

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

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

Profilo di salute 2017

Azienda USL di Bologna





Profilo di salute 2017

A CURA DI

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

UOC Epidemiologia, Promozione della Salute e Comunicazione del rischio - Dipartimento di Sanità Pubblica

HANNO COLLABORATO

Carmen Bazzani (UA Centro Screening UO DATeR Sanità Pubblica)

Marcella Bray (UA Epidemiologia, Promozione della salute e Comunicazione del rischio, UO DATeR Sanità Pubblica)

Alessandra Calzolari (UA Clinico Assistenziale UO DATeR Sanità Pubblica)

Elena Dalle Donne (UOS Profilassi Malattie Infettive Ovest DSP)

Marsilia Di Marco (UA Clinico Assistenziale UO DATeR Sanità Pubblica)

Giuseppina Ferrara (UO DATeR Porretta Vergato Valle del Reno)

Anna Rosa Gianninoni (UOS Profilassi Malattie Infettive Est DSP)

Italia Grifa (UOC Igiene e Sanità Pubblica Est DSP)

Francesca Mezzetti (UOC Igiene e Sanità Pubblica Ovest DSP)

Marisa Padovan (UA Clinico Assistenziale UO DATeR Sanità Pubblica)

Chiara Petrucci (UOC Epidemiologia, Promozione della salute e comunicazione del rischio DSP)

Fulvio Romagnoli (UOC Igiene e Sanità Pubblica Est DSP)

Roberta Santini (UOC Igiene e Sanità Pubblica Ovest DSP)

Il capitolo 9. Salute e lavoro è stato curato da **Daniela Cervino** (UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Est DSP).

Il capitolo 12. Dipendenze patologiche è stato curato da **Raimondo Maria Pavarin** con la collaborazione di **Silvia Marani, Elsa Torino, Giovanni Coccagna** (UOS Osservatorio Epidemiologico Metropolitano Dipendenze Patologiche DSM-DP).

Un sentito ringraziamento a **Alessandra Danielli** (UOC Controllo di Gestione e Flussi Informativi) e ai suoi collaboratori.

GRAFICA E IMPAGINAZIONE

Ivano Barresi (Comunicazione e relazioni con il cittadino)

FINITO DI STAMPARE

Febbraio 2018

Sommario

1.	PROFILO DEMOGRAFICO	15
1.1.	Il territorio	15
1.2.	La dinamica demografica	16
1.3.	La struttura della popolazione.....	23
1.4.	I cittadini stranieri.....	28
1.5.	Le famiglie	31
2.	CONTESTO SOCIOECONOMICO.....	33
2.1.	Livello di istruzione	33
2.2.	Distribuzione delle attività economiche per settore.....	35
2.3.	Tassi di attività, occupazione e disoccupazione	38
2.4.	Tenore di vita	41
2.5.	Difficoltà economiche riferite	41
2.6.	Soggetti in condizioni di marginalità.....	42
2.7.	Persone senza dimora	42
2.8.	Indice di deprivazione	44
3.	STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE (SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI) 46	46
3.1.	Sedentarietà ed attività fisica.....	46
3.2.	Stato nutrizionale e consumo di frutta e verdura	47
3.3.	Abitudine al fumo di sigaretta.....	48
3.4.	Consumo di alcol.....	49
3.5.	Sicurezza domestica	50
4.	AMBIENTE E SALUTE	51
4.1.	Cambiamenti climatici	51
4.2.	Energia	52
4.3.	Inquinamento atmosferico	53
4.4.	Gestione dei rifiuti urbani.....	55
4.5.	Attività industriali a rischio di incidente rilevante	57

4.6.	Siti contaminati	57
4.7.	Amianto	58
4.8.	Campi Elettromagnetici	59
4.9.	Radiazioni ionizzanti.....	61
4.10.	Rumore	61
4.11.	Acque	63
5.	STATO DI SALUTE.....	65
5.1.	Speranza di vita	65
5.2.	Fragilità.....	66
5.3.	Malattie infettive e trasmissibili	67
5.3.1.	Morbillo	68
5.3.2.	Rosolia	70
5.3.3.	Tetano.....	71
5.3.4.	Malattie invasive batteriche	71
5.3.5.	AIDS.....	72
5.3.6.	Epatite virale.....	74
5.3.7.	Tubercolosi.....	75
5.3.8.	Malattie trasmesse da vettori	76
5.3.9.	Malattie trasmesse da alimenti	77
6.	RICOVERI OSPEDALIERI.....	80
6.1.	Ricoveri per patologie del sistema cardiocircolatorio.....	85
6.2.	Ricoveri per tumori.....	86
6.3.	Incidenza di infarto miocardico acuto e ictus	90
6.4.	Prevalenza di diabete.....	91
7.	I PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICO	92
7.1.	Il tumore del collo dell'utero.....	92
7.1.1.	Il programma di screening	92
7.1.2.	L'incidenza stimata per il tumore del collo dell'utero.....	94

7.1.3.	La mortalità causa-specifica	95
7.2.	Il tumore della mammella	96
7.2.1.	Il programma di screening.....	96
7.2.2.	L'incidenza stimata per il tumore della mammella	98
7.2.3.	Mortalità causa-specifica	99
7.3.	Il tumore del colon-retto	100
7.3.1.	Il programma di screening.....	100
7.3.2.	L'incidenza stimata per il tumore del colon-retto	102
7.3.3.	Mortalità causa-specifica	103
8.	SALUTE MATERNO INFANTILE.....	104
8.1.	Mortalità infantile e neonatale.....	109
8.2.	Mortalità Perinatale.....	110
9.	SALUTE E LAVORO	111
9.1.	Infortuni sul lavoro.....	111
9.2.	Malattie professionali.....	113
10.	ANALISI DELLA MORTALITÀ.....	115
10.1.	Mortalità proporzionale	115
10.2.	Mortalità generale.....	116
10.3.	Mortalità per tumori	117
10.3.1.	Tumore del polmone.....	120
10.3.2.	Tumore della mammella	121
10.3.3.	Tumore del colon retto	121
10.3.4.	Tumore dello stomaco	121
10.3.5.	Tumore dell'utero (Corpo, Collo e non specificato).....	123
10.4.	Mortalità per malattie del sistema circolatorio.....	124
10.5.	Mortalità evitabile	126
11.	SALUTE E SICUREZZA STRADALE.....	128
12.	DIPENDENZE PATOLOGICHE	132

12.1.	Il consumo problematico di sostanze illegali	132
12.2.	Il consumo problematico di alcol	133
12.3.	I non nativi	133
12.4.	I residenti	134
12.5.	Gli accessi al pronto soccorso.....	135
12.6.	I ricoveri ospedalieri.....	136
12.7.	I nuovi utenti dei SERT	136
12.8.	I minori	136
12.9.	Il sistema di allerta rapida sulle droghe	137
12.10.	Il gioco d'azzardo problematico	137
13.	ALLEGATO	138

PRESENTAZIONE PROFILO DI SALUTE ANNO 2017

Uno dei documenti più utili per pianificare e programmare interventi socio-sanitari è il “Profilo di Salute” che raccoglie e descrive gli indicatori più importanti delle condizioni di salute di una popolazione: quelli demografici perché indicano potenzialità e fragilità legate a genere, età e distribuzione geografica della popolazione; quelli socioeconomici che riguardano le risorse disponibili in una comunità; quelli riferiti ad abitudini e stili di vita che sintetizzano e fotografano cultura e competenze di vita delle persone; quelli più prossimi a rappresentare lo stato di salute come la mortalità nelle sue varie sfaccettature e modalità di lettura e la morbosità ovvero la distribuzione e la frequenza delle malattie.

Tutto questo è il Profilo di Salute.

Strumento che può essere particolarmente ricco, complesso e quindi di lettura impegnativa anche se interessante e, in un certo senso, affascinante perché ci fa leggere la nostra comunità sotto più aspetti: da una parte più scientifico e dall'altra più vicino all'antropologia, al costume, al sociale.

Il Profilo di Salute non è però solo patrimonio di conoscenza e valido strumento di pianificazione ma è al contempo documento che permette, in modo macroscopico, di osservare e valutare l'impatto sulla salute di politiche socio-sanitarie dimostrandone l'efficacia o meno e pertanto offre elementi per orientare le risorse economiche, sociali e culturali di un territorio al miglioramento dello stato di salute della collettività. Per questo il suo utilizzo non si limita alla semplice descrizione ma è stimolo per sostenere percorsi di intervento e, contemporaneamente, se opportuno, per sperimentare e calibrare nuove strategie di politica sociale e sanitaria.

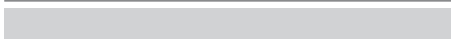
Quello che andrete a leggere è un Profilo di Salute che ha voluto anche essere occasione per riflettere sullo stato di salute dell'ambiente in cui viviamo consapevoli di quanto il contesto ambientale condizioni lo stato di salute della comunità umana e di quanto sia necessario sostenere azioni di salvaguardia della natura da parte di tutti noi.

Come avvenuto negli ultimi anni, il Profilo di Salute viene aggiornato annualmente e offre letture modulate al territorio aziendale e a quello distrettuale con la possibilità, quando necessario e fattibile, di fare focus al livello del territorio comunale. A differenza del passato è stata realizzata a fianco della pubblicazione integrale una versione sintetica che ha il duplice obiettivo di facilitare e rendere agevole la lettura agli amministratori ed ai decisori e di fornire ai tecnici della salute una rapida lettura dei fenomeni che segnalano e monitorano l'efficacia del loro operato.

Questa edizione 2017 analizza le informazioni aggiornate al 2016 e si è potuta realizzare grazie all'indispensabile lavoro di tantissimi operatori che con attenzione, rigore e sistematicità hanno regolarmente raccolto. A costoro in primis il ringraziamento per aver reso possibile la redazione di questo documento che è ricchezza per la comunità e concreto segnale di una società evoluta e competente.

Chiara Gibertoni

Direttore Generale dell'Azienda USL di Bologna



SINTESI

DEMOGRAFIA

- La **popolazione residente** nell'AUSL di Bologna al primo gennaio 2017 ammonta a 876.884 persone e corrisponde a quasi il 20% di quella regionale.
- La popolazione residente è in **incremento** a partire dal 2000 grazie all'immigrazione che compensa ampiamente il saldo naturale negativo, anche se dal 2012 il fenomeno migratorio si è molto ridotto. L'incremento percentuale della popolazione a partire dal 2000 è stato del 9,3%. Nell'ultimo anno l'incremento è stato solo dello 0,4%.
- **La struttura per età** della popolazione evidenzia un processo di invecchiamento rilevante.
- **I residenti con più di 64 e più di 74 anni** risultano in aumento e sono rispettivamente il 24,4% e il 13,3% della popolazione totale.
- Aumenta la **speranza di vita** nei maschi (da 76,9 anni nel 2000 a 81,0 nel 2016) e ciò riduce la storica differenza con le femmine che restano comunque più longeve (83,0 anni nel 2000 e 85,3 nel 2016).
- Il fenomeno dell'**invecchiamento della popolazione** è mitigato dalla presenza degli stranieri, popolazione notevolmente più giovane di quella italiana. Se infatti l'**indice di vecchiaia** per gli italiani è pari a 189,4 (ossia ogni 100 giovani ci sono 189 anziani), per gli stranieri l'indice è pari a 19,9 cioè vale a dire che ogni 100 giovani ci sono solamente 20 anziani. In conseguenza all'incremento dell'immigrazione e alla risalita della natalità (almeno fino al 2009) l'indice di vecchiaia si è lievemente ridotto dal 2000 al 2010 per poi rimanere sostanzialmente stabile fino al 2016.
- La popolazione con meno di 15 anni rappresenta il 12,9% della popolazione totale. I **bambini** e ragazzi **stranieri** al primo gennaio 2017 sono 19.198 pari al 17% della corrispondente classe di età.
- Il **saldo migratorio estero** (differenza tra immigrati dall'estero ed emigrati all'estero) è costantemente in attivo: dai primi anni 2000 è aumentato fino al 2010 (dove ha raggiunto le 8.280 unità) per scendere progressivamente (3.398 nel 2016). Sebbene il saldo sia ancora attivo, dal 2008 si sono avute meno iscrizioni e sono aumentate le emigrazioni per l'estero (1.150 nel 2008 e 2.379 nel 2016).
- Il **saldo migratorio interno** è aumentato dal 2010 (2.030 vs 4.380 nel 2016).
- Nello stesso periodo il **saldo naturale** (differenza tra nati e deceduti) è rimasto negativo, in media -2700 soggetti all'anno. Nel 2016 è pari a -3.178 soggetti.
- Il calo della **natalità** riguarda principalmente, dal 2010, le donne italiane, verosimilmente a causa di una riduzione proporzionale delle donne in età fertile, per innalzamento dell'età della popolazione femminile, e/o a un rinvio (o rinuncia) ad avere un figlio. Aumenta l'età media delle donne al parto (33,1 anni nelle italiane e 28,8 anni nelle straniere nel 2016).
- Il **tasso di natalità** nel 2016 è pari a 7,7 nati per mille abitanti 6755 nati vivi. Nel 2015 i nati iscritti in anagrafe sono stati 6.937 di cui 2.153 (31%) da madre straniera. Dal 2010 si osserva peraltro anche un ridimensionamento della crescita di nati da donne straniere.
- La **percentuale di stranieri** è costantemente cresciuta, anche se negli ultimi anni l'incremento è stato minore (1% nell'ultimo anno), fino ad arrivare nel 2016 al 12% della popolazione residente.
- Le **cittadinanze** degli immigrati sono molto variegate, tanto che la somma degli abitanti delle prime 5 comunità più numerose (Romania, Marocco, Pakistan, Moldova, Albania) costituisce solo il 50% del totale degli immigrati.

- Cambiano le **strutture familiari**: le famiglie aumentano e sono sempre più piccole. Il numero delle famiglie nel periodo 2007-2016 è cresciuto in media del 6,5% (da 399.013 a 425.115).
- Il numero di **famiglie unipersonali** è cresciuto dal 2007 dell'8,2%. Nel 2016 ci sono 182.374 famiglie unipersonali, il 36,6% delle quali costituite da anziani.

STILI DI VITA (SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI 2013-2016)

- La prevalenza di **fumatori** (31%) è superiore al dato regionale (28,3%); i valori sono più alti negli uomini, nelle classi d'età più giovani con valore massimo nella classe di età 25-34 anni, nelle persone con un livello socio-economico basso e nelle persone con basso livello di istruzione.
- Il **consumo di alcol a maggior rischio** per la salute coinvolge il 24,8% della popolazione adulta, valore più alto di quello regionale (22,3%). È più diffuso tra gli uomini, nella classe 18-24 anni e si associa inoltre ad un livello socio-economico alto.
- L'**eccesso ponderale** (sovrappeso e obesità) interessa più di quattro persone su dieci (32,3% in sovrappeso e 10,3% obeso); i valori sono in linea con la media regionale. Aumenta con l'età (56,5% fra i 50-69enni), è più frequente negli uomini e nelle persone con basso livello di istruzione.
- Per quanto riguarda l'**alimentazione**, solo il 9,6% delle persone consuma 5 o più porzioni al giorno di frutta o verdura e il 3,1% non ne consuma affatto.
- La **sedentarietà** interessa quasi una persona adulta su cinque (23,4%); i valori sono più alti rispetto alla media regionale (21,6%). Aumenta all'aumentare dell'età, è più diffusa nelle donne e nelle persone con basso livello di istruzione.
- Per quanto riguarda la **sicurezza domestica**, il 2,8% delle persone tra 18 e 69 anni ha subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi (valore sovrapponibile a quello regionale). La percezione del rischio di infortunio domestico appare scarsa: solo il 6,2% degli intervistati di età 18-69 anni ha dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto.
- In tema di sicurezza stradale, la maggior parte delle persone di 18-69 anni indossa sempre il casco in moto (99,3%) e la cintura di sicurezza anteriore in auto (94,1%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore, che viene usata costantemente solo dal 27,3% degli intervistati. Il 14,7% degli adulti che viaggiano con bambini al di sotto dei 7 anni, inoltre, ha dichiarato di aver difficoltà nell'utilizzo dei dispositivi di sicurezza per il bambino o di non utilizzarli affatto.
- Il 5,9% delle persone di 18-69 anni ha guidato almeno una volta nell'ultimo mese dopo aver bevuto nell'ora precedente almeno due unità alcoliche.

CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

- Il 47,3% della popolazione con età superiore a 6 anni ha un **livello di istruzione** alto (scuola media superiore o laurea), il 26,3% non ha titolo di studio o solo licenza elementare.
- Per quanto riguarda il tenore di vita della popolazione bolognese, i dati relativi all'anno 2015 del **reddito medio pro-capite** mostrano un lieve incremento rispetto alla situazione dell'anno precedente. Quella di Bologna si conferma come la città metropolitana a più alto reddito tra le province dell'intera Regione.
- La **spesa per i consumi finali delle famiglie** nel 2015 risulta invariata rispetto agli ultimi anni e al primo posto fra le province della Regione.
- Dall'indagine PASSI 2013-2016 si rileva che il 57% dei cittadini di età 18-69 anni riferisce di non avere **difficoltà economiche**, il 32,7% di averne qualcuna e l'10,3% di avere molte difficoltà.

- Nel 2016 nella Città Metropolitana di Bologna il **tasso di occupazione** per la popolazione fra i 15 e i 64 anni è pari al 71,8%, aumentato rispetto all'anno precedente di quasi 2 punti percentuali nei maschi e di 3 nelle femmine. Il valore del 2016 risulta essere superiore di 3,4 punti a quello regionale e di 14,6 punti rispetto all'intera Italia.
- Nell'area metropolitana bolognese il **tasso di disoccupazione** nel corso del 2016 è del 6% fra le donne e del 4,9% fra gli uomini. Confrontando i dati degli ultimi due anni il tasso di disoccupazione è diminuito sia nella fascia 15-24 anni (-57,5%), sia nella classe 25-34 anni (-22%) che nella classe 35 anni e oltre (-12,9%).

STATO DI SALUTE

- La **mortalità generale** dal 1993 mostra un progressivo decremento sia per le donne che per gli uomini, maggiore per questi ultimi (-40% vs -26,5%). A partire dal 2005 il tasso di mortalità femminile diventa più alto di quello maschile e tale si mantiene fino al 2016 (761,6 contro 704,8 per 100.000 residenti). L'eccesso di mortalità evidenziato nel 2015 (792,9 per 100.000) che ha interessato le classi di età superiori ai 75 anni, dovuto agli effetti delle ondate di calore, dell'epidemia influenzale e ad un effetto coorte di nascita, non si verifica più nel 2016 e il tasso ritorna a valori più bassi (740,0 per 100.000).
- I **ricoveri ospedalieri**, sia in regime ordinario che di day-hospital, sono in decremento a partire dal 2000.
- Le **malattie del sistema circolatorio** rappresentano nella popolazione la principale causa di morte (38,2% dei decessi) e di ricovero (15,5%). L'andamento della mortalità è in calo, soprattutto nei maschi per i quali, dal 2004, è diventata la seconda causa di morte più frequente, preceduta dai tumori.
- I **tumori**, nel loro complesso, rappresentano la seconda causa di morte e di ricovero (provocano circa il 30,4% del totale dei decessi e il 10,3% 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.
- Valutando il trend della **mortalità per sede tumorale** è più netta la tendenza alla stabilità o alla diminuzione, tranne alcune eccezioni come il polmone nel sesso femminile che è in aumento. Fra gli uomini il tumore con maggiore peso percentuale è quello del polmone (25,9%) seguito dai tumori del colon-retto (11,2%) e della prostata (8,6%). Nelle donne invece il tumore della mammella ha la percentuale più alta tra tutte le morti per tumore (15,4%), seguito dai tumori del colon-retto (12,3%) e del polmone (11,8%).
- La **mortalità evitabile**, cioè quella parte di decessi sotto i 75 anni potenzialmente evitabili con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapie mirate, adeguate condizioni igieniche e corretta assistenza sanitaria, mostra un andamento nel tempo in diminuzione per entrambi i generi, anche se più marcato per i maschi. Nel periodo 2009-2015 il tasso standardizzato di mortalità evitabile è pari a 170,2 decessi ogni 100.000 residenti.
- La **mortalità infantile** (nel primo anno di vita) ha un andamento in diminuzione statisticamente significativo. Nel 2016 è pari a 1,58 per mille nati vivi.
- Le **cause di morte per traumatismi** restano un argomento prioritario per la prevenzione, l'emergenza, la cura e la riabilitazione provocando il 4,5% di tutti i decessi e l'8,8% di tutti i ricoveri. Rappresentano la prima causa di morte nella classe di età 15-24 e 25-44 anni ma sono fortunatamente in decremento (dal 1993 al 2016 la diminuzione risulta pari all'82,2% per le donne e al 67,2% per gli uomini). Anche la frequenza degli incidenti stradali è in decremento (-25% dal 2007).

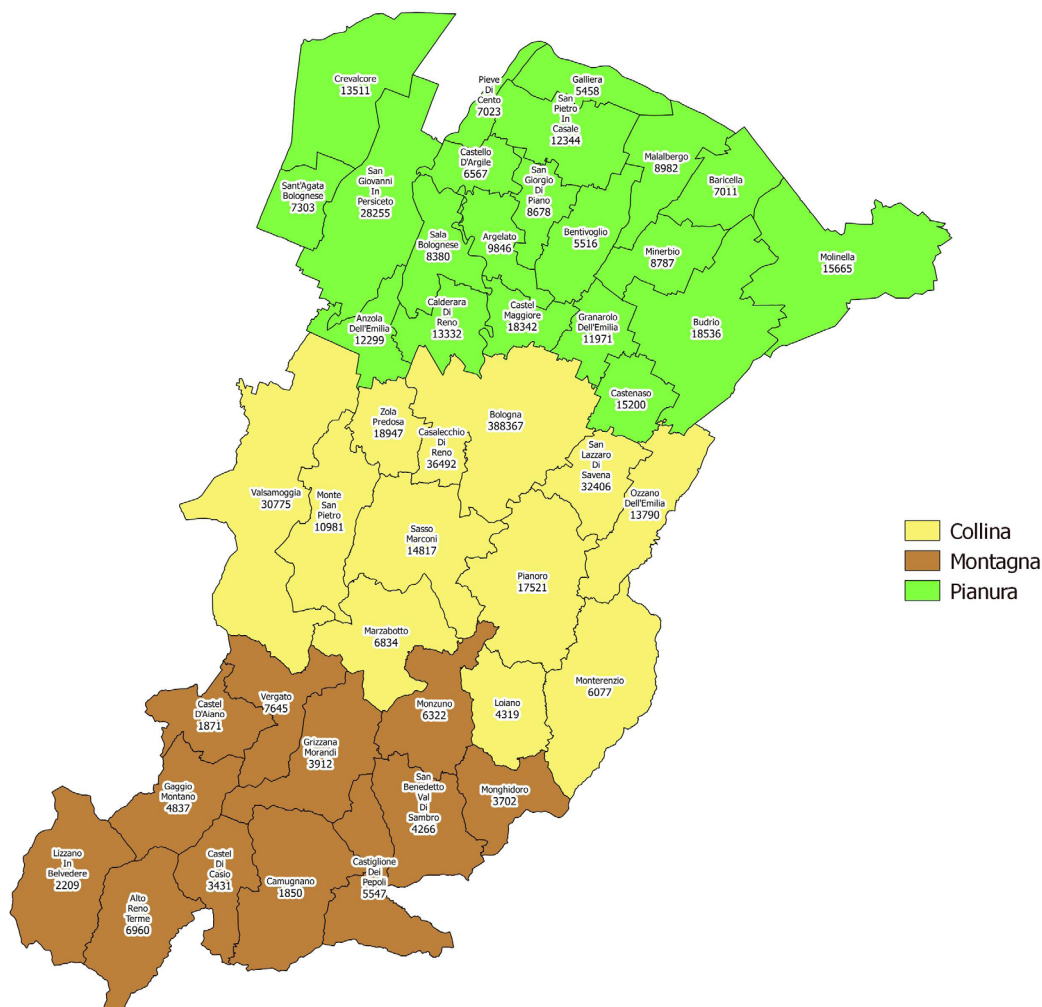


1. PROFILO DEMOGRAFICO¹

1.1. IL TERRITORIO

Il territorio dell'Azienda USL di Bologna si estende per una superficie di 2.915,02 kmq. In base alla classificazione altimetrica, è costituito per 1.193,15 kmq da comuni totalmente montani, per 1.186,08 kmq da comuni non montani e per 535,79 kmq da comuni parzialmente montani. Nel territorio aziendale insistono 45 comuni di cui, in base alla codifica ISTAT delle zone altimetriche, 21 sono classificati nell'area Pianura, 12 nell'area Collina e 12 nell'area Montagna.

Figura 1.1 Popolazione residente al 1/1/2017 per Comune e zona altimetrica



L'Azienda USL di Bologna è una delle più grandi aziende sanitarie del paese ed è articolata in Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali e in 6 Distretti di Committenza e Garanzia. Il Distretto Città di Bologna, prettamente urbano e il più densamente abitato, comprende il 44,3% dell'intera popolazione aziendale, mentre il Distretto dell'Appennino Bolognese, prevalentemente montagnoso, ha la più bassa densità abitativa e la sua popolazione rappresenta il 6,4% di quella aziendale.

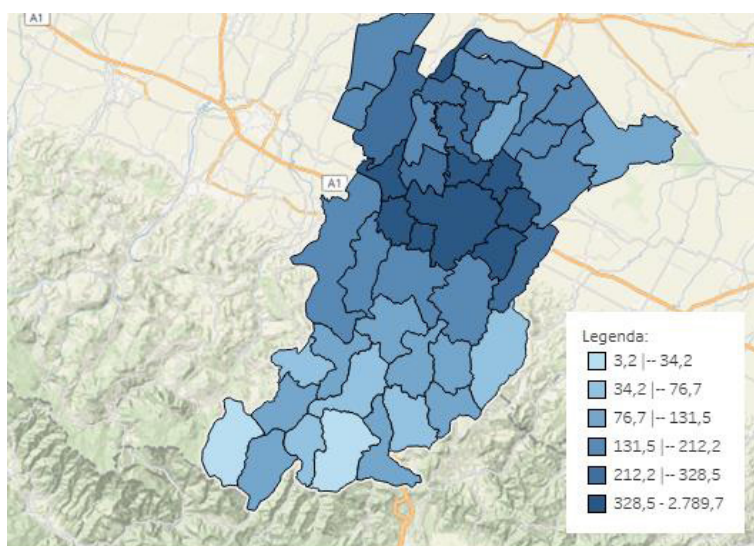
¹Fonte dei dati: i dati del presente capitolo derivano dal sito <http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service-1/popolazione>

Tabella 1.1 Popolazione residente al 1/1/2017 e densità abitativa per Distretto

Distretti	Superficie totale	Popolazione residente al 1/1/2017			Densità abitativa
	kmq	M	F	Totale	N/kmq
Appennino Bolognese	816,05	27.641	28.043	55.684	68,24
Città di Bologna	140,86	183.074	205.293	388.367	2757,11
Pianura Est	756,06	77.973	81.953	159.926	211,53
Pianura Ovest	374,94	40.698	42.382	83.080	221,58
Reno, Lavino e Samoggia	404,35	54.244	57.768	112.012	277,02
San Lazzaro di Savena	422,76	37.768	40.047	77.815	184,06
AUSL Bologna	2915,02	421.398	455.486	876.884	300,82

La densità abitativa media² è di 300,8 abitanti al kmq, con una densità massima nel Comune di Bologna e in quello di Casalecchio di Reno, rispettivamente pari a 2.757,1 e 2.105,7 abitanti per kmq, e minima nei Comuni di Camugnano (19,2 abitanti per kmq) e Lizzano in Belvedere (25,9 abitanti per kmq). I Comuni più densamente abitati sono quelli appartenenti alla cintura del capoluogo e ai territori di pianura a nord di Bologna.

Grafico 1.1 Mappa della densità abitativa per Comune, 2016. (Fonte Statistica Emilia-Romagna)



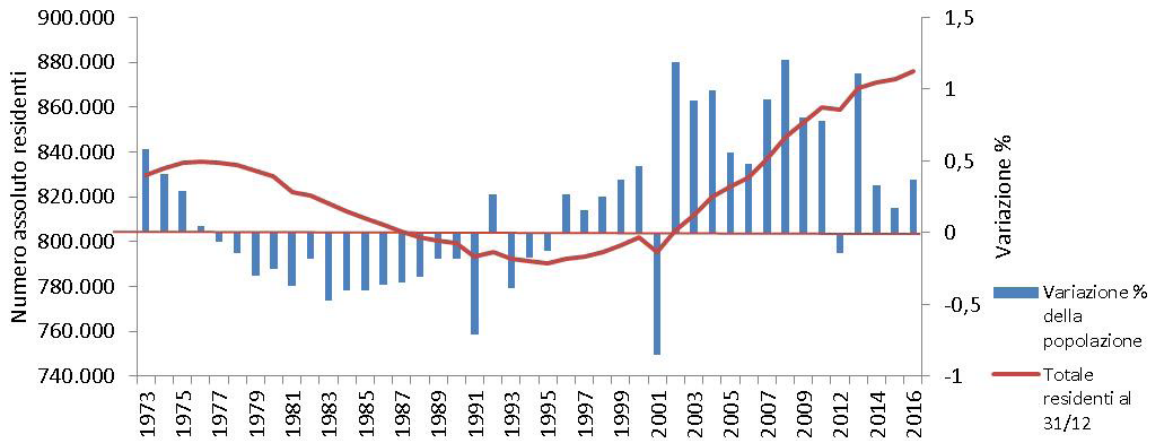
1.2. LA DINAMICA DEMOGRAFICA

La popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna al 1 gennaio 2017 ammonta a 876.884 abitanti di cui 421.398 maschi (48%) e 455.486 femmine (52%), registrando un incremento nell'ultimo anno di soli 3.423 abitanti (+0,4%). Si conferma quindi un trend di crescita positivo in atto dalla fine degli anni novanta ad oggi, seppur rallentato negli ultimi tre anni.

Da notare che le flessioni della curva che si osservano in corrispondenza degli anni post-censuari non sono da considerarsi cali effettivi della popolazione ma dipendono dall'effetto delle revisioni anagrafiche che comportano la cancellazione delle persone non censite.

² Rapporto tra numero di abitanti e corrispondente estensione territoriale

Grafico 1.2 Popolazione residente nel territorio dell'Azienda USL di Bologna e variazione % annua



Tutti i territori distrettuali mostrano dal 2000 un incremento di popolazione che, in termini percentuali, è molto più elevato nei Distretti Pianura Est (20,5%) e Pianura Ovest (19,7%) mentre è solo del 2,2% nel Distretto Città di Bologna e del 4,4% nel Distretto dell'Appennino Bolognese. L'incremento di popolazione si è molto ridotto a partire dal 2014 e nell'ultimo anno è stato solo dello 0,4% a livello aziendale, con andamento simile in tutti i territori distrettuali, con l'eccezione dell'Appennino Bolognese in cui si è avuto un decremento dello 0,6%.

Grafico 1.3 Popolazione in numeri assoluti nei Distretti dell'Azienda USL di Bologna

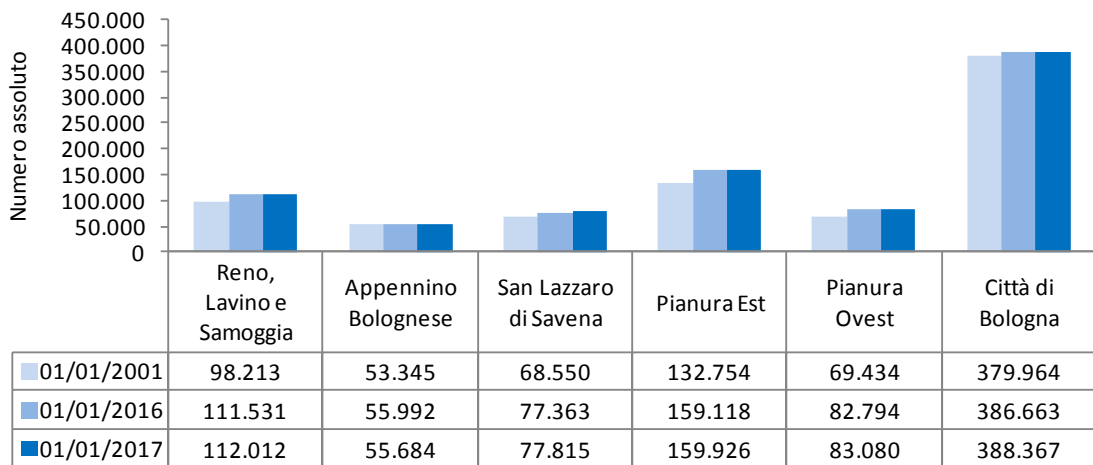
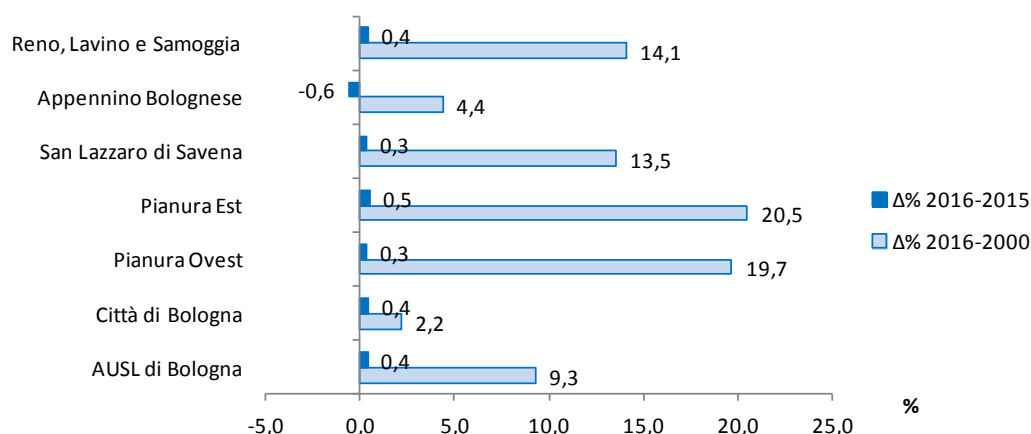
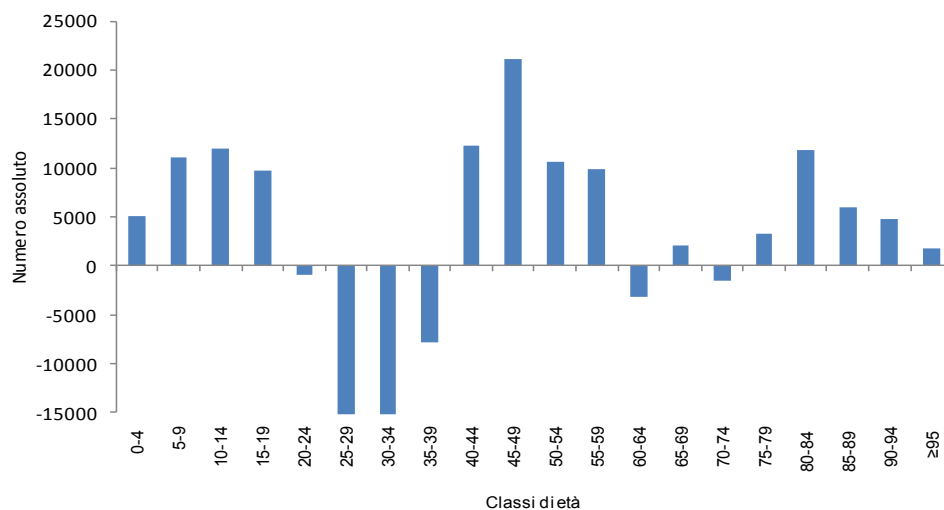


Grafico 1.4 Variazione della popolazione in percentuale nei Distretti dell'Azienda USL di Bologna



Le classi di età più interessate dall'incremento a partire dall'anno 2000 sono quelle più giovani (37.697 soggetti in più, pari a +34% nelle classi di età 0-19 anni) per la ripresa della natalità e quelle più anziane (75 anni e oltre) che sono aumentate di 27.850 unità (+31%) per effetto dell'aumento della sopravvivenza soprattutto nel genere femminile. Un incremento, anche se più ridotto in termini percentuali (+25% pari a 54.012 soggetti), si è avuto nelle classi di età 40-59 anni che risentono ancora dell'effetto baby boom che ha interessato la fine degli anni 50 e gli anni 60. Un decremento, invece, si osserva nelle classi di età 20-39 anni (-19% pari a 42.394 unità in meno) dovuto soprattutto al calo della natalità a partire dagli anni 80 fino al 2000.

Grafico 1.5 Variazione della popolazione in numero assoluto per classi di età (periodo 2000-2016) nell'Azienda USL di Bologna

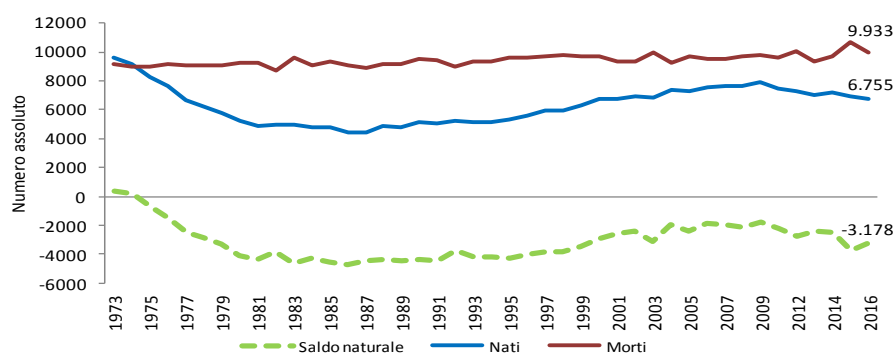


Responsabili delle dinamiche di crescita della popolazione sono l'andamento della natalità e della mortalità con il **saldo naturale**³ e l'andamento dei flussi migratori in entrata e in uscita che determinano il **saldo migratorio**⁴. Il saldo naturale è stato negli ultimi quaranta anni sempre ampiamente negativo e nell'ultimo anno è pari a -3.178 unità.

3 Differenza tra il numero di nati vivi e il numero di morti

4 Differenza tra il numero di iscritti per trasferimento da altro comune o dall'estero e il numero di cancellati per trasferimento presso altro comune o all'estero

Grafico 1.6 Saldo naturale nel territorio dell'AUSL di Bologna, 1973-2016



Di contro il saldo migratorio è sempre stato positivo; in particolare il **saldo migratorio estero**⁵ ha avuto un incremento a partire dal 2000 fino al 2012 con successiva riduzione fino a raggiungere 3.398 unità nel 2016. Il **saldo migratorio interno**⁶, sempre positivo, ha avuto un andamento più costante negli anni e nel 2016 ha superato quello estero di circa 1.000 unità.

Grafico 1.7 Saldo migratorio nel territorio dell'AUSL di Bologna, 1973-2016

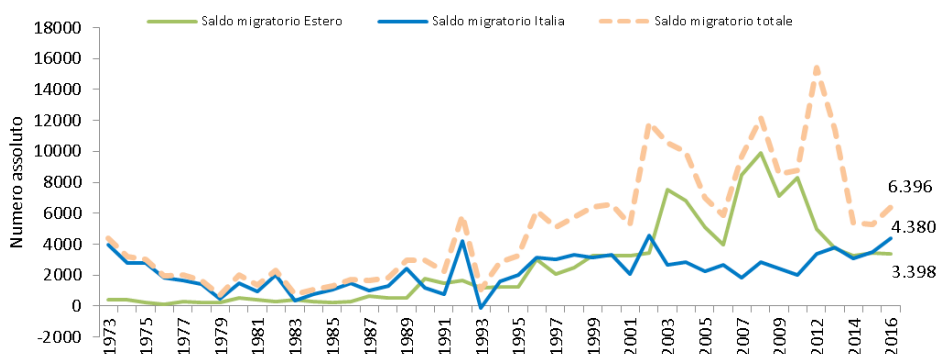
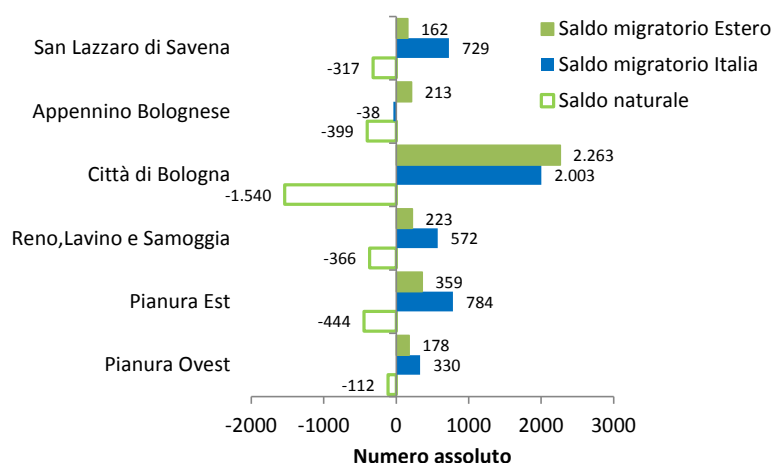


Grafico 1.8 Saldo naturale e migratorio nei Distretti dell'AUSL di Bologna, 2016

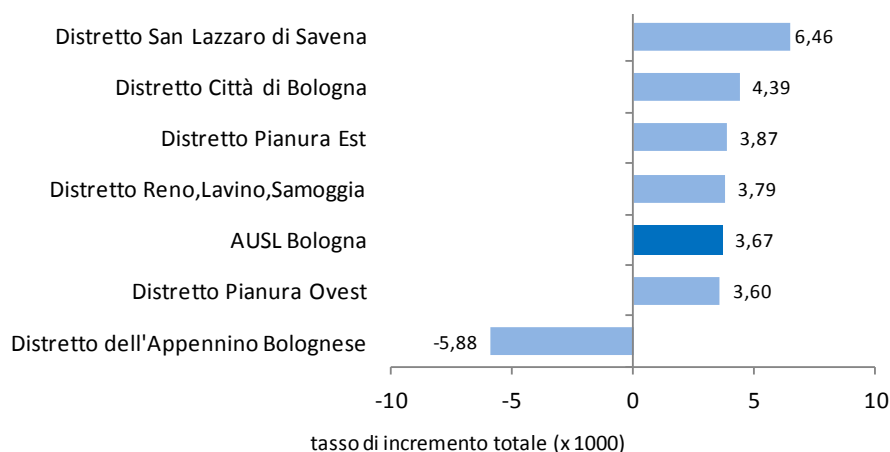


⁵ Differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza dall'estero ed il numero di cancellati per trasferimento di residenza all'estero.

⁶ Differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da altro comune e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in altro comune

In conseguenza delle diverse dinamiche di crescita della popolazione nei singoli territori comunali, il **tasso di incremento totale**⁷ della popolazione presenta nell'anno 2016 notevoli differenze fra i vari Distretti. Si va da un valore massimo di 6,46 ogni 1.000 abitanti nel Distretto di San Lazzaro di Savena ad un valore negativo di -5,88 per 1.000 nell'Appennino Bolognese, con un valore medio aziendale di 3,67 per 1.000.

Grafico 1.9 Tasso di incremento totale, Distretti e AUSL di Bologna, 2016

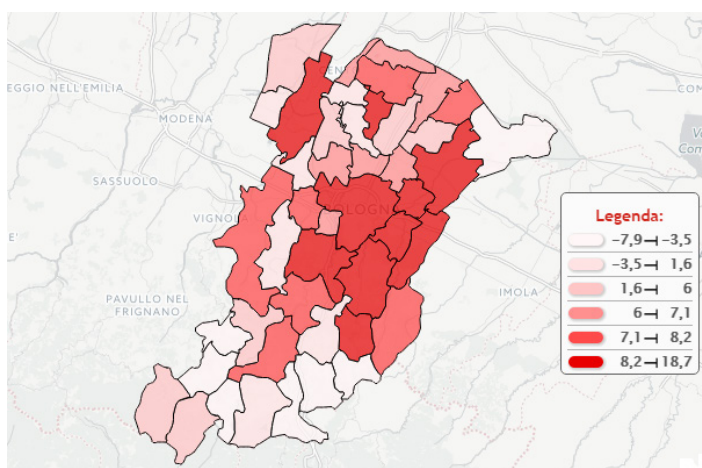


Il tasso di incremento totale deriva dalle due componenti delle dinamiche demografiche, il **tasso di crescita naturale**⁸ e il **tasso migratorio**⁹.

Il Distretto di San Lazzaro presenta il più alto valore in quanto ha un alto tasso migratorio (10,54 per 1.000), pur in presenza di un tasso di incremento naturale negativo (-4,08 per 1.000); il Distretto dell'Appennino Bolognese, che presenta il più basso tasso di incremento totale ha il tasso migratorio più basso (1,30 per 1.000) e il tasso di incremento naturale più basso (-7,18 per 1.000).

I Comuni con il tasso migratorio più alto sono Castenaso (18,7 per 1.000), San Giorgio di Piano (16,8), Ozzano dell'Emilia (12,9) e San Lazzaro di Savena (12,3). Quelli con tasso migratorio più basso sono Castel D'Aiano (-7,9 per 1.000), San Benedetto Val di Sambro (-6,5), Molinella (-5,3) e Castiglione dei Pepoli (-5,2).

Grafico 1.10 Tasso migratorio totale, Comuni dell'AUSL di Bologna, 2016
(Fonte Statistica Emilia-Romagna)



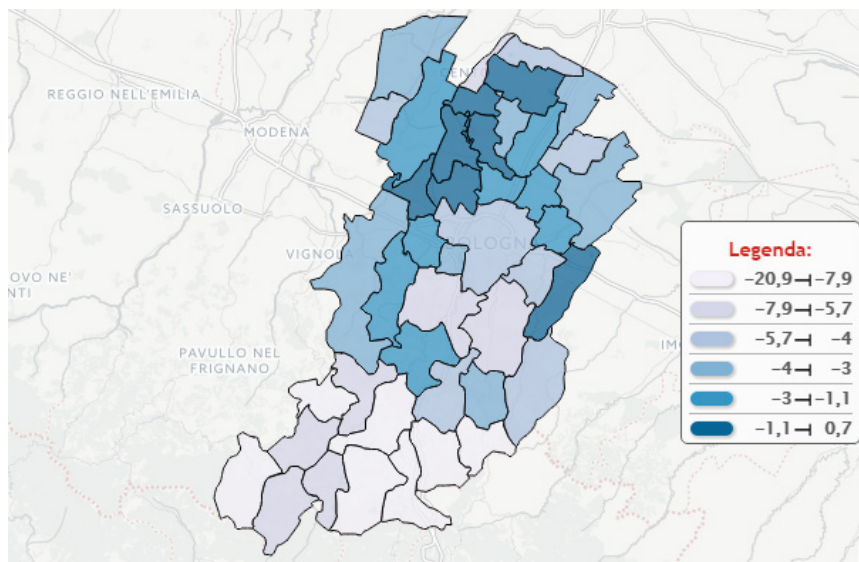
7 Rapporto fra saldo complessivo e ammontare medio della popolazione residente (x 1.000)

8 Rapporto fra saldo naturale e ammontare medio della popolazione residente (x 1.000)

9 Rapporto fra saldo migratorio e ammontare medio della popolazione residente (x 1.000)

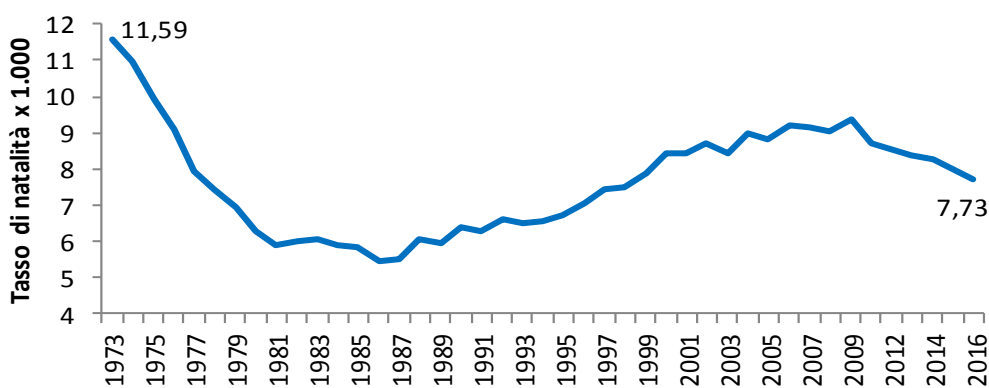
I Comuni con il tasso di crescita naturale più basso sono Camugnano (-20,9 per 1.000), Monghidoro (-12,1), Castiglione dei Pepoli (-10,9) e Castel d'Aiano (-10,1) mentre quelli con il tasso di crescita naturale più alto, e gli unici con valore positivo, sono Calderara di Reno (0,7 per 1.000) e Anzola dell'Emilia (0,2 per 1.000) mentre Sala Bolognese ha un tasso di crescita pari a 0. Tutti gli altri comuni hanno un valore negativo.

Grafico 1.11 Tasso di crescita naturale, Comuni dell'AUSL di Bologna, 2016
(Fonte Statistica Emilia-Romagna)



La negatività del tasso di crescita naturale è legata, a fronte di una mortalità stabile o in diminuzione, alla riduzione delle nascite, bene evidenziabile tramite un indicatore specifico che è **il tasso di natalità**¹⁰. Mentre i valori registrati nella prima decade degli anni 2000 nel territorio aziendale avevano evidenziato un trend di crescita, già in atto dall'inizio degli anni 90, a partire dal 2010 ad oggi si è registrata una tendenza opposta. Il tasso del 2016 conferma il decremento e si attesta ad un valore di 7,7 nati per 1.000 residenti.

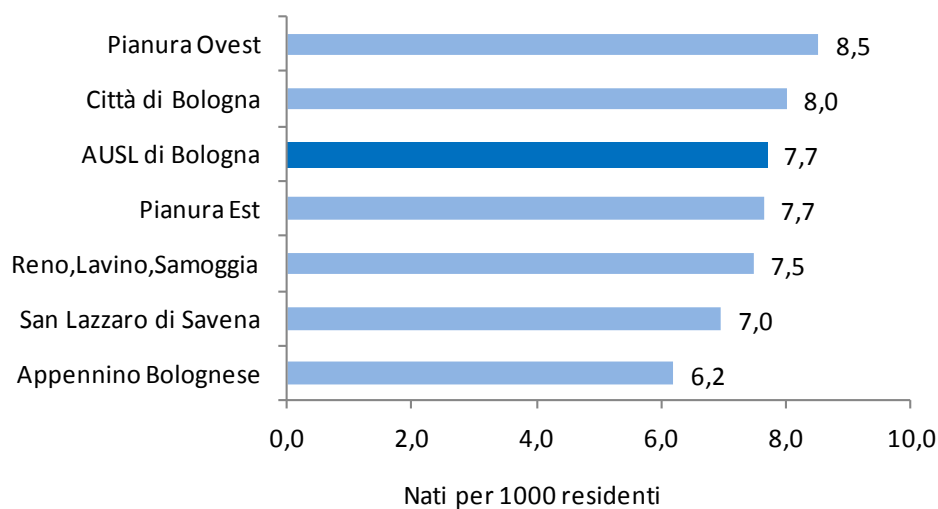
Grafico 1.12 Tasso natalità, AUSL di Bologna, 1973-2016



Il Distretto con il tasso più alto di natalità è Pianura Ovest (8,5 per 1.000) mentre quello con il valore più basso è l'Appennino Bolognese (6,2 per 1.000).

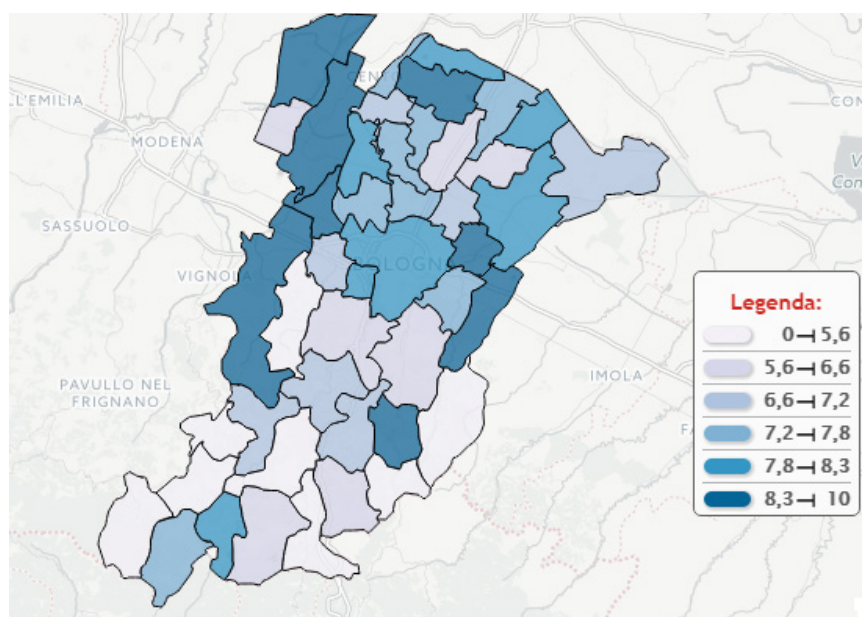
¹⁰ Nati vivi nell'anno rapportati alla popolazione residente nello stesso anno.

Grafico 1.13 Tasso di natalità per Distretti, AUSL di Bologna, 2016



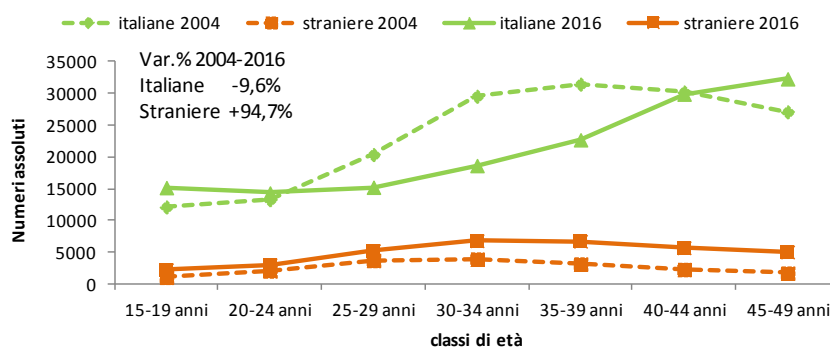
Nei Comuni il tasso di natalità nel 2016 varia da un valore massimo di 10 per 1.000 a Crevalcore a un minimo di 3,2 a Lizzano in Belvedere.

Grafico 1.14 Tasso di natalità per Comuni, AUSL di Bologna, 2016 (Fonte Statistica Emilia-Romagna)



E' possibile ricollegare questa decrescita della natalità innanzitutto ad una trasformazione numerica e "strutturale" della popolazione femminile in età feconda, cioè tra i 15 e i 49 anni. Infatti, le donne di questa fascia di età sono progressivamente diminuite a partire dal 1987, anno in cui erano 194.895 (il 46,4% della popolazione femminile). Nel 2016 le donne di età 15-49 anni sono 182.964 (il 40% di tutta la popolazione femminile).

Grafico 1.15 Donne 15-49 anni per cittadinanza, AUSL di Bologna, 2004 - 2016



Al calo delle nascite ha contribuito anche l'invecchiamento della cittadine straniere che finora hanno in parte compensato il calo delle donne italiane ma che ora cominciano a loro volta ad uscire dall'età feconda.

Dall'anno 2002 al 2015 nella provincia di Bologna l'età media al parto delle cittadine italiane è cresciuta di poco più di un anno passando da 31,8 a 33,1 mentre quella delle cittadine straniere è cresciuta di 1 anno passando da 27,7 a 28,8. Anche l'età media dei padri alla nascita dei figli è aumentata da 34,8 a 35,5.

Il **tasso di fecondità totale**¹¹, che sintetizza il numero medio di figli per donna in età feconda, evidenzia un leggero aumento da 1,22 a 1,39 figli per donna, passando dal 2002 al 2015. Nella popolazione straniera si verifica invece una diminuzione da 2,62 a 2,07 figli per donna.

Tabella 1.2 Indicatori di fecondità, Provincia di Bologna (Fonte ISTAT)

	2002	2015
Tasso di fecondità (totale)	1,22	1,39
Tasso di fecondità italiane	1,11	1,21
Tasso di fecondità straniere	2,62	2,07
Età media al parto delle madri (totale)	31,1	31,9
Età media al parto delle madri italiane	31,8	33,1
Età media al parto delle madri straniere	27,7	28,8
Età media dei padri alla nascita del figlio	34,8	35,5

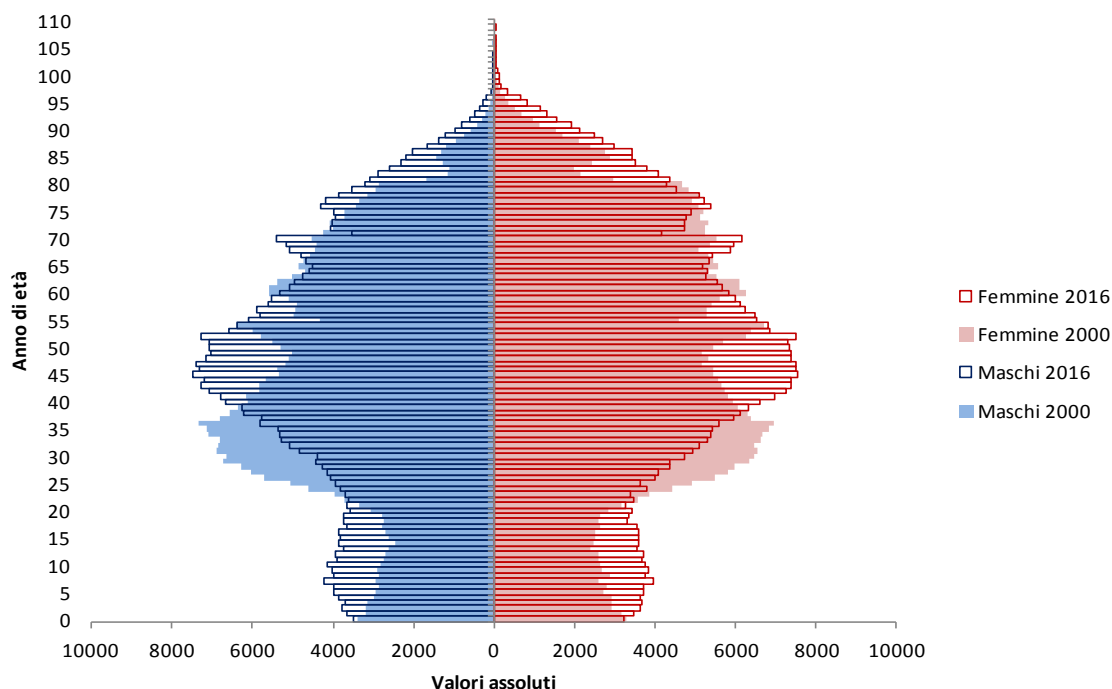
1.3. LA STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE

Le osservazioni fatte finora sulla dinamica della popolazione determinano anche la trasformazione nella composizione della struttura interna per età.

Questa variazione appare evidente dal confronto fra la piramide per età del 2000 e quella del 2016, che mostra un allargamento della base per l'incremento delle classi di età più giovani e un allargamento del vertice per l'aumento della popolazione anziana. Infatti sotto i 19 anni troviamo il 16% dei residenti mentre gli ultra sessantacinquenni sono il 24%.

¹¹ Somma dei tassi specifici di fecondità calcolati rapportando il numero dei nati vivi alla popolazione media femminile dell'anno per ogni classe di età feconda

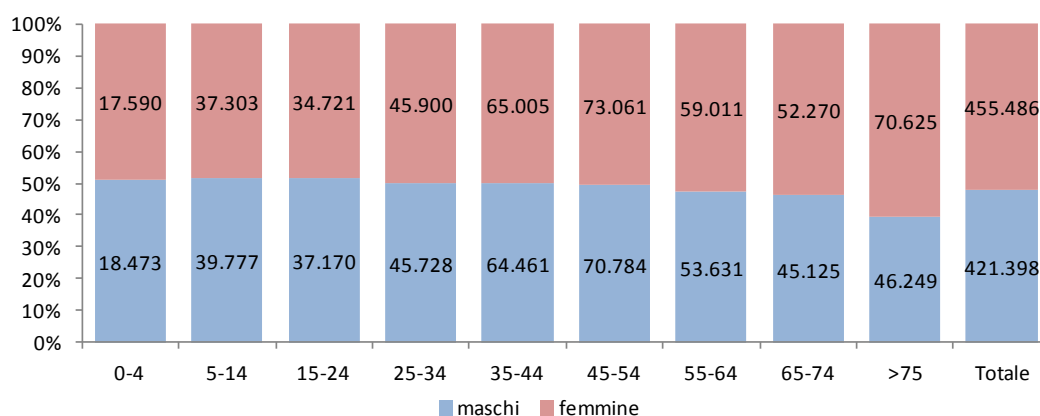
Grafico 1.16 Piramide per età dei residenti nel territorio dell'AUSL di Bologna (confronto 2016-2000)



Dalla piramide per età si evidenzia inoltre il maggior peso, fra gli ultrasessantacinquenni, delle donne che sono il 35% in più rispetto agli uomini (il 53% in più fra gli ultrasessantacinquenni).

Complessivamente il **rapporto di mascolinità**¹² a livello aziendale è pari a 92,5. I valori distrettuali variano da 89,2 nella Città di Bologna a 98,6 nell'Appennino Bolognese con valori intermedi negli altri Distretti (Reno, Lavino e Samoggia 93,9; San Lazzaro di Savena 94,3; Pianura Est 95,1; Pianura Ovest 96,0).

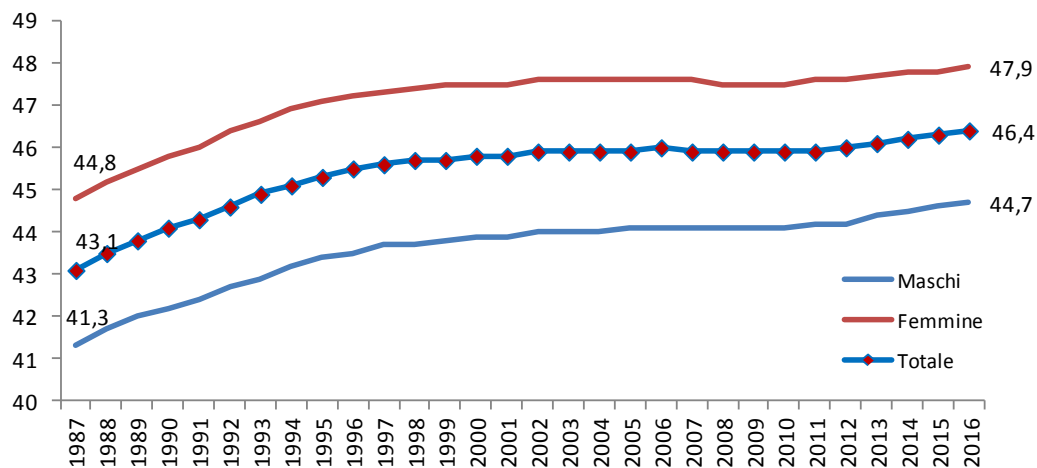
Grafico 1.17 Popolazione residente al 1/1/2017 per classe di età e genere, AUSL di Bologna



¹² Indica il rapporto tra la popolazione maschile e femminile: numero di maschi per 100 femmine residenti

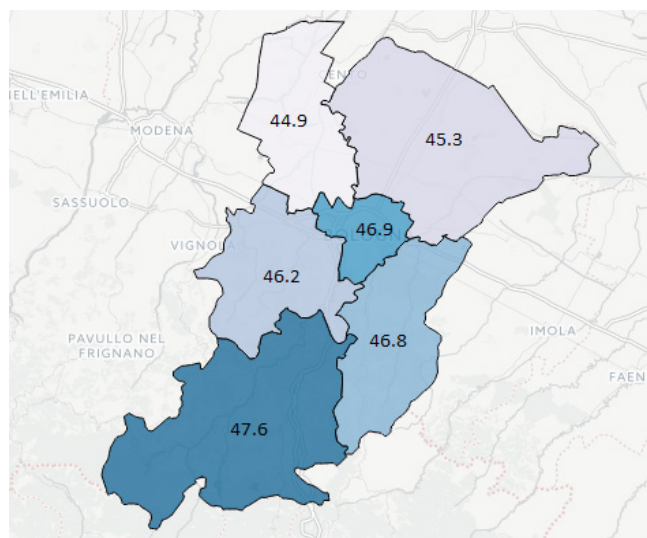
Tutti gli indicatori demografici ribadiscono il tema dell'invecchiamento della popolazione. L'**età media** mostra un incremento costante negli anni arrivando nel 2016 a 46,4 anni (47,9 per le donne e 44,7 per gli uomini).

Grafico 1.18 Età media della popolazione per genere, AUSL di Bologna, 1987-2016



Il Distretto con l'età media più alta è l'Appennino Bolognese (47,6), seguito da Città di Bologna (46,9), San Lazzaro di Savena (46,8), Reno, Lavino e Samoggia (46,2), Pianura Est (45,3) e Pianura Ovest (44,9).

Grafico 1.19 Età media della popolazione per Distretto, AUSL di Bologna, 2016 (Fonte Statistica Emilia-Romagna modificata)



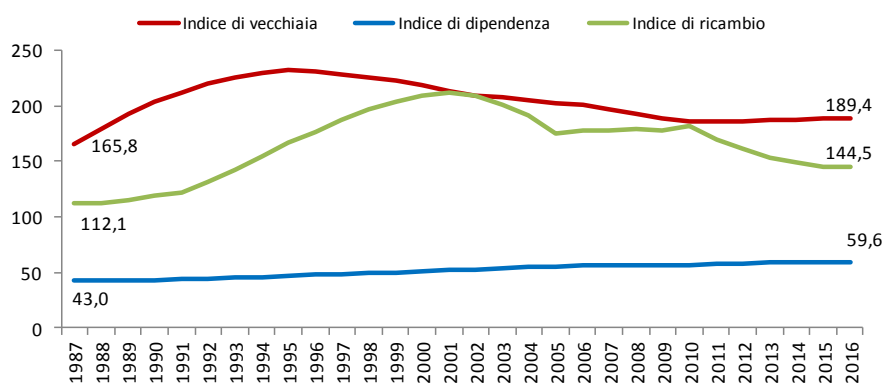
Fra i Distretti si osservano notevoli differenze nella composizione percentuale per classi di età della popolazione: quelli più "anziani" sono l'Appennino Bolognese che conta quasi il 26% di ultra sessantacinquenni e Città di Bologna con il 25,4%. Quest'ultimo è quello che ha la quota più alta di ultrasettantacinquenni (14,5%). I Distretti più "giovani" sono Pianura Ovest e Pianura Est con il 14,6% e il 14,3% rispettivamente di giovani al di sotto dei 15 anni.

Tabella 1.3 Popolazione residente al 1/1/2017 per classe di età

DISTRETTI	0-14 anni		15 - 44 anni		45-64 anni		65-74 anni		≥ 75 anni		Totale
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Appennino Bolognese	6.709	12,0	17.166	30,8	17.418	31,3	6.956	12,5	7.435	13,4	55.684
Città di Bologna	45.889	11,8	135.709	34,9	108.155	27,8	42.210	10,9	56.404	14,5	388.367
Pianura Est	22.845	14,3	52.655	32,9	48.522	30,3	17.165	10,7	18.739	11,7	159.926
Pianura Ovest	12.100	14,6	27.683	33,3	24.802	29,9	8.816	10,6	9.679	11,7	83.080
Reno, Lavino e Samoggia	15.434	13,8	35.642	31,8	33.652	30,0	12.798	11,4	14.486	12,9	112.012
San Lazzaro di Savena	10.166	13,1	24.130	31,0	23.938	30,8	9.450	12,1	10.131	13,0	77.815
AUSL Bologna	113.143	12,9	292.985	33,4	256.487	29,2	97.395	11,1	116.874	13,3	876.884

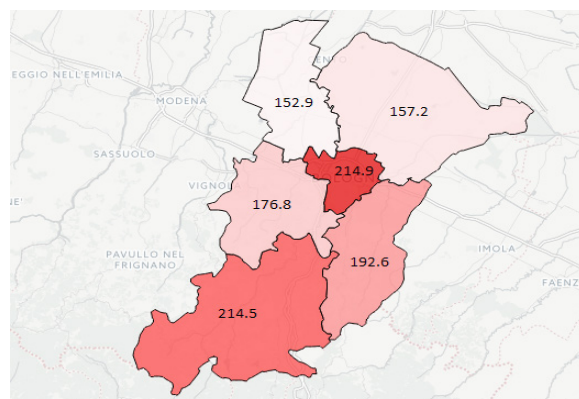
L'indice di vecchiaia¹³, indicatore di riferimento per quantificare il peso relativo degli anziani rispetto ai giovani, evidenzia che nel 2016 nel territorio aziendale ci sono 189,4 persone di età superiore ai 64 anni ogni cento ragazzi al di sotto dei 15 anni. Questo indicatore, in lieve e costante calo dalla metà degli anni 90' fino al 2010, sta aumentando, anche se in misura molto ridotta, negli ultimi anni.

Grafico 1.20 Indice di vecchiaia, di dipendenza strutturale e di ricambio della popolazione attiva, AUSL di Bologna, 1987- 2016



In considerazione di quanto detto in precedenza, il Distretto con il più alto indice di vecchiaia è quello della Città di Bologna (214,9) mentre il valore più basso si ha nel Distretto Pianura Ovest (152,9).

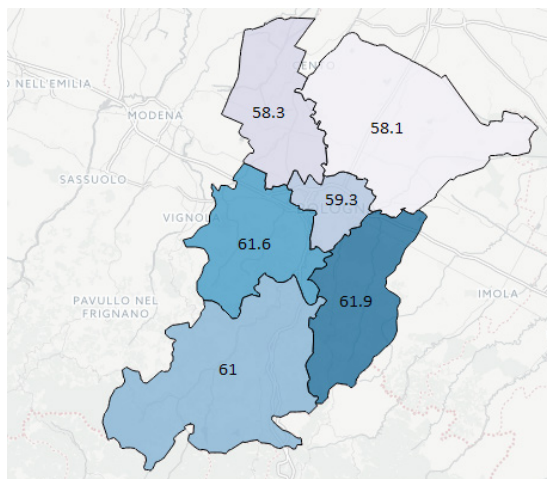
Grafico 1.21 Indice di vecchiaia, Distretti dell'AUSL di Bologna, 2016 (Fonte Statistica Emilia-Romagna modificata)



13 Rapporto tra la popolazione di età maggiore di 64 anni e la popolazione con meno di 15 anni

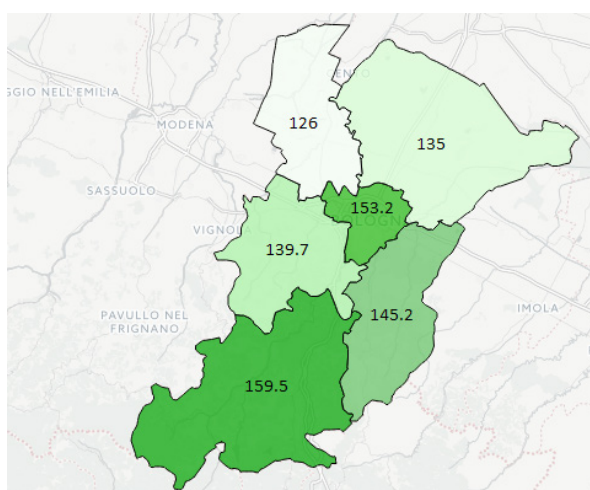
Lo squilibrio generazionale viene evidenziato anche dall'**indice di dipendenza strutturale**¹⁴ che rappresenta una misura teorica del carico sociale ed economico sulla popolazione attiva. Valori superiori a 50 indicano una situazione di squilibrio generazionale. Il valore di questo indice, che è andato aumentando costantemente dalla fine degli anni 80', nel 2016 è 59,6 a livello aziendale. Il valore dell'indice nei Distretti varia in un range di 58,1 a Pianura Est fino a 61,9 a San Lazzaro di Savena.

Grafico 1.22 Indice di dipendenza strutturale, Distretti dell'AUSL di Bologna, 2016 (Fonte Statistica Emilia-Romagna modificata)



L'**indice di ricambio della popolazione in età attiva** mette in relazione la popolazione che sta uscendo dal mercato del lavoro (60-64 anni) con la popolazione attiva che è appena entrata (15-19 anni). Si tratta di un indicatore teorico dell'opportunità occupazionale dei giovani. Valori uguali a 100 indicano una situazione di equilibrio; al contrario valori distanti da 100 evidenziano un disequilibrio. Nel territorio aziendale l'indice è pari a 144,5 cioè le persone potenzialmente in uscita dal mondo del lavoro sono il 44% in più di quelle potenzialmente in entrata. Il valore più alto dell'indice di ricambio appartiene al Distretto dell'Appennino Bolognese mentre quello più basso a Pianura Ovest.

Grafico 1.23 Indice di ricambio della popolazione attiva, Distretti dell'AUSL di Bologna, 2016 (Fonte Statistica Emilia-Romagna modificata)



¹⁴ Rapporto fra la popolazione residente in età non attiva (0-14 anni e over 65) e la popolazione in età potenzialmente lavorativa (15-64 anni)

1.4. I CITTADINI STRANIERI

Al 1/1/2017 gli stranieri residenti nel territorio dell'AUSL di Bologna sono 105.277, 1.086 persone in più rispetto all'anno precedente (+1%) e costituiscono il 12% della popolazione residente (12,6% fra i maschi e 11,4% fra le femmine).

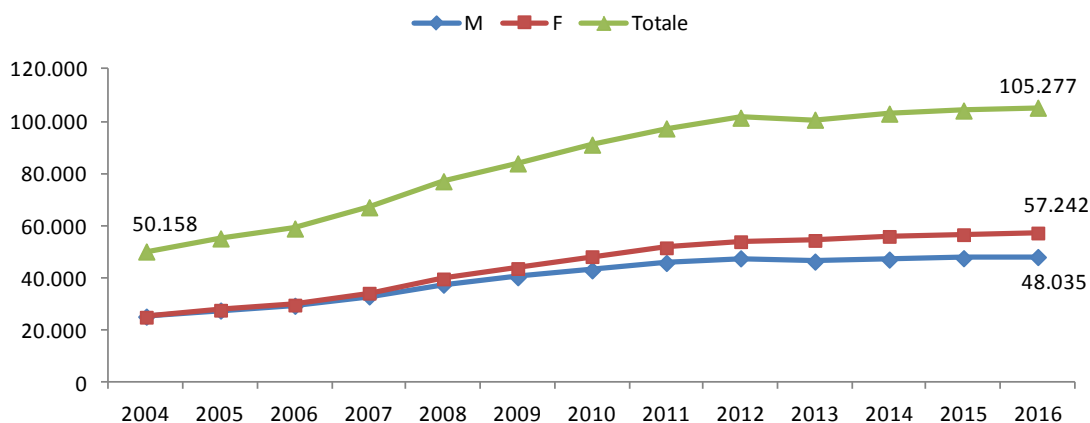
La popolazione straniera è costituita per il 54,4% da donne (57.242 contro 48.035 uomini).

Tabella 1.4 Popolazione residente straniera per Distretto di residenza

DISTRETTI	2004	2015	2016	Variazione 2004-2016	Variazione 2015-2016
	N	N	N	%	%
Appennino Bolognese	4.242	5.580	5.495	29,5	-1,5
Città di Bologna	25.385	58.873	59.646	135,0	1,3
Pianura Est	7.018	14.178	14.371	104,8	1,4
Pianura Ovest	4.264	8.488	8.571	101,0	1,0
Reno, Lavino e Samoggia	5.615	10.971	10.998	95,9	0,2
San Lazzaro di Savena	3.634	6.101	6.196	70,5	1,6
AUSL Bologna	50.158	104.191	105.277	109,9	1,0

A partire dal 2004 si è avuto un incremento progressivo della popolazione straniera che è più che raddoppiata fino al 2012, mentre negli anni successivi l'incremento annuale non ha superato, a livello aziendale, il 2% e nell'ultimo anno si è attestato all'1%.

Grafico 1.24 Popolazione residente straniera per genere, AUSL di Bologna



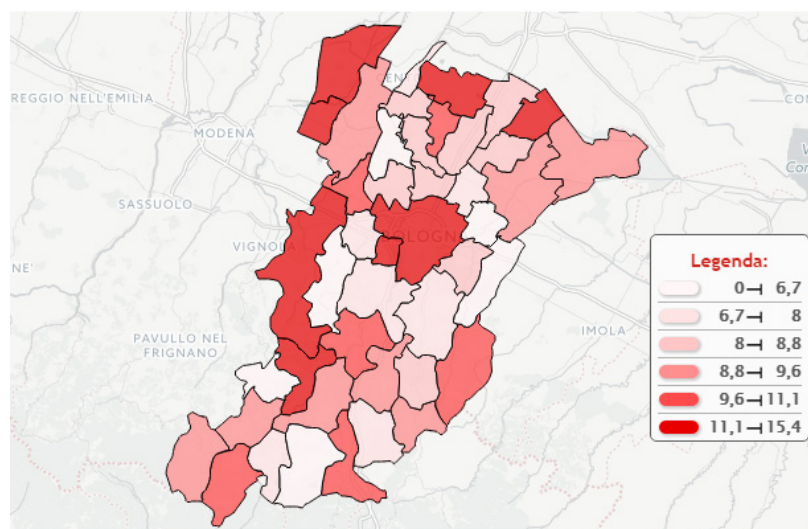
Nel 2016 il Distretto che ha la percentuale più alta di stranieri rispetto alla sua popolazione totale è Città di Bologna (15,4%), seguito da Pianura Ovest (10,3%), Appennino Bolognese (9,9%) e Reno, Lavino e Samoggia (9,8%). La percentuale più bassa si trova a San Lazzaro di Savena (8%).

Tabella 1.5 Popolazione residente straniera per classe di età e Distretto di residenza, 2016

Distretti	0-14 anni		15 - 44 anni		45-64 anni		65-74 anni		≥ 75 anni		Totale	
	N	% su pop. totale	N	% su pop. totale	N	% su pop. totale	N	% su pop. totale	N	% su pop. totale	N	% su pop. totale
Appennino Bolognese	1.045	15,6	2.880	16,8	1.330	7,6	175	2,5	65	0,9	5.495	9,9
Città di Bologna	10.317	22,5	33.029	24,3	14.126	13,1	1.622	3,8	552	1,0	59.646	15,4
Pianura Est	2.901	12,7	7.779	14,8	3.194	6,6	369	2,1	128	0,7	14.371	9,0
Pianura Ovest	1.785	14,8	4.693	17,0	1.803	7,3	190	2,2	100	1,0	8.571	10,3
Reno, Lavino e Samoggia	2.074	13,4	5.991	16,8	2.524	7,5	299	2,3	110	0,8	10.998	9,8
San Lazzaro di Savena	1.076	10,6	3.344	13,9	1.569	6,6	148	1,6	59	0,6	6.196	8,0
AUSL Bologna	19.198	17,0	57.716	19,7	24.546	9,6	2.803	2,9	1.014	0,9	105.277	12,0

I comuni con la percentuale più alta di popolazione straniera sono: Bologna (15,4%), Crevalcore (15,3%), Galliera (14,5%), Vergato (13,7%), Baricella (12,1%). Quelli con la quota più bassa sono: Camugnano (5,6%), Sala Bolognese (6%), Ozzano dell'Emilia (6,1%), Castenaso (6,4%), Monte San Pietro (6,5%).

Grafico 1.25 Percentuale di stranieri per Comune di residenza, 2016 (Fonte Statistica Emilia-Romagna)

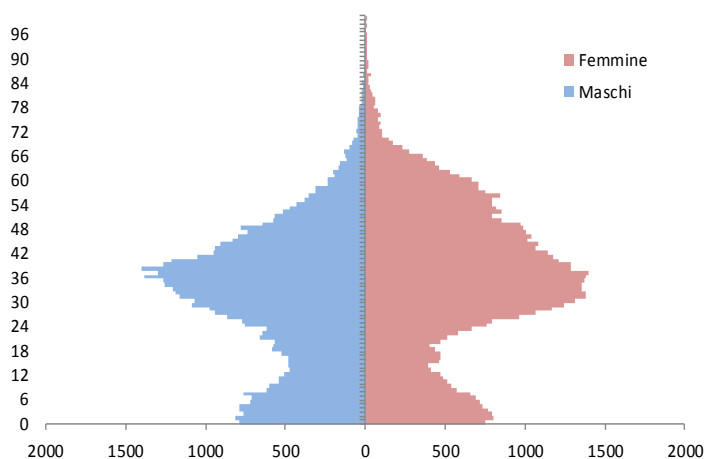


La popolazione straniera è molto più giovane di quella italiana con un'età media di 34 anni contro 46,4 della popolazione totale.

La percentuale di popolazione anziana (≥ 65 anni) rappresenta solo il 3,6%, mentre quella in età lavorativa (15-64 anni) costituisce il 78%.

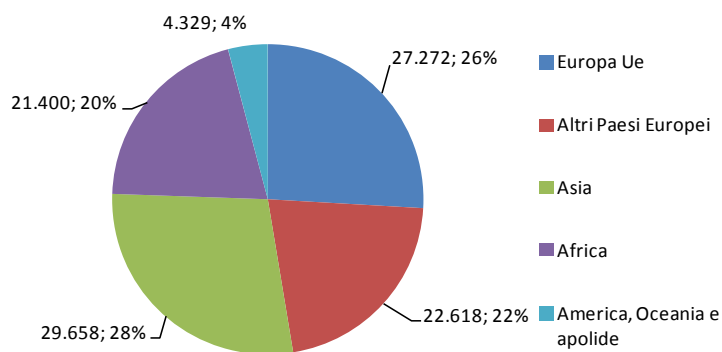
La piramide per età evidenzia la forma allargata nelle età comprese fra i 25 e i 45 anni, dove si concentra il 46 % degli stranieri totali, e la consistente numerosità delle classi al di sotto dei 14 anni che rappresentano il 18%. La popolazione femminile risulta nel complesso più anziana con un'età media di 35,9 anni contro 31,6 degli uomini. Questo dato si evidenzia bene anche dalla forma più accentuata della piramide nelle età superiori ai 50 anni dove la componente femminile diventa sempre più preponderante fino ad essere più del doppio di quella maschile.

Grafico 1.26 Piramide per età dei residenti stranieri nel territorio dell'AUSL di Bologna, 2016



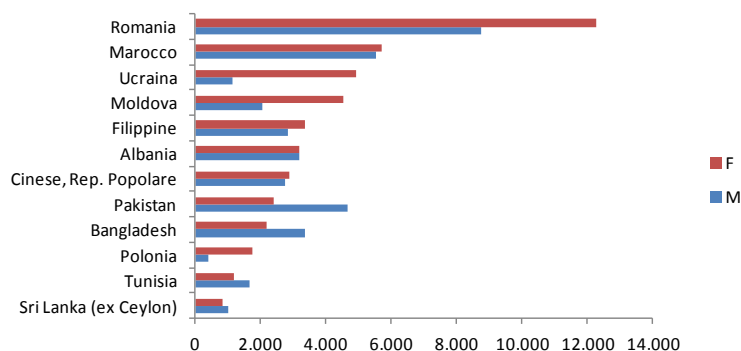
Il 28% della popolazione straniera residente nel territorio aziendale proviene dall'Asia, il 26% dai paesi dell'Unione Europea, il 22% dagli altri paesi europei e il 20% dall'Africa.

Grafico 1.27 Residenti stranieri per continente di cittadinanza, AUSL di Bologna, 2016



Si registra una marcata prevalenza femminile tra gli stranieri con cittadinanza nei paesi dell'Europa Orientale, mentre gli uomini prevalgono tra i cittadini dell'estremo oriente e dell'Africa centro-settentrionale.

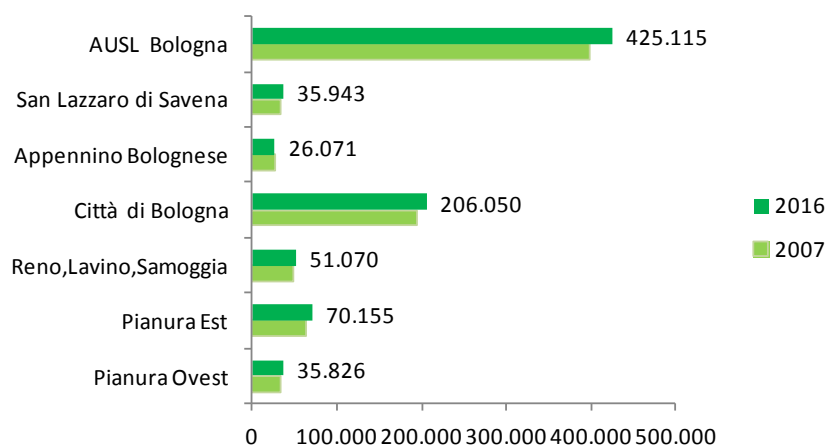
Grafico 1.28 Residenti stranieri per paese di cittadinanza e per genere (numero assoluto), AUSL di Bologna, 2016



1.5. LE FAMIGLIE

Nel territorio aziendale il numero delle famiglie è aumentato del 6,5% dal 2007 (9,9% nel Distretto Pianura Est, 8,9% a San Lazzaro di Savena, 7,7% a Pianura Ovest, 6,7% a Reno, Lavino e Samoggia, 5,8% a Città di Bologna mentre si è ridotto dell'1,2% nell'Appennino Bolognese. Nel 2016 sono presenti in AUSL 425.115 famiglie.

Grafico 1.29 Famiglie residenti nei Distretti, confronto 2016-2007



Nel 12,7% di tutte le famiglie è presente almeno uno straniero.

Il 21% delle famiglie ha almeno un componente minorenni (0-17 anni) e l'8,5% ha almeno un minore in età prescolare (0-5 anni). Il 36,4% delle famiglie ha almeno un componente con età \geq a 65 anni e il 26,1% è composta esclusivamente da persone di età \geq a 65 anni.

A livello aziendale la quota più importante di famiglie, quattro su dieci, è composta da un solo componente, quasi tre su dieci da due componenti mentre le famiglie più numerose rappresentano una quota residuale.

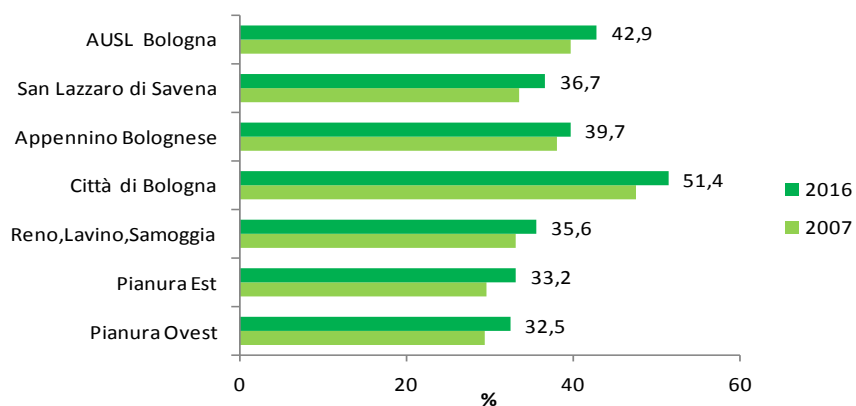
Esistono differenze fra i Distretti in quanto quelli della Pianura hanno una percentuale più alta di famiglie con un maggior numero di componenti.

Tabella 1.6 Famiglie per numero di componenti per Distretto, 2016

	1 componente		2 componenti		3 componenti		4 componenti		5 o più componenti		Totale famiglie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Appennino Bolognese	10.338	39,7	7.480	28,7	4.468	17,1	2.820	10,8	965	3,7	26.071	100,0
Città di Bologna	105.867	51,4	51.680	25,1	27.080	13,1	15.952	7,7	5.471	2,7	206.050	100,0
Pianura Est	23.294	33,2	21.226	30,3	13.673	19,5	8.892	12,7	3.070	4,4	70.155	100,0
Pianura Ovest	11.635	32,5	10.718	29,9	7.035	19,6	4.656	13,0	1.782	5,0	35.826	100,0
Reno, Lavino e Samoggia	18.193	35,6	15.717	30,8	9.488	18,6	5.854	11,5	1.818	3,6	51.070	100,0
San Lazzaro di Savena	13.196	36,7	11.132	31,0	6.412	17,8	3.961	11,0	1.242	3,5	35.943	100,0
AUSL Bologna	182.523	42,9	117.953	27,7	68.156	16,0	42.135	9,9	14.348	3,4	425.115	100,0

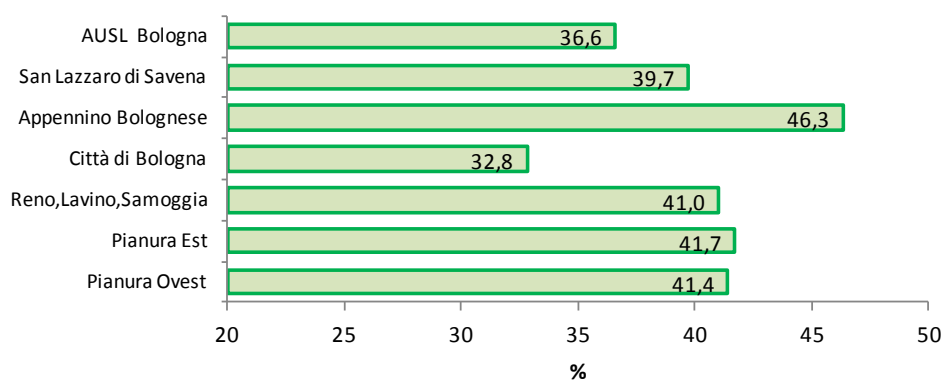
Le famiglie uni personali sono aumentate dal 2007: a livello aziendale nel 2016 sono l'8,2% in più (12% nel Distretto Pianura Est, 10,7% a Pianura Ovest, 9,4% a San Lazzaro di Savena, 8% a Città di Bologna, 7,8% a Reno, Lavino e Samoggia). In AUSL nel 2016 ci sono 182.523 famiglie costituite da un solo componente.

Grafico 1.30 Famiglie unipersonali (%) per Distretto di residenza, confronto 2016-2007



L'età media nelle famiglie unipersonali a livello aziendale è di 57,1 anni e quelle costituite da un solo anziano sono 66.749, ossia il 36,6% sul totale delle famiglie con un solo componente.

Grafico 1.31 Famiglie unipersonali anziane (%) per Distretto di residenza, 2016



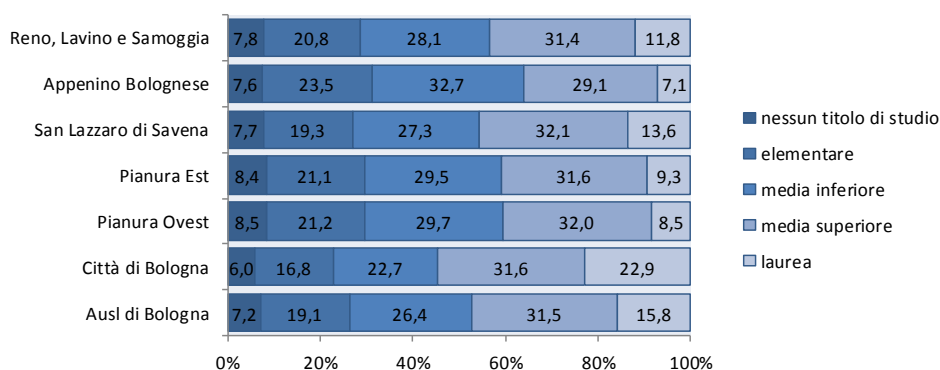
2. CONTESTO SOCIOECONOMICO

2.1. 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 nel periodo 2013-2016 la popolazione dell'Azienda USL di Bologna di età compresa fra i 18 e i 69 anni ha per il 32,5% un livello di istruzione bassa (elementare o media inferiore) e per il 67,5% un livello alto (media superiore o laurea). Il dato regionale nello stesso periodo è 36,1% (elementare o media inferiore) e 63,9% (media superiore o laurea).

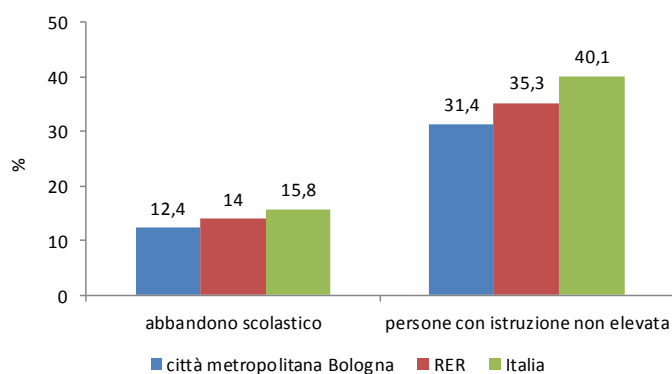
Dai dati del censimento del 2011, considerando tutta la popolazione residente dai 6 anni di età, a livello distrettuale emerge che il distretto di Città di Bologna ha il più alto livello di istruzione (media superiore o laurea) (54,5%), valore superiore al livello aziendale (47,3%). Di contro il distretto con il livello d'istruzione più basso (nessun titolo di studio o licenza elementare) è quello dell'Appenino Bolognese (31,1%), valore superiore di quasi 5 punti percentuali rispetto a quello aziendale.

Grafico 2.1 Livello di istruzione per Distretti, dati censimento 2011



Dallo studio "Bes delle province, benessere equo e sostenibile territoriale", emerge che nell'area metropolitana di Bologna nel 2014 la percentuale di giovani tra i 18 e i 24 anni che ha abbandonato precocemente gli studi e non inserito in un percorso di formazione (early school leavers) è pari al 12,4%, valore più basso sia di quello regionale (14,0%) sia di quello nazionale (15,8%). Più bassa è anche la percentuale di persone di 18-64 anni che hanno raggiunto al massimo la licenza media, valore inferiore di circa 4 punti percentuali rispetto al dato regionale e di quasi 9 punti rispetto al dato nazionale.

Grafico 2.2 Percentuale di giovani di 18-24 anni che hanno abbandonato precocemente gli studi e non inseriti in un percorso di formazione e percentuale di persone di 18-64 anni con istruzione non elevata. (Fonte Istat)



Nell'anno scolastico 2016/2017 il sistema scolastico nel territorio dell'Azienda USL di Bologna è composto da 382 scuole, l'87,4% delle quali statali, con 92.287 studenti iscritti.

Le scuole statali nel territorio aziendale sono 334 con 86.633 iscritti. Il 48% circa delle strutture è dedicato alla formazione primaria, il 24,3% sono scuole secondarie di primo grado e il restante 27,8% scuole secondarie di secondo grado.

Tabella 2.1 Numero di scuole e alunni per grado di formazione. Scuola statale - a.s. 2016/2017 (Fonte Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca)

SCUOLA STATALE								
	primaria		secondaria I grado		secondaria II grado		totale	
	scuole (%)	alunni	scuole (%)	alunni	scuole (%)	alunni	scuole	alunni
Reno, Lavino e Samoggia	20 (51,28)	5.157	11 (28,21)	3.230	8 (20,51)	3.508	39	11.895
Appennino Bolognese	22 (44,00)	2.267	13 (26,00)	1.304	15 (30,00)	1.586	50	5.157
San Lazzaro di Savena	14 (42,42)	3.378	8 (24,24)	2.023	11 (33,33)	2.546	33	7.947
Pianura Est	33 (55,00)	7.850	15 (25,00)	4.443	12 (20,00)	1.737	60	14.030
Pianura Ovest	12 (38,71)	4.083	7 (22,58)	2.224	12 (38,71)	1.516	31	7.823
Città di Bologna	59 (48,76)	13.136	27 (22,31)	7.745	35 (28,93)	18.900	121	39.781
AUSL Bologna	160 (47,90)	35.871	81 (24,25)	20.969	93 (27,84)	29.793	334	86.633

Le scuole paritarie presenti sul territorio aziendale sono 48 con un totale di 5.654 iscritti. A differenza di quanto osservato per le scuole statali la maggioranza degli istituti paritari (45,8%) è dedicata all'offerta formativa secondaria di secondo grado, il 33,3% alla formazione primaria e il restante 20,8% all'istruzione secondaria di primo grado. Nei distretti Appennino Bolognese, San Lazzaro e Pianura Est non sono presenti scuole paritarie. Il distretto Città di Bologna ha 45 scuole paritarie per diverso grado di istruzione.

Tabella 2.2 Numero di scuole e alunni per grado di formazione. Scuola paritaria - a.s. 2016/2017 (Fonte Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca)

SCUOLA PARITARIA								
	primaria		secondaria I grado		secondaria II grado		totale	
	scuole (%)	alunni	scuole (%)	alunni	scuole (%)	alunni	scuole	alunni
Reno, Lavino e Samoggia	1 (100,00)	194	-	-	-	-	1	194
Appennino Bolognese	-	-	-	-	-	-	-	-
San Lazzaro di Savena	-	-	-	-	-	-	-	-
Pianura Est	-	-	-	-	-	-	-	-
Pianura Ovest	1 (50,00)	183	1 (50,00)	124	-	-	2	307
Città di Bologna	14 (31,11)	2.227	9 (20,00)	1.284	22 (48,89)	1.642	45	5.153
AUSL Bologna	16 (33,33)	2.604	10 (20,83)	1.408	22 (45,83)	1.642	48	5.654

Nelle tabelle seguenti è possibile osservare la distribuzione per cittadinanza italiana o straniera degli alunni iscritti nelle scuole statali e paritarie per diversi gradi di istruzione.

La quasi totalità degli studenti stranieri frequenta una scuola pubblica: solo il 2% infatti, si iscrive a una scuola privata paritaria.

Tabella 2.3 Numero e (%) di alunni per cittadinanza. Scuola statale - a.s. 2016/2017 (Fonte Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca)

SCUOLA STATALE						
	primaria		secondaria I grado		secondaria II grado	
	italiani	stranieri	italiani	stranieri	italiani	stranieri
Reno, Lavino e Samoggia	4.426 (85,83)	731 (14,17)	2.830 (87,62)	400 (12,38)	3.114 (88,77)	394 (11,23)
Appennino Bolognese	1.841 (81,21)	426 (18,79)	1.080 (82,82)	224 (17,18)	1.363 (85,94)	223 (14,06)
San Lazzaro di Savena	3.022 (89,46)	356 (10,50)	1.812 (89,57)	211 (10,43)	2.331 (91,56)	215 (8,44)
Pianura Est	6.771 (86,25)	1.079 (13,75)	3.864 (86,97)	579 (13,03)	1.491 (85,84)	246 (14,16)
Pianura Ovest	3.353 (82,12)	730 (17,88)	1.888 (84,89)	336 (15,11)	1.220 (80,48)	296 (19,52)
Città di Bologna	9.744 (74,18)	3.392 (25,82)	5.935 (76,63)	1.810 (23,37)	16.102 (85,20)	2.798 (14,80)
AUSL Bologna	29.157 (81,28)	6.714 (18,72)	17.409 (83,02)	3.560 (16,98)	25.621 (86,00)	4.172 (14,00)

Tabella 2.4 Numero e (%) di alunni per cittadinanza. Scuola paritaria - a.s. 2016/2017 (Fonte Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca)

SCUOLA PARITARIA						
	primaria		secondaria I grado		secondaria II grado	
	italiani	stranieri	italiani	stranieri	italiani	stranieri
Reno, Lavino e Samoggia	188 (96,91)	6 (3,09)	-	-	-	-
Appennino Bolognese	-	-	-	-	-	-
San Lazzaro di Savena	-	-	-	-	-	-
Pianura Est	-	-	-	-	-	-
Pianura Ovest	181 (98,91)	2 (1,09)	123 (99,19)	1 (0,81)	-	-
Città di Bologna	2.177 (97,75)	50 (2,25)	1.258 (97,98)	26 (2,02)	1.618 (98,54)	24 (1,46)
AUSL Bologna	2.546 (97,77)	58 (2,23)	1.381 (98,08)	27 (1,92)	1.618 (98,54)	24 (1,46)

2.2. DISTRIBUZIONE DELLE ATTIVITÀ ECONOMICHE PER SETTORE

L'analisi del tessuto produttivo della provincia di Bologna nel periodo 2008-2016 evidenzia il forte impatto della crisi economica che si è manifestato sia in termini di riduzione di impresa (-4% corrispondente a 3.528 imprese in meno) che di occupati. La riduzione maggiore di imprese si è avuta nell'agricoltura (-19,9%), nelle imprese di trasporto e magazzinaggio (-16,5%), nelle attività manifatturiere (-12,8%) e nelle imprese di costruzioni (-8,2%). 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 nel 2016 sono risultate 96.052 (84.898 attive) con Unità locali registrate pari a 118.412 (105.665 attive).

Tabella 2.5 Imprese attive* per sezione di attività economica nella provincia di Bologna, anni 2008-2016 - ATECO 2007 (Fonte: C.C.I.A.A. di Bologna - Infocamere - Registro Imprese)

Sezione di attività economica	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ % 2008-2016
Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.908	10.630	10.390	10.109	9.916	9.372	9.050	8.928	8.739	-19,9
Estrazione di minerali da cave e miniere	26	24	24	24	22	17	16	15	15	-42,3
Attività manifatturiere	10.011	9.719	9.569	9.483	9.269	9.128	9.019	8.862	8.733	-12,8
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	37	42	54	84	128	139	147	155	159	329,7
Fornitura acqua; reti fognarie, gestione dei rifiuti e risanamento	99	101	98	100	101	100	97	91	100	1,0
Costruzioni	13.908	13.779	13.812	13.775	13.531	13.281	13.123	12.887	12.773	-8,2
Commercio all'ingrosso e al dettaglio; rip.auto e moto	21.305	21.194	21.294	21.419	21.277	21.263	21.136	20.825	20.658	-3,0
Trasporto e magazzinaggio	4.593	4.481	4.349	4.210	4.132	4.038	3.938	3.850	3.837	-16,5
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	5.075	5.151	5.288	5.412	5.526	5.611	5.726	5.827	5.960	17,4
Servizi di informazione e comunicazione	2.182	2.206	2.280	2.333	2.337	2.343	2.408	2.422	2.432	11,5
Attività finanziarie e assicurative	2.193	2.207	2.206	2.210	2.156	2.254	2.267	2.248	2.253	2,7
Attività immobiliari	6.308	6.391	6.479	6.570	6.536	6.515	6.429	6.402	6.331	0,4
Attività professionali, scientifiche e tecniche	3.942	3.989	4.023	4.032	4.010	3.969	3.919	3.968	3.958	0,4
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	2.654	2.721	2.789	2.843	2.925	2.946	3.035	3.145	3.247	22,3
Istruzione	348	355	368	390	395	403	421	434	452	29,9
Sanità e assistenza sociale	389	392	412	426	447	474	498	520	538	38,3
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	802	809	820	838	838	851	865	895	912	13,7
Altre attività di servizi	3.501	3.470	3.536	3.582	3.609	3.646	3.679	3.735	3.782	8,0
Non classificate	145	137	64	50	62	14	8	8	14	-90,3
Totale	88.426	87.798	87.855	87.890	87.214	86.360	85.783	85.220	84.898	-4,0

* Si intendono attive tutte le imprese iscritte al Registro delle Imprese che non risultano cessate, liquidate, fallite, che non hanno procedure concorsuali aperte, che non sono sospese o inattive.

Nel 2016, rispetto al 2009, il numero di unità produttive è rimasto complessivamente invariato, mentre si è avuta una riduzione dell'16,4% nell'Agricoltura, del 7,2% nelle Attività manifatturiere, del 10,3% nelle Attività di Trasporto e Magazzinaggio e del 6,7% nelle Costruzioni.

Tabella 2.6 Unità locali attive* per sezione di attività economica nella provincia di Bologna dal 2009 al 2016- ATECO 2007 (Fonte: C.C.I.A.A. di Bologna - Infocamere - Registro Imprese)

Sezione di attività economica ^o	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ % 2009-2016
Agricoltura, silvicoltura e pesca	10.939	10.720	10.452	10.272	9.742	9.432	9.317	9.140	-16,4
Estrazione di minerali da cave e miniere	56	56	55	56	49	47	44	43	-23,2
Attività manifatturiere	12.387	12.261	12.216	12.008	11.818	11.718	11.611	11.500	-7,2
Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata	94	112	209	322	371	412	413	423	350,0
Fornitura acqua; reti fognarie, gestione dei rifiuti e risanamento	216	229	237	251	256	255	248	263	21,8
Costruzioni	15.368	15.434	15.373	15.102	14.839	14.682	14.434	14.345	-6,7
Commercio all'ingrosso e al dettaglio; rip.auto e moto	27.239	27.458	27.746	27.616	27.797	27.622	27.338	27.362	0,5
Trasporto e magazzinaggio	5.477	5.332	5.196	5.098	5.048	4.989	4.912	4.913	-10,3
Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione	6.573	6.738	6.897	6.973	7.107	7.235	7.438	7.688	17,0
Servizi di informazione e comunicazione	2.941	3.032	3.082	3.098	3.163	3.217	3.255	3.287	11,8
Attività finanziarie e assicurative	3.627	3.570	3.538	3.489	3.536	3.505	3.472	3.465	-4,5
Attività immobiliari	6.911	7.009	7.096	7.038	7.080	6.872	6.863	6.803	-1,6
Attività professionali, scientifiche e tecniche	5.038	5.082	5.066	5.059	4.995	4.957	5.041	5.042	0,1
Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese	3.483	3.550	3.605	3.719	3.725	3.794	3.943	4.083	17,2
Istruzione	517	540	572	583	593	626	638	678	31,1
Sanità e assistenza sociale	679	719	751	786	827	882	932	984	44,9
Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento	1.053	1.071	1.112	1.164	1.194	1.161	1.189	1.213	15,2
Altre attività di servizi	3.897	3.959	3.997	4.049	4.086	4.130	4.206	4.281	9,9
Non classificate	-	577	630	660	548	366	288	-	-
Totale	106.495	107.449	107.830	107.343	106.774	105.904	105.585	105.665	-0,8

*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.

^oL'attività di una Unità locale indica il tipo di prestazioni a contenuto economico offerte dall'Unità stessa.

Se consideriamo la distribuzione delle sedi di imprese in attività al 31/12/2016 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 (42.016, pari al 49,5%) infatti ha dichiarato un solo addetto e circa il 90% al massimo 5. Di contro, le imprese con 50 addetti o più sono 736, pari all'1% del totale.

Tabella 2.7 Imprese attive per classe di addetti al 31/12/2016. Provincia di Bologna (Fonte InfoCamere, Registro Imprese)

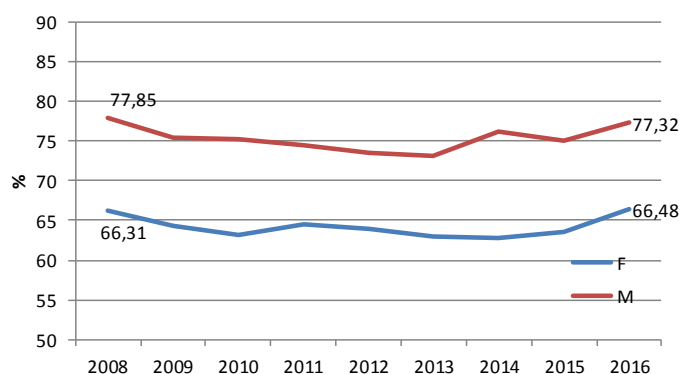
Classe di addetti	n	%
0 addetti	11.895	14,0%
1 addetto	42.016	49,5%
2-5 addetti	22.167	26,1%
6-9 addetti	3.928	4,6%
10-19 addetti	2.909	3,4%
20-49 addetti	1.247	1,5%
50-99 addetti	396	0,5%
100-249 addetti	226	0,3%
250-499 addetti	62	0,1%
≥500 addetti	52	0,1%
TOTALE	84.898	100,0%

2.3. TASSI DI ATTIVITÀ, OCCUPAZIONE E DISOCCUPAZIONE

Nel 2016 in provincia di Bologna il **tasso di attività**¹⁵ totale si mantiene su valori elevati (76,1%; 81,4% per i maschi e 70,8% per le femmine) e in progressivo aumento dall'anno 2009.

Il **tasso di occupazione**¹⁶ per la popolazione fra i 15 e i 64 anni è pari al 71,8% (77,3% negli uomini e 66,5% nelle donne), aumentato rispetto all'anno precedente di quasi 2 punti percentuali nei maschi e di 3 nelle femmine. Si sta tornando a valori di occupazione simili al 2008 (-0,8%). Il valore del 2016 risulta essere superiore di 3,4 punti a quello regionale e di 14,6 punti rispetto all'intera Italia. La differenza rispetto ai valori regionali ed italiani cresce se si considerano i tassi di occupazione femminile, rispettivamente 4 e 18 punti percentuali in più.

Grafico 2.3 Tasso d'occupazione (15-64 anni) per genere in Provincia di Bologna (Fonte Settore Statistica Comune Bologna)

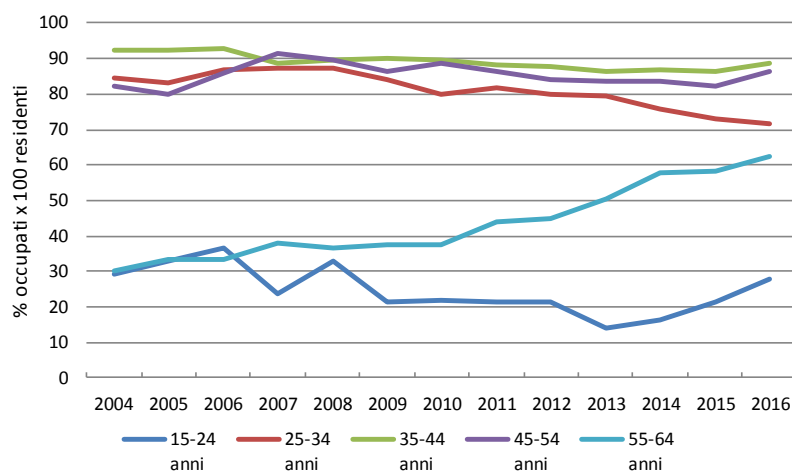


Tuttavia, considerando le diverse classi di età si osserva dal 2004 al 2016 una diminuzione del tasso di occupazione nella classe di età 25-34 anni (-15%), nelle classi di età 15-24 (-4,8%) e 35-44 anni (-3,6%). Il tasso è invece aumentato nelle classi 45-54 anni (+4,5%) e 55-64 (+107,3%).

15 Tasso di attività: forze di lavoro/Popolazione di 15-64 anni x 100

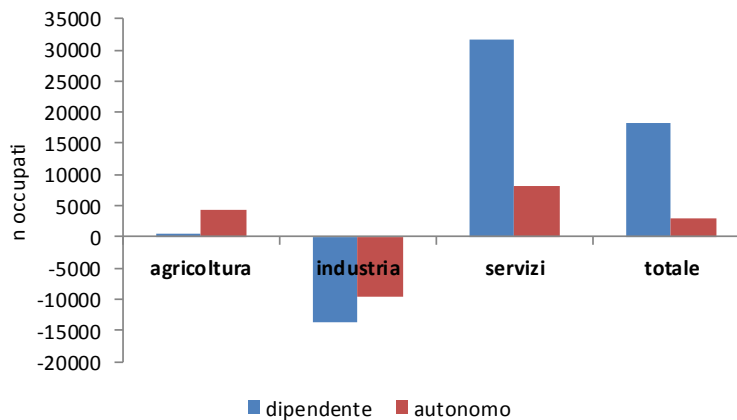
16 Tasso di occupazione: rapporto tra gli occupati e la corrispondente popolazione di riferimento

Grafico 2.4 Tasso d'occupazione per classi di età in Provincia di Bologna (Fonte Settore Statistica Comune Bologna)



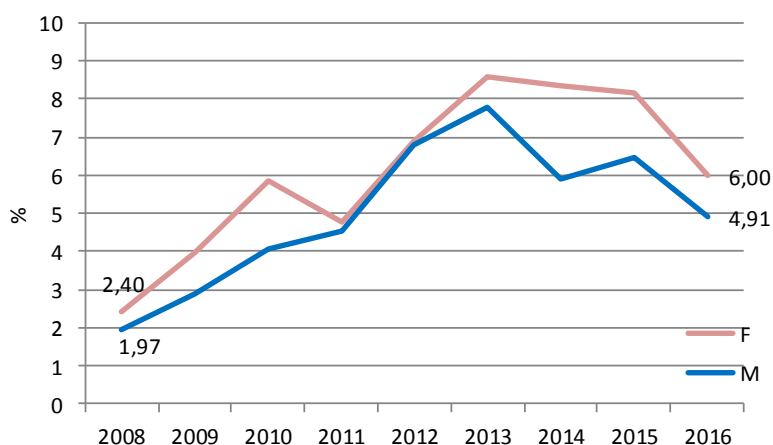
Analizzando i singoli settori di attività, nel 2016 il numero di occupati nel settore industriale nella provincia di Bologna è diminuito del 15,6% rispetto al 2008. Fra le industrie il calo più importante è stato nel campo delle costruzioni (-39,8%). È aumentato invece il numero di occupati nel settore dei Servizi (+7,7%) e nell'Agricoltura (+14,5%). L'anno 2016 rispetto al 2015 non ha evidenziato modifiche sostanziali.

Grafico 2.5 Variazione numero occupati per settore, anni 2008-2016 – Ateco 2007



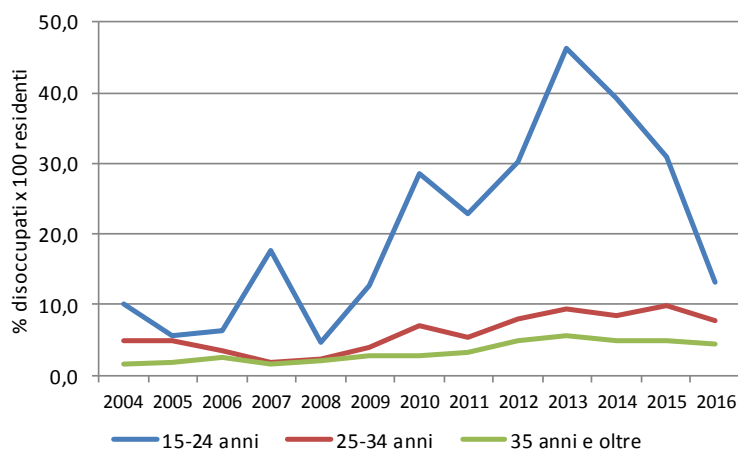
La disoccupazione, che ha subito negli ultimi anni un'impennata anche nella provincia di Bologna, nel corso del 2016 è diminuita: il **tasso di disoccupazione** è il 5,4% nel totale (vs 7,2% del 2015), 4,9% nei maschi (vs 6,5% nel 2015) e 6% nelle femmine (vs 8,1% nel 2015).

Grafico 2.6 Tasso di disoccupazione in Provincia di Bologna (Fonte Istat)



Tra il 2004 ed il 2013 il tasso di disoccupazione è aumentato di quasi il 354 per cento nella classe di età più giovane (15-24 anni) per iniziare a ridursi lievemente negli ultimi anni. Confrontando i dati degli ultimi due anni il tasso di disoccupazione è diminuito sia nella fascia 15-24 anni (-57,5%), sia nella classe 25-34 anni (-22%) che nella classe 35 anni e oltre (12,9%).

Grafico 2.7 Tasso di disoccupazione in Provincia di Bologna per classi di età (Fonte Istat)



A partire dal 2008 si è avuto un incremento delle ore di cassa integrazione che in totale nel 2016 sono aumentate di oltre 4 volte. L'incremento ha riguardato in misura maggiore l'attività impiegatizia con un aumento di quasi 11 volte rispetto al 2008. Negli ultimi tre anni si è registrata però una diminuzione delle ore di cassa integrazione concesse.

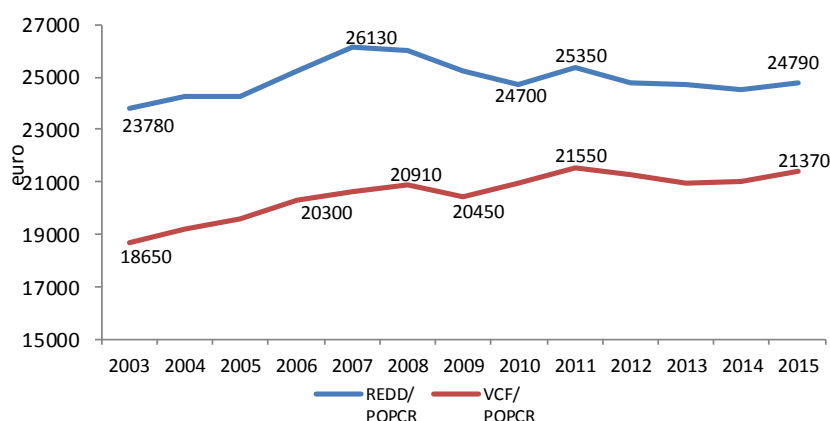
Tabella 2.8 Numero di ore concesse dalla Cassa Integrazione Guadagni nella provincia di Bologna. Anni 2008-2016 (Fonte INPS)

Professione	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Δ% 2008-2016
Operai	2.161.947	12.974.123	19.831.664	12.498.325	12.401.471	13.315.392	10.267.254	7.631.540	9.610.790	344,5
Impiegati	406.337	3.080.215	7.115.112	5.387.240	6.304.155	6.970.271	6.122.115	4.057.636	4.832.667	1089,3
Totale ore autorizzate	2.568.284	16.054.338	26.946.776	17.885.565	18.705.626	20.285.663	16.389.369	11.689.176	14.443.457	462,4

2.4. TENORE DI VITA

Per quanto riguarda il tenore di vita della popolazione bolognese, i dati dell'anno 2015 relativi al reddito medio pro-capite mostrano un lieve incremento rispetto alla situazione dell'anno precedente (24,8 vs 24,5 migliaia di euro). 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 si mantiene invariata nel 2015 rispetto all'anno precedente.

Grafico 2.8 Reddito medio pro-capite e consumi familiari medi. Provincia di Bologna (Fonte PROMETEIA)



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

VCF: spesa per consumi finali delle famiglie. Valori a prezzi correnti

Dallo studio "Bes delle province, benessere equo e sostenibile territoriale", risulta che la situazione reddituale della città metropolitana di Bologna è nettamente positiva. Il reddito lordo disponibile familiare medio nel 2012 risulta essere di 48.584 euro, superando di quasi 3.000 euro il dato regionale e di 8.000 quello italiano. Stessa situazione si osserva per quanto riguarda il reddito da retribuzione dei lavoratori dipendenti nel settore privato: nell'area bolognese la retribuzione media nel 2013 è stata di circa 25.000 euro, superiore sia al livello regionale (22.700 euro) sia al livello nazionale (21.103 euro). Situazione positiva anche per l'ammontare del patrimonio familiare pari a 441.440 euro (dato al 2012), in linea con il dato regionale ma superiore di oltre 79.000 euro a quello italiano.

Nota negativa è la distribuzione di reddito tra generi e generazioni: le lavoratrici dipendenti al 2013 risultano guadagnare ben 8.870 euro in meno rispetto agli uomini, dato in linea con quello regionale ma più alto di quello nazionale. Stesso discorso anche per le generazioni, con una marcata differenza di reddito fra i lavoratori dipendenti con più di 40 anni che percepiscono in media quasi 11.000 euro in più all'anno rispetto ai lavoratori con meno di 40 anni.

2.5. DIFFICOLTÀ ECONOMICHE RIFERITE

Dai risultati del sistema di sorveglianza PASSI per l'Italia 2013-2016, si evidenzia che il 57% dei cittadini residenti nel territorio dell'Azienda USL di Bologna riferisce di non avere difficoltà economiche, il 32,7% di averne qualcuna e il 10,3% di avere molte difficoltà economiche. A livello regionale la quota di cittadini che dichiara di non avere difficoltà economiche è del 55,8%, quella di coloro che ne hanno qualcuna è del 33,4% mentre il 10,8% dichiara molte difficoltà. Dallo studio "Bes delle province, benessere equo e sostenibile territoriale", risulta che nel 2013 su 1.000 famiglie 3,2 hanno ricevuto un provvedimento di sfratto per morosità e altre cause, valore più basso di quello regionale (3,7‰) ma più alto di quello nazionale (2,5‰).

2.6. SOGGETTI IN CONDIZIONI DI MARGINALITÀ

Al 31/12/2016 risultano 757 i detenuti nella casa circondariale di Bologna, quasi un quarto dei detenuti dell'intera Regione (3.270), in gran maggioranza maschi (90,9%) e stranieri (51,5%). L'indice di sovraffollamento (presenze su 100 posti) è di 151,1, più alto del valore medio regionale (116,9) e dell'anno precedente (144,1 al 31/12/2015).

2.7. PERSONE SENZA DIMORA

Nel 2014 è stata realizzata la seconda indagine sulla condizione delle persone che vivono in povertà estrema, a seguito di una convenzione tra Istat, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Federazione italiana degli organismi per le persone senza dimora e Caritas Italiana. Si stimano in 50.724¹⁷ le persone senza dimora che, nei mesi di novembre e dicembre 2014, hanno utilizzato almeno un servizio di mensa o accoglienza notturna nei 158 comuni italiani in cui è stata condotta l'indagine fra cui il Comune di Bologna. Tale ammontare corrisponde al 2,43 per mille della popolazione regolarmente iscritta presso i comuni considerati dall'indagine, valore in aumento rispetto a tre anni prima, quando era il 2,31 per mille (47 mila 648 persone).

La popolazione osservata dall'indagine include tuttavia anche individui non iscritti in anagrafe o residenti in comuni diversi da quelli dove si trovano a gravitare. Circa i due terzi delle persone senza dimora (il 68,7%) dichiarano di essere iscritte all'anagrafe di un comune italiano, valore che scende al 48,1% tra i cittadini stranieri e raggiunge il 97,2% tra gli italiani. A Bologna viene accolto il 2,1% delle persone senza dimora.

Tabella 2.9 Persone senza dimora per Italia, Regione Emilia-Romagna e Comune di Bologna. Anni 2011 e 2014, valori assoluti e composizione percentuale (Fonte Istat)

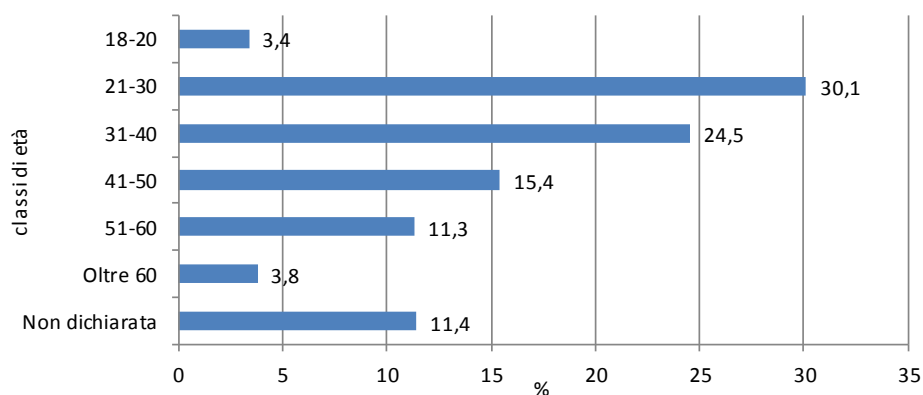
Persone senza dimora	2011		2014	
	n	%	n	%
Comune di Bologna	1.005	2,1	1.032	2,0
Emilia-Romagna	4.394	9,2	3.953	7,8
Italia	47.648	100,0	50.724	100,0

La durata della condizione di senza dimora a livello della Regione Emilia-Romagna è di 1,8 anni mentre a livello italiano è di 2,5 anni. Non è invece disponibile il dato per la realtà di Bologna.

Una indagine svolta da Nomisma utilizzando varie fonti informative evidenzia che la popolazione dei senza dimora accolti nell'anno 2015 dalle onlus (Avvocato di Strada, Help Center-Piazza Grande e SMS-Piazza Grande) e dal Piano Freddo del Comune di Bologna è stata in media di 1.005 persone di cui 81,7% stranieri e 80,8% uomini. La classe di età più rappresentata è quella compresa fra 21-30 anni (30,1%) seguita da quella 31-40 anni (24,5%).

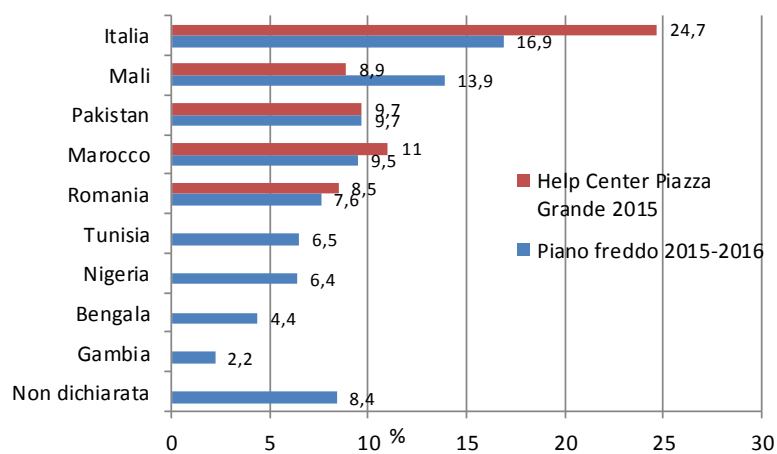
¹⁷ Tale stima esclude, oltre alle persone senza dimora che nel mese di rilevazione non hanno mai mangiato presso una mensa e non hanno mai dormito in una struttura di accoglienza, i minori, le popolazioni Rom e tutte le persone che, pur non avendo una dimora, sono ospiti, in forma più o meno temporanea, presso alloggi privati (ad esempio, quelli che ricevono ospitalità da amici, parenti o simili).

Grafico 2.9 Senza fissa dimora accolti dalle Onlus per classi di età nel comune di Bologna (Fonte Comune di Bologna, Piazza Grande, Avvocato di Strada da G. Chiaro - Nomisma (modificato) "Dal disagio abitativo all'emarginazione grave a Bologna")



Per quanto riguarda la nazionalità delle persone senza dimora, sia nel piano freddo che all'Help center di Piazza Grande, la percentuale più alta è rappresentata da italiani.

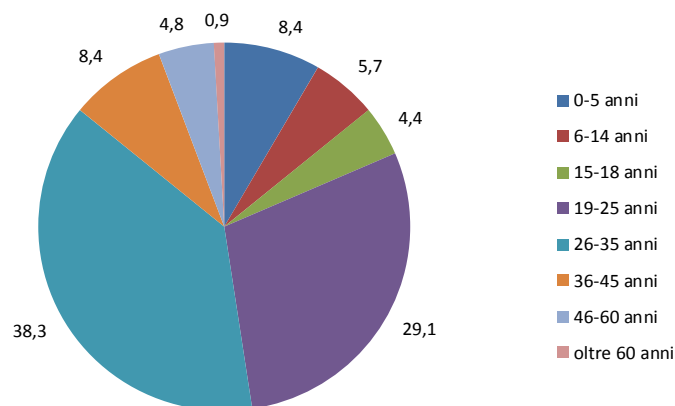
Grafico 2.10 Senza fissa dimora transitati nel piano freddo e all'Help Center di Piazza Grande per nazionalità (Fonte Comune di Bologna, Piazza Grande, Avvocato di Strada da G. Chiaro - Nomisma (modificato) "Dal disagio abitativo all'emarginazione grave a Bologna")



Per quanto riguarda il sistema di accoglienza dei richiedenti asilo e dei rifugiati, nell'Area Metropolitana di Bologna sono presenti 1.516 posti letto (Hub Adulti, Hub Minori Stranieri Non Accompagnati, CAS, Sprar MSNA, Sprar Adulti). La maggior parte dei richiedenti asilo transitati nei centri SPRAR di Bologna provengono dall'Africa (71%), mentre il 21% dall'Asia e Oriente e per l'8% dall'Europa dell'Est.

Per il 38% sono di età compresa fra 26-35 anni (per il 29% di età 19-25 anni). I minori rappresentano il 18,5%.

Grafico 2.11 Persone richiedenti asilo transitate nei centri SPRAR di Bologna (Fonte Prefettura di Bologna e Comune di Bologna da G. Chiaro - Nomisma (modificato) "Dal disagio abitativo all'emarginazione grave a Bologna")

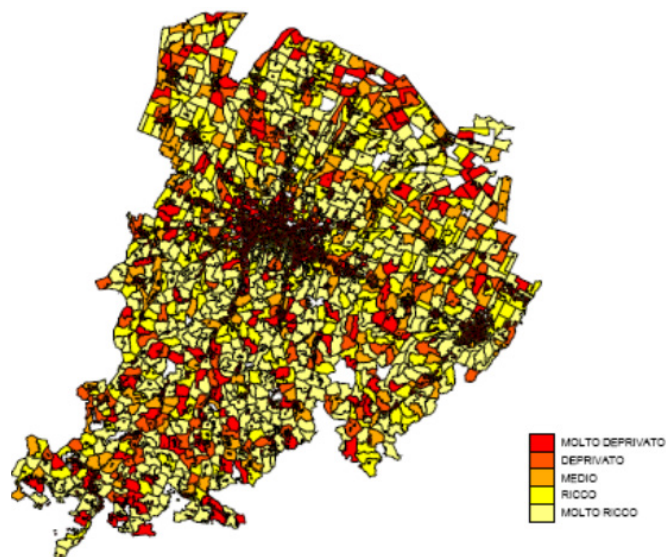


2.8. INDICE DI DEPRIVAZIONE

Lo stato socio-economico della popolazione può essere rappresentato attraverso l'indicatore composito di deprivazione¹⁸, che prende in considerazione diverse dimensioni dello svantaggio sociale: l'istruzione, l'occupazione, la condizione abitativa, la composizione familiare. La provincia di Bologna risulta essere complessivamente meno deprivata rispetto alla Regione.

Di seguito si riporta una mappa dell'indice di deprivazione su cinque livelli per zona censuaria. La mappa evidenzia delle disomogeneità nella distribuzione dello stato socioeconomico all'interno del territorio aziendale.

Grafico 2.12 Indicatore di deprivazione su dati censimento 2011 - Azienda USL di Bologna



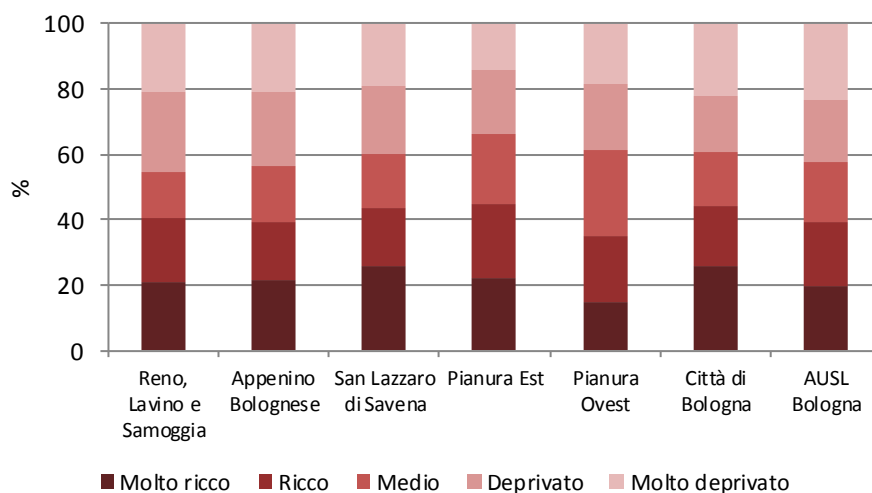
18 A. Rosano, N. Caranci, P. De Felici, G.A. Giuliano, F. Mancini. Utilizzo degli indici di deprivazione per orientare le politiche pubbliche di contrasto alla povertà. Paper per la IX Conferenza ESPAnet Italia "Modelli di welfare e modelli di capitalismo. Le sfide per lo sviluppo socio-economico in Italia e in Europa" Macerata, 22-24 settembre 2016

<http://isfoloia.isfol.it/bitstream/handle/123456789/1328/Utilizzo%20dati%20deprivazione.pdf?sequence=1>

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

Nel Distretto Pianura Est è maggiore la percentuale di popolazione ricca o molto ricca, subito a seguire il Distretto di Città di Bologna, mentre la percentuale maggiore di popolazione deprivata o molto deprivata si trova nel Distretto di Reno, Lavino e Samoggia, a seguire il Distretto dell'Appenino Bolognese.

Grafico 2.13 Distribuzione di frequenza della popolazione nei quintili di deprivazione per Distretto di residenza su dati censimento 2011 - Azienda USL di Bologna



3. STILI DI VITA E FATTORI DI RISCHIO PER LA SALUTE (SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI)

Il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia), coordinato dalla Regione Emilia Romagna e dall'Istituto Superiore di Sanità e attivo dal 2008, ci permette di avere informazioni su comportamenti, abitudini e stili di vita dei nostri cittadini, disaggregate per Distretto sanitario di residenza.

Di seguito sono confrontati, per Distretto di residenza, alcuni indicatori derivanti dal sistema di sorveglianza. Sono evidenziati in rosso i valori "peggiori" e in verde quelli "migliori" rispetto al valore aziendale.

Tabella 3.1 Indicatori PASSI 2013-2016

Indicatore (% sulle persone intervistate)	Reno, Lavino e Samoggia	Città di Bologna	Pianura Est	Pianura Ovest	Appennino Bolognese	S. Lazzaro di Savena	AUSL Bologna
Salute buona o molto buona	78,2	73,7	77,4	69,7	71,3	82,4	75,2
Sedentari	24,9	21,3	23,3	27,1	28,5	24,4	23,4
Fumatori	33,2	32,0	28,3	33,0	29,5	28,8	31,0
Eccesso ponderale	35,3	43,1	46,0	42,1	45,3	42,8	42,6
Consumo frutta e verdura in quantità raccomandata	8,0	9,4	14,3	10,2	7,8	4,3	9,6
Consumo di alcol a rischio	17,2	27,2	25,9	20,0	24,4	26,1	24,8

3.1. 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 23,4% delle persone tra i 18 e i 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 significative neppure fra i diversi distretti (il range varia dal 21,3% di Città di Bologna al 28,5% dell'Appennino Bolognese).

Grafico 3.1 Livello di attività fisica (%) nei 18-69enni, PASSI 2013-2016

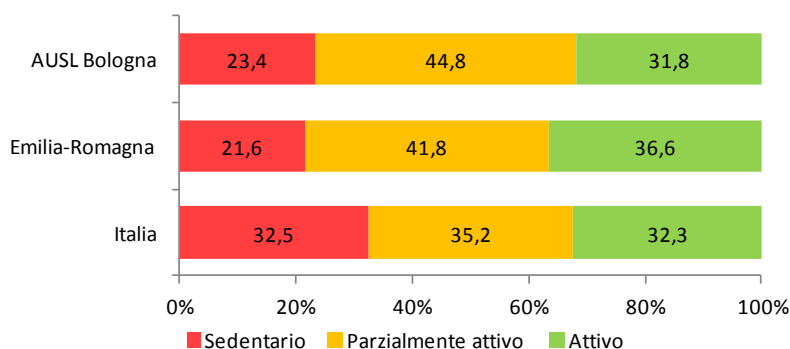
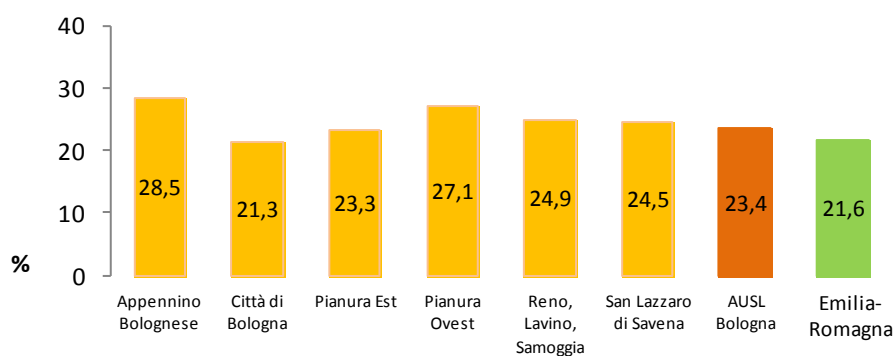


Grafico 3.2 Prevalenza dei sedentari (%) per Distretto, PASSI 2013-2016



3.2. STATO NUTRIZIONALE E CONSUMO DI FRUTTA E VERDURA

L'eccesso ponderale è uno dei principali fattori di rischio correlati alle patologie croniche non trasmissibili. Nella AUSL di Bologna il 42,6% delle persone 18-69enni presenta un eccesso ponderale, pari ad una stima di oltre 242.000 persone. Il sovrappeso aumenta con l'aumentare dell'età (19% nella classe 18-24 anni; 56% nella classe 50-69 anni). La distribuzione delle persone in eccesso ponderale non mostra differenze significative tra i Distretti (range: 35,3% Reno, Lavino e Samoggia - 46% Pianura Est).

Grafico 3.3 Prevalenza di persone in eccesso ponderale (%) di età 18-69 anni, PASSI 2013-2016

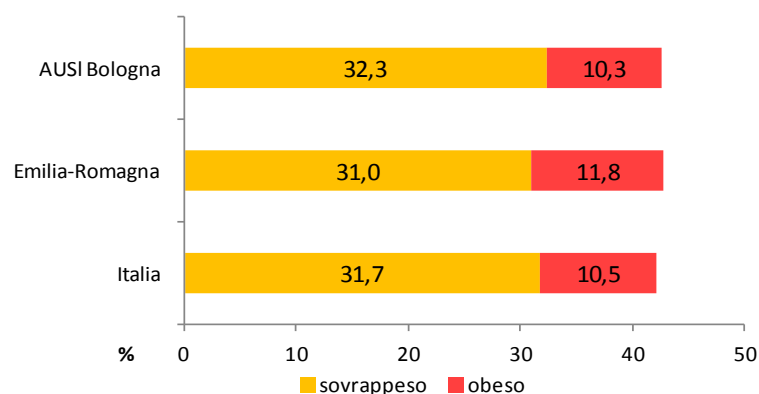
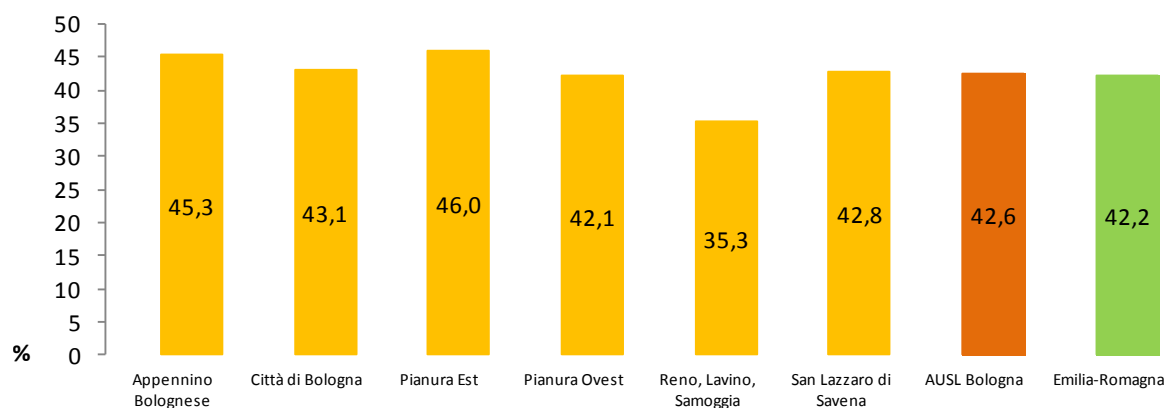
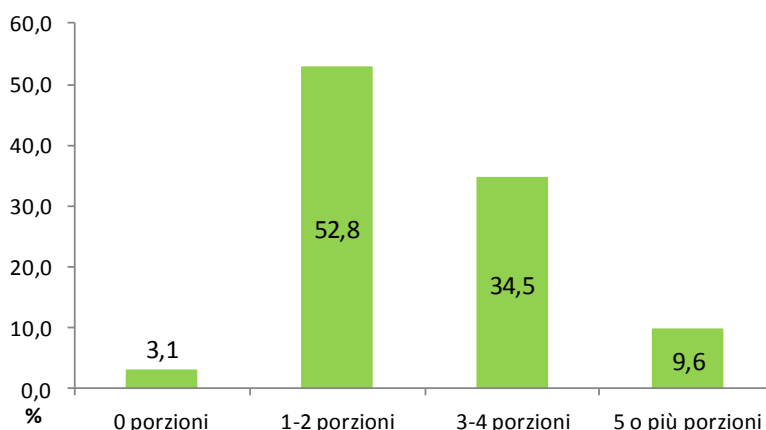


Grafico 3.4 Prevalenza delle persone in eccesso ponderale (%) per Distretto, PASSI 2013-16



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 solo 1-2 porzioni di frutta e verdura, mentre quasi il 10% consuma le quantità minime consigliate.

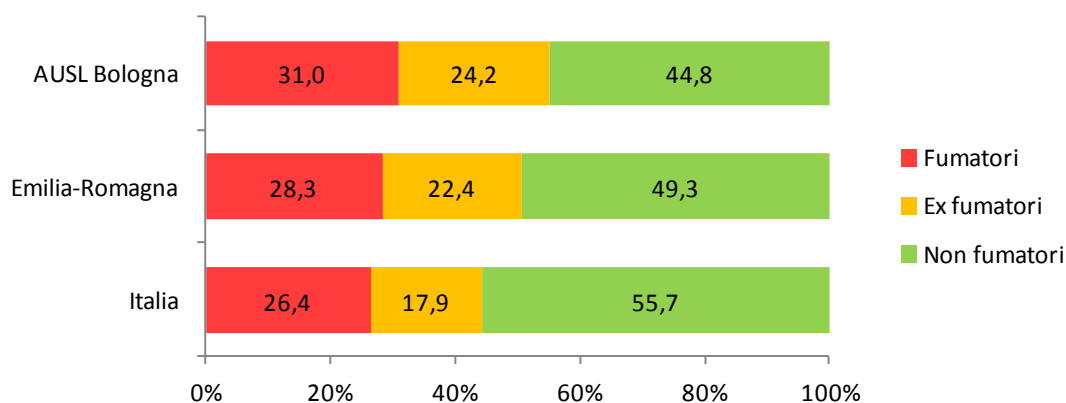
Grafico 3.5 Porzioni di frutta e verdura consumate in media al giorno(%), AUSL Bologna, PASSI 2013-16



3.3. ABITUDINE AL FUMO DI SIGARETTA

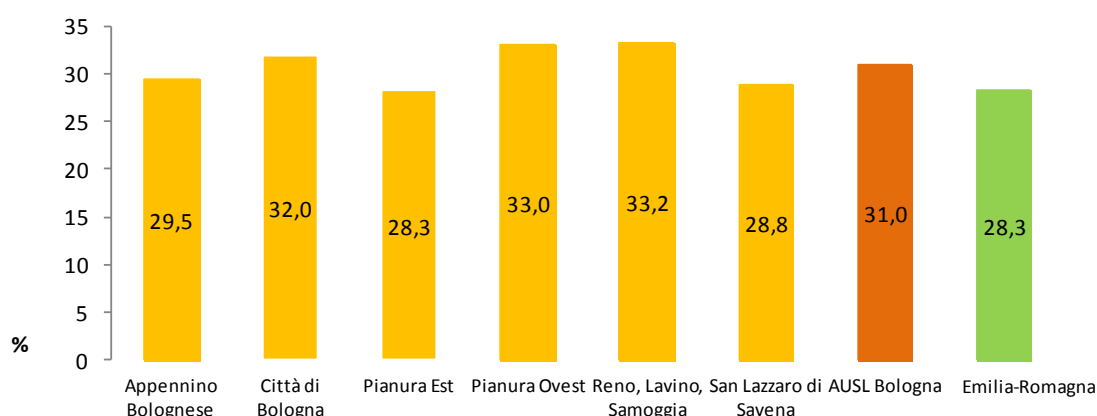
Il fumo di tabacco rappresenta il primo fattore di rischio evitabile di morte prematura. L'abitudine al fumo inizia precocemente: in Emilia-Romagna si stima che fumi sigarette l'1% degli 11enni, il 5% dei 13enni e il 29% dei 15enni. La percentuale di fumatori sale al 32% nei 18-24enni e al 34% nei 25-34enni, per poi diminuire nelle classi di età successive. A livello regionale nel periodo 2008-16 la prevalenza di fumatori appare complessivamente in diminuzione (andamento statisticamente significativo); il calo è più evidente tra le donne (non statisticamente significativo), nelle classi d'età 18-34 e 35-49 anni (non statisticamente significativo), tra le persone con alta istruzione e senza difficoltà economiche (statisticamente significativi).

Grafico 3.6 Abitudine al fumo (%) persone di età 18-69 anni, PASSI 2013-2016



Complessivamente nell'AUSL di Bologna è fumatore il 31% dei 18-69enni (corrispondente a quasi 167.000 persone), percentuale più alta di quella regionale (28,3%). Tra i vari Distretti sono presenti differenze non significative dal punto di vista statistico (range: 28,3% Pianura Est - 33,2% Reno, Lavino e Samoggia)

Grafico 3.7 Prevalenza dei fumatori (%) per Distretto, PASSI 2013-2016

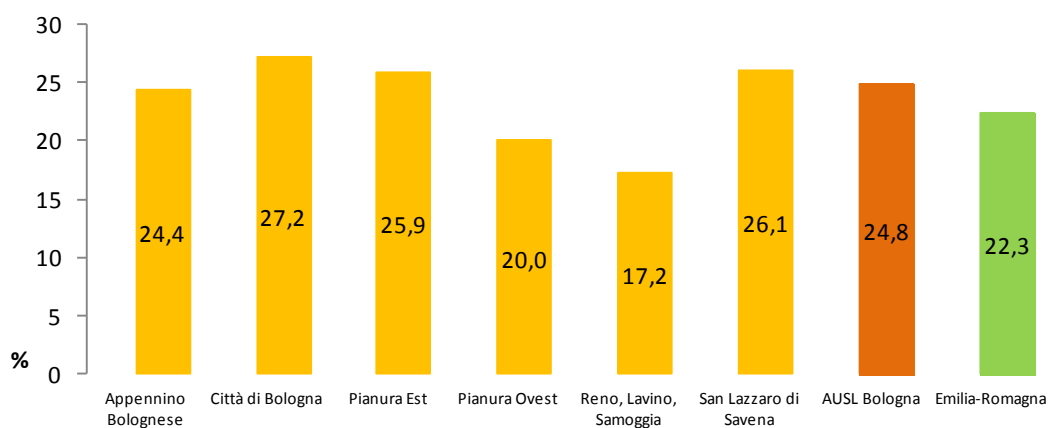


3.4. CONSUMO DI ALCOL

L'indagine HBSC¹⁹ 2014, condotta a livello regionale, indica che già molti minorenni hanno un rapporto alterato con l'alcol: il 4% degli undicenni, l'8% dei tredicenni e il 34% dei quindicenni ha riferito di aver bevuto tanto da ubriacarsi almeno una volta nella vita. Tra i 15enni il 4% ha dichiarato di assumere alcolici quotidianamente e il 38% dei ragazzi e il 33% delle ragazze ha riferito di aver bevuto nell'ultimo anno 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione (consumo *binge drinking*²⁰).

Nell'AUSL di Bologna, secondo i dati PASSI 2013-2016, nella fascia di età 18-69 anni il 65,7% consuma alcol, anche occasionalmente e il 24,8% risulta essere un consumatore di alcol potenzialmente a maggior rischio²¹ per la salute. Fra i Distretti la frequenza dei consumatori di alcol a maggior rischio mostra differenze che non sono però statisticamente significative (range: 17,2% Reno, Lavino e Samoggia – 27,2% Città di Bologna).

Grafico 3.8 Consumo di alcol a maggior rischio (%) per Distretto, PASSI 2013-2016



¹⁹ HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) è un'indagine multicentrica internazionale che indaga i comportamenti di salute degli adolescenti di 11, 13 e 15 anni

²⁰ Uomini che consumano 5 o più unità alcoliche in un'unica occasione o donne che ne consumano 4 o più in un'unica occasione. Unità alcolica: bicchiere di vino oppure lattina di birra oppure bicchierino di liquore

²¹ Forti consumatori abituali di alcol e/o consumatori di alcol fuori pasto e/o consumatori binge; poiché una persona può appartenere a più di una categoria, la percentuale di consumo a maggior rischio non corrisponde alla somma dei singoli comportamenti

3.5. 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, sistema di sorveglianza dedicato alla popolazione ultra 64enne, nel biennio 2012-13 in Emilia-Romagna il 10% di questa popolazione 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 2013-2016, nell'AUSL di Bologna si stima che il 2,8% delle persone tra 18 e 69 anni (corrispondenti a circa 17.000) abbia subito un infortunio domestico negli ultimi 12 mesi per il quale è stato necessario ricorrere a cure mediche, valore vicino a quello regionale (3,3%). A livello distrettuale c'è ampia variabilità su questo dato ma le differenze non risultano però statisticamente significative.

La percezione del rischio di infortunio domestico appare scarsa: solo il 6,2% degli intervistati di età 18-69 anni ha dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto.

4. AMBIENTE E SALUTE

Da tempo è noto che l'ambiente in cui viviamo rappresenta un importante determinante della salute umana; i fattori ambientali possono infatti avere effetti diretti sull'insorgenza di varie patologie, interferire sulla qualità della vita o interagire con determinanti socioeconomici. Il Dipartimento di Sanità Pubblica lavora in stretta collaborazione con l'Agenzia per la Prevenzione, l'Ambiente e l'Energia (ARPAE) e con la Regione Emilia-Romagna su temi di interesse rilevante quali i cambiamenti climatici, lo sviluppo sostenibile, l'esposizione ai principali fattori di rischio ambientale (inquinamento dell'aria indoor e outdoor da sostanze chimiche, inquinamento acustico, radiazioni, condizioni di lavoro o abitative inadeguate), la gestione delle risorse naturali, acqua, suolo e aria, l'informazione sulla salute ambientale e la comunicazione del rischio.

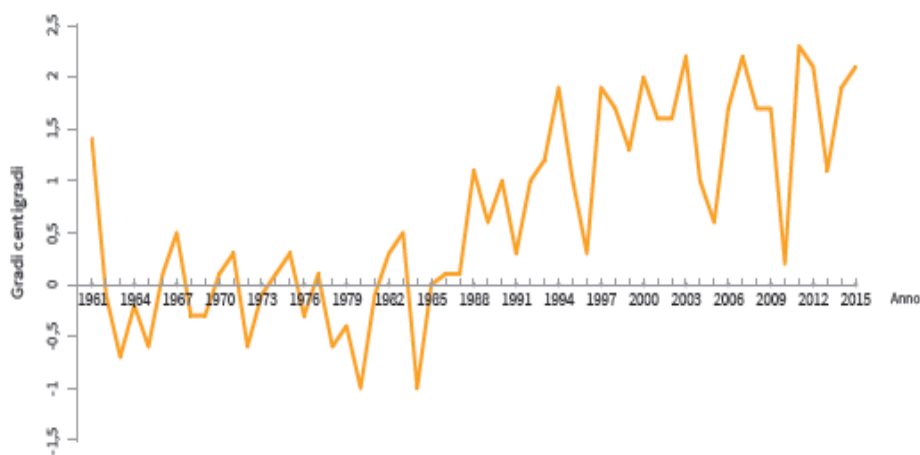
In questo paragrafo saranno trattati alcuni temi ambientali che più interessano il nostro territorio per il loro impatto sulla salute e/o sulla qualità di vita oppure per l'attenzione o la preoccupazione che destano nell'opinione pubblica. Il territorio di interesse è quello dell'Azienda USL di Bologna, un territorio che si presenta molto variegato con pressioni ambientali diverse a seconda che si consideri la città di Bologna, il territorio della pianura o quello della collina e della montagna e caratterizzato da cambiamenti importanti negli ultimi anni. Si pensi ad esempio al progressivo incremento di passeggeri e di voli nell'aeroporto di Bologna, ai lavori realizzati per l'alta velocità e a quelli prossimi di allargamento del sistema tangenziale-autostradale intorno a Bologna.

4.1. CAMBIAMENTI CLIMATICI

Come è noto, i cambiamenti climatici rappresentano una delle più importanti emergenze planetarie. Il riscaldamento del pianeta è un dato inequivocabile, con un incremento delle temperature globali dell'aria e degli oceani, scioglimento diffuso di neve e ghiaccio e innalzamento globale del livello del mare. Si prevede che eventi climatici estremi all'origine di alluvioni e siccità diventeranno sempre più frequenti e intensi con enormi ripercussioni sull'ambiente, sulla fauna, sulla flora e sugli uomini.

A livello regionale, tra il 1961 ed il 2015, la temperatura minima e massima annua ha mostrato una tendenza all'aumento con un incremento di 0,2°C/10 anni della minima e di 0,4°C/10 anni della massima.

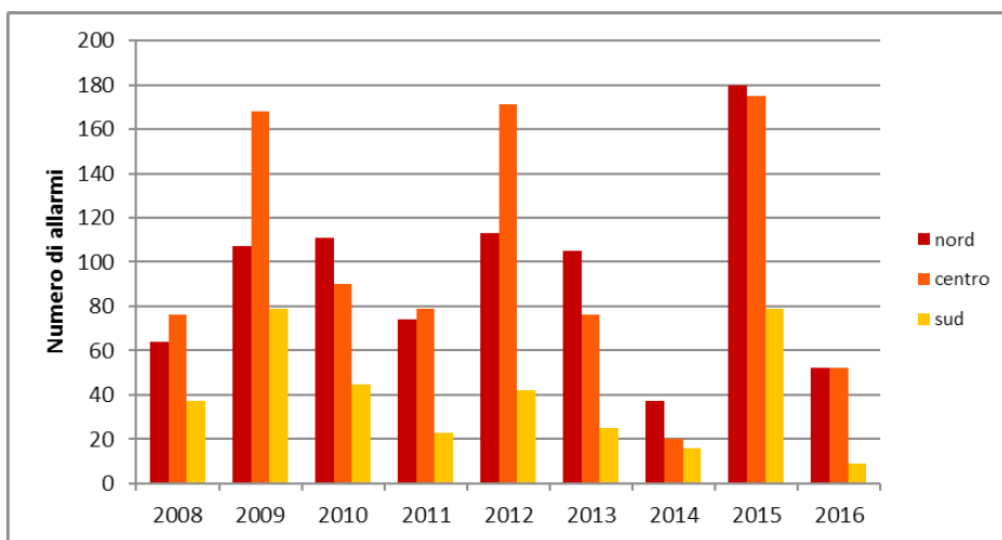
Grafico 4.1 Andamento annuale dell'anomalia di T massima, media regionale nel periodo 1961-2015. (Fonte: Arpae. Dati ambientali 2015 Emilia-Romagna)



Durante lo stesso periodo si è osservata una generale riduzione delle precipitazioni ed un aumento della ondate di calore.

All'interno di un trend molto preoccupante, restringendo l'analisi all'anno scorso, il numero di eventi estremi dell'estate del 2016 è stato inferiore a quello registrato in anni precedenti in linea con quanto avvenuto anche nel resto di Italia.

Grafico 4.2 Numero di giorni di allarme (livello 2 e 3) del sistema sorveglianza osservati durante l'estate (15 maggio-15 settembre) nel periodo 2008-2016 nelle città del nord, centro e sud. (Fonte: Dep Lazio/ Centro competenza nazionale Dipartimento della protezione civile)



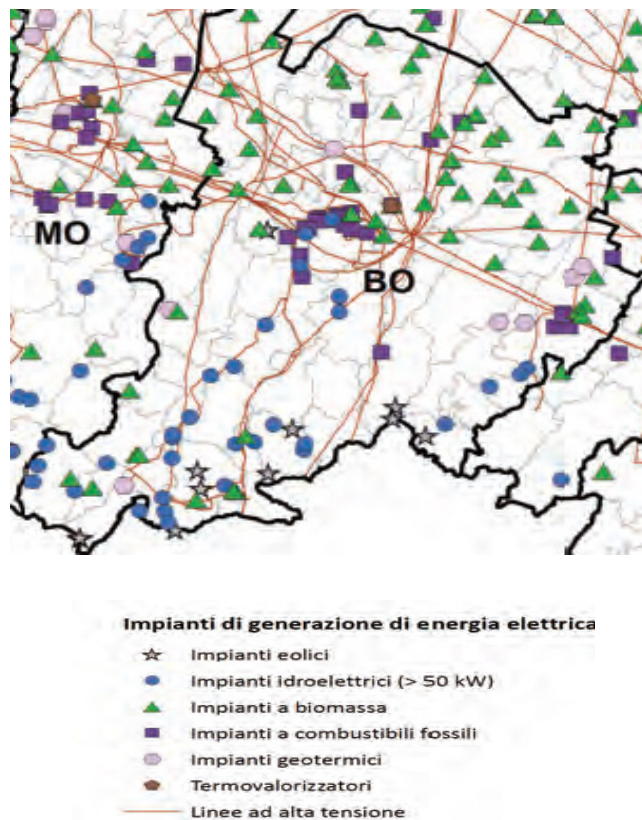
L'estate 2016 è stata infatti relativamente mite e secondo le rilevazioni di Arpae, basate sull'Indice di Thom²², nel periodo 15 maggio -15 settembre ci sono state 10 giornate di debole disagio (indice di Thom 24), 11 giornate di disagio (indice di Thom 25) e 4 giornate di forte disagio (indice di Thom 26), quasi tutte in luglio. Le ondate di calore registrate sono state 4, per 10 giorni complessivi. Nel 2015 invece ci sono stati ben 19 giorni di forte disagio e complessivamente 45 giorni (circa un terzo del totale nel periodo 15 maggio-15 settembre) con almeno debole disagio.

4.2. ENERGIA

Gli impianti a fonti fossili continuano a rappresentare la principale modalità di generazione elettrica. Anche nel 2014 le fonti rinnovabili confermano un contributo pari al 33% della potenza installata totale (3.146 MW su un totale di 9.351 MW). Il contributo degli impianti fotovoltaici resta importante, con più di 64.000 impianti che contribuiscono, con una potenza superiore ai 1.850 MW, al 20% della potenza totale installata. Continua inoltre il trend di diminuzione dei consumi elettrici settoriali che si assestano a 25.871 GWh (-1,5%) rispetto al 2013. Anche per gli impianti eolici non si registrano variazioni. Gli impianti a biomasse rimangono stabili, con minimi incrementi di numero (+5 impianti) e potenza (+8 MW).

²² L'indice di Thom combina i valori dei parametri umidità e temperatura per descrivere le condizioni di disagio estivo.

Grafico 4.3 Distribuzione territoriale degli impianti di generazione elettrica autorizzati in Provincia di Bologna (2014). (Fonte: Arpae. Dati ambientali 2015 Emilia Romagna)



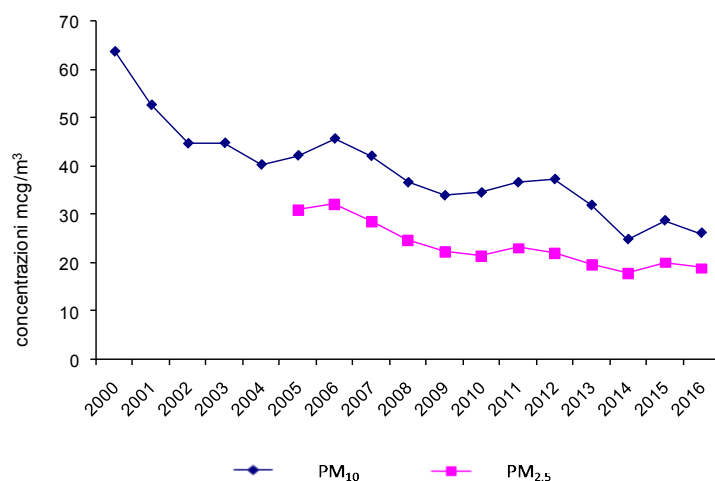
In questi ultimi anni, nel territorio della Città Metropolitana di Bologna, si è assistito all'entrata in funzione di un numero rilevante di impianti a biogas alimentati a biomasse, finalizzati alla produzione di energia elettrica. Dal 2014 a oggi non sono stati attivati nuovi impianti che restano per la nostra provincia in totale 34, tutti ubicati nella pianura posta a nord della via Emilia. Gli impianti a biogas sono una realtà produttiva importante, che determina l'assetto agrario di centinaia di ettari di terreno e movimenta 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 di impianti a biogas anche in contesti agricoli può creare disagi di varia natura associati al rumore, ad emissioni odorigene ed all'aumento del traffico veicolare. Gli impatti ambientali negativi registrati da questi impianti durante uno studio congiunto dell'Azienda USL di Bologna e l'Arpae, si manifestano soprattutto in caso di una deficitaria progettazione, realizzazione o gestione dell'impianto stesso e quindi tali impatti possono essere efficientemente prevenuti o ridotti.

4.3. INQUINAMENTO ATMOSFERICO

La Regione Emilia Romagna insieme a tutto il bacino padano, per il contesto climatico, orografico e per la forte densità emissiva tra i territori, risulta con il più alto inquinamento atmosferico d'Europa. Le criticità riguardano soprattutto gli inquinanti PM_{10} , $PM_{2,5}$, ozono e biossido di azoto (NO_2), di cui sono noti sia gli effetti a breve che a lungo termine sulla salute.

L'analisi dell'andamento della qualità dell'aria degli ultimi anni mostra in ogni caso un certo miglioramento soprattutto per le polveri. Il PM_{10} rilevato presso la centralina di Porta San Felice di cui si dispone la serie storica di maggior durata mostra dal 2000 al 2016 una riduzione statisticamente significativa della media annuale con i valori più bassi raggiunti nel 2014 e inferiori al limite previsto dalla normativa vigente ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) dal 2008. Anche il numero di superamenti della concentrazione giornaliera di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ seguono un trend in riduzione, registrati in meno del 10% delle giornate nel 2016. Le concentrazioni del $PM_{2,5}$, il cui monitoraggio avviene da un tempo minore, sono anch'esse in riduzione presso la stessa centralina di Porta San Felice con il valore più basso registrato nel 2014.

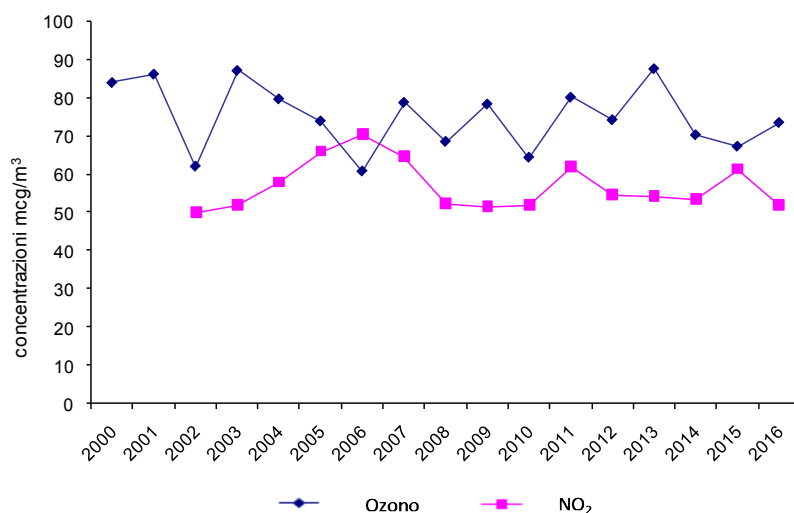
Grafico 4.4 Concentrazioni annue del PM_{10} , $PM_{2,5}$, Porta S. Felice, 2000-2016



L'andamento del biossido d'azoto varia da centralina a centralina, presso quella di Porta S. Felice non si osserva alcun trend. Come l'anno precedente, nel 2016 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 ($400 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Il valore limite annuale ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) viene superato nella centralina di Porta San Felice.

Anche per l'ozono non si osserva alcun trend in riduzione delle concentrazioni negli ultimi anni e si registrano superamenti della soglia di informazione ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$) e dell'obiettivo a lungo termine per la protezione della salute umana ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$), superato più di 25 volte in tre centraline.

Grafico 4.5 Concentrazioni annue di NO_2 , Porta S. Felice e estive di ozono, Giardini Margherita, 2000-2016



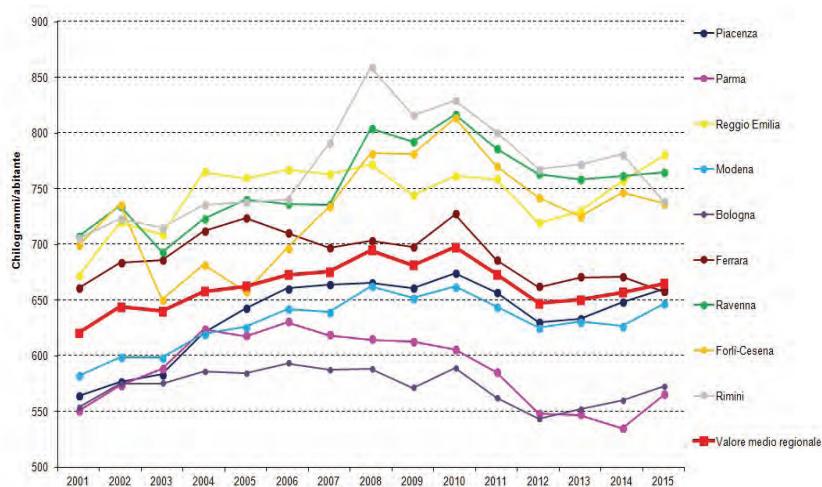
Altri inquinanti come il monossido di carbonio, il biossido di zolfo, i metalli pesanti, gli idrocarburi policiclici aromatici ed il benzene che in precedenza avevano manifestato alcune criticità, sono al momento sotto controllo.

Il territorio della Città Metropolitana di Bologna è stato teatro di più interventi sia locali che generali volti alla riduzione dell'inquinamento dell'aria. Oltre agli accordi per il controllo del traffico autoveicolare nei mesi invernali, ci sono stati interventi mirati a ridurre le emissioni in atmosfera (incentivi per l'acquisto e la trasformazione di veicoli più ecocompatibili), a incentivare il trasporto collettivo (car sharing e pooling), l'uso della bicicletta, la pedonabilità, l'aumento delle zone a traffico limitato. Tuttavia questi interventi, il ricambio del parco veicolare ed altri interventi, cui sono attribuibili alcuni dei miglioramenti registrati, non sono sufficienti anche per il contesto meteorologico ed orografico della pianura padana. Infatti parte della variabilità interannuale che si osserva dipende da condizioni climatiche. La concentrazione media di fondo delle polveri e dell'ozono nella regione dipende, in parte, dall'inquinamento a grande scala tipico della pianura padana, per cui le misure di riduzione delle emissioni inquinanti applicate sul territorio possono agire solo in parte, rendendo indispensabile l'adozione di misure coordinate tra le varie regioni. In tal senso, la Regione Emilia Romagna, recependo la normativa nazionale, ha adottato nel 2014 un unico Piano Regionale Integrato per la Qualità dell'Aria per contrastare l'inquinamento atmosferico nel quale individua le misure per il risanamento della qualità dell'aria al fine di ridurre gli inquinanti e rientrare nelle direttive europee attraverso strategie di coordinamento dei vari livelli istituzionali e di integrazione della pianificazione settoriale lavorando in una dimensione di area vasta ed integrata.

4.4. GESTIONE DEI RIFIUTI URBANI

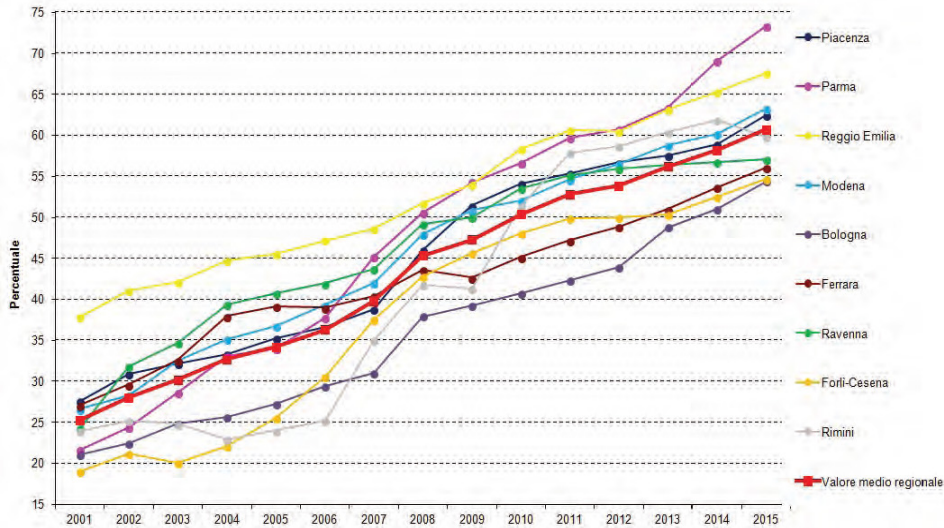
Nel 2015 la produzione totale di rifiuti urbani in Emilia-Romagna è stata pari a 2.962.076 tonnellate, superiore dell'1,1% rispetto al valore registrato nel 2014, la produzione pro capite a scala provinciale registra un trend positivo in tutte le province. Dall'analisi dei dati sulla raccolta differenziata di rifiuti urbani a livello provinciale emerge una realtà ancora molto disomogenea: mentre alcune province hanno raggiunto valori superiori al 60% altre, come Bologna, si attestano su percentuali nettamente inferiori. Analizzando il periodo temporale dal 2001 al 2015, la raccolta differenziata dei rifiuti urbani nelle province si è mantenuta in costante aumento. Nel primo Piano regionale per la gestione dei rifiuti, varato nel 2016, la Regione punta entro il 2020 all'azzeramento delle discariche, al progressivo spegnimento degli inceneritori e a portare il riciclo di carta, legno, vetro, plastica, metalli e organico al 70%, a innalzare la raccolta differenziata al 73% e a ridurre la produzione pro-capite di rifiuti del 20-25%.

Grafico 4.6 Produzione pro capite di rifiuti urbani a scala provinciale e regionale, andamento 2001-2015. (Fonte: Arpae. Dati ambientali 2015 Emilia Romagna).



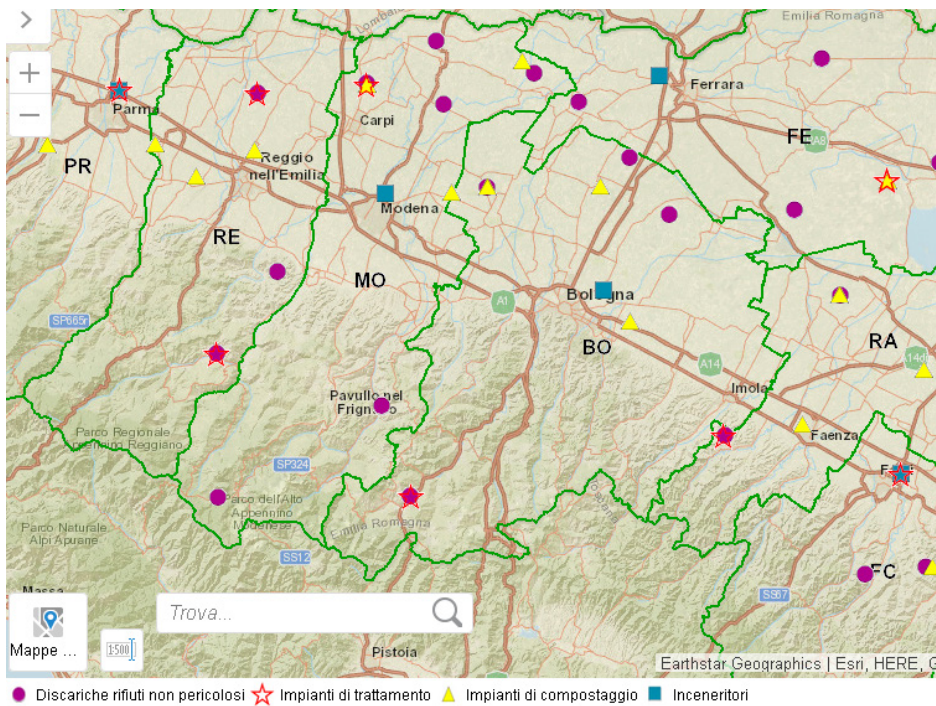
665 kg di rifiuti urbani è la quantità media prodotta da una persona nel 2015 in Emilia-Romagna.

Grafico 4.7 Raccolta differenziata di rifiuti urbani a scala regionale e provinciale, andamento 2001-2015. (Fonte: Arpae. Dati ambientali 2015 Emilia Romagna).



Il sistema impiantistico per i rifiuti urbani regionale è organizzato in discariche per rifiuti non pericolosi, impianti di trattamento, impianti di compostaggio e inceneritori. Nella nostra provincia sono presenti 5 discariche, 1 inceneritore e 3 impianti di compostaggio.

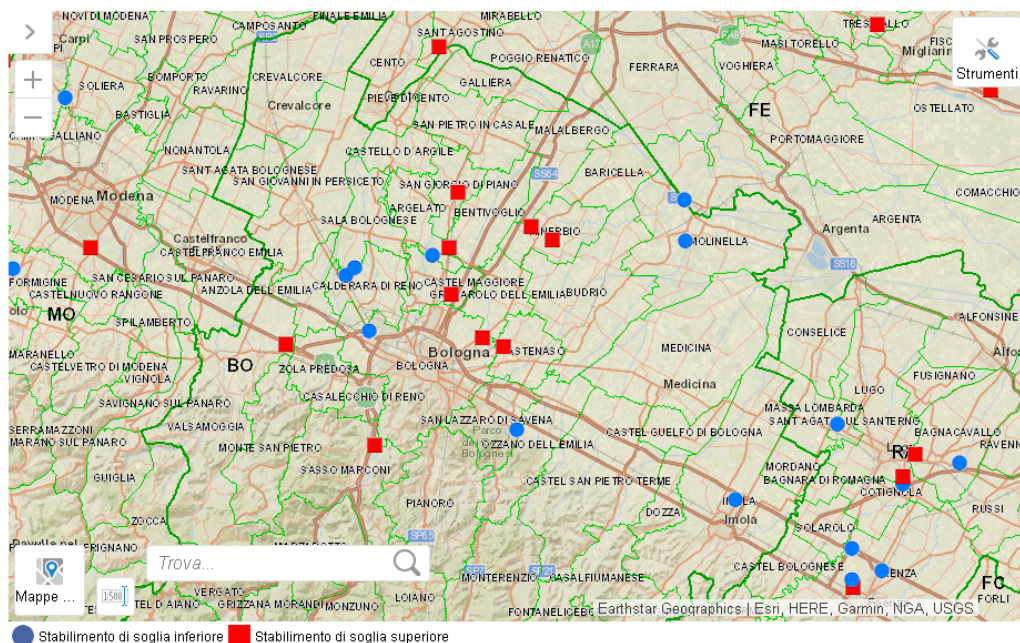
Grafico 4.8 Il sistema impiantistico di gestione dei rifiuti urbani indifferenziati. (Fonte: Arpae Rifiuti https://www.arpae.it/v2_ru.asp?idlivello=119)



4.5. ATTIVITÀ INDUSTRIALI A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE

Nella Città Metropolitana di Bologna, sono stati censiti 16 stabilimenti a rischio di incidente rilevante. Sulla base del D.Lgs 104/2015, che distingue gli stabilimenti in soglia inferiore e superiore a seconda dei quantitativi di sostanze pericolose presenti, 7 sono considerati a soglia inferiore e 9 a soglia superiore. La maggior parte degli stabilimenti si trovano nella parte più a nord del territorio.

Grafico 4.9 Stabilimenti a rischio di incidente rilevante, Città Metropolitana e territorio confinante, febbraio. 2017 (Fonte: Arpae https://www.arpae.it/v3_aziende.asp?idlivello=111)



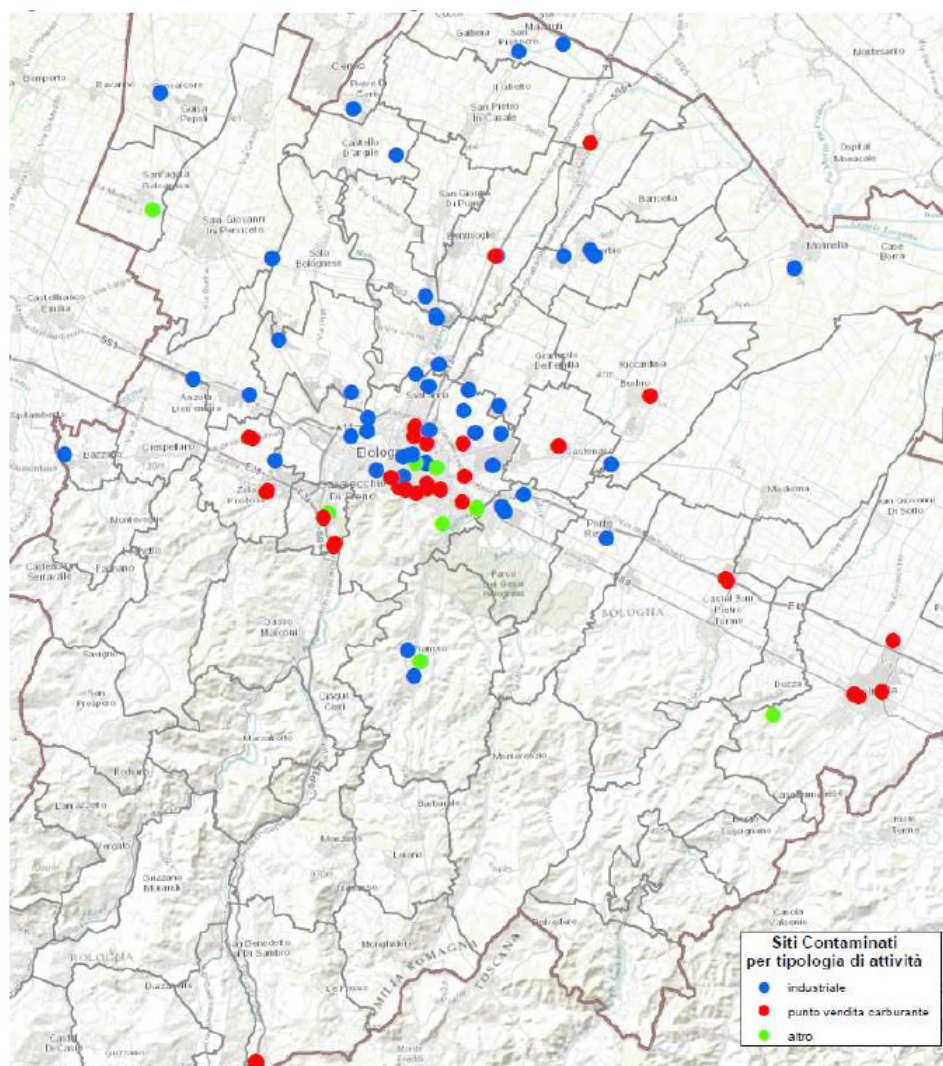
4.6. SITI CONTAMINATI

Nell'archivio Arpae ER denominato Catasto siti contaminati, sono inseriti 88 siti con procedura aperta ossia in corso di bonifica nel territorio provinciale. Nel Catasto sono presenti i siti potenzialmente contaminati secondo le definizioni dettate dal DM 471/99 ma non quelli ai sensi dell'art. 240 comma 1 lettera d) del D.Lgs. 152/2006.

Sono suddivisi in:

- 46 siti industriali,
- 34 punti vendita carburante,
- 8 siti da ricondursi prevalentemente ad avvenimenti accidentali. Si trovano soprattutto a Bologna e a nord della via Emilia.

Grafico 4.10 Siti contaminati nella Città Metropolitana (Fonte: Catasto dei siti contaminati Arpae Emilia-Romagna 2015)



4.7. AMIANTO

L'amiante è stato largamente usato per le sue eccezionali proprietà di resistenza al fuoco, di isolamento termico ed elettrico, per la facilità di lavorazione, per le capacità fonoassorbenti e per ultimo, ma non trascurabile, per il suo basso costo. Nel nostro Paese tra il 1984 e il 1988 sono stati impiegati dalle industrie e nelle costruzioni 3 milioni di tonnellate di amianto, di cui 2,5 milioni destinati alle coperture. L'accertata nocività per la salute, legata all'inalazione di fibre di amianto, ha portato a vietarne l'uso in molti paesi. Dal 1992, in Italia è vietata l'estrazione, l'importazione e la produzione di amianto. Da allora è stata messa in opera un'attività di valutazione del rischio dei materiali contenenti amianto con successivo controllo, bonifica e, in caso di rimozione, idoneo smaltimento secondo le normative vigenti.

A marzo 2016 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 871 siti, su un totale di 1.198 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 segnalazioni di cittadini e di progetti di censimento e mappatura realizzati negli anni 1996-2000 (amiante friabile) e 2004-2006 (amiante compatto). Le attività di prevenzione

e di rimozione si sono concentrate principalmente sulle classi di priorità a rischio più elevato, non vi sono più siti in classe di priorità 1 e la riduzione dei siti in classe di priorità 2 è pari all'80% circa. La mappatura è aggiornata periodicamente dalla Regione sulla base dei piani di controllo attuati dalle Aziende USL e visualizzabile nel sito: <http://salute.regione.emilia-romagna.it/sanita-pubblica/prevenzione-e-vaccinazioni/amianto>

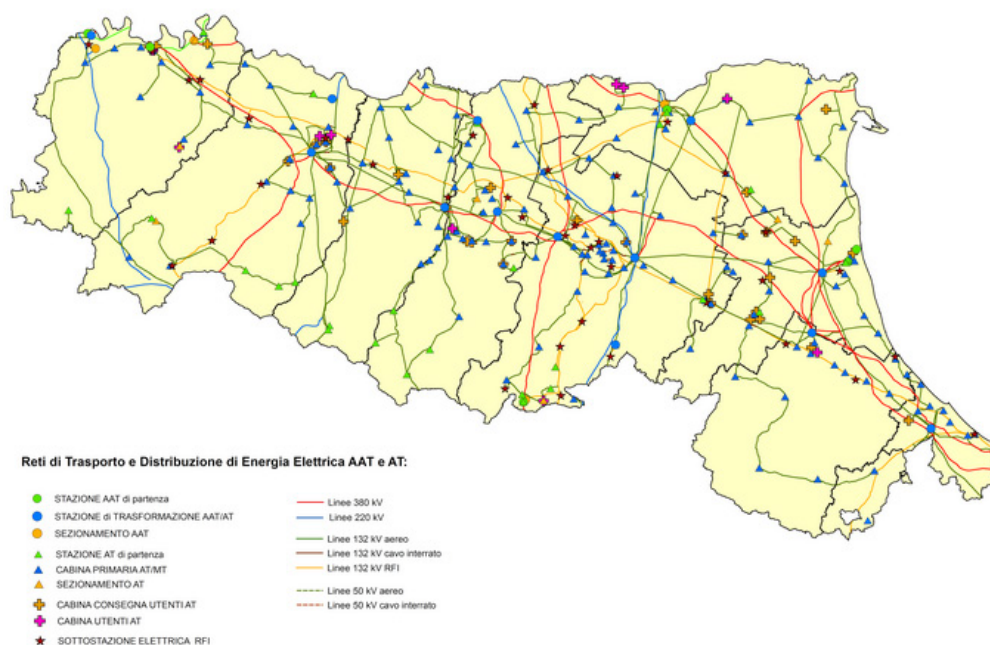
4.8. CAMPI ELETTROMAGNETICI

Negli ultimi decenni, si è molto modificato il tema ambientale legato alle onde elettromagnetiche; infatti, a elettrodotti, cabine di trasformazione per la distribuzione dell'energia elettrica e impianti per la diffusione radiotelevisiva si sono aggiunti tutti gli impianti legati alla rete di telefonia mobile. Un quadro di riferimento in grande trasformazione con il passaggio alla televisione digitale, l'uso di nuove bande di frequenza per le reti mobili a banda larga e ed il crescente utilizzo del wifi.

Le principali sorgenti artificiali di campi elettrici e magnetici a frequenza estremamente bassa (ELF), che possono interessare la vita quotidiana delle persone, sono i sistemi di trasmissione e distribuzione di energia elettrica (elettrodotti) costituiti da linee elettriche a differente grado di tensione (altissima, alta, media, bassa) e da sottostazioni e cabine di trasformazione elettrica per trasferire l'energia elettrica tra linee elettriche a tensioni diverse fino alla distribuzione all'utente ove viene utilizzata per il funzionamento degli elettrodomestici nelle civili abitazioni e per il funzionamento di impianti nelle aziende, negli ospedali etc.

La lunghezza delle linee elettriche ad altissima tensione in Emilia-Romagna è di circa 1.315 km, mentre quelle ad alta tensione (50-132 kV) misurano circa 3.977 km. Le linee elettriche a media tensione hanno una lunghezza complessiva di circa 34.748 km, mentre quelle a bassa tensione raggiungono una lunghezza di circa 64.183 km. Per quanto riguarda gli impianti di trasformazione, sezionamento o consegna utenti, il loro numero in regione è di circa 52.045 (di cui il 99,4% è costituito da impianti MT/bt, distribuiti in modo omogeneo).

Grafico 4.11 Rete di trasporto e distribuzione di energia elettrica in Emilia Romagna (elettrodi ed impianti) 2015. (Fonte: Arpae Emilia Romagna, Terna)



Per quanto riguarda l'esposizione ai campi elettromagnetici (CEM) a bassa tensione, anche nel 2015 si è osservato il superamento del valore normativo in prossimità di una cabina di trasformazione da MT/bt; il monitoraggio in continuo dei campi a bassa frequenza ha evidenziato livelli di campo magnetico contenuti entro 10 μ T. Nel 2015 nella Città Metropolitana di Bologna i siti radiotelevisivi erano 121, quelli radiobase 967.

Grafico 4.12 Principali sorgenti di CEM ad alta frequenza (radio, TV, stazioni radiobase), centro di Bologna, febbraio 2017. (Fonte: Arpae <http://www.arpa.emr.it/cem/webcem/bologna/>)

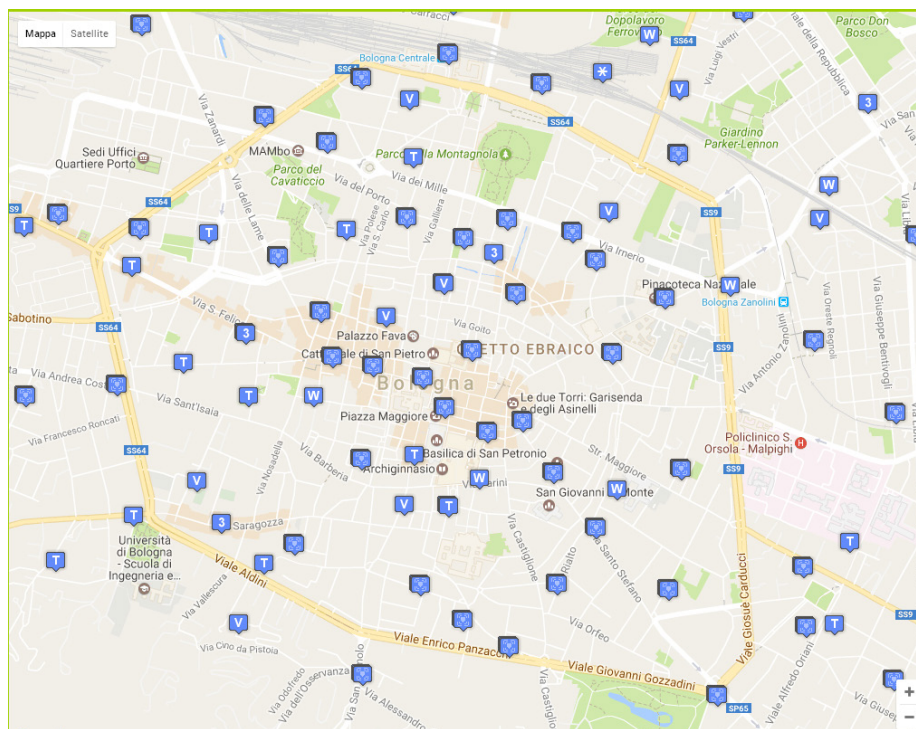
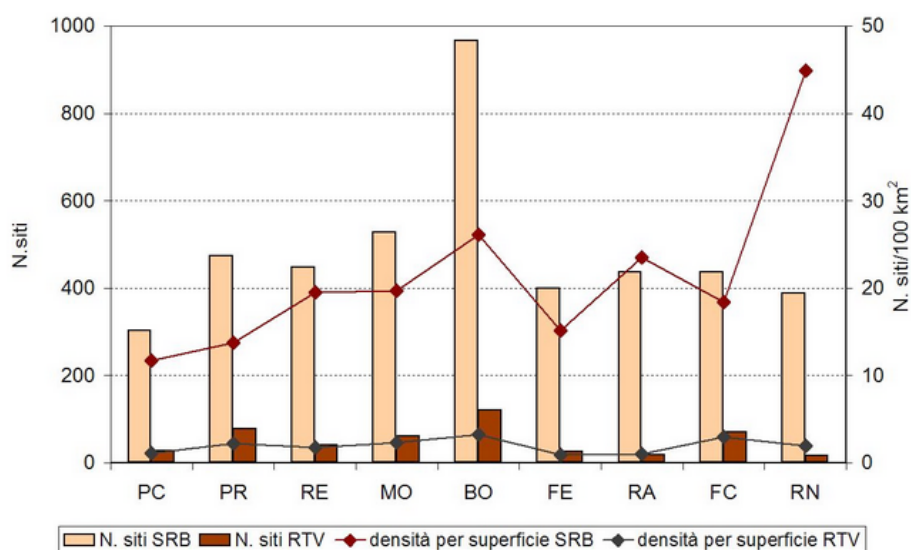


Grafico 4.13 Stazioni radiobase e radiotelevisive per provincia (Fonte: Arpae Dati ambientali 2015 Emilia Romagna)



Non si sono riscontrati superamenti dei valori di riferimento normativi per impianti di radiotelecomunicazione (stazioni radiobase e impianti radiotelevisivi). Anche il monitoraggio in continuo dei campi ad alta frequenza non ha evidenziato nel 2016 superamenti dei valori di riferimento normativo.

Per quanto riguarda la diffusione di nuovi terminali, telefoni e tablet, in questi anni la loro diffusione è raddoppiata e il traffico dati sulla rete cellulare è cresciuto di oltre il 70%, con aumento anche delle zone wifi sia all'interno delle abitazioni che in luoghi pubblici. Nel 2014, il 94% delle famiglie della regione Emilia Romagna possedeva almeno un cellulare. La grande diffusione di questo mezzo, richiede di mantenere l'attenzione sul tema.

4.9. RADIAZIONI IONIZZANTI

Nell'area dell'AUSL di Bologna alla fine del 2016 le strutture autorizzate all'impiego di sorgenti radioattive erano 27 di cui:

- 6 strutture sanitarie
- 9 attività industriali
- 10 attività di ricerca
- 2 attività di Servizio

Le attività sanitarie che utilizzano sorgenti radioattive sono autorizzate dai Sindaci mentre quelle industriali e di ricerca sono autorizzate dal Prefetto. Tre delle strutture sopraindicate (1 sanitaria, 1 industriale ed una di ricerca) sono in possesso di Autorizzazione Ministeriale. Esistono inoltre attività sanitarie, industriali e di ricerca che utilizzano macchine radiogene, soggette ad autorizzazione dei Sindaci o del Prefetto ed attività soggette a semplice comunicazione, come ad esempio gli studi odontoiatrici.

I livelli di radiocontaminazione rilevati nelle matrici ambientali e negli alimenti dalla rete regionale di monitoraggio non sono significativi. Le concentrazioni di Cesio e Stronzio nelle deposizioni al suolo, nonché nelle altre matrici sottoposte ad analisi nel 2014 presentano valori comparabili a quelli rilevati prima dell'evento di Chernobyl dell'aprile 1986.

Manca un sito nazionale per lo smaltimento dei rifiuti radioattivi; ciò obbliga la detenzione degli stessi presso i siti di produzione o presso centri autorizzati di raccolta. 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.

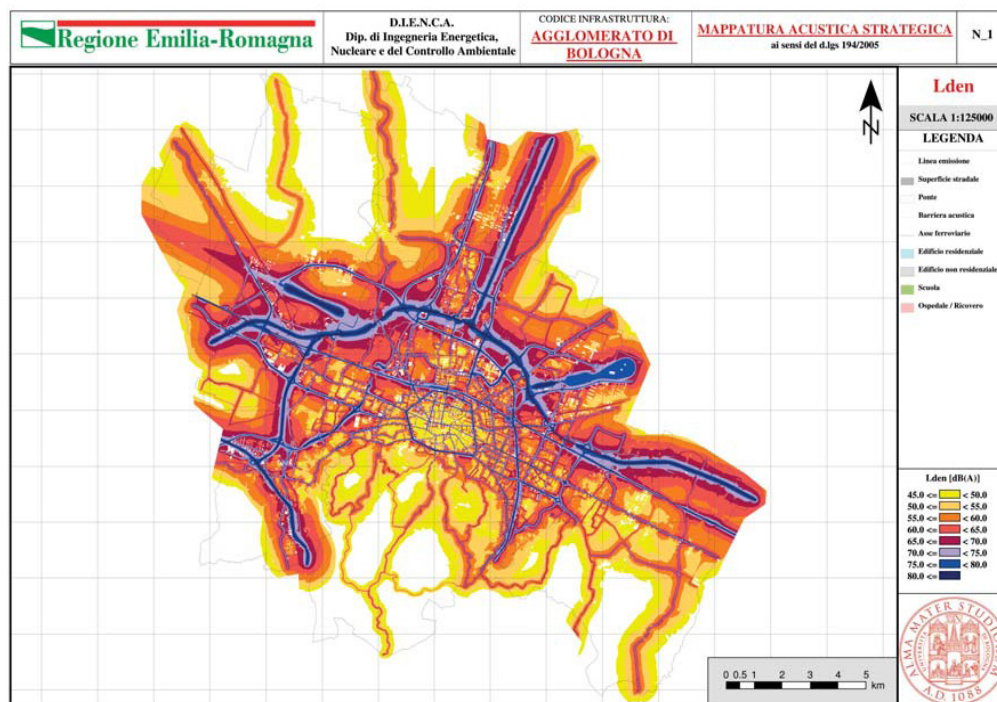
La campagna nazionale radon nelle abitazioni, condotta negli anni 1989-1990, ha evidenziato una concentrazione (43 Bq/m³) medio bassa rispetto alla media nazionale (70 Bq/m³), con valori inferiori a 400 Bq/m³ (livello di riferimento indicato dall'Ue nel 1990 per le costruzioni esistenti). In base alla Direttiva 2013/59/Euratom, l'Italia entro il 06/02/2018 dovrà emanare delle disposizioni nazionali che attuino le indicazioni europee che prevedono nuovi limiti per le concentrazioni di Radon (300 Bq/m³) e per le radiazioni emesse da materiali da costruzione.

4.10. RUMORE

Il rumore è un altro fattore ambientale di rilievo per la salute pubblica e rappresenta uno dei motivi più frequenti di segnalazione ad Arpae.

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.

Grafico 4.14 Mappa acustica strategica dell'Agglomerato di Bologna - Lden (2007). (Fonte: Comune di Bologna, Regione Emilia-Romagna, Università di Bologna - DIENCA).



Nell'agglomerato di Bologna, la principale fonte di rumore è il traffico stradale. Una particolare attenzione merita anche il rumore aeroportuale. Il recente grande successo dei voli low-cost ha determinato un notevole incremento del traffico aereo in Italia, esponendo la popolazione residente in prossimità degli aeroporti a un aumento dei livelli di rumore, nonostante la rumorosità emessa dai singoli aerei sia diminuita rispetto al passato.

Tabella 4.1 Popolazione esposta a rumore per tipologia di sorgente, Agglomerato di Bologna, 2012. (Fonte: Regione Emilia Romagna, Università di Bologna – DIENCA)

AGGLOMERATO di BOLOGNA (popolazione totale: 542.075 ab) popolazione esposta (n.)				
Classi di esposizione L_{den}	Traffico stradale (escluso Sistema Autostrada-Tangenziale)	Traffico stradale (Sistema Autostrada-Tangenziale)	Traffico ferroviario	Traffico aeroportuale
55 - 59 dBA	86.781	10.657	25.350	10.938
60 - 64 dBA	86.102	4.331	14.974	5.036
65 - 69 dBA	82.761	976	9.038	285
70 - 74 dBA	66.970	334	3.101	15
> 75 dBA	16.368	30	1.203	0
Classi di esposizione L_{night}	Traffico stradale (escluso Sistema Autostrada-Tangenziale)	Traffico stradale (Sistema Autostrada-Tangenziale)	Traffico ferroviario	Traffico aeroportuale
50 - 54 dBA	76.343	7.327	20.343	3.504
55 - 59 dBA	84.087	2.223	11.894	338
60 - 64 dBA	58.577	623	7.404	18
65 - 69 dBA	28.893	114	2.124	0
> 70 dBA	1.480	22	609	0

In base alla normativa (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. Nel territorio della Città Metropolitana di Bologna sono 48 (86%) i comuni che al 31/12/2015 avevano approvato la classificazione acustica con il 97% 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 Arpae, nel 2015 nella Città Metropolitana di Bologna sono 3 i comuni che hanno approvato un piano di risanamento acustico.

Considerando le segnalazioni arrivate ad Arpae, nel 2015 la sorgente specifica di rumore era ascrivibile soprattutto ad attività di servizio e o commerciali (66% dei casi), meno frequentemente ad attività produttive, industriali o artigianali (21%) o a trasporti. Dall'esperienza di Arpae risulta che, sovente, la rumorosità prodotta dall'aggregazione di persone, all'aperto e/o al chiuso, è comunque già di per sé rilevante nel determinare condizioni di disturbo alla popolazione.

4.11. ACQUE

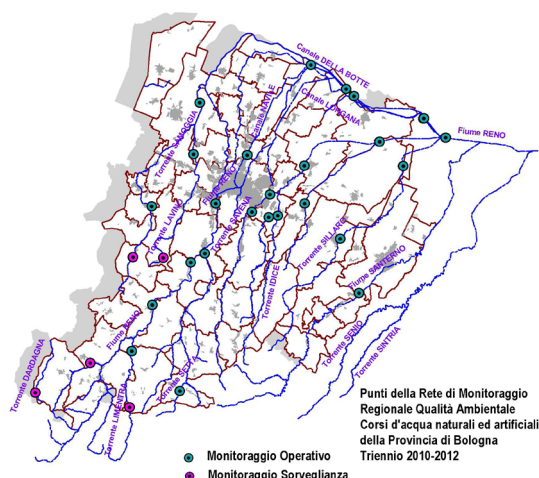
Per gli aspetti più strettamente legati alla sanità pubblica assumono particolare rilevanza le risultanze dei controlli e dei rapporti sulla qualità delle acque superficiali e sotterranee riferiti all'uso, potabile, irriguo e ricreativo e di balneazione.

Per quanto riguarda le **acque superficiali** di alcuni dei torrenti appartenenti al Bacino Reno e lo stesso Reno è previsto l'utilizzo per la produzione di acqua ad uso umano. In particolare sono utilizzate a questo scopo le acque del Torrente Setta e del Bacino di Suviana. Le acque dolci superficiali, per essere utilizzate o destinate alla produzione di acqua potabile, sono classificate dalle regioni nelle categorie A1, A2 e A3, dove A1 sono le condizioni migliori e A3 le peggiori. Si collocano in categoria A2 tutte le stazioni di campionamento individuate sui fiumi Reno e Setta e sul Lago di Suviana.

Per quanto riguarda l'uso delle acque per scopi agricoli la maggioranza dei corsi superficiali, naturali e artificiali, della porzione di bacino posizionata a valle della via Emilia è utilizzata esclusivamente a scopi irrigui.

Per le acque superficiali della nostra provincia non è stato individuato l'uso ricreativo e di balneazione.

Grafico 4.15 Punti di monitoraggio della qualità dell'acqua dei corsi d'acqua naturali ed artificiali, 2010-2012. (Fonte: Arpae Emilia Romagna)



Il monitoraggio delle 31 stazioni di prelievo dei corpi idrici della Città Metropolitana durante il triennio 2010-2012 ha evidenziato uno stato chimico definito "non buono" in solo una stazione in base alle sostanze elencate nella Tabella 1/A – "Standard di qualità nella colonna d'acqua per le sostanze dell'elenco di priorità" All.1 DM 260/10. La valutazione dello stato chimico è risultata "buona" per gli invasi monitorati. I corsi d'acqua della Città Metropolitana risultano idonei alle specie Salmonicole nei soli tratti montani dei bacini di Reno, Setta, Samoggia e Savena. Nei tratti montano-collinari di questi bacini e del Lavino devono essere garantite le condizioni per la sopravvivenza di popolazioni ittiche "ciprinicole".

Lo stato chimico delle **acque sotterranee** presenta criticità in diversi corpi idrici di conoide alluvionale appenninica e nei freatici di pianura. Questi ultimi, che sono a diretto contatto con tutte le attività antropiche svolte in pianura, sono in stato di "scarso" per la presenza in particolare di nitrati e fitofarmaci.

Le criticità riscontrate nelle conoidi alluvionali appenniniche sono imputabili prevalentemente alla presenza di nitrati e composti organoalogenati: i primi derivanti dalle attività agricole e zootecniche, mentre i secondi da attività antropiche, attuali o pregresse, di tipo civile e industriale, svolte nell'ambito della fascia collinare e di alta-pianura corrispondente alla zona con maggiore urbanizzazione. I corpi idrici profondi e confinati di pianura risultano in stato di "buono". Risultano in "buono" stato quantitativo i corpi idrici collinari e montani, di fondovalle, freatici, delle conoidi alluvionali appenniniche, e quelli profondi di pianura alluvionale.

FONTE DEI DATI

- Arpae Emilia Romagna. La qualità dell'ambiente in Emilia Romagna-annuario dei dati 2015. 2016
- Regione Emilia-Romagna e Arpae Emilia-Romagna. Piano regionale di Gestione dei Rifiuti. 2016
- Azienda USL di Bologna, Imola, Arpae 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
- Arpae. Sezione Provincia di Bologna. <http://www.arpa.emr.it/index.asp?idlivello=4>
- Arpae. Monitoraggio conoscitivo della composizione analitica del digestato prodotto da impianti a biogas. Esiti delle attività monitoraggio-Anno di riferimento 2014, 2015
- Regione Emilia Romagna. Dati ambientali Emilia Romagna. <http://webbook.arpa.emr.it/>
- Ministero della Salute, Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie. "Piano Operativo Nazionale per la Prevenzione degli effetti del Caldo sulla Salute" Ondate di Calore ed effetti sulla salute estate 2016. Sintesi dei risultati. 2016.
- Regione Emilia Romagna. Benchmarking della società dell'informazione in Emilia-Romagna. 2015
- Arpae Emilia-Romagna. Catasto dei siti contaminati. Report 2015. 2015
- Arpae Emilia-Romagna. Valutazione dello stato acque superficiali fluviali, 2010-2013. 2015
- Regione Emilia Romagna Mappatura degli edifici pubblici o privati aperti al pubblico con presenza di Amianto. Giugno 2015
- Arpae - Direzione Tecnica - Centro Tematico Regionale Impianti a Rischio di Incidente Rilevante. Regione Emilia Romagna. 2017 https://www.arpae.it/dettaglio_documento.asp?id=4213&idlivello=1500

5. STATO DI SALUTE

5.1. SPERANZA DI VITA

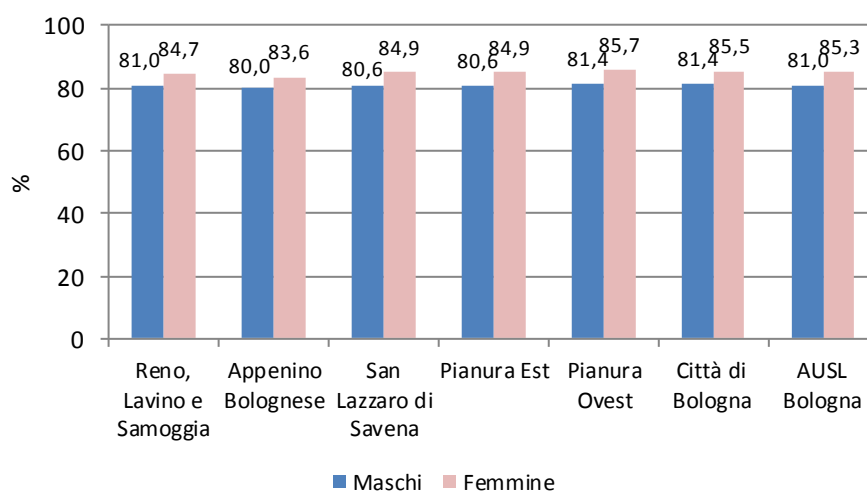
La speranza di vita fornisce una misura dello stato sociale, ambientale e sanitario in cui vive una popolazione. Essa è inversamente correlata con il livello di mortalità di una popolazione, perciò, oltre a rappresentare un indice demografico, è utile anche per valutare lo stato di sviluppo di un paese o di un territorio. Per quanto riguarda la speranza di vita, i dati più aggiornati si riferiscono all'anno 2016. In questo anno, nel territorio aziendale la speranza di vita alla nascita è pari a 81,0 anni per gli uomini e 85,3 per le donne, in linea con i valori regionali (81,2 maschi e 85,3 femmine).

Tabella 5.1 Speranza di vita alla nascita per genere, Distretti e Azienda USL di Bologna: confronto anni 2000 e 2016

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA				
	2000		2016	
	M	F	M	F
Reno, Lavino e Samoggia	77,1	83,2	81,0	84,7
Appennino Bolognese	74,5	79,7	80,0	83,6
San Lazzaro di Savena	76,6	83,2	80,6	84,9
Pianura Est	76,9	83,7	80,6	84,9
Pianura Ovest	76,3	83,5	81,4	85,7
Città di Bologna	77,3	82,9	81,4	85,5
AUSL Bologna	76,9	83,0	81,0	85,3

Nel corso degli anni la speranza di vita è andata aumentando. In particolare, dal 2000 al 2016 la crescita è stata più netta negli uomini (+5,3%) che nelle donne (+2,8%), con conseguente riduzione della differenza esistente tra i due generi.

Grafico 5.1 Speranza di vita alla nascita, per genere. Anno 2016



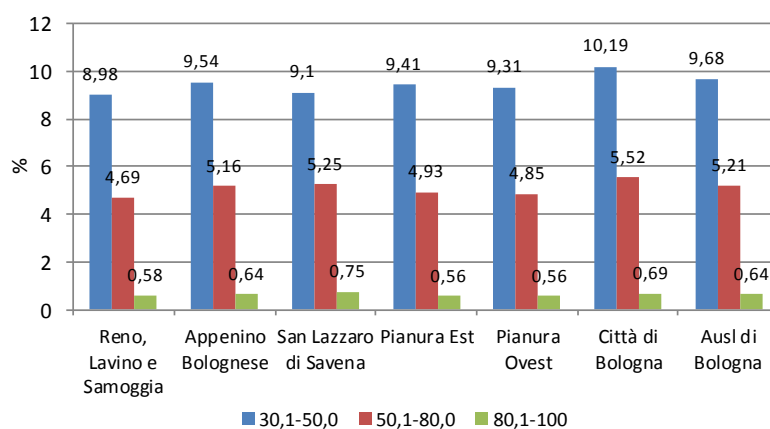
5.2. FRAGILITÀ

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. È 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 1/1/2017 la popolazione over65enne con livello di fragilità alto o molto alto (50-100) è composta di 12.717 persone, pari al 5,9% della popolazione complessiva, mentre i soggetti con livello di fragilità medio (30-50) rappresentano il 9,7% della popolazione residente (21.044 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.

Tabella 5.2 Indice di fragilità al 01/01/2017 nella popolazione over 65enne per Distretto di residenza - AUSL di Bologna

INDICE DI FRAGILITÀ										
	0-14,0		14,1-30,0		30,1-50,0		50,1-80,0		80,1-100	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Reno, Lavino e Samoggia	17.332	62,59	6.414	23,16	2.487	8,98	1.298	4,69	161	0,58
Appenino Bolognese	9.018	61,22	3.453	23,44	1.405	9,54	760	5,16	94	0,64
San Lazzaro di Savena	12.339	62,00	4.558	22,90	1.810	9,10	1.044	5,25	150	0,75
Pianura Est	22.584	61,51	8.658	23,58	3.454	9,41	1.810	4,93	207	0,56
Pianura Ovest	11.690	61,50	4.521	23,78	1.769	9,31	922	4,85	106	0,56
Città di Bologna	58.577	59,02	24.394	24,58	10.119	10,19	5.482	5,52	683	0,69
AUSL Bologna	131.540	60,53	51.998	23,93	21.044	9,68	11.316	5,21	1.401	0,64

Grafico 5.2 Indice di fragilità al 01/01/2017 nella popolazione over 65enne per Distretto di residenza – Livelli 30,1-50,0, 50,1-80,0, 80,1-100 - AUSL di Bologna



5.3. MALATTIE INFETTIVE E TRASMISSIBILI

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. Nel periodo 2012-2016 le malattie infettive notificate alle UO Profilassi dell'Azienda USL di Bologna sono state 17.981, quasi il 2% in meno rispetto al quinquennio precedente (2007-2011) e il 16% in meno rispetto al quinquennio 2002-2006.

Nella tabella che segue sono elencate, in ordine di frequenza, le prime 8 malattie infettive notificate nel territorio dell'AUSL di Bologna²³, nel periodo 2012-2016, che corrispondono all'81,7% del totale delle segnalazioni pervenute.

Tabella 5.3 Casi sporadici di malattia infettiva segnalati, AUSL di Bologna, 2012-2016. Valori assoluti e numero medio di casi x 100.000 abitanti (Fonte SMI - RER)

PATOLOGIA	2012-2016	
	N. di casi	N. medio di casi x 100.000 ab.
VARICELLA	100.000 ab.	185,88
ANGINA STREPTOCOCCICA E SCARLATTINA	2.595	59,40
INFEZIONI INTESTINALI DA ALTRI ORGANISMI	1.209	27,68
ACARIASI	768	17,58
PEDICULOSI E FTIRIASI	627	14,35
INFLUENZA	549	12,57
ALTRE INFEZIONI DA SALMONELLA	442	10,12
TUBERCOLOSI	379	8,68
TOTALE SEGNALAZIONI PER LE PRIME 8	14.689	
TOTALE SEGNALAZIONI NEL PERIODO	17.981	
PROPORZIONE PRIME 8 SUL TOTALE (%)	81,69	

Per quanto riguarda i focolai, intesi come due o più casi di malattia in persone che hanno avuto un'esposizione comune, il numero di segnalazioni si è ridotto nell'ultimo quinquennio del 5% rispetto al periodo precedente e del 60,6% rispetto al quinquennio 2002-2006. Sono diminuite in modo proporzionale anche le persone coinvolte. È aumentato, invece, rispetto al quinquennio precedente, il numero di focolai di varicella, acariasi, altre intossicazioni alimentari (batteriche), infezioni intestinali.

²³ I dati riportati si riferiscono a casi segnalati all'AUSL di Bologna, relativi a residenti nel territorio aziendale e/o domiciliati e residenti in regione. Per tutte le patologie si fa riferimento all'anno di segnalazione.

Tabella 5.4 Focolai di malattia infettiva e casi coinvolti, AUSL di Bologna. Periodo 2012-2016. Valori assoluti episodi e casi coinvolti in ordine di frequenza (prime 10 patologie). (Fonte SMI - RER)

PATOLOGIA	2012-2016	
	N Episodi	Casi coinvolti
ACARIASI	165	547
PEDICULOSI E FTIRIASI	59	140
VARICELLA	51	177
MORBILLO	28	65
ALTRE INFEZIONI DA SALMONELLA (SALMONELLOSI)	21	196
DERMATOFITOSI (TIGNA)	20	49
ALTRE INTOSSICAZIONI ALIMENTARI (BATTERICHE)	18	142
INFEZIONI INTESTINALI MAL DEFINITE	12	163
INFEZIONI INTESTINALI DA ALTRI ORGANISMI	11	234
ALTRE ELMINTIASI INTESTINALI	8	47
TOTALE SEGNALAZIONI PER LE PRIME 10	393	1.760
TOTALE SEGNALAZIONI NEL PERIODO	462	1.974
PROPORZIONE PRIME 10 SUL TOTALE (%)	85,06	89,16

Si descrivono di seguito le patologie infettive individuate nel Piano della Prevenzione Nazionale come quelle prioritarie su cui concentrare le attività di prevenzione.

5.3.1. MORBILLO

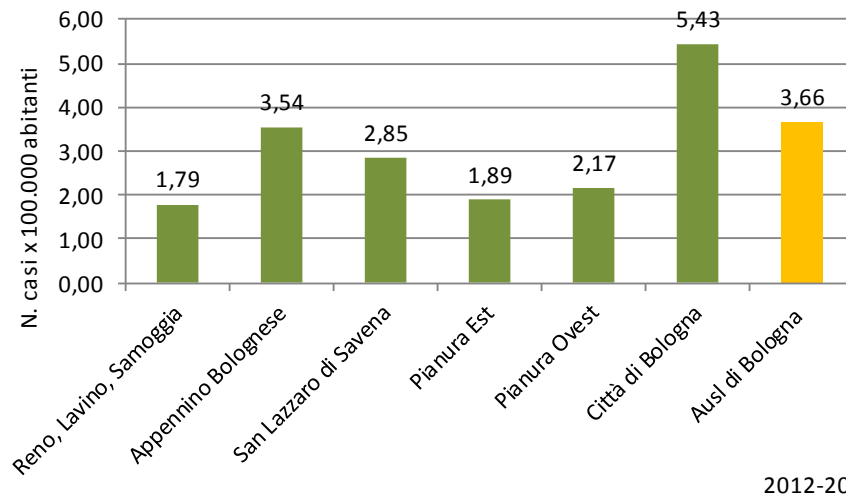
Nell'AUSL di Bologna il numero medio di casi di morbillo segnalati risulta essere aumentato negli anni, passando da 1 caso ogni 100.000 abitanti nel periodo 2002-2006, a 3,3 casi nel periodo 2007-2011 a 3,7 casi nell'ultimo quinquennio.

Tabella 5.5 Casi di morbillo per Distretto di notifica. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. Valori assoluti e numero medio di casi x 100.000 abitanti. (Fonte SMI - RER)

DISTRETTO DI NOTIFICA	2002-2006		2007-2011		2012-2016	
	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000
Reno, Lavino e Samoggia	8	1,57	12	2,21	10	1,79
Appennino Bolognese	5	1,81	8	2,78	10	3,54
San Lazzaro di Savena	2	0,56	12	3,20	11	2,85
Pianura Est	9	1,28	25	3,28	15	1,89
Pianura Ovest	1	0,27	13	3,23	9	2,17
Città di Bologna	13	0,70	72	3,81	105	5,43
AUSL Bologna	38	0,93	142	3,34	160	3,66

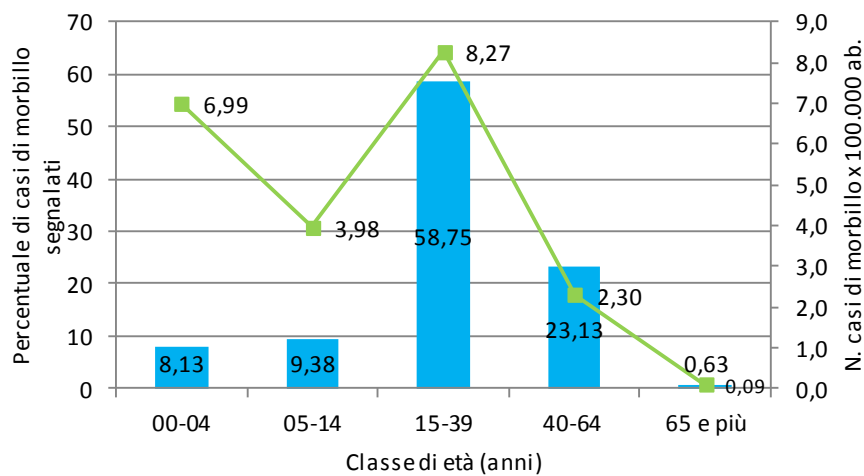
Il Distretto Città di Bologna nel periodo 2012-2016 ha la frequenza più alta di casi di morbillo (5,4 casi ogni 100.000 abitanti) e a seguire Appennino Bolognese (3,5x100.000 ab.), mentre il valore più basso si registra nel Distretto Reno, Lavino e Samoggia (1,8x100.000 ab.).

Grafico 5.3 Numero medio di casi di morbillo all'anno per 100.000 abitanti per Distretto di notifica. Periodo 2012-2016. (Fonte SMI - RER)



Il 58,8% dei casi di morbillo segnalati dall'Ausl di Bologna nell'ultimo anno si è verificato in persone con un'età compresa tra 15 e 39 anni (8,3 casi ogni 100.000 abitanti). Il 52,5% dei casi si è verificato in persone di sesso maschile. Nel 2016 sono stati 2 i focolai confermati che hanno coinvolto 4 persone.

Grafico 5.4 Proporzioni e numero medio per 100.000 abitanti di casi di morbillo per classi d'età, AUSL di Bologna. Anno 2016. (Fonte SMI - RER)

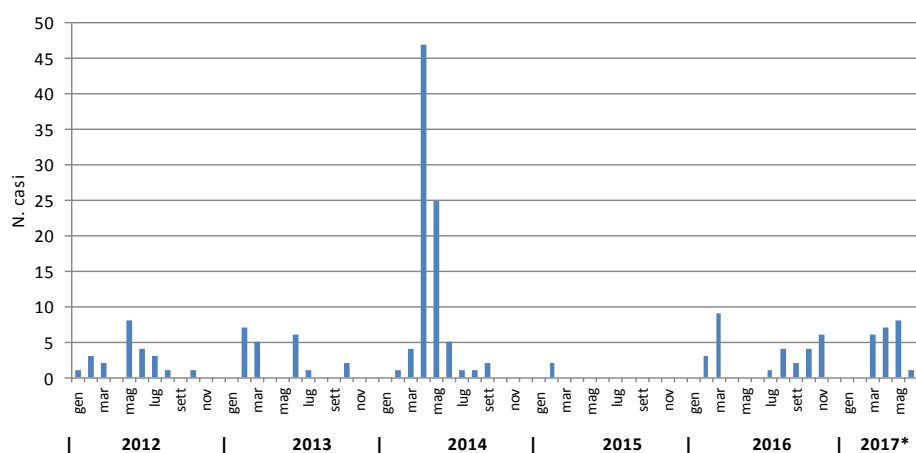


La tabella seguente riporta la distribuzione per età dei casi di morbillo segnalati e la proporzione dei casi complicati in ogni fascia di età. Il 31,9% dei casi ha riportato almeno una complicanza.

Tabella 5.6 Distribuzione per classe di età dei casi di morbillo e percentuale di casi complicati, AUSL di Bologna. Anno 2016 (Fonte SMI – RER)

	N. casi	N. casi con 1 complicanza (%)
0-4	13	5 (38,3)
5-14	15	3 (20,0)
15-39	94	27 (28,7)
40-64	37	15 (40,5)
65 e più	1	1 (100)
	160	51 (31,9)

Grafico 5.5 Numero di casi di morbillo per mese inizio sintomi, AUSL di Bologna. Anni 2012-2016 (Fonte SMI – RER)



* dato non consolidato

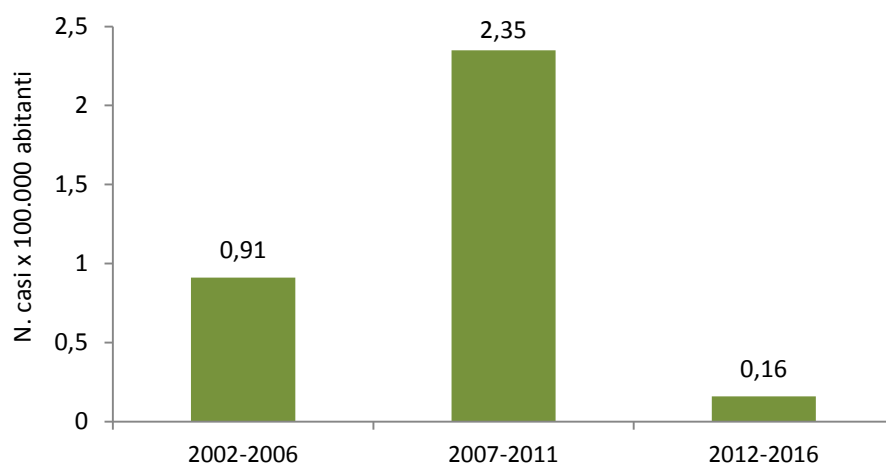
5.3.2. ROSOLIA

Per quanto riguarda la rosolia si osserva una notevole variabilità inter-annuale, con un numero medio di casi pari a 0,2 per 100.000 abitanti nell'ultimo periodo 2012-2016.

Tabella 5.7 Casi di rosolia per Distretto di notifica. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. Valori assoluti e numero medio di casi x 100.000 abitanti. (Fonte SMI - RER)

DISTRETTO DI NOTIFICA	2002-2006		2007-2011		2012-2016	
	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000
Reno, Lavino e Samoggia	11	2,15	14	2,58	1	0,18
Appennino Bolognese	2	0,72	5	1,74	3	1,06
San Lazzaro di Savena	2	0,56	7	1,86	1	0,26
Pianura Est	6	0,85	15	1,97	-	-
Pianura Ovest	3	0,81	9	2,24	-	-
Città di Bologna	13	0,70	50	2,65	2	0,10
AUSL Bologna	37	0,91	100	2,35	7	0,16

Grafico 5.6 Numero di casi di rosolia per 100.000 abitanti. AUSL di Bologna. Periodo 2002-2016 (Fonte SMI – RER)



Tutti i 7 casi di rosolia segnalati nell'ultimo quinquennio avevano un'età compresa tra 15 e 39 anni e il 57,1% si è verificato in persone di sesso femminile.

5.3.3. TETANO

Nonostante l'obbligatorietà della vaccinazione dal 1968, si registrano ancora alcuni casi di tetano. Nell'ultimo quinquennio si sono registrati 3 casi di tetano, 2 nel Distretto Pianura Est e uno nel Distretto Città di Bologna. I 3 casi si sono verificati in persone di sesso femminile e con un'età superiore a 65 anni.

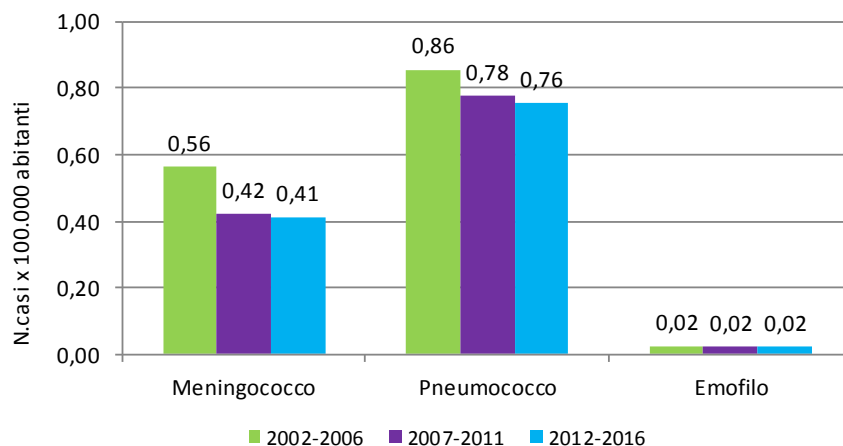
Tabella 5.8 Casi di tetano per Distretto di notifica. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. Valori assoluti e numero medio annuale di casi x 100.000 abitanti. (Fonte SMI - RER)

DISTRETTO DI NOTIFICA	2002-2006		2007-2011		2012-2016	
	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000
Reno, Lavino e Samoggia	-	-	-	-	-	-
Appennino Bolognese	-	-	-	-	-	-
San Lazzaro di Savena	-	-	-	-	-	-
Pianura Est	1	0,14	-	-	2	0,25
Pianura Ovest	-	-	-	-	-	-
Città di Bologna	2	0,11	1	0,05	1	0,05
AUSL Bologna	3	0,07	1	0,02	3	0,07

5.3.4. MALATTIE INVASIVE BATTERICHE

Le malattie invasive batteriche comprendono le meningiti, le sepsi e le forme miste. Nel periodo 2012-2016 sono stati segnalati 175 casi, in aumento del 30% rispetto al quinquennio precedente e del 47% rispetto al periodo 2002-2006. Il numero medio annuale di casi di meningite da meningococco e pneumococco ha subito una lieve diminuzione dal quinquennio 2002-2006 al quinquennio 2007-2011, per poi restare costante negli ultimi cinque anni.

Grafico 5.7 Numero medio annuale di casi di meningite per 100.000 abitanti, AUSL di Bologna. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. (Fonte SMI - RER)



Nell'ultimo quinquennio si sono verificati 18 casi di meningite da meningococco, 33 casi da pneumococco e 1 da emofilo. Il maggior numero medio annuale di casi di meningite da meningococco e pneumococco è stato notificato nel Distretto Reno, Lavino e Samoggia, rispettivamente 0,90 e 1,44 per 100.000 abitanti.

Tabella 5.9 Casi di meningite, AUSL di Bologna per Ddistretto di notifica. Periodo 2012-2016. Valori assoluti e numero medio annuale di casi x 100.000 abitanti. (Fonte SMI - RER)

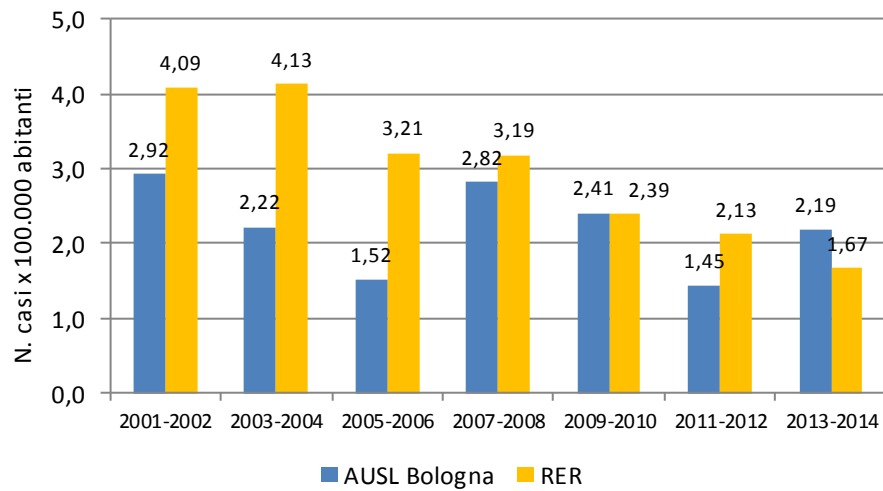
DISTRETTO DI NOTIFICA	Malattie invasive batteriche		Meningococco (meningiti ed altre forme invasive)		Pneumococco (meningiti)		Emofilo (meningiti)	
	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000
Reno, Lavino e Samoggia	25	4,49	5	0,90	8	1,44	1	0,18
Appennino Bolognese	7	2,48	2	0,71	2	0,71	-	-
San Lazzaro di Savena	22	5,69	-	-	4	1,03	-	-
Pianura Est	24	3,03	1	0,13	4	0,50	-	-
Pianura Ovest	9	2,17	2	0,48	1	0,24	-	-
Città di Bologna	88	4,55	8	0,41	14	0,72	-	-
AUSL Bologna	175	4,01	18	0,41	33	0,76	1	0,02

5.3.5. AIDS

I dati che si riportano di seguito sono stati elaborati dal Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna in quanto la normativa prevede che le segnalazioni relative ai casi di HIV/AIDS afferiscano direttamente all'Assessorato alla Sanità.

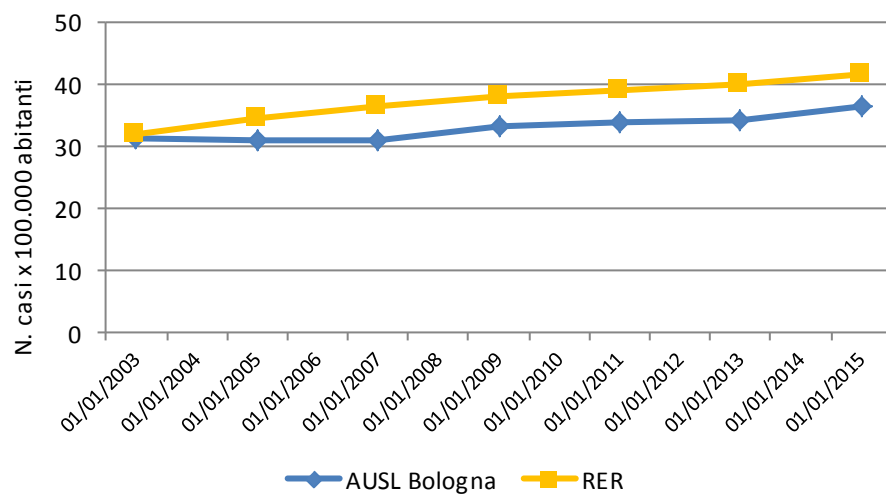
Si osserva una tendenza alla riduzione del numero medio annuale di casi di AIDs sia nell'intero territorio regionale che in quello dell'AUSL. Nel biennio 2013-2014 il numero medio è superiore a quello medio regionale (2,2 vs 1,7 per 100.000 abitanti).

Grafico 5.8 Numero medio annuale di nuovi casi di AIDS per 100.000 abitanti. Periodi 2001-2002, 2003-2004, 2005-2006, 2007-2008, 2009-2010, 2011-2012, 2013-2014. (Fonte Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica - Regione Emilia-Romagna)



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 31,4 per 100.000 abitanti nel 2002 al 36,7 nel 2014, con valori più bassi di quelli regionali.

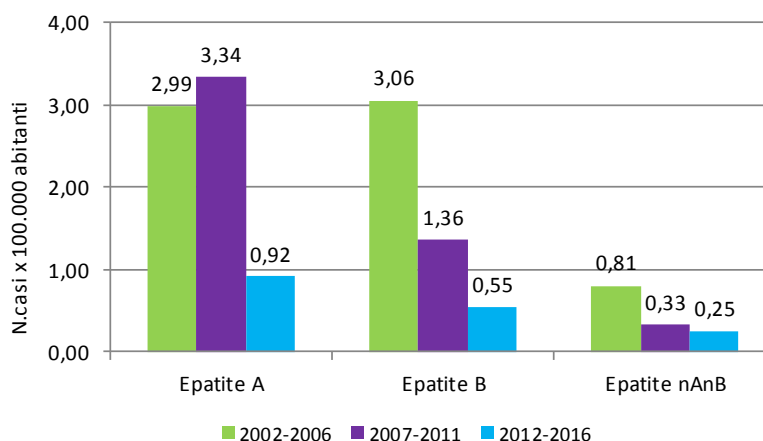
Grafico 5.9 Prevalenza per 100.000 abitanti di casi di AIDS. Anni 2003-2015. (Fonte Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica - Regione Emilia-Romagna)



5.3.6. EPATITE VIRALE

Negli anni si è osservata una diminuzione di casi di epatite virale B e non A non B.

Grafico 5.10 Numero medio annuale di casi di epatite virale per 100.000 abitanti, Ausl di Bologna. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. (Fonte SMI - RER)



Negli ultimi 5 anni sono stati segnalati nell'Azienda USL di Bologna 40 casi di epatite A, 24 casi di epatite B e 11 casi di epatite nAnB. Nel Distretto di San Lazzaro di Savena è stato notificato il maggior numero medio annuale di casi di epatite A (1,8 casi ogni 100.000 abitanti) e nel Distretto dell'Appennino Bolognese il valore più basso (0,35 x 100.000 abitanti). Per quanto riguarda l'epatite B, il valore più alto si ha nel Distretto Città di Bologna con 0,8 casi e a seguire Reno, Lavino e Samoggia con 0,7 casi ogni 100.000 abitanti. Nel distretto di San Lazzaro di Savena non si registra alcun caso.

I casi di epatite A e B sono più frequenti nel genere maschile interessato rispettivamente nel 60% e nel 79,2% dei casi, mentre l'epatite nAnB interessa maggiormente il genere femminile (54,5% dei casi). Le fasce di età più coinvolte sono 15-39 anni (35% epatite A, 37,5% epatite B e 27,3% epatite nAnB) e 40-64 anni (42,5% epatite A, 58,3% epatite B e 27,3% epatite nAnB). Tra i casi di epatite nAnB nel periodo 2012-2016 il 45,5% ha 65 anni e più.

Tabella 5.10 Casi di epatite virale per Distretto di notifica. Periodo 2012-2016. Valori assoluti e numero medio annuale di casi x 100.000 abitanti. (Fonte SMI - RER)

DISTRETTO DI NOTIFICA	Epatite A		Epatite B		Epatite nAnB	
	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000
Reno, Lavino e Samoggia	6	1,08	4	0,72	-	-
Appennino Bolognese	1	0,35	1	0,35	-	-
San Lazzaro di Savena	7	1,81	-	-	1	0,26
Pianura Est	7	0,88	2	0,25	3	0,38
Pianura Ovest	3	0,72	1	0,24	-	-
Città di Bologna	16	0,83	16	0,83	7	0,36
AUSL Bologna	40	0,92	24	0,55	11	0,25

Negli ultimi 5 anni, si sono verificati, inoltre, 4 focolai di epatite A che hanno viste coinvolte 8 persone.

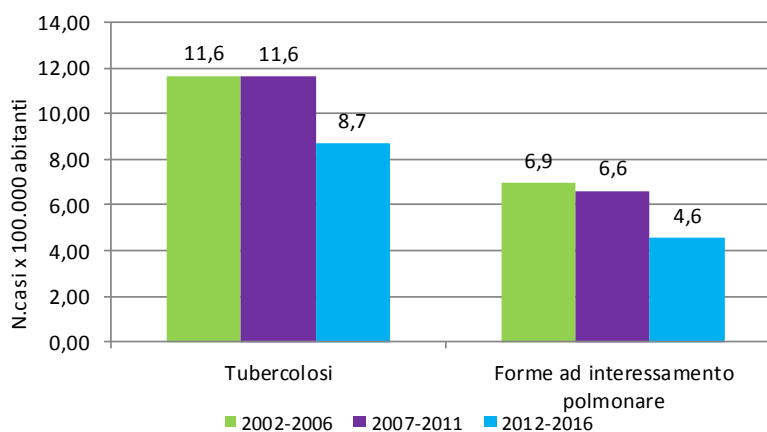
Tabella 5.11 Focolai di casi di epatite A, AUSL di Bologna. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016 (Fonte SMI - RER)

	2012-2016		2007-2011		2002-2006	
	N Episodi	Casi coinvolti	N Episodi	Casi coinvolti	N Episodi	Casi coinvolti
epatite A	4	8	15	45	17	35

5.3.7. TUBERCOLOSI

Nell'Azienda USL di Bologna si è osservata una diminuzione dei casi di tubercolosi: si è passati da un numero medio annuale pari a 11,6 per 100.000 abitanti nei quinquenni 2002-2006 e 2007-2011 a 8,7 casi per 100.000 abitanti negli ultimi cinque anni. In particolare è diminuita la tubercolosi negli over 65 passando da 15,9 casi nel 2002-2006, a 11,5 casi nel quinquennio 2007-2011 fino a 7,3 casi per 100.000 abitanti nel periodo 2012-2016.

Grafico 5.11 Numero medio annuale di casi di tubercolosi per 100.000 abitanti segnalati AUSL di Bologna. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. (Fonte SMI - RER)



Il maggior numero medio annuale di casi di tubercolosi è stato notificato nel Distretto Città di Bologna (11,3 casi x 100.000) mentre il numero più basso nel Distretto di San Lazzaro di Savena (4,4 per 100.000 abitanti).

Il 67% di casi di tubercolosi si è verificato in persone nate all'estero. Si osserva che solo nel Distretto dell'Appennino Bolognese la maggior parte delle tubercolosi si è verificata in persone non nate all'estero.

Il 69,6% delle tubercolosi ad interessamento polmonare registrate nell'ultimo quinquennio ha avuto un esito favorevole (guarito, trattamento completato).

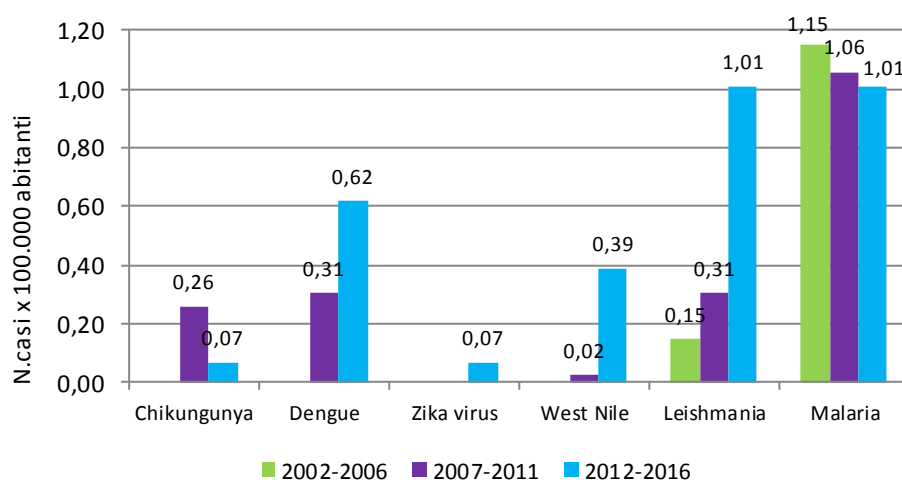
Tabella 5.12 Casi di tubercolosi per Distretto di notifica. Periodo 2012-2016. Valori assoluti e tasso di incidenza x 100.000 abitanti (Fonte SMI - RER)

DISTRETTO DI NOTIFICA	Tubercolosi			Forme ad interessamento polmonare	
	N Casi	Numero medio di casi x 100.000	Nati all'estero (%)	N Casi	Numero medio di casi x 100.000
Reno, Lavino e Samoggia	39	7,0	59,0	23	4,13
Appennino Bolognese	17	6,0	41,2	11	3,89
San Lazzaro di Savena	17	4,4	52,9	3	0,78
Pianura Est	65	8,2	63,1	29	3,66
Pianura Ovest	23	5,6	73,9	12	2,90
Città di Bologna	218	11,3	72,0	121	6,26
AUSL Bologna	379	8,7	67,0	199	4,56

5.3.8. MALATTIE TRASMESSE DA VETTORI

Come mostra il grafico seguente, infezioni sconosciute fino a pochi anni fa ora costituiscono un rischio anche per il nostro territorio. Si osserva negli anni un aumento di casi di Dengue, Zika virus, West Nile, Leishmania. Per quanto riguarda la malaria, si è osservata una diminuzione nel corso degli anni.

Grafico 5.12 Numero medio annuale di casi di malattie da vettori per 100.000 abitanti AUSL di Bologna. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. (Fonte SMI - RER)



Nell'ultimo quinquennio si sono registrati 3 casi di Chikungunya e 3 casi di Zika virus. I casi di Dengue sono stati 27 (0,6 casi ogni 100.000 abitanti), 17 casi di West Nile (0,4 casi ogni 100.000 abitanti), 44 casi di Leishmania (1 caso ogni 100.000 ab.) e 44 casi di malaria (1 caso ogni 100.000 ab.). Nei Distretti Reno, Lavino e Samoggia e San Lazzaro di Savena il numero medio di casi di leishmaniosi è molto più alto di quello aziendale, rispettivamente 4,1 e 3,1 casi ogni 100.000 abitanti.

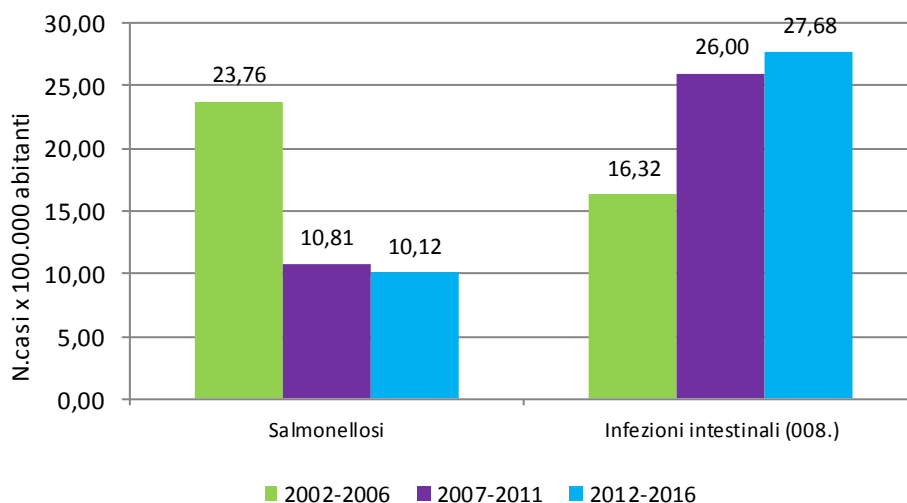
Tabella 5.13 Casi di malattie da vettori per Distretto di notifica. Periodo 2012-2016. Valori assoluti e numero medio annuale di casi x 100.000 abitanti. (Fonte SMI - RER)

DISTRETTO DI NOTIFICA	Chikungunya		Dengue		Zika virus		West Nile		Leishmania		Malaria	
	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000
Reno, Lavino e Samoggia	-	-	1	0,18	-	-	2	0,36	23	4,13	6	1,08
Appennino Bolognese	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1,06	4	1,42
San Lazzaro di Savena	-	-	3	0,78	-	-	1	0,26	12	3,10	-	-
Pianura Est	-	-	6	0,76	1	0,13	6	0,76	1	0,13	9	1,13
Pianura Ovest	1	0,24	1	0,24	-	-	5	1,21	-	-	2	0,48
Città di Bologna	2	0,10	16	0,83	2	0,10	3	0,16	5	0,26	23	1,19
AUSL Bologna	3	0,07	27	0,62	3	0,07	17	0,39	44	1,01	44	1,01

5.3.9. MALATTIE TRASMESSE DA ALIMENTI

Negli anni si è osservata una diminuzione di casi di salmonellosi e un aumento di infezioni intestinali. Si è passati da 23,8 casi di salmonellosi ogni 100.000 abitanti nel periodo 2002-2006 a circa 10 casi ogni 100.000 abitanti negli ultimi 10 anni e da 16,3 casi di infezioni intestinali nel periodo 2002-2006 a 27,7 casi ogni 100.000 abitanti nel quinquennio 2012-2016.

Grafico 5.13 Numero medio annuale di casi di malattie trasmesse da alimenti per 100.000 abitanti. Periodi 2002-2006, 2007-2011, 2012-2016. (Fonte SMI - RER)



Nel Distretto dell'Appennino Bolognese si osserva negli ultimi 5 anni un numero medio annuale di casi di salmonellosi più alto (18,8 casi ogni 100.000 abitanti) mentre Reno, Lavino e Samoggia ha il numero più basso che è comunque in linea con quello aziendale (8,6x100.000 ab.).

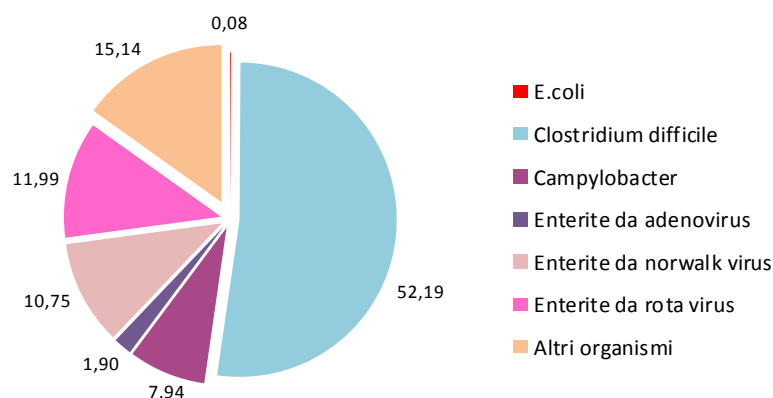
Per quanto riguarda le infezioni intestinali il numero medio più alto si osserva nel Distretto Pianura Est (38 casi circa ogni 100.000 abitanti) e quello più basso nel Distretto Reno, Lavino e Samoggia (12 casi x 100.000 ab.).

Tabella 5.14 Casi di malattie trasmesse da alimenti per Distretto di notifica. Periodo 2012-2016. Valori assoluti e numero medio annuale di casi x 100.000 abitanti. (Fonte SMI – RER)

DISTRETTO DI NOTIFICA	Salmonellosi		Infezioni intestinali (008.)	
	N casi	Numero medio casi x 100.000	N casi	Numero medio casi x 100.000
Reno, Lavino e Samoggia	48	8,61	67	12,02
Appennino Bolognese	53	18,75	44	15,57
San Lazzaro di Savena	39	10,09	115	29,74
Pianura Est	86	10,84	303	38,20
Pianura Ovest	42	10,13	60	14,48
Città di Bologna	174	9,00	620	32,05
AUSL Bologna	442	10,12	1209	27,68

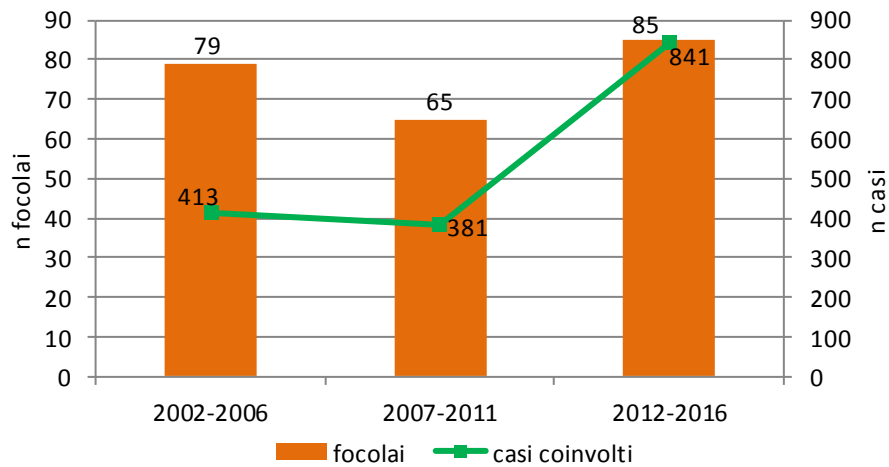
Dal grafico seguente si nota che il 52,2% delle infezioni intestinali è dovuto al Clostridium difficile, a seguire Rotavirus (12% circa), Norwalk virus (10,8%), Campylobacter (7,9%), Adenovirus (1,9%) ed Escherichia coli (0,1%). Il 15,1% delle infezioni intestinali è dovuto ad altri organismi.

Grafico 5.14 Agenti infettivi identificati come responsabili di infezioni intestinali (%), AUSL di Bologna. Periodo 2012-2016. (Fonte SMI – RER)



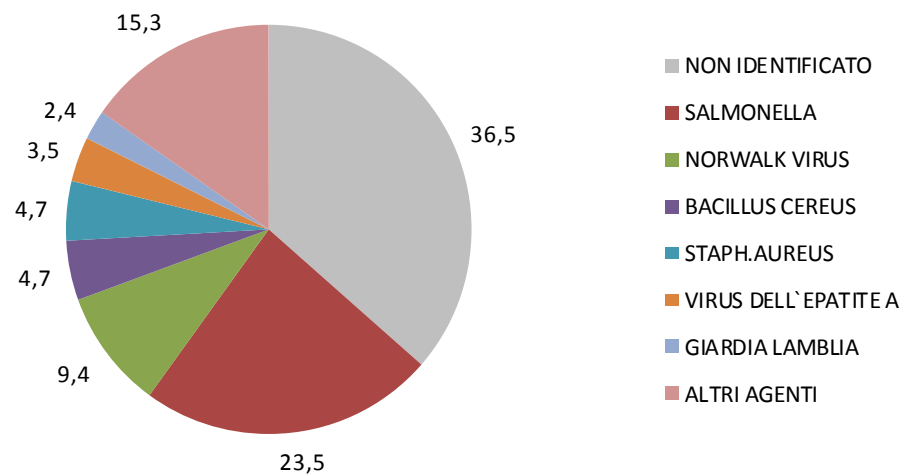
È aumentato il numero di focolai di malattie trasmesse da alimenti (MTA) registrati nell'AUSL di Bologna e in misura più consistente il numero di casi coinvolti: nell'ultimo quinquennio si sono verificati 85 focolai che hanno visto coinvolte 841 persone. Il numero così elevato di casi è in parte da attribuire allo spiacevole episodio di tossinfezione alimentare che nel 2013 ha coinvolto un gruppo di 321 lavoratori che avevano mangiato nella stessa mensa. Le persone che hanno manifestato sintomi sono state 105 e per 64 è stato necessario il ricovero in ospedale.

Grafico 5.15 Numero di focolai di malattie trasmesse da alimenti e rispettivo numero di casi coinvolti, AUSL di Bologna. (Fonte SMI - RER)



Tra gli agenti infettivi responsabili dei focolai di tossinfezione si osservano Salmonella (gruppo B, gruppo D e spp.) nel 23,5% dei casi, Norwalk virus (9,4%), Staphylococcus aureus (4,7%), Bacillus cereus (4,7%), virus dell'epatite A (3,5%) e Giardia lamblia (2,4%). Il 15,3% dei casi è dovuto ad altri agenti eziologici (Amatossine, Biotossina algale, Istamina, Campylobacter spp., Clostridium botulinum, Rotavirus, Clostridium difficile, Cossachie e funghi) mentre per il 36,5% dei casi non è stato possibile identificare l'agente responsabile.

Grafico 5.16 Agenti infettivi responsabili di focolai di MTA (%), AUSL di Bologna, 2012-2016. (Fonte SMI - RER)



6. RICOVERI OSPEDALIERI²⁴

Le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) costituiscono un flusso informativo che fornisce un quadro delle patologie oggetto di ricovero ospedaliero relative ai soggetti residenti nel territorio aziendale ovunque ricoverati. Dall'analisi delle patologie indicate come causa principale di ricovero si evidenzia che nell'anno 2016 le malattie del sistema circolatorio hanno rappresentato la causa più frequente (15,48% del totale dei ricoveri), seguite dalle patologie oncologiche (10,28%).

Tabella 6.1 Ricoveri ordinari per grandi gruppi di patologia – AUSL di Bologna, anno 2016

Cause di ricovero per grandi gruppi	Dimessi	%
Malattie del sistema circolatorio	17.574	15,48
Tumori	11.670	10,28
Malattie dell'apparato respiratorio	10.928	9,63
Malattie dell'apparato digerente	10.477	9,23
Traumatismi e avvelenamenti	10.033	8,84
Codici V*	9.301	8,19
Gravidanza, parto, puerperio	8.479	7,47
Malattie dell'apparato genito-urinario	7.887	6,95
M. sist. osteomuscolare e connettivo	7.513	6,62
Malattie del sistema nervoso	3.760	3,31
Cause mal definite	3.284	2,89
Disturbi psichici	3.248	2,86
Malattie infettive e parassitarie	2.758	2,43
Malattie endocrine nutrizionali e metaboliche	2.147	1,89
Condiz. morbose orig. perinatale	1506	1,33
Malattie del sangue org. emopietici	1.153	1,02
Malformazioni congenite	1.081	0,95
M. pelle e t. sottocutaneo	731	0,64
Totale	113.530	100

* Altri motivi di ricorso ai servizi sanitari; si utilizzano i Codici V per descrivere quelle circostanze diverse da malattie e traumatismi che rappresentano una causa di ricorso a ricoveri ospedalieri

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.

²⁴ Fonte dati : <http://salute.regione.emilia-romagna.it/siseps/sanita/sdo/analisi-statistica>

Grafico 6.1 Tasso standardizzato (pop standard Italia 1/1/2012) di ospedalizzazione per tutte le patologie. Azienda USL di Bologna vs Regione E-R. Degenza Ordinaria

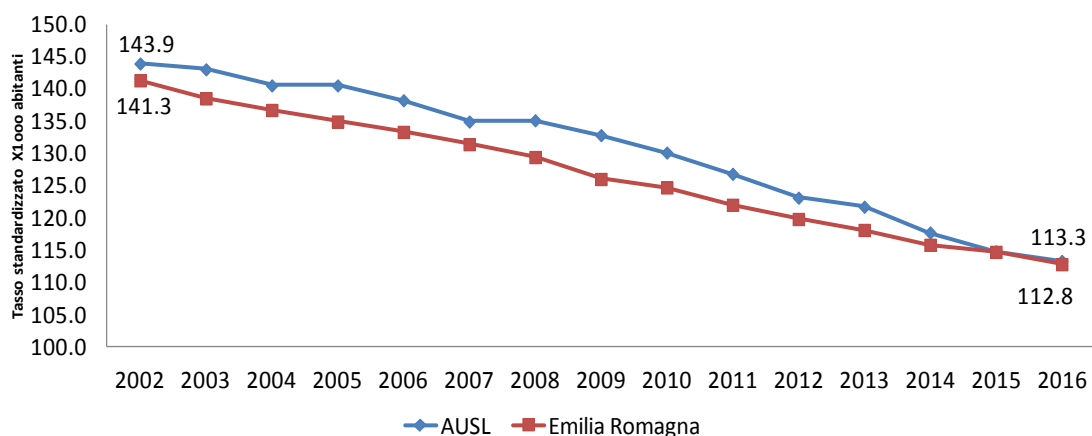
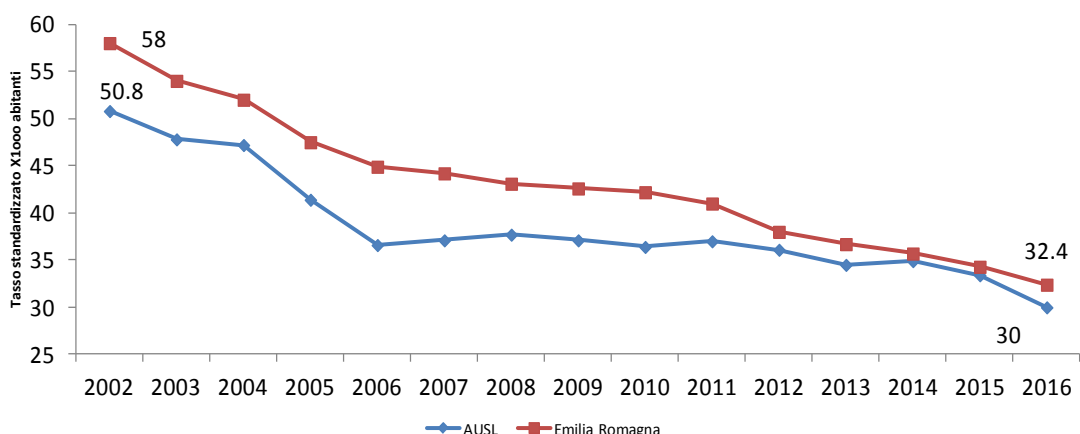


Grafico 6.2 Tasso standardizzato (pop standard Italia 1/1/2012) di ospedalizzazione per tutte le patologie. Azienda USL di Bologna vs Regione E-R. Day Hospital



Osservando i ricoveri per sesso e classe di età si nota come per la classe 0-14 le prime cinque cause di ricovero siano le medesime nei due generi. In particolare la causa più frequente è rappresentata dai Codici V che comprendono anche i ricoveri per l'osservazione dei neonati in assenza di sintomi (V 29.-).

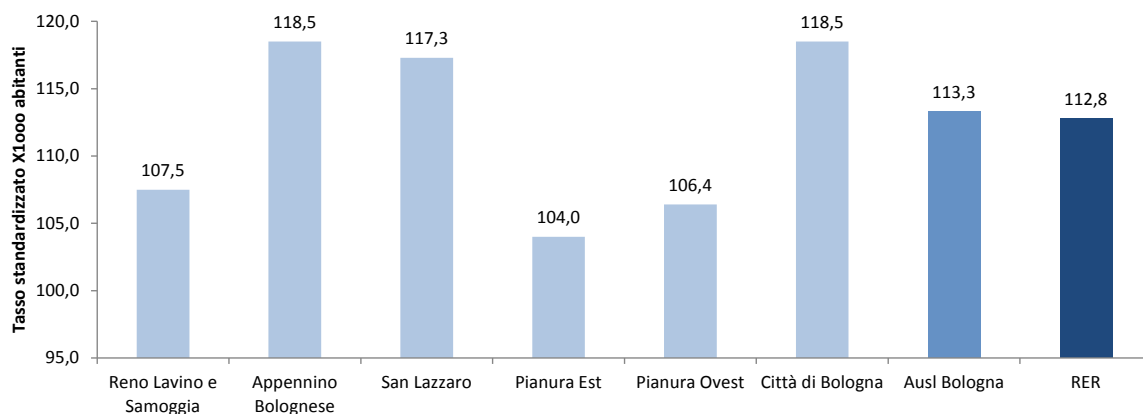
Nelle classi 15-24 e 25-44 anni nelle donne la prima causa di ricovero è rappresentata dalla gravidanza e parto e negli uomini dai traumatismi. Nelle classi 45-64 e 65-74 anni fra le donne prevalgono i ricoveri per tumori mentre fra gli uomini sono più frequenti i ricoveri per malattie del sistema circolatorio. Dai 75 anni in entrambi i generi le cause più frequenti sono le malattie dell'apparato circolatorio.

Tabella 6.2 Principali cause di ricovero ordinario per classe di età e genere, Anno 2016 AUSL Bologna

FEMMINE							
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85+
ordine di frequenza							
1	Codici V	Gravidanza, parto, puerperio	Gravidanza, parto, puerperio	Tumori	Tumori	Malattie del sistema circolatorio	Malattie del sistema circolatorio
	50,27	42,23	59,29	19,57	16,51	21,64	28,65
2	Condiz. morbose orig. perinatale	Malattie dell'apparato digerente	Malattie dell'apparato genito-urinario	M. sist. osteomuscolare e connettivo	Malattie del sistema circolatorio	Traumatismi e avvelenamenti	Malattie dell'apparato respiratorio
	12,69	8,4	8,29	12,54	14,29	13,16	17,39
3	Malattie dell'apparato respiratorio	Malattie dell'apparato genito-urinario	Malattie dell'apparato digerente	Malattie dell'apparato digerente	M. sist. osteomuscolare e connettivo	Malattie dell'apparato respiratorio	Traumatismi e avvelenamenti
	9,62	7,26	4,97	11,41	13,74	11,41	15,01
4	Malattie dell'apparato digerente	Malattie dell'apparato respiratorio	Tumori	Malattie dell'apparato genito-urinario	Malattie dell'apparato digerente	Tumori	Malattie dell'apparato digerente
	3,68	6,87	6,42	9,12	11,04	10,54	8,41
5	Malformazioni congenite	M. sist. osteomuscolare e connettivo	Traumatismi e avvelenamenti	Malattie del sistema circolatorio	Traumatismi e avvelenamenti	Malattie dell'apparato digerente	Tumori
	3,18	5,78	2,66	8,58	9,91	9,1	5,01
MASCHI							
	0-14	15-24	25-44	45-64	65-74	75-84	85+
ordine di frequenza							
1	Codici V	Traumatismi e avvelenamenti	Traumatismi e avvelenamenti	Malattie del sistema circolatorio	Malattie del sistema circolatorio	Malattie del sistema circolatorio	Malattie del sistema circolatorio
	43,44	19,56	15,16	17,39	21,94	26,25	28,6
2	Condiz. morbose orig. perinatale	M. sist. osteomuscolare e connettivo	Malattie dell'apparato digerente	Malattie dell'apparato digerente	Tumori	Tumori	Malattie dell'apparato respiratorio
	11,78	13,68	13,15	13,4	17,71	13,5	19,17
3	Malattie dell'apparato respiratorio	Malattie dell'apparato respiratorio	M. sist. osteomuscolare e connettivo	Tumori	Malattie dell'apparato digerente	Malattie dell'apparato respiratorio	Traumatismi e avvelenamenti
	9,72	11,95	12,86	12,85	11,19	12,53	9,93
4	Malformazioni congenite	Malattie dell'apparato digerente	Disturbi psichici	Traumatismi e avvelenamenti	Malattie dell'apparato genito-urinario	Malattie dell'apparato digerente	Malattie dell'apparato digerente
	5,95	10,41	10,64	9,78	10,31	10,07	8,58
5	Malattie dell'apparato digerente	Disturbi psichici	Malattie dell'apparato respiratorio	M. sist. osteomuscolare e connettivo	Malattie dell'apparato respiratorio	Malattie dell'apparato genito-urinario	Tumori
	4,7	9,35	9,51	9,38	7,67	8,11	7,39

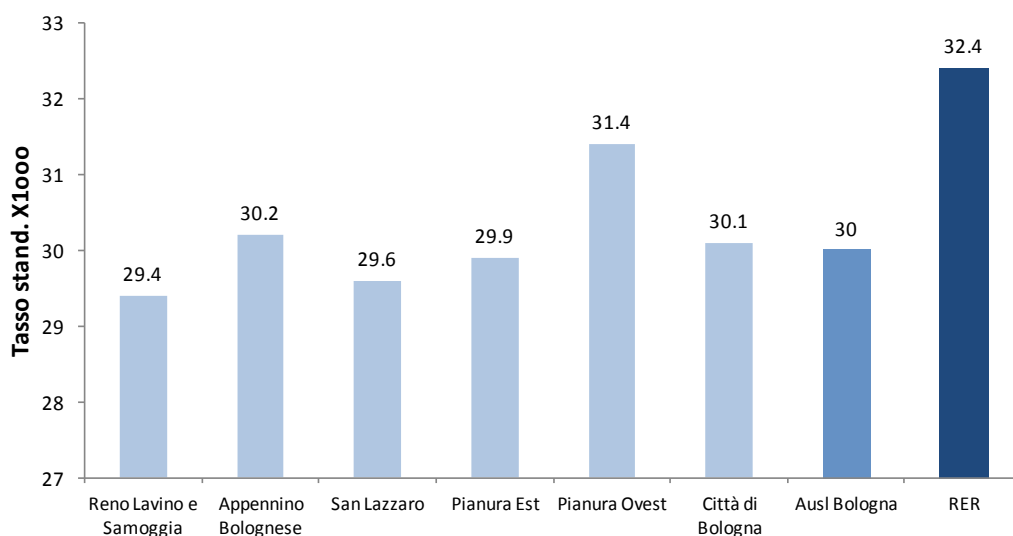
Confrontando il tasso di ospedalizzazione aziendale in regime di ricovero ordinario con quello dei singoli distretti si evidenzia come, nell'anno 2016, il tasso minore è nel Distretto Pianura Est mentre quello più elevato è nei Distretti Città di Bologna e Appennino Bolognese

Grafico 6.3 Tasso di ospedalizzazione in regime ordinario per Distretto. Anno 2016



Al contrario, il tasso di ospedalizzazione in day-hospital è più elevato nel Distretto Pianura Ovest mentre il Distretto Reno Lavino e Samoggia e il Distretto di San Lazzaro hanno un tasso più basso.

Grafico 6.4 Tasso di ospedalizzazione in regime day-hospital per Distretti. Anno 2016



Per quanto riguarda la popolazione straniera, la maggior parte dei ricoveri è legata alla gravidanza (26,4%). Seguono i ricoveri per i codici V (fattori che influenzano lo stato di salute e il ricorso ai servizi sanitari) (13,1%) e i ricoveri per malattie dell'apparato digerente (7,6%).

Tabella 6.3 Ricoveri ordinari per grandi gruppi di patologia . Stranieri residenti - AUSL di Bologna, Anno 2016

Cause di ricovero per grandi gruppi	Dimessi	%
Gravidanza, parto, puerperio	2.683	26,4
Codici V	1.326	13,05
Malattie dell'apparato digerente	775	7,62
Malattie dell'apparato respiratorio	677	6,66
Malattie dell'apparato genito-urinario	653	6,42
Tumori	581	5,72
Traumatismi e avvelenamenti	564	5,55
Malattie del sistema circolatorio	546	5,37
M. sist. osteomuscolare e connettivo	427	4,2
Condiz. morbose orig. perinatale	410	4,03
Malattie infettive e parassitarie	286	2,81
Malattie del sistema nervoso	267	2,63
Cause mal definite	249	2,45
Disturbi psichici	242	2,38
Malattie endocrine nutrizionali e metaboliche	178	1,75
Malformazioni congenite	161	1,58
Malattie del sangue org. emopietici	82	0,81
M. pelle e t. sottocutaneo	57	0,56
Totale	10.164	100

Confrontando i tassi di ospedalizzazione, sia in regime di ricovero ordinario che di day-hospital, per cittadinanza nelle diverse classi di età, si osserva che i tassi sono pressoché sovrapponibili nelle classi di età più giovani, mentre nelle classi di età più anziane il tasso è più elevato negli italiani.

Grafico 6.5 Tasso di ospedalizzazione (x1000) in regime ordinario per classi di età e cittadinanza. AUSL di Bologna. Anno 2016

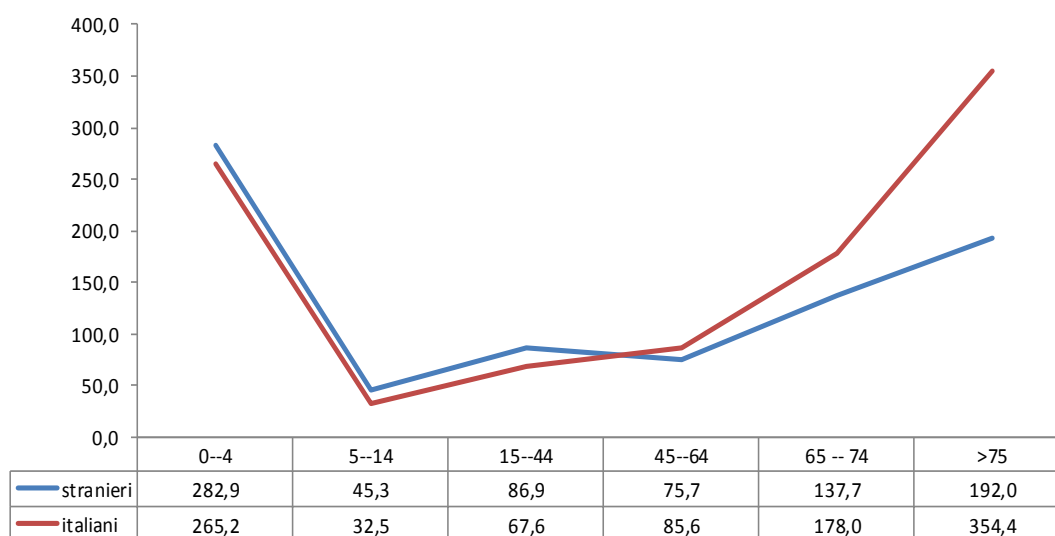
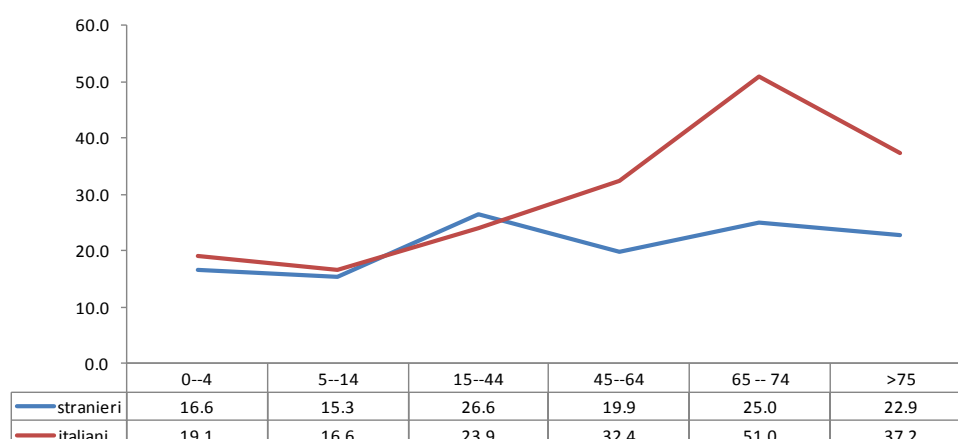


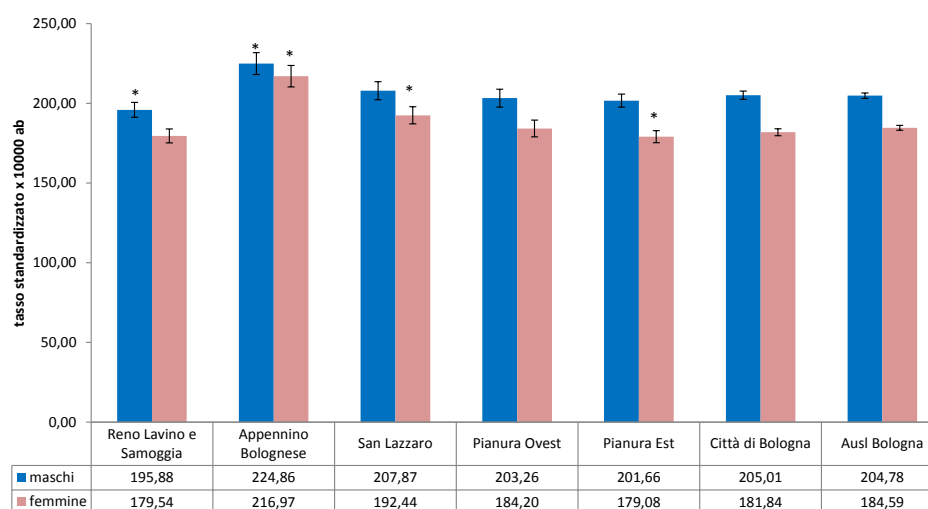
Grafico 6.6 Tasso di ospedalizzazione (x 1000) in regime di day-hospital per classi di età e cittadinanza. AUSL di Bologna. Anno 2016



6.1. RICOVERI PER PATOLOGIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO

Prendendo in considerazione le patologie cardiocircolatorie e analizzando i soggetti ricoverati, si evidenzia che il tasso di primo ricovero²⁵ nei maschi residenti nell'AUSL di Bologna è superiore a quello delle femmine. Il tasso di primo ricovero è più elevato rispetto agli altri territori per entrambi i generi nel Distretto Appennino Bolognese e solo per le femmine nel Distretto di San Lazzaro. Valori più bassi statisticamente significativi rispetto al territorio aziendale si rilevano per i maschi nel Distretto Reno Lavino e Samoggia e per le femmine nella Pianura Est.

Grafico 6.7 Tasso standardizzato di primo ricovero per malattie del sistema circolatorio per Distretto - Anni 2012-2016



* differenza significativa con l'azienda

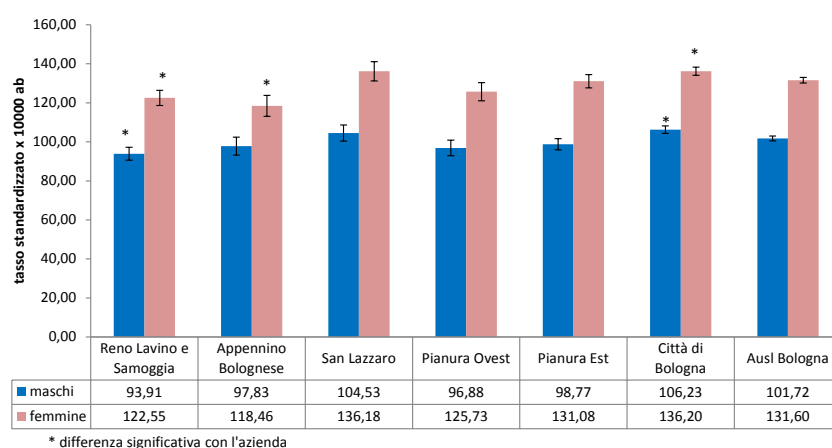
²⁵ Viene calcolato selezionando fra i ricoveri del periodo 2012-2016 il primo ricovero per la patologia in esame. Corrisponde quindi al numero di soggetti residenti ricoverati almeno una volta nel periodo, per la singola patologia. I tassi sono stati standardizzati utilizzando quale popolazione di riferimento la popolazione italiana 2001.

6.2. RICOVERI PER TUMORI

Prendendo in considerazione solo le patologie tumorali e analizzando i soggetti ricoverati si evidenzia che il tasso di primo ricovero nelle femmine residenti nell'AUSL di Bologna è superiore a quello dei maschi, sia a livello complessivo aziendale che nei singoli Distretti.

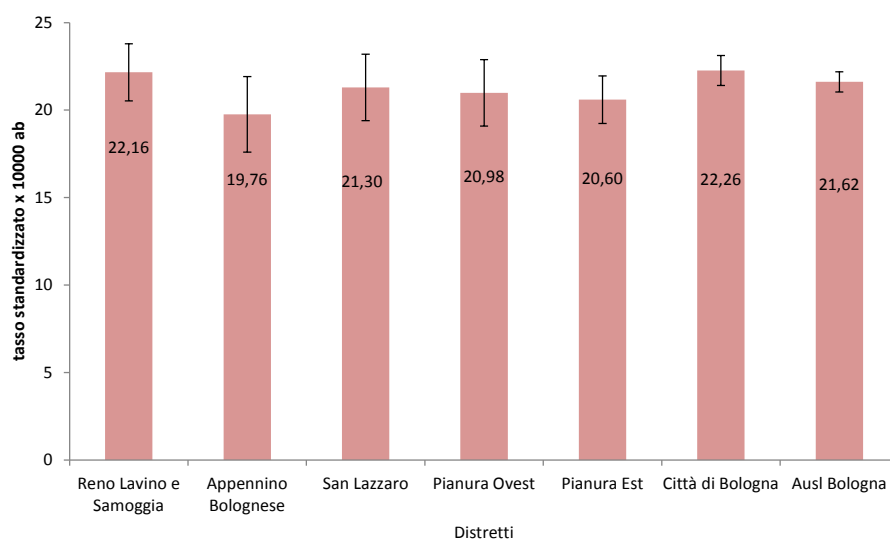
Il tasso di primo ricovero è più elevato rispetto a quello aziendale e statisticamente significativo, in entrambi i generi, nel Distretto Città di Bologna, mentre è più basso e statisticamente significativo, per entrambi i generi nel Distretto Reno Lavino e Samoggia e solo per le femmine nell'Appennino Bolognese.

Grafico 6.8 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumori per Distretto - Anni 2012-2016



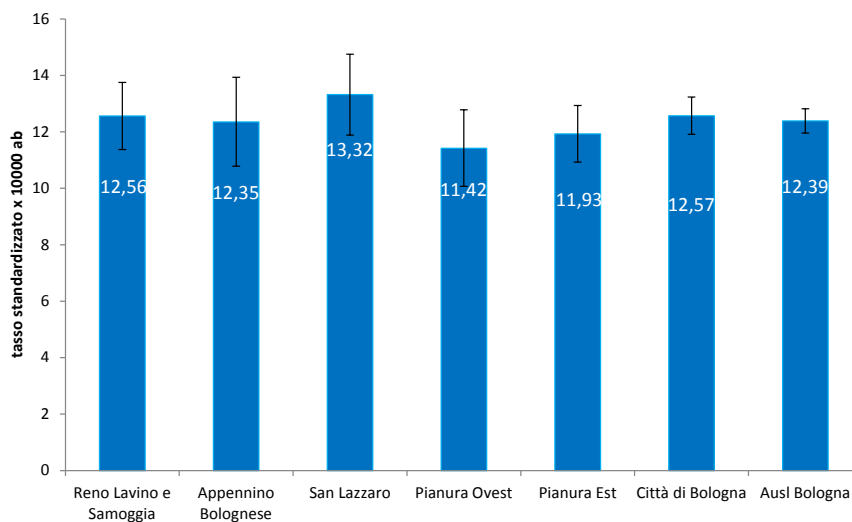
I tumori principali cause di ricovero sono quello della mammella nelle donne e quello della prostata negli uomini. Le donne residenti nel Distretto Città di Bologna hanno un tasso di ricovero più elevato rispetto al valore aziendale mentre quelle dell' Appennino Bolognese hanno il valore più basso. Le differenze dei singoli Distretti rispetto all'AUSL non sono statisticamente significative.

Grafico 6.9 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore della mammella- Anni 2012-2016



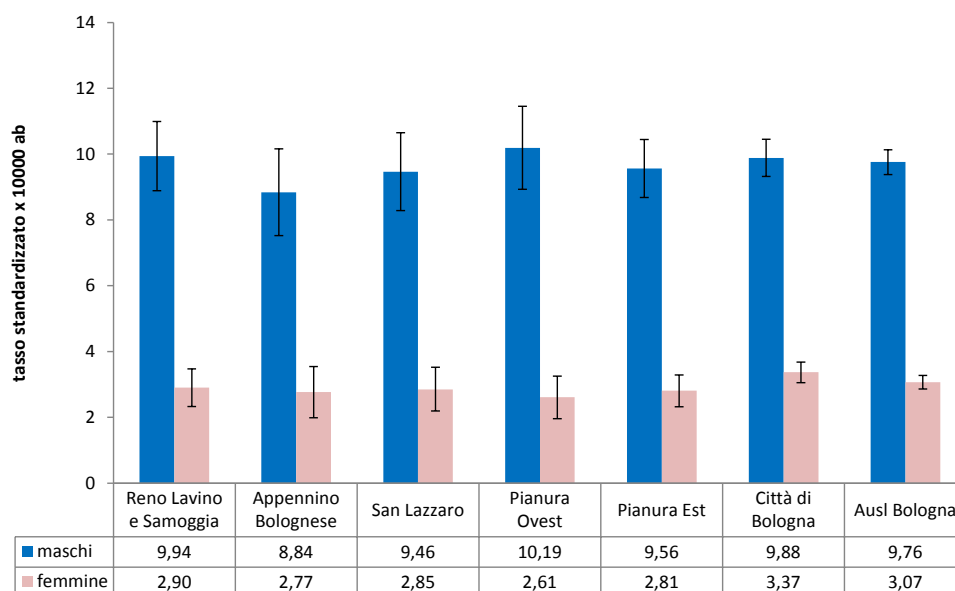
Anche per il tumore della prostata non esistono differenze significative fra i Distretti del tasso di primo ricovero.

Grafico 6.10 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore della prostata-
Anni 2012-2016



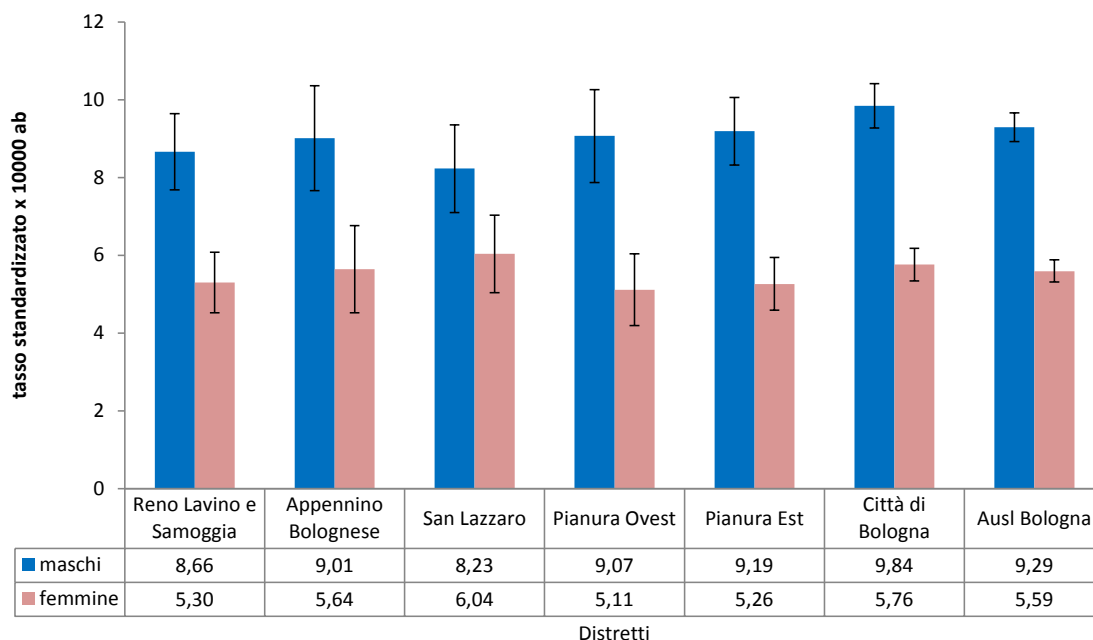
La seconda causa di ricovero per patologie oncologiche nei soggetti di sesso maschile è il tumore della vescica. Nelle femmine la frequenza è tre volte più bassa. Anche in questo caso le differenze interdistrettuali non sono significative.

Grafico 6.11 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore della vescica-
Anni 2012-2016



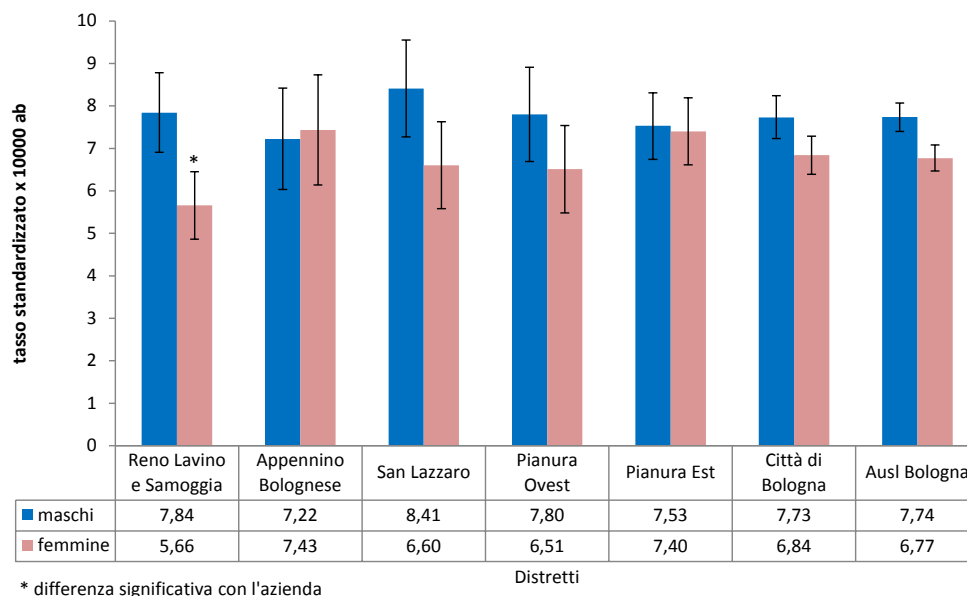
Per il tumore del polmone, nei maschi il tasso di primo ricovero è più elevato rispetto a quello delle donne. Non ci sono differenze interdistrettuali statisticamente significative.

Grafico 6.12 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore del polmone- Anni 2012-2016



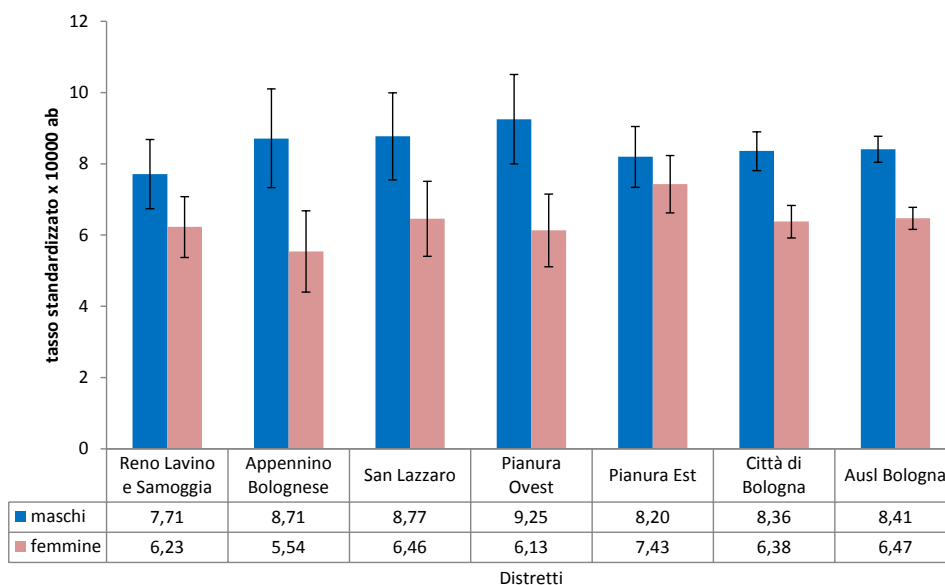
Il tumore del colon rappresenta la seconda causa di ricovero per patologie oncologiche tra le femmine. Il tasso di primo ricovero è significativamente inferiore nelle femmine nel Distretto Reno Lavino e Samoggia rispetto all'Azienda, negli altri distretti non vi sono differenze significative.

Grafico 6.13 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore del colon retto- Anni 2012-2016



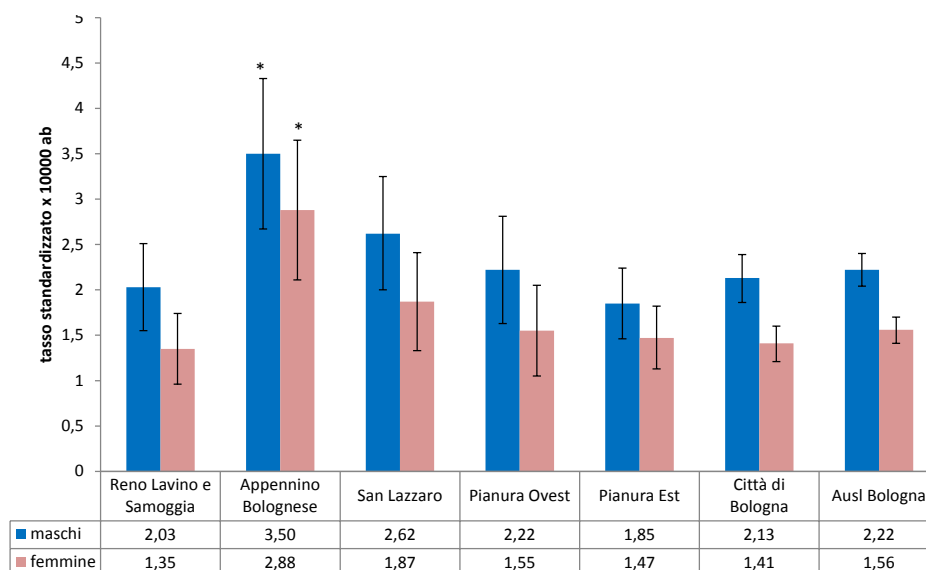
Il tasso di primo ricovero per tumori del tessuto emolinfopoietico, superiore nei maschi, non presenta differenze significative tra i distretti.

Grafico 6.14 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumori del tessuto linfatico ed emopoietico- Anni 2012-2016



Molto meno frequente è il ricovero per tumore dello stomaco. Tuttavia le differenze fra Distretti sono notevoli, con un eccesso statisticamente significativo in entrambi i generi nel Distretto Appennino Bolognese rispetto all'AUSL.

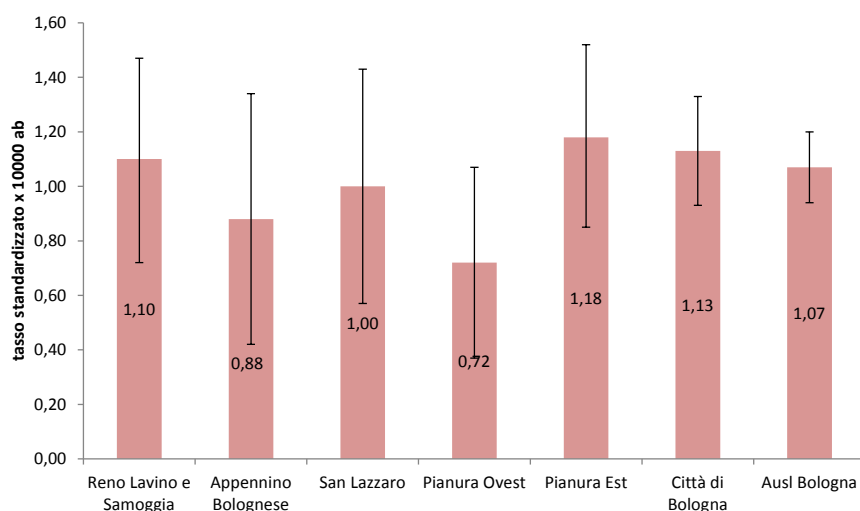
Grafico 6.15 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore dello stomaco- Anni 2012-2016



* differenza significativa con l'azienda

La frequenza di donne ricoverate per tumore del collo dell'utero è bassa e questo è da ricollegarsi alla diagnosi delle lesioni della cervice in fase precancerosa, che comporta interventi ambulatoriali e senza necessità di ricovero. Quella della neoplasia cervicale è tuttavia una patologia da monitorare anche per valutare l'impatto del programma di screening. Le differenze fra i vari Distretti non sono statisticamente significative, anche in conseguenza degli ampi intervalli di confidenza dovuti alla scarsa numerosità.

Grafico 6.16 Tasso standardizzato di primo ricovero per tumore del collo dell'utero- Anni 2012-2016

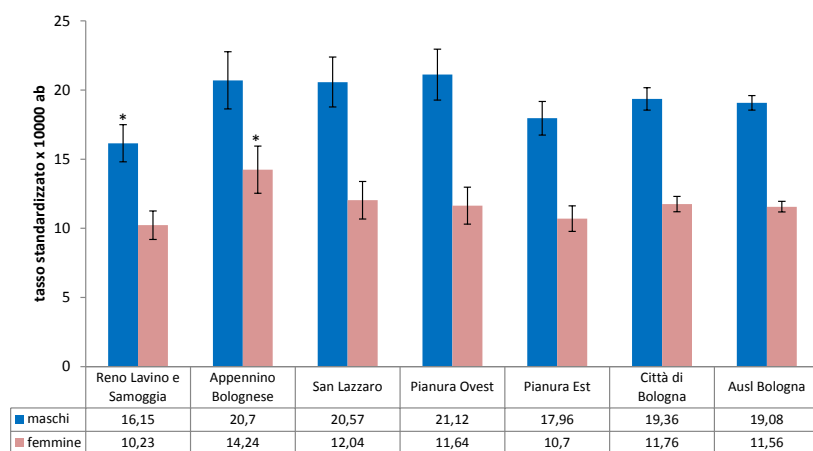


6.3. INCIDENZA DI INFARTO MIOCARDICO ACUTO E ICTUS

Le SDO dei residenti nell'AUSL di Bologna nel periodo 2011-2015 sono state utilizzate per stimare i casi incidenti di infarto miocardico acuto (IMA) e di ictus. Gli anni dal 2004 al 2010 sono stati utilizzati per identificare i casi con diagnosi antecedente al periodo considerato (casi prevalenti).

I tassi per IMA sono più alti nei maschi rispetto alle femmine in tutti i Distretti. Rispetto al dato aziendale si osservano differenze statisticamente significative per i maschi nel Distretto Reno Lavino e Samoggia dove il tasso è più basso e per le donne nel Distretto Appennino Bolognese dove è più alto.

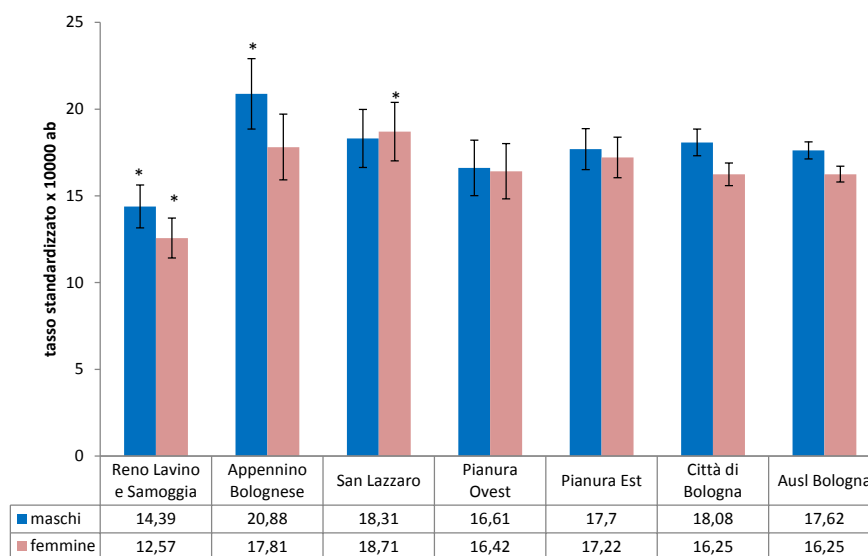
Grafico 6.17 Tasso standardizzato di incidenza per IMA. Anni 2011-2015



* differenza significativa con l'azienda

Reno Lavino e Samoggia è il Distretto con il tasso d'incidenza per ictus significativamente più basso in entrambi i generi rispetto all'Azienda USL. I tassi significativamente più alti si registrano nel Distretto Appennino Bolognese per i maschi e nel Distretto di San Lazzaro per le femmine.

Grafico 6.18 Tasso standardizzato di incidenza per Ictus. Anni 2011-2015

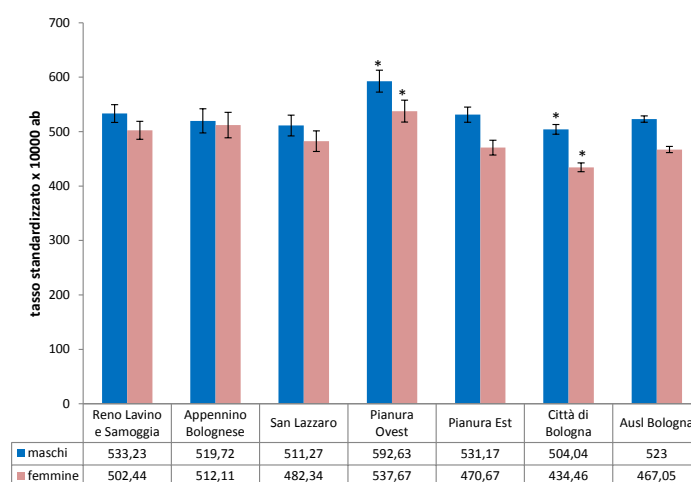


* differenza significativa con l'azienda

6.4. PREVALENZA DI DIABETE

Il tasso di prevalenza di diabete²⁶ è più alto nei maschi rispetto alle femmine in tutti i Distretti. Il tasso è significativamente più alto rispetto all'Azienda nel Distretto Pianura Ovest per entrambi i generi mentre è significativamente più basso nel Distretto Città di Bologna.

Grafico 6.19 Tasso standardizzato di prevalenza diabete. Anno 2016



* differenza significativa con l'azienda

²⁶ La prevalenza del diabete per l'anno 2016 è stata calcolata considerando i soggetti che nel 2016 avevano avuto almeno un ricovero con codice ICD9 250 e/o una prescrizione di farmaco (codice gruppo ATC: A10A, A10B e A10X) e/o una esenzione attiva per diabete (codice esenzione 013).

7. I PROGRAMMI DI SCREENING ONCOLOGICO

Nell'Azienda USL di Bologna sono attivi da molti anni i Programmi di Screening Oncologico per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero (dal 1996), della mammella (dal 1997) e del colon-retto (dal 2005).

7.1. IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

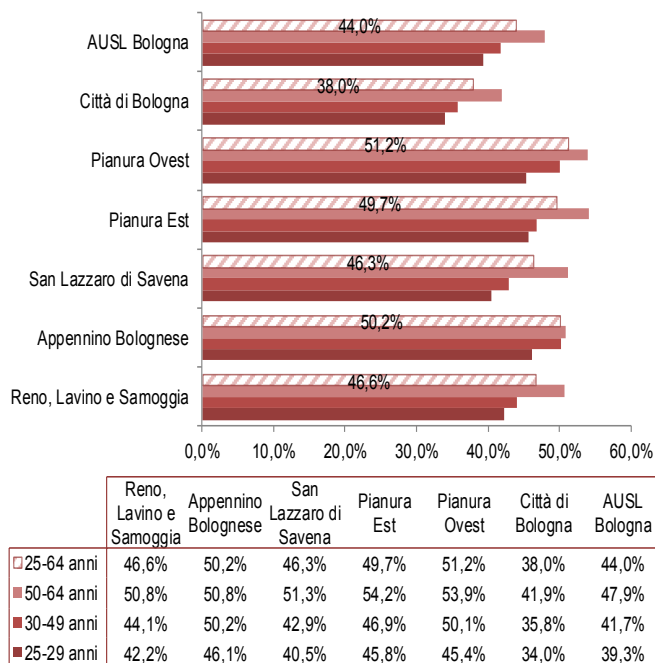
7.1.1. IL PROGRAMMA DI SCREENING

È rivolto alle donne di età compresa fra i 25 e i 64 anni. Dal 2016 è stato introdotto l'HPV-test (Human Papilloma Virus), quale test di screening primario, per le donne di età compresa tra i 30 e i 64 anni, sostituendosi al Pap-test, che è diventato test di secondo livello. L'intervallo di screening per le donne negative all'HPV-test sarà quinquennale. Il Pap-test resta invece test primario per le donne più giovani, di età compresa tra i 25 e i 29 anni.

La popolazione bersaglio per lo screening del collo dell'utero nel periodo 1/1/2014-31/12/2016, è risultata pari a 239.873 donne. Complessivamente, il 99,4% delle donne ha ricevuto l'invito mentre per 1.378 donne (0,57%) l'invito non è stato recapitato per problemi legati a cambi di residenza o ad indirizzi non corretti.

In generale il 44% della popolazione bersaglio ha aderito al Pap-test/HPV di screening, all'interno dello screening organizzato, presso i consultori familiari. L'adesione allo screening organizzato risulta significativamente associata alla residenza delle donne. In particolare l'adesione più elevata si raggiunge nelle donne residenti nei Distretti Pianura Ovest (51,2%) e Appennino Bolognese (50,2%). La Città di Bologna, che rappresenta circa il 50% dell'intera popolazione bersaglio dello screening, evidenzia l'adesione più bassa (38%). Il trend dell'adesione per età mostra un aumento progressivo all'aumentare dell'età, statisticamente significativo in tutti i Distretti.

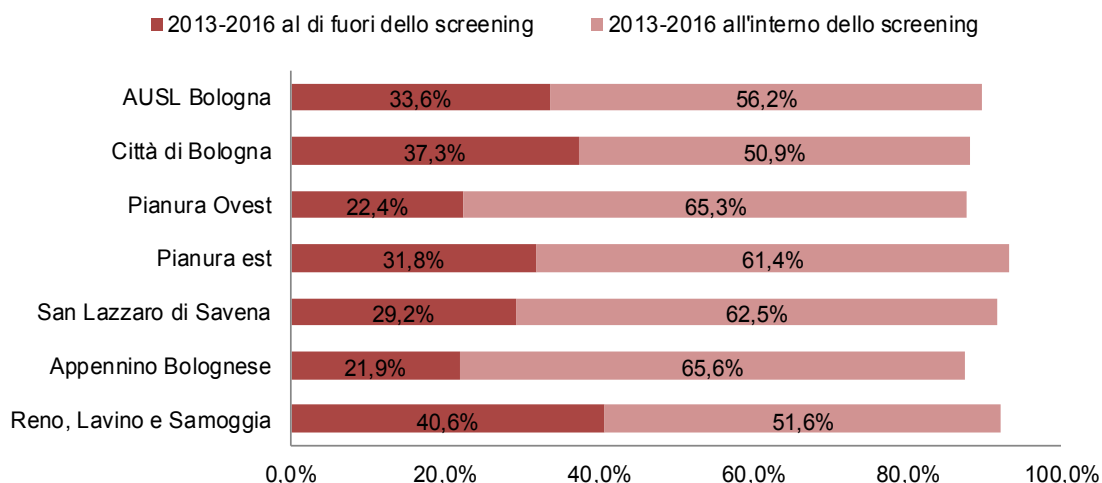
Grafico 7.1 Adesione nell'ambito dello screening organizzato del tumore della cervice uterina per Distretto e classi d'età. Rilevazione puntuale 2014-2016. AUSL di Bologna.



Nel complesso la copertura con test di screening primario documentabile nelle donne di età 25-64 anni è pari al 45,5%, considerando che l'1,5% ha eseguito il test presso strutture pubbliche o private accreditate (rilevazione dal flusso Assistenza Specialistica Ambulatoriale aziendale). Dunque la copertura al Pap-test al di fuori dello screening organizzato, presso strutture pubbliche o private accreditate si evidenzia come un fenomeno ininfluenza. In effetti una percentuale rilevante di donne effettua il Pap-test in regime di libera professione al di fuori delle strutture pubbliche.

La stima della copertura totale della popolazione bersaglio al test primario di screening deriva esclusivamente dal flusso informativo dell'indagine PASSI. Nel campione di donne intervistate nel periodo 2013-2016, la copertura riferita totale cioè la proporzione di donne che riferisce di aver effettuato negli ultimi tre anni il Pap-test/HPV, raggiunge l'89,8%. Non sono state rilevate differenze significative di copertura fra distretti. A parità di età, di difficoltà economiche e di cittadinanza, i fattori che risultano fortemente associati alla copertura sono la convivenza e l'istruzione superiore. Le donne coniugate/conviventi o con alto livello di istruzione evidenziano una copertura totale riferita significativamente più elevata rispetto alle donne che vivono sole o con scolarità bassa. La copertura riferita fuori o dentro lo screening organizzato raggiunge rispettivamente il 33,6% ed il 56,2%. Le donne residenti nel Distretto dell'Appennino Bolognese riferiscono di aver effettuato il test fuori dallo screening organizzato con la prevalenza più bassa di tutta l'azienda (21,9%), mentre la prevalenza maggiore è riferita dalle donne residenti nel Distretto Reno, Lavino e Samoggia (40,6%). Queste differenze fra Distretti non sono tuttavia statisticamente significative. L'adesione dentro lo screening organizzato è significativamente più elevata per le donne coniugate/conviventi oppure che hanno cittadinanza straniera rispetto a chi vive sola o ha cittadinanza italiana mentre l'adesione fuori dallo screening organizzato è significativamente più elevata nelle donne che non hanno difficoltà economiche o che sono cittadine italiane.

Grafico 7.2 Effettuazione del test preventivo (Pap-test o HPV) negli ultimi 3 anni fuori o dentro lo screening organizzato per Distretto, Popolazione femminile 25-64 anni, PASSI 2013-2016. AUSL di Bologna.



7.1.2. L'INCIDENZA STIMATA²⁷ PER IL TUMORE DEL COLLO DELL'UTERO

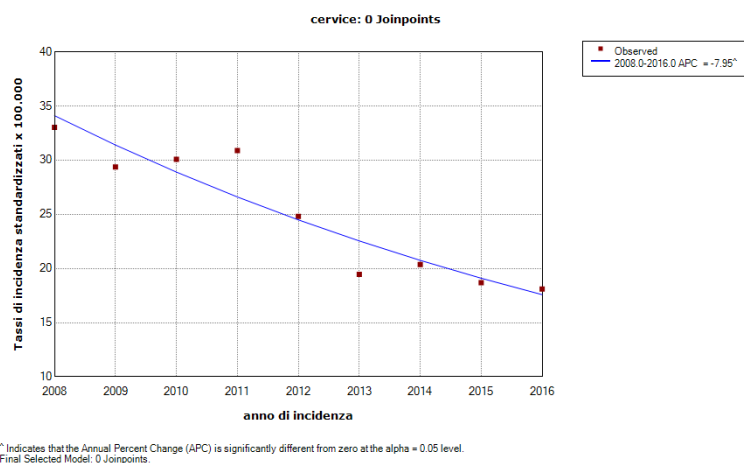
Nel complesso dell'Azienda tra il 2008 ed il 2016 il numero di nuovi casi di cancro del collo dell'utero è stato di 1.101. La maggioranza dei casi incidenti (58%), secondo quanto indicato nella scheda di dimissione ospedaliera, ha riguardato cancri in situ, quindi con una prognosi molto più favorevole rispetto a quelli invasivi. Tra il 2008 ed il 2016 si evidenzia un trend in calo del numero assoluto dei casi incidenti.

Tabella 7.1 Numero assoluto di casi incidenti di tumore del collo dell'utero per Distretto di residenza, 2008-2016. AUSL di Bologna.

	Gravità del tumore			Periodo d'incidenza				Età all'incidenza					
	Invasivo	In situ	Tot	2008-2010	2011-2013	2014-2016	Tot	<25	25-29	30-49	50-64	65+	Tot
Reno, Lavino e Samoggia	57	71	128	55	34	39	128	2	5	56	27	38	128
Appennino Bolognese	39	30	69	34	18	17	69	0	2	26	16	25	69
San Lazzaro di Savena	38	64	102	33	48	21	102	2	4	48	27	21	102
Pianura Est	83	118	201	76	71	54	201	4	15	92	47	43	201
Pianura Ovest	36	58	94	43	30	21	94	1	9	43	28	13	94
Città di Bologna	210	297	507	203	172	132	507	4	33	186	134	150	507
AUSL Bologna	463	638	1101	444	373	284	1101	13	68	451	279	290	1101

Conseguentemente i tassi di incidenza mostrano un trend in diminuzione del 7,95% annuo, significativo dal punto di vista statistico.

Grafico 7.3 Trend dei tassi standardizzati di incidenza dei tumori del collo dell'utero (popolazione standard europea 2013) per 100.000 donne residenti, AUSL di Bologna, 2008-2016. Analisi Joinpoint.



²⁷ I casi incidenti stimati sono stati definiti come i soggetti:

- Dimessi, sia in regime ordinario che in DH, che hanno ricevuto per la prima volta una diagnosi e/o intervento specifico per tumore oggetto di screening, invasivo o in situ, nell'anno stimato e che, nei 5 anni precedenti l'anno di stima, non hanno avuto un ricovero con diagnosi e/o intervento specifico per quello stesso tumore;
- deceduti con causa iniziale di decesso per tumore oggetto di screening, che nei 5 anni precedenti l'anno di stima, non hanno avuto un ricovero, sia in regime ordinario che in DH, con diagnosi e/o intervento specifico per quello stesso tumore.

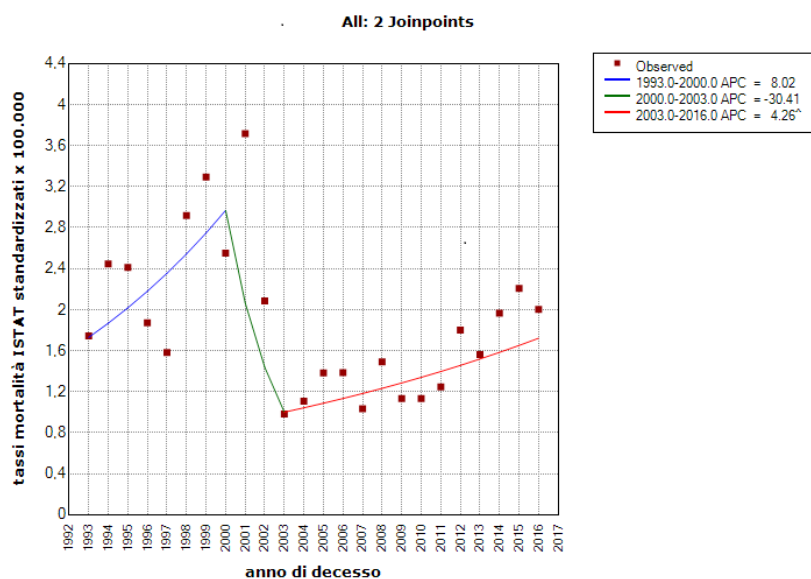
A questi soggetti è stata assegnata come data d'incidenza quella del primo accesso ospedaliero o la data del decesso.

7.1.3. LA MORTALITÀ CAUSA-SPECIFICA

Nonostante la mortalità per carcinoma del collo dell'utero si sia notevolmente ridotta negli ultimi decenni, si registrano ancora ogni anno decessi evitabili. Determinare quanti siano i decessi per causa specifica di tumore del collo dell'utero è piuttosto difficile. Infatti in molti casi i dati di mortalità non discriminano con sufficiente affidabilità se la causa specifica di morte sia stata il tumore del collo o del corpo dell'utero. Come evidenziato da un recente studio sulla popolazione residente nell'AUSL di Reggio nell'Emilia, è stato stimato²⁸ che il reale numero di decessi per tumore della cervice sarebbe 2,4 volte il numero dei casi certificati nel Registro di Mortalità come mortalità specifica del collo dell'utero. E' evidente che per ottenere il valore "reale" della mortalità specifica per tumore del collo dell'utero dovrebbe essere disponibile un registro d'incidenza sulla popolazione generale dell'azienda. Attualmente possiamo analizzare esclusivamente il trend temporale dei tassi standardizzati di mortalità, derivati dalle schede ISTAT 1993-2016 per tumore del collo dell'utero e dell'utero nel suo complesso (collo, corpo e utero NAS-non altrimenti specificato).

Prima dell'avvio dello screening, avvenuto nel 1997, e fino a 3 anni dopo l'avvio, è evidente un aumento dei decessi per tumore del collo dell'utero anche se non significativo. A partire dal 2000 e fino al 2003 si registra un primo calo, non significativo, dei decessi che raggiunge il 30% annuo. Dal 2004 ad oggi è in atto un lento ma continuo e significativo incremento che raggiunge il 4,26% l'anno.

Grafico 7.4 Mortalità per tumore del collo dell'utero. Analisi di regressione joinpoint dei tassi standardizzati (Pop. standard Italia 2001). AUSL di Bologna, 1993-2016.



[^] Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level. Final Selected Model: 2 Joinpoints.

L'analisi degli SMR (Standardized Mortality Ratio) per distretto evidenzia che nel complesso del periodo esaminato (1993-2016) il Distretto con la mortalità più alta, statisticamente significativa, è quello della Città di Bologna, mentre la più bassa si rileva nel Distretto della Pianura Ovest.

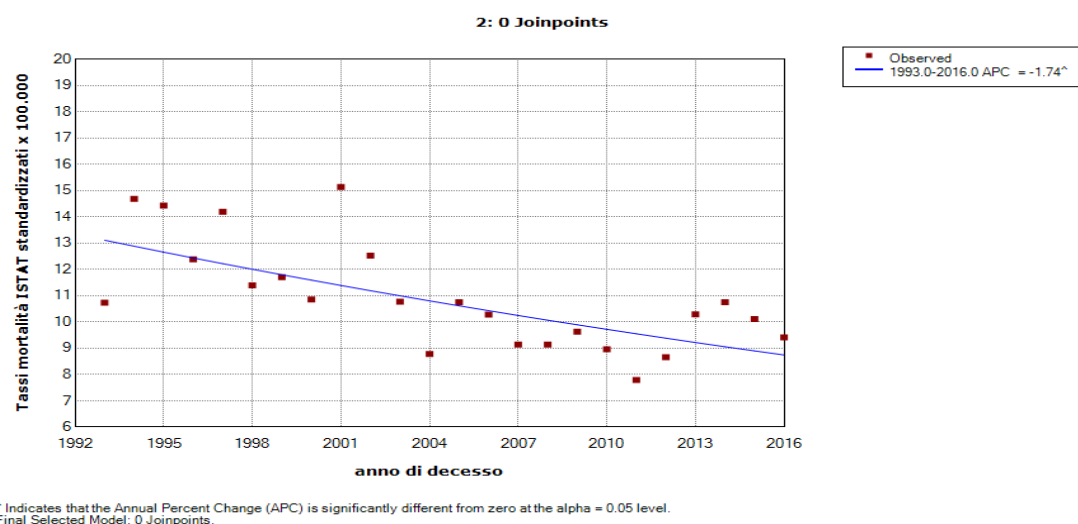
28 L'accuratezza delle cause di morte e la stima dei trend: il caso della cervice uterina. P. Mancuso, C. Sacchetti, M. Vicentini, S. Caroli, P. Giorgi Rossi. Epidemiol Prev 2016; 40 (3-4):157-163. doi: 10.19191/EP16.3-4.AD02.076.

Tabella 7.2 Mortalità per tumore del collo dell'utero per Distretto. SMR (IC 95%), 1993-2016. AUSL di Bologna.

	SMR (IC 95%)			
	N	SMR	IC-	IC+
Pianura Ovest	11	0,63	0,31	1,11
Città Bologna	137	1,22	1,02	1,44
Pianura Est	32	0,94	0,65	1,33
Reno, Lavino e Samoggia	20	0,79	0,48	1,22
San Lazzaro di Savena	14	0,82	0,45	1,37
Appennino Bolognese	14	1,01	0,55	1,69
Ausl Bologna	228	1,04	0,91	1,18

Considerando la mortalità complessiva per tumore dell'utero (collo, corpo e utero NAS) dall'analisi di regressione con joinpoint, a partire dal 1993 fino ad oggi, si osserva un calo significativo dei decessi dell'1,74% all'anno.

Grafico 7.5 Mortalità per tumore dell'utero (collo, corpo e utero NAS). Analisi di regressione joinpoint dei tassi standardizzati (Pop. Standard Italia 2001), AUSL di Bologna, 1993-2016.



7.2. IL TUMORE DELLA MAMMELLA

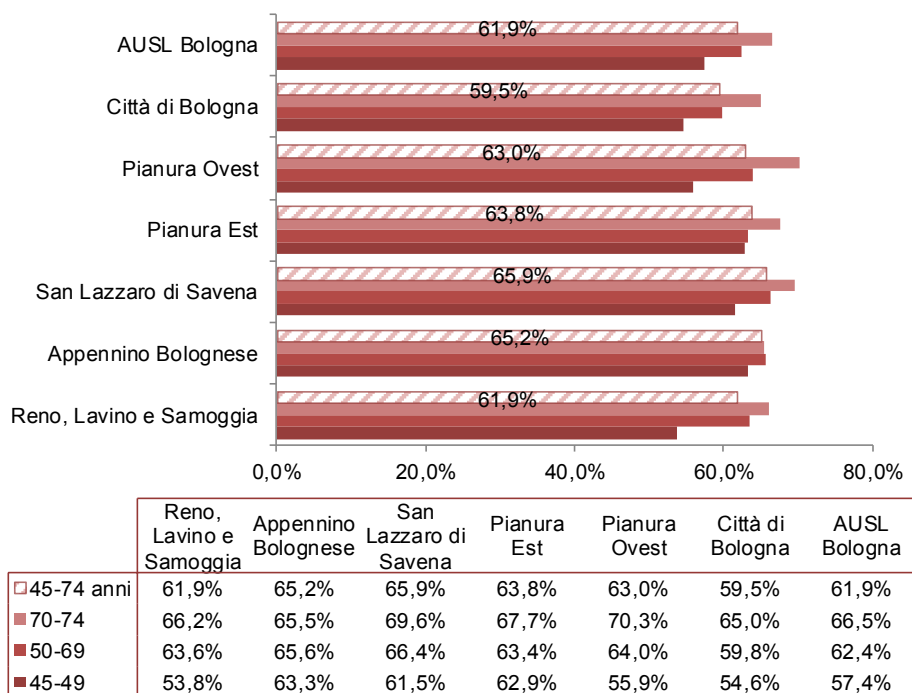
7.2.1. IL PROGRAMMA DI SCREENING

E' rivolto alla popolazione femminile di età 45-49 (con intervallo di re-screening annuale) e di età 50-74 anni (con intervallo di re-screening biennale).

La popolazione bersaglio per lo screening della mammella nel periodo 1/1/2015-31/12/2016, è risultata pari a 181.323 donne. In generale il 92,3% delle donne ha ricevuto l'invito mentre per 2.376 donne (1,3%) la lettera di invito è ritornata al centro screening come "inesitata" quindi non è stato recapitata per problemi legati a cambi di residenza o ad indirizzi non corretti. Complessivamente il 61,9% della popolazione bersaglio, ha aderito alla mammografia all'interno dello screening organizzato. L'adesione risulta significativamente associata alla residenza. In particolare l'adesione più elevata si raggiunge nelle donne residenti nei Distretti di San Lazzaro (65,9%) e Appennino Bolognese (65,2%). La Città di Bologna, che rappresenta circa il 50% dell'intera popolazione bersaglio dello

screening, evidenzia l'adesione più bassa (59,5%). Il trend dell'adesione per età mostra un aumento progressivo all'aumentare dell'età statisticamente significativo. Le 70-74enni hanno l'adesione più alta rispetto alle classi d'età più giovani in tutti i Distretti, ad eccezione dell'Appennino Bolognese in cui l'adesione delle 70-74enni è paragonabile a quella delle 50-69enni.

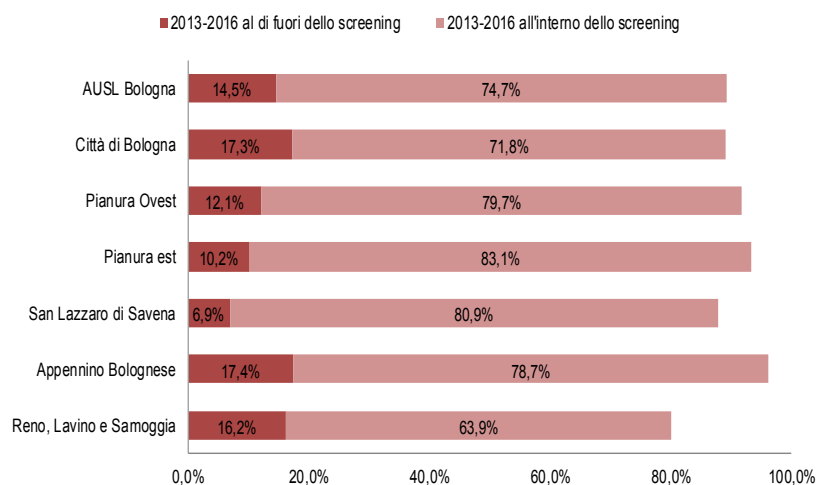
Grafico 7.6 Adesione nell'ambito dello screening organizzato del tumore della mammella per Distretto e classi d'età. Rilevazione puntuale 2015-2016. AUSL di Bologna.



Nel complesso il 69,8% della popolazione di età 45-74 anni risulta coperta con il test primario; infatti all'adesione dentro lo screening organizzato, pari al 61,9%, occorre sommare il 7,9% chi ha eseguito il test presso strutture pubbliche o private accreditate (rilevazione dal flusso ASA aziendale). La copertura alla mammografia al di fuori dello screening organizzato si evidenzia dunque come un fenomeno non trascurabile.

La stima della copertura totale della popolazione femminile al test primario di screening deriva esclusivamente dall'indagine PASSI. Nelle 45-69enni la copertura riferita totale, cioè la proporzione di donne che riferisce di aver effettuato negli ultimi tre anni la mammografia a scopo preventivo, raggiunge l'85,8%. Non sono state rilevate differenze significative di copertura fra Distretti anche se quelli con la copertura più elevata sono Pianura Est (90%) e Ovest (89%) mentre Reno, Lavino e Samoggia ha quella più bassa (78%). Le donne oltre i 50 anni e quelle con scarse difficoltà economiche evidenziano una copertura totale "riferita" significativamente più elevata rispetto alle donne al di sotto dei 50 anni o con molte difficoltà economiche. Infine il 4,5% delle donne intervistate di tutte le età ha riferito di non aver mai eseguito una mammografia; quelle di 40-45 anni riferiscono un'assenza di copertura dell'8%, mentre le 50-59enni del 2,4%. Nelle donne di 45-69 anni la proporzione che riferisce di aver effettuato, negli ultimi due anni, la mammografia fuori dallo screening organizzato raggiunge il 14,5%, mentre il 74,7% riferisce di averla effettuata nell'ambito del programma di screening. L'effettuazione della mammografia fuori dallo screening organizzato è significativamente più elevata nelle donne con una istruzione alta (19%) o con livello socio-economico elevato (21%) o con cittadinanza italiana (16%) rispetto alle donne con una istruzione bassa (8%) o con livello socio-economico basso (13%) o con cittadinanza straniera (0%).

Grafico 7.7 Effettuazione del test preventivo (mammografia) negli ultimi 2 anni fuori o dentro lo screening organizzato per Distretto, Popolazione femminile 45-69 anni, PASSI 2013-2016. AUSL di Bologna.



7.2.2. L' INCIDENZA STIMATA PER IL TUMORE DELLA MAMMELLA

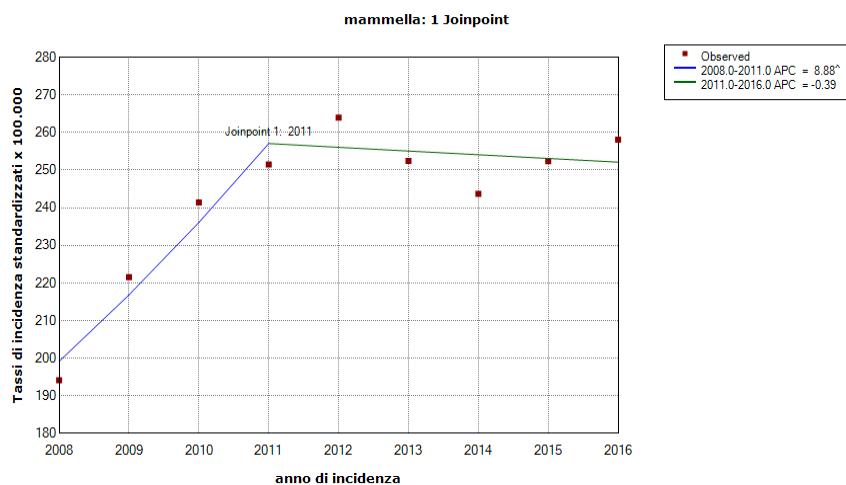
Nel complesso dell'Azienda tra il 2008 ed il 2016 il numero di nuovi casi di cancro della mammella è stato pari a 11.040. Una piccola quota di casi incidenti (7,3%), secondo quanto indicato nella scheda di dimissione ospedaliera, ha riguardato cancri in situ, quindi con una prognosi molto più favorevole rispetto a quelli invasivi. Rispetto agli anni 2008-2010, nel triennio 2011-2013 e 2014-2016 si evidenzia un leggero aumento del numero assoluto dei casi incidenti.

Tabella 7.3 Numero assoluto di casi incidenti di tumore della mammella per Distretto di residenza, 2008-2016. AUSL di Bologna.

DISTRETTI	Gravità del tumore			Periodo d'incidenza				Età all'incidenza					
	Invasivo	In situ	Tot.	2008-2010	2011-2013	2014-2016	Tot.	<45	45-49	50-69	70-74	75+	Tot.
Reno, Lavino e Samoggia	1196	92	1288	339	444	505	1288	135	137	595	160	261	1288
Appennino Bolognese	569	44	613	171	205	237	613	52	65	284	59	153	613
San Lazzaro di Savena	832	63	895	245	322	328	895	88	101	418	125	163	895
Pianura Est	1677	119	1796	528	620	648	1796	215	238	782	208	353	1796
Pianura Ovest	843	57	900	255	320	325	900	90	108	391	113	198	900
Città di Bologna	5113	435	5548	1691	1968	1889	5548	500	563	2374	774	1337	5548
AUSL Bologna	10230	810	11040	3229	3879	3932	11040	1080	1212	4844	1439	2465	11040

Nel periodo 2008-2011 il tasso di incidenza del tumore della mammella nelle donne residenti nell'AUSL di Bologna mostra un trend significativo in aumento dell'8,8% annuo, mentre dal 2011 il trend è in diminuzione (-0,39% annuo), anche se la differenza non è significativa dal punto di vista statistico.

Grafico 7.8 Trend dei tassi standardizzati di incidenza dei tumori della mammella (popolazione standard europea 2013) per 100.000 donne residenti, AUSL di Bologna, 2008-2016.

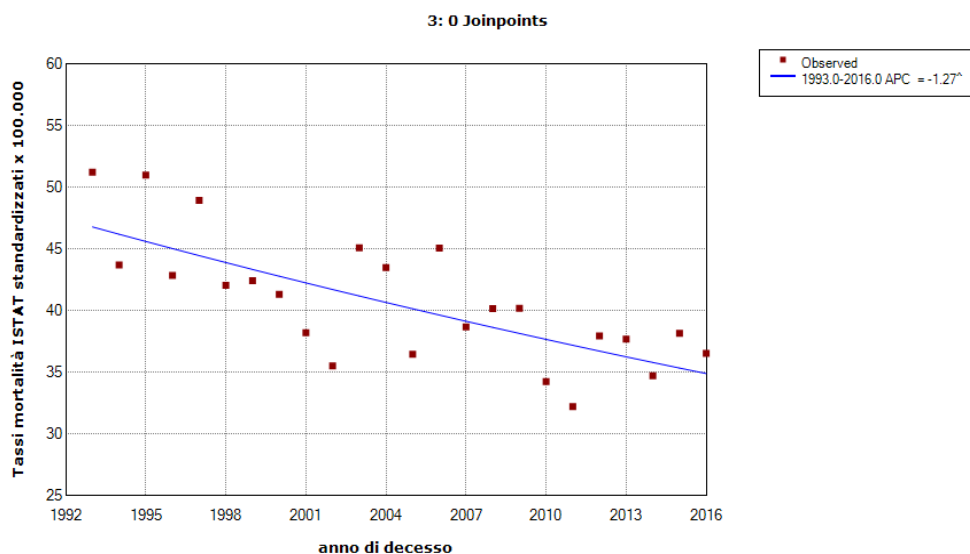


^ Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
Final Selected Model: 1 Joinpoint.

7.2.3. MORTALITÀ CAUSA-SPECIFICA

Sulla base dei dati Istat di mortalità, al contrario di ciò che avviene per il tumore del collo dell'utero, è piuttosto agevole determinare quando la causa specifica di decesso sia stata il tumore della mammella. Dal 1993 fino al 2016 è stato evidenziato un decremento significativo dei decessi per tumore della mammella che raggiunge l'1,27% all'anno.

Grafico 7.9 Mortalità per tumore del mammella. Analisi di regressione joinpoint dei tassi standardizzati (Pop. Standard Italia 2001) , AUSL di Bologna, Anni 1993-2016.



^ Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
Final Selected Model: 0 Joinpoints.

L'analisi degli SMR per Distretto evidenzia che nel complesso del periodo esaminato (1993-2016) il Distretto con la mortalità più elevata è quello della Città di Bologna mentre la mortalità più bassa ma senza significatività statistica si rileva nei Distretti dell'Appennino Bolognese e Reno, Lavino e Samoggia.

Tabella 7.4 Mortalità per tumore della mammella per Distretto. SMR (IC 95%)1993-2016. AUSL di Bologna.

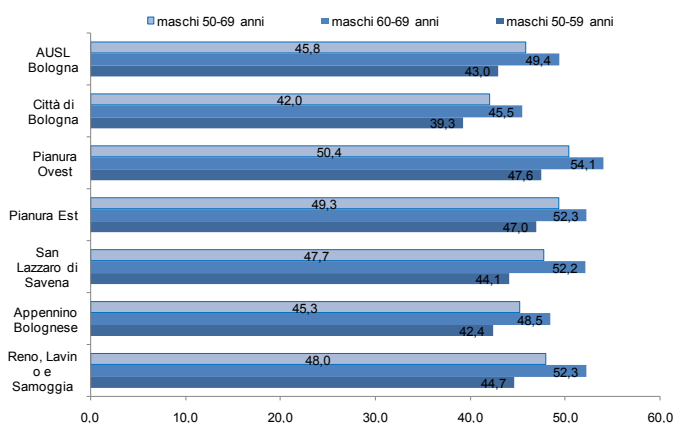
DISTRETTI	SMR (IC 95%)			
	N	SMR	IC-	IC+
Pianura Ovest	378	0,96	0,87	1,07
Città Bologna	2750	1,07	1,03	1,11
Pianura Est	728	0,96	0,89	1,03
Reno, Lavino e Samoggia	541	0,95	0,87	1,04
San Lazzaro di Savena	375	0,98	0,89	1,09
Appennino Bolognese	296	0,95	0,84	1,06
Ausl Bologna	5068	1,02	0,99	1,05

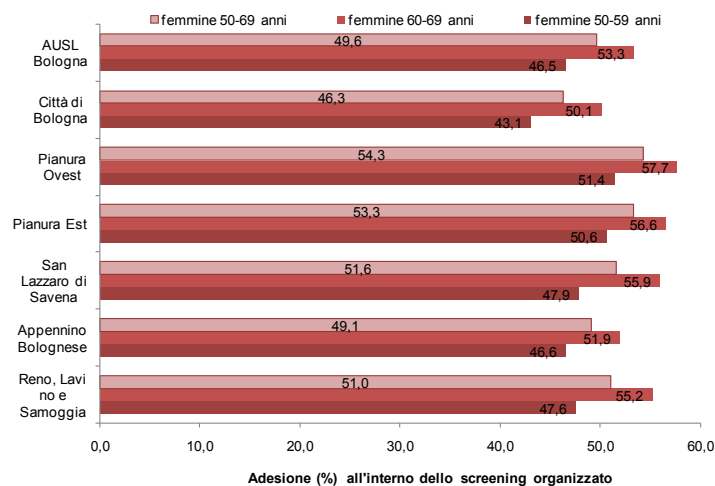
7.3. IL TUMORE DEL COLON-RETTO

7.3.1. IL PROGRAMMA DI SCREENING

La popolazione interessata dal programma è quella compresa fra i 50 e 69 anni. che nel periodo 1/1/2015-31/12/2016 è risultata pari a 235.489 persone delle quali 113.306 uomini (48%) e 122.183 donne (52%). Complessivamente, il 99,3% di queste ha ricevuto l'invito. Complessivamente il 47,8% della popolazione invitata ha aderito al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) all'interno dello screening organizzato. L'adesione risulta significativamente associata al genere ed alla residenza delle persone. Gli uomini aderiscono in misura inferiore (45,8%) rispetto alle donne (49,6%). Disaggregando per Distretti l'adesione più elevata si raggiunge, sia negli uomini che nelle donne, nei Distretti Pianura Ovest (maschi 50,4%; femmine 54,3%) ed Est (maschi 49,3%; femmine 53,3%). La Città di Bologna, che rappresenta circa il 50% dell'intera popolazione bersaglio dello screening, evidenzia l'adesione più bassa in entrambi i generi (maschi 42%; femmine 46,3%). L'adesione aumenta in maniera statisticamente significativa, all'aumentare dell'età in entrambi i generi e per tutti i distretti.

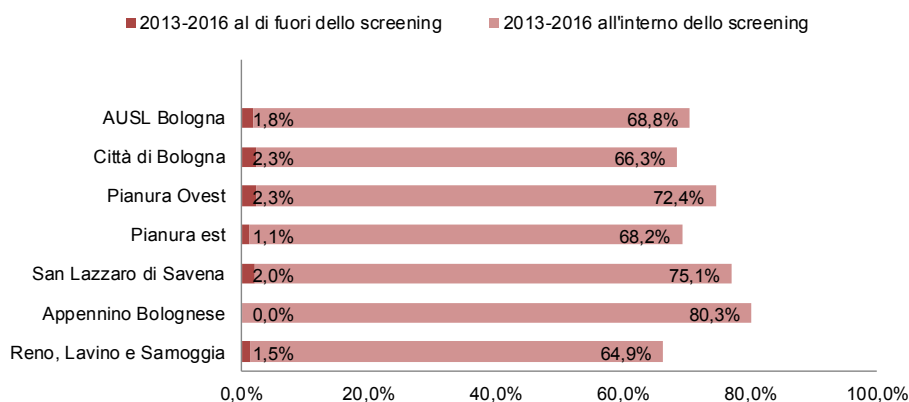
Grafico 7.10 Adesione nell'ambito dello screening organizzato del tumore del colon-retto per genere, Distretto e classi d'età. Rilevazione puntuale 2015-2016. AUSL di Bologna.





Complessivamente il 51% della popolazione bersaglio dello screening del colon-retto risulta coperta dal test primario. Di questi il 47,8%, ha aderito allo screening, mentre il 3,2% ha eseguito il test presso strutture pubbliche o private accreditate (rilevazione dal flusso ASA aziendale), ma fuori dal percorso di screening organizzato. La copertura al test per la ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT) al di fuori dello screening organizzato presso strutture pubbliche o private accreditate si evidenzia dunque come un fenomeno veramente ininfluenza. La stima della copertura totale della popolazione 50-69 anni al test primario di screening deriva esclusivamente dall'indagine PASSI. La copertura riferita totale, cioè la proporzione di persone che riferisce di aver effettuato negli ultimi due anni il FOBT, raggiunge il 70,6%. Non sono state rilevate differenze significative di copertura totale per genere e per Distretti, mentre una copertura totale "riferita" significativamente più elevata è stata evidenziata nei cittadini italiani (72%) o di 60-69 anni (76%) rispetto ai cittadini stranieri (52%) o di 50-59 anni (66%). Infine il 21,3% delle persone intervistate ha riferito di non aver mai eseguito un FOBT e le persone di 50-59 anni hanno una probabilità significativamente più elevata di non aver mai eseguito il test rispetto alle persone di 60-69 anni (25% vs 17%). A livello aziendale la proporzione di persone che riferisce di aver effettuato negli ultimi due anni il FOBT fuori o dentro il programma di screening raggiunge rispettivamente l'1,8% ed il 68,8%. L'adesione dentro lo screening organizzato è significativamente più elevata per le persone più anziane (60-69enni: 74%) o che non hanno difficoltà economiche (73%) rispetto alle persone più giovani (50-69enni: 64%) o che hanno difficoltà economiche (63%).

Grafico 7.11 Effettuazione del test preventivo (FOBT) negli ultimi 2 anni fuori o dentro lo screening organizzato per Distretto, Popolazione 50-69 anni, PASSI 2013-2016. AUSL di Bologna.



7.3.2. L' INCIDENZA STIMATA PER IL TUMORE DEL COLON-RETTO

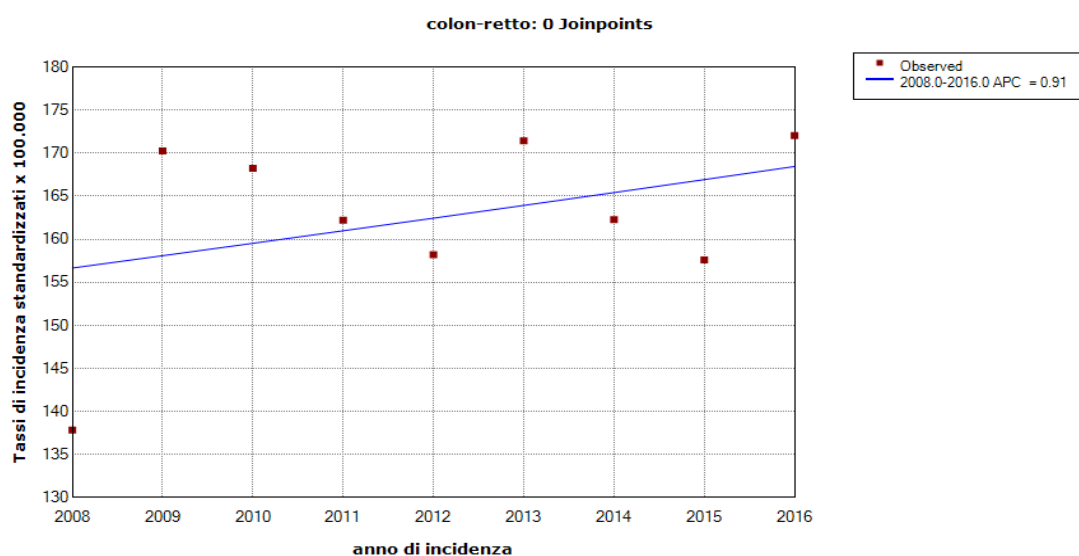
Nel complesso dell'Azienda tra il 2008 ed il 2016 il numero di nuovi casi di cancro del colon-retto è stato pari a 8.424. La maggioranza dei casi incidenti (98,2%) ricoverati, secondo quanto indicato nella scheda di dimissione ospedaliera, ha riguardato cancri invasivi, quindi con una prognosi molto più sfavorevole rispetto a quelli in situ. Tra il 2008 ed il 2016 si evidenzia una sostanziale stabilità del numero assoluto dei casi incidenti.

Tabella 7.5 Numero assoluto di tumori del colon-retto incidenti per Distretto di residenza, 2008-2016. AUSL di Bologna.

DISTRETTI	Gravità del tumore			Periodo d'incidenza				Età all'incidenza				
	Invasivo	In situ	Tot	2008-2010	2011-2013	2014-2016	Tot	<50	50-59	60-69	69+	Tot
Reno, Lavino e Samoggia	950	13	963	307	324	332	963	47	107	221	588	963
Appennino Bolognese	567	3	570	183	196	191	570	26	43	128	373	570
San Lazzaro di Savena	672	9	681	201	206	274	681	27	76	151	427	681
Pianura Est	1445	9	1454	490	489	475	1454	54	164	318	918	1454
Pianura Ovest	725	11	736	226	254	256	736	33	89	148	466	736
Città di Bologna	3960	60	4020	1274	1376	1370	4020	155	336	745	2784	4020
AUSL Bologna	8319	105	8424	2681	2845	2898	8424	342	815	1711	5556	8424

Nel periodo 2008-2016 l'incidenza del tumore del colon-retto nei residenti nell'AUSL di Bologna mostra un trend in aumento dello 0,9% annuo, non statisticamente significativo

Grafico 7.12 Trend dei tassi standardizzati di incidenza dei tumori del colon-retto (popolazione standard europea 2013) per 100.000 persone residenti, AUSL di Bologna, 2008-2016.

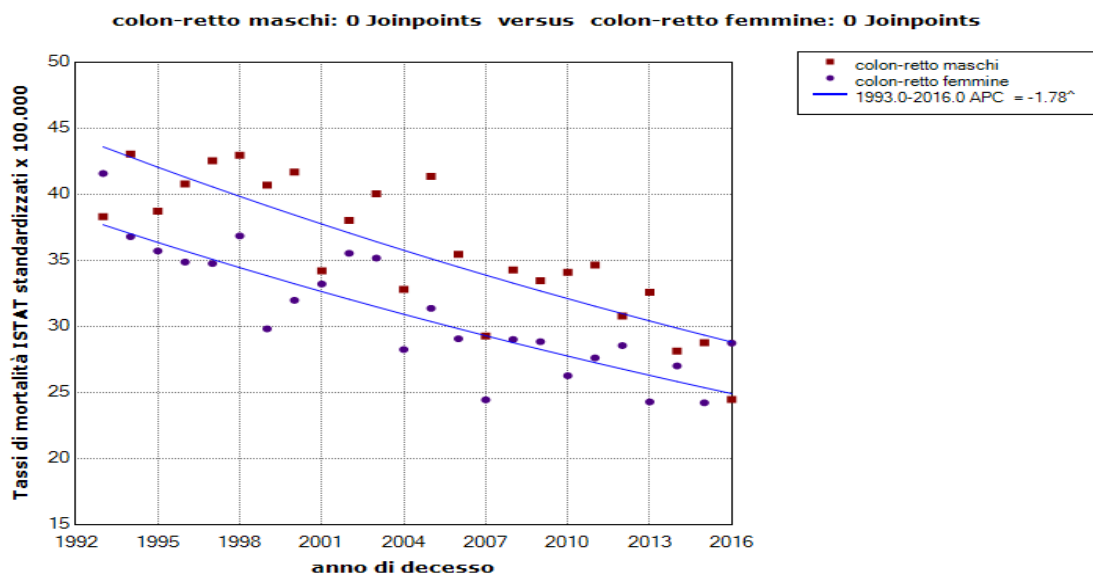


^ Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level. Final Selected Model: 0 Joinpoints.

7.3.3. MORTALITÀ CAUSA-SPECIFICA

Fin dal 1993 è evidente un decremento significativo dei decessi per tumore del colon-retto (-1.78% all'anno). Il calo è evidente in entrambi i generi ed il decremento negli uomini è del tutto paragonabile a quello delle donne.

Grafico 7.13 Mortalità per tumore del colon-retto. Analisi di regressione joinpoint dei tassi standardizzati (Italia 2001) di Mortalità, AUSL di Bologna, 1993-2016.



[^] Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level.
 Final Selected Model: colon-retto maschi - 0 Joinpoints, colon-retto femmine - 0 Joinpoints. Failed to reject Parallelism.

L'analisi degli SMR per Distretto evidenzia che nel periodo esaminato (1993-2016) il Distretto con la mortalità più alta è quello della Città di Bologna, dove l'eccesso è peraltro significativo, mentre la mortalità più bassa si rileva nei Distretti della Pianura Est ed Ovest.

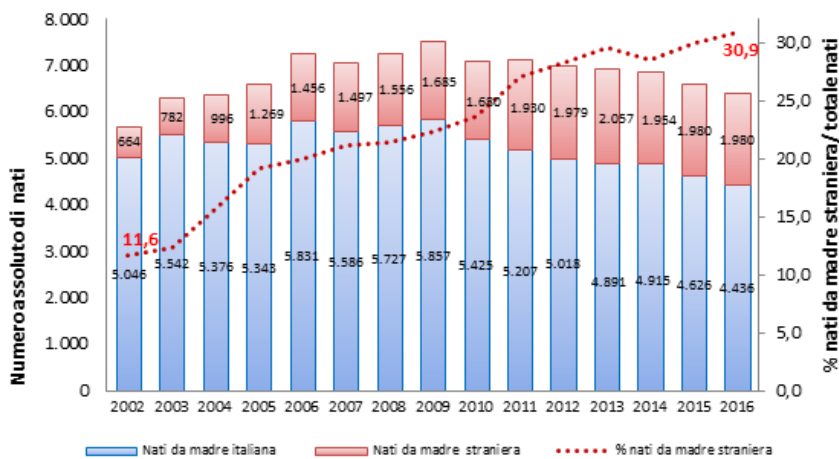
Tabella 7.6 Mortalità per tumore del colon-retto per distretto SMR (IC 95%) 1993-2016. AUSL di Bologna.

	Maschi				Femmine				Totale			
	N	SMR	IC95%		N	SMR	IC95%		N	SMR	IC95%	
Pianura Ovest	306	0,88	0,78	0,98	251	0,83	0,73	0,94	557	0,86	0,79	0,93
Città Bologna	2289	1,11	1,06	1,16	2338	1,11	1,06	1,15	4627	1,1	1,07	1,13
Pianura Est	600	0,88	0,81	0,95	489	0,83	0,76	0,91	1089	0,86	0,81	0,92
Reno, Lavino e Samoggia	513	1	0,91	1,09	437	1	0,91	1,1	950	1,01	0,94	1,07
San Lazzaro di Savena	345	1	0,9	1,11	314	1,09	0,97	1,22	659	1,05	0,97	1,13
Appennino Bolognese	284	0,97	0,86	1,08	225	0,9	0,78	1,02	509	0,94	0,86	1,03
Ausl Bologna	4337	1,02	0,99	1,05	4054	1,02	0,99	1,05	8391	1,02	1	1,04

8. SALUTE MATERNO INFANTILE

I dati relativi alle nascite nell' AUSL di Bologna evidenziano che il numero dei nati è cresciuto fino al 2009 e poi si è ridotto dal 2010 al 2016 del 15%. Le analisi demografiche su scala regionale evidenziano come la tendenza al calo è conseguente alla riduzione della popolazione femminile in età fertile (15-49 anni) e della riduzione del tasso di fecondità tra le donne (numero medio di figli per donna), sia italiane che straniere..

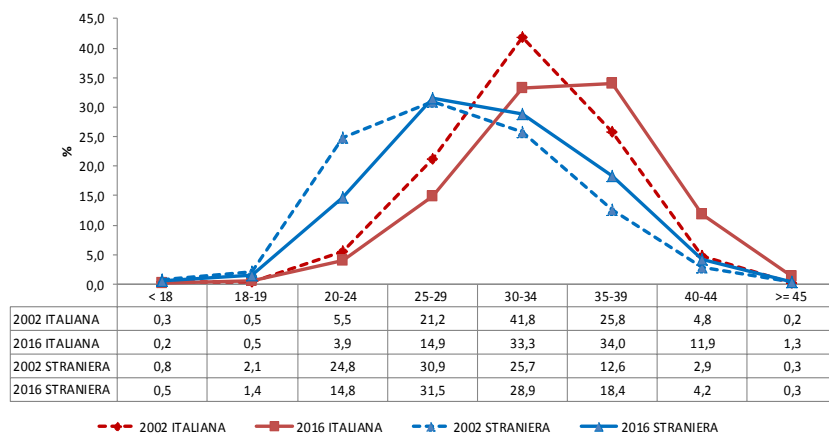
Grafico 8.1 Nati per cittadinanza della madre residente nell'AUSL di Bologna - Anni 2002-2016 (Fonte: CedAP)



Nel 2016 i nati da donne straniere residenti sono il 30,9% di tutti i nati. Il dato percentuale si mostra ancora in crescita, ma negli ultimi 5 anni il numero assoluto dei nati da madre straniera risulta stabile. L'età media delle donne al parto è di 32,7 anni (33,8 italiane vs 30,0 straniere). Quelle con età ≥ 35 anni sono il 39,7%.

La curva di distribuzione per età delle madri al parto evidenzia uno slittamento dell'età verso valori più elevati rispetto al 2002, sia nelle italiane che nelle straniere.

Grafico 8.2 Parti tra donne residenti, per classi di età e cittadinanza. AUSL Bologna. Anni 2002 e 2016 (Fonte: CedAP)



Si confermano anche nel 2016 le forti differenze tra madri italiane e straniere per titolo di studio. Negli ultimi 4 anni di rilevazione tra le italiane la laurea è il titolo di studio più rappresentato. Tra le straniere permangono ancora elevati valori di basso titolo di studio, ma sono in aumento il numero di laureate. Il livello di scolarità paterna risulta costantemente inferiore a quello delle madri

Grafico 8.3 Nati da donne residenti, per titolo di studio e cittadinanza. AUSL Bologna - 2016 (Fonte CedAP)

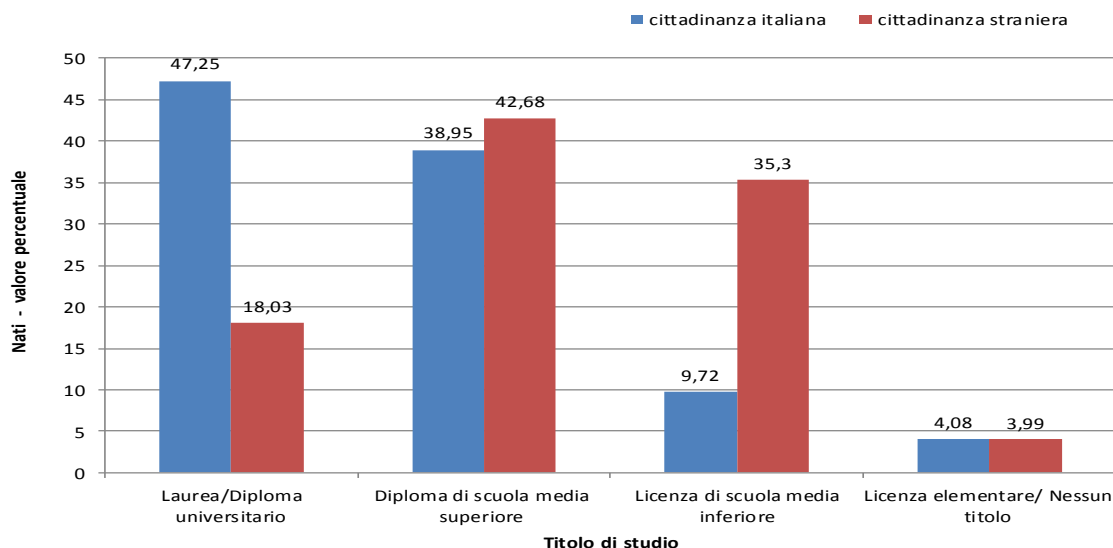


Grafico 8.4 Parti di donne residenti italiane, per titolo di studio. AUSL Bologna 2006-2016 (Fonte CedAP)

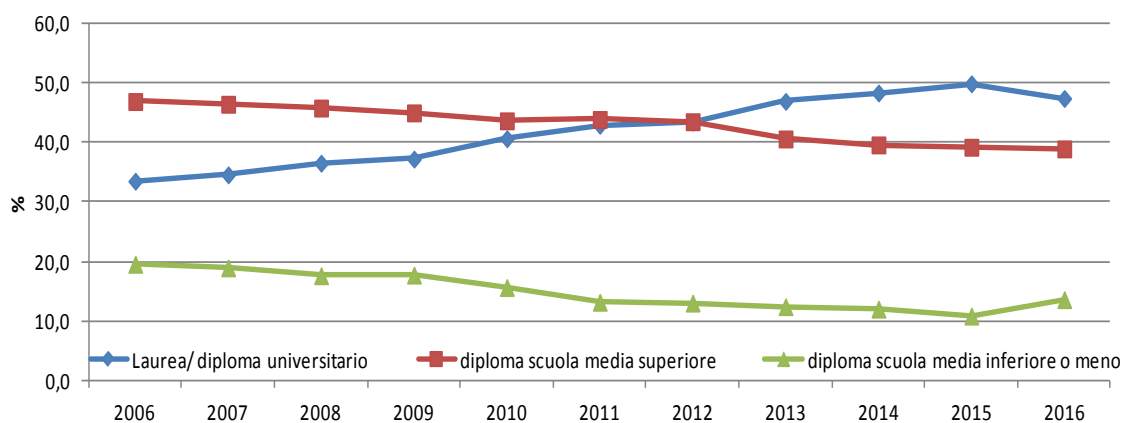
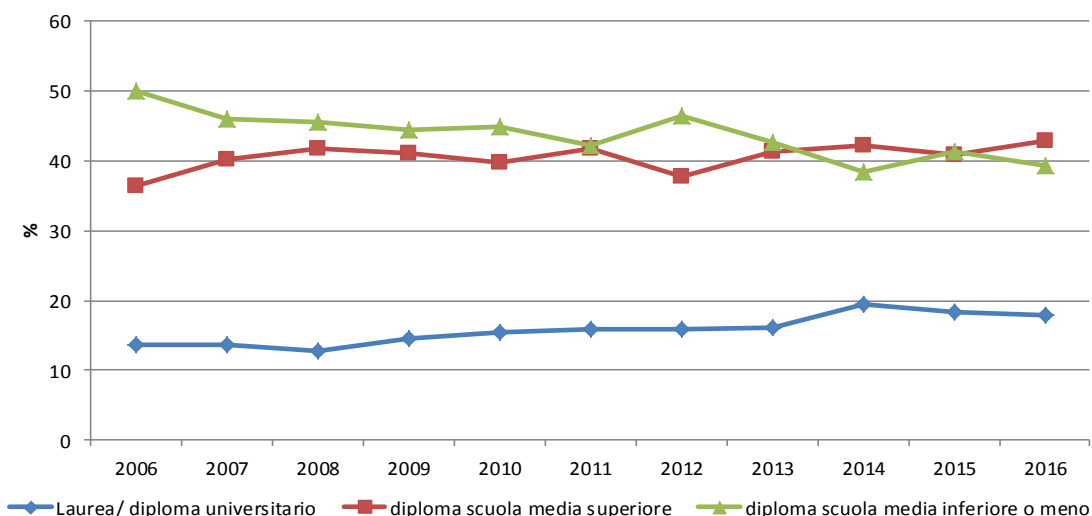
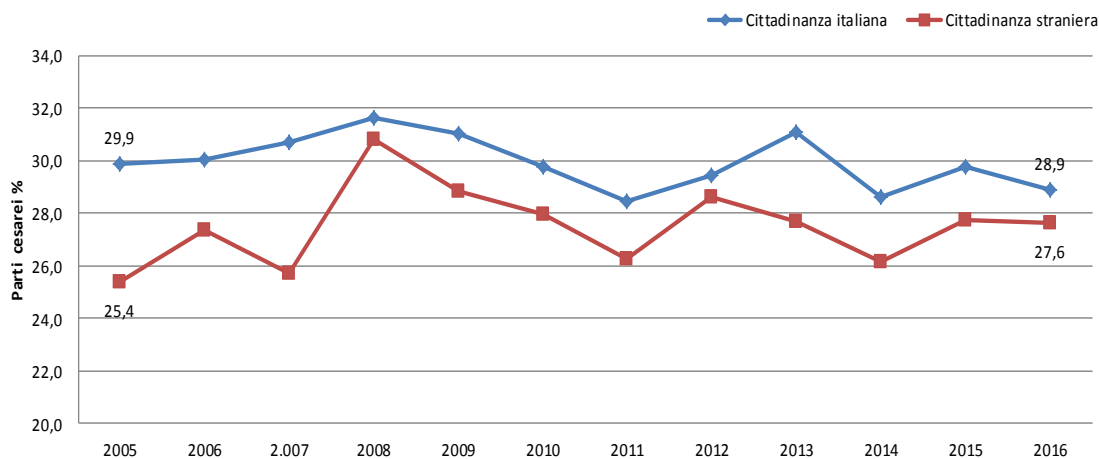


Grafico 8.5 Parti di donne residenti straniere, per titolo di studio. AUSL Bologna 2006-2016 (Fonte CedAP)



Continua dal 2009 il trend in diminuzione dei parti cesarei che nel 2016 rappresentano il 28,5%. Si riduce anche la differenza nella proporzione di parti cesarei tra donne italiane e straniere (28,9% vs 27,6%), dovuto anche all'aumento di parti cesarei verificatosi negli ultimi anni tra le donne straniere (+8,7%).

Grafico 8.6 Parti cesarei in donne residenti, per cittadinanza della madre. Anni 2005-2016 (Fonte CedAP)

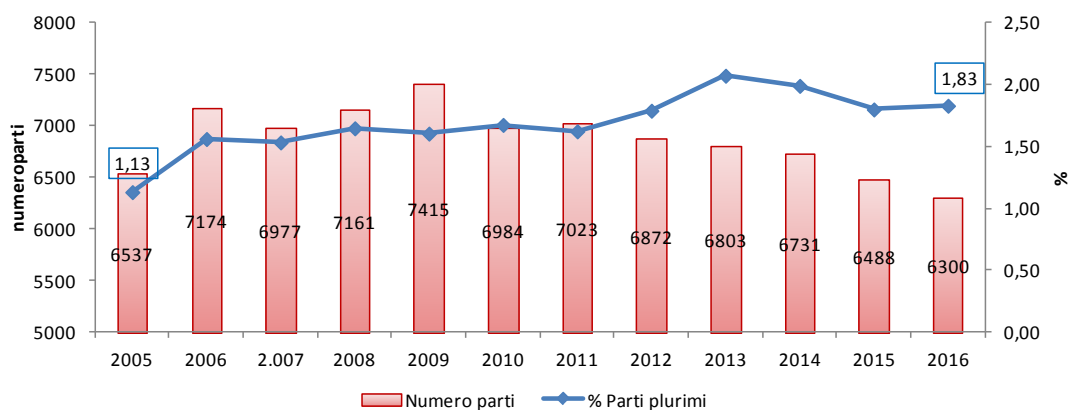


Il numero dei cesarei aumenta all'aumentare dell'età della madre. Nel 2016 la loro percentuale sul numero totale di parti è pari al 20,9% nella classe 20-24 anni e al 45,8% nelle classi over 40 anni. La percentuale di cesarei è maggiore nelle donne con titolo di studio più basso; infatti nelle donne con titolo di studio di scuola media inferiore o nessun titolo è pari al 54% e al 25% nelle laureate.

Nel 2016 si sono avuti 182 nati da procreazione assistita (+43 rispetto al 2015) pari al 2,8% di tutti i nati e il 2,4 di tutti i parti. Nelle donne con 40 anni e oltre la percentuale è dell'8,5% e dell'1,7% in quelle più giovani.

La percentuale di parti plurimi è pari all'1,8% (115/6300 parti) su tutti i parti ed è del 3,2 tra le donne di età superiore ai 40 anni e supera il 18,3% in caso di parto con procreazione assistita.

Grafico 8.7 Parti plurimi – AUSL Bologna. Periodo 2005-2016 (Fonte CedAP)



I nati pretermine nel 2016 sono il 7,9%, in linea con gli anni precedenti e quelli con un peso inferiore a 2500 grammi sono il 7,2%.

Tabella 8.1 Nati pretermine o con basso peso alla nascita da madri residenti nell' AUSL di Bologna Anni 2012-2016 (Fonte CedAP)

ESITI IN GRAVIDANZA	2012		2013		2014		2015		2016	
	N	% su nati vivi	N	% su nati vivi	N	% su nati vivi	N	% su nati vivi	N	% su nati vivi
Nati pretermine <37° settimana	553	7,9	593	8,6	553	8,1	549	8,3	505	7,9
Nati con basso peso <2500 gr.	471	6,8	524	7,6	498	7,3	494	7,5	463	7,2
Totale nati vivi	6997		6948		6869		6606		6399	

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

Grafico 8.8 Nati pretermine o con basso peso alla nascita per cittadinanza della madre. 2012-2016 (Fonte: CedAP)

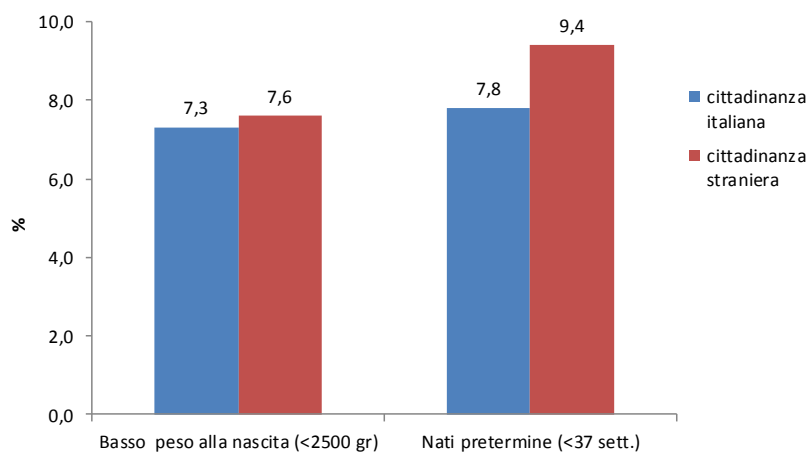
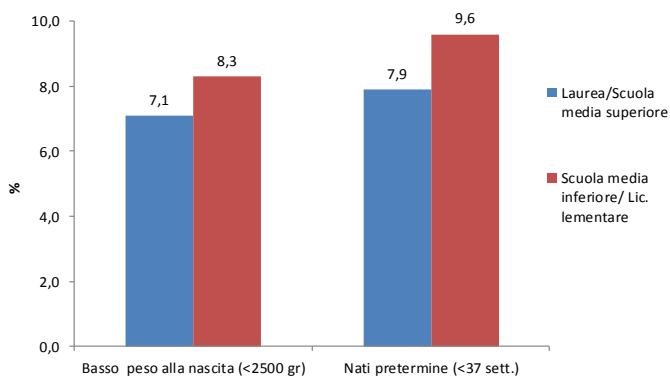


Grafico 8.9 Nati pretermine o con basso peso alla nascita per titolo di studio della madre 2012-2016 (Fonte: CedAP)



Le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) si riducono progressivamente dal 2007 al 2015 da 9,7 a 8,0 per mille donne feconde (-17,5%). Nelle straniere il tasso resta più elevato e nel 2015 è pari a quasi 20 donne per mille in età feconda (più del doppio delle italiane). IL46,8% di tutte le IVG riguarda le cittadine straniere.

Grafico 8.10 Andamento tasso di IVG per cittadinanza. Anni 2007-2015 (Fonte: Regione Emilia-Romagna)

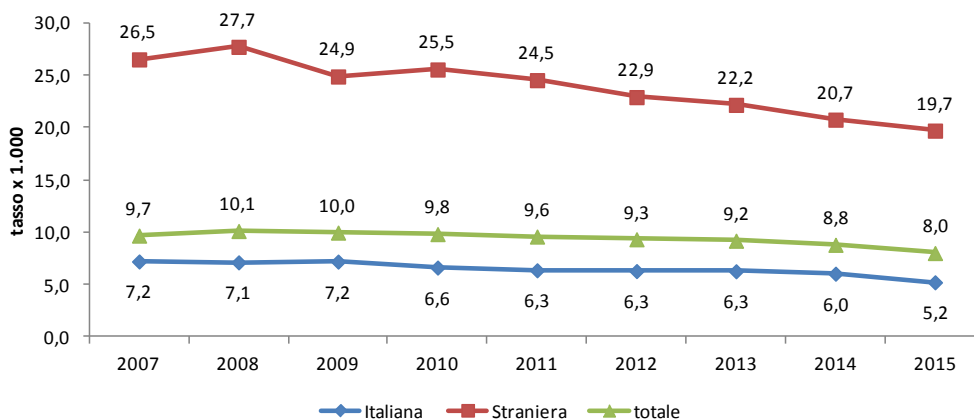
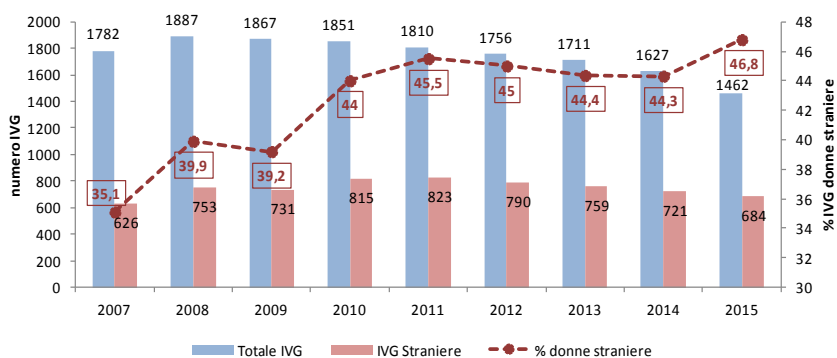
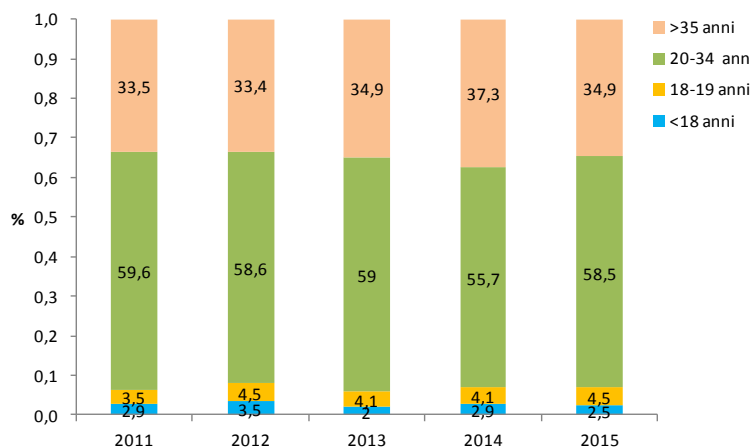


Grafico 8.11 Andamento IVG per cittadinanza. Anni 2007-2015 (Fonte Regione Emilia-Romagna)



Il 58,5% delle IVG avviene nelle donne di età compresa tra 20 e 34 anni; Il 4,5% interessa donne di 18-19 anni e il 2,5% al di sotto dei 18 anni.

Grafico 8.12 Andamento IVG per classi di età 2011-2015 (Fonte Regione Emilia-Romagna)



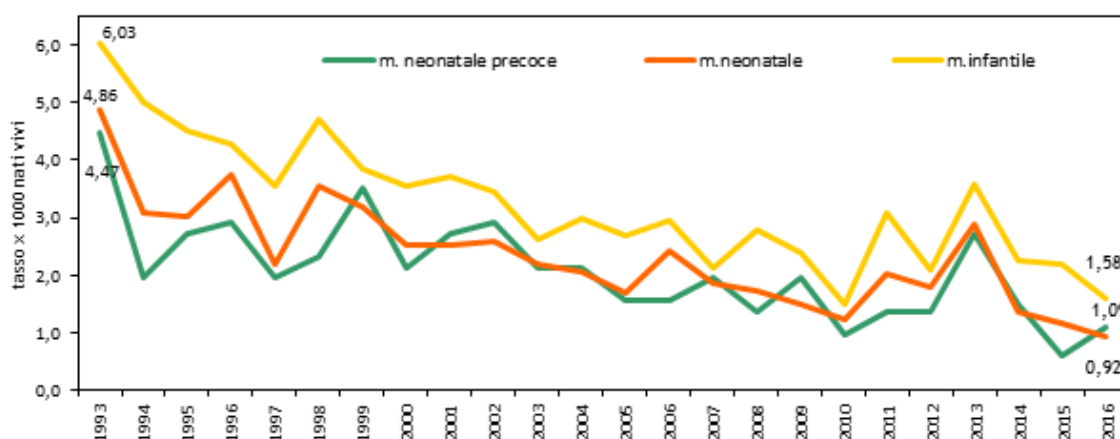
8.1. MORTALITÀ INFANTILE E NEONATALE

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

Nel periodo 1993-2016 la mortalità infantile nella Azienda USL di Bologna, pur con una variabilità legata alla bassa numerosità dei casi, mostra complessivamente una diminuzione statisticamente significativa.

La frequenza di mortalità infantile nel 2016 (pari a 1,58 per mille nati vivi) risulta inferiore a quella regionale (2,23‰), così come la mortalità neonatale (nei primi 28 giorni di vita) pari a 0,92‰ vs 1,38‰ regionale.

Grafico 8.13 Mortalità infantile nell'Azienda USL di Bologna (residenti). Anni 1993-2015 (Fonte Registro Mortalità AUSL)



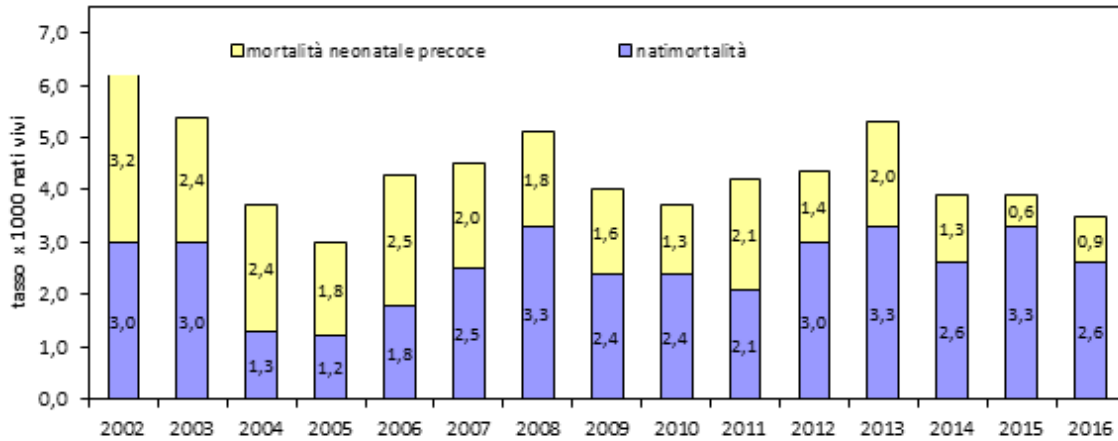
Le più importanti cause di mortalità infantile risultano essere le condizioni di origine perinatale, in particolare l'imaturità legata alla breve durata della gestazione. Questa rappresenta anche il principale determinante della morbosità neonatale e infantile. Le malformazioni congenite rappresentano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

8.2. MORTALITÀ PERINATALE

La mortalità perinatale è costituita da due componenti: la natimortalità (nati morti dopo il 181° giorno di gestazione) e la mortalità neonatale precoce (entro il 7° giorno dalla nascita). Nel 2016 il dato di mortalità perinatale è pari a 3,5‰, valore inferiore alla media regionale (3,7‰).

La natimortalità invece nel 2016 presenta valori in linea col dato regionale (2,6‰ AUSL vs 2,7‰ RER). I valori risultano più elevati per i nati da madre di nazionalità straniera rispetto ai nati da cittadine italiane (4,0‰ vs 2,0‰).

Grafico 8.14 Mortalità perinatale nella Azienda USL di Bologna (residenti). Anni 2002-2016 (Fonte Registro Mortalità e CedAP)



9. SALUTE E LAVORO

Da alcuni anni l'INAIL mette a disposizione dei Servizi delle AUSL i dati degli infortuni e malattie professionali relativi alle aziende/unità locali presenti nel proprio territorio.

9.1. INFORTUNI SUL LAVORO

Il grafico 9.1 riporta l'andamento del numero assoluto di infortuni sul lavoro avvenuti nel territorio dell'AUSL di Bologna negli anni 2000-2015 in termini di:

- **denunciati**, totale degli infortuni notificati all'Istituto Assicuratore (INAIL) compresi anche infortuni per i quali non è obbligatoria la denuncia (casi in franchigia con durata dell'inabilità temporanea inferiore a 4 giorni)
- **riconosciuti**, eventi per i quali è stato completato l'iter sanitario e amministrativo e che rispondono alla definizione di infortunio sul lavoro, ovvero conseguenza di una causa violenta ed esterna verificatasi in occasione di lavoro da cui deriva morte, inabilità permanente, assoluta o parziale, o inabilità temporanea che comporta l'astensione dal lavoro per oltre tre giorni; rappresentano il dato più importante da considerare.

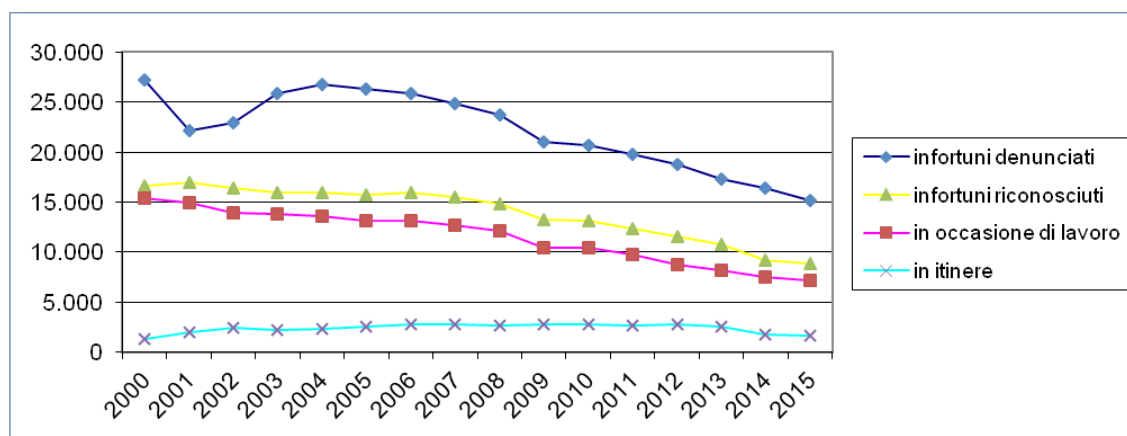
Gli infortuni riconosciuti si dividono in

- **in occasione di lavoro**, avvenuti durante lo svolgimento dell'attività lavorativa, con esclusione degli eventi in itinere
- **in itinere**, avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione o luogo del pasto.

L'andamento in termini di eventi denunciati, riconosciuti ed in occasione di lavoro è in progressiva diminuzione in linea con il dato regionale e nazionale dello stesso periodo. Solo per quelli in itinere non si evidenzia il trend in diminuzione.

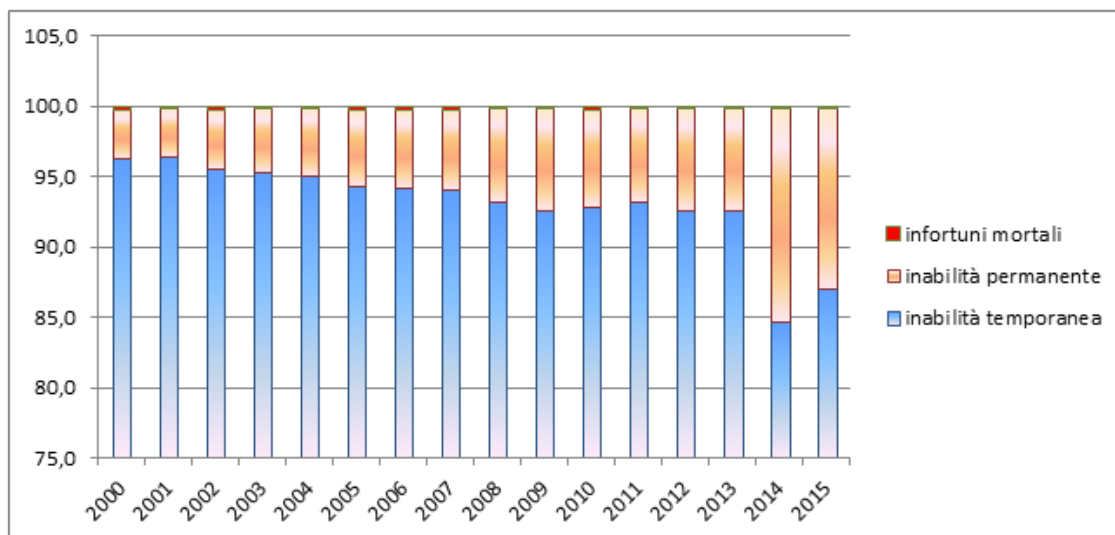
L'evidente trend in progressivo decremento registrato costantemente dal 2007 è riconducibile sia al mutamento delle attività e delle modalità produttive, sia alla sensibilità nei confronti della prevenzione da parte di datori di lavoro, preposti e lavoratori. In anni più recenti, anche l'effetto della crisi economica ha comportato una notevole riduzione delle ore lavorate e del conseguente rischio di infortunio.

Grafico 9.1 Andamento infortuni anni 2000-2015 Azienda USL di Bologna



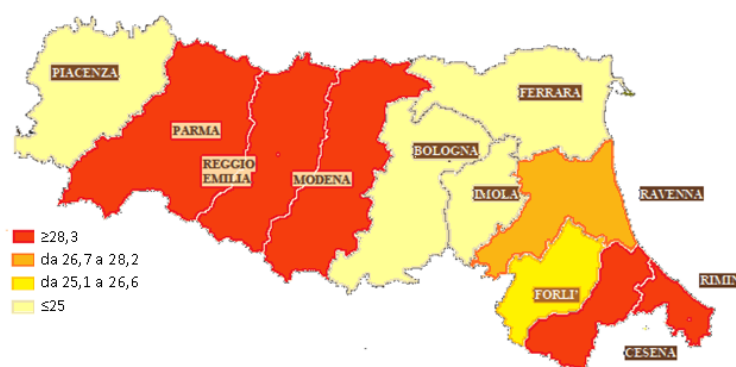
Il grafico 9.2 riporta la distribuzione percentuale, sul totale degli infortuni riconosciuti, in base al tipo di conseguenze provocate dall'evento: con inabilità temporanea (cioè con incapacità di svolgere l'attività lavorativa per un limitato periodo di tempo), con inabilità permanente (con una menomazione permanente di varia entità), mortali. Appare come, nel quadro di un calo complessivo del fenomeno, la riduzione sia a carico soprattutto degli infortuni che comportano inabilità temporanea mentre aumentano percentualmente quelli che comportano inabilità permanente. I mortali restano abbastanza stabili con oscillazioni intorno allo 0,1% a partire dal 2011 anche se, probabilmente per l'iniziale uscita dal periodo di crisi, in lieve aumento in termini di numero assoluto: nel 2015 sono stati 9 contro i 7 del 2014.

Grafico 9.2 Distribuzione percentuale degli infortuni per conseguenza
Azienda USL di Bologna



Per valutare come si colloca l'andamento del fenomeno nell'AUSL di Bologna rispetto alle altre AUSL della Regione Emilia Romagna e rispetto al dato nazionale non si possono utilizzare i dati grezzi in quanto il rischio infortunistico dipende dall'attività economica e quindi dalla presenza o assenza in un territorio delle attività a maggior rischio. È opportuno allora utilizzare il tasso di incidenza standardizzato che misura l'incidenza di infortuni che sperimenterebbe la popolazione in studio (es. gli occupati in provincia di Bologna) se la distribuzione per settore economico fosse quella della popolazione di riferimento (es. gli occupati in Italia). Non essendo ancora disponibili i tassi standardizzati aggiornati, si fa riferimento agli ultimi disponibili pubblicati dall'Osservatorio Regionale Infortuni sul Lavoro (OREIL).

Grafico 9.3 Tassi standardizzati per AUSL anno 2013



9.2. MALATTIE PROFESSIONALI

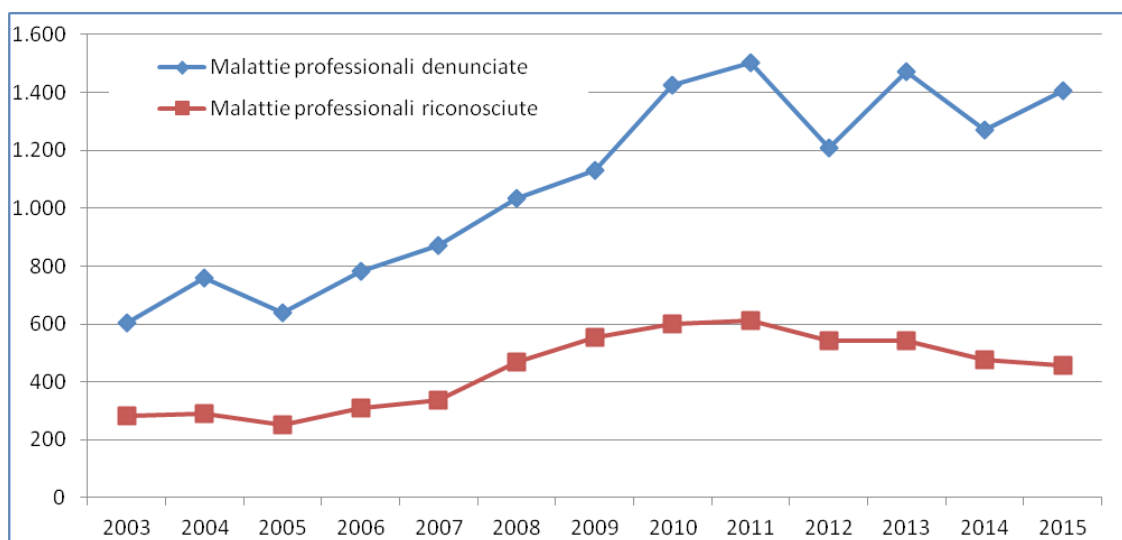
Le malattie professionali relative al territorio dell'AUSL di Bologna in termini di malattie "denunciate" all'Istituto assicuratore sono aumentate costantemente dal 2003, con un picco nel 2010 e valori oscillanti negli anni successivi. Questa tendenza, evidente anche a livello regionale e nazionale, è l'effetto di adeguamenti normativi, quali l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali con il DM 09/04/2008, e delle molteplici campagne di sensibilizzazione tese ad accrescere la consapevolezza dei rischi lavorativi e della tutela assicurativa, più che di insalubrità e peggioramento delle condizioni di lavoro. Inoltre i contesti economici si vanno sempre più automatizzando ed ammodernando in termini di sicurezza del lavoro e lo scenario di crisi occupazionale ha ridotto il numero di lavoratori a rischio.

A partire dal 2013, a livello regionale si assiste ad una graduale riduzione e a livello nazionale ad un progressivo contenimento del fenomeno.

Le malattie "riconosciute", quelle cioè per le quali si è evidenziata una correlazione con l'attività lavorativa, anche nel caso in cui non raggiungano la soglia di danno per il quale è previsto l'indennizzo, costituiscono la quota collegabile a fattori di rischio effettivamente presenti negli ambienti di lavoro. Dopo il costante aumento fino al 2011, mostrano una tendenza ad una graduale riduzione.

Negli ultimi anni si assiste ad una riduzione della percentuale di malattie riconosciute rispetto al totale di quelle denunciate. La percentuale di malattie riconosciute passa da circa il 45% nel 2012 a circa il 33% nel 2015. Questo dato peraltro è in linea con l'andamento nazionale e mostra notevole disomogeneità tra le diverse sedi territoriali INAIL.

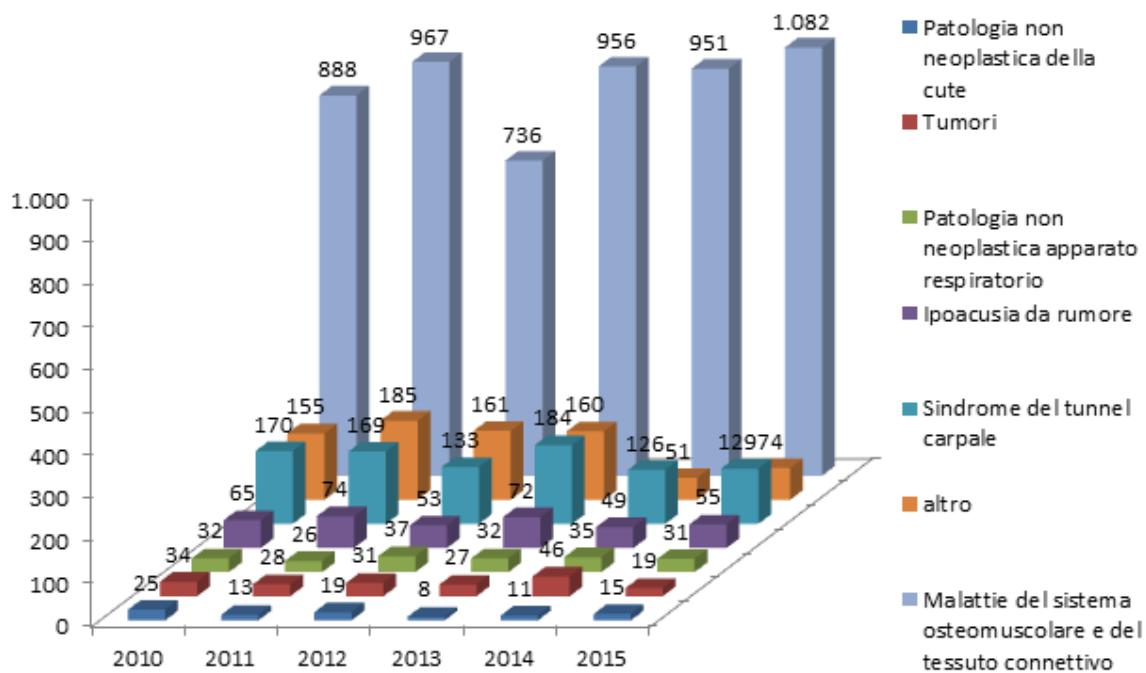
Grafico 9.4 Malattie professionali denunciate e riconosciute nel territorio dell'AUSL Bologna



L'incremento 2003-2015 è pari a circa 2,5 volte per i settori produttivi industria-commercio-servizi, mentre arriva a circa 10 volte per il settore agricoltura.

Anche nel territorio dell'AUSL di Bologna, come a livello regionale, le tipologie di malattie prevalentemente oggetto di denuncia sono rappresentate, in tutti i settori produttivi, dalle malattie del sistema osteoarticolare (malattie del tessuto osteomuscolare e del tessuto connettivo) e dalla sindrome del tunnel carpale (inquadrate nelle patologie a carico del sistema nervoso e degli organi di senso). Per le malattie osteomuscolari si è assistito ad un vero e proprio "boom" di denunce dopo l'introduzione delle nuove tabelle di malattie professionali con valori percentuali in media nel triennio 2013-2015 del 70% in linea con quelli regionali e nazionali.

Grafico 9.5 Malattie professionali riconosciute per tipologia anni 2010-2015 AUSL Bologna

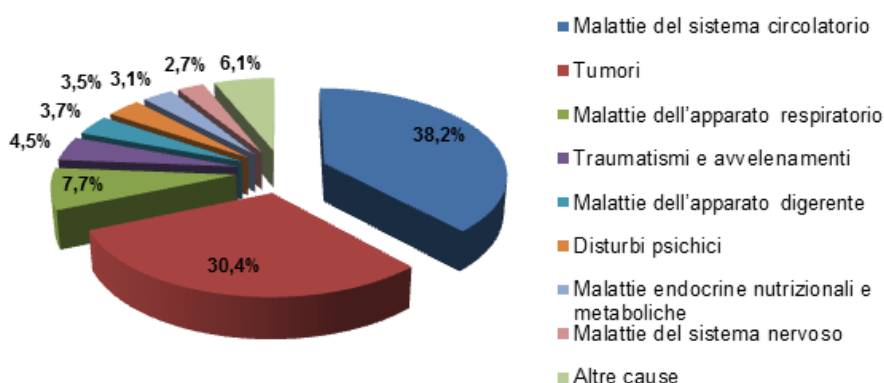


10. ANALISI DELLA MORTALITÀ²⁹

10.1. MORTALITÀ PROPORZIONALE

Nell'Azienda USL di Bologna nel periodo 1993-2016, osservando la mortalità proporzionale, si nota come due grandi gruppi di cause assieme rappresentano quasi il 70% dei decessi. Infatti le malattie del sistema circolatorio e i tumori rappresentano rispettivamente il 38,2% e il 30,4%. Nella graduatoria delle principali cause di morte, seguono le malattie dell'apparato respiratorio (7,7%), i traumatismi e avvelenamenti (4,5%) e le malattie dell'apparato digerente (3,7%).

Grafico 10.1 Mortalità proporzionale (%) per le principali cause di morte Azienda USL Bologna (1993-2016)



L'analisi per età evidenzia che nella classe 0-14 anni la prima causa di morte è rappresentata dalle patologie del periodo perinatale, mentre dai 15 ai 24 anni i traumatismi coprono la percentuale maggiore, raggiungendo il 68% (70,2% nei maschi e 64,7 nelle femmine). Nella classe 25-44 anni la principale causa di morte è diversa per genere. Infatti nelle donne è rappresentata dai tumori (44,7%) mentre nei maschi dai traumatismi (35,5%). Dai 45 ai 74 anni i tumori rappresentano la principale causa di morte e nell'ultima classe di età sono più frequenti le malattie del sistema circolatorio.

Tabella 10.1 Mortalità Proporzionale (%) dei primi 5 Gruppi di cause di morte per classi di età e genere 1993-2016

	0-14 anni		15-24 anni		25-44 anni		45-64 anni		65-74 anni		75+ anni	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1°Causa	Cond. morbose perinatali		Traumatismi e avvelenamenti		Traumatismi e avvelenamenti		Tumori		Tumori		Mal. Sistema Circolatorio	
	42,3	32,0	70,2	64,7	35,5	19,1	47,8	62,8	48,0	50,4	40,1	46,3
2°Causa	Malformazioni congenite		Tumori		Tumori		Mal. Sistema Circolatorio		Mal. Sistema Circolatorio		Tumori	
	19,2	24,9	9,9	14,5	17,3	44,7	26,7	15,9	29,8	26,1	28,4	20,1
3°Causa	Tumori		Mal. Sistema circolatorio		Malattie infettive		Traumatismi e avvelenamenti		Mal. Apparato respiratorio		Mal. Apparato respiratorio	
	11,6	12,4	4,0	4,5	15,4	12,7	8,4	5,1	5,2	4,2	10,6	8,2
4°Causa	Traumatismi e avvelenamenti		Disturbi psichici		Mal. Sistema Circolatorio		Mal. Apparato digerente		Mal. Apparato digerente		Disturbi psichici	
	12,0	8,5	3,7	3,6	12,8	9,3	4,7	3,5	3,9	3,9	3,2	5,3
5°Causa	Mal. Sistema nervoso		Mal. Sistema nervoso		Disturbi psichici		Mal. endocr., nutrizionali, metaboliche		Traumatismi e avvelenamenti		Mal. Apparato digerente	
	3,3	5,8	3,0	0,9	6,8	2,2	2,9	2,6	3,7	2,7	3,4	3,9

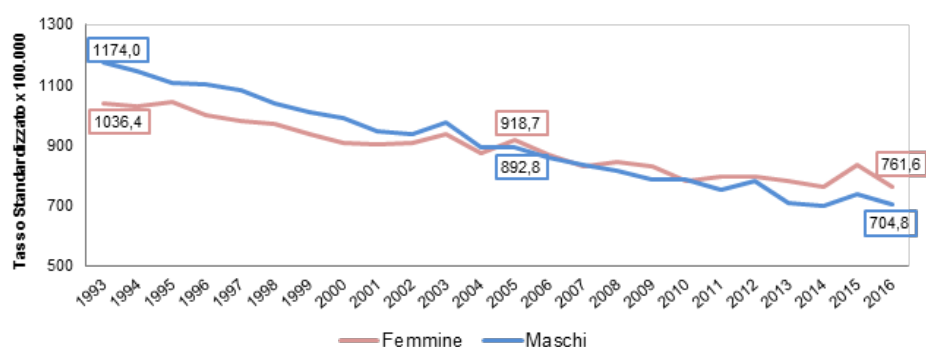
29 Fonte dati: Registro di Mortalità Azienda USL di Bologna

10.2. 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.

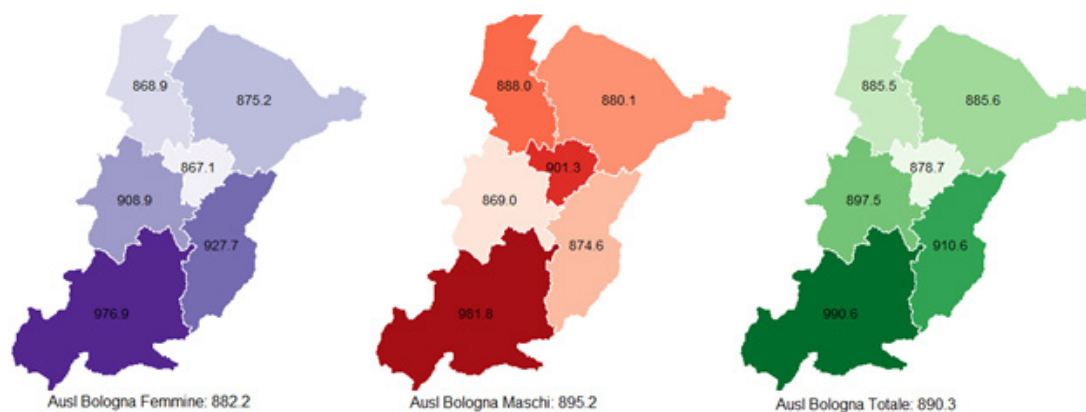
Nel periodo 1993-2016 l'andamento temporale del tasso di mortalità, nell'Azienda USL di Bologna, mostra un progressivo decremento sia per le femmine che per i maschi, maggiore per questi ultimi (-40% vs -26,5%). Infatti a partire dal 2005 il tasso di mortalità femminile diventa, contrariamente agli anni precedenti, più alto di quello maschile e tale si mantiene fino al 2016 (761,6 contro 704,8 per 100.000 residenti). Da segnalare l'eccesso di mortalità osservato nel 2015 rispetto all'anno precedente e al 2016. Tale fenomeno, analizzato nel dettaglio, è attribuibile ad un incremento dei decessi nelle fasce d'età più anziane (over 75 anni) per malattie dell'apparato respiratorio e per malattie infettive, soprattutto nel periodo gennaio-aprile e nel mese di luglio. Fra le cause responsabili di tale incremento sono state indicate una ridotta copertura della vaccinazione anti-influenzale e le ondate di calore nel mese di luglio.

Grafico 10.2 Andamento della mortalità generale per genere. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016.



Il tasso standardizzato di mortalità³⁰, nell'Azienda USL di Bologna, presenta una variabilità fra i diversi territori distrettuali, come presentato nella figura seguente, dove si nota come il Distretto dell'Appennino Bolognese presenti, sia tra i maschi che tra le femmine, il tasso più elevato rispetto agli altri distretti.

Grafico 10.3 Mortalità generale per genere e Distretti - Tasso standardizzato per 100.000 ab. Anni 1993-2016.

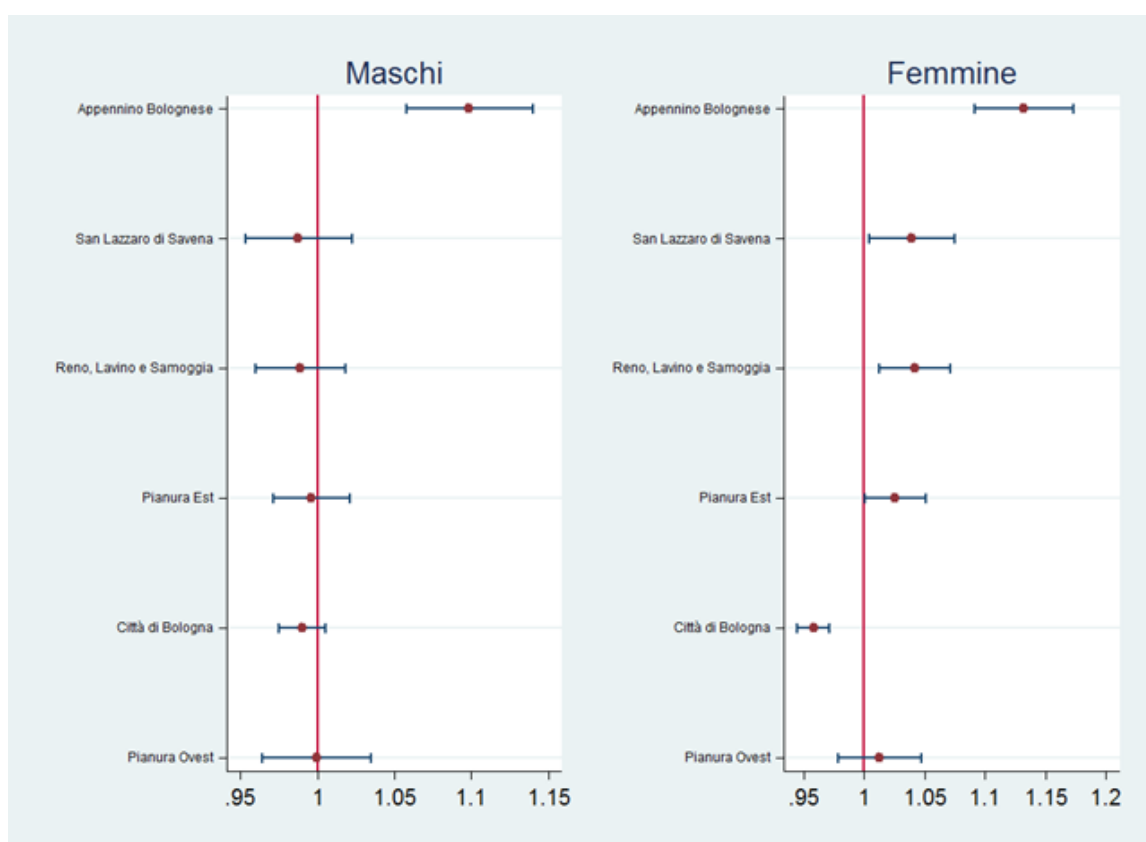


³⁰ La popolazione standard utilizzata per tutti i tassi è quella dell'Italia 2001

I confronti interdistrettuali sono stati effettuati calcolando come ulteriore indicatore l'SMR (Rapporto Standardizzato di mortalità) che rappresenta il rapporto tra il numero totale delle morti osservate rispetto al numero di quelle attese (l'atteso è calcolato utilizzando come standard la popolazione della Provincia di Bologna). Valori superiori a 1 dell'SMR indicano un eccesso di mortalità, mentre valori inferiori a 1 indicano 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 viene calcolato un intervallo di confidenza, che permette di indicare se il risultato ottenuto è statisticamente significativo o meno.

SMR significativamente superiori al valore provinciale, riferiti al periodo 2009-2016, si evidenziano nei maschi nel Distretto dell'Appennino Bolognese, mentre, fra le femmine nei Distretti di Reno, Lavino e Samoggia, nell'Appennino Bolognese, Pianura Est e San Lazzaro di Savena. Valori significativamente inferiori si hanno invece nelle femmine del Distretto di Città di Bologna.

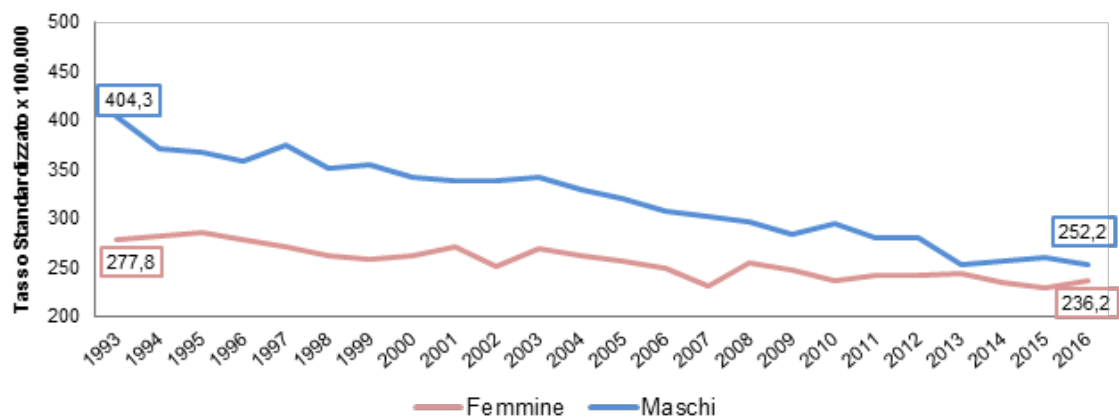
Grafico 10.4 SMR mortalità generale per Distretti dell'Azienda USL Bologna, Anni 2009-2016



10.3. MORTALITÀ PER TUMORI

I decessi per tumore, che rappresentano il 30,4% del totale della mortalità, hanno visto un progressivo calo dal 1993 al 2016 del tasso standardizzato. I maschi hanno storicamente un tasso di mortalità standardizzato più alto delle femmine, ma nel tempo è tra questi che si è registrato il decremento più marcato.

Grafico 10.5 Andamento della mortalità per tumori. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016



Guardando il contributo dei diversi tumori sulla mortalità per patologia oncologica nei due generi, vediamo come per i maschi il tumore con maggiore peso percentuale sia il tumore del polmone (25,9%) seguito dai tumori del colon-retto (11,2%) e della prostata (8,6%). Nelle femmine invece il tumore alla mammella ha la percentuale più alta tra tutte le morti per tumore con il 15,4%, seguito dai tumori del colon-retto (12,3%) e del polmone (11,8%).

Grafico 10.6 Mortalità proporzionale (%) per i principali tumori. Azienda Usl Bologna. Anni 1993-2016. Maschi

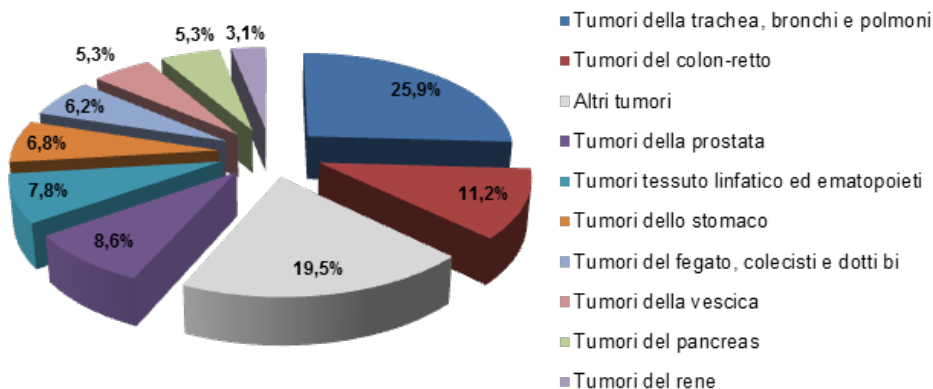
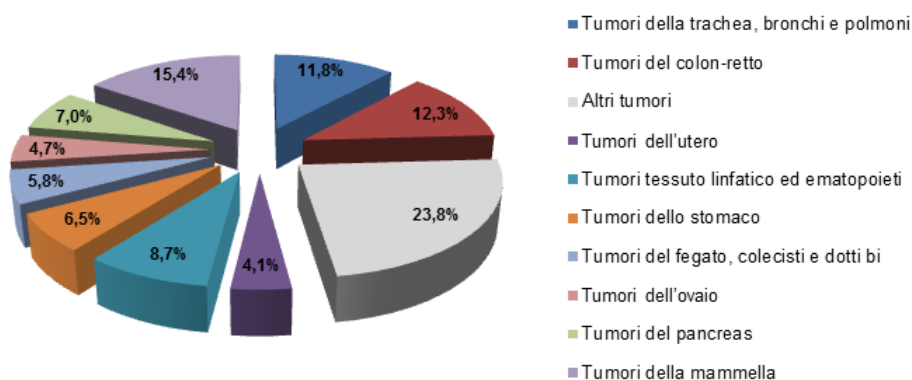
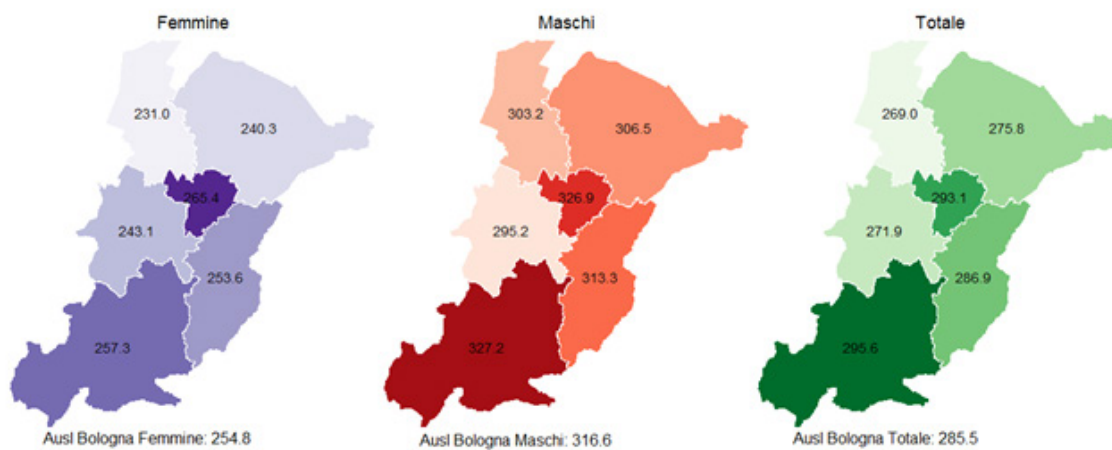


Grafico 10.7 Mortalità proporzionale (%) per i principali tumori. Azienda Usl Bologna. Anni 1993-2016. Femmine.



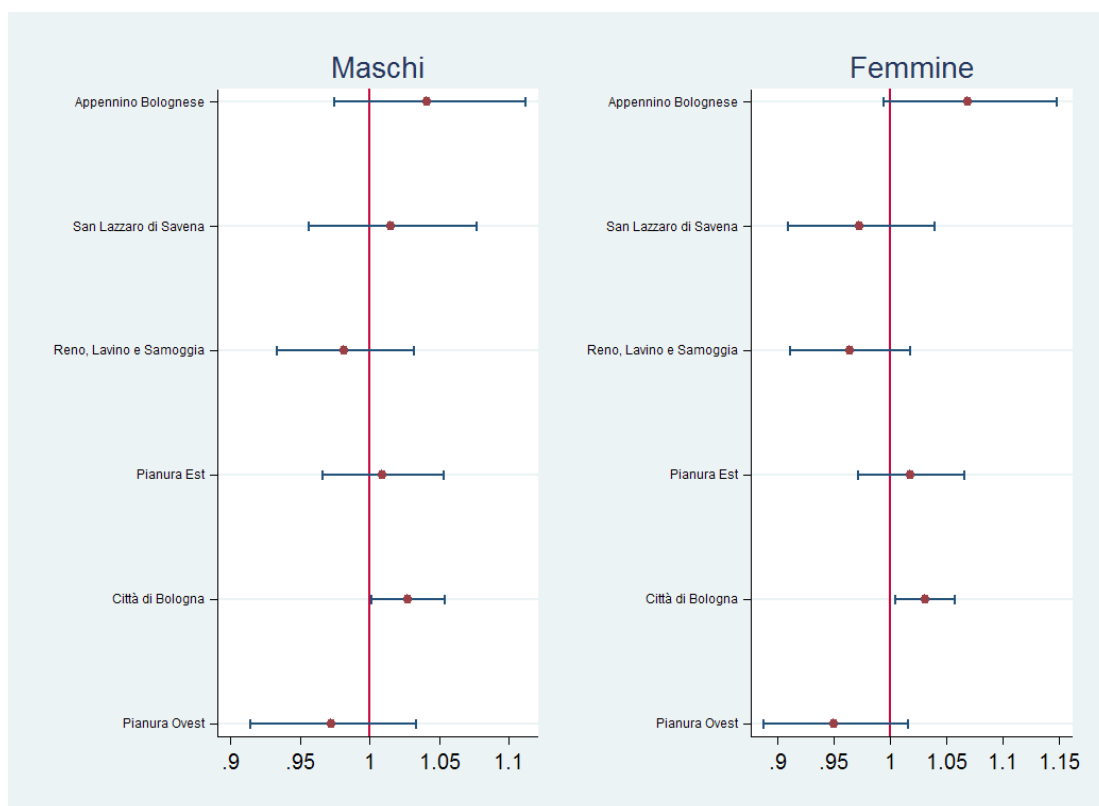
Anche per la mortalità per tumore esiste una variabilità nei singoli territori distrettuali. Nella seguente figura si può osservare come nelle femmine il Distretto con il tasso di mortalità standardizzato più alto sia quello di Città di Bologna (265,4 decessi per 100.000 residenti), mentre nei maschi è l'Appennino Bolognese (327,2 per 100.000)

Grafico 10.8 Mortalità per tumori per genere e distretti - Tasso standardizzato per 100.000. Anni 1993-2016



Nel periodo 2009-2016 valori di SMR significativamente superiori a quelli provinciali si osservano per entrambi i generi nel Distretto Città di Bologna.

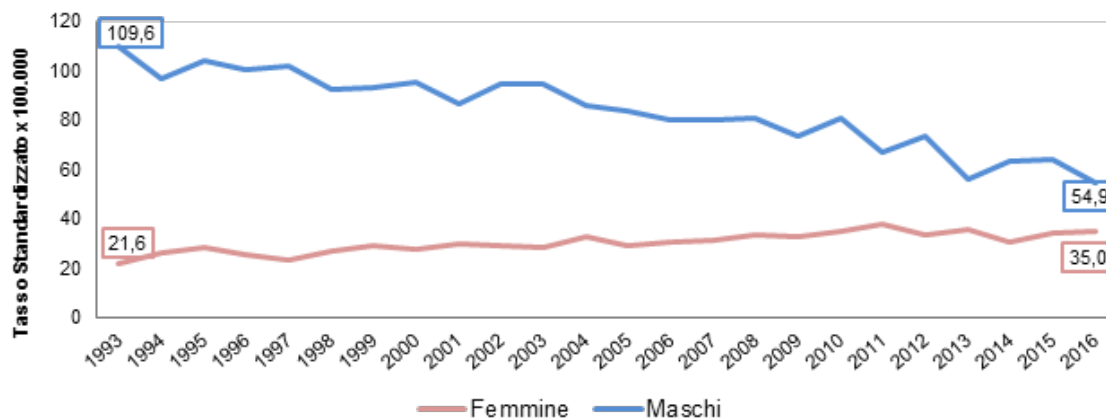
Grafico 10.9 SMR mortalità per tumore Per distretto. Azienda USL Bologna, Anni 2009-2016



10.3.1. TUMORE DEL POLMONE

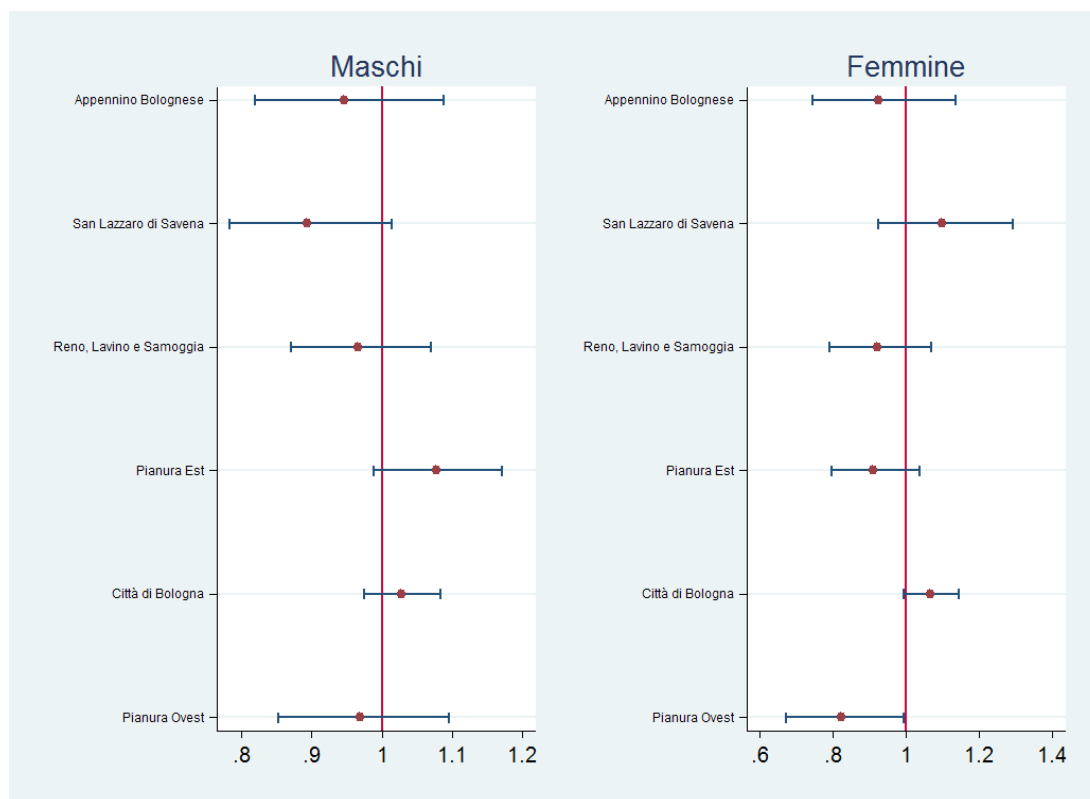
Il tasso di mortalità per tumore al polmone mostra una tendenza in netta diminuzione per i maschi e in aumento per le femmine.

Grafico 10.10 Andamento della mortalità per tumore del polmone. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016



Nel periodo 2009-2016 per le femmine del Distretto di Pianura Ovest si osserva un SMR significativamente inferiore a quello della provincia.

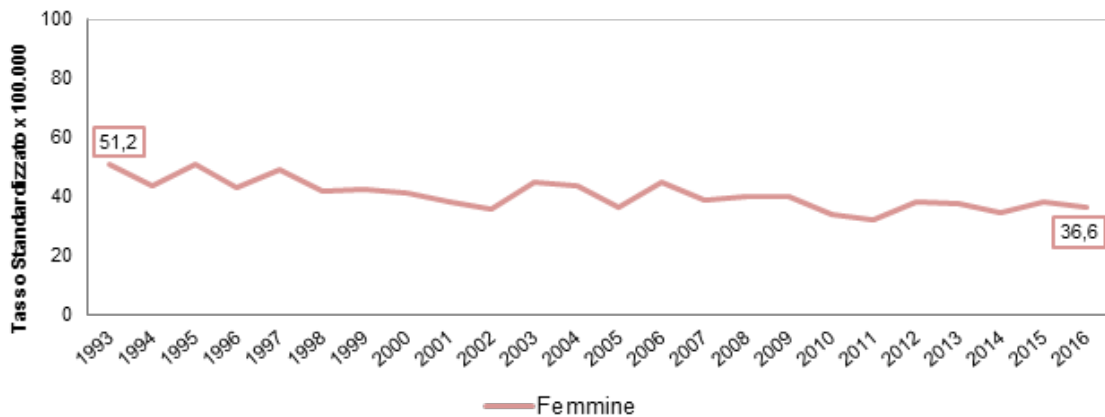
Grafico 10.11 SMR della mortalità per tumore del polmone per Distretto. Azienda USL Bologna, Anni 2009-2016



10.3.2. TUMORE DELLA MAMMELLA

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

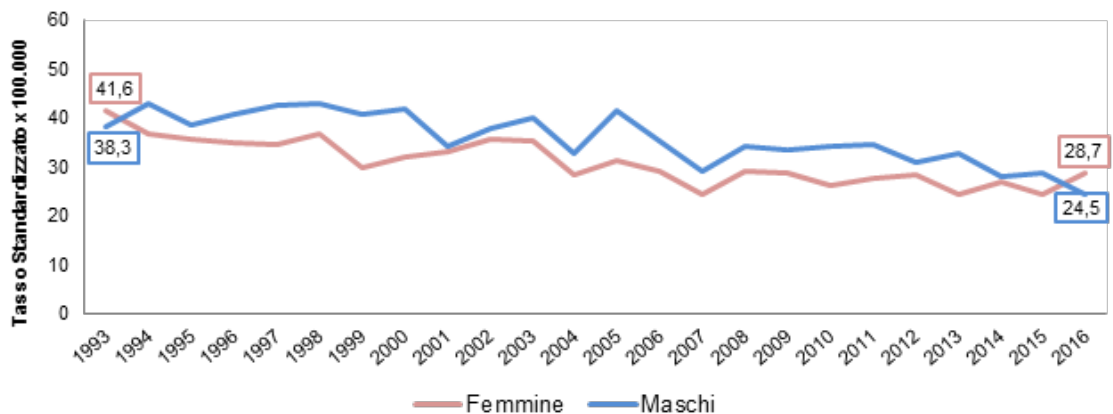
Grafico 10.12 Andamento della mortalità per tumore della mammella. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016



10.3.3. TUMORE DEL COLON RETTO

Anche la mortalità per tumore del colon-retto è in netta diminuzione per entrambi i generi, seppur con discrete variazioni annuali.

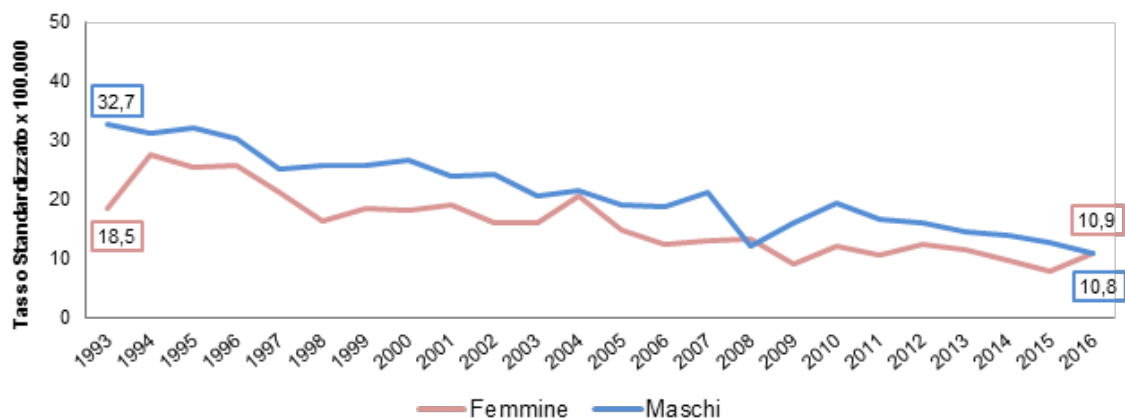
Grafico 10.13 Andamento della mortalità per tumore del colon-retto. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016



10.3.4. TUMORE DELLO STOMACO

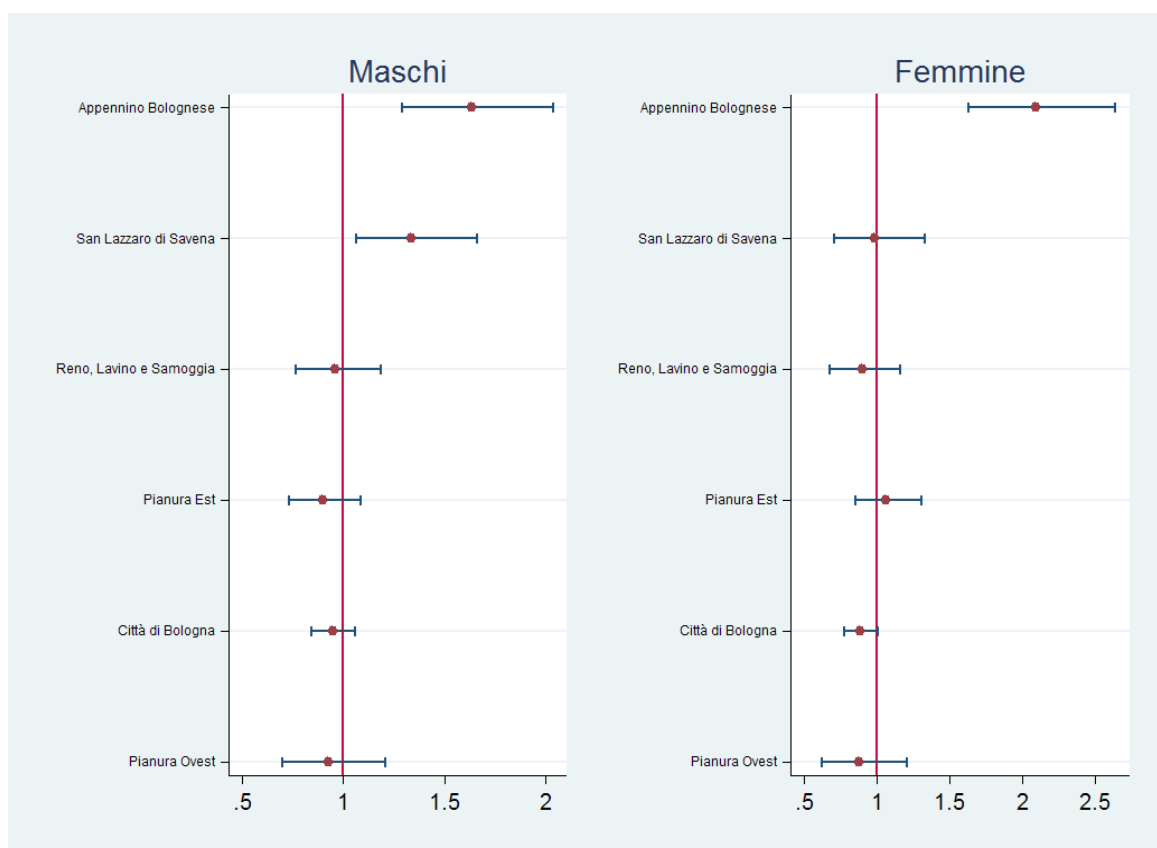
Il tasso di mortalità per tumore dello stomaco è in netta riduzione dal 1993 nell'AUSL di Bologna per entrambi i generi; nel 2016 i tassi di mortalità tra maschi e femmine sono sostanzialmente sovrapponibili (10,9 nelle femmine contro 10,8 nei maschi).

Grafico 10.14 Andamento della mortalità per tumore dello stomaco. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016



Confrontando i valori distrettuali di SMR nel periodo 2009-2016, risultano significativamente superiori a quelli provinciali i valori del Distretto dell'Appennino Bolognese, sia nei maschi che nelle femmine, mentre nel Distretto di San Lazzaro solamente per i maschi si osserva un valore significativamente superiore alla provincia.

Grafico 10.15 SMR della mortalità per tumore dello stomaco per Distretto. Azienda USL Bologna, Anni 2009-2016

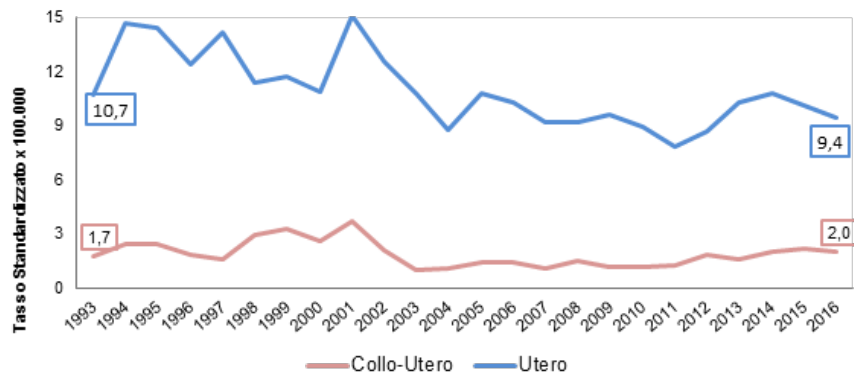


10.3.5. TUMORE DELL'UTERO (CORPO, COLLO E NON SPECIFICATO)

I dati di mortalità relativi al tumore del collo dell'utero 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". E' quindi molto difficile valutarne 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.

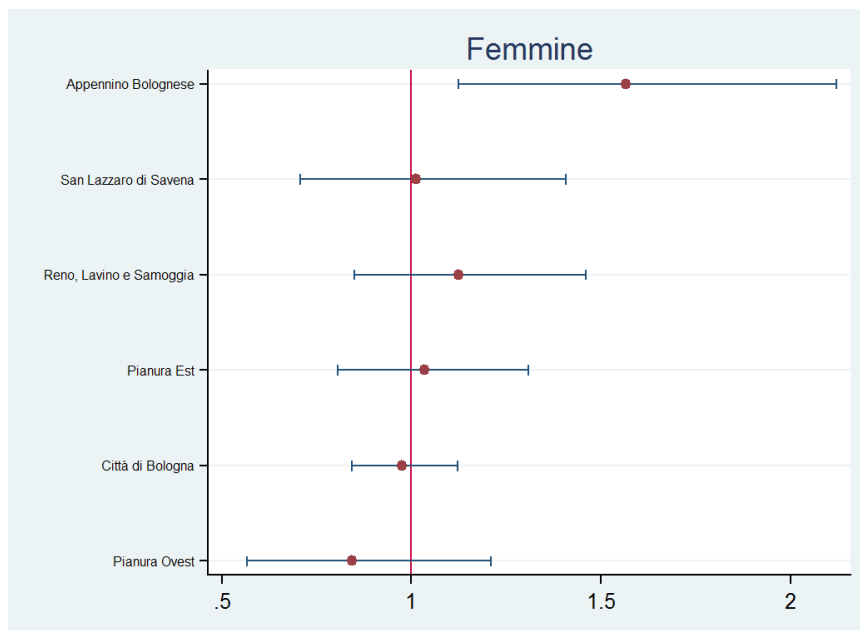
Nel grafico seguente si riportano gli andamenti sia per i tumori dell'utero nel loro complesso sia per il tumore del collo. La mortalità per tumore dell'utero e quella del collo dell'utero mostrano una notevole variabilità annuale con una tendenza alla riduzione per quelli dell'utero in toto.

Grafico 10.16 Andamento della mortalità per tumore dell'utero. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016



Dal confronto degli SMR fra distretti emerge un eccesso statisticamente significativo nel Distretto dell'Appennino Bolognese per il tumore dell'utero (complessivo). L'eccesso osservato in questo distretto è di oltre il 50% (SMR 1,57). Per il tumore del collo dell'utero non si osservano, invece, differenze significative tra i diversi distretti.

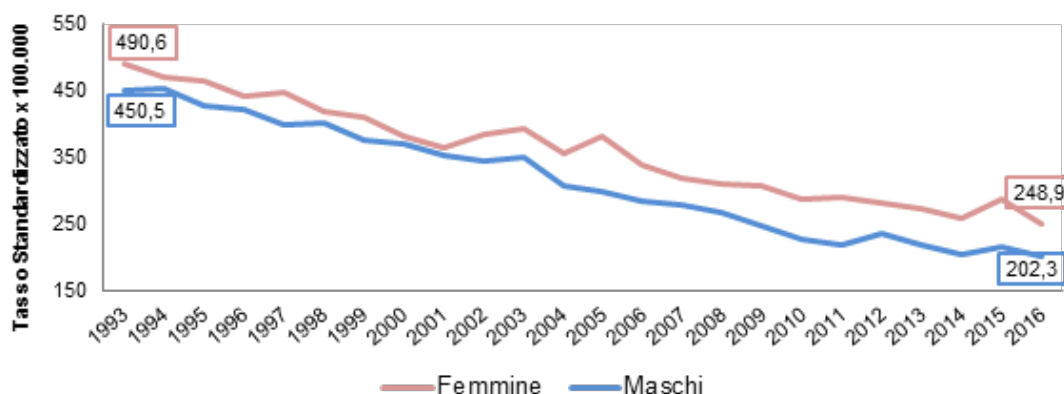
Grafico 10.17 SMR della mortalità per tumore dell'utero per distretto. Azienda USL Bologna, Anni 2009-2016



10.4. MORTALITÀ PER MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

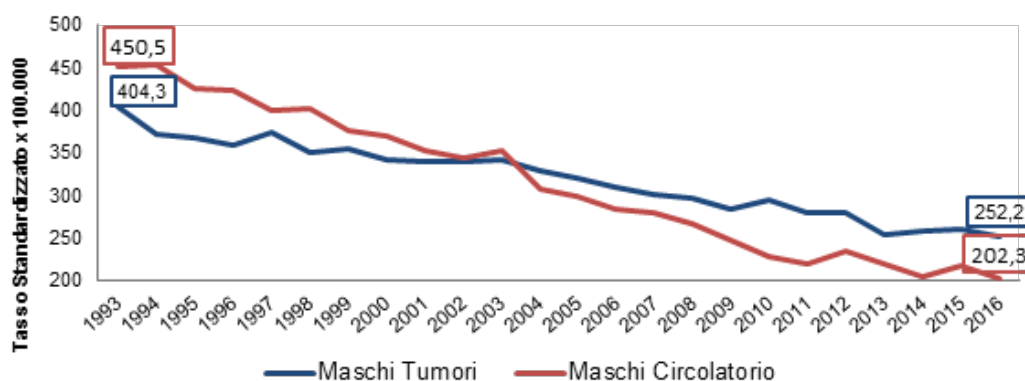
Le malattie del sistema circolatorio rappresentano nel periodo 1993-2016 la prima causa di morte con una percentuale sul totale dei decessi di oltre il 38%. Il trend temporale evidenzia tuttavia, dal 1993, una notevole tendenza alla riduzione, più marcata nei maschi rispetto alle femmine.

Grafico 10.18 Andamento della mortalità per malattie del sistema circolatorio. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016



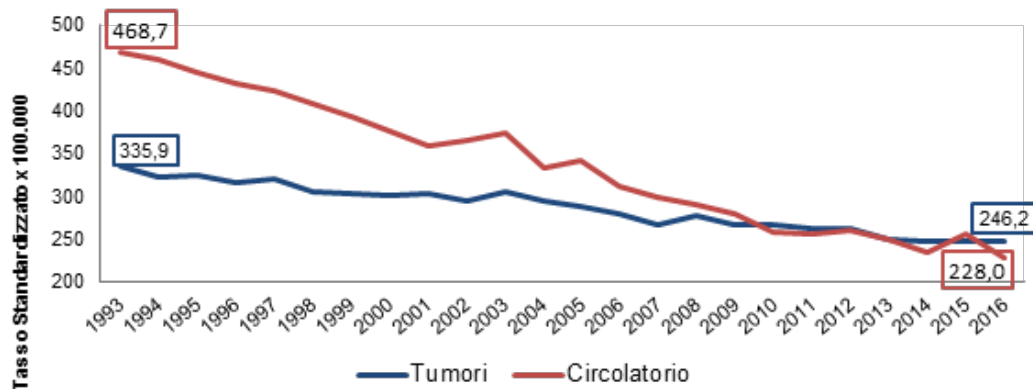
Nei maschi, a partire dal 2004, la mortalità per malattie del sistema circolatorio viene superata da quella per tumori, diventando la seconda causa di morte.

Grafico 10.19 Andamento della mortalità per malattie del sistema circolatorio e per tumore. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016. Maschi



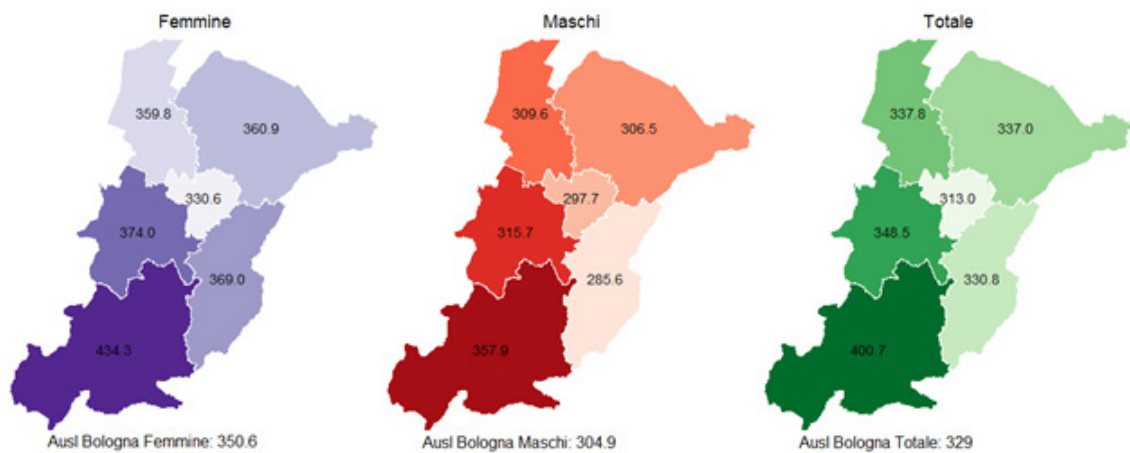
Considerando la popolazione totale a partire dal 2010 la mortalità per patologie del sistema circolatorio è più bassa o in linea con quella per patologia tumorale. Solo nell'anno 2015, a causa dell'anomalo eccesso di mortalità negli anziani, il tasso per malattie cardiocircolatorie è risultato di nuovo superiore a quello dei tumori.

Grafico 10.20 Andamento della mortalità per malattie del sistema circolatorio e per tumore. Azienda USL di Bologna. Anni 1993-2016.



Nei tassi standardizzati differenziati per Distretto si osserva come l'Appennino Bolognese sia quello con valori più alti per entrambi i generi.

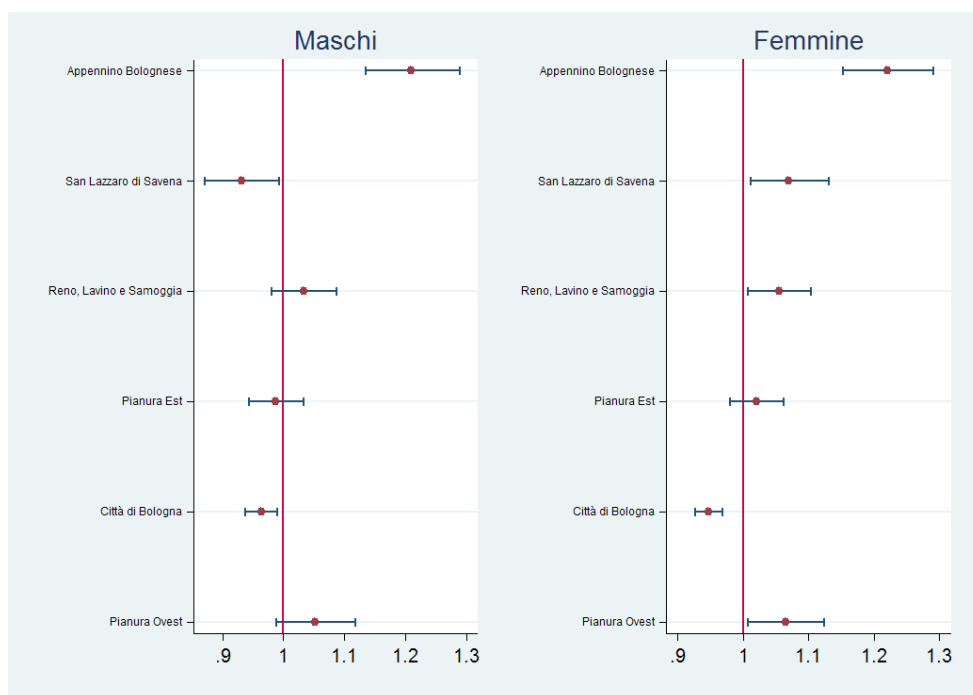
Grafico 10.21 Mortalità per malattie del sistema circolatorio per genere e distretti - Tasso standardizzato per 100.000. Anni 1993-2016



Osservando invece gli SMR per i singoli territori distrettuali si evidenziano valori significativamente superiori al valore provinciale, nei maschi e nelle femmine, nel Distretto dell'Appennino Bolognese, e per le sole femmine nei Distretti di Reno, Lavino e Samoggia, San Lazzaro e Pianura Ovest.

Valori significativamente inferiori alla provincia si hanno nel Distretto Città di Bologna, sia nei maschi che nelle femmine, e nel Distretto di San Lazzaro solamente per quanto riguarda i maschi.

Grafico 10.22 SMR per distretto mortalità per malattie del sistema circolatorio. Azienda USL Bologna, Anni 2009-2016

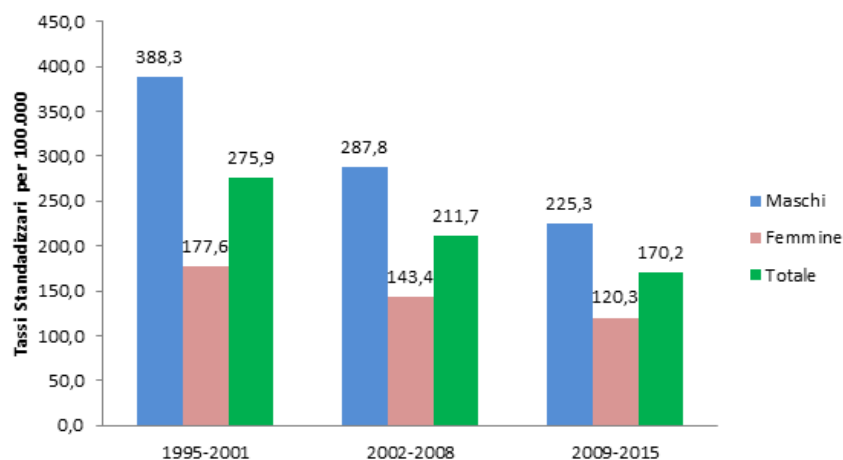


10.5. MORTALITÀ EVITABILE

La mortalità evitabile rappresenta quella parte di decessi, sotto i 75 anni, potenzialmente evitabili con interventi di prevenzione primaria, diagnosi precoce e terapie mirate, adeguate condizioni igieniche e corretta assistenza sanitaria. Nell'Azienda USL di Bologna, il tasso standardizzato di mortalità evitabile è pari a 170,2 decessi ogni 100.000 residenti nel periodo 2009-2015.

Osservando il grafico seguente, si nota un andamento nel tempo in diminuzione del tasso di mortalità evitabile per entrambi i generi, anche se più marcato per i maschi.

Grafico 10.23 Tassi standardizzati (per 100.000) di mortalità evitabile (<75 anni) per periodi. Azienda USL Bologna.



Si è osservato anche un altro indicatore di rilievo nell'analisi della mortalità evitabile, il tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi (PYLL). Questo indicatore rappresenta una stima degli anni medi che una persona avrebbe vissuto se non fosse morto prematuramente (prima dei 75 anni) per cause "evitabili".

Nel territorio aziendale nel periodo 2009-2015 il tasso di PYLL è pari a 2289,4 per 100.000 (3026,9 negli uomini e 1588,1 nelle donne).

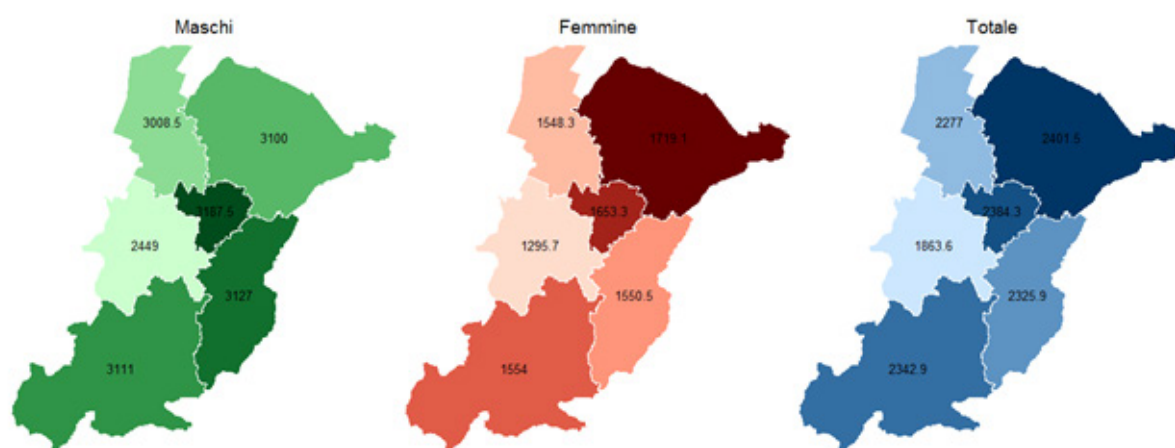
Nell'analisi per aree distrettuali, si osserva una variabilità nel tasso standardizzato di anni di vita persi, sia nei maschi sia nelle femmine.

I territori con il tasso più elevato riferito alla popolazione totale, sono il Distretto di Bologna e Pianura Est.

Tra maschi il tasso più elevato si ha nel Distretto Bologna Città, mentre tra le femmine nel Distretto di Pianura Est.

Nei casi evidenziati tutti i valori risultano significativamente più alti rispetto al dato aziendale. È interessante notare come, in tutti i distretti, il tasso maschile è quasi doppio di quello femminile.

Grafico 10.24 Tasso standardizzato di anni di vita potenzialmente persi (PYLL x 100.000) per distretto. Azienda USL di Bologna. Anni 2009-2015



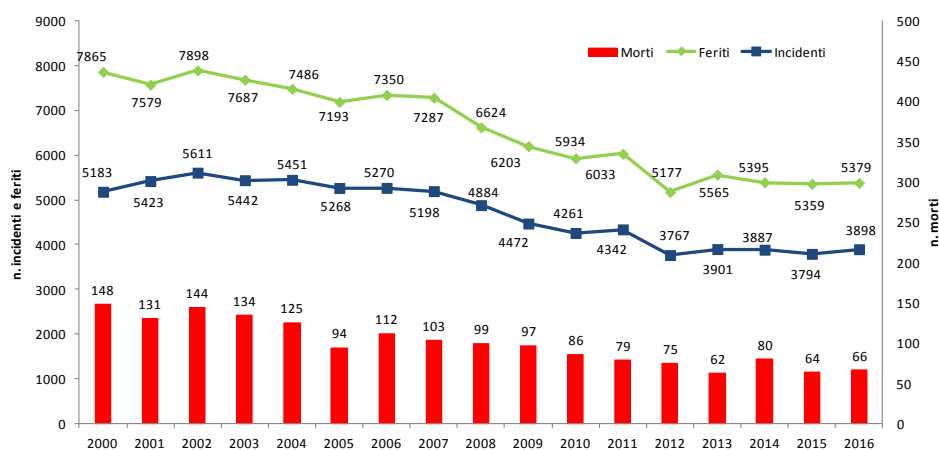
11. SALUTE E SICUREZZA STRADALE

Gli incidenti stradali rappresentano una importante causa di disabilità e morte prematura. Nel corso degli ultimi 10 anni (2007-2016) nella Città Metropolitana di Bologna gli incidenti stradali sono diminuiti del 25%, in linea con i dati regionali (-25%) e nazionali (-24%). Di conseguenza sono diminuiti anche gli eventi mortali e i feriti.

Nel 2016 si sono registrati 3898 incidenti che, rispetto al 2015, risultano in aumento (+2,7%), come anche i feriti (+0,4) e i morti (+3%); in media circa 11 incidenti e 15 feriti al giorno ed un decesso ogni 5,5 giorni.

L'indice di lesività (numero di feriti per 100 incidenti), pari a 138%, è diminuito rispetto al 2015 (141,2%) segnale che gli incidenti hanno causato un minor numero di infortunati. L'indice di mortalità (numero di morti per 100 incidenti) è rimasto invariato (1,7%), ed è lievemente inferiore al dato regionale (1,9%) e nazionale (1,9%).

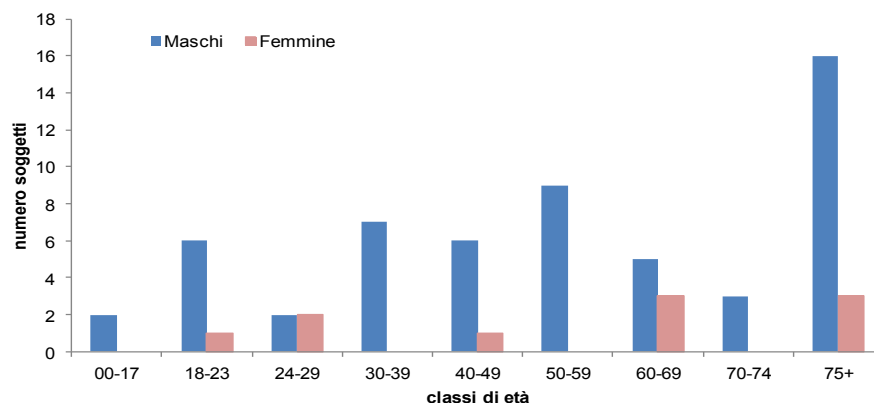
Grafico 11.1 Andamento del numero di incidenti, feriti e morti. Città metropolitana di Bologna. (Fonte: Osservatorio metropolitano dell'incidentalità stradale)



Nel 2016 dei 66 deceduti per incidente stradale nell'Area metropolitana bolognese, l'84,8% (56 soggetti) è maschio e il 15,2% femmina (10 soggetti); dei 460 pedoni rimasti vittima di incidente il 25% ha 70 anni e più.

Infatti dall'analisi dei decessi per classi d'età emerge che gli over 70enni, in genere pedoni o alla guida di una bicicletta, risultano i più vulnerabili.

Grafico 11.2 Numero di morti per incidente per classe di età e genere. Città metropolitana di Bologna - Anno 2016. (Fonte: Registri di mortalità)



Nel 2016 il 65% degli incidenti stradali ha coinvolto autovetture, il 13% motocicli e il 7% biciclette e autocarri.

Grafico 11.3 Incidenti stradali per tipologia di veicolo. Città Metropolitana di Bologna - Anno 2016. (Fonte: Osservatorio metropolitano dell'incidentalità stradale)

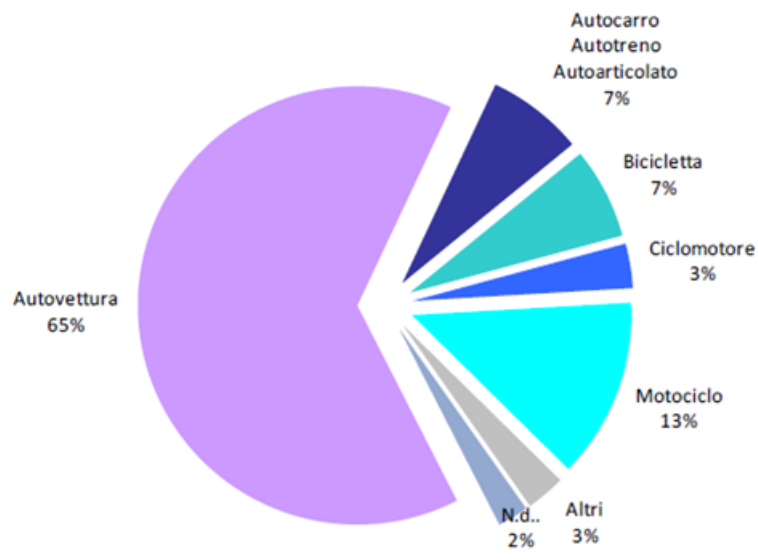


Grafico 11.4 Incidenti stradali per 1000 abitanti (escluse autostrade, tangenziali). Città Metropolitana di Bologna - Anno 2016. (Fonte: Osservatorio metropolitano dell'incidentalità stradale)

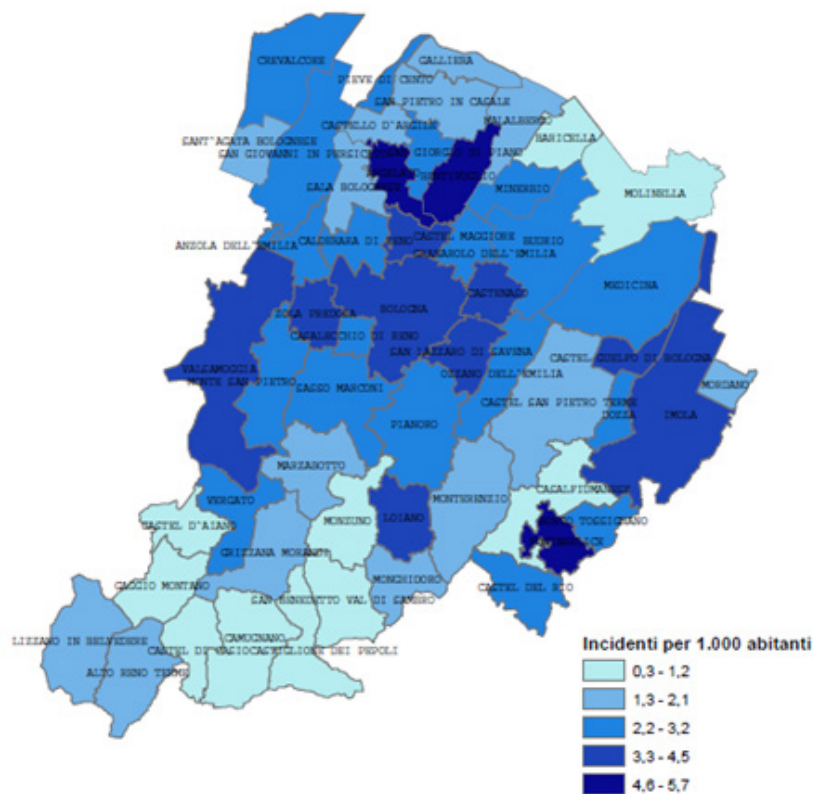
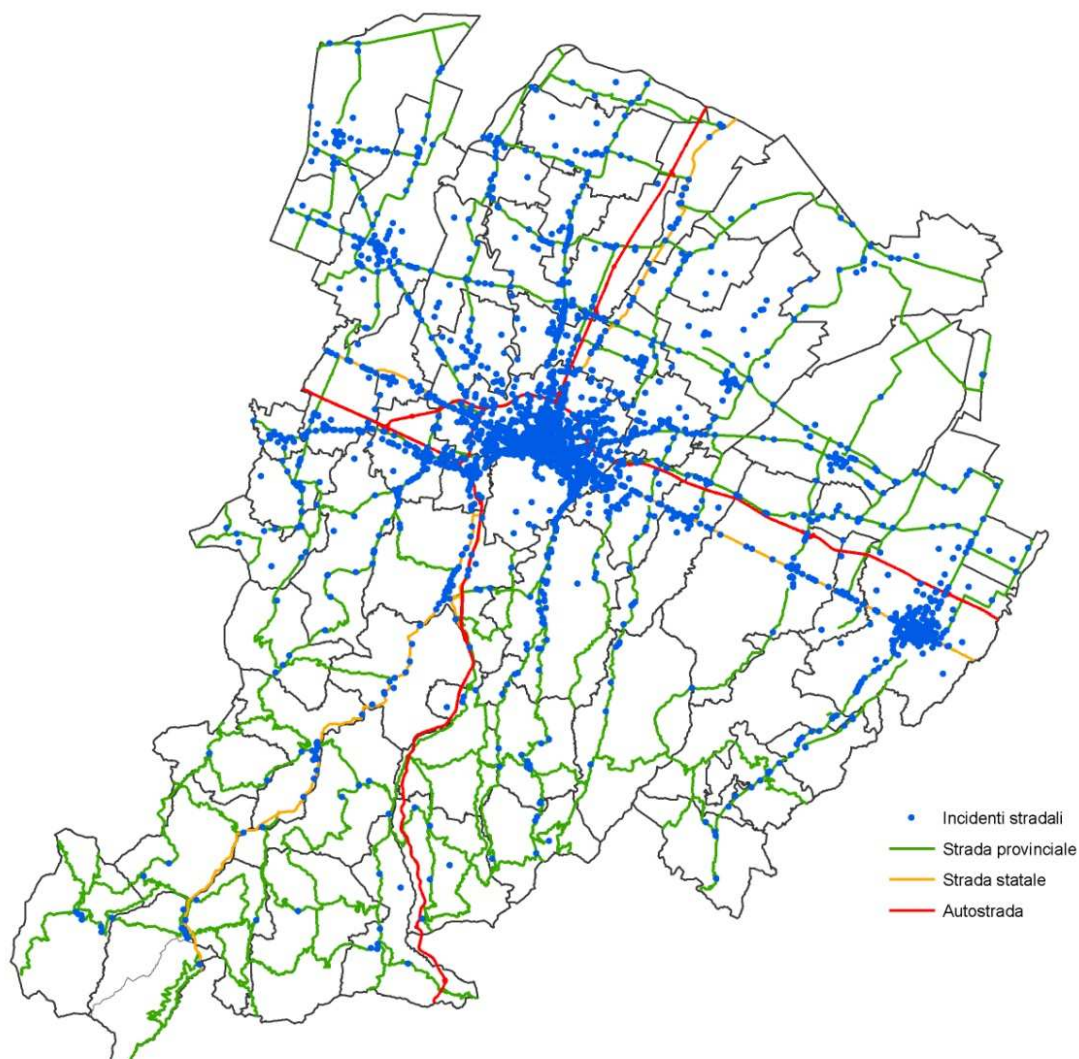


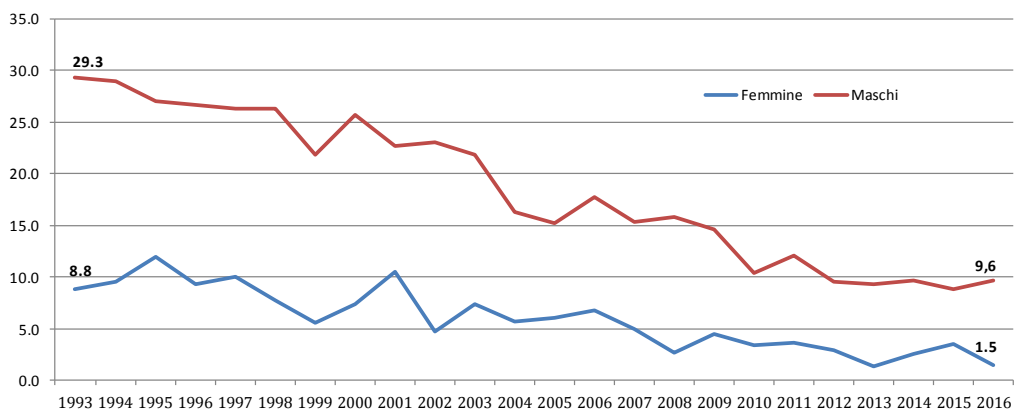
Grafico 11.5 Incidenti stradali georeferenziati (escluse autostrade e tangenziali). Città metropolitana di Bologna - Anno 2016. (Fonte: Osservatorio metropolitano dell'incidentalità stradale)



Nel periodo 2016 l'incidentalità nell'AUSL di Bologna risulta pari a 3,9 per 1000 abitanti. I comuni con il maggior indice di incidentalità sono Argelato e Bentivoglio (5,5 x 1000 ab.), seguono Bologna (4,5 x 1000 ab.), Castenaso (4,3 x 1000 ab.), Zola Predosa (3,9 x 1000 ab.) e Castel Maggiore (3,8 x 1000 ab.).

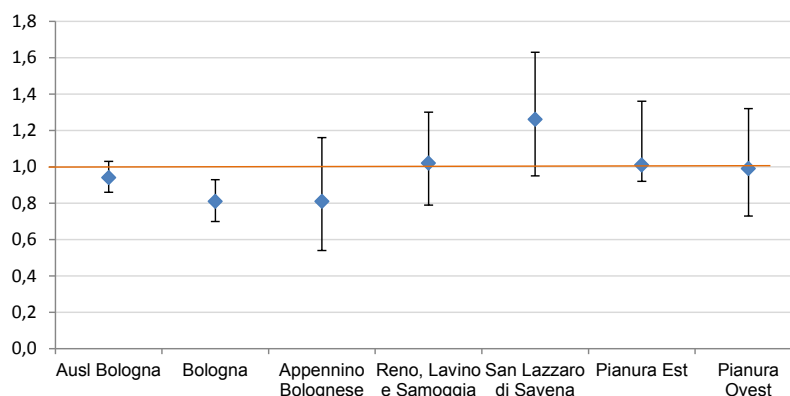
Il tasso standardizzato di mortalità ha registrato un notevole e costante decremento negli anni: dal 1993 al 2016 la diminuzione risulta pari all'82,2% per le donne e al 67,2% per gli uomini.

Grafico 11.6 Tasso standardizzato di mortalità x 100.000 ab. (pop. stand. ITA. 2001) per incidenti stradali per genere e anno - Azienda USL di Bologna. (Fonte: Registro di mortalità aziendale)



Nel periodo 2009-2016, nell'AUSL di Bologna, la mortalità per incidente stradale non presenta differenze territoriali significative rispetto a quella provinciale ad eccezione del Distretto Città di Bologna dove tale valore risulta significativamente inferiore alla media aziendale.

Grafico 11.7 SMR (Rapporto standardizzato di mortalità) per incidenti stradali per Distretto rispetto alla Provincia. Anni 2009-2016. (Fonte: Registro di mortalità AUSL di Bologna)



Per quanto riguarda la sicurezza stradale, secondo quanto rilevato dall'indagine PASSI (2013-2016), nell'AUSL di Bologna la maggior parte delle persone di 18-69 anni indossa sempre il casco (99,3%) e la cintura di sicurezza anteriore (94,1%); è invece ancora limitato l'uso della cintura posteriore: solo il 27,3% la usa sempre.

Il 14,7% 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.

Si stima che fra i residenti nella AUSL di Bologna il 5,9% 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 più alta si ha nella classe di età 50-69 anni (8,4%) e negli uomini (11,4%). Inoltre il 6% degli intervistati ha riferito di aver viaggiato nell'ultimo mese con un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol. Il 32% degli intervistati ha riferito un controllo nel corso dell'ultimo anno da parte delle forze dell'ordine e il 10% dei fermati di essere stato sottoposti all'etiltest.

12. DIPENDENZE PATOLOGICHE

12.1. IL CONSUMO PROBLEMATICO DI SOSTANZE ILLEGALI

Nel 2016, rispetto agli anni precedenti, nell'area metropolitana di Bologna aumenta l'età media e aumenta il numero di soggetti che si sono rivolti ad un SERT, o ad un pronto soccorso o che sono stati ricoverati in un ospedale per problemi dovuti al consumo di sostanze illegali (Consumo Problematico – CP).

Calano gli utenti dei SERT (compresi Unità Mobile e Carcere), rimangono stabili i ricoveri ospedalieri, aumentano gli accessi al Pronto Soccorso. Per quanto riguarda le caratteristiche anagrafiche, aumentano le femmine, i nativi ed i non residenti. Per quanto riguarda le sostanze, diminuisce il numero di CP di oppioidi, aumentano i CP di cocaina e di cannabis.

Tra i residenti, mediamente più anziani rispetto ai non residenti, osserviamo una quota più elevata di femmine e di accessi al SERT. Tra i non residenti invece troviamo una percentuale più alta di non nativi e di CP di cocaina. I non nativi si caratterizzano per l'elevata prevalenza di soggetti con CP di cocaina e di cannabis.

Per quanto riguarda le sostanze di abuso, il 96% dei soggetti con problemi dovuti ad abuso di oppioidi sono seguiti dai SERT. Tra le persone con abuso di cocaina osserviamo la quota più elevata di non residenti; le persone con consumo problematico di cannabis si rivolgono ai servizi sanitari ospedalieri in percentuale più elevata rispetto ai consumatori problematici di oppioidi e di cocaina. Da rilevare che l'incidenza su mille residenti è più elevata tra i CP di cocaina ed il rapporto sconosciuti/conosciuti (consumatori stimati/consumatori che si rivolgono al SERT) è più alto tra i CP di cannabis.

Tabella 12.1 Sostanze di abuso

		Oppioidi	Cocaina	Cannabis
CARATTERISTICHE	Numero	2273	1100	563
	Età media	41.3	38.0	34.4
	% nuovi	11.3	24.7	35.0
	% femmine	20.9	15.1	13.9
	% non residenti	24.2	30.6	29.5
	% non nativi	19.8	29.0	29.8
SERVIZI	% SERT	96.3	90.1	84.6
	% Pronto Soccorso	7.2	14.8	17.6
	% Ospedale	5.6	8.6	12.4
DATI EPIDEMIOLOGICI	Incidenza x 1000 residenti	0.19	0.21	0.18
	Prevalenza x 1000 residenti	3.03	1.34	0.70
	Stima numero oscuro	2987	1255	771
	Rapporto sconosciuti/conosciuti	1.55	1.79	2.35

Per quanto riguarda i servizi, l'accesso è più frequente al SERT, soprattutto per soggetti con problemi dovuti all'eroina. L'ospedale si caratterizza per una fascia di utenza con età mediamente più elevata e per la maggiore presenza di femmine; il Pronto Soccorso per la maggiore presenza di non residenti e di non nativi. Altro aspetto degno di nota riguarda i nuovi contatti; i servizi sanitari di emergenza (PS) ed il Carcere si confermano tra i principali punti di primo accesso per il consumo problematico di sostanze illegali.

Nel corso del tempo diminuisce la percentuale degli utenti SERT positivi all'HIV, all'Epatite C ed all'Epatite B. Si segnala l'aumento della quota di soggetti con almeno un test effettuato.

Tabella 12.2 Il monitoraggio dello stato di salute degli utenti SERT

% positivi	HIV	Epatite C	Epatite B
2016	9.1	42.2	48.3
2015	10.0	51.3	49.9
% con almeno un test			
2016	72.2	72.9	73.7
2015	69.2	70.4	74.3

12.2. IL CONSUMO PROBLEMatico DI ALCOL

Rispetto agli anni precedenti, nel 2016 aumenta l'età media e cala il numero complessivo di persone con CP di alcol (AUD). Mentre le femmine aumentano rispetto all'anno precedente, la diminuzione coinvolge le diverse tipologie di soggetti (nativi e non nativi, residenti e non residenti), gli alcolisti seguiti dal SERT (compreso il carcere) e gli utenti tossicodipendenti dei SERT con abuso concomitante di alcol. Si nota invece un lieve aumento per i servizi ospedalieri (Pronto Soccorso ed Ospedale). Il calo del numero di soggetti con problemi alcol correlati si conferma anche utilizzando i dati relativi ai residenti, diminuiscono infatti sia la prevalenza che l'incidenza. Da segnalare l'aumento della stima del sommerso ed il rapporto conosciuti/sconosciuti.

Tabella 12.3 Alcohol use disorders (AUD): dati epidemiologici

	2016	2015	2014
Incidenza x 1000 residenti	0.98	1.14	1.35
Prevalenza x 1000 residenti	3.12	3.27	3.71
Stima numero oscuro	3743	3345	3986
Conosciuti/sconosciuti	4.5	3.8	4.4

12.3. I NON NATIVI

I non nativi con consumo problematico di alcol e di sostanze illegali non rappresentano un gruppo omogeneo, in quanto composto da soggetti di diversa nazionalità, tra cui si distinguono le persone provenienti da paesi dell'Europa dell'Est e dell'Africa mediterranea. In particolare per l'alcol si evidenziano nell'ordine i nativi dell'Europa dell'Est, dell'Africa mediterranea e dell'Asia; per le sostanze illegali i nativi dell'Africa mediterranea, dell'Europa dell'Est e di altri paesi europei. Per quanto riguarda le sostanze illegali, il 60% ha un consumo problematico dovuto ad uso oppioidi (in diminuzione), il 42% dovuto ad uso di cocaina (in aumento).

Tabella 12.4 Zona di provenienza dei non nativi

	Sostanze illegali	Alcol
Totale	753	617
% Europa Est	21.9	45.4
% Altri paesi europei	8.9	6.0
% Asia	7.7	9.1
% Africa Mediterranea	52.7	26.9
% Altra Africa	3.1	5.5
% America Latina	5.3	5.7

Per quanto riguarda i settori di contatto, la maggior parte dei soggetti con abuso di sostanze illegali si rivolge al SERT (in diminuzione), in molti casi in seguito ad una carcerazione, mentre invece chi ha problemi con l'alcol accede di preferenza al Pronto Soccorso (in aumento).

Tabella 12.5 I servizi a cui si rivolgono i non nativi

	Sostanze illegali	Alcol
% Ospedale	4.8	18.6
% Pronto soccorso	18.7	61.4
% SERT	78.9	29.0
% di cui anche Carcere	41.6	8.1
% di cui anche Unità Mobile Metadone	13.4	1.9

12.4. I RESIDENTI

Rispetto all'anno precedente, tra i residenti, in entrambi i sessi, è in calo l'incidenza di consumo problematico di alcol, cocaina e cannabis. Per quanto riguarda invece il consumo problematico di oppioidi, l'incidenza è in diminuzione tra i maschi ed in leggero aumento tra le femmine.

Tabella 12.6 Consumo problematico di sostanze illegali e di alcol – Incidenza per mille residenti

	Alcol		Oppioidi		Cocaina		Cannabis	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
2016	1.33	0.32	0.26	0.12	0.36	0.06	0.29	0.07
2015	1.69	0.61	0.28	0.11	0.48	0.10	0.36	0.07
2014	1.92	0.79	0.31	0.16	0.48	0.09	0.42	0.08
2013	1.91	0.73	0.31	0.09	0.57	0.08	0.50	0.09
2012	1.85	0.71	0.37	0.11	0.34	0.05	0.36	0.06
2011	1.83	0.64	0.45	0.13	0.39	0.07	0.32	0.05
2010	1.58	0.52	0.44	0.14	0.46	0.07	0.28	0.04
2009	1.72	0.62	0.61	0.20	0.33	0.08	0.29	0.04

Tra le persone con consumo problematico di sostanze illegali, l'incidenza su mille residenti è più elevata tra i non nativi, in particolare tra i soggetti con età inferiore a 30 anni. Sia tra i nativi che tra i non nativi si segnalano i CP con età compresa tra 15 e 24 anni.

Tra i soggetti con abuso di alcol, l'incidenza per mille residenti è più elevata tra i non nativi in tutte le classi di età; tra i nativi l'incidenza è più elevata nella fascia di età compresa tra 20 e 24 anni, tra i non nativi nelle classi di età 40/44 anni e 55/59 anni.

Tabella 12.7 Nativi e non nativi: incidenza per mille residenti

	Sostanze illegali		Alcol	
	Nativi	Non nativi	Nativi	Non nativi
Totale	0.60	0.97	0.80	2.05
15-19 anni	1.21	2.32	0.98	1.27
20-24 anni	1.21	2.10	1.25	2.43
25-29 anni	0.85	1.08	0.81	1.97
30-34 anni	0.87	0.86	0.53	1.95
35-39 anni	0.74	0.98	0.48	2.18
40-44 anni	0.57	0.57	0.70	2.58
45-49 anni	0.54	0.35	0.79	1.98
50-54 anni	0.32	0.91	0.86	1.52
55-59 anni	0.26	0.77	0.85	2.69
60-64 anni	0.21	0.30	0.92	1.21

Per quanto riguarda il genere, sia per il consumo problematico di sostanze illegali, che per l'abuso di alcol, l'incidenza per mille residenti è più elevata tra i maschi in tutte le classi di età.

Per quanto riguarda le sostanze illegali, l'incidenza è più elevata per i maschi di età compresa tra 30 e 34 anni, tra le femmine nella fascia di età compresa tra 15 e 19 anni.

Per quanto riguarda l'alcol, sia tra i maschi che tra le femmine l'incidenza è più elevata nella fascia di età compresa tra 20 e 24 anni.

Tabella 12.8 Differenze di genere: incidenza per mille residenti

	Sostanze illegali		Alcol	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Totale	1.00	0.32	1.33	0.64
15-19 anni	1.70	1.00	1.32	0.70
20-24 anni	1.60	0.47	1.93	0.94
25-29 anni	1.67	0.49	1.43	0.78
30-34 anni	1.82	0.08	1.07	0.70
35-39 anni	1.02	0.33	1.35	0.36
40-44 anni	0.70	0.36	1.23	0.71
45-49 anni	0.53	0.19	1.25	0.62
50-54 anni	0.33	0.20	1.25	0.60
55-59 anni	0.25	0.13	1.45	0.62
60-64 anni	0.29	0.15	1.33	0.59

12.5. GLI ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

Il numero di soggetti che accedono ai PS per consumo problematico di sostanze illegali è in aumento rispetto al 2015. Aumentano l'età media e la percentuale di femmine e di residenti, stabile la quota di non nativi. Mentre rimane stabile la percentuale di "codici rossi", diminuisce la quota di accessi coatti e gli arrivi di notte e nei week end. Diminuisce la quota di accessi per CP di oppioidi, cannabis e cocaina; aumenta la percentuale di accessi per abuso concomitante di alcol e di psicofarmaci. Per quanto riguarda i problemi correlati, aumenta la percentuale di accessi per autolesione/tentato suicidio, per aggressioni/atti violenti e per incidenti stradali; si segnala la diminuzione degli accessi per overdose.

Il numero di soggetti che accedono ai PS per CP di alcol è stabile rispetto al 2015. Oltre alla percentuale di soggetti con più di un accesso, aumentano l'età media, la quota di femmine, di non residenti e di non nativi.

Si segnala inoltre l'aumento della percentuale di soggetti che vengono ricoverati.

Per quanto riguarda gli eventi traumatici, aumenta la percentuale di accessi per cadute accidentali, incidenti stradali e aggressioni/atti violenti.

12.6. I RICOVERI OSPEDALIERI

Rispetto al 2015, è stabile il numero di ricoveri per abuso/dipendenza da sostanze illegali, ma aumenta il numero di soggetti ricoverati. Si segnala l'aumento dell'età media e della quota di residenti e la diminuzione della percentuale di non nativi. Per quanto riguarda le sostanze è in diminuzione la percentuale di soggetti con abuso/dipendenza da oppioidi ed in aumento quelli con abuso/dipendenza da cannabis e da cocaina.

Per quanto riguarda i ricoveri per problemi alcol correlati, è in aumento sia il numero di ricoveri che il numero di soggetti. Aumentano l'età media al ricovero, la percentuale di femmine, di non nativi e di non residenti. Si segnala l'aumento del numero di ricoveri per dipendenza da alcol e per abuso di alcolici.

12.7. I NUOVI UTENTI DEI SERT

Il numero di nuovi accessi ai SERT per CP di sostanze illegali è stabile rispetto allo scorso anno: diminuiscono l'età media, la percentuale di soggetti con uso di oppioidi, il numero di persone con uso di sostanze in vena, la quota di positivi all'epatite C ed all'HIV. In aumento il numero di persone con uso di cocaina (55%) e di cannabis (35%), la percentuale di non residenti, di non nativi (44%) e di persone senza fissa dimora. Si segnala l'aumento della percentuale di accessi tramite il carcere (39%) e la diminuzione dei nuovi utenti dell'Unità Mobile Metadone.

Il numero di nuovi utenti SERT con dipendenza da alcol è in diminuzione rispetto al 2015. Diminuiscono l'età media e la percentuale di disoccupati e di positivi all'epatite C. In aumento la percentuale di residenti, di femmine, di non nativi (27%) e di persone senza fissa dimora (6%).

12.8. I MINORI

Tra i residenti di età compresa tra 12 e 18 anni è in diminuzione l'incidenza (nuovi casi su 1000 residenti) del consumo problematico di alcol in entrambi i sessi ed in relazione alla nazione di nascita. In aumento invece il consumo problematico di sostanze illegali.

Si segnala, anche se su valori bassi, l'aumento del consumo problematico di eroina e di cocaina.

Tabella 12.9 Alcol: incidenza per 1.000 residenti nell'area metropolitana di Bologna di età 12-18 anni

	2012	2013	2014	2015	2016
Totale	0.85	0.99	1.14	1.03	0.63
Maschi	0.97	1.27	1.36	1.17	0.73
Femmine	0.72	0.70	0.90	0.87	0.53
Nativi	0.75	0.98	1.20	0.86	0.64
Non nativi	1.45	1.07	0.74	2.10	0.61

Tabella 12.10 Sostanze illegali: incidenza per 1.000 residenti nell'area metropolitana di Bologna di età 12-18 anni

	2012	2013	2014	2015	2016
Totale	0.61	0.57	0.48	0.50	0.73
Maschi	0.97	0.78	0.80	0.74	1.04
Femmine	0.23	0.35	0.13	0.25	0.41
Nativi	0.38	0.49	0.38	0.49	0.62
Non nativi	2.10	1.07	1.04	0.60	1.52
Eroina	0.02	0.15	0.06	0.08	0.18
Cocaina	0.07	0.02	0.06	0.06	0.08
Cannabis	0.35	0.30	0.33	0.36	0.32

12.9. IL SISTEMA DI ALLERTA RAPIDA SULLE DROGHE

Nell'area metropolitana di Bologna nel 2016, rispetto all'anno precedente, diminuisce il numero di decessi per overdose e rimane stabile il numero di accessi ai PS per overdose non letali. In diminuzione anche l'età media, che è di 31,5 anni per i decessi e di 37,9 anni per gli accessi ai PS. Tra i decessi aumenta la quota di non nativi e di persone non conosciute al SERT.

Tabella 12.11 Il sistema di allerta rapida*

	Decessi per overdose		Accessi ai PS per overdose	
	Numero	Età media	Numero	Età media
2012	16	36.9	113	36.4
2013	19	38.7	112	37.9
2014	12	39.4	98	38.0
2015	15	44.1	86	38.2
2016	10	31.5	85	37.9

* <https://allertarapidadroghebologna.ausl.bologna.it/Public/StatisticheMain.aspx>

12.10. IL GIOCO D'AZZARDO PROBLEMatico

Il numero di soggetti che si presentano ai SERT per problemi dovuti al gioco è in aumento nel tempo (32 utenti nel 2009, 183 utenti nel 2016). In aumento anche l'età media (49,5 anni) e la percentuale di femmine (20%). Nel periodo 2000-2015, utilizzando i dati degli utenti dei Centri di Salute Mentale, dei SERD e dei ricoveri ospedalieri, nell'area metropolitana di Bologna si stima una prevalenza di persone con problemi dovuti al gioco che necessitano di un trattamento di 1,8 per mille residenti.

13. ALLEGATO

AUSL DI BOLOGNA, POPOLAZIONE RESIDENTE AL 01/01/2017													
Età in anni	Popolazione totale			di cui straniera			Popolazione totale			di cui straniera			
	M	F	Totale	M	F	Totale	Età in anni	M	F	Totale	M	F	Totale
0	3.499	3.217	6.716	786	750	1.536	55	6.107	6.528	12.635	376	796	1172
1	3.648	3.454	7.102	814	804	1.618	56	5.803	6.480	12.283	357	843	1200
2	3.775	3.614	7.389	766	792	1.558	57	5.895	6.239	12.134	313	750	1063
3	3.700	3.674	7.374	787	770	1.557	58	5.591	6.105	11.696	308	711	1019
4	3.851	3.631	7.482	786	737	1.523	59	5.545	5.996	11.541	239	709	948
5	3.968	3.722	7.690	721	720	1.441	60	5.315	5.837	11.152	233	666	899
6	3.985	3.696	7.681	710	690	1.400	61	5.074	5.678	10.752	196	589	785
7	4.224	3.947	8.171	765	659	1.424	62	4.959	5.563	10.522	203	533	736
8	3.976	3.773	7.749	616	569	1.185	63	4.738	5.276	10.014	165	462	627
9	4.035	3.838	7.873	597	537	1.134	64	4.604	5.309	9.913	161	437	598
10	4.131	3.767	7.898	545	509	1.054	65	4.491	5.172	9.663	119	389	508
11	3.916	3.679	7.595	545	488	1.033	66	4.673	5.344	10.017	122	360	482
12	3.946	3.729	7.675	506	468	974	67	4.784	5.415	10.199	132	279	411
13	3.734	3.550	7.284	471	412	883	68	5.076	5.871	10.947	96	234	330
14	3.862	3.602	7.464	480	398	878	69	5.180	5.944	11.124	83	176	259
15	3.830	3.599	7.429	478	458	936	70	5.418	6.147	11.565	73	148	221
16	3.845	3.606	7.451	486	469	955	71	3.518	4.150	7.668	49	107	156
17	3.661	3.547	7.208	521	474	995	72	4.054	4.732	8.786	53	105	158
18	3.729	3.319	7.048	585	433	1.018	73	4.001	4.720	8.721	46	89	135
19	3.752	3.338	7.090	573	402	975	74	3.930	4.775	8.705	45	98	143
20	3.586	3.410	6.996	564	467	1.031	75	3.962	4.877	8.839	45	78	123
21	3.665	3.253	6.918	658	511	1.169	76	4.298	5.364	9.662	43	95	138
22	3.603	3.475	7.078	648	579	1.227	77	4.174	5.219	9.393	36	76	112
23	3.696	3.378	7.074	622	665	1.287	78	3.860	5.105	8.965	44	55	99
24	3.803	3.796	7.599	757	759	1.516	79	3.536	4.539	8.075	19	59	78
25	3.945	3.643	7.588	772	790	1.562	80	3.218	4.283	7.501	25	59	84
26	4.077	4.004	8.081	864	962	1.826	81	3.103	4.345	7.448	25	43	68
27	4.132	4.073	8.205	938	1.068	2.006	82	2.879	4.077	6.956	22	35	57
28	4.260	4.374	8.634	975	1.172	2.147	83	2.604	3.802	6.406	18	27	45
29	4.426	4.369	8.795	1.084	1.241	2.325	84	2.317	3.518	5.835	21	17	38
30	4.390	4.724	9.114	1.067	1.313	2.380	85	2.184	3.433	5.617	6	16	22
31	4.827	4.946	9.773	1.162	1.380	2.542	86	2.017	3.411	5.428	11	33	44
32	5.067	5.113	10.180	1.184	1.384	2.568	87	1.642	2.995	4.637	6	11	17
33	5.280	5.291	10.571	1.204	1.357	2.561	88	1.390	2.699	4.089	4	16	20
34	5.324	5.363	10.687	1.253	1.357	2.610	89	1.228	2.476	3.704	5	16	21
35	5.378	5.430	10.808	1.262	1.372	2.634	90	953	2.118	3.071	1	5	6
36	5.800	5.602	11.402	1.386	1.377	2.763	91	802	1.928	2.730	4	15	19
37	5.780	5.963	11.743	1.299	1.394	2.693	92	591	1.556	2.147	1	3	4
38	6.229	6.095	12.324	1.404	1.288	2.692	93	476	1.320	1.796	0	1	1
39	6.262	6.335	12.597	1.267	1.287	2.554	94	346	1.132	1.478	2	3	5
40	6.673	6.584	13.257	1.214	1.214	2.428	95	282	826	1.108	1	1	2
41	6.798	6.984	13.782	1.050	1.174	2.224	96	182	647	829	0	6	6
42	7.081	7.256	14.337	950	1.145	2.095	97	89	327	416	2	0	2
43	7.257	7.365	14.622	939	1.066	2.005	98	30	176	206	0	1	1
44	7.203	7.391	14.594	911	1.081	1.992	99	25	127	152	1	0	1
45	7.479	7.557	15.036	827	1.017	1.844	100	23	124	147	0	1	1
46	7.329	7.510	14.839	794	1.043	1.837	101	17	75	92	0	0	0
47	7.399	7.497	14.896	741	1.005	1.746	102	6	61	67	0	0	0
48	7.162	7.392	14.554	776	993	1.769	103	12	29	41	0	0	0
49	7.040	7.382	14.422	647	972	1.619	104	3	17	20	0	0	0
50	7.088	7.352	14.440	579	851	1.430	105	0	9	9	0	0	0
51	7.073	7.276	14.349	565	795	1.360	106	0	7	7	0	0	0
52	7.261	7.479	14.740	517	851	1.368	107	0	2	2	0	0	0
53	6.578	6.827	13.405	473	822	1.295	108	0	0	0	0	0	0
54	6.375	6.789	13.164	433	798	1.231	109	0	1	1	0	0	0
							Totale	421.398	455.486	876.884	48.035	57.242	105.277

Età in anni	DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE, POPOLAZIONE AL 01/01/2017												
	Popolazione totale			di cui straniera			Popolazione totale			di cui straniera			
	M	F	Totale	M	F	Totale	Età in anni	M	F	Totale	M	F	Totale
0	168	188	356	39	44	83	55	463	404	867	30	46	76
1	194	191	385	48	36	84	56	418	422	840	18	51	69
2	187	188	375	29	38	67	57	387	423	810	16	36	52
3	209	192	401	32	36	68	58	432	388	820	22	45	67
4	249	214	463	53	43	96	59	413	391	804	12	29	41
5	225	202	427	40	32	72	60	385	376	761	8	32	40
6	222	224	446	45	44	89	61	368	410	778	14	21	35
7	269	226	495	52	34	86	62	408	378	786	15	23	38
8	222	229	451	37	35	72	63	381	363	744	13	18	31
9	269	270	539	28	32	60	64	365	382	747	8	20	28
10	274	234	508	35	30	65	65	352	362	714	8	19	27
11	233	225	458	30	25	55	66	363	378	741	8	18	26
12	250	230	480	33	21	54	67	402	348	750	9	15	24
13	201	244	445	20	34	54	68	447	422	869	5	9	14
14	257	223	480	23	17	40	69	432	381	813	7	12	19
15	229	239	468	23	26	49	70	397	359	756	4	8	12
16	224	234	458	24	23	47	71	263	281	544	9	10	19
17	254	225	479	25	20	45	72	320	282	602	1	10	11
18	265	240	505	31	20	51	73	248	302	550	3	8	11
19	256	227	483	37	18	55	74	292	325	617	6	6	12
20	257	213	470	40	20	60	75	255	305	560	5	3	8
21	241	188	429	45	31	76	76	296	329	625	2	11	13
22	236	217	453	33	22	55	77	304	347	651	2	5	7
23	237	239	476	38	29	67	78	264	319	583	0	2	2
24	282	231	513	46	42	88	79	226	258	484	1	3	4
25	256	212	468	30	34	64	80	218	229	447	1	3	4
26	225	223	448	31	45	76	81	224	267	491	0	3	3
27	222	234	456	45	54	99	82	193	221	414	4	1	5
28	231	222	453	41	51	92	83	172	240	412	0	1	1
29	280	254	534	56	84	140	84	161	190	351	1	1	2
30	252	240	492	58	59	117	85	162	214	376	0	1	1
31	232	253	485	41	79	120	86	136	209	345	2	3	5
32	270	248	518	55	68	123	87	106	203	309	0	1	1
33	279	259	538	50	68	118	88	89	184	273	0	2	2
34	268	305	573	49	65	114	89	75	175	250	0	1	1
35	278	289	567	64	72	136	90	62	136	198	0	1	1
36	300	285	585	57	70	127	91	59	111	170	0	2	2
37	334	321	655	63	67	130	92	39	94	133	0	0	0
38	341	355	696	57	79	136	93	31	75	106	0	1	1
39	370	371	741	54	71	125	94	21	63	84	0	0	0
40	367	392	759	53	67	120	95	10	47	57	0	0	0
41	429	415	844	43	66	109	96	9	40	49	0	1	1
42	421	425	846	56	83	139	97	5	26	31	0	0	0
43	440	430	870	51	56	107	98	3	13	16	0	1	1
44	456	448	904	40	55	95	99	0	4	4	0	0	0
45	441	475	916	40	61	101	100	1	4	5	0	0	0
46	447	445	892	47	62	109	101	0	3	3	0	0	0
47	481	468	949	47	51	98	102	0	3	3	0	0	0
48	516	460	976	46	43	89	103	1	2	3	0	0	0
49	477	473	950	45	63	108	104	0	1	1	0	0	0
50	533	504	1.037	44	49	93	105	0	0	0	0	0	0
51	481	535	1.016	28	42	70	106	0	1	1	0	0	0
52	527	479	1.006	29	39	68	107	0	0	0	0	0	0
53	491	400	891	30	34	64	108	0	0	0	0	0	0
54	428	400	828	18	35	53	109	0	0	0	0	0	0
							Totale	27.641	28.043	55.684	2.488	3.007	5.495

Età in anni	DISTRETTO CITTÀ DI BOLOGNA, POPOLAZIONE AL 01/01/2017												
	Popolazione totale			di cui straniera			Popolazione totale			di cui straniera			
	M	F	Totale	M	F	Totale	Età in anni	M	F	Totale	M	F	Totale
0	1.569	1.482	3.051	414	402	816	55	2.508	2.894	5.402	220	433	653
1	1.665	1.577	3.242	449	448	897	56	2.379	2.796	5.175	222	487	709
2	1.656	1.615	3.271	434	436	870	57	2.460	2.724	5.184	188	451	639
3	1.550	1.579	3.129	433	376	809	58	2.296	2.710	5.006	173	409	582
4	1.541	1.488	3.029	413	402	815	59	2.312	2.685	4.997	127	425	552
5	1.606	1.560	3.166	370	389	759	60	2.229	2.625	4.854	137	402	539
6	1.629	1.510	3.139	380	372	752	61	2.066	2.482	4.548	110	345	455
7	1.691	1.510	3.201	395	346	741	62	2.016	2.471	4.487	115	310	425
8	1.570	1.461	3.031	346	305	651	63	1.947	2.272	4.219	91	285	376
9	1.594	1.408	3.002	317	282	599	64	1.907	2.255	4.162	102	264	366
10	1.592	1.419	3.011	283	277	560	65	1.794	2.238	4.032	65	239	304
11	1.509	1.408	2.917	291	270	561	66	1.843	2.285	4.128	68	204	272
12	1.579	1.432	3.011	272	254	526	67	1.878	2.331	4.209	82	161	243
13	1.462	1.345	2.807	266	225	491	68	2.048	2.505	4.553	55	148	203
14	1.458	1.424	2.882	252	218	470	69	2.163	2.688	4.851	49	106	155
15	1.510	1.386	2.896	271	246	517	70	2.268	2.879	5.147	42	94	136
16	1.489	1.428	2.917	272	289	561	71	1.546	1.940	3.486	23	54	77
17	1.471	1.428	2.899	314	257	571	72	1.704	2.167	3.871	32	55	87
18	1.588	1.310	2.898	383	264	647	73	1.759	2.169	3.928	17	46	63
19	1.552	1.373	2.925	325	228	553	74	1.721	2.284	4.005	22	60	82
20	1.472	1.504	2.976	286	262	548	75	1.737	2.319	4.056	24	41	65
21	1.586	1.395	2.981	364	285	649	76	1.878	2.588	4.466	25	48	73
22	1.566	1.523	3.089	386	340	726	77	1.831	2.485	4.316	26	47	73
23	1.639	1.459	3.098	360	360	720	78	1.701	2.461	4.162	21	27	48
24	1.696	1.714	3.410	411	427	838	79	1.565	2.193	3.758	10	35	45
25	1.838	1.767	3.605	475	448	923	80	1.468	2.092	3.560	19	34	53
26	2.015	1.927	3.942	549	540	1.089	81	1.390	2.141	3.531	14	25	39
27	2.117	2.018	4.135	572	583	1.155	82	1.281	2.047	3.328	9	18	27
28	2.216	2.217	4.433	587	662	1.249	83	1.178	1.872	3.050	8	16	24
29	2.292	2.355	4.647	655	715	1.370	84	1.037	1.745	2.782	10	9	19
30	2.321	2.478	4.799	654	736	1.390	85	994	1.690	2.684	2	6	8
31	2.520	2.522	5.042	668	759	1.427	86	986	1.765	2.751	5	14	19
32	2.663	2.687	5.350	733	810	1.543	87	786	1.527	2.313	3	7	10
33	2.752	2.713	5.465	738	753	1.491	88	686	1.370	2.056	3	8	11
34	2.772	2.703	5.475	743	736	1.479	89	600	1.296	1.896	3	11	14
35	2.772	2.648	5.420	743	711	1.454	90	449	1.155	1.604	1	1	2
36	2.893	2.734	5.627	834	760	1.594	91	401	1.042	1.443	4	7	11
37	2.850	2.754	5.604	787	717	1.504	92	307	866	1.173	1	2	3
38	2.974	2.892	5.866	843	724	1.567	93	256	715	971	0	0	0
39	2.930	2.850	5.780	775	679	1.454	94	191	600	791	0	3	3
40	3.009	2.872	5.881	699	667	1.366	95	156	475	631	0	1	1
41	2.941	2.978	5.919	629	616	1.245	96	99	365	464	0	2	2
42	3.095	3.165	6.260	529	617	1.146	97	44	165	209	1	0	1
43	3.068	3.168	6.236	522	578	1.100	98	12	91	103	0	0	0
44	3.012	3.122	6.134	537	616	1.153	99	15	77	92	1	0	1
45	3.091	3.135	6.226	446	561	1.007	100	14	66	80	0	0	0
46	3.025	3.140	6.165	441	581	1.022	101	9	30	39	0	0	0
47	2.976	3.214	6.190	408	572	980	102	4	34	38	0	0	0
48	2.924	3.115	6.039	426	582	1.008	103	8	22	30	0	0	0
49	2.902	3.098	6.000	376	527	903	104	3	11	14	0	0	0
50	2.845	3.132	5.977	325	484	809	105	0	7	7	0	0	0
51	2.845	3.135	5.980	310	466	776	106	0	5	5	0	0	0
52	3.012	3.163	6.175	311	495	806	107	0	0	0	0	0	0
53	2.596	3.040	5.636	274	498	772	108	0	0	0	0	0	0
54	2.638	3.095	5.733	257	490	747	109	0	1	1	0	0	0
							Totale	183.074	205.293	388.367	27.663	31.983	59.646

Età in anni	DISTRETTO PIANURA EST, POPOLAZIONE AL 01/01/2017												
	Popolazione totale			di cui straniera			Età in anni	Popolazione totale			di cui straniera		
	M	F	Totale	M	F	Totale		M	F	Totale	M	F	Totale
0	663	571	1.234	121	123	244	55	1.184	1.184	2.368	52	114	166
1	712	630	1.342	136	112	248	56	1.115	1.160	2.275	38	103	141
2	752	682	1.434	118	125	243	57	1.142	1.156	2.298	32	94	126
3	740	749	1.489	120	126	246	58	1.038	1.086	2.124	36	91	127
4	767	728	1.495	120	92	212	59	1.032	1.077	2.109	45	85	130
5	831	769	1.600	125	113	238	60	1.013	1.016	2.029	31	82	113
6	811	732	1.543	109	102	211	61	971	1.038	2.009	19	82	101
7	849	826	1.675	120	83	203	62	1.005	970	1.975	29	73	102
8	829	767	1.596	79	79	158	63	901	975	1.876	21	50	71
9	838	815	1.653	108	83	191	64	862	981	1.843	15	61	76
10	852	756	1.608	82	66	148	65	885	922	1.807	16	51	67
11	839	797	1.636	77	72	149	66	896	976	1.872	17	56	73
12	750	750	1.500	64	75	139	67	915	1.007	1.922	10	36	46
13	781	738	1.519	68	64	132	68	919	1.052	1.971	11	31	42
14	772	749	1.521	79	60	139	69	903	1.014	1.917	11	20	31
15	792	719	1.511	57	63	120	70	986	1.014	2.000	8	17	25
16	800	736	1.536	67	59	126	71	593	662	1.255	10	13	23
17	720	719	1.439	62	79	141	72	744	790	1.534	9	17	26
18	659	669	1.328	50	64	114	73	711	766	1.477	6	10	16
19	741	656	1.397	75	54	129	74	637	773	1.410	5	15	20
20	670	629	1.299	69	58	127	75	644	759	1.403	6	10	16
21	649	623	1.272	84	83	167	76	737	831	1.568	4	15	19
22	677	684	1.361	72	69	141	77	702	822	1.524	4	8	12
23	639	630	1.269	82	98	180	78	664	833	1.497	11	9	20
24	675	681	1.356	93	111	204	79	605	715	1.320	3	7	10
25	674	621	1.295	98	109	207	80	529	696	1.225	2	3	5
26	669	664	1.333	97	125	222	81	521	671	1.192	3	3	6
27	641	668	1.309	103	167	270	82	498	617	1.115	3	4	7
28	641	766	1.407	124	161	285	83	437	635	1.072	2	2	4
29	689	690	1.379	127	177	304	84	385	591	976	4	6	10
30	714	773	1.487	127	196	323	85	379	537	916	3	2	5
31	775	865	1.640	163	218	381	86	320	528	848	0	5	5
32	811	822	1.633	129	175	304	87	272	478	750	0	2	2
33	882	886	1.768	140	211	351	88	219	441	660	0	2	2
34	917	893	1.810	158	184	342	89	192	354	546	1	0	1
35	881	926	1.807	164	219	383	90	175	308	483	0	1	1
36	981	992	1.973	165	194	359	91	124	268	392	0	1	1
37	1.003	1.089	2.092	166	226	392	92	98	217	315	0	1	1
38	1.115	1.113	2.228	169	172	341	93	86	202	288	0	0	0
39	1.116	1.148	2.264	165	197	362	94	47	172	219	1	0	1
40	1.236	1.256	2.492	181	173	354	95	43	111	154	0	0	0
41	1.300	1.360	2.660	144	175	319	96	29	81	110	0	0	0
42	1.336	1.346	2.682	124	153	277	97	15	44	59	0	0	0
43	1.407	1.403	2.810	123	167	290	98	5	28	33	0	0	0
44	1.387	1.431	2.818	115	149	264	99	5	17	22	0	0	0
45	1.425	1.454	2.879	106	142	248	100	1	19	20	0	0	0
46	1.445	1.451	2.896	127	141	268	101	5	14	19	0	0	0
47	1.482	1.412	2.894	92	132	224	102	1	7	8	0	0	0
48	1.388	1.457	2.845	105	134	239	103	1	2	3	0	0	0
49	1.312	1.447	2.759	73	139	212	104	0	0	0	0	0	0
50	1.376	1.380	2.756	57	107	164	105	0	1	1	0	0	0
51	1.411	1.342	2.753	83	108	191	106	0	0	0	0	0	0
52	1.421	1.387	2.808	75	124	199	107	0	1	1	0	0	0
53	1.301	1.272	2.573	64	87	151	108	0	0	0	0	0	0
54	1.238	1.215	2.453	52	93	145	109	0	0	0	0	0	0
							Totale	77.973	81.953	159.926	6.321	8.050	14.371

Età in anni	DISTRETTO PIANURA OVEST, POPOLAZIONE AL 01/01/2017												
	Popolazione totale			di cui straniera			Età in anni	Popolazione totale			di cui straniera		
	M	F	Totale	M	F	Totale		M	F	Totale	M	F	Totale
0	360	338	698	92	68	160	55	571	592	1.163	26	56	82
1	322	354	676	56	82	138	56	597	650	1.247	23	57	80
2	390	353	743	61	59	120	57	543	544	1.087	19	50	69
3	370	385	755	66	89	155	58	568	574	1.142	26	42	68
4	416	396	812	67	74	141	59	541	524	1.065	13	43	56
5	405	417	822	67	73	140	60	511	535	1.046	22	33	55
6	405	425	830	56	74	130	61	511	518	1.029	15	31	46
7	446	423	869	64	65	129	62	466	526	992	13	37	50
8	433	467	900	49	66	115	63	447	479	926	16	32	48
9	432	438	870	55	60	115	64	476	438	914	9	30	39
10	479	455	934	53	52	105	65	430	476	906	8	20	28
11	403	392	795	60	47	107	66	467	513	980	9	25	34
12	434	419	853	44	42	86	67	480	472	952	11	17	28
13	386	357	743	44	25	69	68	464	550	1.014	6	13	19
14	414	386	800	42	33	75	69	449	549	998	5	12	17
15	455	378	833	50	39	89	70	511	524	1.035	6	9	15
16	441	372	813	43	41	84	71	321	352	673	4	7	11
17	418	373	791	48	40	88	72	358	377	735	2	7	9
18	384	321	705	42	27	69	73	367	386	753	9	6	15
19	398	355	753	41	37	78	74	392	378	770	6	8	14
20	371	319	690	58	37	95	75	359	420	779	2	9	11
21	376	345	721	54	36	90	76	346	443	789	1	6	7
22	337	351	688	50	49	99	77	352	457	809	0	9	9
23	372	337	709	56	65	121	78	319	406	725	2	5	7
24	365	344	709	75	65	140	79	308	379	687	3	6	9
25	345	312	657	53	62	115	80	309	348	657	1	11	12
26	363	404	767	60	94	154	81	271	358	629	4	4	8
27	327	379	706	72	99	171	82	261	349	610	3	7	10
28	398	392	790	85	103	188	83	215	343	558	4	1	5
29	384	347	731	87	90	177	84	204	284	488	2	0	2
30	348	399	747	79	91	170	85	181	281	462	0	4	4
31	384	403	787	85	108	193	86	165	290	455	1	5	6
32	395	454	849	91	110	201	87	127	229	356	0	0	0
33	466	453	919	92	95	187	88	106	203	309	0	1	1
34	417	448	865	92	120	212	89	108	204	312	0	1	1
35	485	510	995	111	113	224	90	87	139	226	0	1	1
36	482	512	994	101	105	206	91	61	157	218	0	2	2
37	526	580	1.106	101	125	226	92	37	105	142	0	0	0
38	585	550	1.135	120	100	220	93	33	118	151	0	0	0
39	625	631	1.256	105	118	223	94	23	89	112	1	0	1
40	688	594	1.282	99	104	203	95	14	54	68	1	0	1
41	710	689	1.399	91	98	189	96	15	47	62	0	1	1
42	687	689	1.376	78	88	166	97	10	20	30	1	0	1
43	750	692	1.442	77	75	152	98	0	12	12	0	0	0
44	769	699	1.468	79	84	163	99	0	9	9	0	0	0
45	782	785	1.567	96	82	178	100	2	11	13	0	1	1
46	746	779	1.525	51	87	138	101	1	5	6	0	0	0
47	814	715	1.529	71	70	141	102	0	2	2	0	0	0
48	738	734	1.472	66	68	134	103	0	1	1	0	0	0
49	683	716	1.399	52	80	132	104	0	0	0	0	0	0
50	695	663	1.358	55	70	125	105	0	1	1	0	0	0
51	735	667	1.402	51	46	97	106	0	0	0	0	0	0
52	670	714	1.384	36	51	87	107	0	1	1	0	0	0
53	668	628	1.296	38	60	98	108	0	0	0	0	0	0
54	637	622	1.259	29	51	80	109	0	0	0	0	0	0
							Totale	40.698	42.382	83.080	3.970	4.601	8.571

Età in anni	DISTRETTO RENO, LAVINO E SAMOGGIA, POPOLAZIONE AL 01/01/2017												
	Popolazione totale			di cui straniera			Età in anni	Popolazione totale			di cui straniera		
	M	F	Totale	M	F	Totale		M	F	Totale	M	F	Totale
0	431	400	831	76	82	158	55	779	838	1617	28	87	115
1	472	435	907	88	78	166	56	776	861	1637	36	90	126
2	498	481	979	77	90	167	57	808	807	1615	34	68	102
3	488	489	977	85	97	182	58	698	784	1482	32	77	109
4	504	490	994	86	79	165	59	713	742	1455	28	83	111
5	531	457	988	77	78	155	60	684	731	1415	26	73	99
6	537	469	1006	73	63	136	61	670	720	1390	23	65	88
7	602	591	1193	90	92	182	62	605	731	1336	15	64	79
8	527	509	1036	69	54	123	63	599	653	1252	17	53	70
9	541	559	1100	61	51	112	64	589	709	1298	16	37	53
10	579	571	1150	71	61	132	65	609	667	1276	16	35	51
11	542	526	1068	50	48	98	66	619	694	1313	14	37	51
12	566	529	1095	58	49	107	67	632	691	1323	9	29	38
13	527	524	1051	43	37	80	68	684	771	1455	14	23	37
14	577	482	1059	53	58	111	69	704	764	1468	8	21	29
15	474	521	995	44	58	102	70	716	786	1502	10	14	24
16	520	484	1004	53	41	94	71	465	501	966	3	14	17
17	445	484	929	46	44	90	72	525	653	1178	8	10	18
18	515	456	971	47	38	85	73	549	635	1184	7	16	23
19	468	424	892	68	44	112	74	521	612	1133	5	6	11
20	463	444	907	72	58	130	75	547	609	1156	7	10	17
21	494	441	935	81	48	129	76	595	682	1277	7	7	14
22	463	398	861	75	56	131	77	566	671	1237	4	5	9
23	477	448	925	53	80	133	78	551	612	1163	7	9	16
24	447	499	946	76	74	150	79	498	589	1087	1	3	4
25	492	433	925	87	89	176	80	385	521	906	2	6	8
26	465	479	944	86	104	190	81	413	532	945	4	5	9
27	507	475	982	98	108	206	82	367	520	887	1	4	5
28	455	479	934	86	120	206	83	343	437	780	4	6	10
29	463	446	909	99	110	209	84	311	431	742	1	0	1
30	447	492	939	95	145	240	85	298	425	723	1	2	3
31	547	538	1085	142	145	287	86	238	379	617	2	3	5
32	566	546	1112	121	142	263	87	210	328	538	1	0	1
33	527	561	1088	119	144	263	88	187	317	504	1	2	3
34	571	597	1168	147	146	293	89	138	252	390	0	1	1
35	584	647	1231	125	169	294	90	111	232	343	0	1	1
36	699	626	1325	168	146	314	91	99	215	314	0	1	1
37	652	706	1358	115	168	283	92	58	164	222	0	0	0
38	724	717	1441	141	124	265	93	38	124	162	0	0	0
39	732	792	1524	102	139	241	94	42	119	161	0	0	0
40	807	864	1671	109	125	234	95	33	84	117	0	0	0
41	888	923	1811	93	122	215	96	19	58	77	0	2	2
42	931	983	1914	100	124	224	97	8	38	46	0	0	0
43	928	1014	1942	102	123	225	98	7	19	26	0	0	0
44	962	1012	1974	96	111	207	99	5	14	19	0	0	0
45	1028	1055	2083	99	108	207	100	1	15	16	0	0	0
46	1028	1013	2041	87	109	196	101	1	16	17	0	0	0
47	1016	1004	2020	82	103	185	102	0	9	9	0	0	0
48	934	966	1900	87	107	194	103	0	1	1	0	0	0
49	991	966	1957	62	89	151	104	0	4	4	0	0	0
50	972	976	1948	62	92	154	105	0	0	0	0	0	0
51	938	931	1869	62	74	136	106	0	0	0	0	0	0
52	949	962	1911	42	74	116	107	0	0	0	0	0	0
53	872	849	1721	37	75	112	108	0	0	0	0	0	0
54	867	838	1705	54	67	121	109	0	0	0	0	0	0
							Totale	54.244	57.768	112.012	4.969	6.029	10.998

DISTRETTO SAN LAZZARO DI SAVENA, POPOLAZIONE AL 01/01/2017													
Età in anni	Popolazione totale			di cui straniera			Età in anni	Popolazione totale			di cui straniera		
	M	F	Totale	M	F	Totale		M	F	Totale	M	F	Totale
0	308	238	546	44	31	75	55	602	616	1.218	20	60	80
1	283	267	550	37	48	85	56	518	591	1.109	20	55	75
2	292	295	587	47	44	91	57	555	585	1.140	24	51	75
3	343	280	623	51	46	97	58	559	563	1.122	19	47	66
4	374	315	689	47	47	94	59	534	577	1.111	14	44	58
5	370	317	687	42	35	77	60	493	554	1.047	9	44	53
6	381	336	717	47	35	82	61	488	510	998	15	45	60
7	367	371	738	44	39	83	62	459	487	946	16	26	42
8	395	340	735	36	30	66	63	463	534	997	7	24	31
9	361	348	709	28	29	57	64	405	544	949	11	25	36
10	355	332	687	21	23	44	65	421	507	928	6	25	31
11	390	331	721	37	26	63	66	485	498	983	6	20	26
12	367	369	736	35	27	62	67	477	566	1.043	11	21	32
13	377	342	719	30	27	57	68	514	571	1.085	5	10	15
14	384	338	722	31	12	43	69	529	548	1.077	3	5	8
15	370	356	726	33	26	59	70	540	585	1.125	3	6	9
16	371	352	723	27	16	43	71	330	414	744	0	9	9
17	353	318	671	26	34	60	72	403	463	866	1	6	7
18	318	323	641	32	20	52	73	367	462	829	4	3	7
19	337	303	640	27	21	48	74	367	403	770	1	3	4
20	353	301	654	39	32	71	75	420	465	885	1	5	6
21	319	261	580	30	28	58	76	446	491	937	4	8	12
22	324	302	626	32	43	75	77	419	437	856	0	2	2
23	332	265	597	33	33	66	78	361	474	835	3	3	6
24	338	327	665	56	40	96	79	334	405	739	1	5	6
25	340	298	638	29	48	77	80	309	397	706	0	2	2
26	340	307	647	41	54	95	81	284	376	660	0	3	3
27	318	299	617	48	57	105	82	279	323	602	2	1	3
28	319	298	617	52	75	127	83	259	275	534	0	1	1
29	318	277	595	60	65	125	84	219	277	496	3	1	4
30	308	342	650	54	86	140	85	170	286	456	0	1	1
31	369	365	734	63	71	134	86	172	240	412	1	3	4
32	362	356	718	55	79	134	87	141	230	371	2	1	3
33	374	419	793	65	86	151	88	103	184	287	0	1	1
34	379	417	796	64	106	170	89	115	195	310	1	2	3
35	378	410	788	55	88	143	90	69	148	217	0	0	0
36	445	453	898	61	102	163	91	58	135	193	0	2	2
37	415	513	928	67	91	158	92	52	110	162	0	0	0
38	490	468	958	74	89	163	93	32	86	118	0	0	0
39	489	543	1.032	66	83	149	94	22	89	111	0	0	0
40	566	606	1.172	73	78	151	95	26	55	81	0	0	0
41	530	619	1.149	50	97	147	96	11	56	67	0	0	0
42	611	648	1.259	63	80	143	97	7	34	41	0	0	0
43	664	658	1.322	64	67	131	98	3	13	16	0	0	0
44	617	679	1.296	44	66	110	99	0	6	6	0	0	0
45	712	653	1.365	40	63	103	100	4	9	13	0	0	0
46	638	682	1.320	41	63	104	101	1	7	8	0	0	0
47	630	684	1.314	41	77	118	102	1	6	7	0	0	0
48	662	660	1.322	46	59	105	103	2	1	3	0	0	0
49	675	682	1.357	39	74	113	104	0	1	1	0	0	0
50	667	697	1.364	36	49	85	105	0	0	0	0	0	0
51	663	666	1.329	31	59	90	106	0	1	1	0	0	0
52	682	774	1.456	24	68	92	107	0	0	0	0	0	0
53	650	638	1.288	30	68	98	108	0	0	0	0	0	0
54	567	619	1.186	23	62	85	109	0	0	0	0	0	0
							Totale	37.768	40.047	77.815	2.624	3.572	6.196



