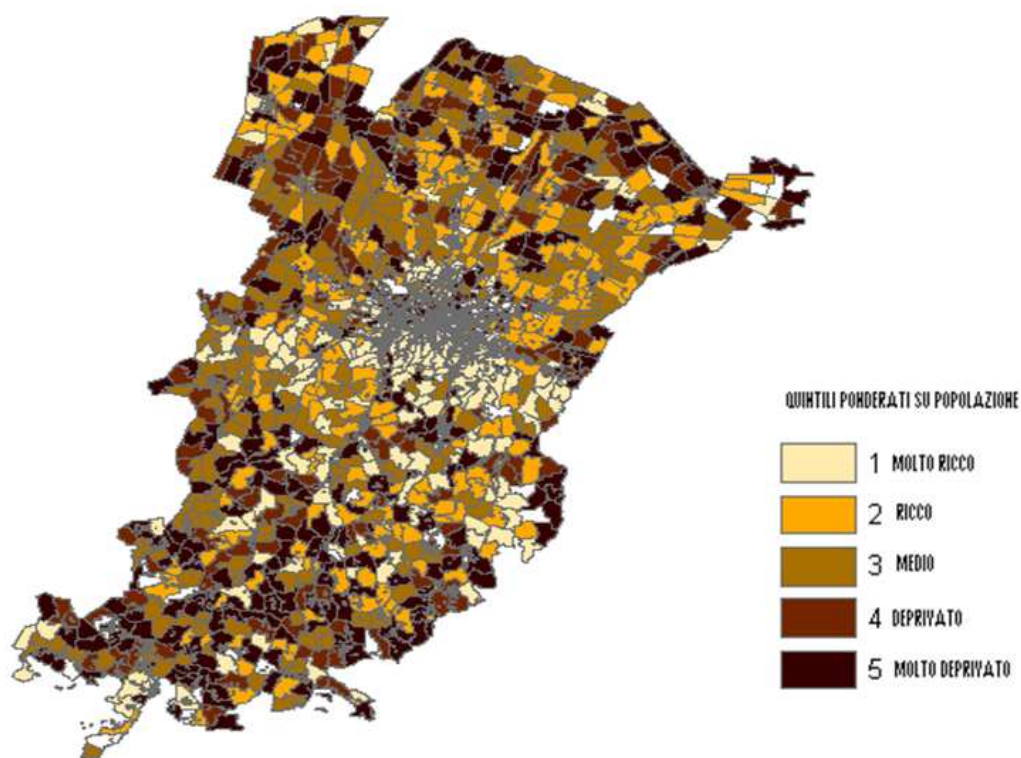


Figura 3.1 Indicatore di deprivazione su dati censimento 2001 - Azienda USL di Bologna

Il grafico seguente descrive le diverse distribuzioni dei livelli di deprivazione sociale tra i distretti sanitari della provincia di Bologna.

È evidente come esistano aree dove la deprivazione si concentra. Nel Distretto Città di Bologna è maggiore la percentuale di popolazione ricca o molto ricca, rispetto agli altri Distretti, mentre la percentuale maggiore di popolazione deprivata o molto deprivata si trova nel Distretto di Porretta Terme.

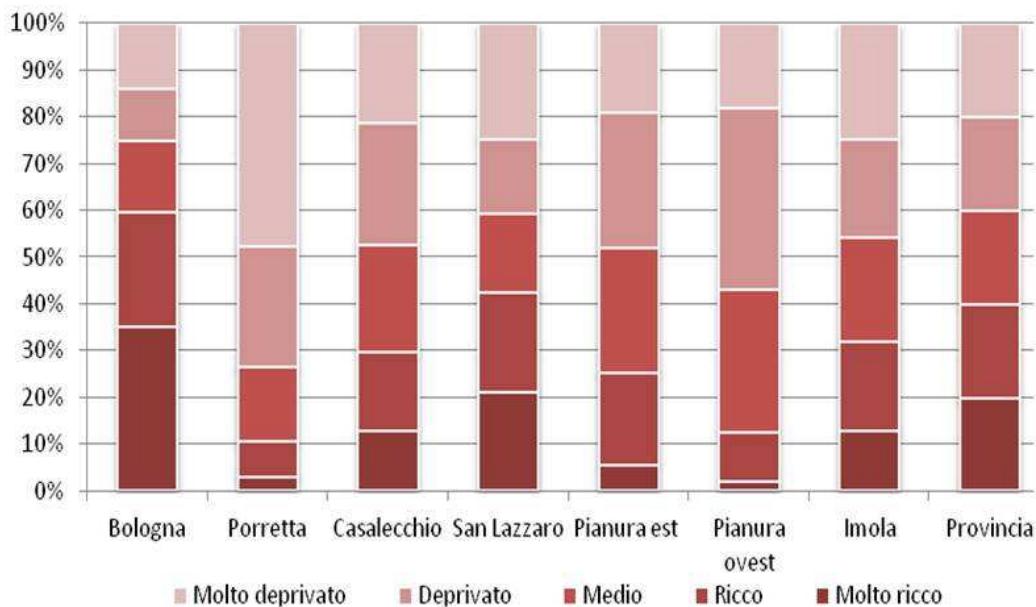


Grafico 3.22 Distribuzione di frequenza della popolazione nei quintili di deprivazione per Distretto di residenza

Fonte delle informazioni per la redazione di questo capitolo:

<http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service>

Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia-Romagna - Bilancio di Missione 2014

Assessorato politiche per la salute Regione Emilia-Romagna - Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna

http://www.comune.bologna.it/iperbole/piancont/dati_statistici/Indici/Lavoro/index.htm

http://www.comune.bologna.it/iperbole/piancont/dati_statistici/Indici/Economia/index.htm

4. STILI DI VITA, FATTORI DI RISCHIO E PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICI

Secondo le stime dell'OMS, in Europa, oltre la metà delle cause di morte e il 60% della spesa sanitaria sono dovute a sette fattori di rischio: ipertensione, fumo di tabacco, sedentarietà, elevato consumo di alcol, ipercolesterolemia, obesità e scarso consumo di frutta e verdura.

Dopo alcuni anni dall'attivazione del sistema di sorveglianza PASSI per l'Italia, coordinato dalla Regione Emilia Romagna e dall'Istituto Superiore di Sanità, siamo in grado di avere informazioni sufficienti su comportamenti, abitudini e stili di vita dei nostri cittadini disaggregate per Distretto sanitario di residenza

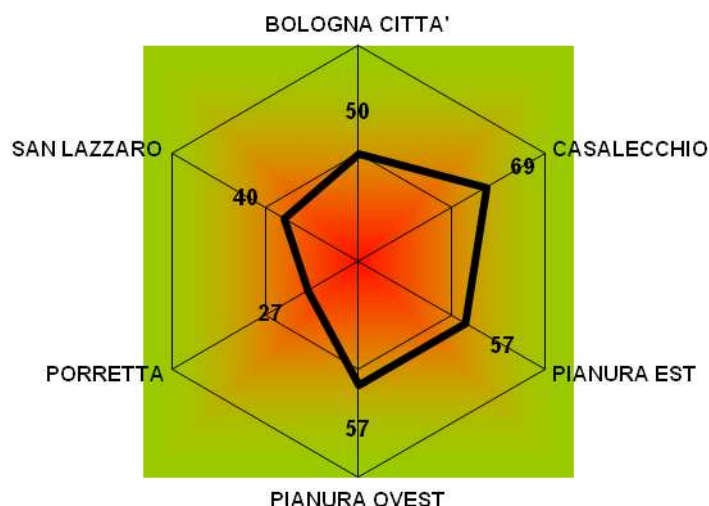
Nel triennio 2010-2013 il campione aziendale è risultato costituito da 1252 persone di 18-69 anni, composto per il 52% da donne; l'età media complessiva è di 45 anni. Il 9% degli intervistati ha cittadinanza straniera, in linea con il valore della popolazione residente (11%). La distribuzione distrettuale all'interno del campione selezionato è risultata sovrapponibile a quella della popolazione di riferimento residente, indice di una buona rappresentatività del campione.

Il 62% del campione ha dichiarato un titolo di studio alto (diploma superiore o laurea).

Nella fascia di età 18-65 anni, il 69% ha riferito di avere un lavoro regolare; le donne sono risultate complessivamente meno "occupate" rispetto agli uomini (64% contro 74%).

Nel grafico seguente si mostra la posizione di ciascun Distretto rispetto agli altri attraverso un indicatore sintetico, che riassume alcuni parametri relativi allo stile di vita e alle attività di prevenzione, su una scala da 0 a 100, monitorati nell'indagine PASSI e di seguito descritti. Il colore rosso corrisponde ad un punteggio inferiore dato da un maggior numero di criticità, di converso il colore verde rappresenta contesti migliori.

Il radar dei distretti



Di seguito sono confrontati per Distretto di residenza alcuni indicatori derivanti dal sistema di sorveglianza. Sono evidenziati in giallo e in verde rispettivamente i valori “peggiori” e quelli “migliori” a livello aziendale.

Indicatore (%) PASSI 2010-2013	Casalecchio di Reno	Città di Bologna	Pianura Est	Pianura Ovest	Porretta Terme	S. Lazzaro di Savena	AUSL Bologna
Persone che si dichiarano in salute buona o molto buona	72,2	69,3	64,8	63,7	55,5	72,3	67,7
Persone con sintomi di depressione	5,4	8,4	5,1	7,5	8,8	5,5	7,1
Persone sedentarie	18,6	23,3	22	22,9	29,5	28,6	23,2
Fumatori	28,5	29,2	24,1	30,2	29,8	25,1	27,9
Persone in eccesso ponderale	42,2	38,7	46,7	46,4	44,3	46,3	42,3
Persone che consumano frutta e verdura in quantità raccomandata	15	14,1	12,4	18,4	11	15	14,1
Consumatori di alcol a rischio	18,2	24,7	18,4	17,4	23,4	22,1	21,9
Persone che riferiscono di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol	8,8	11,1	13,4	5,8	6	10,7	10,4
Persone che hanno misurato la pressione arteriosa almeno una volta negli ultimi due anni	88,8	86,6	89,3	86,1	84,4	83,7	87
Persone con diagnosi di ipertensione arteriosa	17,4	17,7	23,4	21,1	25	26,5	20,3
Persone con ipertensione in trattamento con farmaci	73,5	73,2	83,4	83	82,6	71,5	76,9
Persone che hanno misurato la colesterolemia almeno una volta	84,5	83,8	86	85,8	85,3	87,1	84,8
Persone con diagnosi riferita di ipercolesterolemia	25,6	25,3	23,9	31,9	27,4	28,7	26,2
Persone con ipercolesterolemia in trattamento con farmaci	41,5	29,3	30	33	37,2	26,9	31,5
Persone con diagnosi riferita di diabete	2,9	2,6	4,4	4,5	5,5	5,9	3,7
Donne di 25-64 anni che hanno effettuato il Pap-test negli ultimi 3 anni	95,9	86,1	90,3	93	85,5	78,5	88
Donne di 50-69 anni che hanno effettuato la Mammografia negli ultimi 2aa	77,2	84,8	94,9	91,8	78,8	82,4	85,1
Persone di 50-69 anni che hanno eseguito la ricerca di Sangue occulto negli ultimi 2aa	65,9	68,2	70,6	75,3	75,2	70,9	69,7

Tabella 4.1 Indicatori su stili di vita. Dati Passi 2010-2013

SEDENTARIETÀ ED ATTIVITÀ FISICA

L'attività fisica praticata regolarmente induce numerosi benefici per la salute, aumenta il benessere psicologico e svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Nell'AUSL di Bologna il 23% delle persone di 18-69 anni conduce uno stile di vita sedentario, pari ad una stima di circa 133.000 persone.

La quota di sedentari è lievemente superiore a quella regionale, anche se in modo non statisticamente significativo.

Non sono emerse differenze statisticamente significative interdistrettuali per quanto concerne la percentuale di persone sedentarie (il range varia dal 19% Casalecchio di Reno al 29% San Lazzaro di Savena).

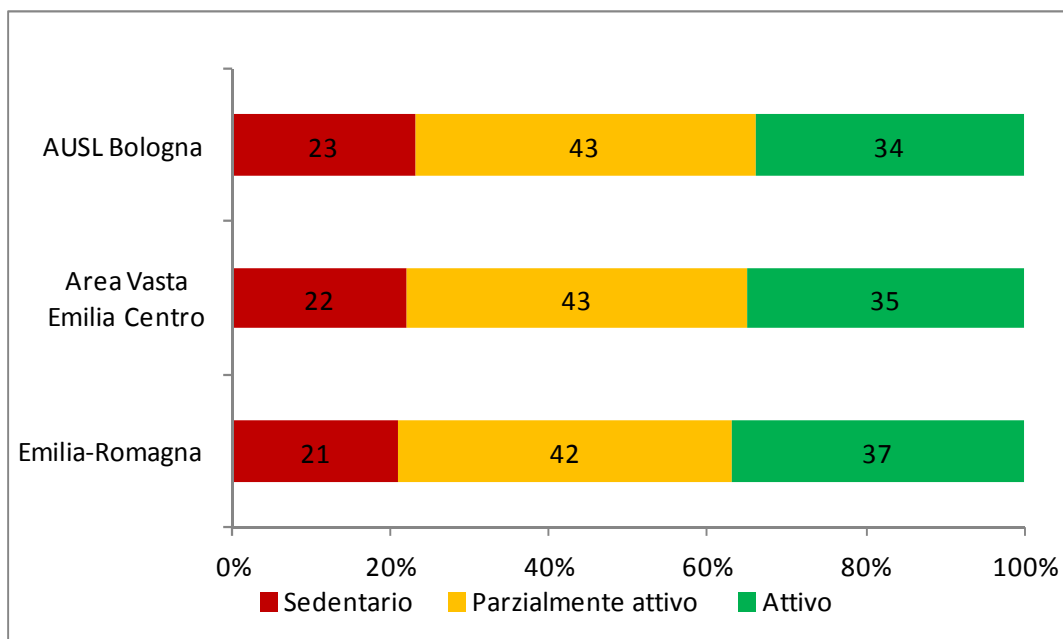


Grafico 4.1 Livello di attività fisica (%) nei 18-69enni - PASSI 2010-2013

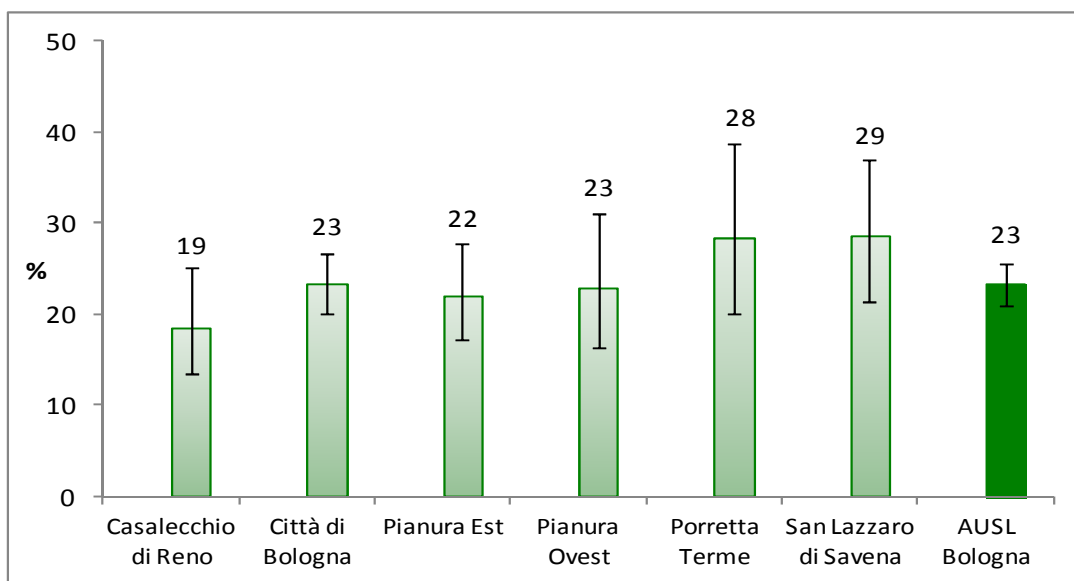


Grafico 4.2 Prevalenza dei sedentari per Distretto AUSL di Bologna - PASSI 2010-2013. Numero assoluto e intervallo di confidenza al 95%

STATO NUTRIZIONALE E CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori di rischio correlati alle patologie croniche non trasmissibili.

L'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) ha stimato che una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita (ogni 15kg di peso in eccesso aumenta del 30% il rischio di morte prematura).

In Emilia-Romagna risulta in eccesso ponderale il 29% dei bambini di 8-9 anni, mentre nell'adolescenza la percentuale diminuisce (18% di soggetti in sovrappeso negli 11enni, 17% nei 13enni e 14% nei 15enni). Un eccesso ponderale è presente inoltre nel 43% delle persone 18-69enni, nel 62% dei 70-74enni e nel 51% di quelle oltre 75 anni.

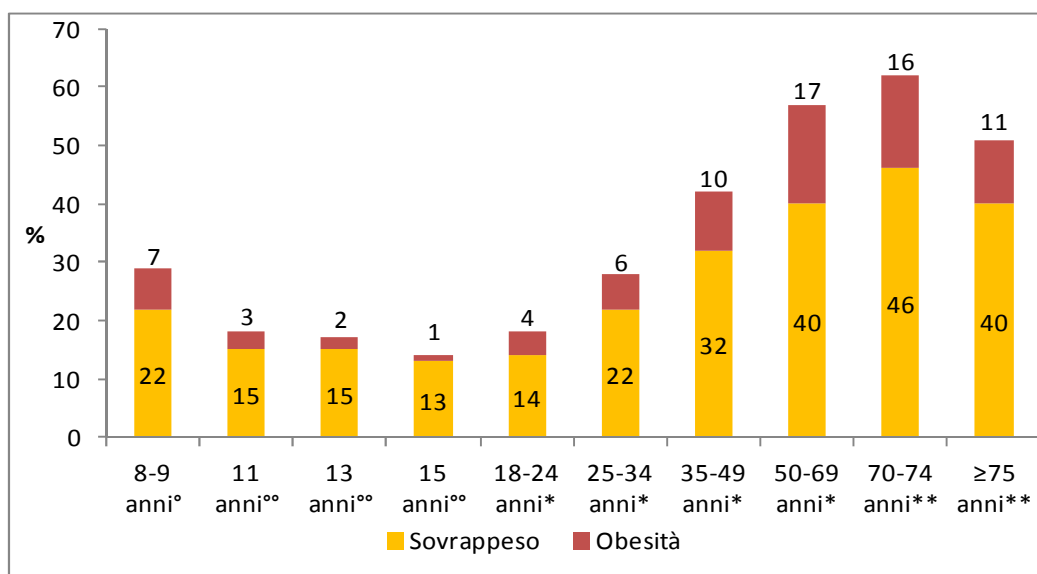


Grafico 4.3 Prevalenza di persone in eccesso ponderale per classi di età (%) in Emilia-Romagna

°OKkio2012 °° HBSC 2009-10 *PASSI 2010-13 **PASSI d'Argento 2012-13

Nella AUSL di Bologna il 42% delle persone 18-69enni presenta un eccesso ponderale, pari ad una stima di oltre 242.000 persone. Tra le persone anziane oltre la metà soffre di eccesso ponderale. La distribuzione delle persone in eccesso ponderale non mostra differenze significative tra i Distretti (range:39% Città di Bologna – 47% Pianura Est).

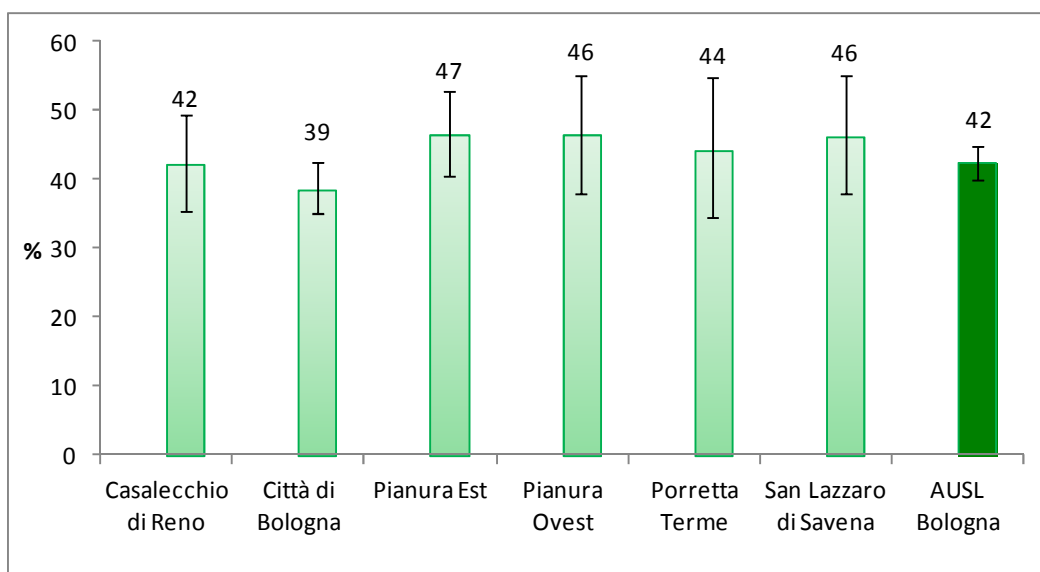


Grafico 4.4 Prevalenza delle persone in eccesso ponderale per Distretto – PASSI 2010-13 Numero assoluto e intervallo di confidenza al 95%

Secondo l'OMS, nel mondo lo scarso consumo di frutta e verdura è responsabile del 31% delle malattie cardiovascolari e dell'11% degli ictus. La soglia di 400 gr al giorno (pari a circa 5 porzioni, "five a day") è la quantità minima consigliata. In AUSL circa una persona su due consuma 1-2 porzioni di frutta e verdura mentre solo il 13% consuma le quantità minime consigliate.

Adeguate quantità di frutta e verdura, oltre a proteggere da malattie cardiovascolari, neoplastiche, respiratorie (asma e bronchiti), cataratta e stipsi, assicurano un rilevante apporto di carboidrati complessi, nutrienti (vitamine, minerali, acidi organici), sostanze protettive antiossidanti e riducono la densità energetica della dieta, grazie alla sensazione di sazietà che generano.

Dal 2000 ad oggi, secondo quanto emerge da un'analisi di Nomisma, gli italiani hanno "rinunciato" a consumare quasi 1.700 tonnellate di frutta e verdura, pari a 17 chili di consumi di frutta e verdura freschi procapite, con una media di 1,5 kg in meno ogni anno. Nel 2014 i consumi ortofrutticoli freschi si sono fermati a 130,6 Kg procapite, equivalenti a non più di 360 grammi al giorno. Nel 2000 il consumo era pari a 400 grammi al giorno. La contrazione più forte riguarda la frutta (-15%) rispetto alla verdura (-6%).

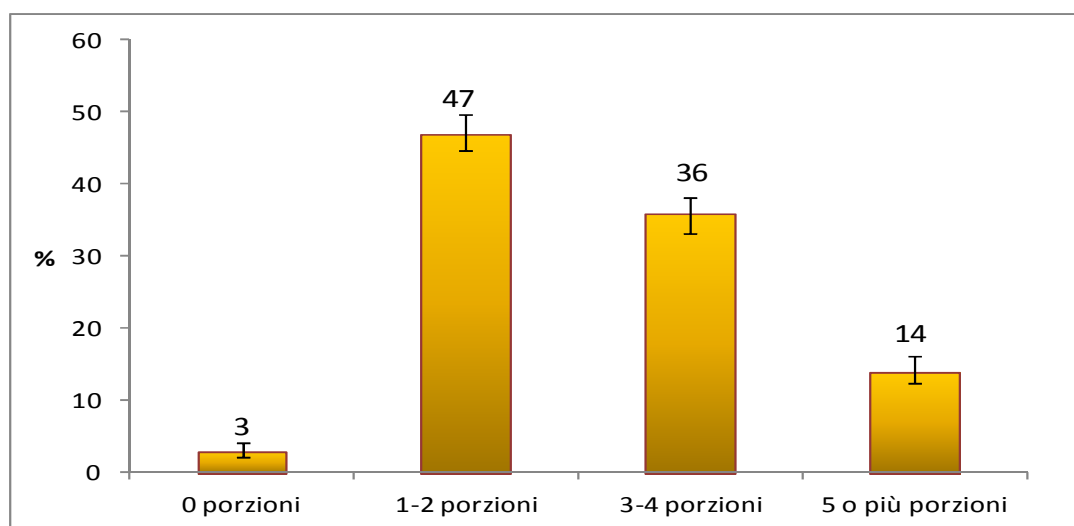


Grafico 4.5 Porzioni di frutta e verdura consumate in media al giorno(%)PASSI AUSL Bologna 2010-13. Numero assoluto e intervallo di confidenza al 95%

ABITUDINE AL FUMO DI SIGARETTA

Il fumo di tabacco rappresenta il primo fattore di rischio evitabile di morte prematura. L'abitudine al fumo inizia precocemente: in Emilia-Romagna si stima che fumi sigarette l'1% degli 11enni, il 36% dei 13enni e il 15% dei 15enni. La percentuale di fumatori sale al 31% nei 18-24enni e al 35% nei 25-34enni, per poi diminuire nelle classi di età successive.

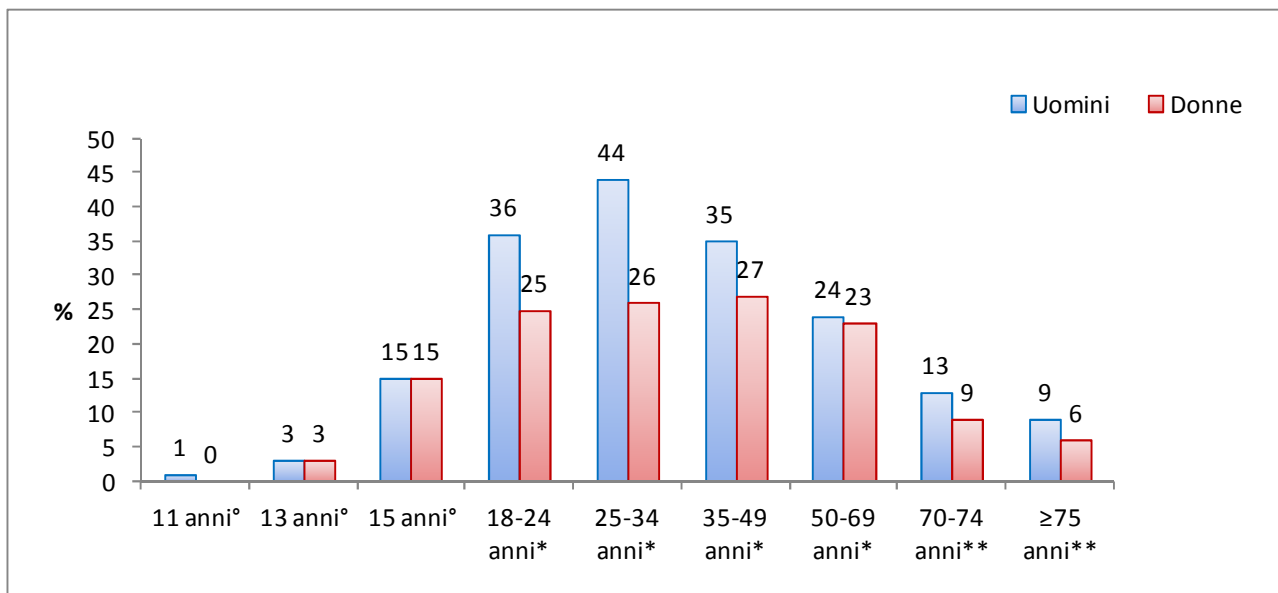


Grafico 4.6 Prevalenza fumatori per classi di età (%) in Emilia-Romagna

°HBCS 2009-10 *PASSI 2010-13 **PASSI d'Argento 2012-13

Complessivamente nell'AUSL di Bologna è fumatore il 28% dei 18-69enni (corrispondente a quasi 162.000 persone), percentuale in linea con il dato regionale (29%).

Tra i vari Distretti sono presenti differenze non significative dal punto di vista statistico (range: 30% Pianura Ovest e Porretta Terme – 24% Pianura Est)

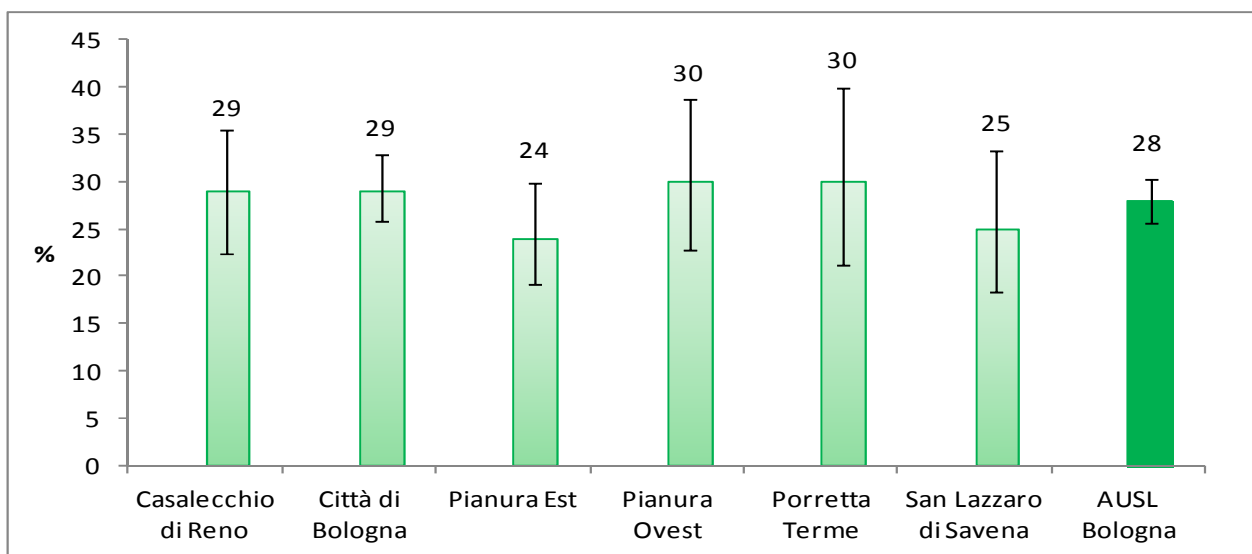


Grafico 4.7 Prevalenza dei fumatori per Distretto (%) - PASSI 2010-13. Numero assoluto e intervallo di confidenza al 95%

CONSUMO DI ALCOL

Il consumo di alcol ha assunto un'importanza sempre maggiore come fattore di rischio in quanto associato a numerose malattie (cirrosi epatica, tumori, malattie cardiovascolari, malattie neuropsichiatriche, dipendenze) ed è un'importante causa di traumi (incidenti stradali, infortuni sul lavoro, violenze).

Il danno causato dall'alcol si estende alle famiglie e alla società, con un impatto economico stimato oltre l'1% del PIL. Il consumo di alcol inizia già da molto giovani: hanno un consumo frequente circa l'8% degli 11enni, il 17% dei 13enni e il 46% dei 15enni. Nella fascia di età 18-69 il 21% dei soggetti presenta un consumo di alcol a rischio (quantità elevata, binge o fuori pasto) e tale consumo prosegue anche nella popolazione anziana (25% nei 70-74enni e 20% negli ultra 75enni).

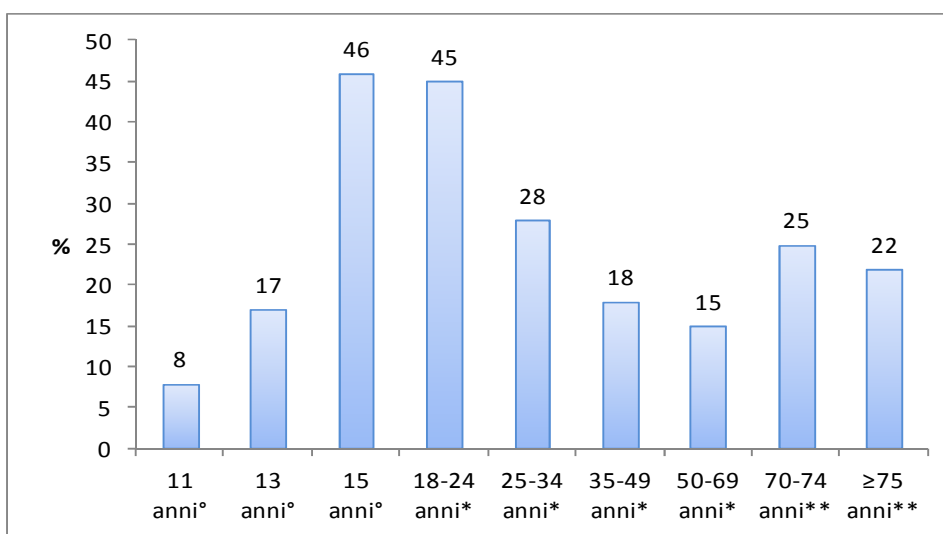


Grafico 4.8 Consumo di alcol a maggior rischio(%) in Emilia-Romagna
°HBCS 2009-10, *PASSI 2010-13 **PASSI d'Argento 2012-13

Nell'AUSL di Bologna nella fascia di età 18-69 anni il 22% delle persone presenta un consumo di alcol a rischio, in linea con il valore regionale (21%).

Sono presenti differenze interdistrettuali non statisticamente significative (range: 17% Pianura Ovest – 25% Città di Bologna).

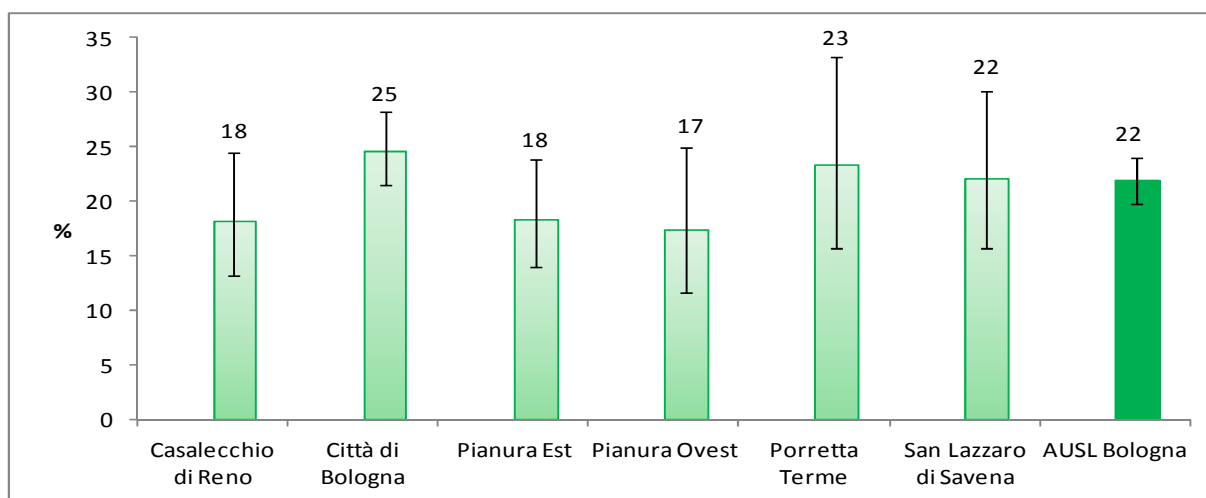


Grafico 4.9 Consumo di alcol a maggior rischio(%) per Distretto – PASSI 2010-13. Numero assoluto e intervallo di confidenza al 95%

SICUREZZA DOMESTICA

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica: i gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono bambini e anziani, in particolare sopra gli 80 anni.

Secondo i dati di PASSI d'Argento, nel biennio 2012-13 in Emilia-Romagna il 10% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista, pari ad una stima di circa 10.000 persone in Regione. La prevalenza di persone con 65 anni ed oltre che è caduta è significativamente più alta tra chi è a rischio e chi ha segni di disabilità.

Quasi la metà delle cadute (48%) è avvenuta in luoghi interni della casa, il 30% in strada e il 10% in giardino.

Solo una piccola minoranza di persone di 65 anni ed oltre (9%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi consigli da parte di un medico o di un operatore sanitario su come prevenire le cadute.

Due terzi circa (65%) degli ultra 64enni usa misure di sicurezza per la doccia o la vasca da bagno.

Secondo i dati PASSI, nell'AUSL di Bologna si stima che il 4% delle persone tra 18 e 69 anni (corrispondenti a più di 23.000) abbia subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi per il quale è stato necessario ricorrere a cure mediche (valore sovrapponibile a quello regionale). A livello distrettuale c'è ampia variabilità su questo dato ed esistono differenze che però non risultano statisticamente significative.

La percezione del rischio di infortunio domestico appare scarsa: solo il 7% degli intervistati di età 18-69 anni ha dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto.

Solo il 16% ha ricevuto informazioni su come prevenire infortuni di tipo domestico.

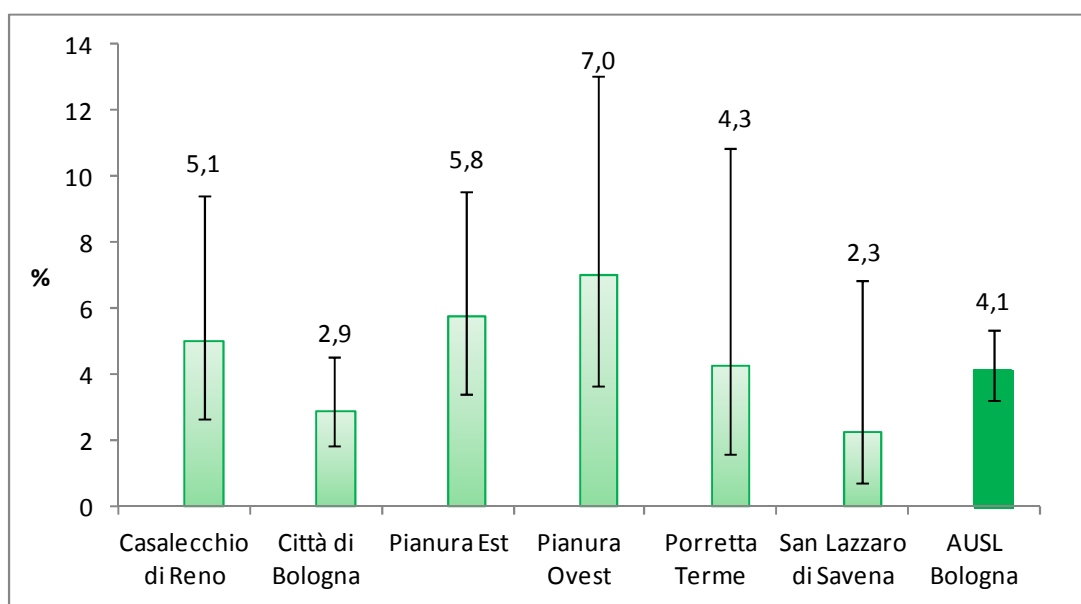


Grafico 4.10 Infortuni domestici per Distretto (%) – PASSI 2010-13 Numero assoluto e intervallo di confidenza al 95%

SICUREZZA STRADALE

Per quanto riguarda l'aspetto relativo ai sistemi di sicurezza per prevenire gli incidenti stradali, nell'AUSL di Bologna la maggior parte delle persone di 18-69 anni indossa sempre il casco (99%) e la cintura di sicurezza anteriore (94%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore: solo il 28% la usa sempre.

Il 15% degli adulti che viaggiano con bambini al di sotto dei 7 anni ha dichiarato di aver difficoltà nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per il bambino o di non utilizzarli affatto. Questa percentuale è del 10% tra chi viaggia con bambini di 0-2 anni.

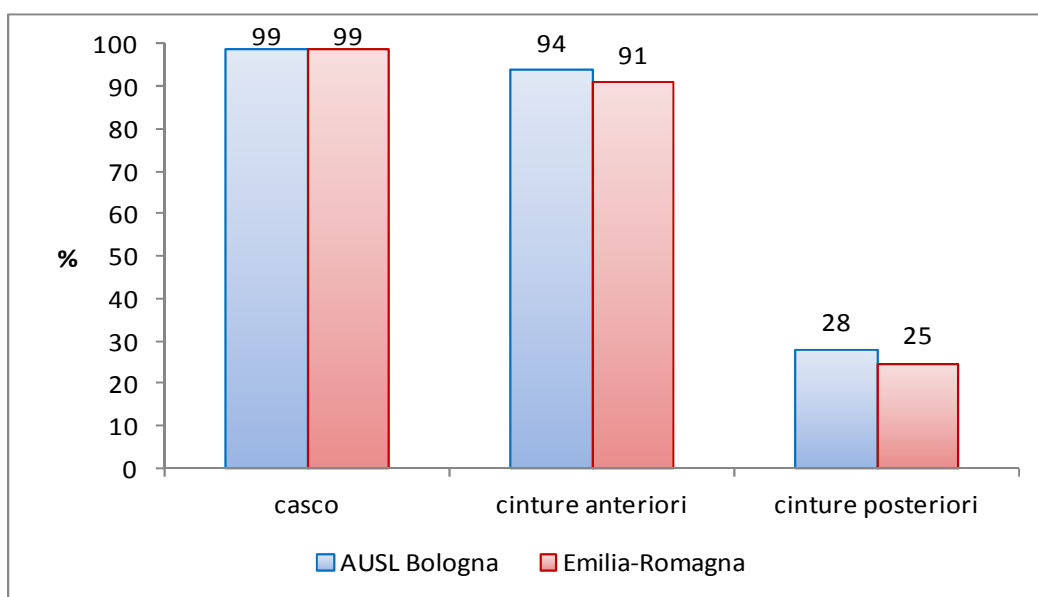


Grafico 4.11 Uso dei dispositivi di sicurezza (%) PASSI 2010-13

Si stima che fra i residenti nella AUSL di Bologna il 10% delle persone con età 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto l'effetto dell'alcol (dopo aver consumato nell'ora precedente almeno due unità alcoliche); la prevalenza è più alta fra i soggetti di età compresa tra i 25 e i 34 anni. Questa stima corrisponde a circa 58.000 persone. Inoltre, l'8% degli intervistati ha riferito di aver viaggiato, nell'ultimo mese con un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol: questa stima corrisponde a circa 46.000 persone.

Il 37% degli intervistati ha riferito un controllo, nel corso dell'ultimo anno, da parte delle forze dell'ordine, e il 16% di essere stato sottoposto anche all'etilotest.

PROGRAMMI DI SCREENING PER LA PREVENZIONE ONCOLOGICA

Lo **Screening per il tumore del collo dell'utero**, attivo dal 1996, si rivolge alle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni, alle quali viene offerto con periodicità triennale il pap-test quale test di 1° livello⁶.

Le donne positive a questo test hanno l'opportunità di accedere alla colposcopia quale esame di 2° livello e agli eventuali ulteriori trattamenti terapeutici. La popolazione femminile interessata dal programma è costituita da circa 245.300 donne. In questi anni la proporzione di popolazione raggiunta dal programma è sempre stata ampiamente superiore al 90%, considerato come standard di riferimento.

Nel 2014 la popolazione invitata è stata di 92.170 donne, di queste 12.914 erano donne che non avevano mai aderito allo screening negli anni precedenti.

⁶ Dall'anno 2015, viene introdotto l'HPV test quale test di screening primario del collo dell'utero, per le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni, sostituendosi al Pap Test (che diventerà test di secondo livello). L'inserimento avverrà in modo graduale secondo un round triennale che prevede l'introduzione di singole fasce d'età. L'intervallo di screening per le donne negative all'HPV test sarà quinquennale. Si manterrà il Pap Test quale test primario invece per le donne più giovani, di età compresa tra i 25 e i 29 anni.

Il dato annuale di adesione evidenzia una variabilità che dipende dalle caratteristiche della popolazione femminile interessata nell'anno; la risposta infatti varia a seconda dell'età, della residenza e dell'adesione o meno ai precedenti inviti di screening.

Nel 2014 la popolazione aderente è stata di 37.320 su 80.658 donne effettivamente invitate (donne da invitare meno le donne che dopo l'invito hanno dichiarato di aver eseguito un pap-test recente fuori dal percorso screening o di aver avuto patologie che escludono dal percorso) pari al 46,3 %, (atteso 60%).

La percentuale di adesione è presumibilmente sottostimata in quanto esiste una percentuale consistente di popolazione che effettua il test autonomamente, presso ginecologi liberi professionisti, comportamento che appare ricorrente nei grandi centri urbani. Nel 2014 l'adesione più alta è stata nel Distretto San Lazzaro, pari al 61,9% e quella più bassa nel distretto Città di Bologna 38,77% (vedi Tabella 4.5)

	Popolazione Target	Invitate	% su Popolazione Target	Convocazioni effettive	% su donne da invitare	Adesione	% adesione su convocate
Anno 2013	76.120	73.577	96,70%	70.221	95,40%	37.540	53,50%
Anno 2014	92.170	92.170	100%	80.658	87,50%	37.320	46,30%

Tabella 4.2 Confronto dati screening per il tumore del collo dell'utero. Periodo 2013-2014

Lo **Screening per il tumore della mammella**, attivo dal 1997, si rivolge alle donne di età compresa fra i 45 e 74, alle quali viene offerta la mammografia quale test di 1° livello con periodicità annuale per le classi di età 45-49 e biennale per le classi di età 50-74 anni. Le donne positive a questo test hanno la possibilità di accedere agli approfondimenti di 2° livello ed agli eventuali trattamenti terapeutici. La popolazione femminile interessata dal programma è costituita da circa 178.400 donne. Nel 2014 il programma ha coinvolto complessivamente 101.730 donne, pari al 95,7% (atteso 95%).

Nel 2014 l'adesione ha raggiunto complessivamente il 77,1% (atteso 75%), e nello specifico l'adesione nel biennio 2013-2014 è stata: 60% per la classe 50-69 aa, 66% per la classe 45-49aa e 59% per la classe 70-74, in ogni caso nei limiti degli standard di accettabilità (≥60% Accettabile - ≥75% # Desiderabile - RER, GISMA).

Nel 2014 l'adesione più alta è stata nel Distretto San Lazzaro di Savena, pari al 89,5%, e quella più bassa nel Distretto Casalecchio di Reno, pari al 71,4% (vedi Tabella 4.5).

	Popolazione Target	Invitate	% su Popolazione Target	Convocazioni effettive	% su donne da invitare	Adesione	% adesione su convocate ^o
Anno 2013	109.165	100.931	92,50%	86.977	86,20%	61.559	70,8%
Anno 2014	106.309	101.730	95,70%	80.564	79,20%	62.094	77,10%

Tabella 4.3 Confronto dati screening per il tumore della mammella. Periodo 2013-2014

^o % persone esaminate/persone invitate - escluse dopo l'invito per mammografia recente o altro motivo (adesione corretta)

Lo **screening per il tumore del colon retto** è stato attivato nel 2005 e si rivolge ad uomini e donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni con l'offerta di un esame per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) con intervallo biennale. La

popolazione interessata da questo programma di è di circa 220.000 persone. Anche in questo screening, in caso di positività del test vengono proposti accertamenti di 2° livello ed eventuali trattamenti terapeutici.

Nel 2014 il programma ha coinvolto complessivamente 105.985 persone pari al 96% (atteso 95%).

La percentuale di popolazione raggiunta dal programma si è mantenuta negli anni ad un ottimo livello, essendo stato recuperato nel 2006 il ritardo di invito dell'anno precedente, dovuto all'attivazione graduale del programma. Dal 2006 al 2013 i valori % sono stati tutti superiori allo standard desiderabile. Nel 2014 l'adesione media aziendale all'invito è stata del 51% (atteso 55%), con l'adesione più alta nel Distretto Pianura Ovest, pari al 59,4%, e quella più bassa nel Distretto Città di Bologna, pari al 45,4%, confermando il comportamento della popolazione cittadina che, avendo maggiori offerte sanitarie, tende complessivamente ad una adesione più bassa al programma del Servizio Pubblico (vedi Tabella 4.5).

	Popolazione Target	Invitate	% su Popolazione Target	Adesione	% adesione su convocate
Anno 2013	108.929	103.480	95%	56.915	55%
Anno 2014	110.401	105.985	96%	54.006	51%

Tabella 4.4 Confronto dati screening per il tumore colon retto. Periodo 2013-2014

	Screening tumore della mammella	Screening tumore della cervice uterina	Screening tumore del colon-retto
Città di Bologna	75,3	38,8	45,4
Casalecchio di Reno	71,4	47,9	52,1
Pianura Est	75,9	52	56,4
Pianura Ovest	85,8	54,2	59,4
Porretta Terme	76,9	53,8	56
San Lazzaro di Savena	89,5	61,9	53
AUSL di Bologna	77,1	46,3	51

Tabella 4.5 Confronto tassi di adesione agli screening oncologici per Distretto. Anno 2014

Fonte delle informazioni per la redazione di questo capitolo:

<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/sorveglianza/passi-er>

5. STATO DI SALUTE

SPERANZA DI VITA

La speranza di vita fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive una popolazione. Essa è inversamente correlata con il livello di mortalità di una popolazione, perciò, oltre a rappresentare un indice demografico, è utile anche per valutare lo stato di sviluppo di un paese o di un territorio.

Per quanto riguarda la speranza di vita, i dati più aggiornati si riferiscono all'anno 2012. In questo anno, nel territorio aziendale la speranza di vita alla nascita è pari a 80,3 anni per gli uomini e 84,8 per le donne, al di sopra dei valori nazionali (79,6 anni per gli uomini e 84,4 anni per le donne).

Distretto di residenza	Speranza di vita alla nascita				Speranza di vita a 65 anni			
	2000		2012		2000		2012	
	M	F	M	F	M	F	M	F
Città di Bologna	77,3	82,9	80,3	84,8	17,0	20,9	18,8	22,5
Casalecchio di Reno	77,1	83,2	81	84,3	16,6	20,5	19,0	21,7
Pianura Est	76,9	83,7	79,6	84,9	17,2	21,0	18,3	22,1
Pianura Ovest	76,3	83,5	80,1	85,6	16,4	21,1	18,7	22,1
Porretta Terme	74,5	79,7	80,7	83,6	15,7	19,8	17,9	21,5
San Lazzaro di Savena	76,6	83,2	80,6	84,6	17,1	20,5	19,2	22,2
AUSL Bologna	76,9	83	80,3	84,8	16,8	20,8	18,7	22,3

Tabella 5.1 Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per sesso, Distretti e Azienda USL Bologna: confronto anni 2000, 2012

Nel corso degli anni la speranza di vita è andata aumentando. In particolare, dal 2000 al 2013 la crescita è stata più netta negli uomini (+6%) che nelle donne (+3%), con conseguente riduzione della differenza esistente tra i due generi.

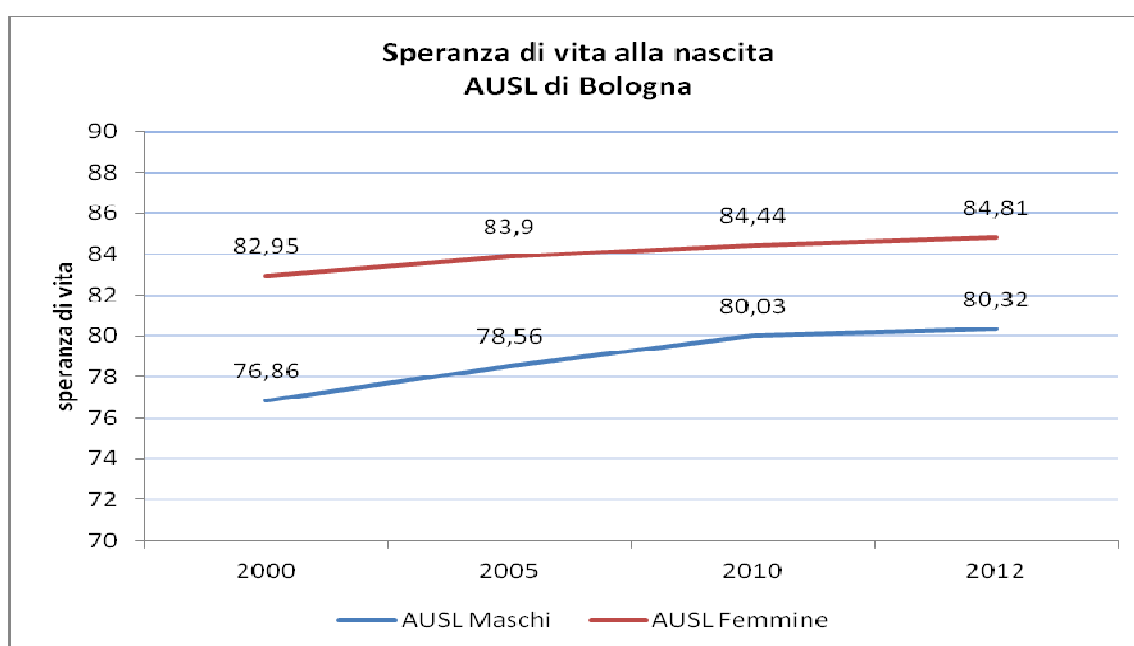


Grafico 5.1 Andamento speranza di vita 2000-2013 - AUSL Bologna

FRAGILITÀ

La fragilità, sanitaria e sociale, la sua identificazione e quantificazione, rappresenta un fenomeno particolarmente importante perché contiene ed esprime il core della domanda e del bisogno socio-sanitario a cui risponde l'Azienda USL. Definire livelli di fragilità in termini di differenti gradi di complessità risponde quindi alle necessità di pianificare, programmare e perciò ottimizzare i servizi forniti all'utenza che più di altri vi accede.

E' stata studiata la fragilità nel territorio aziendale per tutti i residenti over65enni, attraverso un modello previsionale. Il modello, basato sulle esperienze del King's Fund e del National Health Service (NHS) inglese, attribuisce ad ogni individuo un livello di fragilità espresso come probabilità a manifestare l'evento morte o un ricovero ospedaliero in urgenza nell'anno successivo, utilizzando molteplici variabili socio-sanitarie. Le Schede di Dimissione Ospedaliera, le esenzioni ticket, l'assistenza farmaceutica, gli accessi al Pronto Soccorso, l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, quella domiciliare, la banca dati degli assegni di cura, l'archivio dei soggetti in carico al Dipartimento di Salute Mentale, l'indice di deprivazione sociale, lo stato civile, la composizione familiare sono state alcune delle fonti informative usate. Nella Azienda USL al 1/1/2015 la popolazione over65enne con livello di fragilità alta o molto alta (50-100) è composta di 11.483 persone, pari al 5,4% della popolazione complessiva, mentre i soggetti con livello di fragilità medio (30-50) rappresentano il 9,3% della popolazione residente (19.872 soggetti). La fragilità, come ci si attendeva, aumenta al crescere dell'età, ed è maggiore nei soggetti deprivati e molto deprivati e nei soggetti con pluripatologie.

Indice di fragilità	Città di Bologna	Casalecchio di Reno	Pianura Est	Pianura ovest	Porretta Terme	San Lazzaro di Savena	AUSL Bologna
0-14,0	59979 (60,2%)	17237 (64,1%)	22203 (63,0%)	11466 (63,2%)	8797 (62,1%)	12315 (64,3%)	131997 (61,9%)
14,1-30,0	24008 (24,1%)	6046 (22,5%)	8182 (23,2%)	4212 (23,2%)	3242 (22,9%)	4178 (21,8%)	49868 (23,4%)
30,1-50,0	9804 (9,8%)	2317 (8,6%)	3153 (8,9%)	1594 (8,8%)	1350 (9,5%)	1654 (8,6%)	19872 (9,3%)
50,1-80,0	5209 (5,0%)	1168 (4,3%)	1562 (4,4%)	799 (4,4%)	698 (4,9%)	868 (4,5%)	10304 (4,8%)
80,1-100	618 (0,6%)	121 (0,5%)	165 (0,5%)	71 (0,4%)	78 (0,6%)	126 (0,7%)	1179 (0,6%)

Tabella 5.2 Distribuzione della popolazione over 65enne per livello di fragilità per Distretto di residenza al 1/1/2015

MALATTIE INFETTIVE E TRASMISSIBILI

La mortalità per malattie infettive è aumentata dallo 0,5% dei decessi totali nel decennio 1993-2002 all'1,4% del decennio successivo. La principale causa di morte nel gruppo delle malattie infettive è rappresentata dalle "altre malattie batteriche", fra cui le setticemie.

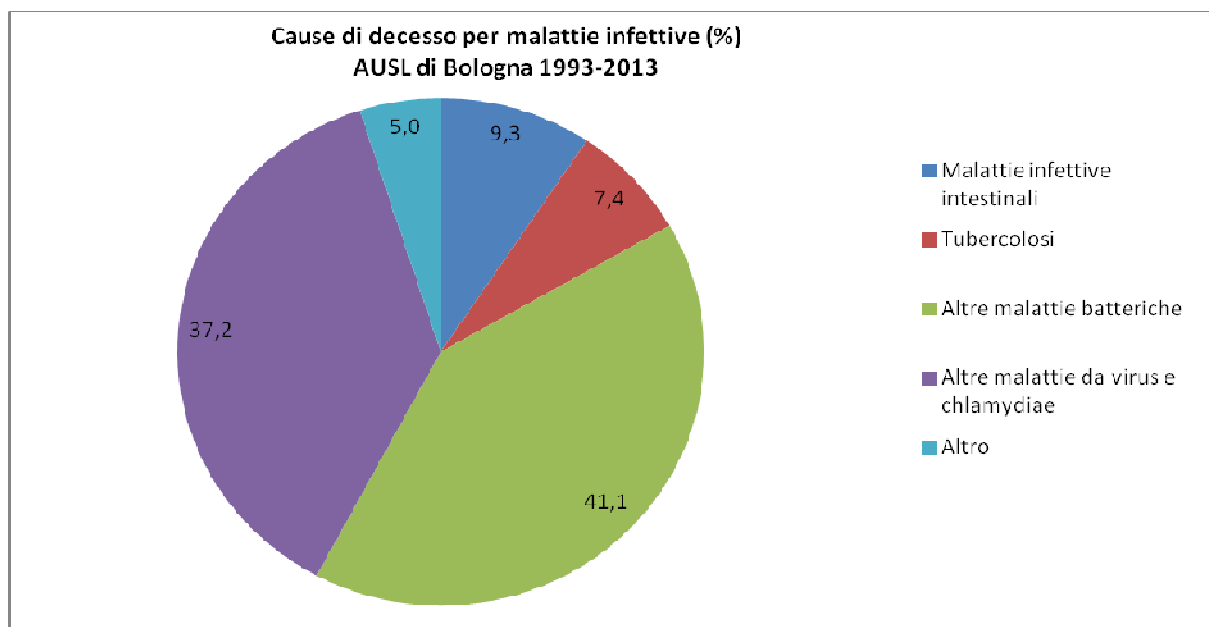


Grafico 5.2 Cause di decesso per malattie infettive 1993-2013 - AUSL Bologna (Fonte: Registro Mortalità AUSL Bologna)

Per quanto riguarda invece i ricoveri ospedalieri, le malattie infettive rappresentano il 2% di tutti i ricoveri. La principale causa di ricovero per malattie infettive è rappresentata da 'polmonite e influenza', seguita dalle infezioni acute delle vie respiratorie.

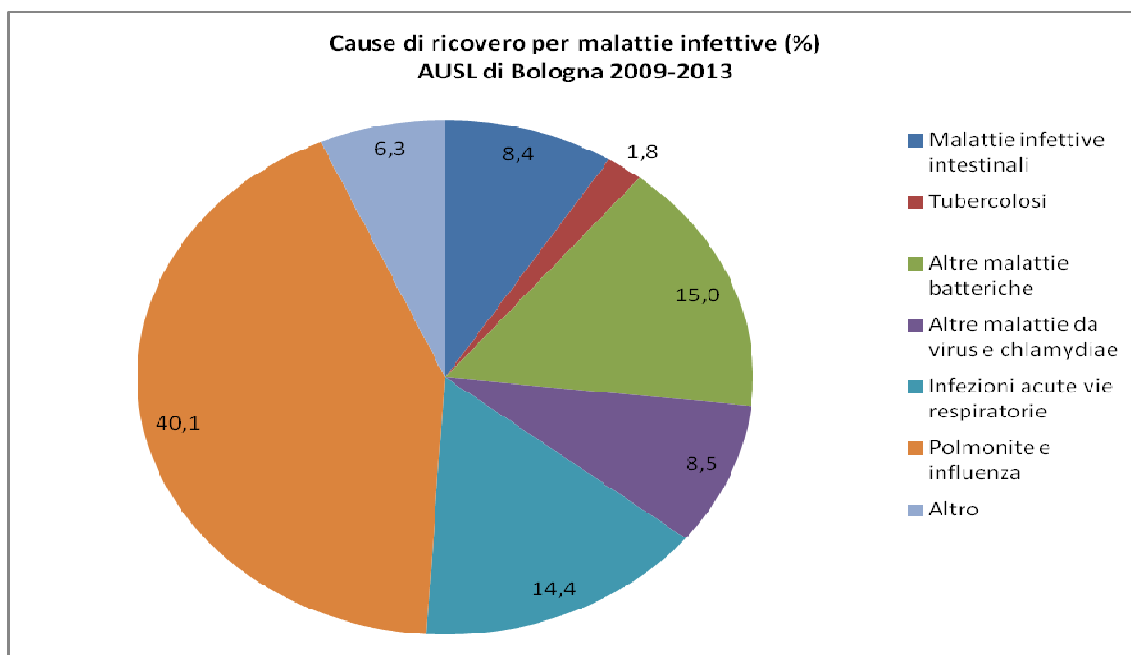


Grafico 5.3 Cause di ricovero per malattie infettive 2009-2013 - AUSL Bologna (Fonte SDO- SISEPS)

Il sistema di sorveglianza delle malattie infettive in Emilia-Romagna registra, monitora e approfondisce tutti gli eventi infettivi previsti dalle normative europee e nazionali, includendo le sorveglianze speciali definite a livello nazionale e regionale. In tabella 5.1 sono illustrate le 10 malattie più diffuse nell'AUSL di Bologna, nel periodo 2010-2014, che corrispondono all'86,3% del totale delle segnalazioni pervenute; vengono presentati il numero dei casi e il relativo tasso di incidenza.

PATOLOGIA	AUSL DI BOLOGNA 2010-2014		EMILIA-ROMAGNA 2009-2013
	N casi	Casi x 100.000 ab.	Casi x 100.000 ab.
VARICELLA	8252	190,3	230,5
ANGINA STREPTOCOCCICA E SCARLATTINA	2699	62,2	60,7
INFEZIONI INTESTINALI DA ALTRI ORGANISMI	1225	28,2	26,9
PEDICULOSI E FTIRIASI	765	17,6	31,2
ACARIASI	617	14,2	12,1
TUBERCOLOSI	438	10,1	11,1
INFEZIONI DA SALMONELLA	394	9,1	18
SIFILIDE	409	9,4	4,5
MONONUCLEOSI INFETTIVA	214	4,9	3,9
INFLUENZA	192	4,4	12,7
TOTALE SEGNALAZIONI	17610		
PROPORZIONE PRIME 10 SUL TOTALE(%)	86,3		

Tabella 5.3 Casi sporadici di malattia infettiva segnalati in AUSL di Bologna. Periodo 2010-2014 (Fonte SMI - AUSL Bologna)

Per quanto riguarda nello specifico le patologie previste dal Piano della Prevenzione Nazionale, sono descritte in dettaglio di seguito.

L'incidenza di morbillo, pur essendosi ridotta con la vaccinazione, mostra ancora la circolazione del virus. A parità di copertura vaccinale, l'incidenza nell'AUSL è superiore a quella regionale e la fascia più colpita è quella dei giovani adulti; in età pediatrica, le coperture vaccinali abbastanza elevate limitano i casi di malattia.

L'incidenza della rosolia si attesta a 0,4 casi ogni 100.000 abitanti, tasso lievemente superiore a quello regionale. Anche per questa malattia il maggior numero di casi si manifesta nella classe di età 15-44 anni.

L'incidenza della varicella si attesta attorno ai 2 casi per 100.000 abitanti e colpisce nell'86% dei casi la fascia di età 0-14 anni.

Nonostante l'obbligatorietà della vaccinazione dal 1968 e la copertura vaccinale elevata, si registrano ancora alcuni casi di tetano. Nel quinquennio 2009-2013 in AUSL si sono verificati 3 casi.

Casi notificati 2009-2013	AUSL di Bologna					RER		
	N casi	Incidenza media x 100.000	% su pop 0-14	% su pop 15-44	% su pop over45	Copertura vaccinale 2013 % 24° mese	Incidenza media x 100.000	Copertura vaccinale 2013 % 24° mese
Morbillo	139	3,2	12,2	79,9	7,9	91,8	2,2	91,3
Rosolia	17	0,4	35,3	58,8	5,9	n.d.	0,2	n.d.
Varicella	8473	2	86,7	11,4	1,9	n.d.	2,3	n.d.
Tetano	3	0,07	0	0	100	96,7	0,1	96,2

Tabella 5.4 Incidenza di Morbillo, Rosolia, Varicella, Tetano in AUSL di Bologna ed Emilia-Romagna. Periodo 2009-2013 (fonte RER- Il Profilo di Salute per il nuovo Piano della Prevenzione 2014-2018)

Anche per quanto riguarda le meningiti batteriche, di cui i tre principali responsabili sono il meningococco, lo pneumococco e l'emofilo, la copertura vaccinale è simile a quella regionale.

Nel quinquennio si sono verificati 14 casi di meningite da meningococco, di cui solo 4 di sierogruppo C, e 22 casi di meningite pneumococcica, mentre nessun caso di emofilo .

Casi notificati 2009-2013	AUSL di Bologna			RER	
	N casi	Incidenza media x 100.000	Copertura vaccinale 2013 % 24° mese	Incidenza media x 100.000	Copertura vaccinale 2013 % 24° mese
Meningite batterica	94	2,2	n.d.	1,8	n.d.
Meningite da Meningococco	14	0,3	91,7	0,3	91,2
Meningite da Pneumococco	22	0,5	94,1	0,8	94,1

Tabella 5.5 Incidenza di Meningiti in AUSL di Bologna ed Emilia-Romagna. Periodo 2009-2013(fonte RER- Il Profilo di Salute per il nuovo Piano della Prevenzione 2014-2018)

I tassi medi annuali di incidenza di AIDS mostrano una tendenza alla riduzione sia nell'intero territorio regionale che in quello dell'AUSL. Nel biennio 2012-2013 il tasso aziendale è sovrapponibile a quello medio regionale (2,0 vs 1,9 per 100.000 abitanti).

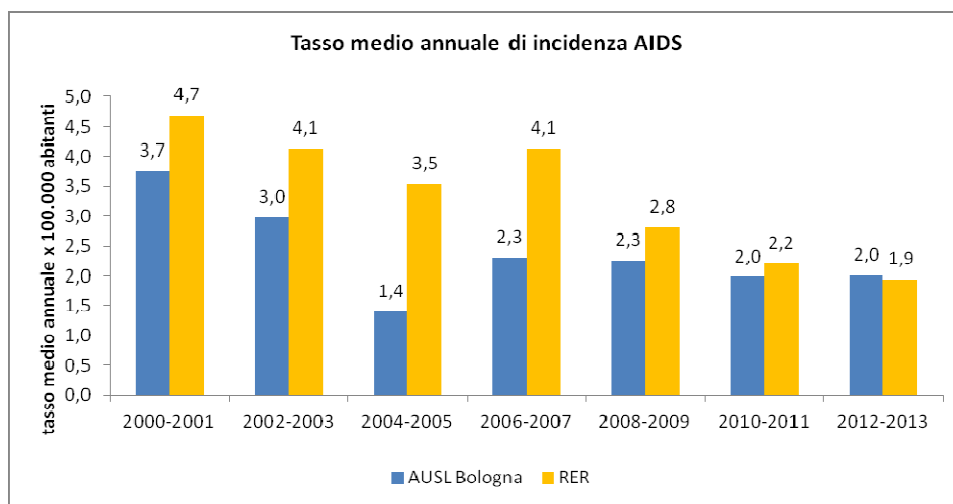


Grafico 5.4 Tasso medio annuale di incidenza di AIDS per 100.000 abitanti (Fonte RER)

Per quanto riguarda la prevalenza, invece, c'è un graduale aumento dovuto alla diagnosi precoce e all'efficacia delle terapie. Il tasso di prevalenza nell'AUSL è passato dal 29,7 per 100.000 abitanti del 2001 al 35,7 del 2013.

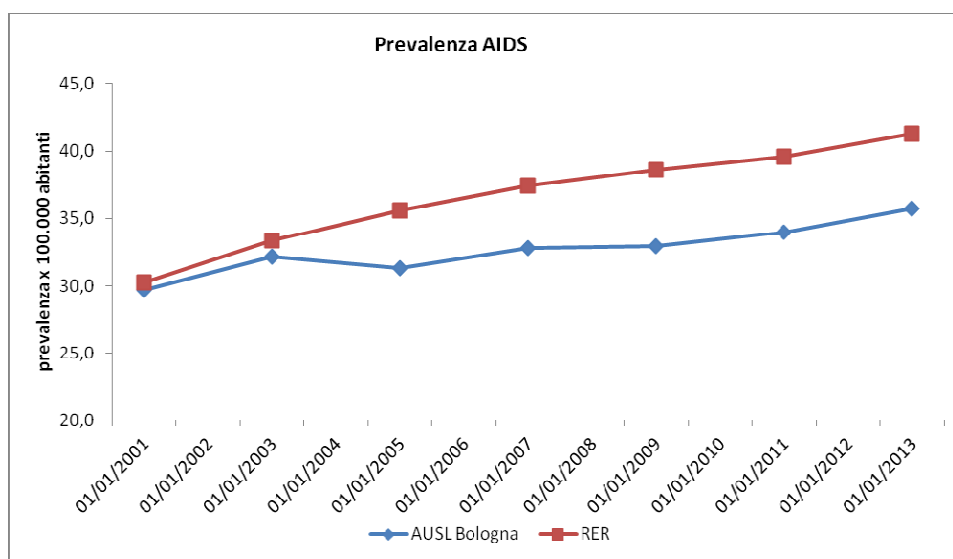


Grafico 5.5 Tasso di prevalenza di AIDS per 10.000 abitanti (Fonte RER)

Anche i tassi medi annuali di incidenza di TBC risultano in decremento, anche se si mantengono sempre superiori alla media regionale. Il numero di casi notificati è passato da 202 nel biennio 2006-2007 a 163 nell'ultimo biennio.

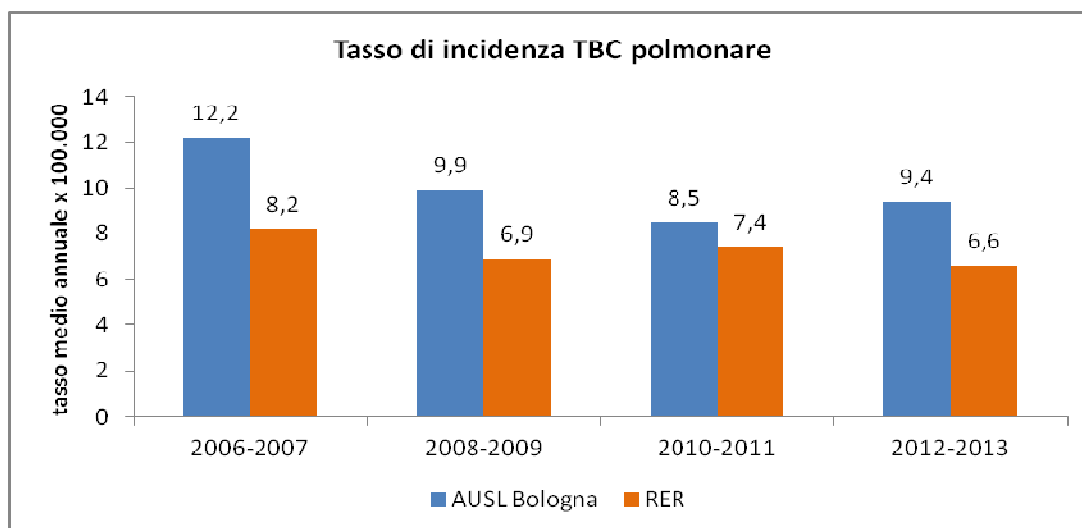


Grafico 5.6 Tasso medio annuale di incidenza di TBC polmonare per 100.000 abitanti (Fonte RER)

Nel periodo 2009-2013 si registra un leggero calo di tutte le forme di epatite ad eccezione dell'epatite A che ha risentito, anche nel territorio di Bologna, come a livello regionale, dell'epidemia derivante da consumo di frutti di bosco congelati prodotti a livello industriale, che ha colpito tutta l'Italia ma in particolar modo le regioni del Nord e del Centro.

La copertura vaccinale nei confronti dell'Epatite B è buona e lievemente superiore a quella regionale.

Casi notificati 2009-2013	AUSL di Bologna				RER	
	N casi	Incidenza media x 100.000	nati estero %	Copertura vaccinale 2013 % 24° mese	Incidenza media x 100.000	Copertura vaccinale 2013 % 24° mese
Epatite A	129	3	14	n.d.	2,5	n.d.
Epatite B	56	1,3	26,8	96,1	1,5	95,8
Epatite nAnB	14	0,3	28,6	n.d.	0,5	n.d.

Tabella 5.6 Incidenza di Epatiti in AUSL di Bologna ed Emilia-Romagna. Periodo 2009-2013 (fonte RER- Il Profilo di Salute per il nuovo Piano della Prevenzione 2014-2018)

A livello regionale si registra un aumento di focolai di malattie trasmesse da alimenti. In AUSL di Bologna il numero medio di focolai per anno è stato di 6. Il 18% dei casi coinvolti è stato ospedalizzato. Sono in calo anche i casi sporadici di salmonellosi, la cui incidenza risulta di molto inferiore a quella regionale, mentre si registra un aumento delle infezioni intestinali, con una incidenza superiore a quella regionale.

	Focolai 2009-2012		Casi sporadici 2009-2012			
	Malattie Trasmesse da Alimenti		Salmonellosi		Infezioni intestinali	
	N	Casi coinvolti	N	Incidenza media	N	Incidenza media
AUSL di Bologna	31	269	342	9,9	1090	31,7
Regione Emilia-Romagna	156	1239	3028	17,1	4381	24,8

Tabella 5.7 Malattie Trasmesse da Alimenti in AUSL di Bologna ed Emilia-Romagna. Periodo 2009-2012 (fonte RER- Il Profilo di Salute per il nuovo Piano della Prevenzione 2014-2018)

Da segnalare che vi sono infezioni, sconosciute nel nostro territorio fino a pochi anni fa, che costituiscono ormai un rischio anche per la nostra popolazione. E' il caso delle malattie trasmesse da vettori, in particolare i casi di Dengue e Chikungunya, prevalentemente importati, e le malattie da virus West Nile, ormai considerata endemica in Italia.

Casi notificati 2009-2013	AUSL di Bologna		RER
	N casi	Incidenza media x 100.000	Incidenza media x 100.000
West Nile	2	0,05	0,13
Chikungunya	4	0,09	0,03
Dengue	26	0,61	0,35
Leishmania	32	0,7	0,3
Lyme	23	0,5	1,5
Malaria	47	1,1	2,8

Tabella 5.8 Malattie da Vettore in AUSL di Bologna ed Emilia-Romagna. Periodo 2009-2013 (fonte RER- Il Profilo di Salute per il nuovo Piano della Prevenzione 2014-2018)

RICOVERI OSPEDALIERI

Dai dati relativi alle SDO (Schede di Dimissione Ospedaliera) dei residenti nell'Azienda USL di Bologna, ovunque ricoverati, si evidenzia che le malattie del sistema circolatorio hanno rappresentato, nell'anno 2013, le principali cause di ricovero ospedaliero (16,2% del totale dei ricoveri), seguite dalle patologie oncologiche (10,4%).

Causa di ricovero per grandi gruppi	Dimessi	%
VII Mal. sistema circolatorio	19.413	16,2
II Tumori	12.421	10,4
IX Mal. apparato digerente	11.253	9,4
VIII Mal. apparato respiratorio	10.774	9
XVII Traumatismi e avvelenamenti	10.558	8,8
XVIII Codici V*	9.895	8,3
XI Complicanze gravidanza, parto e puerperio	8.971	7,5
X Mal. apparato genitourinario	7.571	6,3
XIII Mal. sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	6.998	5,9
VI Mal. sistema nervoso e organi di senso	4.785	4
XVI Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	3.821	3,2
V Disturbi psichici	3.366	2,8
III Mal. ghiandole endocrine	2.630	2,2
I Mal. infettive e parassitarie	2.349	2
XV Alcune condizioni morbose di origine perinatale	1.786	1,5
IV Mal. sangue e organi ematopoietici	1.201	1
XIV Malformazioni congenite	1.012	0,9
XII Mal. pelle e tessuto sottocutaneo	822	0,7
Totale	119.626	100

Tabella 5.9 Ricoveri ordinari per grandi gruppi di patologia – Azienda USL di Bologna, anno 2013 (SDO-SISEPS)

Il ricorso all'assistenza ospedaliera è stato inoltre valutato mediante l'uso dei tassi di ospedalizzazione, e confrontato con i valori regionali mediante la standardizzazione dei tassi per età e sesso.

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per tutte le patologie mostra un andamento in diminuzione nel tempo, sia per quanto riguarda gli uomini che le donne sia per il regime ordinario che per la degenza in Day-Hospital. Stesso andamento si riscontra nell'intero territorio regionale, per la presumibile influenza delle politiche volte alla razionalizzazione dell'assistenza.

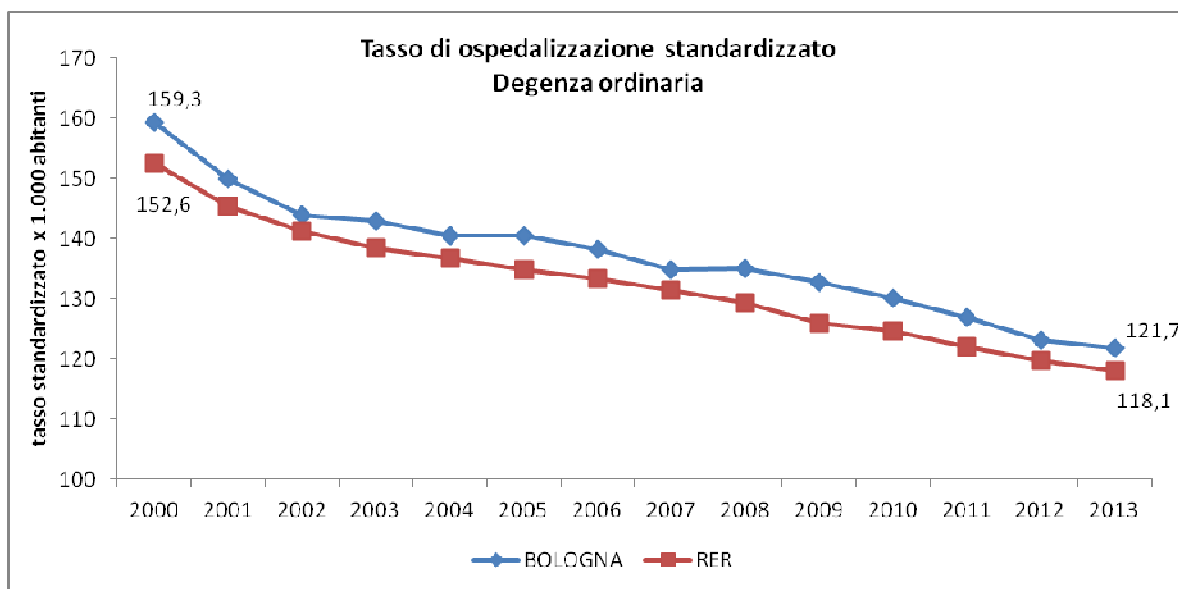


Grafico 5.7 Tasso standardizzato (pop standard Italia 1/1/2012) di ospedalizzazione per tutte le patologie. Azienda USL di Bologna vs Regione E-R. Degenza Ordinaria

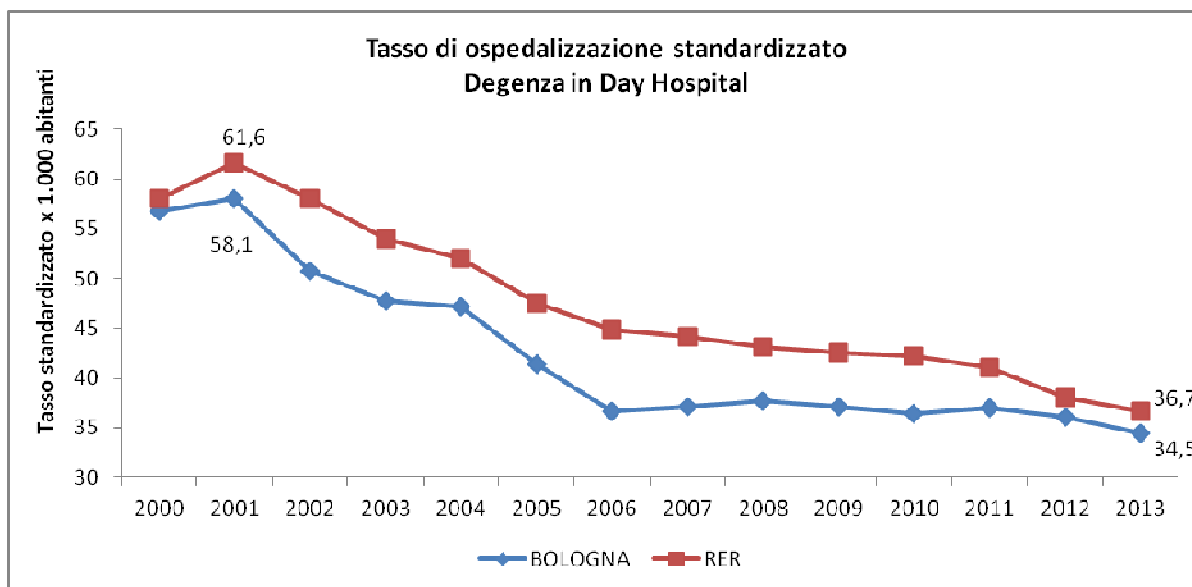


Grafico 5.8 Tasso standardizzato (pop standard Italia 1/1/2012) di ospedalizzazione per tutte le patologie. Azienda USL di Bologna vs Regione E-R. Day Hospital.

Confrontando con il tasso di ospedalizzazione aziendale in regime di ricovero ordinario con quello dei Distretti si evidenzia come, a fronte di una diminuzione in tutti i territori, i Distretti Pianura Est e Pianura Ovest hanno mantenuto un tasso sempre più basso rispetto all'AUSL, mentre nel Distretto Città di Bologna è sempre più alto.

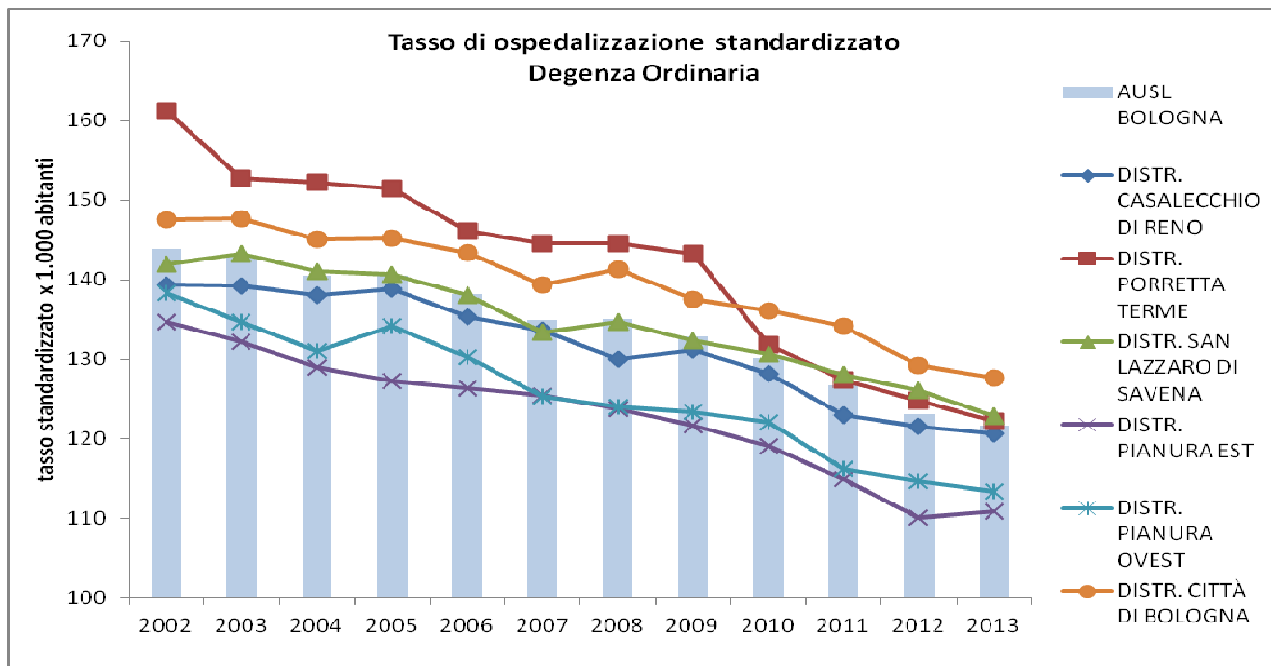


Grafico 5.9 Tasso di ospedalizzazione in regime ordinario per Distretto. Anni 2002-2013

Al contrario, i tassi di ospedalizzazione in day-hospital sono più elevati nei Distretti Pianura Est e Ovest; il Distretto San Lazzaro mantiene, nell'intero periodo di osservazione, un tasso inferiore a quello aziendale.

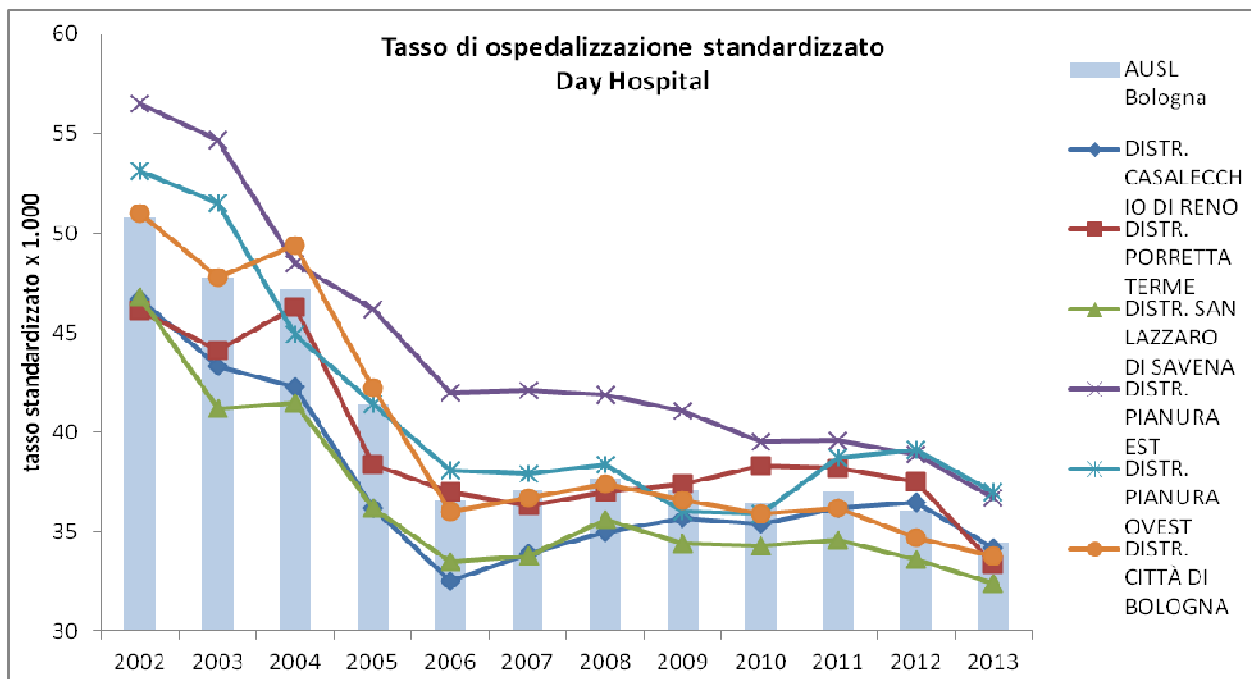


Grafico 5.10 Tasso di ospedalizzazione in regime day-hospital per Distretti. Anni 2002-2013

Per quanto riguarda la popolazione straniera, la maggior parte dei ricoveri è legata alla gravidanza (27,7%). Seguono i ricoveri per i codici V (fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari) e ricoveri per malattie dell'apparato digerente.

Causa di ricovero per grandi gruppi	Dimessi	%
XI Complicanze gravidanza, parto e puerperio	2.739	27,7
XVIII Codici V*	1.382	14
IX Mal. apparato digerente	781	7,9
VIII Mal. apparato respiratorio	639	6,5
XVII Traumatismi e avvelenamenti	529	5,3
X Mal. apparato genitourinario	519	5,2
XV Alcune conizioni morbose di origine perinatale	502	5,1
VII Mal. sistema circolatorio	493	5
II Tumori	469	4,7
XIII Mal. sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	372	3,8
VI Mal. sistema nervoso e organi di senso	303	3,1
XVI Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	259	2,6
I Mal. infettive e parassitarie	248	2,5
V Disturbi psichici	224	2,3
III Mal. ghiandole endocrine	156	1,6
XIV Malformazioni congenite	151	1,5
IV Mal. sangue e organi ematopoietici	70	0,7
XII Mal. pelle e tessuto sottocutaneo	52	0,5
Totale	9.888	100

Tabella 5.10 Ricoveri ordinari per grandi gruppi di patologia . Stranieri residenti - AUSL di Bologna, anno 2013

Considerando la frequenza dei ricoveri per classi di età, si rileva che il tasso di ospedalizzazione è più alto nelle popolazione italiana in entrambi i generi con eccezione nelle donne della classe di età 15-24 anni di cittadinanza straniera in cui il ricorso al ricovero è più frequente, rispetto alle italiane, in relazione alla gravidanza e al parto.

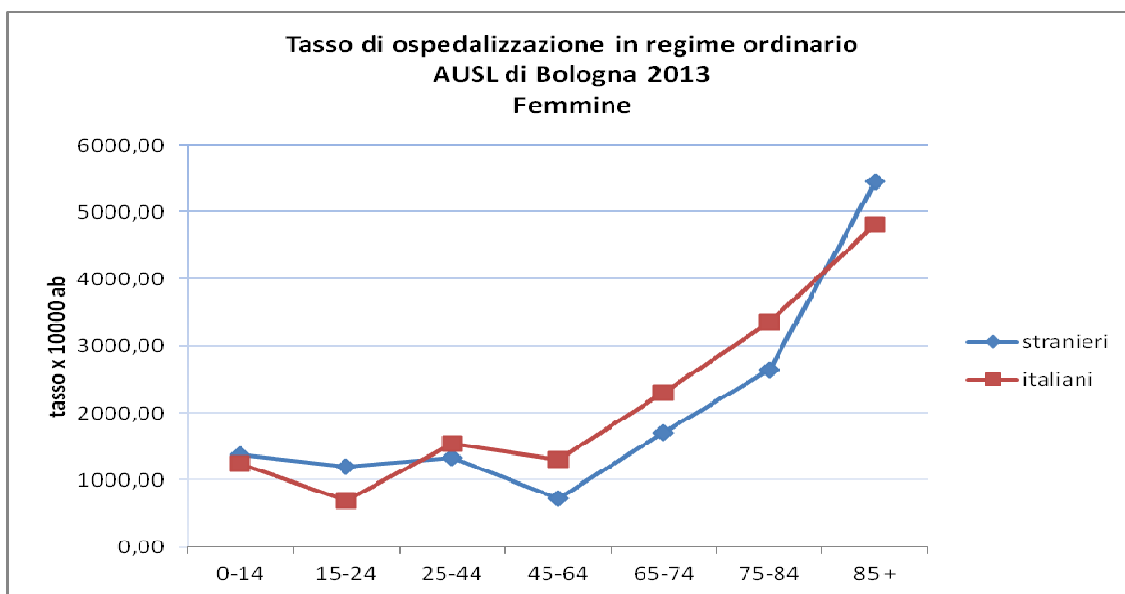


Grafico 5.11 Tasso di ospedalizzazione per classi di età e cittadinanza. AUSL di Bologna. Femmine. Anno 2013

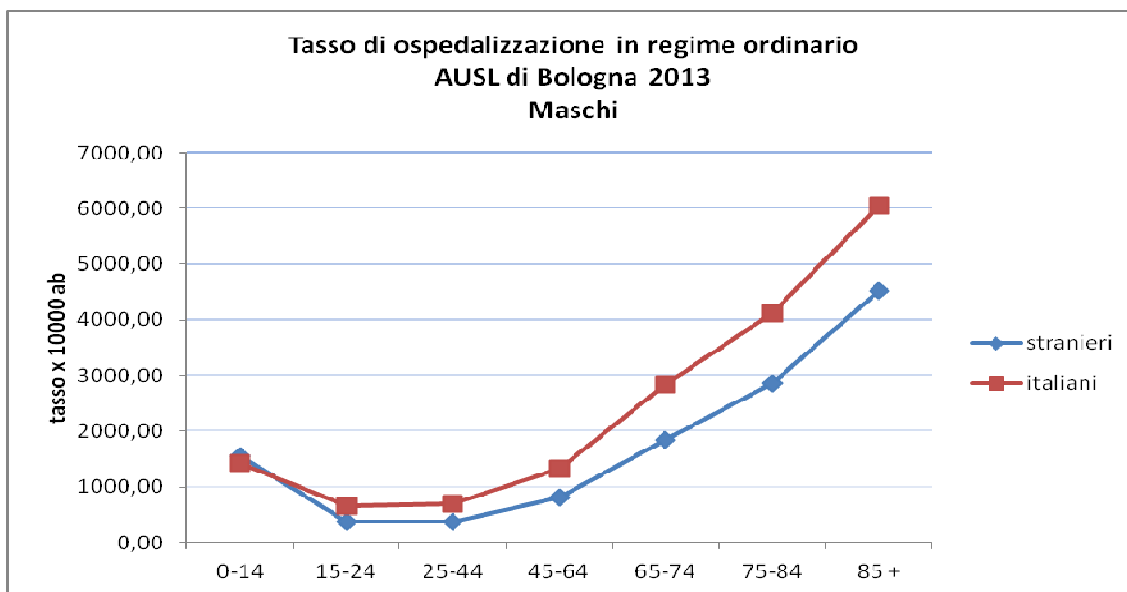


Grafico 5.12 Tasso di ospedalizzazione per classi di età e cittadinanza. AUSL di Bologna. Maschi. Anno 2013

RICOVERI PER PATOLOGIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

Prendendo in considerazione le patologie cardiocircolatorie e analizzando i soggetti ricoverati, si evidenzia che il tasso di primo ricovero nei maschi residenti nell'AUSL di Bologna è significativamente superiore a quello delle femmine, a livello aziendale e distrettuale. Il tasso di primo ricovero è più elevato rispetto agli altri territori per i maschi nel Distretto di Porretta Terme e nelle femmine nel Distretto Pianura ovest. Il più basso si rileva per entrambi i generi nel Distretto Pianura Est.

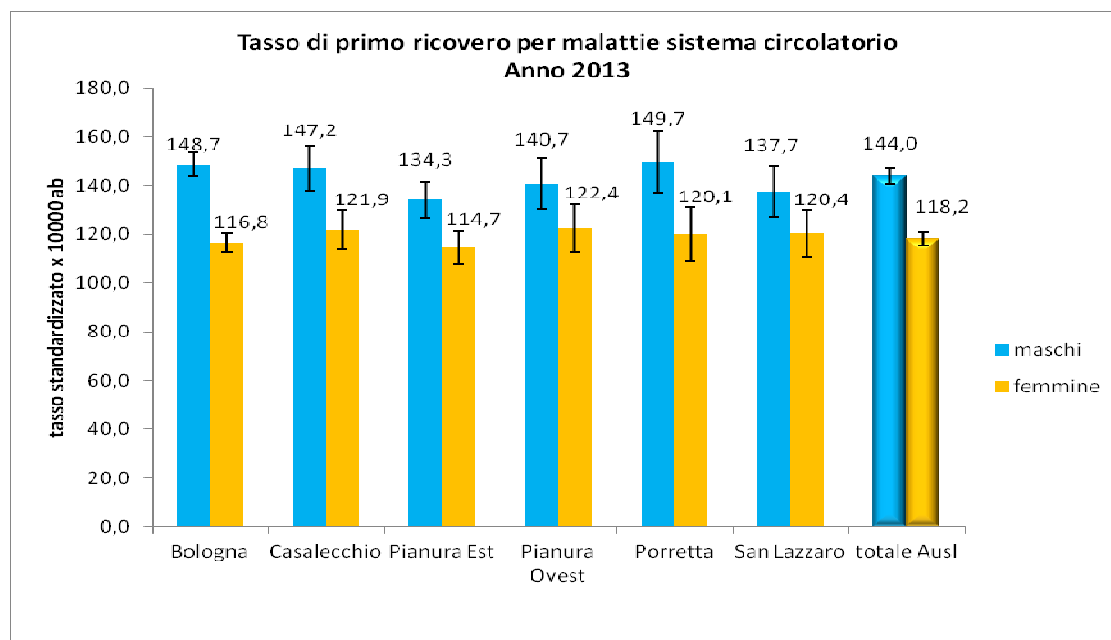


Grafico 5.13 Tasso standardizzato di primo ricovero per patologie cardiovascolari Per Distretto - Anno 2013

Anche per le patologie del sistema circolatorio la frequenza di persone ricoverate aumenta all'aumentare dell'età, con un andamento analogo nei maschi e nelle femmine.

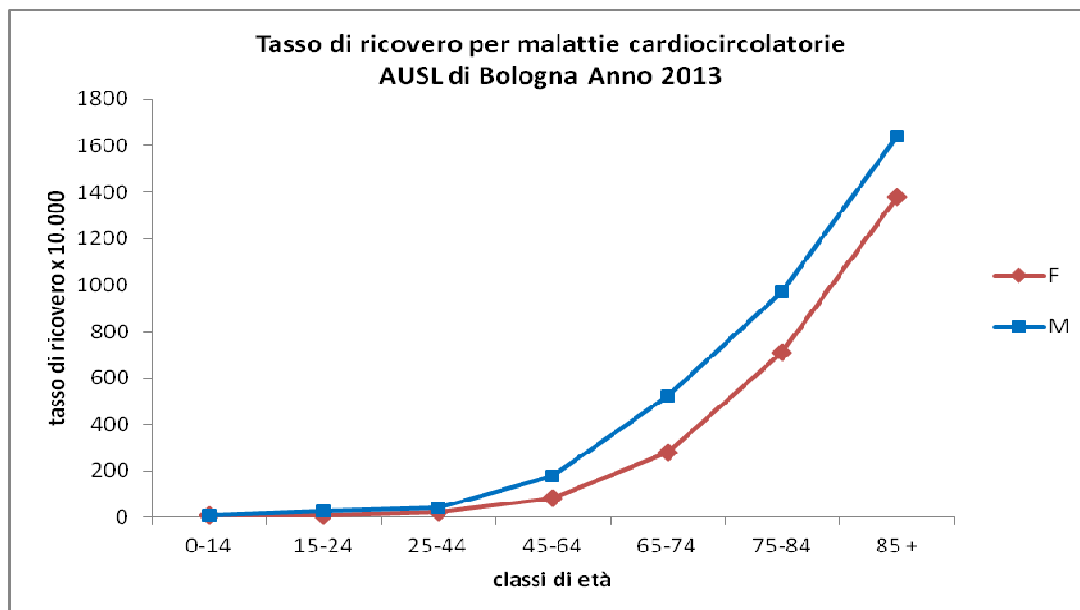


Grafico 5.14 Tasso di primo ricovero per patologie del sistema circolatori per classi di età – AUSL di Bologna 2013

RICOVERI PER TUMORI

Prendendo in considerazione solo le patologie tumorali e analizzando i soggetti ricoverati (escludendo quindi i ricoveri ripetuti per la stessa patologia) si evidenzia che il tasso di primo ricovero nelle femmine residenti nell'AUSL di Bologna è significativamente superiore a quello dei maschi. Questo avviene sia a livello complessivo aziendale che nei singoli Distretti.

Il tasso di primo ricovero è più elevato rispetto agli altri territori, in entrambi i generi, nel Distretto di San Lazzaro mentre il più basso si rileva nei Distretti Pianura Ovest e Porretta Terme.

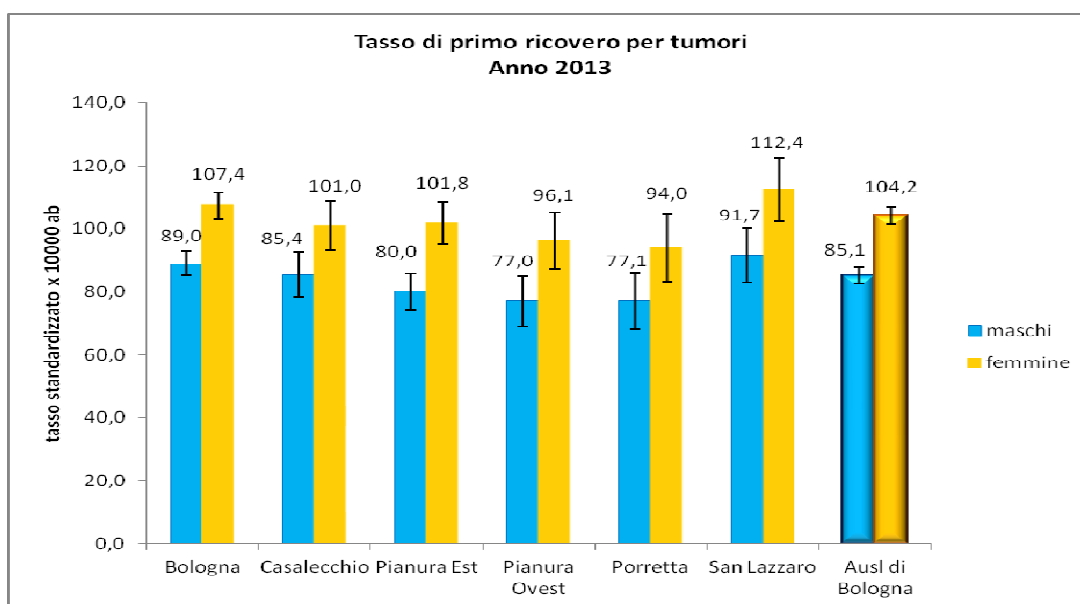


Grafico 5.15 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumori per Distretto di residenza- Anno 2013

La frequenza di persone ricoverate per tumore aumenta all'aumentare dell'età, con un maggior incremento nei maschi a partire dai 65 anni.

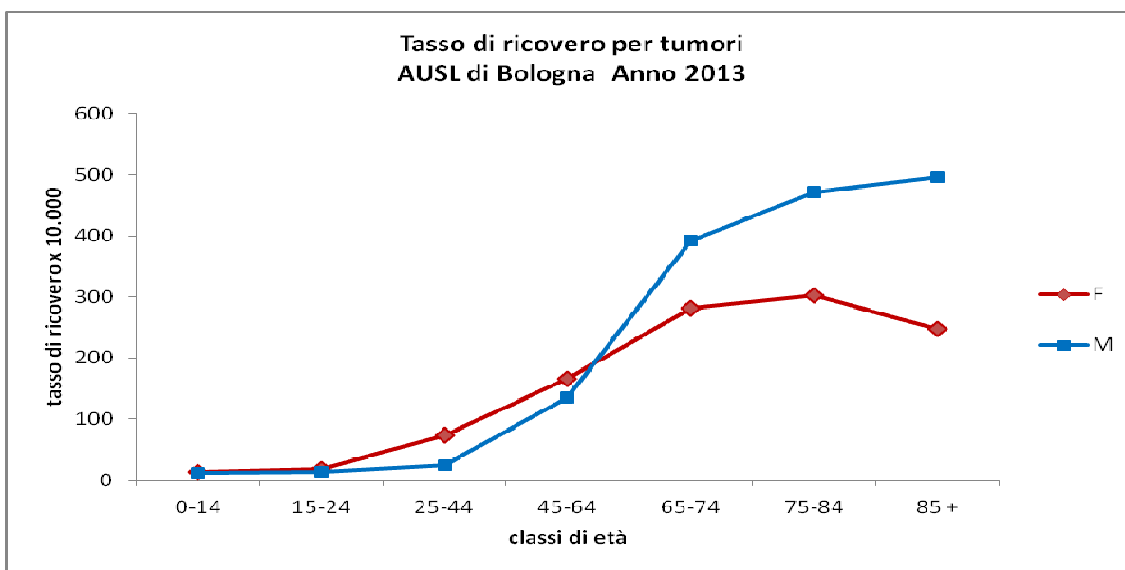


Grafico 5.16 Tasso di primo ricovero per tumori per classi di età – AUSL di Bologna 2013

Considerando ora solo alcune particolari patologie tumorali e concentrando l'attenzione sul periodo 2009-2013, si evidenzia che il tumore del polmone è quello che nei maschi ha il tasso più alto rispetto alle singole patologie tumorali. Negli uomini il tasso è significativamente più alto rispetto alle donne in tutti i distretti. Non ci sono invece differenze interdistrettuali statisticamente significative.

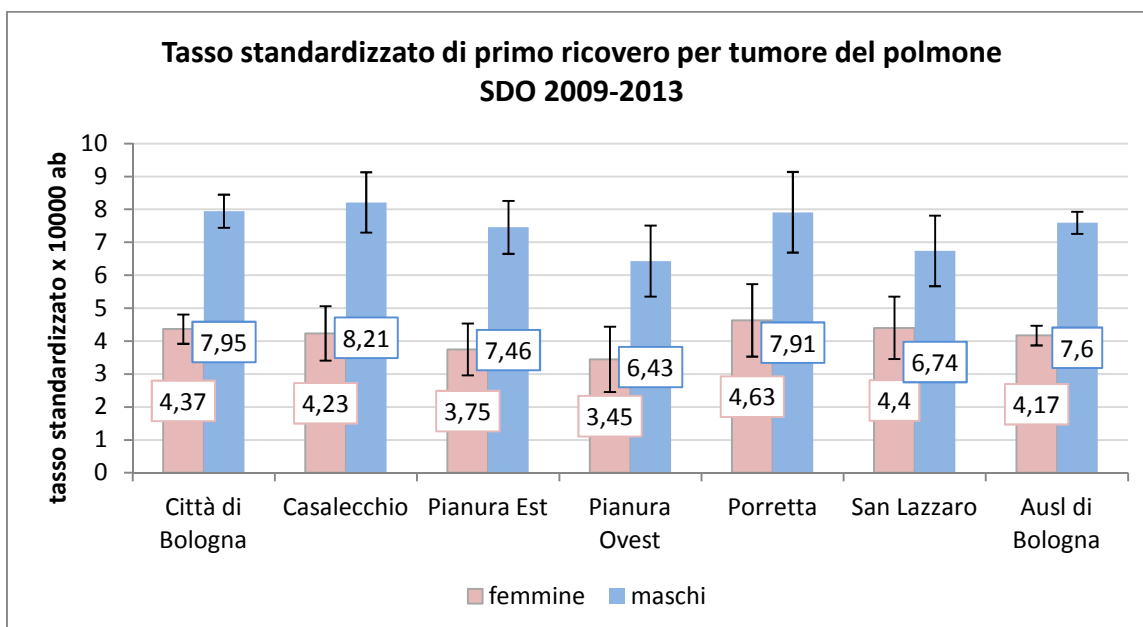


Grafico 5.17 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore del polmone- Anni 2009-2013

Segue, in ordine di frequenza, il ricovero per tumore del colon-retto. Anche per questa patologia non ci sono differenze statisticamente significative fra i vari Distretti. Il tasso è superiore nei maschi rispetto alle femmine, ma tale differenza è significativa solo a livello complessivo aziendale.

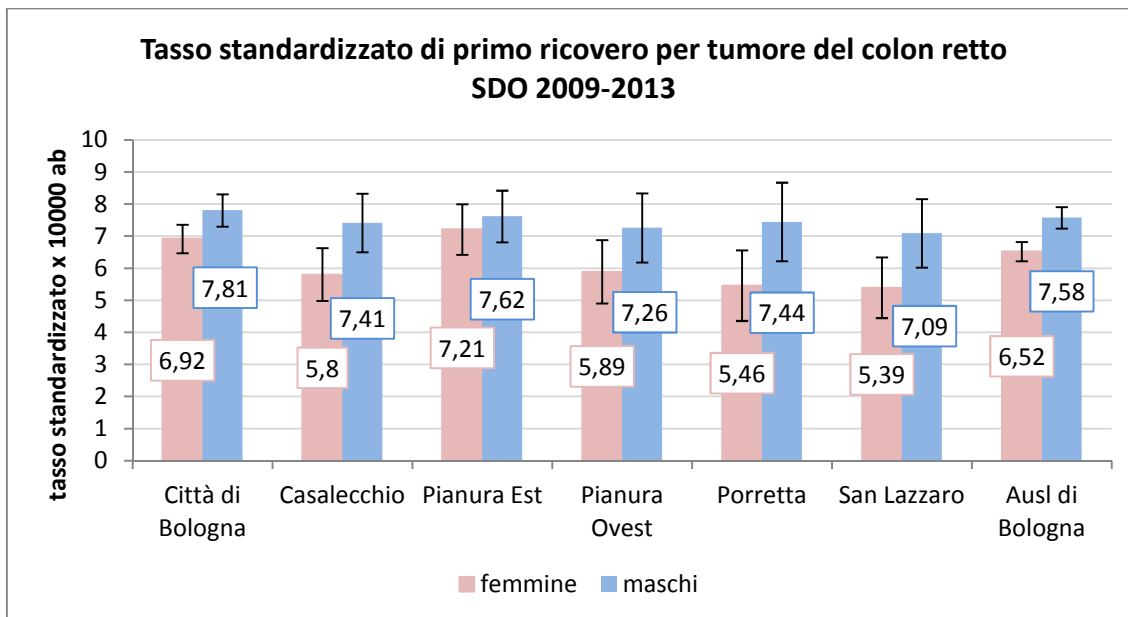


Grafico 5.18 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore del colon retto- Anni 2009-2013

Molto meno frequente è il ricovero per tumore dello stomaco. Tuttavia le differenze fra distretti sono notevoli, con un eccesso statisticamente significativo per entrambi i sessi nel distretto Porretta Terme rispetto all'AUSL e al Distretto Città di Bologna.

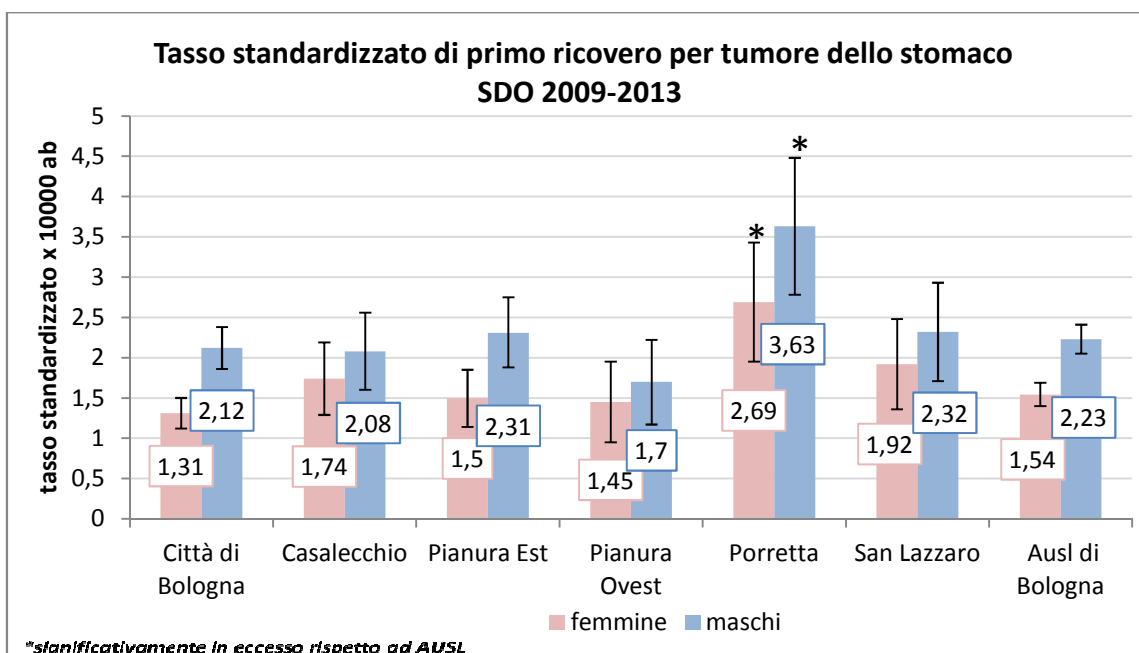


Grafico 5.19 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore dello stomaco- Anni 2009-2013

Il tumore della mammella è quello che determina nelle donne la maggior frequenza di ricovero, con un eccesso statisticamente significativo, rispetto all'AUSL, nelle residenti del distretto Città di Bologna e un tasso significativamente più basso nelle residenti del Distretto Porretta Terme.

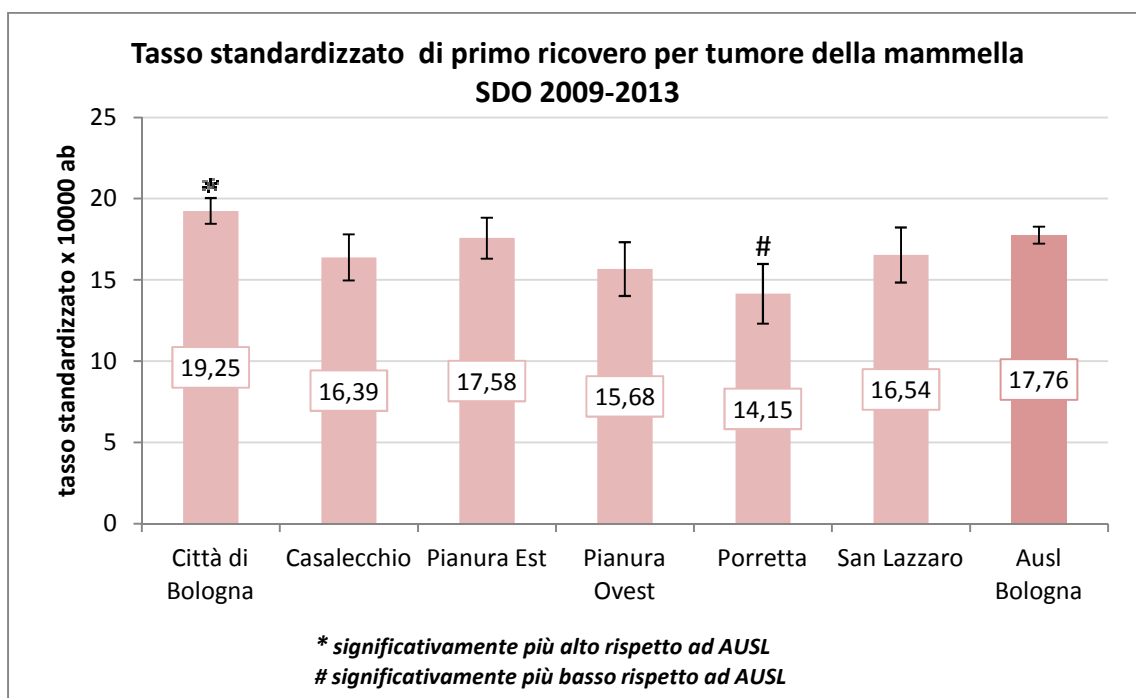


Grafico 5.20 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore della mammella- Anni 2009-2013

La frequenza di donne ricoverate per tumori del collo dell'utero è bassa in quanto molti tumori vengono trattati con interventi ambulatoriali, e solo i casi che necessitano di isterectomia vengono ricoverati. Le differenze fra i vari Distretti non sono statisticamente significative, anche in conseguenza degli ampi intervalli di confidenza dovuti alla scarsa numerosità.

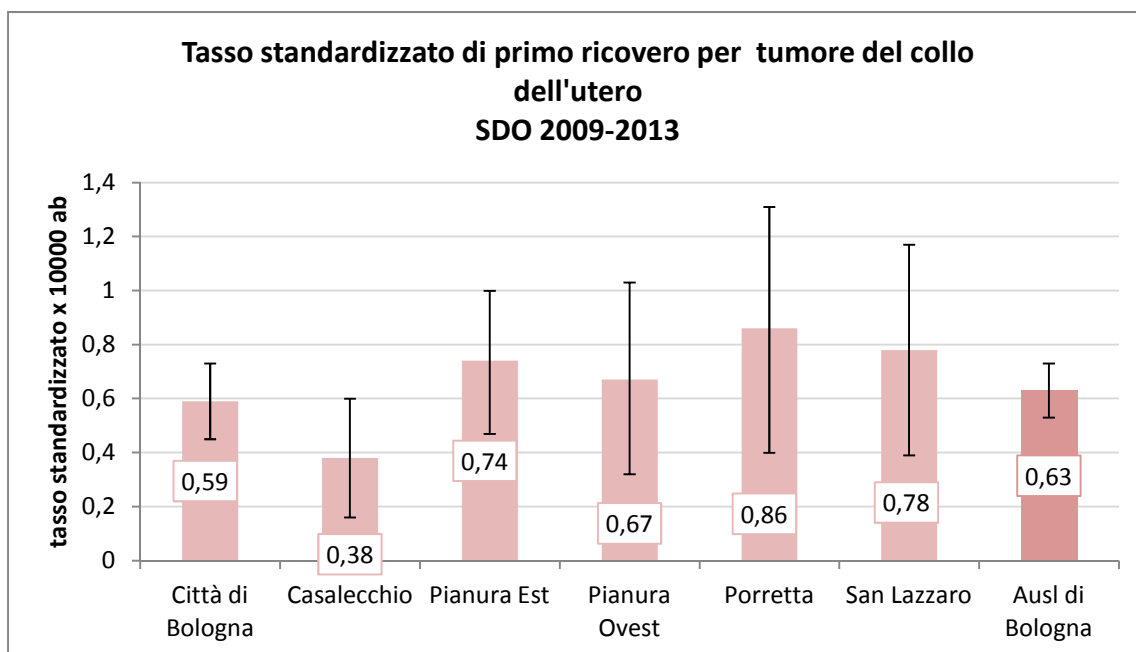


Grafico 5.21 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore del collo dell'utero- Anni 2009-2013

Il tasso di ricovero per tumori del corpo dell'utero è invece più alto perché la maggior parte dei tumori vengono trattati con isterectomia. Anche in questo caso le differenze interdistrettuali non sono statisticamente significative.

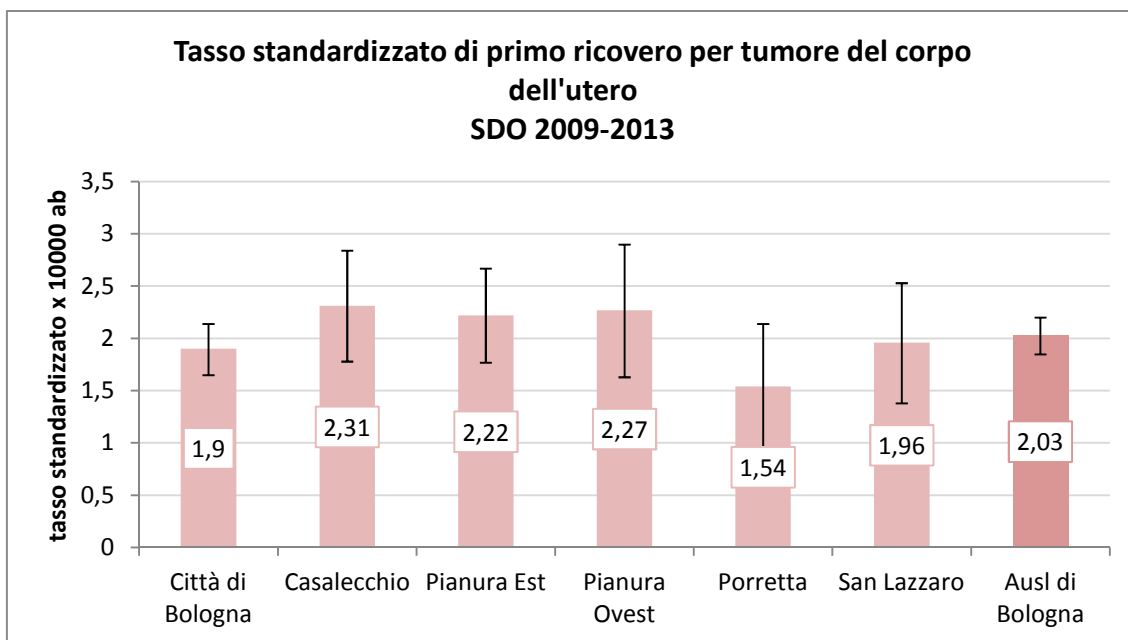


Grafico 5.22 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore del corpo dell'utero- Anni 2009-2013

SALUTE MATERNO INFANTILE

Dai dati derivanti dal CedAP (Certificato di Assistenza al Parto), si evidenzia che, come detto in precedenza, il numero dei nati è andato aumentando fino all'anno 2009, per poi ridursi fino ad oggi. Dal 2009 al 2014 è stata registrata una riduzione del numero di nati del 9%. I nati da madre straniera sono aumentati fino al 2013, anno in cui sono il 30% di tutti i nati. Il 2014 è il primo anno in cui si ha una lieve riduzione nel numero di nati da madri straniere (-1%).

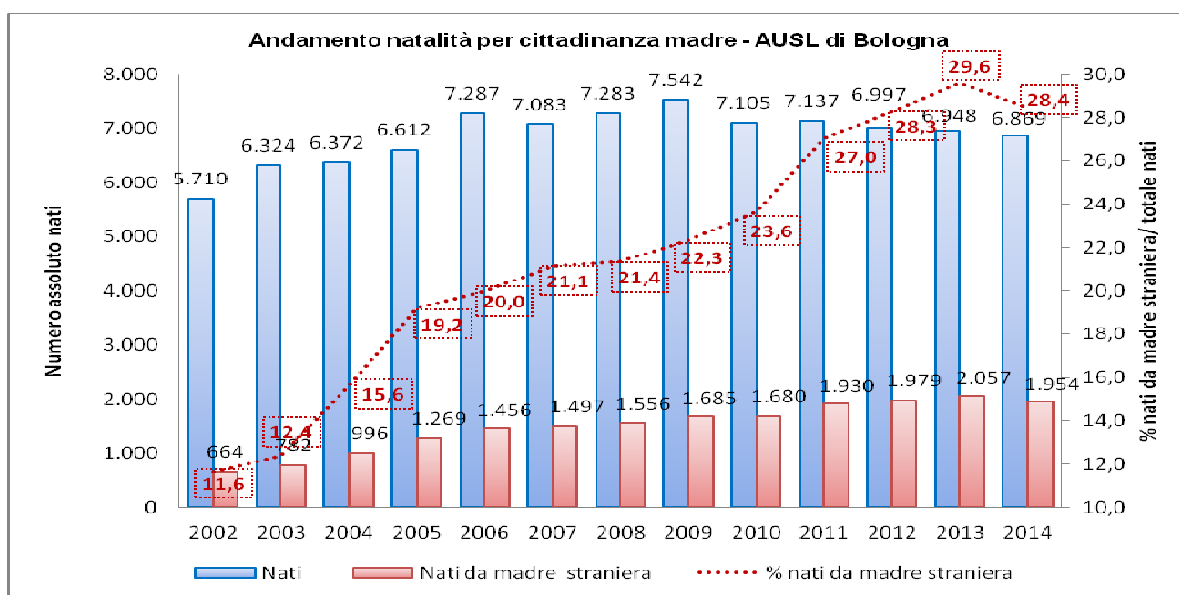


Grafico 5.23 Nati nell'AUSL di Bologna per cittadinanza della madre- Anni 2002-2014 (ERMES)

L'età della madre al momento del parto è aumentata nel tempo; questo fenomeno è più evidente fra le donne italiane (dove si osserva una importante crescita nella classe di età 40-44 anni), ma riguarda anche le donne con cittadinanza straniera. Infatti per queste ultime nel 2002 il 55,7% dei parti avveniva nelle donne di età compresa fra 20 e 29 anni, mentre nel 2014 in questa classe di età si riducono al 46,7%. Viceversa nella classe di età 30-39 anni si verificavano il 38,3% dei parti nel 2002, aumentati al 47,3% nel 2014.

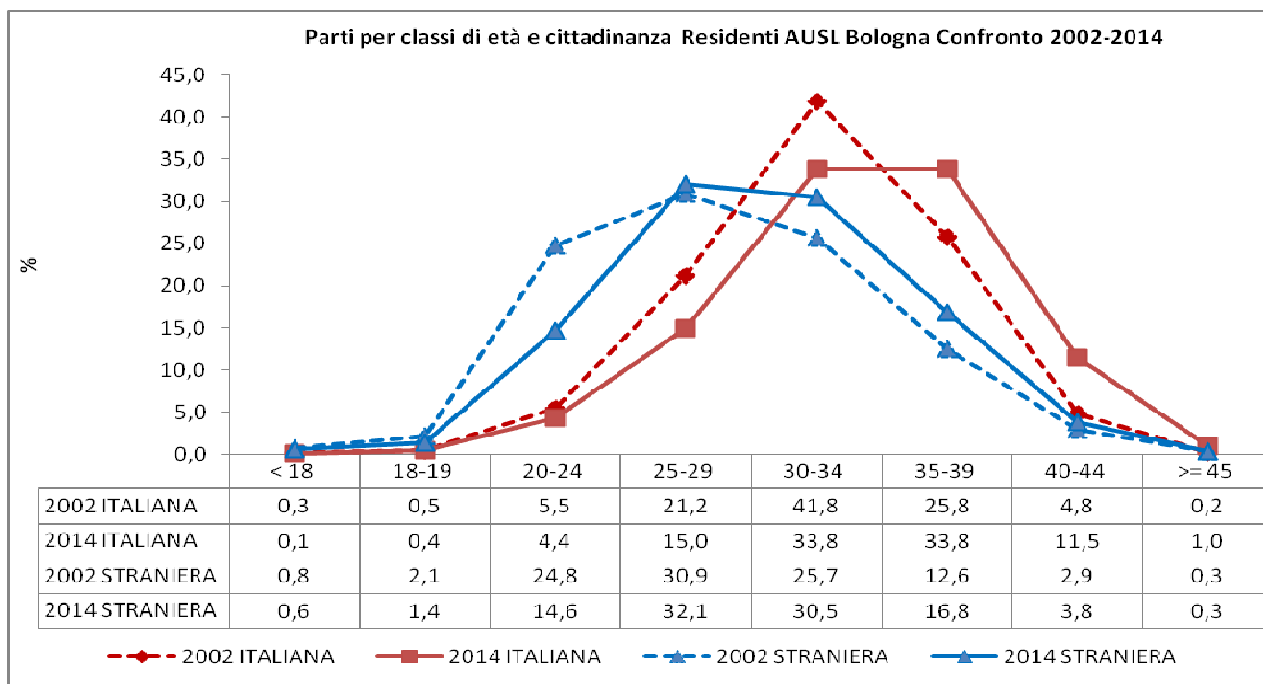


Grafico 5.24 Parti per classe di età della madre e cittadinanza- Anni 2002-2014 (Fonte CedAP)

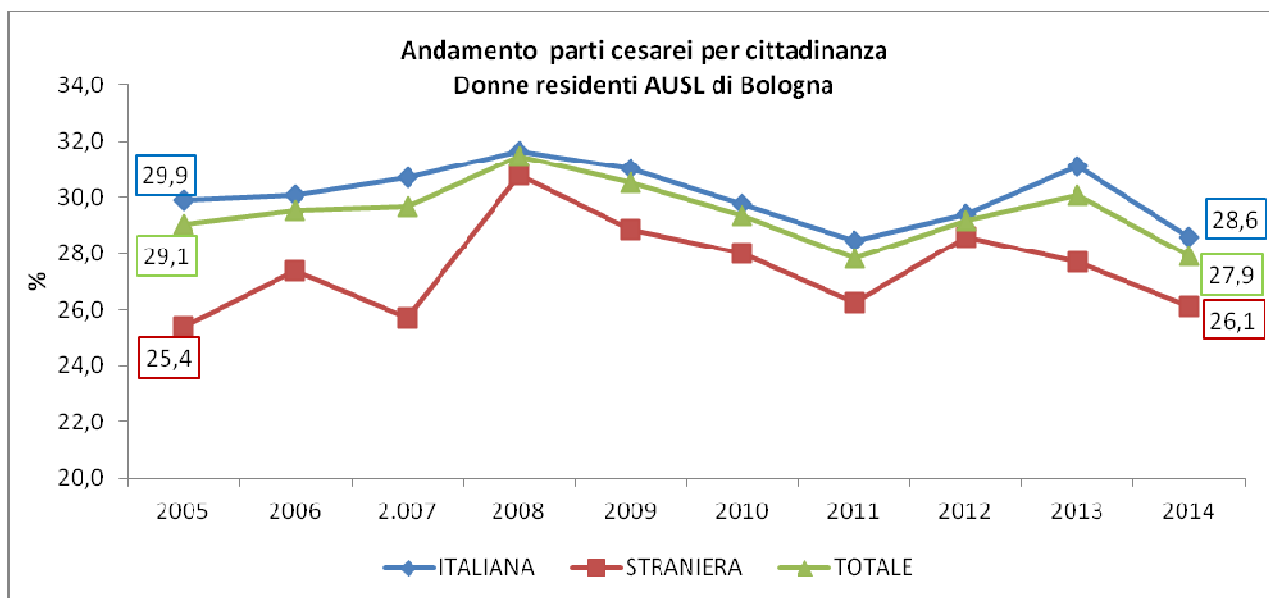


Grafico 5.25 Parti cesarei per cittadinanza della madre- Anni 2005-2014 (Fonte CedAP)

Diminuisce dal 2005 la percentuale dei parti cesarei (28,6% nel 2014) fra le donne con cittadinanza italiana mentre aumenta leggermente nelle donne straniere (26,1% nel 2014), mantenendosi comunque più bassa rispetto alle italiane.

Distinguendo per titolo di studio della madre, la percentuale di cesarei diminuisce al crescere del titolo di studio: nelle laureate la percentuale è del 28,3%, nelle donne con scuola media superiore 29,5%, nelle donne con scuola media inferiore o licenza elementare (29,7%).

Nello stesso periodo di tempo, aumenta, fino quasi a raddoppiare, anche la percentuale di parti plurimi.

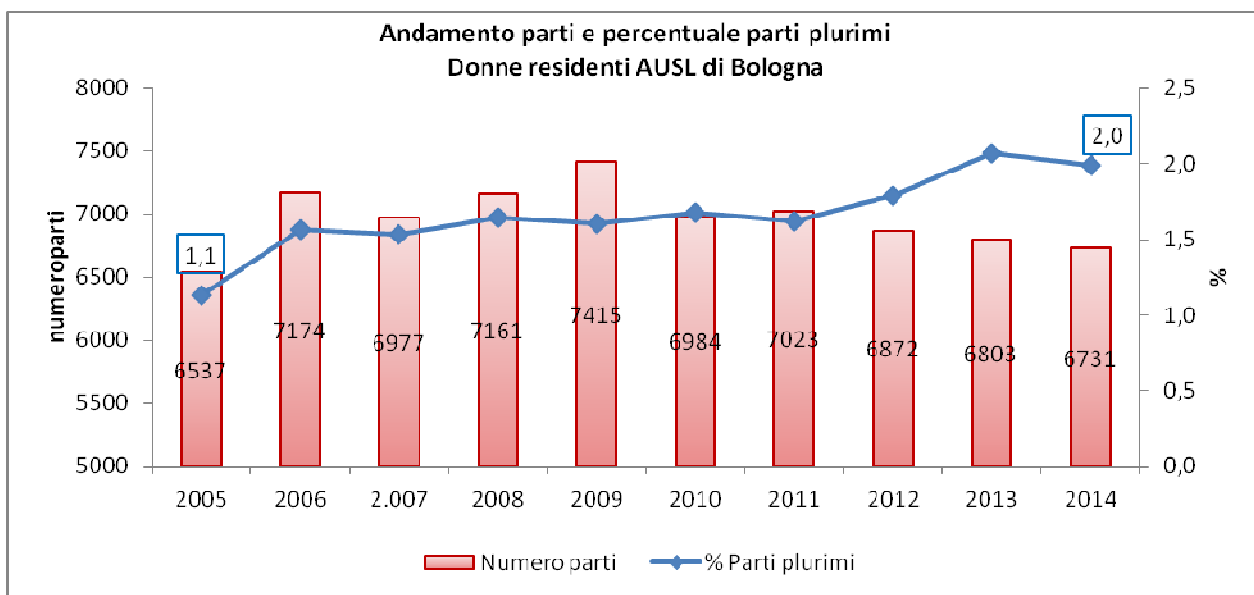


Grafico 5.26 Parti plurimi - Anni 2005-2014 (Fonte CedAP)

La percentuale dei nati pretermine e dei nati con basso peso è attorno all'8%, mentre i nati con malformazioni rappresentano l'1% di tutti i nati.

La percentuale dei nati pretermine e con basso peso è superiore nelle madri con cittadinanza straniera e con livello di istruzione inferiore.

	2012		2013		2014	
	N	% su nati vivi	N	% su nati vivi	N	% su nati vivi
Nati con basso peso <2500 gr.	471	6,8	524	7,6	498	7,3
Nati pretermine <37° settimana	553	7,9	593	8,6	553	8,1
Nati con malformazioni	78	1,1	68	1	77	1,1
Totale nati vivi	6976	100	6925	100	6851	100

Tabella 5.11 Nati pretermine, con basso peso alla nascita o con malformazioni - AUSL di Bologna Anni 2012-2014 (Fonte CedAP)

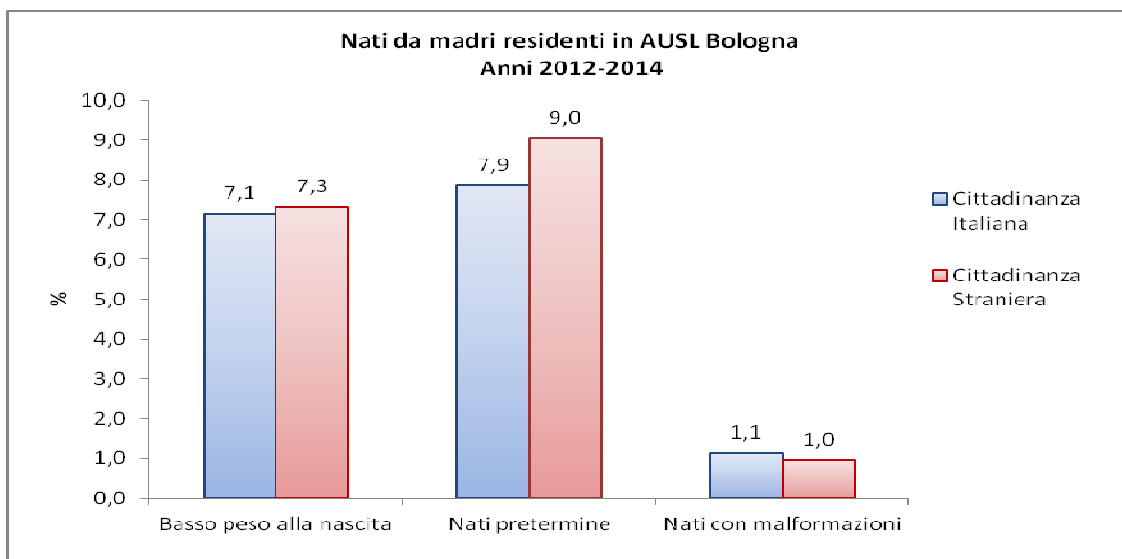


Grafico 5.27 Nati pretermine, con basso peso alla nascita o con malformazioni per cittadinanza (Fonte CedAP)

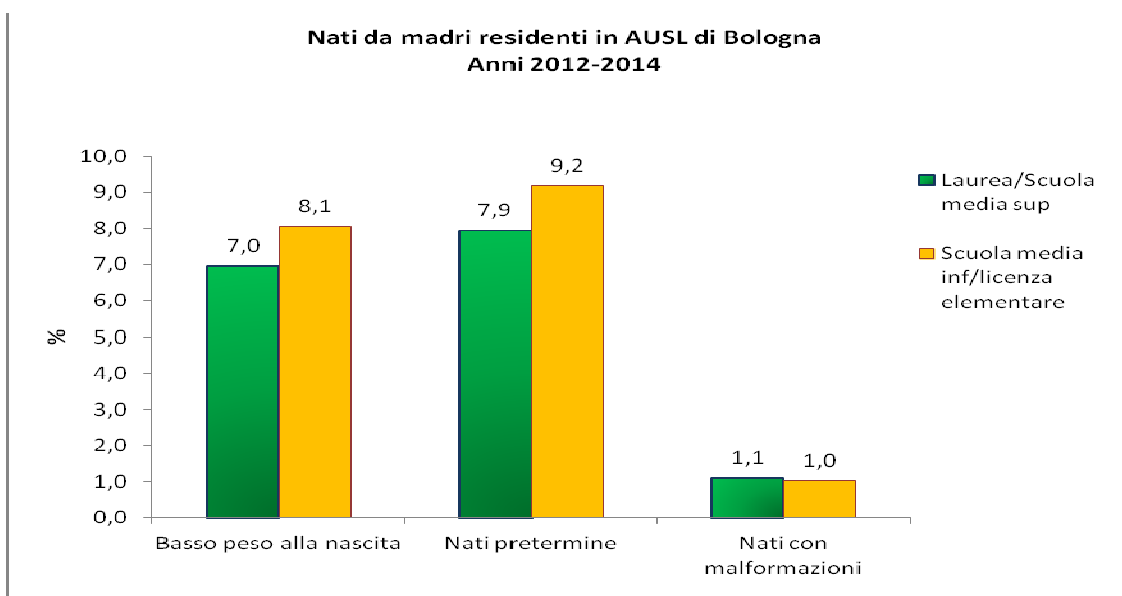


Grafico 5.28 Nati pretermine, con basso peso alla nascita o con malformazioni per titolo di studio (Fonte CedAP)

Legato al fenomeno della natalità è anche quello delle interruzioni volontarie di gravidanza, che si riducono dal 2007 al 2013 da 9,8 a 9,1 per mille donne feconde (-7,1%). Nelle straniere il tasso di IVG resta sempre molto elevato e nel 2013 è pari a 22 per mille donne in età feconda (oltre tre volte di più delle italiane) e rappresenta il 44% di tutte le IVG delle residenti nell'AUSL di Bologna.

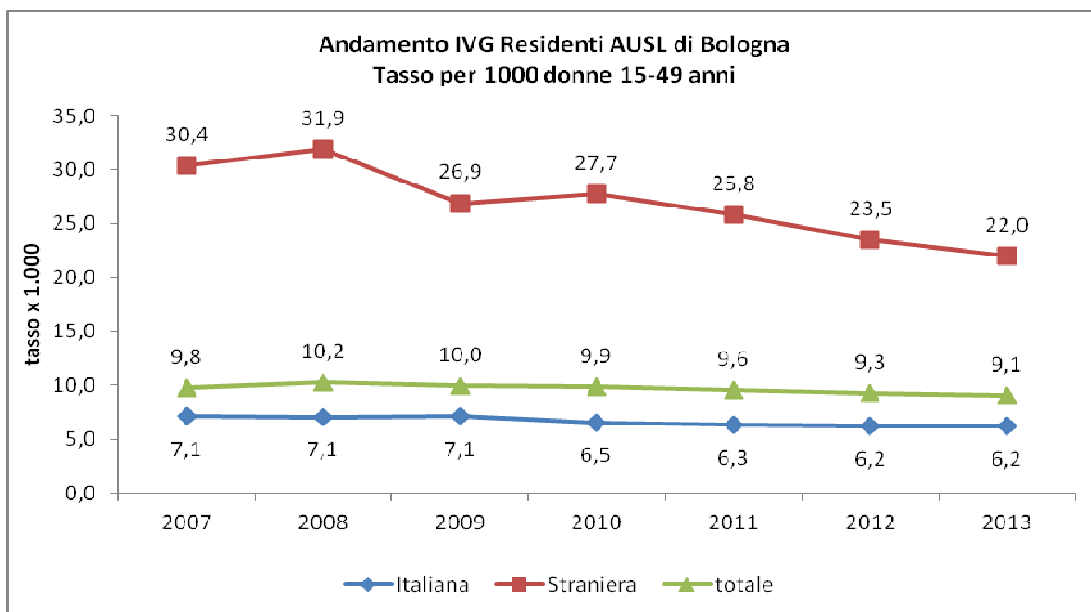


Grafico 5.29 Andamento tasso di IVG per cittadinanza (Fonte Regione Emilia-Romagna)

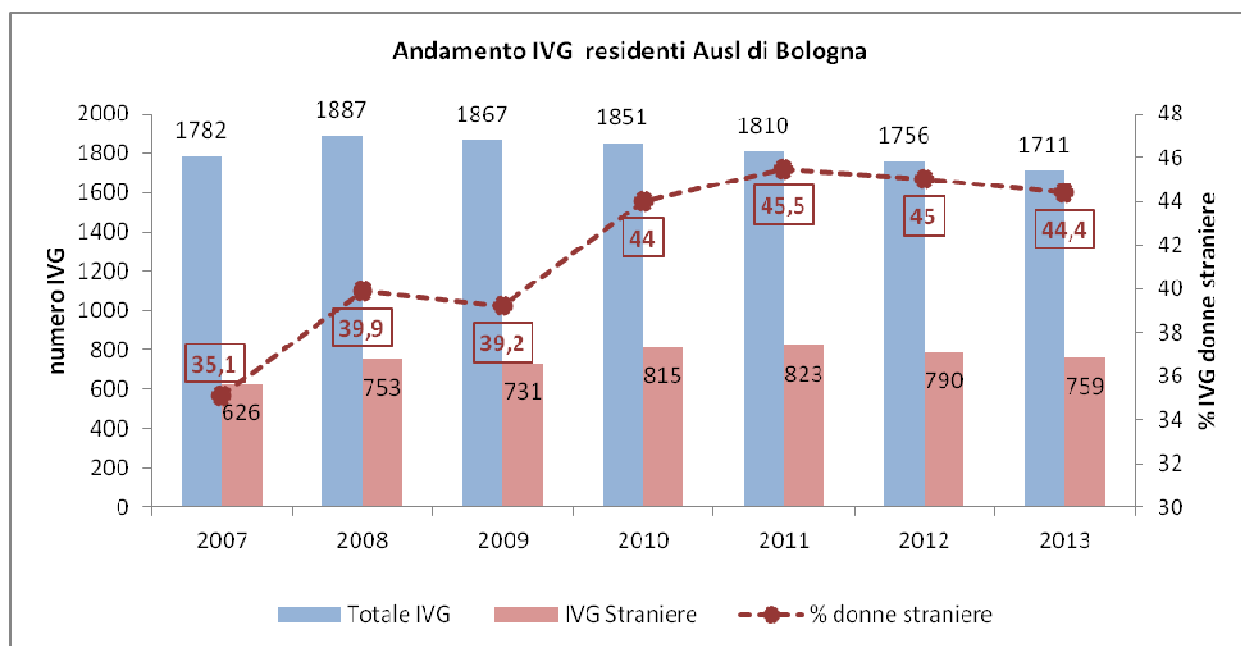


Grafico 5.30 Andamento IVG per cittadinanza (Fonte Regione Emilia-Romagna)

Il 60% delle IVG avviene nelle donne di età compresa fra 20 e 34 anni, il 4% si verifica nelle donne di 18-19 anni e il 2% al di sotto dei 18 anni. In quest'ultima classe di età il fenomeno è in lieve riduzione nel 2013 rispetto ai due anni precedenti

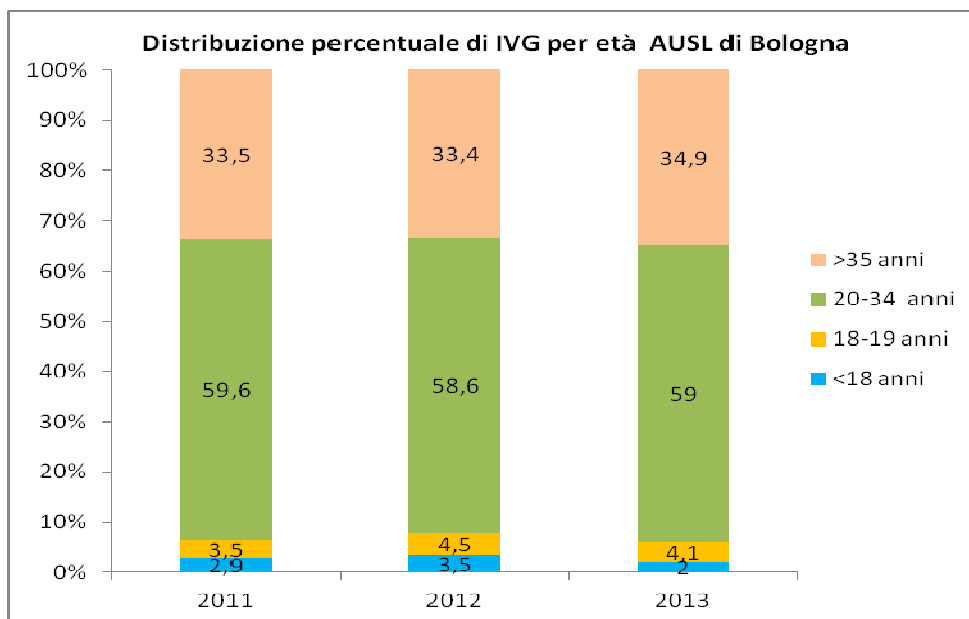


Grafico 5.31 Andamento IVG per classi di età (Fonte RER)

SALUTE E LAVORO

Sempre più spesso l'andamento del fenomeno infortunistico è messo in rapporto sia al mutamento delle attività e delle modalità produttive, sia alla sensibilità nei confronti della prevenzione da parte di datori di lavoro, preposti e lavoratori. Nel grafico viene riportato, sulla base di dati INAIL, l'andamento del fenomeno infortunistico in Provincia di Bologna relativo agli anni 2002-2012. Il tasso di incidenza è dato dal rapporto tra numero di infortuni e numero di lavoratori per 100. Sono esclusi dai dati gli infortuni con prognosi inferiore a 4 giorni come i casi denunciati all'INAIL ma non riconosciuti come infortuni.

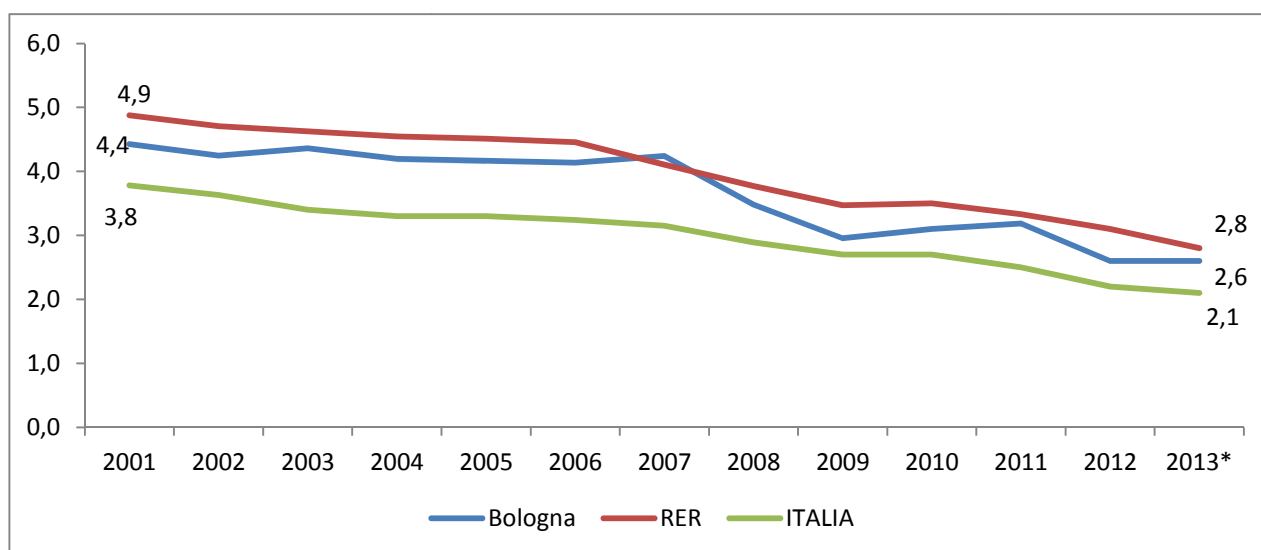


Grafico 5.32 Andamento dei tassi di Incidenza di infortuni sul lavoro provincia Bologna vs RER (tassi standardizzati) e Italia (tassi grezzi). Anni 2001-2013 (fonte INAIL)

Nel 2012 l'incidenza degli infortuni sul lavoro nella provincia di Bologna continua il trend in progressivo decremento, registrato a partire dal 2000.

Un confronto tra i tassi di incidenza registrati nel 2012 nelle varie province della Regione Emilia Romagna evidenzia come l'area bolognese presenti un indice tra i più bassi. Il valore medio regionale appare tuttavia superiore a quello nazionale.

Nel 2013 gli infortuni denunciati all'INAIL sono stati 18327, di cui 12 mortali. Rispetto al 2008 sono in forte calo sia il numero di infortuni denunciati (-30,7%) sia quelli mortali (-42,9%).

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Δ % 2013-2008
Agricoltura	786	812	780	759	652	619	-21,2
Industria e Servizi	24.836	21.365	21.026	19.840	18.582	16.925	-31,9
Dipendenti Conto Sato	825	781	761	747	815	783	-5,1
Totale	26.447	22.958	22.567	21.346	20.049	18.327	-30,7
<i>di cui mortali</i>							
Agricoltura	2	3	3	3	2	2	
Industria e Servizi	18	16	24	13	9	10	-44,4
Dipendenti Conto Stato	1						
Totale	21	19	27	16	11	12	-42,9

Tabella 5.12 Infortuni sul lavoro denunciati all'Inail dal 2002 al 2013- Provincia di Bologna

Fonte:Rapporti annuali e Banca dati INAIL. I dati pubblicati sui rapporti annuali non sempre coincidono con quelli presentati nella Banca dati INAIL che viene aggiornata periodicamente con ricalcolo dei dati. Ciò può determinare discordanza nelle totalizzazioni tra diverse tavole riferite allo stesso argomento

Nel 2012 il 12,3% degli infortuni denunciati è avvenuto in itinere e il 63% di questi avvenuti con mezzo di trasporto. Anche questi infortuni sono tuttavia in decremento (-21,6 % rispetto al 2007).

	Provincia Bologna		Regione Emilia Romagna	
	Infortunati* in complesso	di cui mortali	Infortunati* in complesso	di cui mortali
Con mezzo di trasporto				
2007	2.605	8	11.571	33
2008	2.455	5	11.135	28
2009	1.933	7	9.293	22
2010	1.769	9	8.687	28
2011	1.711	10	7.997	37
2012	1.559	4	7.122	21
Senza mezzo di trasporto				
2007	539		1.405	1
2008	525		1.461	
2009	878		2.228	
2010	792	1	1.866	1
2011	590		1.529	
2012	906	2	2.264	3
Totale				
2007	3.144	8	12.976	34
2008	2.980	5	12.596	28
2009	2.811	7	11.521	22
2010	2.561	10	10.553	29
2011	2.301	10	9.526	37
2012	2.465	6	9.386	24

* Infortuni avvenuti nel tratto casa-lavoro e viceversa.

Tabella 5.13 Infortuni in itinere avvenuti e denunciati all'Inail nella provincia di Bologna e in Emilia Romagna (2007 - 2012)

Fonte: Rapporti annuali e Banca dati Inail. I continui aggiornamenti della Banca Dati Inail possono determinare eventuali discordanze con la presente tavola

Le malattie professionali denunciate all'Inail sono aumentate del 7% dal 2008 al 2012 per il settore industria e servizi, mentre sono aumentate di quasi 5 volte le denunce di malattie professionali nell'agricoltura. Le tipologie di malattie professionali maggiormente denunciate sono, in entrambi i settori, quelle del sistema osteoarticolare seguite da quelle del sistema nervoso e degli organi di senso.

Malattie professionali o sostanze che le causano	Industria e servizi					Agricoltura				
	2008	2009	2010	2011	2012	2008	2009	2010	2011	2012
Tumori	45	34	40	35	40		1	1	3	3
Malattie endocrine, della nutrizione, del metabolismo e disturbi immunitari	1		2							
Malattie del sangue e degli organi emopoietici		1								
Disturbi psichici	15	18	32	22	12					
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	112	102	72	98	72	6	13	8	23	9
Malattie del sistema circolatorio	1	6	9	2	2		1	2		
Malattie dell'apparato respiratorio	52	42	35	51	38		4	3	1	2
Malattie dell'apparato digerente	7	3		4	1					
Malattie dell'apparato genito-urinario	1		1	1						
Malattie della cute e del tessuto sottocutaneo	24	20	23	16	20		1	1	1	
Malattie del sistema osteo-articolare, dei muscoli e del tessuto connettivo	714	774	1.009	1.012	859	27	75	137	244	183
Malformazioni congenite	1									
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	1	1								
Accidenti, avvelenamenti e traumatismi	2									
Non determinato	12	19	25	10	17		2	1	3	2
In complesso	988	1.020	1.248	1.251	1.061	33	97	153	278	200

Malattie professionali tabellate (definite nella tabella ministeriale DM 9 aprile 2008) e non tabellate (ogni forma morbosa che possa ritenersi conseguenza di attività lavorativa può essere denunciata all'Inail anche se non compresa fra le malattie tabellate; in questo caso il lavoratore deve dimostrare, attraverso documentazione, il nesso causale tra l'attività lavorativa e la malattia.

Codifiche in base alla classificazione internazionale ICD10.

Fonte: Rapporti annuali e Banca dati Inail.

I dati pubblicati sui rapporti annuali non sempre coincidono con quelli presentati nella Banca dati Inail che viene aggiornata periodicamente con ricalcolo dei dati. Ciò può determinare discordanze nelle totalizzazioni tra diverse tavole riferite al medesimo argomento.

Tabella 5.14 Malattie professionali denunciate all'Inail per tipo di malattia – Provincia di Bologna, anni 2008-2012

SALUTE E SICUREZZA STRADALE

Gli incidenti stradali rappresentano una importante causa di morti premature e disabilità.

Nel corso degli ultimi 15 anni (2000-2014) in Provincia di Bologna si è osservata una chiara diminuzione sia del numero di incidenti, sia degli eventi mortali, sia dei feriti .

Secondo una stima preliminare, nell'anno 2014 si sono registrati 3886 incidenti, 5394 feriti e 80 morti, mediamente circa 11 incidenti con 15 feriti al giorno ed un decesso circa ogni 5 giorni. L'indice di lesività (numero di feriti per 100 incidenti) è pari a 138,8% e l'indice di mortalità (numero di morti per 100 incidenti) è pari a 2,1%. Entrambi gli indici risultano superiori ai valori regionali, pari rispettivamente a 139,0% e 1,9%.

Rispetto al 2013, diminuisce il numero degli incidenti (-0,4%) e dei feriti (-3,1%), mentre si registra un aumento del numero dei morti, 18 soggetti in più (+29%), determinato prevalentemente dalla maggior mortalità registrata nella città di Bologna (+17). Nel lungo periodo comunque la mortalità risulta in diminuzione, infatti negli ultimi 15 anni è calata del 46% (-68 morti rispetto al 2000).

Il maggior contributo alla diminuzione delle vittime è dato dalla flessione del numero dei morti sulle autostrade (-11,5%). Più modesto il calo sulle strade urbane (-1,0%) e sulle strade extraurbane (-0,3%) (ISTAT 2014).

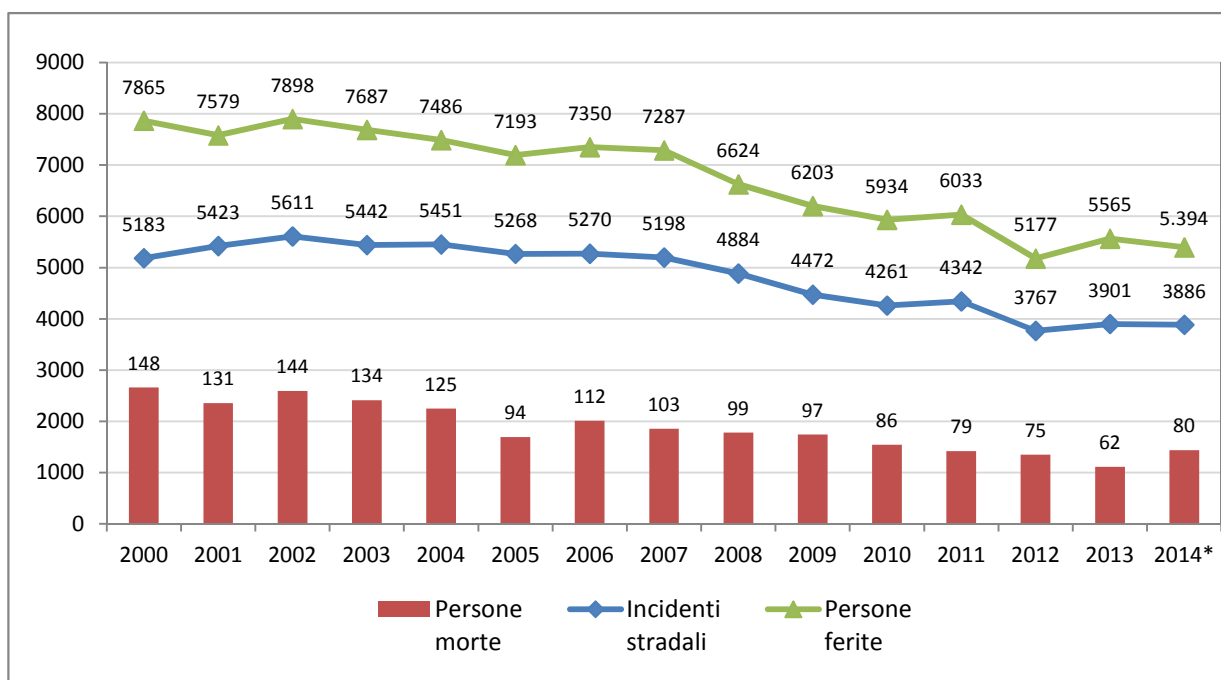


Grafico 5.33 Andamento del numero di incidenti, feriti e morti, Provincia di Bologna (ISTAT)

Escludendo gli incidenti avvenuti su autostrada e tangenziale, Bentivoglio è il comune che registra l'indice di incidentalità più alto, con circa 5 incidenti per mille abitanti. Tale indice è elevato anche nei comuni di Argelato, Bologna e Zola Predosa, con valori pari a 4,5.

Territorio	Incidenti*	Feriti	Morti	Incidenti* ogni 1.000 ab.
Pianura Ovest	248	367	3	3
Pianura Est	456	662	16	2,72
Città di Bologna	1941	2545	18	4,47
Porretta Terme	111	169	5	1,33
Casalecchio di Reno	438	649	10	3,56
San Lazzaro di Savena	210	307	8	2,27
AUSL Bologna	3404	4699	60	3,5

*escluse autostrade, tangenziali

Tabella 5.15 Incidenti stradali, feriti, morti - Anno 2014 (dati provvisori). Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale

Nel periodo 2014 l'incidentalità per 1000 abitanti è stata significativamente più alta nel distretto di Bologna rispetto all'AUSL e significativamente più bassa negli altri distretti, ad eccezione dei distretti di Casalecchio di Reno e Pianura Ovest, dove l'incidentalità è in linea col dato aziendale.

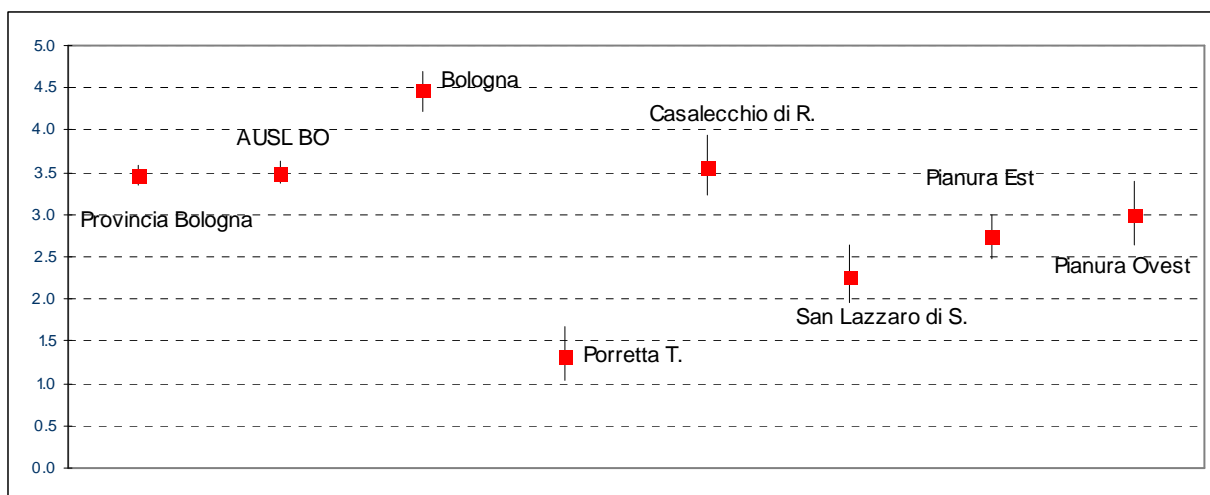


Grafico 5.34 Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale. Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale

Nel 2014 tra le 80 persone morte in provincia per incidente stradale, il 76% (61 soggetti) è di sesso maschile e il 24% di sesso femminile (19 soggetti); il 61% è rimasto vittima come conducente di un veicolo, il 10% come passeggero, mentre il 29% era pedone.

L'analisi dei decessi per classi d'età evidenzia un maggior numero di vittime fra i 30-49enni, ovvero il 41% del totale complessivo (10% donne, 31% uomini).

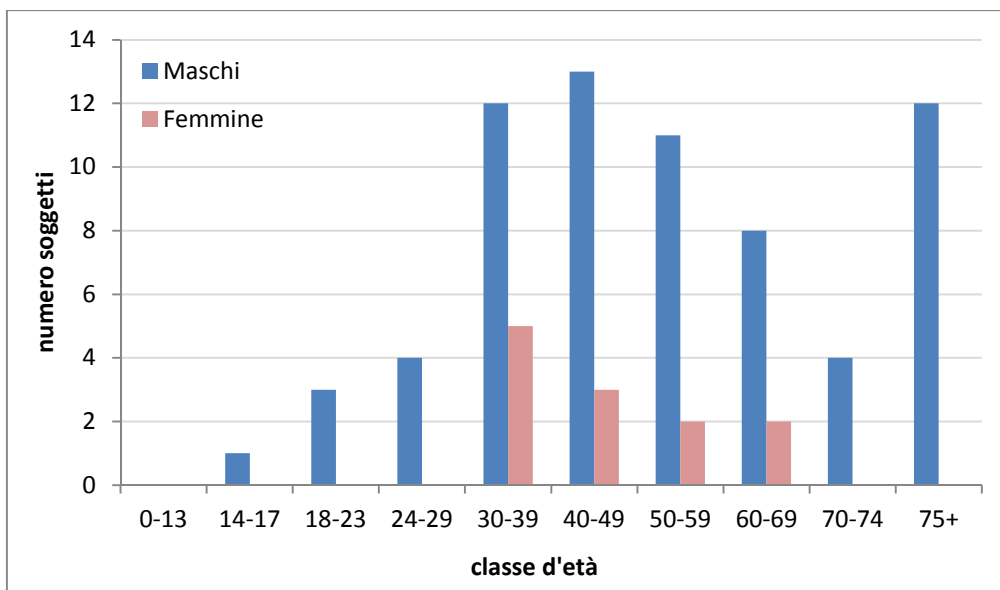


Grafico 5.35 Numero di incidenti per classe di età e sesso. Provincia di Bologna - Anno 2014. Fonte: Osservatorio provinciale dell'incidentalità stradale (dati provvisori)

Il tasso standardizzato di mortalità ha registrato un notevole e costante decremento negli anni: dal 1993 al 2013 si è registrata una diminuzione di quasi l'86% per le donne e del 68% per gli uomini.

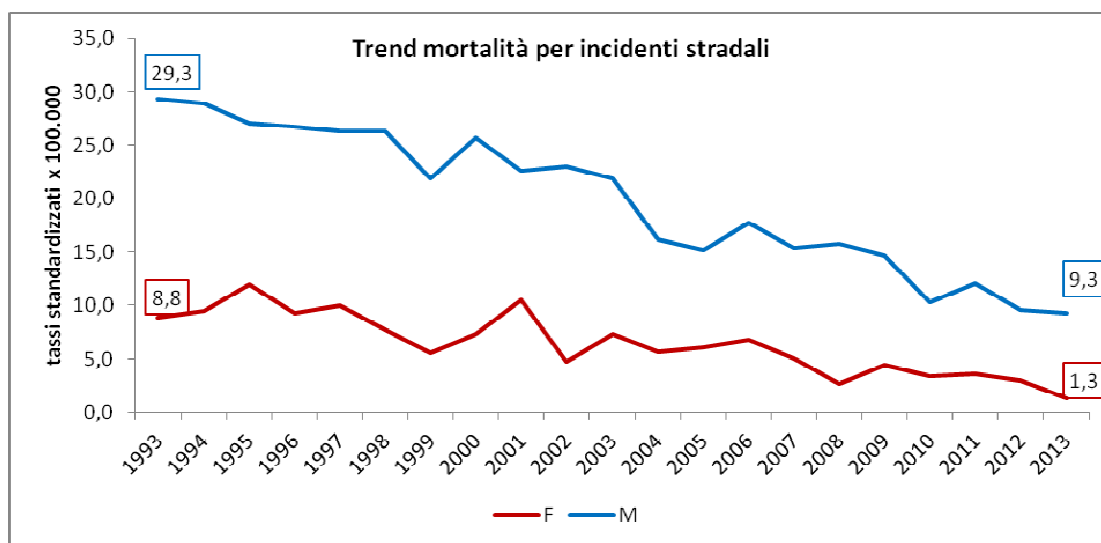


Grafico 5.36 Trend Mortalità per incidenti stradali. Maschi e Femmine. Azienda USL. Anni 1993-2013. Fonte: registro di mortalità AUSL di BO

Esistono comunque differenze territoriali significative: nel periodo 1993-2013 la mortalità per incidente stradale è significativamente più alta rispetto alla provincia solo nel distretto Pianura Est mentre è più bassa nel Distretto Città di Bologna.

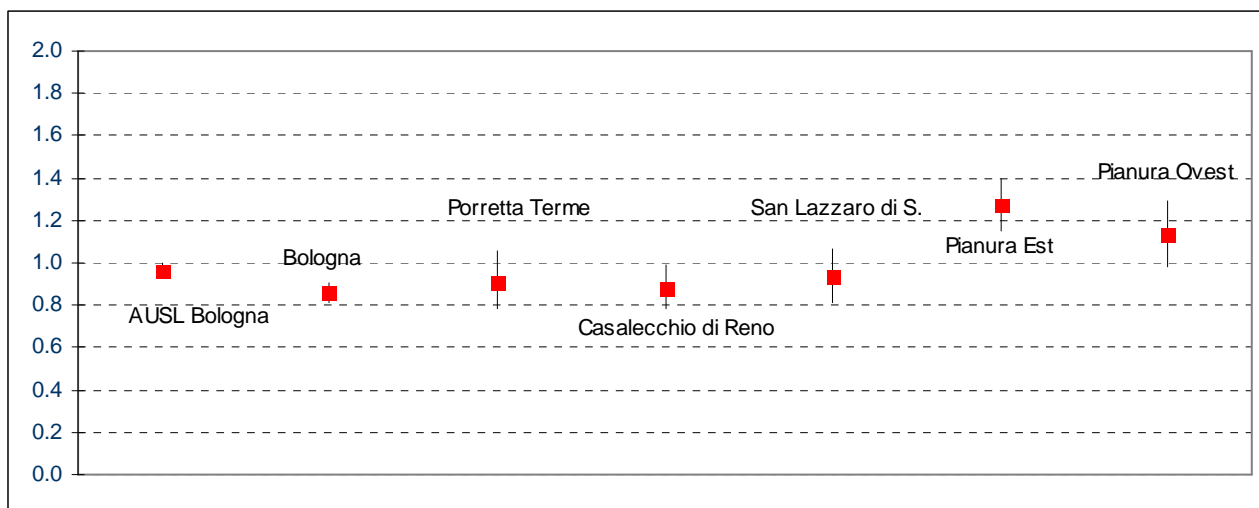


Grafico 5.37 SMR (Rapporto standardizzato di mortalità) per incidenti stradali per Distretto. Anni 1993-2013. Fonte: registro di mortalità AUSL di Bologna

Fonti informative utilizzate per la redazione di questo capitolo:

Tassi di ospedalizzazione <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/sdo/analisi-statistica>

Assessorato politiche per la salute Regione Emilia-Romagna - Relazione sull'interruzione volontaria di gravidanza in Emilia-Romagna

<http://salute.regione.emilia-romagna.it/sisepts/sanita/cedap/analisi-statistica>

6. ANALISI DELLA MORTALITÀ

MORTALITÀ PROPORZIONALE

Analizzando la **mortalità proporzionale**, le malattie del sistema circolatorio rappresentano, nel periodo 1993-2013, la principale causa di morte, seguita dai tumori: insieme queste patologie sono responsabili del 70% dei decessi. Nella graduatoria delle principali cause di morte (grandi gruppi), seguono le malattie dell'apparato respiratorio, i traumatismi e le malattie dell'apparato digerente.

Cause di morte (Grandi Gruppi)	N	%
Malattie del sistema circolatorio	78.557	39
Tumori	62.164	30,9
Mal.dell'apparato respiratorio	14.522	7,2
Traumatismi e avvelenamenti	9.089	4,5
Malattie dell'apparato digerente	7.449	3,7
Mal endocrine nutrizionali e metab	6.938	3,4
Disturbi psichici	6.811	3,4
Mal.sistema nervoso e organi di senso	5.176	2,6
Mal.apparato genito-urinario	2.755	1,4
Malattie infettive e parassitarie	2.167	1,1
Altri gruppi di case	5.780	2,9
Totale	201.408	100

Tabella 6.1 Mortalità proporzionale(%) per le principali cause di morte Azienda USL Bologna (1993-2013)

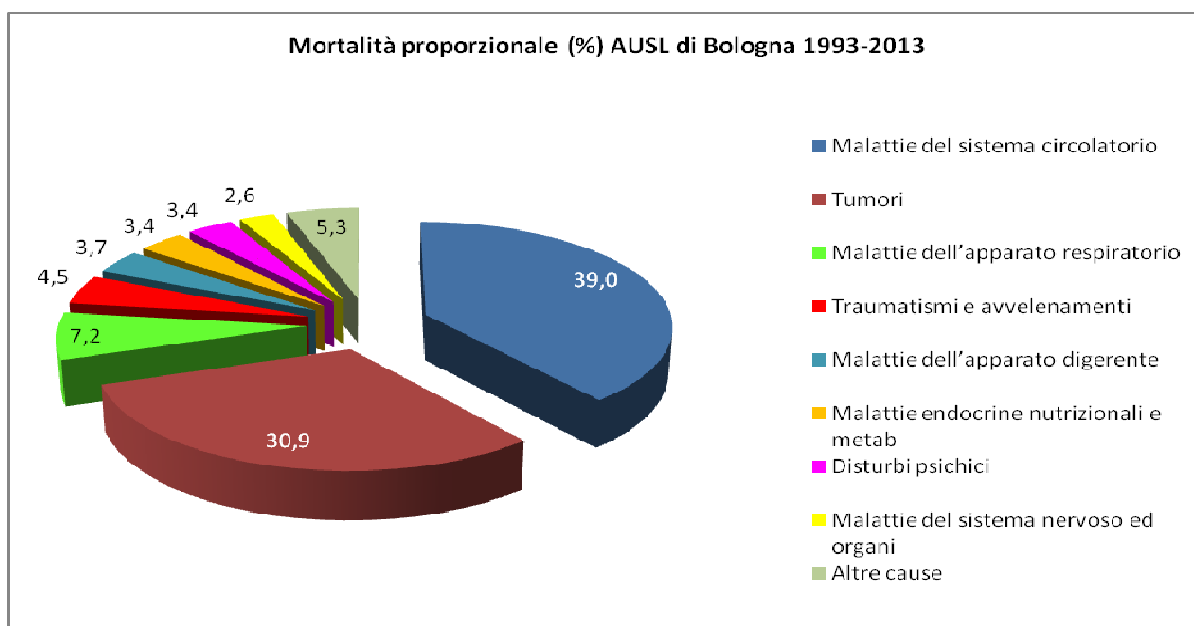


Grafico 6.1 Mortalità proporzionale(%) per le principali cause di morte - Azienda USL Bologna (1993-2013)

MORTALITÀ GENERALE

Il tasso di mortalità generale rappresenta uno dei principali indicatori utilizzati per valutare in maniera sintetica lo stato di salute di una popolazione.

L'andamento temporale del tasso di mortalità nel periodo 1993-2013 mostra, nell'Azienda USL di Bologna, un progressivo decremento sia per le femmine che per i maschi, maggiore per questi ultimi (-39,4% vs -24,6%). Infatti a partire dal 2005 il tasso di mortalità per le femmine diventa, contrariamente agli anni precedenti, più alto di quello maschile e tale si mantiene fino al 2013 (781,0 vs 710,8 per 100.000 residenti).

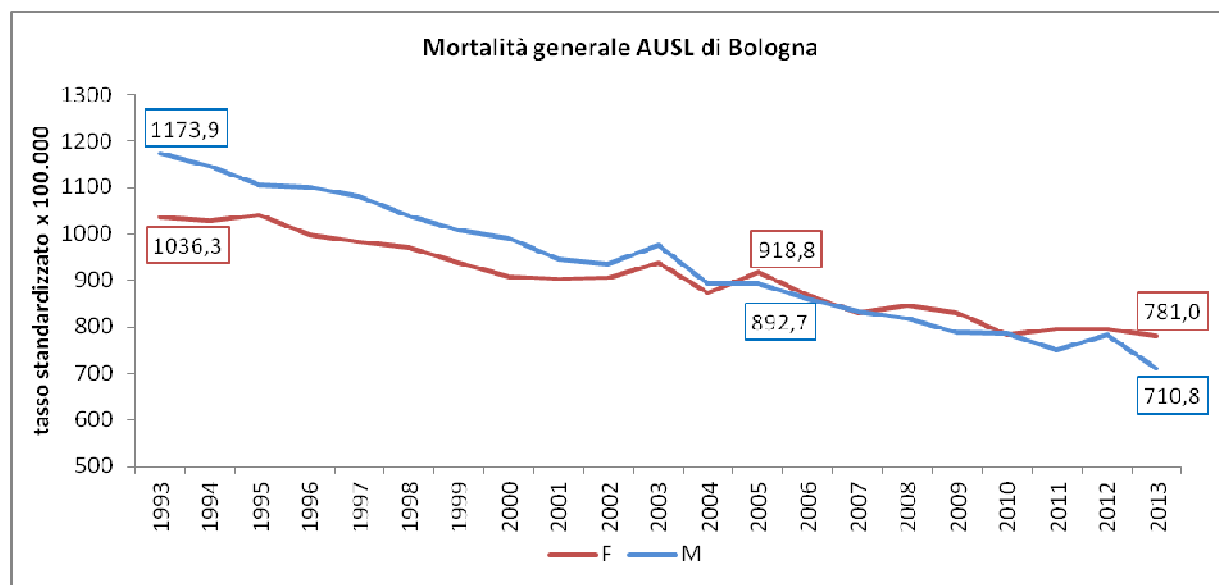


Grafico 6.2 Andamento della mortalità generale. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2013

Esiste una variabilità della mortalità generale fra i diversi territori distrettuali, come presentato nella tabella seguente.

Distretti	Maschi		Femmine		Totale	
	tasso grezzo	tasso standard ^o	tasso grezzo	tasso standard.	tasso grezzo	tasso standard.
Città di Bologna	1292,3	929,4	1302,1	882,9	1297,5	899,3
Casalecchio di Reno	1075,1	899,4	1049,1	928,2	1061,7	921,9
Pianura Est	1056,8	913,1	1007	887,5	1031,4	907,5
Pianura Ovest	1006,1	913	977,1	885,6	991,4	905,4
Porretta Terme	1289,3	1015,8	1265	984,4	1277,1	1010,4
San Lazzaro di Savena	1013,1	903,7	1007,7	947,3	1010,4	934,4
AUSL di Bologna	1173	924,8	1166,5	897,6	1169,7	911,6

^o popolazione standard Italia 2001

I confronti interdistrettuali sono stati effettuati calcolando come indicatore l'SMR (Rapporto Standardizzato di Mortalità) che rappresenta il rapporto tra numero totale delle morti osservate rispetto al numero di quelle attese (l'atteso è calcolato utilizzando come standard la popolazione della Provincia di Bologna). E' preferibile utilizzare

questo metodo quando le popolazioni in studio sono piccole e di conseguenza le classi di età sono poco numerose, con pochi casi e i relativi tassi specifici sono troppo instabili.

Un SMR con valori superiori a 1 indica un eccesso di mortalità, mentre a valori inferiori a 1 corrisponde un difetto di mortalità rispetto a quanto atteso. Tale indicatore, come tutti gli indicatori, sottostà alle regole statistiche sulla variabilità dei risultati ottenuti da campioni di popolazione, e per questo su di esso viene calcolato un intervallo di confidenza, che permette di indicare se il risultato ottenuto è statisticamente significativo o meno.

Valori di mortalità generale significativamente superiori al valore provinciale si evidenziano nei maschi del Distretto di Porretta Terme, mentre, fra le femmine, nei Distretti di Porretta Terme e Casalecchio di Reno. Valori significativamente inferiori si hanno per le femmine nel Distretto Città di Bologna.

Distretti	Maschi	Femmine	Totali
Città di Bologna	0,99 (0,97-1,01)	0,96 (0,94-0,97)	0,96 (0,95-0,98)
Casalecchio di Reno	0,99 (0,95-1,03)	1,05 (1,01-1,09)	1,03 (1-1,05)
Pianura Est	1,01 (0,98-1,04)	1,02 (0,99-1,05)	1,02 (1-1,04)
Pianura Ovest	0,97 (0,93-1,01)	1,02 (0,98-1,07)	1 (0,97-1,03)
Porretta Terme	1,11 (1,06-1,16)	1,10 (1,05-1,16)	1,11 (1,08-1,15)
San Lazzaro di Savena	0,97 (0,93-1,02)	1,02 (0,98-1,07)	1 (0,97-1,04)
AUSL di Bologna	1 (0,99-1,01)	1 (0,98-1,01)	1 (0,99-1,01)

°° popolazione di riferimento Provincia di Bologna

* in rosso sono evidenziati i valori significativamente superiori alla media, in verde quelli inferiori.

Tabella 6.2 Mortalità generale: Distretti e AUSL di Bologna – SMR°° e I.C. 95%(Anni 2009-2013)*

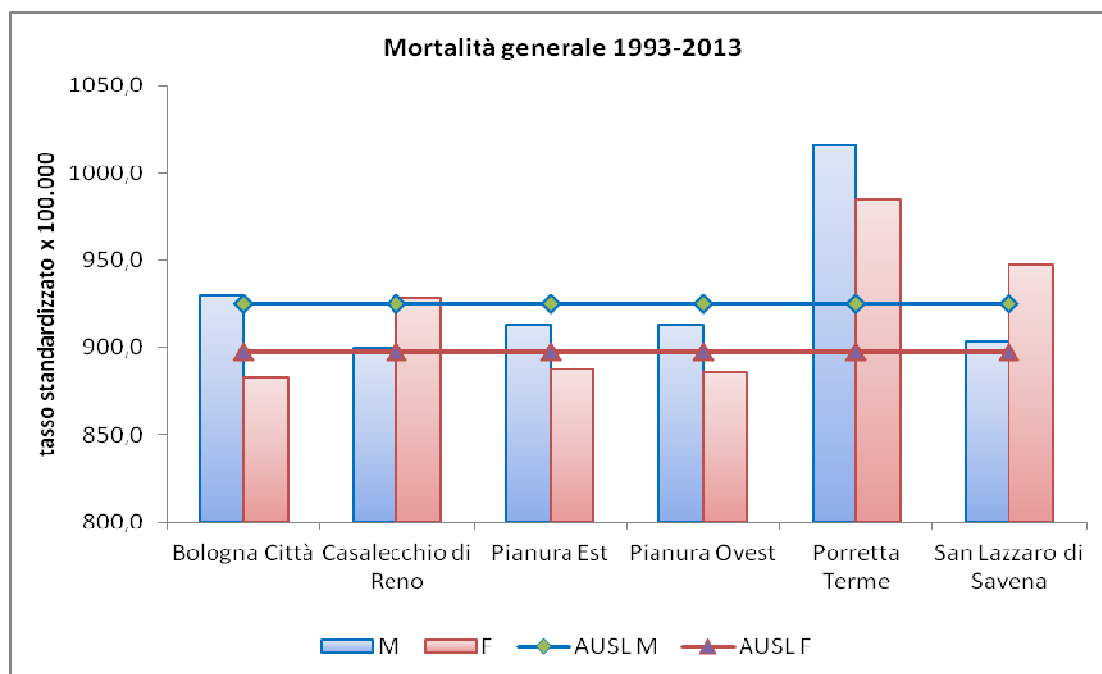


Grafico 6.3 Mortalità generale: Distretti e AUSL di Bologna- Tasso standardizzato per 100.000 residenti – anni 1993-2013

MORTALITÀ PER TUMORI

I decessi per tumore sono pari al 31% della mortalità totale. I tumori che hanno causato il maggior numero di decessi sono quelli del polmone (19,5% di tutti i tumori), seguiti da quelli del colon-retto (11,8%), del tessuto linfatico/emapoietico e della mammella.

Causa di morte	N	% tot. tumori	% tot. decessi
Tumore del polmone	12.107	19,5	6,0
Tumore del colon-retto	7.363	11,8	3,7
Tumori tessuto linfatico ed emopoietico	5.080	8,2	2,5
Tumore della mammella	4.421	7,1	2,2
Tumore della stomaco	4.179	6,7	2,1
Tumore del fegato e dotti biliari	3.749	6,0	1,9
Tumore del pancreas	3.693	5,9	1,8
Tumore della prostata	2.958	4,8	1,5
Tumore della vescica	2.485	4,0	1,2
Tumore del rene	1.717	2,8	0,9
Tumori dell'encefalo	1.567	2,5	0,8
Tumori dell'ovaio	1.365	2,2	0,7
Tumore dell' utero	1.202	1,9	0,6
di cui : <i>collo utero</i>	194	0,3	0,1
<i>corpo utero</i>	312	0,5	0,2
<i>non specificato</i>	696	1,1	0,3
Altri tumori	10.285	16,5	5,1
Totale tumori	62.171	100	30,9
Totale decessi	201.449		100

Tabella 6.3 Mortalità proporzionale(%) per i principali tumori - Azienda USL di Bologna, anni 1993-2013

Nelle donne il tumore con il più alto tasso di mortalità è quello della mammella, seguito da quello del polmone e del colon-retto. Nei maschi al primo posto per frequenza si trova il tumore del polmone, seguito da quello del colon-retto e della prostata.

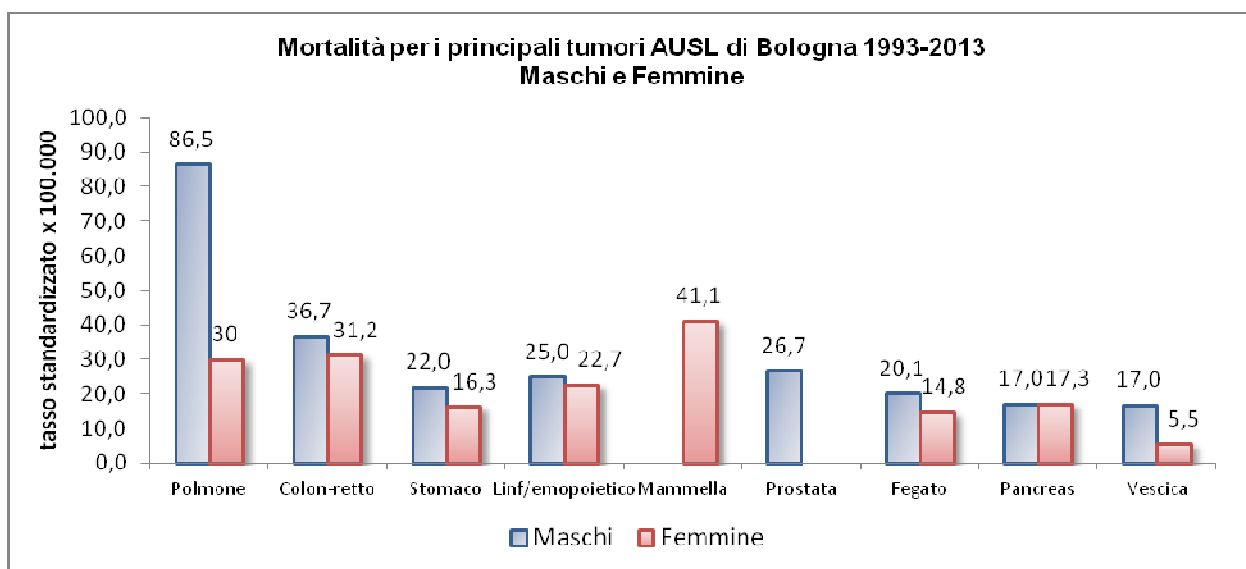


Grafico 6.4 Mortalità per tumori in Maschi e Femmine. Azienda USL di Bologna. 1993-2013

Anche nella mortalità per tumori esiste una variabilità nei singoli territori distrettuali, con valori che risultano significativamente inferiori a quelli provinciali per le femmine nel Distretto di San Lazzaro e per i maschi nel Distretto Pianura Ovest.

Distretti	Maschi		Femmine		Totale	
	tasso grezzo	tasso standard.	tasso grezzo	tasso standard.	tasso grezzo	tasso standard.
Città di Bologna	455,6	336,6	370,2	268,9	410,1	299,1
Casalecchio di Reno	362,4	304,6	274,3	247	317,2	278,2
Pianura Est	363,1	317,7	265,8	242,4	313,4	282,1
Pianura Ovest	340,5	309,7	251,9	233,8	295,6	273,1
Porretta Terme	420,3	337,5	314,6	260,9	367,1	302,2
San Lazzaro di Savena	363,8	322,1	271	255,8	316,7	292
AUSL di Bologna	406,7	326,4	318,8	258,1	361	291,5

⁹popolazione standard Italia 2001

Tabella 6.4 Mortalità per tutti i tumori: Distretti e AUSL di Bologna - Tasso standardizzato° per 100,000 residenti. Anni 1993-2011

Distretti	Maschi	Femmine	Totale
Città di Bologna	1,02 (0,99-1,05)	1,02 (0,98-1,05)	1,01 (0,98-1,03)
Casalecchio di Reno	0,99 (0,93-1,06)	0,96 (0,90-1,03)	0,98 (0,94-1,03)
Pianura Est	1,03 (0,98-1,09)	1,03 (0,97-1,09)	1,04 (1-1,08)
Pianura Ovest	0,92 (0,85-1)	0,96 (0,88-1,04)	0,94 (0,89-1)
Porretta Terme	1,04 (0,95-1,13)	1,1 (1,01-1,21)	1,08 (1,01-1,14)
San Lazzaro di Savena	0,99 (0,92-1,07)	0,92 (0,84-1)	0,97 (0,91-1,02)
AUSL di Bologna	1,01 (1-1,03)	1 (1-1,03)	1 (1-1,02)

^{oo} popolazione di riferimento Provincia di Bologna

* in rosso sono evidenziati i valori significativamente superiori alla media, in verde quelli inferiori.

Tabella 6.5 Mortalità per tutti i tumori: Distretti e AUSL di Bologna – SMR^{oo} e I.C. 95% (Anni 2009-2013)*

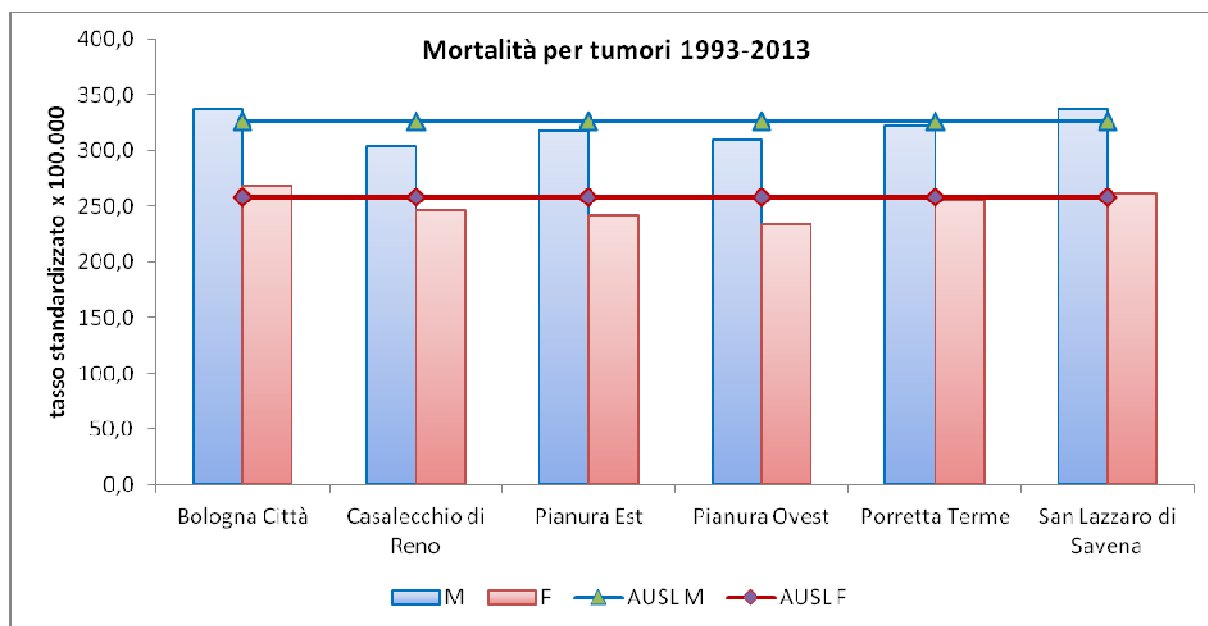


Grafico 6.5 Mortalità per tumori. Distretti e Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2013

TUMORE DELLO STOMACO

Il tasso di mortalità per tumore dello stomaco è in netta riduzione nell'AUSL e in tutti i Distretti sia nel genere femminile che maschile. Confrontando l'ultimo quinquennio, restano tuttavia differenze non statisticamente significative fra i vari territori, ad eccezione dell'eccesso di mortalità per il distretto Porretta, in entrambi i generi.

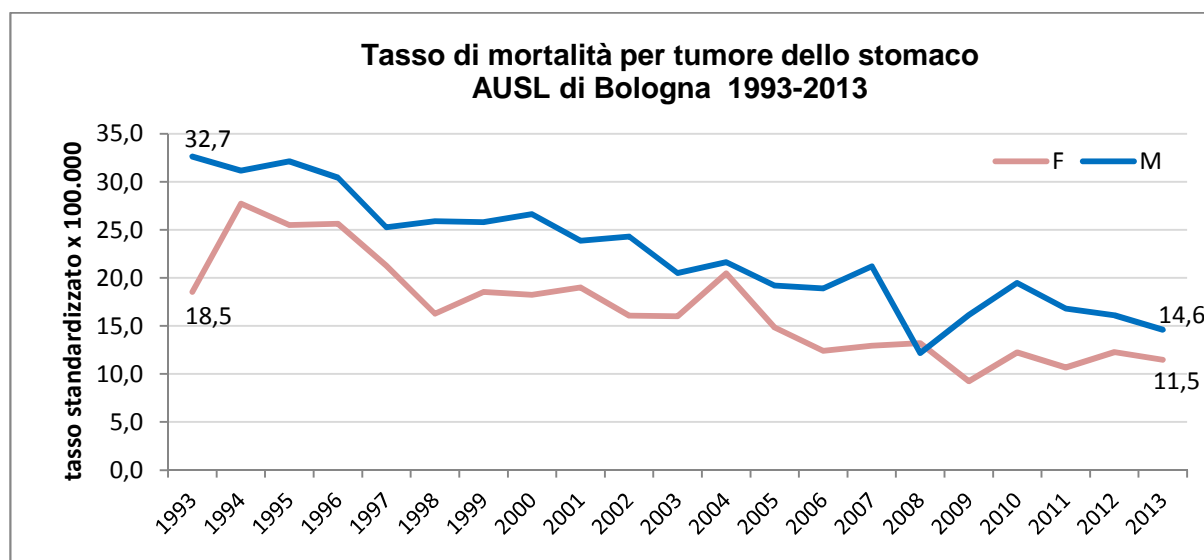


Grafico 6.6 Andamento della mortalità per tumore dello stomaco. AUSL di Bologna. Anni 1993-2013

Distretto	Femmine		Maschi	
	N	SMR	N	SMR
Pianura Ovest	24	0,88 (0,56-1,30)	28	0,7, (0,46-1,00)
Città di Bologna	157	0,89 (0,75-1,03)	205	0,95 (0,82-1,09)
Pianura Est	57	1,08 (0,82-1,39)	84	1,07 (0,86-1,33)
Casalecchio di Reno	38	0,96 (0,68-1,32)	58	0,99 (0,75-1,28)
San Lazzaro di Savena	21	0,79 (0,49-1,20)	49	1,20 (0,89-1,59)
Porretta Terme	50	2,29 (1,70-3,01)	47	1,44 (1,06-1,91)
Ausl Bologna	347	1,00 (0,90-1,12)	471	1,01 (0,92-1,10)

^{oo} popolazione di riferimento Provincia di Bologna

* in rosso sono evidenziati i valori significativamente superiori alla media, in verde quelli inferiori.

Tabella 6.6 Mortalità per tumore dello stomaco: Distretti e AUSL di Bologna – numerosità, SMR^{oo} e I.C. 95% (Anni 2009-2013)

TUMORE DEL POLMONE

Il tasso di mortalità per tumore del polmone mostra una tendenza in netta diminuzione per i maschi e in tendenziale aumento per le femmine. L'andamento è analogo in tutti i Distretti.

Analizzando i dati dell'ultimo quinquennio si osserva un eccesso di mortalità statisticamente significativo nei maschi del Distretto Pianura Est e un difetto nelle femmine del Distretto Pianura Ovest.

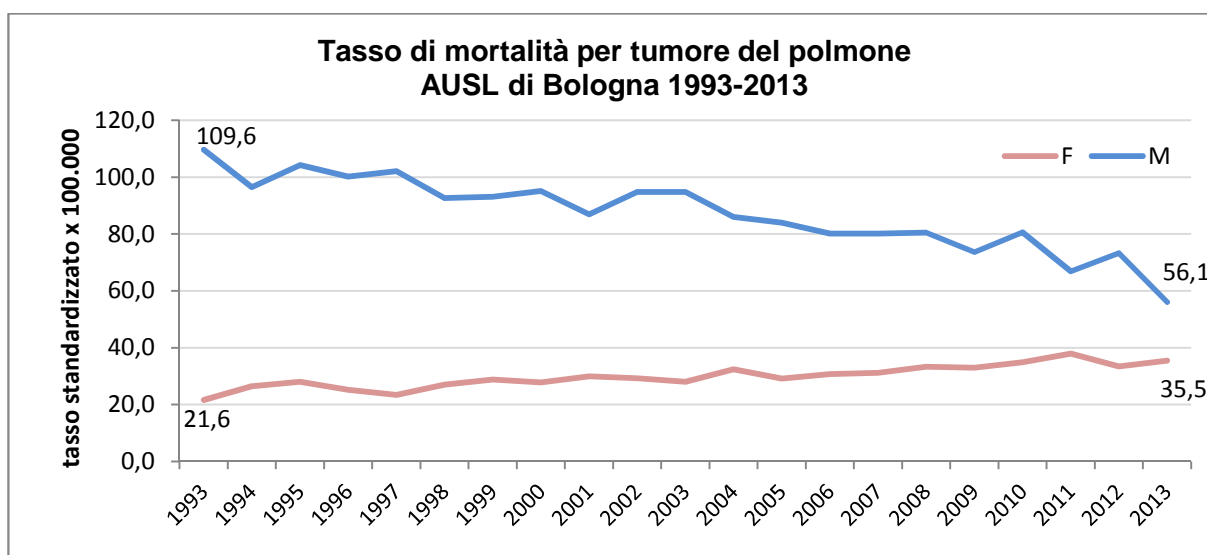


Grafico 6.7 Andamento della mortalità per tumore del polmone. AUSL di Bologna. Anni 1993-2013

Distretto	Femmine		Maschi	
	N	SMR	N	SMR
Pianura Ovest	61	0,77 (0,59-0,98)	160	0,96 (0,82-1,12)
Città di Bologna	501	1,05 (0,96-1,14)	867	0,99 (0,93-1,06)
Pianura Est	144	0,93 (0,79-1,10)	368	1,14 (1,03-1,26)
Casalecchio di Reno	110	0,95 (0,78-1,14)	249	1,03 (0,90-1,16)
San Lazzaro di Savena	92	1,15 (0,93-1,41)	149	0,88 (0,74-1,03)
Porretta Terme	63	1,02 (0,79-1,31)	127	0,94 (0,79-1,12)
Ausl Bologna	971	1,00 (0,94-1,07)	1920	1,01 (0,96-1,05)

^{oo} popolazione di riferimento Provincia di Bologna

* in rosso sono evidenziati i valori significativamente superiori alla media, in verde quelli inferiori.

Tabella 6.7 Mortalità per tumore del polmone: Distretti e AUSL di Bologna – numerosità, SMR^{oo} e I.C. 95% (Anni 2009-2013)

TUMORE DELLA MAMMELLA

Il tumore della mammella rappresenta la prima causa di morte per tumore nel sesso femminile.

La mortalità è in notevole decremento a partire dal 1993. Questa tendenza al decremento si osserva in tutti i distretti, anche se la variabilità annuale è notevole.

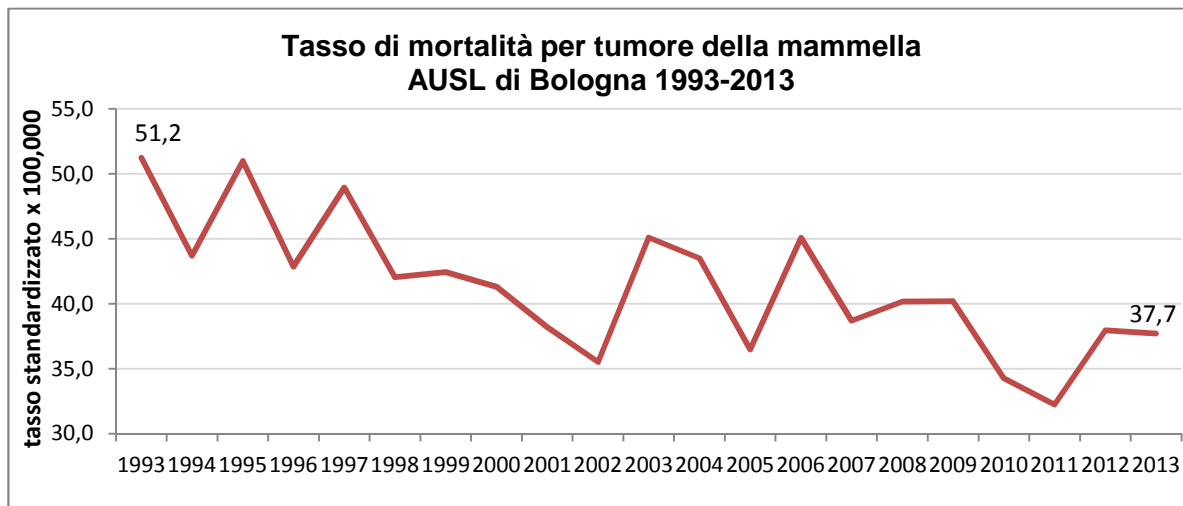


Grafico 6.8 Andamento della mortalità per tumore della mammella. AUSL di Bologna. Anni 1993-2013

Per descrivere meglio l'andamento temporale è stata usata l'analisi di regressione *join-point*, con la quale è possibile identificare gli anni di calendario in cui si verificano i cambiamenti nel trend, che viene scomposto in segmenti lineari su scala logaritmica. La stima del cambiamento percentuale medio annuo dei tassi è espressa dall'APC (*annual percent change*), un indicatore che fornisce una notazione sintetica del segno e dell'intensità della variazione temporale dei tassi. Il simbolo (^) dopo il valore dell'APC indica la significatività statistica. Se l'APC cambia in valore assoluto meno dello 0,5% annuo ($-0,5 < APC < 0,5$) e non risulta statisticamente significativo, il trend è stazionario. Se il valore dell'APC è positivo e statisticamente significativo, il trend è significativamente crescente. Se il valore dell'APC è negativo e statisticamente significativo, il trend è significativamente decrescente.

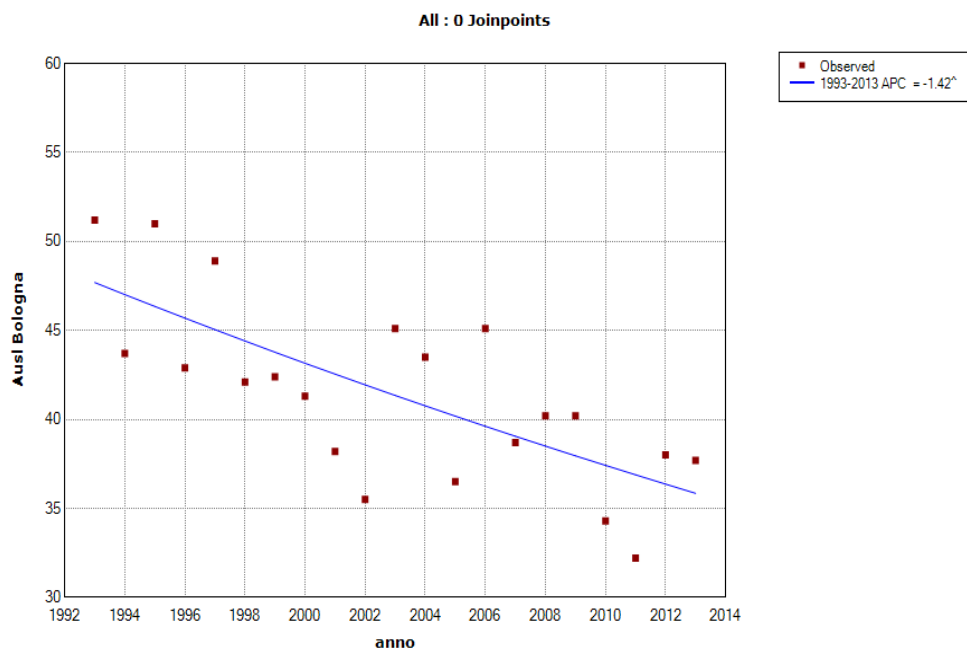


Grafico 6.9 Analisi Joinpoint tumori della mammella. AUSL di Bologna.

L'analisi Joinpoint (Grafico 6.9) per la mortalità del tumore della mammella dimostra, per il territorio aziendale, un decremento percentuale annuo del tasso di -1,4% (statisticamente significativo). In tutti i Distretti si osserva un decremento, significativo solo a Città di Bologna (-1,2%), a Casalecchio di Reno (-1,8%), a Pianura Est (-1,3%) e a San Lazzaro (-2,7%), mentre non raggiunge la significatività statistica a Pianura Ovest (-1,1%) e a Porretta Terme (-0,7%).

Analizzando i dati dell'ultimo quinquennio e confrontandoli tramite SMR non si notano differenze statisticamente significative fra i vari Distretti.

Distretto	Femmine	
	N	SMR
Pianura Ovest	87	1,04 (0,84-1,29)
Città di Bologna	532	1,07 (0,98-1,16)
Pianura Est	158	0,98 (0,83-1,14)
Casalecchio di Reno	111	0,92 (0,76-1,11)
San Lazzaro di Savena	69	0,84 (0,65-1,06)
Porretta Terme	60	0,93 (0,71-1,20)
Ausl Bologna	1017	1,01 (0,95-1,07)

**popolazione di riferimento Provincia di Bologna

Tabella 6.8 Mortalità per tumore della mammella: Distretti e AUSL di Bologna – numerosità, SMR**e I.C. 95% (Anni 2009-2013)

TUMORE DEL COLON-RETTO

Anche la mortalità per tumori del colon-retto è in netta diminuzione in entrambi i generi, seppur con un andamento non lineare nel tempo.

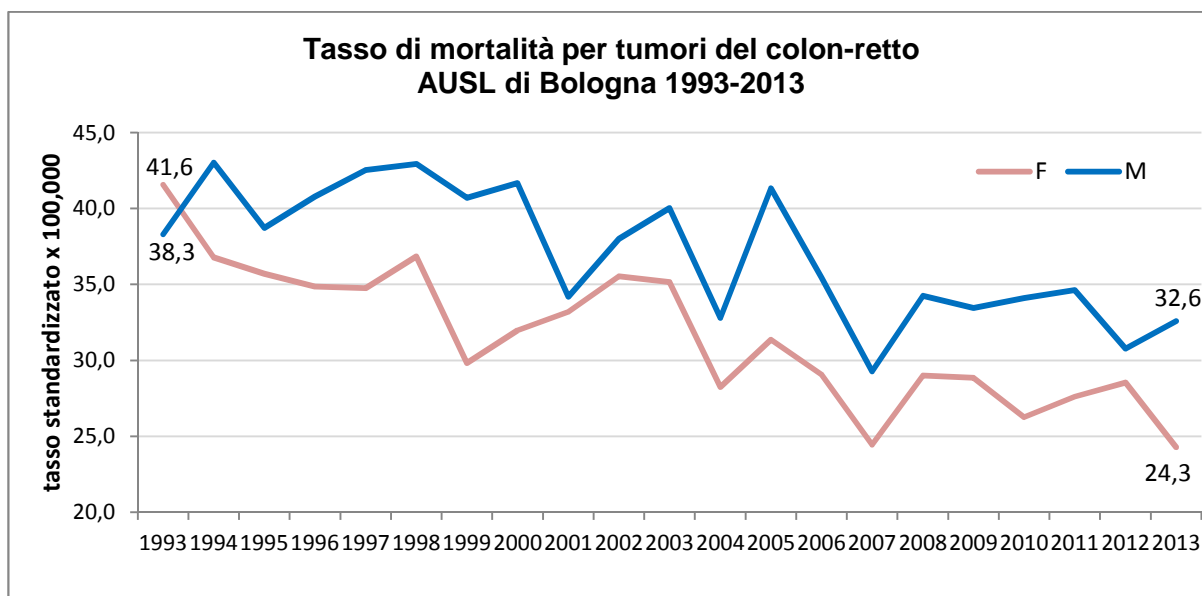


Grafico 6.10 Andamento della mortalità per tumori del colon-retto. AUSL di Bologna. Anni 1993-2013

Analizzando i dati aziendali con l'analisi Joinpoint (Grafico 6.11) si nota per i maschi un decremento percentuale annuo di 1,4% (statisticamente significativo). In tutti i Distretti si evidenzia un andamento in decremento che varia da -2,3% di Città di Bologna (statisticamente significativo) a -1,6% di San Lazzaro di Savena, a -0,7% di Casalecchio di Reno,

-0,3% di Pianura Ovest e -0,2% di Pianura Est (decrementi non statisticamente significativi).

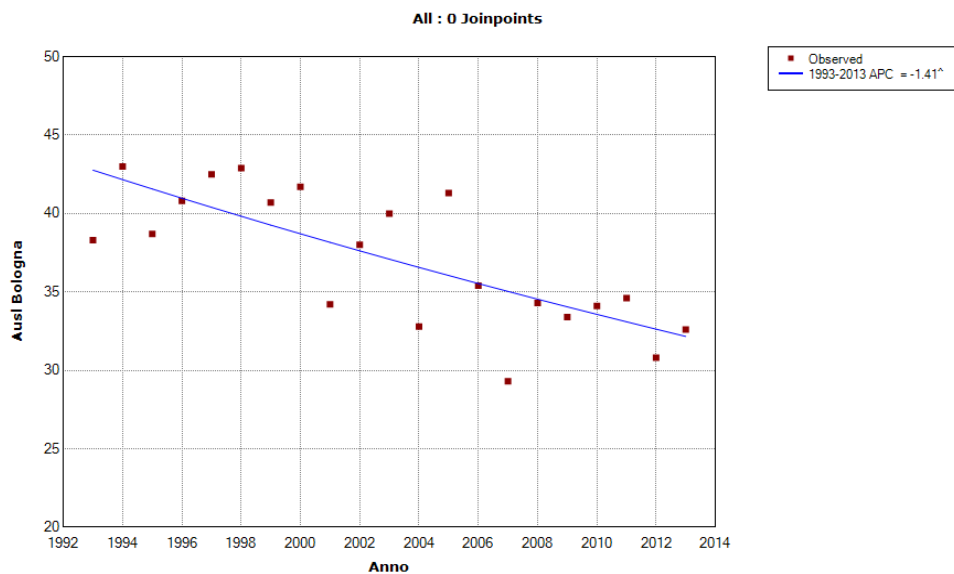


Grafico 6.11 Analisi Joinpoint tumori del colon retto. AUSL di Bologna. Maschi

Anomalo rispetto agli altri Distretti è il dato di Porretta (Grafico 6.12) che mostra un incremento percentuale annuo del tasso di mortalità di 5,9% fino al 2005, e dal 2005 un decremento annuo di 5,8% (entrambi significativi).

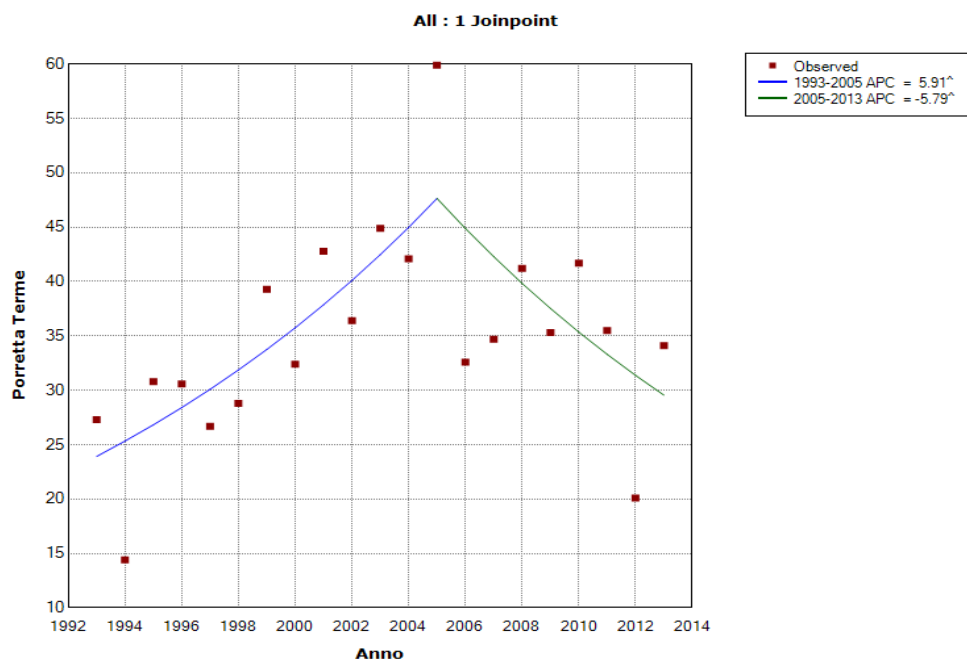


Grafico 6.12 Analisi Joinpoint tumori del colon retto. Distretto di Porretta Terme. Maschi

Nelle femmine in AUSL (Grafico 6.13) il decremento percentuale annuo del tasso di mortalità per tumore del colon retto è ancora maggiore rispetto a quello dei maschi (-2%) e statisticamente significativo. Decremento significativo si

evidenza anche nella Città di Bologna (-2,5%) mentre un decremento non significativo si rileva negli altri Distretti ad eccezione di Porretta Terme dove si ha un incremento percentuale annuo di 0.9% (non significativo).

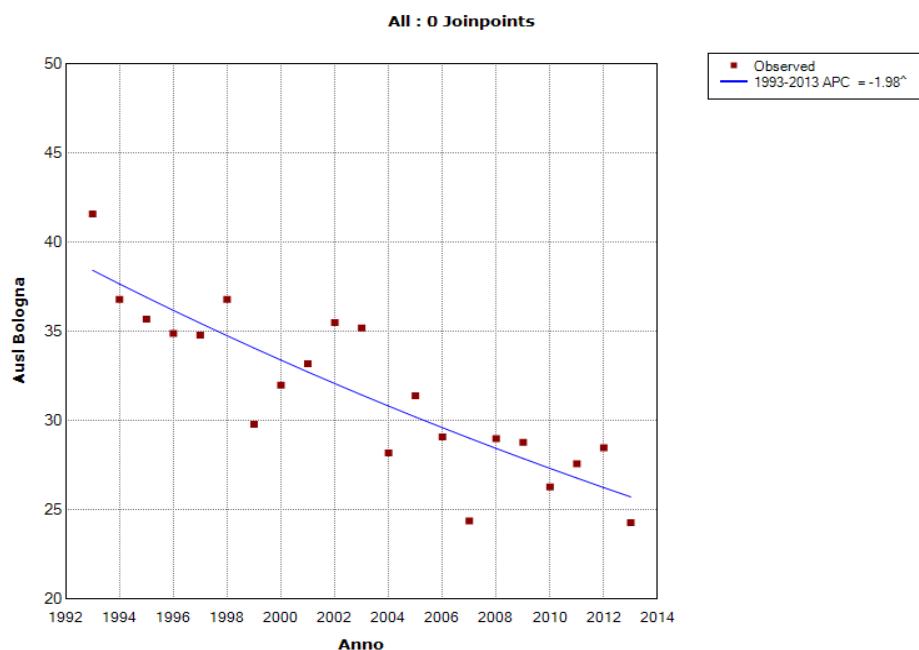


Grafico 6.13 Analisi Joinpoint tumori del colon retto. AUSL di Bologna. Femmine

Confrontando i dati dell'ultimo quinquennio con il calcolo degli SMR, non si rilevano differenze statisticamente significative fra i vari Distretti.

Distretto	Femmine		Maschi	
	N	SMR	N	SMR
Pianura Ovest	71	1,10 (0,86-1,38)	79	1,00 (0,79-1,25)
Città di Bologna	416	1,01 (0,91-1,11)	439	1,03 (0,94-1,13)
Pianura Est	135	1,08 (0,90-1,27)	165	1,07 (0,92-1,25)
Casalecchio di Reno	88	0,94 (0,75-1,16)	121	1,05 (0,87-1,26)
San Lazzaro di Savena	51	0,81 (0,60-1,06)	73	0,92 (0,72-1,15)
Porretta Terme	55	1,07 (0,81-1,39)	66	1,03 (0,80-1,31)
Ausi Bologna	816	1,01 (0,94-1,08)	943	1,03 (0,96-1,10)

** popolazione di riferimento Provincia di Bologna

Tabella 6.9 Mortalità per tumori del colon-retto: Distretti e AUSL di Bologna – numerosità, SMR^{°°} e I.C. 95% (Anni 2009-2013)

TUMORE DELL'UTERO (CORPO, COLLO E NON SPECIFICATO) E TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

I dati di mortalità relativi al tumore del collo dell'utero (sede oggetto di intervento di attività di screening) risentono di una misclassificazione in quanto in molte schede ISTAT non è riportata la sede anatomica e di conseguenza il codice attribuito è "utero non specificato se corpo o collo"; è molto difficile quindi valutare l'andamento nel tempo anche se negli anni più recenti è migliorata sia la certificazione sia il controllo di qualità del dato mediante altre fonti informative.

Di seguito si riportano gli andamenti sia per la classificazione tumori dell'utero nel loro complesso sia per il tumore del collo.

La mortalità per il tumore dell'utero in toto mostra una tendenza alla riduzione anche se vi è una notevole variabilità annuale.

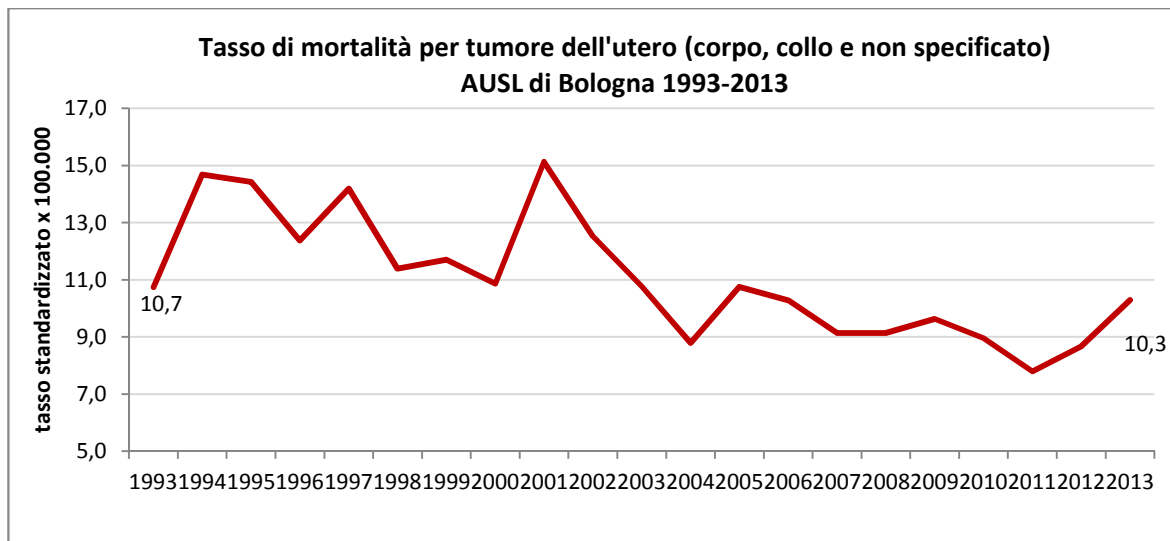


Grafico 6.14 Andamento della mortalità per tumori dell'utero (corpo, collo e non specificato). AUSL di Bologna. Anni 1993-2013

Dall'analisi Joinpoint (Grafico 6.15) si evidenzia che a livello aziendale si è avuto un decremento percentuale annuo del 2,4% (statisticamente significativo) , nel Distretto Città di Bologna - 2,5%, nel Distretto di Casalecchio di Reno -2,4%, nella Pianura Est -1,3%, nella Pianura Ovest -2,9%, a Porretta -0,4% e a San Lazzaro di Savena -2,8% . Ad eccezione della Città di Bologna in nessun altro Distretto la variazione è statisticamente significativa, probabilmente per la scarsa numerosità dei decessi che determina una grande variabilità annuale.

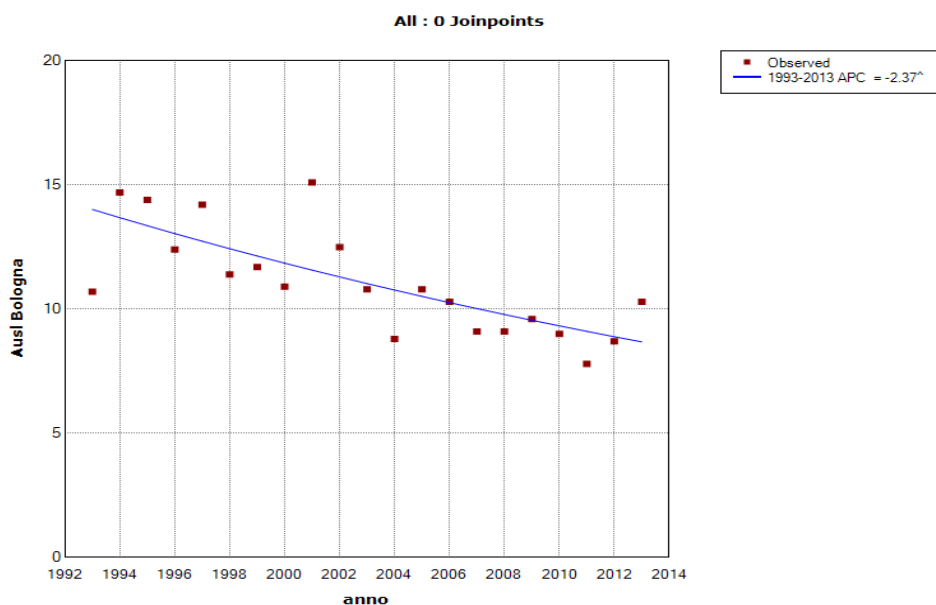


Grafico 6.15 Analisi Joinpoint tumori dell'utero. AUSL di Bologna

Dal confronto fra Distretti emerge un eccesso statisticamente significativo per il Distretto Porretta Terme per il tumore dell'utero in toto, ma non per il tumore del collo. Si segnala che nel Distretto Pianura Ovest nell'ultimo quinquennio non si è verificato nessun decesso per tumore del collo e anche negli anni precedenti il tasso è sempre stato molto basso.

Distretto	Femmine	
	N	SMR
Pianura Ovest	12	0,58 (0,30-1,01)
Città di Bologna	120	0,97 (0,80-1,16)
Pianura Est	45	1,13 (0,83-1,51)
Casalecchio di Reno	31	1,04 (0,71-1,47)
San Lazzaro di Savena	18	0,88 (0,52-1,38)
Porretta Terme	27	1,70 (1,12-2,47)
Ausl Bologna	253	1,01 (0,89-1,14)

°° popolazione di riferimento Provincia di Bologna

* in rosso sono evidenziati i valori significativamente superiori alla media, in verde quelli inferiori.

Tabella 6.10 Mortalità per tumori dell'utero: Distretti e AUSL di Bologna – numerosità, SMR°° e I.C. 95% (Anni 2009-2013)

Anche per il tumore del collo dell'utero la mortalità in AUSL risulta complessivamente in decremento anche se la variabilità annuale è notevole. Non è possibile analizzare il trend per Distretto a causa della scarsa numerosità dei casi.

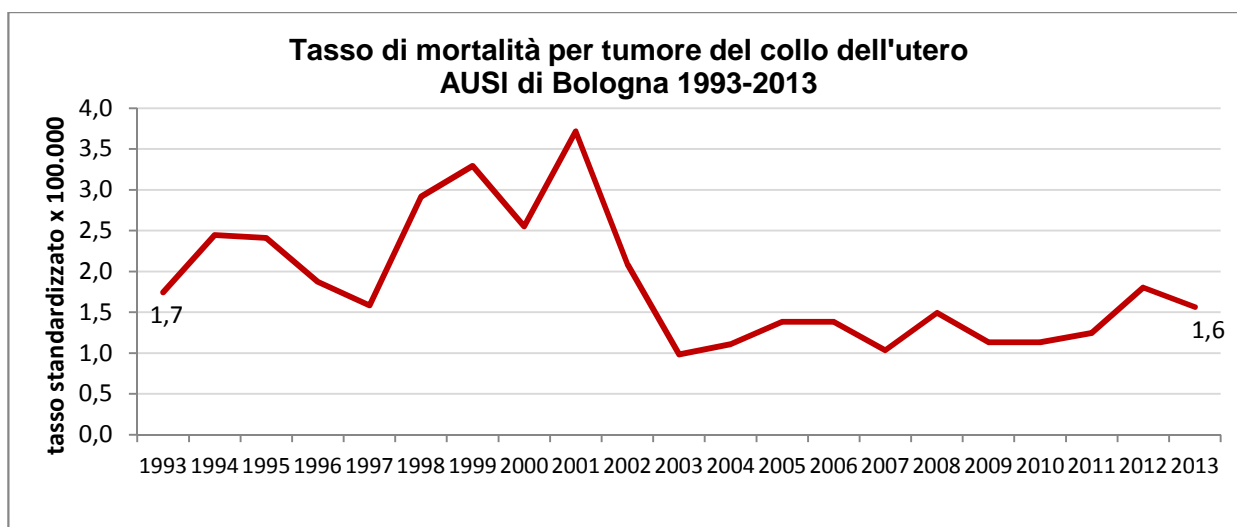


Grafico 6.16 Andamento della mortalità per tumori del collo dell'utero. AUSL di Bologna. Anni 1993-2013

Dall'analisi Join point del trend a livello aziendale si evidenzia che nel periodo 1993-2001 vi è stato, per il tasso di mortalità del tumore del collo dell'utero, un incremento percentuale annuo (APC), statisticamente significativo, di 7,3% seguito da un decremento annuo nel periodo 2001-2004 di -31,1%(non significativo) mentre dal 2004 si nota un incremento percentuale annuo del 4,4%(a anche questo non significativo). Quanto questo incremento sia dovuto ad una migliore certificazione negli ultimi anni non è possibile dimostrarlo. Si nota tuttavia che i valori dell'ultimo periodo sono nettamente inferiori a quelli del primo.

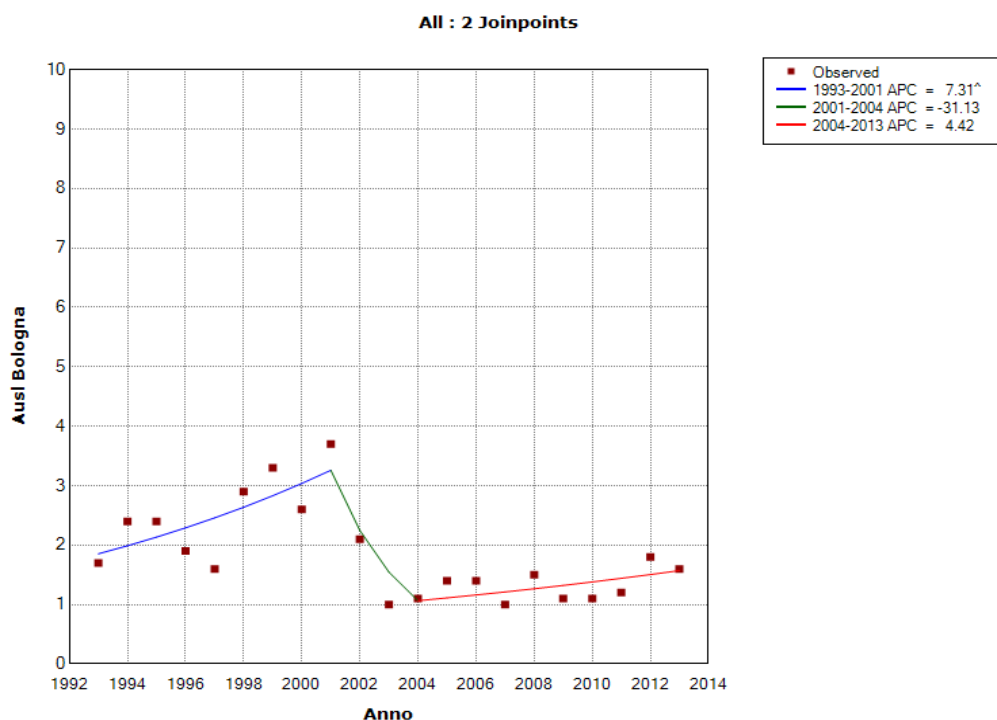


Grafico 6.17 Analisi Joinpoint tumori del collo dell'utero. AUSL di Bologna.

MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nel periodo 1993-2013 la prima causa di morte nell'Azienda, con 78.557 decessi (39% della mortalità totale). Il trend temporale evidenzia tuttavia, a partire dal 1993, una notevole tendenza alla riduzione, evidente soprattutto nei maschi (-51% nei maschi vs -44% nelle femmine) nei quali, a partire dal 2004, la mortalità per tumori supera quella per malattie cardiocircolatorie. Questa situazione non si è ancora verificata per il genere femminile, ma l'andamento nel tempo lascia prevedere un possibile incrocio tra le due curve nel breve termine.

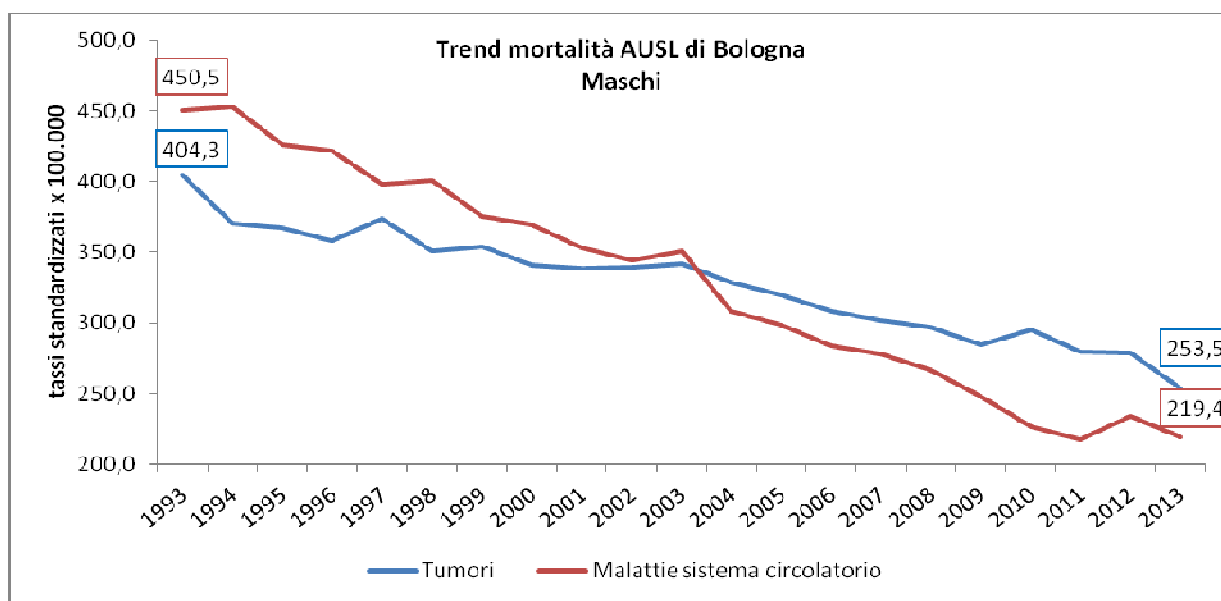


Grafico 6.18 Andamento della mortalità per tumori e malattie del sistema circolatorio. Maschi. AUSL BO, 1993-2013

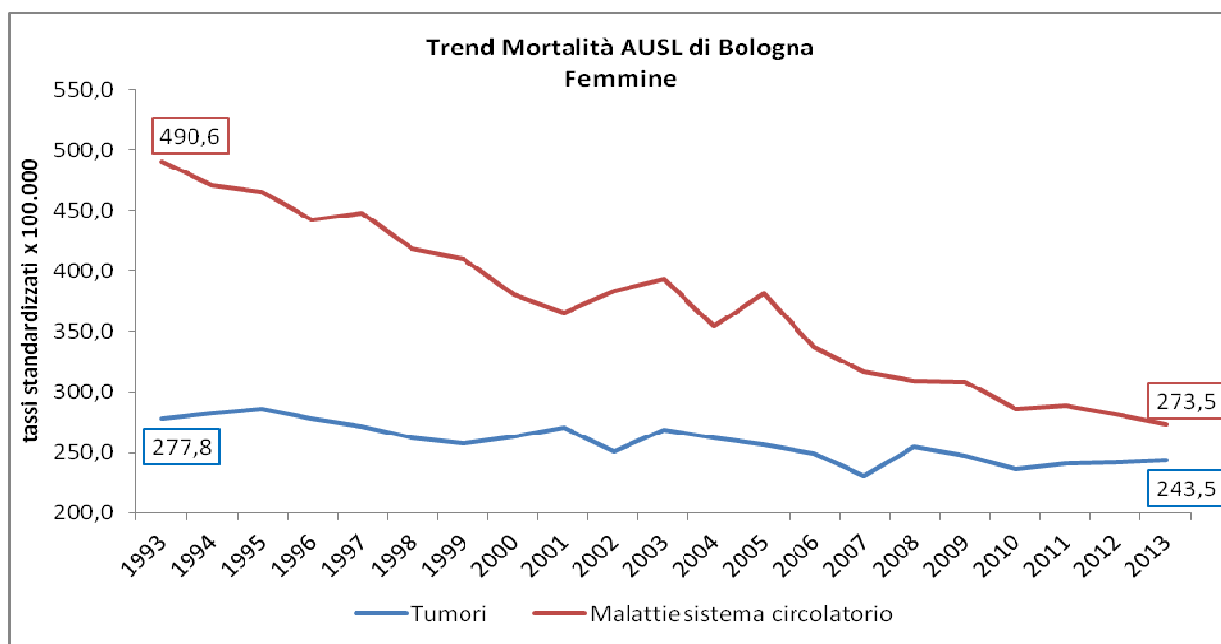


Grafico 6.19 Andamento della mortalità per tumori e malattie del sistema circolatorio. Femmine. AUSL BO, 1993-2013

Distretti	Maschi		Femmine		Totale	
	tasso grezzo	tasso standard.	tasso grezzo	tasso standard.	tasso grezzo	tasso standard.
Città di Bologna	453,5	313,3	531,1	343,6	494,8	326,9
Casalecchio di Reno	408,6	336,1	450,2	394,2	429,9	368,8
Pianura Est	384,3	325,3	436	376,9	410,7	354,3
Pianura Ovest	360,7	324,1	421	376,7	391,2	353,4
Porretta Terme	490,9	376,8	590,2	445,5	540,9	415,6
San Lazzaro di Savena	342,9	303,8	410,9	384,6	377,4	347,7
AUSL di Bologna	420,1	321,9	489,5	365	456,2	344,4

^opopolazione standard Italia 2001

Tabella 6.11 Mortalità per malattie del sistema circolatorio : Distretti e AUSL di Bologna – Tasso grezzo, Tasso standardizzato^o per 100.000 residenti (Anni 1993-2013)

Nei singoli territori distrettuali si evidenziano valori di SMR significativamente superiori al valore provinciale, nei maschi e nelle femmine nel Distretto Porretta Terme, e nelle sole femmine nei Distretti Casalecchio di Reno e Pianura Ovest. Valori significativamente inferiori si hanno solo nelle femmine del Distretto Città di Bologna e nei soli maschi del Distretto San Lazzaro di Savena.

Distretti	Maschi	Femmine	Totali
Città di Bologna	0,97 (0,94-1,01)	0,95 (0,93-0,98)	0,95 (0,93-0,98)
Casalecchio di Reno	1,05 (0,98-1,12)	1,07 (1,01-1,14)	1,07 (1,02-1,11)
Pianura Est	0,97 (0,92-1,03)	1,01 (0,96-1,06)	1,00 (0,96-1,03)
Pianura Ovest	1,01 (0,93-1,09)	1,09 (1,02-1,17)	1,06 (1,00-1,11)
Porretta Terme	1,22 (1,13-1,32)	1,14 (1,06-1,23)	1,18 (1,12-1,25)
San Lazzaro di Savena	0,92 (0,84-1,00)	1,04 (0,96-1,11)	0,99 (0,94-1,04)
AUSL di Bologna	1,00 (0,97-1,02)	1,00 (0,98-1,02)	1,00 (0,98-1,01)

^{oo} popolazione di riferimento Provincia di Bologna

* in rosso sono evidenziati i valori significativamente superiori alla media, in verde quelli inferiori.

Tabella 6.12 Mortalità per malattie del sistema circolatorio: Distretti e AUSL di Bologna – SMR^{oo} e I.C. 95% (Anni 2009-2013)*

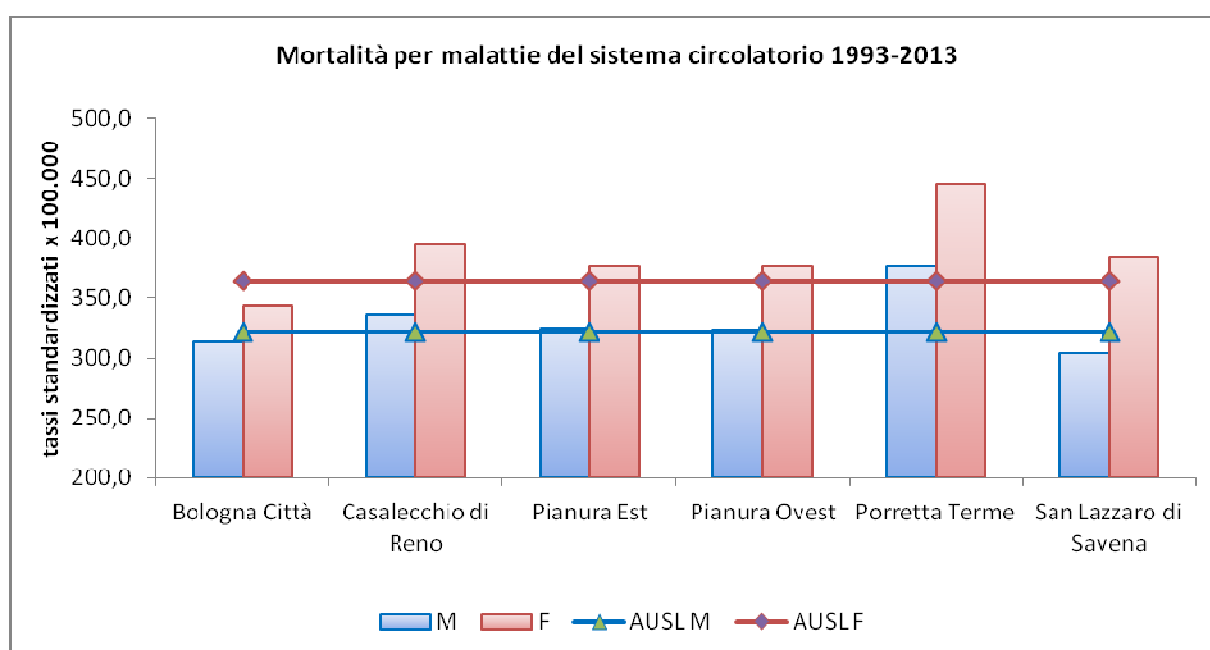


Grafico 6.20 Mortalità per malattie del sistema circolatorio. Maschi e Femmine. Distretti e Azienda USL. Anni 1993-2013

MORTALITÀ PRECOCE

Gli Anni Potenziali di Vita Persi (PYLL) sono un indicatore spesso usato per esprimere in modo sintetico il peso delle morti precoci in una popolazione. Esso si calcola come differenza tra la speranza di vita alla nascita e l'effettiva età del paziente appartenente a quella popolazione all'epoca del decesso.

Considerando i dati medi del triennio 2011-2013, la mortalità prematura, così come quella generale, colpisce maggiormente il sesso maschile (12,2 anni persi in media rispetto a 10,8 nelle donne).

Le patologie che maggiormente contribuiscono alla mortalità prematura sono i traumatismi, in particolare nei maschi (24,5 anni di vita persi), e i tumori, soprattutto nelle femmine dove incide molto il tumore della mammella con 17,2 anni medi di vita potenzialmente persi. I valori dell'indicatore registrati nell'AUSL di Bologna non si discostano in generale da quelli della Regione Emilia Romagna.

MORTALITÀ INFANTILE, NEONATALE E PERINATALE

Il tasso di mortalità infantile è un indicatore della salute del neonato e del bambino nel primo anno di vita e della qualità delle cure materno-infantili.

Dal 1993 la mortalità infantile (ovvero entro il primo anno di vita) nell'Azienda USL di Bologna ha registrato, fino al 2010, un andamento in diminuzione (con un calo statisticamente significativo), per poi vedere una inversione del trend negli anni successivi (ma l'aumento non è significativo). La frequenza di mortalità infantile nel 2013 (pari a 3,59 ogni mille nati vivi) è superiore a quella regionale (2,97‰), come anche la mortalità neonatale (2,90‰ vs 2,02‰).

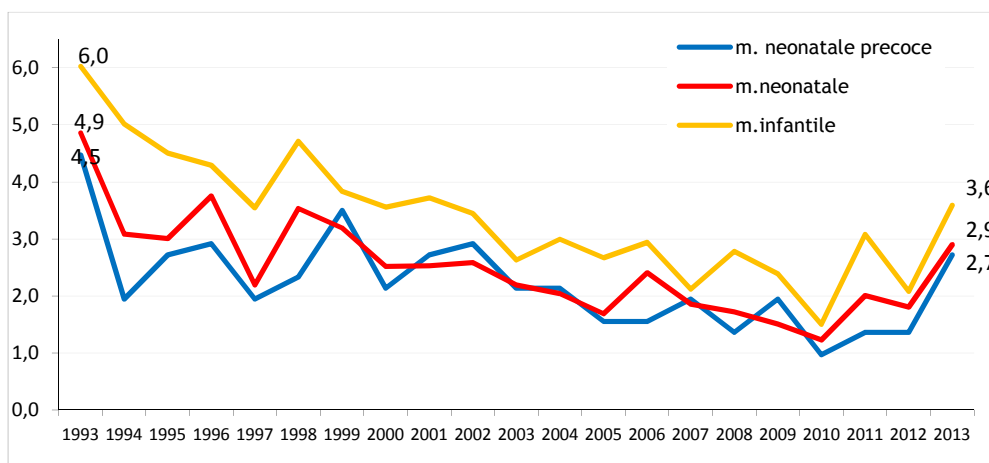


Grafico 6.21 Mortalità infantile nell'AUSL di Bologna. Anni 1993-2013 (Fonte Registro Mortalità AUSL)

Le più importanti cause di mortalità infantile risultano essere le condizioni di origine perinatale (59,0%), in particolare l'imaturità legata alla breve durata della gestazione, che nel complesso rappresenta anche il principale determinante della morbosità neonatale e infantile. Le malformazioni congenite rappresentano la seconda causa delle morti entro il 1° anno di vita (27,2%), in particolare quelle relative ai sistemi cardiocircolatorio, respiratorio e osteomuscolare.

Nel periodo 1993-2013, nella nostra Azienda, il tasso di mortalità nella classe di età 0-14 anni è stato pari a 31,6 per 100.000 residenti nelle femmine e 41,2 per 100.000 nei maschi. Le principali cause di morte in questa classe di età, dopo le condizioni morbose perinatali e le malformazioni, che rappresentano il 62% di tutte le cause di morte, sono rappresentate dai tumori (11%) e dai traumatismi (8%).

La mortalità perinatale è costituita da due componenti: la natimortalità (nati morti dopo il 181° giorno di gestazione) e la mortalità neonatale precoce (morti entro il 7° giorno dalla nascita). Nell'anno 2013 il dato di mortalità perinatale è pari a 5,9‰, superiore al dato regionale (4,98‰), così come avviene anche per la natimortalità: 3,2‰ AUSL vs 2,7‰ RER. I valori sono più elevati nei nati da madre italiana rispetto alle cittadine di nazionalità straniera (3,9‰ vs 1,9‰).

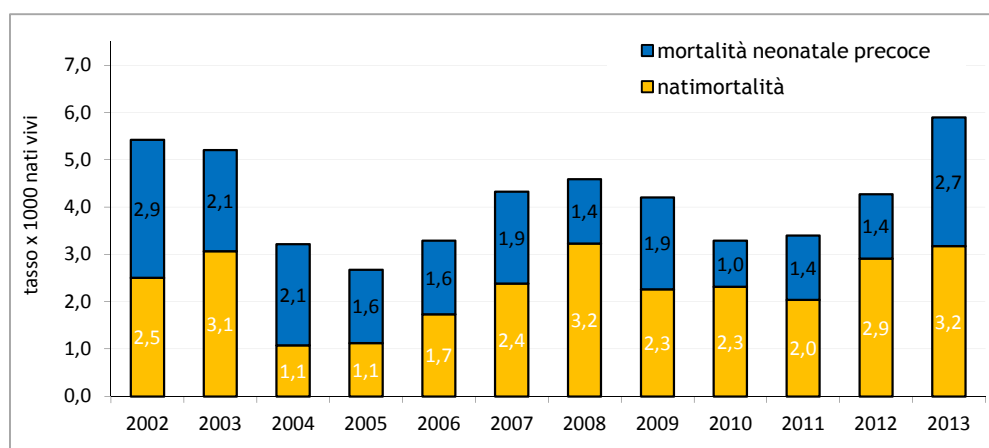


Grafico 6.22 Mortalità perinatale nell'AUSL di Bologna. Anni 2002-2013 (Fonte Registro CedAP AUSL)