

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale della Romagna

## Profilo di salute Ausl Romagna



**Dicembre 2018**

## A cura di:

Mauro Palazzi<sup>(1)</sup>, Giuliano Silvi<sup>(3)</sup>, Michela Morri<sup>(4)</sup>, Oscar Mingozi<sup>(2)</sup>, Patrizia Vitali<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> U.O. Epidemiologia e Comunicazione – Cesena - Dipartimento di Sanità Pubblica - Ausl Romagna

<sup>(2)</sup> U.O. Epidemiologia e Comunicazione – Forlì - Dipartimento di Sanità Pubblica - Ausl Romagna

<sup>(3)</sup> Direzione - Dipartimento di Sanità Pubblica - Ausl Romagna

<sup>(4)</sup> U.O. Igiene e Sanità Pubblica - Rimini - Dipartimento di Sanità Pubblica - Ausl Romagna

*Elaborazioni statistiche delle mortalità a cura di:*

Patrizia Vitali<sup>(1)</sup>

*Si ringrazia il dr. Giuliano Carrozzi (Ausl Modena) per aver fornito in anteprima le mappe regionali della mortalità 2013-17*

## **Presentazione**

Descrivere la salute di una popolazione è un compito difficile in quanto può essere definita e osservata in modo diverso in base alle differenti culture, valori, età, stato di salute. Noi abbiamo impostato questo profilo basandoci su una definizione che la consideri come lo stato di benessere fisico, psicologico e sociale prodotto dall'azione di diversi fattori: individuali, socioeconomici e ambientali: i cosiddetti determinanti di salute. Su questi fattori, che sono solo in minima parte sotto il controllo del Servizio Sanitario, possono agire diversi settori della società per migliorare il benessere e la qualità della vita.

A questi attori sociali è rivolta in particolare questa pubblicazione che, senza avere la pretesa di essere esaustiva nella descrizione di uno stato così complesso e multidimensionale come quello della salute, raccoglie e analizza alcuni dati e informazioni per fornire indicazioni sulle condizioni presenti nel contesto sociale e ambientale (determinanti di salute distali), sui comportamenti e stili di vita (determinanti prossimali) e sui principali indicatori di salute e malattia che sono presenti nella popolazione.

La disponibilità di queste informazioni è il prerequisito per permettere agli individui e alle organizzazioni di prendere consapevolezza della situazione e attivarsi per promuovere la salute individuale e della comunità.

I dati sono i più recenti a disposizione e sono principalmente riferiti all'intero territorio dei comuni della Romagna, quando possibile sono riferiti con un dettaglio anche di ambito territoriale e distrettuale.

Il nostro auspicio è che sulla base di questa lettura e degli scenari prospettati si possano trovare indicazioni utili per definire le priorità, pianificare e realizzare interventi di politica sanitaria e di organizzazione dei Servizi capaci di conseguire il migliore livello di salute e di benessere per tutta la popolazione.



## **Indice:**

### **1 Popolazione, contesto socio-economico e ambiente**

<b>1.1 Popolazione</b>	<b>1</b>
Nuovi nati	2
Mortalità	3
La speranza di vita	3
Invecchiamento	4
Immigrazione	5
<b>1.2 Condizioni socio-economiche</b>	
Il Lavoro	6
Il Reddito	7
L'istruzione	7
Il tessuto produttivo	8
<b>1.3 Ambiente</b>	
Aria	9
Acque di balneazione	10
Rifiuti urbani: produzione raccolta e smaltimento	12

### **2 Stili di vita e percezione dello stato di salute**

<b>2.1 Nutrizione e peso corporeo</b>	13
<b>2.2 Attività fisica</b>	16
Mobilità attiva	18
<b>2.3 Abitudine al fumo</b>	19
<b>2.4 Consumo di alcol</b>	21

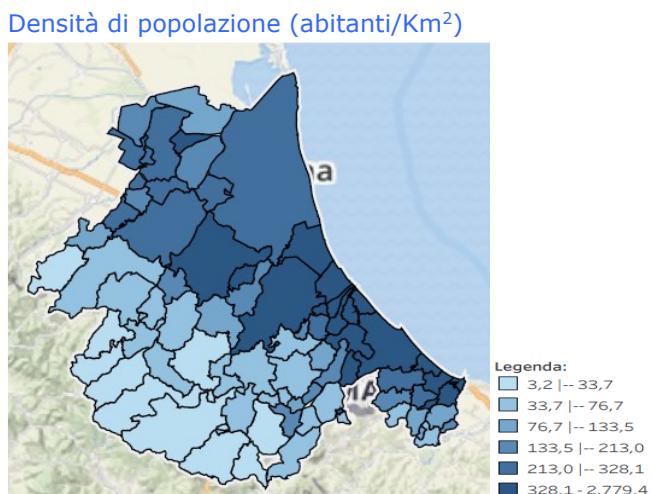
### **3 La "cartella clinica" della popolazione**

<b>3.1 La salute percepita</b>	23
<b>3.2 La mortalità e i suoi cambiamenti nel tempo</b>	23
<b>3.3 Mortalità infantile</b>	24
<b>3.4 Mortalità evitabile</b>	26
<b>3.5 Malattie del Sistema Circolatorio</b>	28
<b>3.6 Tumori</b>	30
Tumore della mammella	34
Tumore del colon-retto	35
Tumore del polmone	36
Tumore della prostata	38
Tumore dello stomaco	39
Tumore del collo dell'utero	40
Tumori infantili e giovanili	40
<b>3.7 Malattie dell'apparato respiratorio</b>	41
<b>3.8 Traumi</b>	43
<b>3.9 Incidenti stradali</b>	44
<b>3.10 Diabete mellito</b>	46
<b>3.11 Disturbi Mentali</b>	46

## 1. Popolazione, contesto socioeconomico e ambientale

L'Azienda USL della Romagna si estende su un territorio di circa 5100 km<sup>2</sup>, che comprende 73 comuni (34 comuni in collina, 32 in pianura e 7 in montagna), organizzati in 8 Distretti e si rivolge ad una popolazione di oltre 1.126.000 residenti stanziali con incrementi di presenze nei 110 km di litorale, durante la stagione turistica: nel 2017 si sono registrati più di 6,2 milioni di arrivi, di cui oltre la metà nel solo territorio della provincia di Rimini.

L'86% della popolazione si concentra nei Comuni della pianura, che occupa una superficie pari al 48% del totale; in collina (36% della superficie) risiede il 13% degli abitanti, nei Comuni in montagna (15% della superficie) solo l'1%.



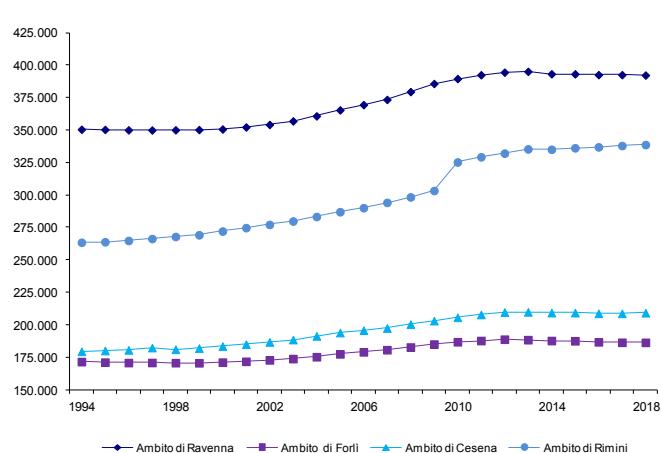
### 1.1 Popolazione

Al 01.01.2018 sul territorio della Romagna risultano 1.126.342 residenti suddivisi in 3 province: 392.223 a Ravenna, 395.449 a Forlì-Cesena (di cui 186.292 residenti a Forlì e 209.157 a Cesena) e 338.670 a Rimini.

Popolazione residente per Distretto e classi di età (N° e %) al 01.01.2018.

Distretti	Totale	0-14 aa (%)	15-64 aa (%)	65-74 aa (%)	75+ aa (%)
Lugo	102.664	13,384	13,0	60,5	11,7
Faenza	88.852	11.768	13,2	54.999	61,9
Ravenna	200.707	24.720	12,3	126.531	63,0
Forlì	186.292	14.835	13,2	72.983	61,6
Cesena - Valle Savio	116.938	24.576	12,7	114.747	62,4
Rubicone	92.219	13.282	14,4	59.838	64,9
Rimini	224.277	29.994	13,4	142.815	63,7
Riccione	114.393	15.536	13,6	73.638	64,4
<b>Romagna</b>	<b>1.126.342</b>	<b>148.095</b>	<b>13,1</b>	<b>707.682</b>	<b>62,8</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>4.461.612</b>	<b>590.313</b>	<b>13,2</b>	<b>2.809.471</b>	<b>63,0</b>

Popolazione residente in Romagna, 1994 - 2018



Le variazioni della popolazione, osservate negli anni, sono legate ai nuovi ingressi (nuovi nati e immigrati) e alle uscite (morti ed emigrati).

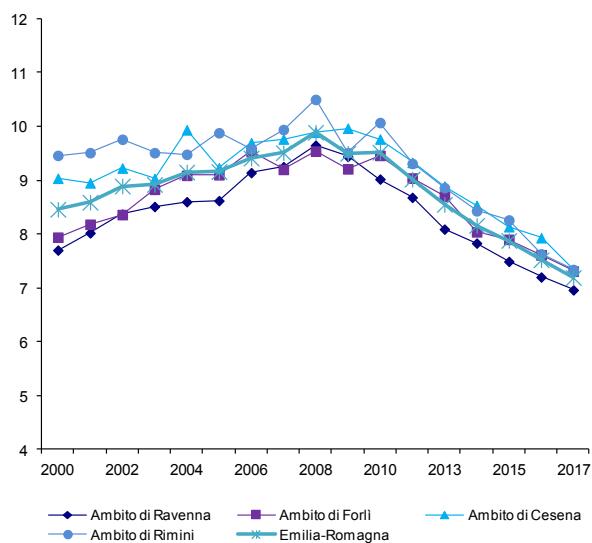
A partire dal 2013, dopo la crescita registrata negli anni precedenti, la popolazione è in leggera diminuzione, tranne Rimini che mantiene un modesto trend in crescita.

## Nuovi nati

Nel 2017 sono nati 8.099 bambini: il **tasso di natalità** è pari a 7,2 nati ogni 1.000 abitanti, in linea con il dato regionale (7,2) e nazionale (7,6).

In tutta la Romagna, il 21% dei bambini nati ha cittadinanza straniera: il dato varia dal 17% di Rimini (402 nati), 21% di Cesena (316 nati), 22% di Forlì (297 nati) al 25% di Ravenna (684 nati).

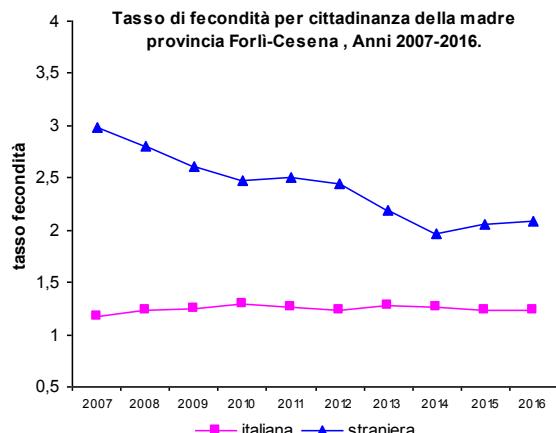
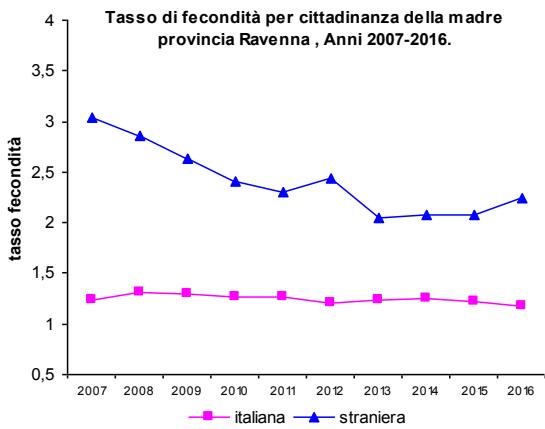
Tasso di natalità (nati/1.000 ab.) per Ambito territoriale, 1998 - 2017

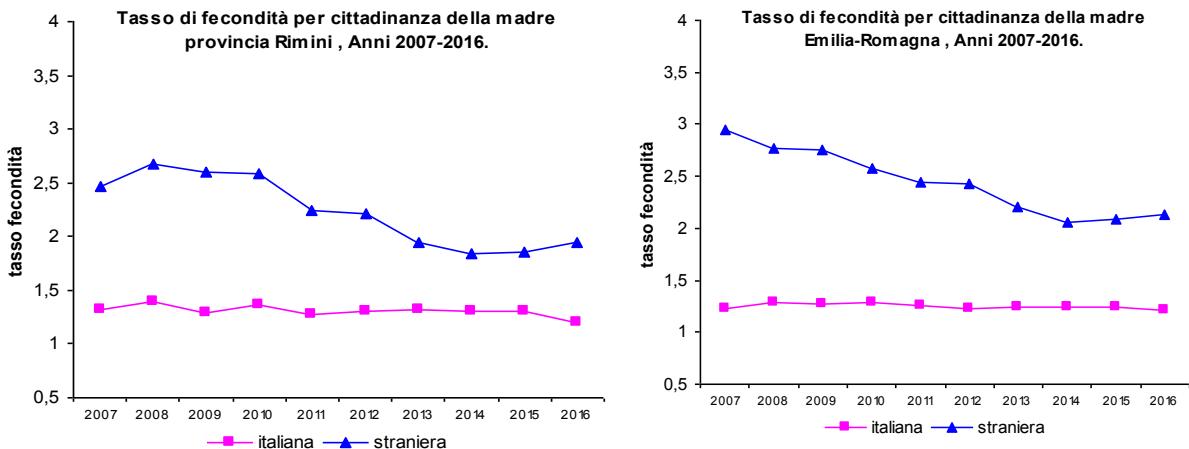


Dopo un tendenziale incremento della natalità registrato nel corso degli anni, a partire dal 2009 si registra sia a livello locale che a livello nazionale una tendenza alla diminuzione della natalità: nel territorio della Romagna si è passati da tassi oltre 9 nati ogni 1.000 abitanti a valori di poco superiori a 7 (7,0 a Ravenna; 7,3 in ciascuno degli altri Ambiti territoriali).

Nell'ultimo decennio, il tasso di fecondità totale (nº medio di figli per donna in età 15-49 anni) è in costante diminuzione, sia nella popolazione di cittadinanza italiana sia in quella straniera. Il fenomeno è più marcato nelle donne straniere pur mantenendosi in questi valori dell'indice sensibilmente superiori rispetto a quello delle donne italiane.

Tasso di fecondità (n. medio di figli per donna di anni 15-49), per Ambito territoriale e cittadinanza, Anni 2007 – 2016.





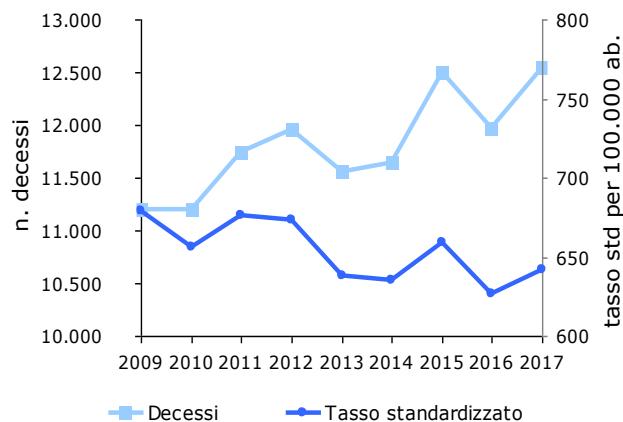
## Mortalità

Nel 2017 nel territorio della Romagna si sono verificati 12.545 decessi (poco più di 1.100 ogni 100.000 abitanti) con tassi di mortalità (n° morti/popolazione media per 100.000) in linea con quelli regionali.

I decessi sono in lieve aumento a causa dell'invecchiamento della popolazione, ma il tasso standardizzato, che annulla gli effetti legati alla struttura della popolazione, ci indica che in realtà in Romagna negli anni recenti si muore di meno rispetto al passato.

Le principali cause di mortalità sono le malattie del sistema cardio-circolatorio (oltre 34% del totale), i tumori (28%) e le malattie respiratorie (9%).

Numero di decessi e tasso standardizzato di Mortalità per 100.000 abitanti (2009 – 2017)

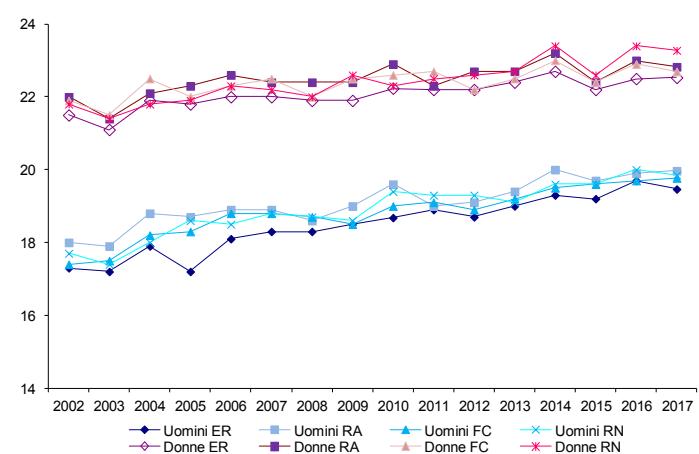


## Speranza di vita

In tutto il territorio della Romagna, la speranza di vita alla nascita è arrivata a oltre 86 anni per le donne e oltre 82 anni per gli uomini, in linea con quella regionale.

La speranza di vita a 65 anni è di 23 anni per le donne e 20 per gli uomini, con un costante trend in crescita nel corso degli anni.

Speranza di vita a 65 anni, per sesso (ISTAT 1992 - 2017)



Fonte: Regione Emilia-Romagna

## Invecchiamento

La popolazione della Romagna sta andando incontro ad un progressivo invecchiamento, in analogia a quanto sta accadendo a livello regionale e nazionale. Le tendenze mostrano una prevalenza della componente femminile e una crescita dei ‘grandi vecchi’ (80 e più anni: da 56.000 nel 2002 a quasi 90.000 nel 2018, pari rispettivamente a 6% e 8% del totale). Nel territorio della Romagna le persone sopra i 65 anni sono oltre 270.000 e costituiscono il 24% della popolazione (Ravenna 25%, Forlì 25%, Cesena 23% e Rimini 23%), quelle sopra i 75 anni il 13%.

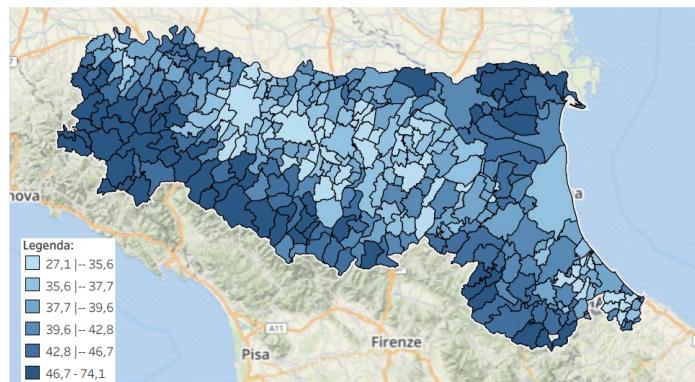
Un buon indicatore per descrivere il peso della popolazione anziana è l’indice di vecchiaia definito come il rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni). I Distretti di Lugo e Ravenna presentano i valori più elevati dell’indice, Rubicone e Rimini i più bassi; per i rimanenti Distretti si rilevano comunque valori superiori a quelli nazionali e regionali.

La presenza di componenti anziane nei nuclei familiari rispecchia il grado di invecchiamento della popolazione, che è maggiore nelle zone appenniniche. In queste zone la presenza di almeno un componente che abbia già compiuto i 65 anni sfiora il 50% e in molti comuni questa condizione riguarda i due terzi delle famiglie.

Indice di Vecchiaia per distretto, Ausl Romagna ed Emilia-Romagna,  
01/01/2018

Distretti	Indice Vecchiaia (%)
Lugo	203
Faenza	188
Ravenna	200
Forlì	191
Cesena - Valle Savio	196
Rubicone	144
Rimini	162
Riccione	183
Romagna	183
Emilia-Romagna	180

Percentuale di famiglie con almeno un componente di 65 anni o più. Emilia-Romagna 01/01/2018.



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Fonte: Regione Emilia-Romagna

## Immigrazione

Al 1° Gennaio 2018 gli stranieri residenti nei Comuni della Romagna sono oltre 127.000, pari all'11,3% della popolazione complessiva; la percentuale è leggermente inferiore al dato regionale (12,1%) ed è superiore a quello nazionale (8,3%).

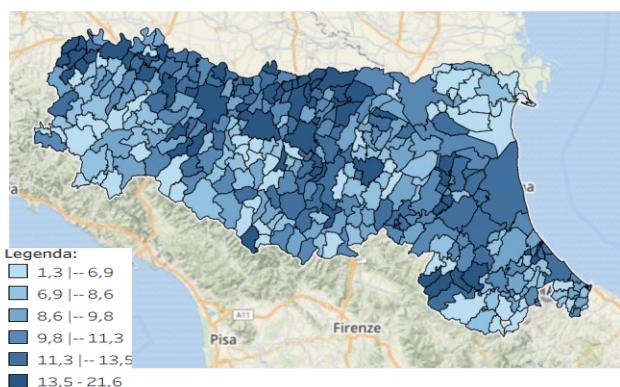
La presenza di immigrati, in crescita con incrementi consistenti dal 2005, mostra, negli ultimi anni, una lieve diminuzione a livello locale, mentre vi è una sostanziale stabilità in Emilia-Romagna e in Italia.

L'analisi per Distretto rivela una distribuzione sostanzialmente uniforme sul territorio con percentuale comprese tra l'11% e il 12%, leggermente più alta nel Distretto di Lugo (12,7%) in cui risiedono oltre 13.000 stranieri, mentre i valori più bassi si riscontrano nei Distretti di Cesena-Valle del Savio e di Riccione, entrambi con un valore di 9,4%.

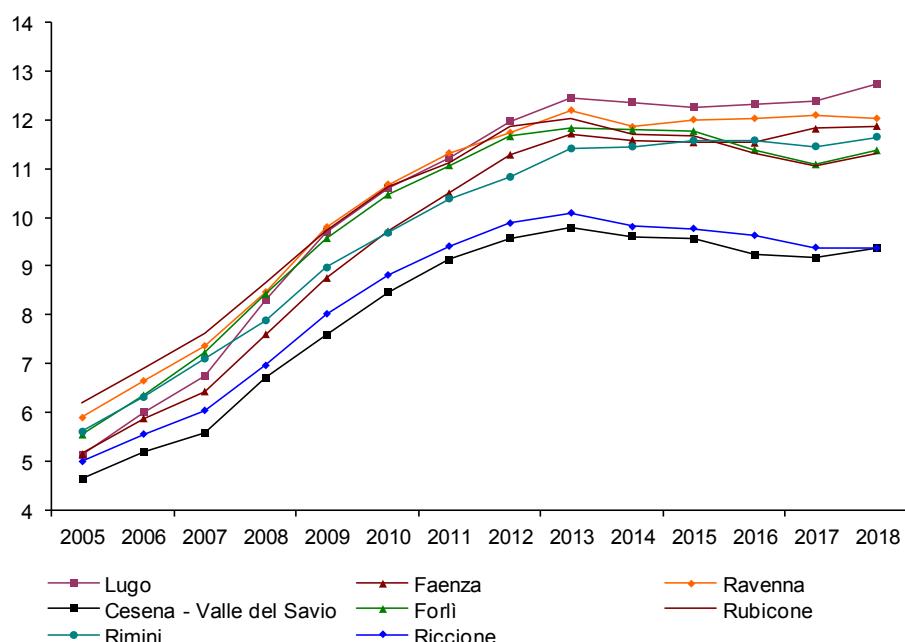
Numero e percentuale di residenti stranieri per ambito territoriale (1.1.2018) Incidenza della popolazione straniera (%) per Comune - anno 2018

Ambiti Territoriali	Nº stranieri	% stranieri
Ravenna	47.791	12,2
Forlì	21.201	11,4
Cesena	21.383	10,2
Rimini	36.869	10,9
<b>Romagna</b>	<b>127.244</b>	<b>11,3</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>538.677</b>	<b>12,1</b>

Fonte: Regione Emilia-Romagna



Popolazione straniera per Distretto di residenza, 2005 – 2018



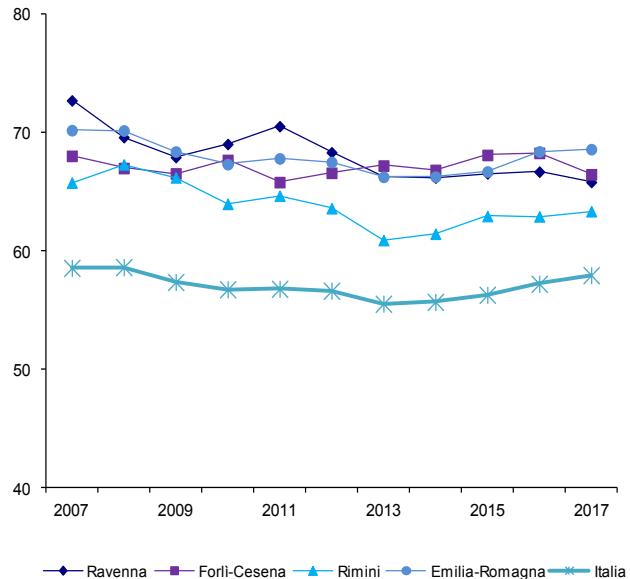
## 1.2 Condizioni socio-economiche

### Il lavoro

Al 2017 il tasso di occupazione (15-64 anni) varia dal 63,3% di Rimini, al 65,8% di Ravenna, al 66,5% di Forlì-Cesena, dati confrontabili con quello regionale (68,6%) e superiori a quello nazionale (58,0%).

Il tasso femminile si conferma inferiore rispetto a quello maschile nelle tre province: 60,4% vs 71% per Ravenna, 60,3% vs 72,7% per Forlì-Cesena, 56,8% vs 70,2% per Rimini.

Tasso di occupazione\* (2007-2017)

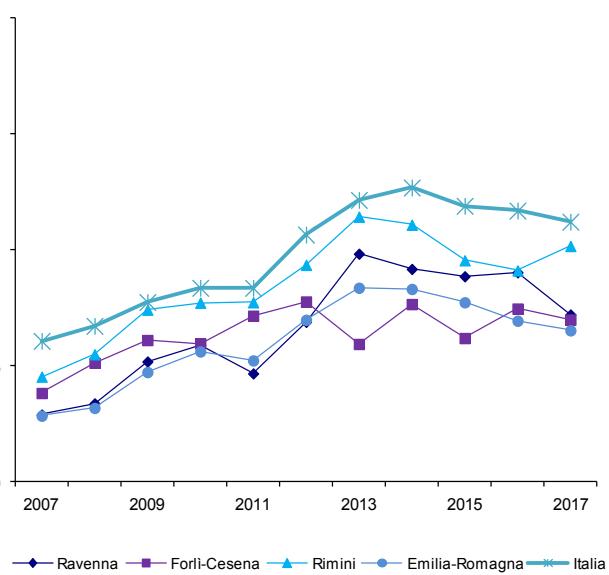


\* Rapporto tra occupati 15-64 anni e corrispondente popolazione di riferimento\*100 (Fonte: Dati ISTAT)

Tasso di disoccupazione\*\* (2007-2017)

Al 2017 il tasso di disoccupazione (oltre i 15 anni) è attorno al 7% per Forlì-Cesena e Ravenna, valore leggermente più alto di quello regionale (6,5%), mentre a Rimini si supera il 10%, avvicinandosi al dato nazionale, pari all'11,2%.

A partire dal 2007, il tasso di disoccupazione ha mostrato un trend in aumento sia a livello nazionale che locale. Si registra un'inversione di tendenza a partire dal 2014, nell'intero paese, nel territorio regionale e della Romagna.



\*\* Rapporto tra le persone in cerca di occupazione e le corrispondenti forze lavoro (15-64 anni)\*100 (Fonte: ISTAT)

## Il reddito

Il Sistema di sorveglianza nazionale PASSI (anni 2013-16) rileva che il 10% del campione intervistato nel territorio Romagnolo riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 35% qualche difficoltà e il 55% nessuna, in linea con i dati regionali.

Nel 2016, in Emilia-Romagna, il 4,5% del totale delle famiglie residenti è in condizione di povertà relativa. In queste famiglie vivono oltre 200 mila individui. L'incidenza di povertà relativa in regione non si discosta di molto dai valori rilevati nel Nord Italia (5,7%), mentre il valore stimato per l'intero territorio nazionale è più del doppio e pari a 10,6%. Nel territorio romagnolo le famiglie in condizione di povertà relativa stimate, sulla base del dato regionale, sarebbero più di 22.000. Il dato in Emilia-Romagna nel 2016 è sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, così come accade nell'intero territorio nazionale (ISTAT 2017).

**Nota** La spesa media per consumi delle famiglie è la quantità sui cui l'Istat basa, in Italia, le stime ufficiali della incidenza di povertà relativa. Una famiglia è definita povera in termini relativi se sostiene una spesa per consumi inferiore ad una soglia convenzionale (linea di povertà) data dalla spesa media mensile nazionale, che per una famiglia di due componenti nel 2016 in Italia è risultata pari a 1.061,50 euro (circa 11 euro in più rispetto all'anno precedente). Per famiglie di ampiezza diversa, il valore della linea di povertà si ottiene applicando alla spesa per consumi una opportuna scala di equivalenza, che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'interno della famiglia all'aumentare del numero di individui che la compongono.

## L'istruzione

In Emilia-Romagna il 29% della popolazione di 25-64 anni presenta un livello di istruzione primario, il 48% secondario e il 23% terziario; questo livello di istruzione è superiore a quello medio italiano (rispettivamente 33%, 46% e 33%).

Per quanto riguarda la dispersione scolastica, la percentuale di persone di età 18-24 anni che non ha conseguito titoli scolastici superiori alla licenza media (il titolo di scuola secondaria di primo grado), non sono in possesso di qualifiche professionali ottenute in corsi di durata di almeno 2 anni e non frequentano né corsi scolastici né attività formative è, in Emilia-Romagna, pari al 11,3% rispetto al 13,8% nazionale (EUROSTAT).

**Nota** istruzione primaria (scuola elementare); istruzione secondaria di I grado (scuola media inferiore); istruzione secondaria di II grado (scuola secondaria superiore e conservatori musicali); istruzione post - secondaria non universitaria (istruzione terziaria); istruzione universitaria (istruzione terziaria)

### **1.3 Il tessuto produttivo**

In territorio romagnolo sono presenti circa 96.700 imprese che occupano 360.000 addetti; di queste circa 28.000 (pari al 29%) sono imprese a carattere artigianale, che occupano circa 76.000 addetti, pari al 27% del totale (ISTAT 2015)

I principali settori produttivi sono il manifatturiero, il commercio, i servizi di alloggio (alberghi, e simili) e ristorazione, le costruzioni, che da soli occupano il 65% degli addetti, con qualche differenza territoriale. In provincia di Ravenna e Forlì-Cesena prevalgono il settore manifatturiero (Ravenna 36% degli addetti, Forlì-Cesena 39%) e il commercio (Ravenna 31%, Forlì-Cesena 36%); in provincia di Rimini, caratterizzata da una forte vocazione turistica, il principale settore è il commercio (33% degli addetti), seguito da quello dei servizi di alloggio e ristorazione (29%).

Complessivamente in Romagna le imprese alberghiere e simili sono oltre 3.000 e rappresentano il 72% del valore regionale, e più di 6.300 sono quelle dedite alla ristorazione, pari al 30% del valore regionale. Nella sola provincia di Rimini alberghi e simili sono oltre 2.000, pari al 67% del totale romagnolo (a Ravenna sono 531, pari al 17%; a Forlì-Cesena sono 481, pari al 16%).

Per quanto riguarda le imprese di ristorazione, a Rimini sono più di 2300 (36% sul totale della Romagna), Ravenna circa 2100 (33%), Forlì-Cesena 1900 (30%).

La S.A.U. (Superficie Agricola Utilizzata) della Romagna (circa 244.000 ettari) corrisponde a circa il 22% di quella regionale. La quota principale spetta alla provincia di Ravenna con il 48% della SAU romagnola, a Forlì-Cesena spetta il 40% e a Rimini soltanto il 12%. Le colture cerealicola e fruttifera sono le più diffuse; quest'ultima è pari al 46% del corrispondente valore regionale.

Il patrimonio zootecnico consiste in quasi 9.600 allevamenti, distribuiti tra provincia di Forlì-Cesena (52%), Ravenna (27 %) e Rimini (21%); di questi, poco più di 1.000 sono allevamenti bovini (con oltre 30.000 capi) e 500 quelli suini (con circa 180.000 capi). I lavoratori addetti alle localizzazioni zootecniche complessive attive (allevamenti, lavorazione di carni, industria lattiero casearia, mangimistica) sono 9.600.

Sviluppandosi per oltre 11 km di lunghezza da Porto Corsini fino a ridosso della città ravennate, il Porto di Ravenna è tra i più importanti in Italia per dimensioni e movimentazioni merci.

Ad esso fanno capo sia le aziende attive a servizio del porto (carico, scarico e deposito, cantieristica, ecc.) sia le numerose industrie presenti nell'area industriale circostante (raffinazione greggio, produzione nero di carbonio, fertilizzanti, colle sintetiche, stoccaggio fertilizzanti e cerealicoli, produzione oli alimentari, farine per uso zootecnico, decapaggio coils, commercio prodotti siderurgici, ecc.). Trasformatosi nel tempo da porto industriale a porto commerciale, si distingue nel trasporto delle rinfuse solide e liquide, che rappresentano circa il 60,3% del traffico portuale; ciò corrisponde, per il 2017, a 15,9 milioni di tonnellate di rinfuse sbarcate, su un totale di 26,5 milioni di tonnellate di merci varie. Ciò configura il Porto di Ravenna come leader nazionale nello sbarco delle materie prime destinate all'industria della ceramica e al comparto agroalimentare e zootecnico. Il Porto di Ravenna è anche il più importante centro per le attività estrattive del mare Adriatico: circa un terzo del gas metano consumato in Italia è prodotto dagli impianti offshore di Ravenna.

## 1.3 Ambiente

### Aria

Numerosi studi epidemiologici hanno evidenziato l'esistenza di un'associazione tra i livelli di inquinanti atmosferici, cui la popolazione è comunemente esposta nelle città, e una serie di effetti negativi sulla salute. L'inquinamento da polveri sottili è associato in particolare alle malattie cardiovascolari, respiratorie e ai tumori.

L'ultimo aggiornamento dell'inventario delle emissioni in atmosfera delle principali sostanze inquinanti stima quali fonti principali legate all'inquinamento diretto da polveri ( $PM_{10}$ ) la combustione non industriale (cioè il riscaldamento delle abitazioni, in particolare se effettuato con la combustione di biomasse), che rappresenta il 40% del totale, il traffico su strada, che contribuisce per il 34%, seguiti dai trasporti non stradali e dall'industria. Le rimanenti emissioni sono dovute alla produzione di energia, alle attività industriali, ai trasporti non stradali (Fonte Arpa).

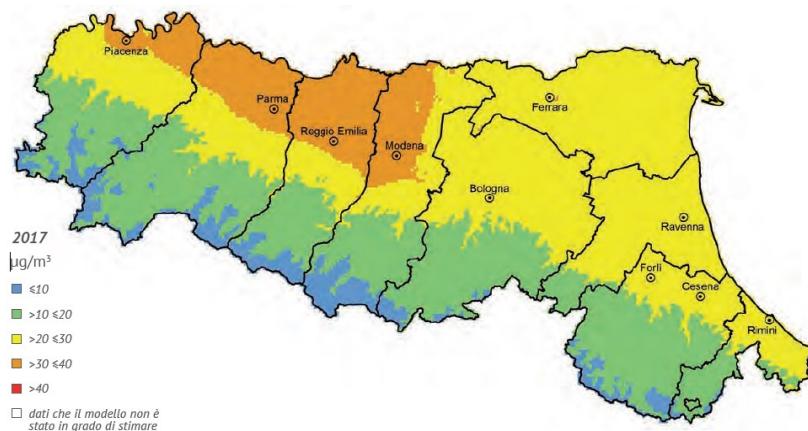
La valutazione di qualità dell'aria si basa sulla suddivisione del territorio regionale in 4 zone omogenee dal punto di vista degli elementi che concorrono a determinare i livelli dei vari inquinanti: Pianura ovest, Agglomerato di Bologna, Pianura est e Appennino (il territorio dell'AUSL della Romagna è compreso nelle ultime due zone elencate). In ciascuna zona e agglomerato vengono condotte misure attraverso le stazioni di misura ubicate in siti fissi e mobili (stazioni di traffico, stazioni di fondo urbano e suburbano, stazioni di fondo rurale); tali dati sono poi combinati in un sistema integrato, composto da modelli numerici di trasporto, dispersione e trasformazione chimica degli inquinanti.

Gli indicatori di inquinamento atmosferico rilevati sono il monossido di carbonio (CO), il biossido di azoto ( $NO_2$ ), l'anidride solforosa ( $SO_2$ ), l'ozono ( $O_3$ ), il benzene ( $C_6H_6$ ) e le particelle fini in sospensione ( $PM_{10}$ ); queste ultime (in particolare le frazioni di dimensioni inferiori, come il  $PM_{2,5}$ ) sono risultate l'indicatore di qualità dell'aria maggiormente associato a diversi effetti avversi sulla salute.

Nel periodo 2008-2017 i valori di particolato  $PM_{10}$  sono risultati critici per il superamento del valore limite giornaliero (la normativa nazionale prevede un limite di  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$  da non superare più di 35 volte all'anno). Il numero di stazioni critiche in Regione Emilia-Romagna è, tuttavia, diminuito a partire dal 2013.

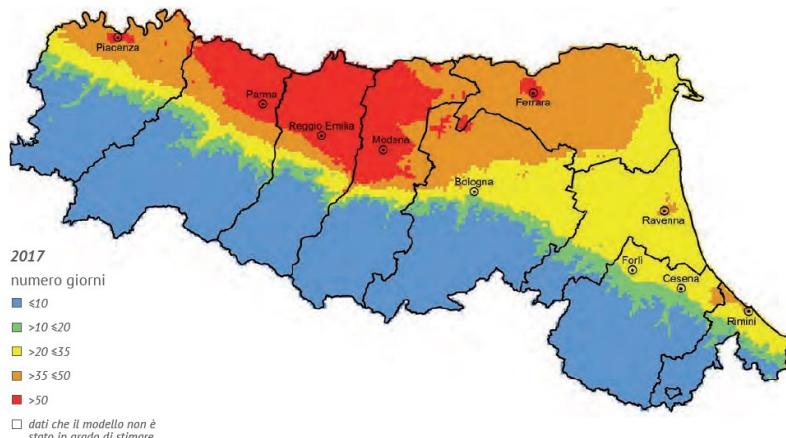
Gli anni più problematici della serie sono stati il 2011, 2012 e 2017, quest'ultimo caratterizzato da un elevato numero di giorni favorevoli all'accumulo di polveri (67 giorni nel periodo gennaio-marzo). Il valore limite annuale ( $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) è stato invece rispettato in tutte le stazioni a partire dal 2013. Si valuta un trend, statisticamente significativo, in diminuzione per questo inquinante, nel periodo 2006-2017, nelle stazioni di traffico (mediana =  $-1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) e di fondo urbano e suburbano (mediana =  $-0,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), mentre il trend è sostanzialmente stazionario nelle stazioni di fondo rurale.

Stima della distribuzione territoriale della concentrazione media annuale di fondo di  $PM_{10}$  in Emilia-Romagna (2017)



Fonte: La qualità dell'aria in Emilia-Romagna Edizione 2018 – ARAPAE, Sistema Nazionale per la protezione dell'Ambiente, Regione Emilia Romagna

## Stima della distribuzione territoriale del numero di superamenti del valore limite giornaliero di PM10 in Emilia-Romagna (2017)



Fonte: La qualità dell'aria in Emilia-Romagna Edizione 2018 – ARAPAE, Sistema Nazionale per la protezione dell'Ambiente, Regione Emilia Romagna

### Acque di balneazione

La valutazione della qualità delle acque di balneazione viene effettuata al termine di ogni stagione balneare sulla base della serie di dati riguardanti le ultime quattro stagioni balneari.

La rete di monitoraggio regionale delle acque di balneazione dell'Emilia-Romagna è composta da 97 punti, di cui 77 nel territorio dell'AUSL della Romagna; ciascun punto è rappresentativo di un'acqua di balneazione omogenea, identificata sulla base della conoscenza delle pressioni che vi insistono e delle caratteristiche che la connotano (D.lgs. 116/2008 e D.M. 30/03/2010). Le acque di balneazione hanno quindi un'ampiezza variabile che nella costa romagnola va da meno di 100 metri fino a oltre 6 km.

Secondo la legislazione vigente le acque sono classificate secondo quattro classi di qualità: eccellente, buona, sufficiente e scarsa.

Il giudizio di qualità di ogni acqua di balneazione si ottiene attraverso la valutazione dei parametri microbiologici, Enterococchi intestinali ed Escherichia coli nella serie quadriennale di dati, confrontati con i limiti previsti nella tabella sotto:

Parametri (UFC/100ml)	Classi di Qualità			
	A	B	C	D
	Eccellente	Buona	Sufficiente	Scarsa
Enterococchi intestinali	100*	200*	185**	>185**
Escherichia coli	250*	500*	500**	>500**

\*sulla base del 95° percentile, \*\* sulla base del 90° percentile

In base ai dati del quadriennio 2015-18 il 97% delle acque di balneazione dell'Emilia-Romagna è risultato "Eccellente", contro il 92% del 2017 e il 91% del 2016.

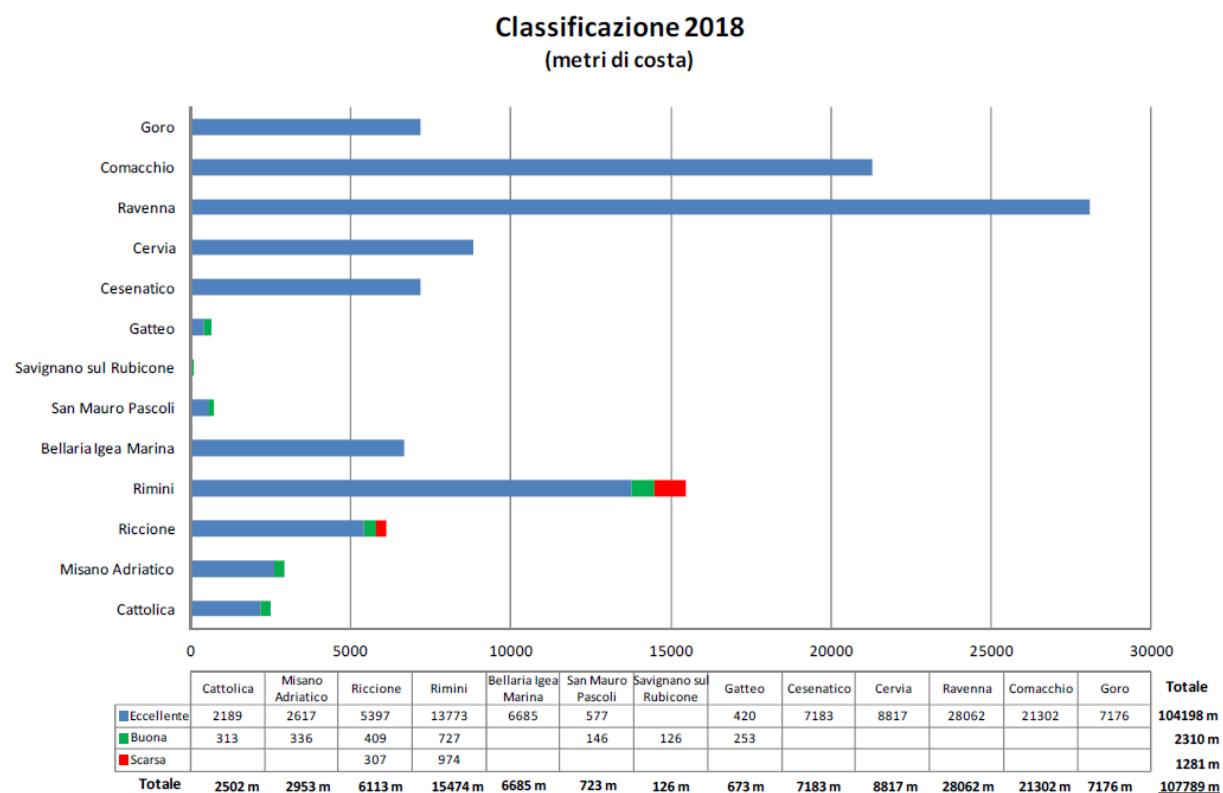
Al termine della stagione balneare 2018 infatti si sono avuti 8 miglioramenti di classe di qualità: 4 sono passate dalla classe di qualità "Buona" alla classe di qualità "Eccellente" (3 nella provincia di Rimini e 1 in quella di Ravenna), mentre 4 (tutte nella provincia di Rimini) sono passate dalla classe di qualità "Sufficiente" alla classe di qualità "Buona". Le uniche due acque classificate di qualità "Scarsa" sono nella Provincia di Rimini (Rimini-Foce Marecchia Sud e Riccione Foce Marano Sud) e sono rimaste classificate tali per il terzo anno consecutivo: sono entrambe in prossimità di foci di corsi d'acqua superficiali interni, dove le acque arrivano a mare potenzialmente ricche di carichi antropici, a riprova che la tutela della qualità delle acque di balneazione implica la tutela del territorio a monte, affinché non vi siano apporti inquinanti nelle acque marine.

Gli esiti non conformi dei campionamenti condotti durante la stagione balneare sono stati gestiti dai Comuni con tempestivi divieti temporanei di balneazione. Nella stagione 2018 le non conformità rilevate durante il monitoraggio programmato, legate ad eventi di breve durata, sono state 15 (nel 2017 erano state 17), distribuite su diverse aree: Marina Romea Nord foce Lamone, Milano Marittima Porto Canale di Cervia, Porto Marina di Cervia Sud, San Mauro Mare Nord, San Mauro Mare, Bellaria-Igea Marina Foce Uso Sud, Misano Adriatico Rio Agina, Rimini Foce Marecchia Nord e Sud, Riccione Foce Marano Sud.

A tutela della salute dei bagnanti, nella maggior parte dei casi le ordinanze di divieto di balneazione sono state emanate con estrema tempestività, sin dal giorno successivo al campionamento, grazie alla procedura di pre-allerta che si attiva ancor prima dell'esito definitivo delle analisi.

I Comuni di Cesenatico, Rimini, Riccione e Cattolica, per gestire potenziali e note situazioni di rischio per la salute dei bagnanti, hanno adottato misure di gestione preventive con ordinanze sindacali, che prevedono l'applicazione automatica di divieti di balneazione in aree a rischio definite in caso di pioggia persistente e/o di notevole intensità e per 18 ore dopo la risoluzione dell'evento.

**Suddivisione dell'estensione delle acque Comunali per classi di qualità**  
(Fonte: Report Regionale Acque di Balneazione - Anno 2018)



## Rifiuti urbani: produzione raccolta e smaltimento

La gestione dei rifiuti è considerata un punto chiave per il raggiungimento di un modello sostenibile di sviluppo. L'aumento del volume dei rifiuti pone infatti diversi problemi: reperimento di spazio necessario per collocarli, emissioni di inquinanti in atmosfera, nelle acque e nel suolo derivanti dal loro trattamento, emissioni di gas prodotto dalle discariche e dal trasporto dei rifiuti.

La produzione di rifiuti urbani costituisce un utile indicatore per evidenziare un uso inefficiente delle risorse sotto il profilo ambientale. Il 7° Programma comunitario di azione per l'ambiente si è posto come obiettivo quello di ridurre la produzione pro capite dei rifiuti e di ridurre i quantitativi dei rifiuti che giungono allo smaltimento finale.

La produzione totale di rifiuti urbani in Emilia-Romagna nel 2016 è stata circa 3 milioni di tonnellate, corrispondente a una produzione pro capite di 666 kg/ab (+0,2% rispetto al 2015).

Le province della Ausl della Romagna mostrano una produzione pro capite superiore alla media regionale. Questo eccesso è in parte determinato dalle presenze turistiche.

### Produzione totale e pro capite di rifiuti urbani a scala provinciale, anno 2016

Provincia	Abitanti residenti	Produzione (t)	Produzione pro capite (kg/ab)	Differenza (%) produzione pro capite 2016/2015
Piacenza	287.246	195.109	679	2,9%
Parma	448.207	255.708	571	0,9%
Reggio Emilia	533.392	407.963	765	-1,9%
Modena	702.949	457.035	650	0,5%
Bologna	1.010.417	582.981	577	0,7%
Ferrara	349.692	231.559	662	0,6%
Ravenna	392.517	292.927	746	-2,4%
Forlì-Cesena	394.974	294.329	745	1,1%
Rimini	337.924	251.682	745	0,7%
<b>Total Regione</b>	<b>4.457.318</b>	<b>2.969.293</b>	<b>666</b>	<b>0,2%</b>

Fonte: Elaborazioni Arpae sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

La promozione della Raccolta Differenziata (RD) è un importante pilastro della politica di gestione dei rifiuti da promuovere e incoraggiare. In Emilia-Romagna ha raggiunto, nel 2016, un aumento del 1,1% rispetto al 2015. Le differenze dei valori di raccolta differenziata registrati nelle singole province sono legate sia ai sistemi di raccolta adottati, sia agli stessi fattori che incidono sulla produzione pro capite (principalmente il livello di assimilazione dei rifiuti speciali agli urbani e le presenze turistiche).

### Raccolta differenziata e indifferenziata di rifiuti urbani a scala provinciale, anno 2016

Provincia	Produzione totale Rifiuti Urbani (t)	di cui Raccolta differenziata (t)	di cui Raccolta indifferenziata (t)	Raccolta differenziata (%)	differenza % RD rispetto al 2015
Piacenza	195.109	123.786	71.323	63,4%	0,9%
Parma	255.708	189.074	66.634	73,9%	0,7%
Reggio Emilia	407.963	278.873	129.090	68,4%	0,7%
Modena	457.035	296.274	160.761	64,8%	1,5%
Bologna	582.981	330.555	252.426	56,7%	2,3%
Ferrara	231.559	140.839	90.720	60,8%	4,7%
Ravenna	292.927	161.644	131.283	55,2%	-1,9%
Forlì-Cesena	294.329	163.787	130.542	55,6%	1,0%
Rimini	251.682	151.595	100.087	60,2%	0,4%
<b>Total Regione</b>	<b>2.969.293</b>	<b>1.836.427</b>	<b>1.132.866</b>	<b>61,8%</b>	<b>1,1%</b>
<i>Differenza rispetto al 2015 (t)</i>	<i>+ 7.217</i>	<i>+ 39.661</i>	<i>-32.445</i>		

Fonte: Elaborazioni Arpae sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo ORSo

L'art. 205 del D.lgs. 152/2006 stabilisce che in ogni ambito territoriale ottimale deve essere assicurata una raccolta differenziata dei rifiuti urbani per raggiungere i seguenti obiettivi: 50% entro il 2009, 60% entro il 2011 e 65% entro il 2012. Fra i capoluoghi di provincia nel 2016 solo Parma ha raggiunto e superato l'obiettivo nazionale.

## 2 Stili di vita e percezione dello stato di salute

Uno stile di vita salutare riduce significativamente il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e tumori e pone le basi per un “invecchiamento attivo”, cioè consente di rimanere a lungo in buona salute e autonomi anche nella vecchiaia.

### 2.1 Nutrizione e peso corporeo

La situazione nutrizionale è un determinante importante delle condizioni di salute di una popolazione; in particolare l'eccesso di peso, favorendo l'insorgenza o l'aggravamento di patologie preesistenti, riduce la durata della vita e ne peggiora la qualità. Si stima che una persona obesa perda in media 8-10 anni di vita; il rischio di morte prematura aumenta del 30% ogni 15 Kg di peso in eccesso.

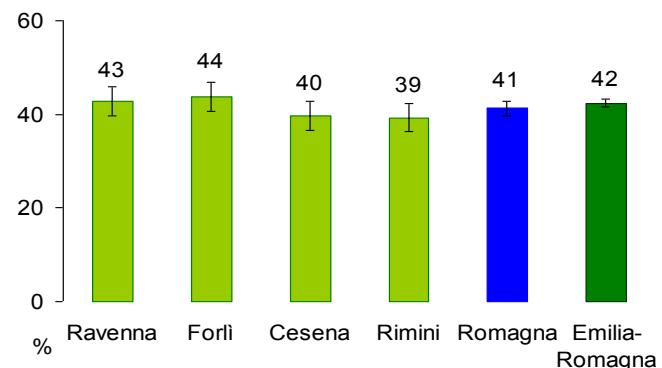
In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2014-17 nel territorio della Romagna poco meno della metà delle persone di 18-69 anni (41%) presenta un eccesso ponderale (29% sovrappeso e 12% obeso); questa stima corrisponde complessivamente nel territorio romagnolo a poco meno di 307mila persone in eccesso ponderale, di cui circa 217mila in sovrappeso e quasi 90mila obesi.

La prevalenza di eccesso ponderale varia tra il 39% dell'ambito territoriale di Rimini e il 44% di quello di Forlì, in linea comunque con il dato regionale (42%).

A livello nazionale è presente un marcato gradiente Nord-Sud; il dato del nostro territorio è in linea con la media regionale e nazionale.

In Romagna l'eccesso ponderale cresce con l'età ed è più diffuso nelle persone con basso livello di istruzione o con difficoltà economiche.

**Personne 18-69 anni in eccesso ponderale (%)  
PASSI 2014-17**

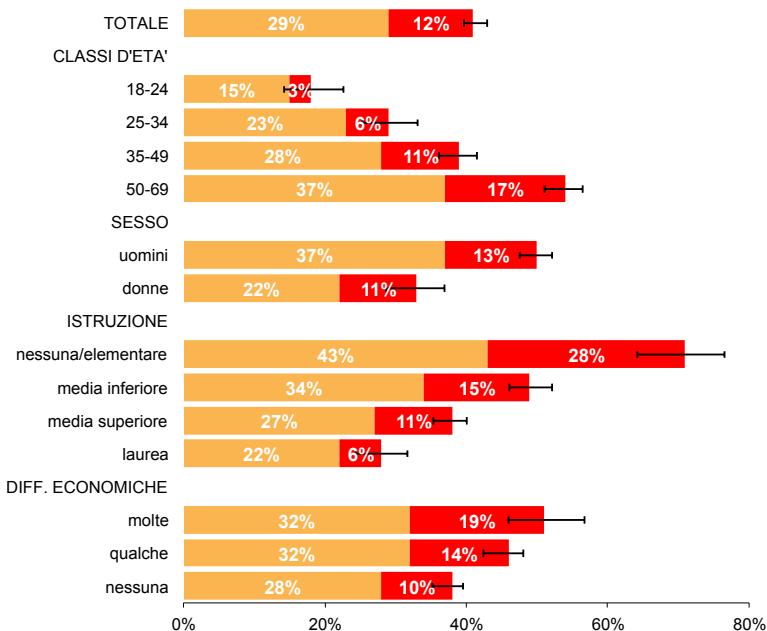


**Eccesso ponderale  
per regione di residenza**

Passi 2014-2017



**Persone 18-69 anni in eccesso ponderale (sovrapeso e obesità) (%)  
Romagna PASSI 2014-2017**



Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2014-2018 indica tra gli obiettivi essenziali per migliorare la salute e la qualità della vita degli italiani, l'incremento nella popolazione adulta del consumo giornaliero di frutta e verdura.

Nel territorio romagnolo il 13% delle persone di età dai 18 ai 69 anni consumano le cinque o più porzioni di frutta e verdura raccomandate, valore superiore a quella regionale (10%). Tale percentuale varia dal 9% della Provincia di Ravenna al 17% dell'ambito cesenate.

In Romagna il consumo delle cinque o più porzioni raccomandate di frutta e verdura è maggiore tra:

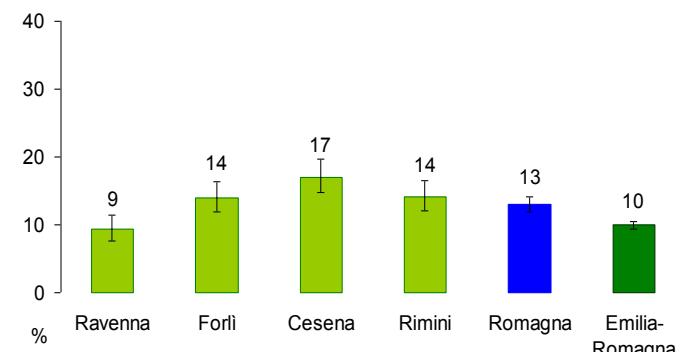
- i 50-69enni
- le donne

**Bambini (8-9 anni)**

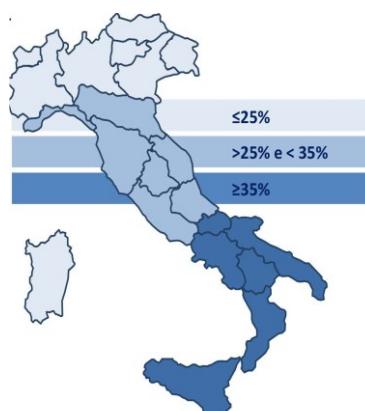
In età infantile sovrappeso e obesità assumono particolare rilevanza sia per le implicazioni dirette sulla salute fisica e psicologica del bambino, sia come fattori di rischio per l'insorgenza di patologie croniche nell'età adulta.

In Romagna 1 bambino su 3 di 8-9 anni è in eccesso ponderale. Il dato è sovrapponibile a quello dell'Emilia-Romagna, che presenta prevalenze medie del 21% per il sovrappeso e del 7,6% per l'obesità.

**Consumo di 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate dall'OMS (%)  
Romagna - PASSI 2014-17**



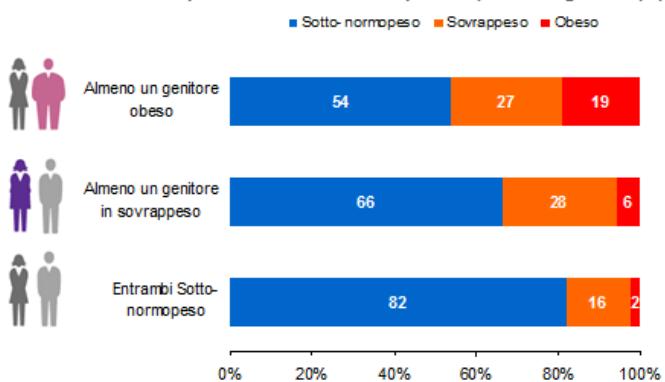
**Bambini di 8-9 anni in eccesso ponderale  
OKKIO alla salute 2016**



Il livello di scolarità dei genitori, il loro stato ponderale e la durata dell'allattamento al seno sono associati alla situazione di eccesso ponderale del bambino.

La proporzione di bambini in eccesso ponderale aumenta infatti all'aumentare del peso dei genitori, mentre diminuisce con il crescere del titolo di studio della madre (da 32% per titolo di scuola elementare o media, a 30% per diploma di scuola superiore, a 24% per la laurea) e con l'aumentare della durata dell'allattamento al seno (dal 31% per bambini mai allattati o allattati meno di un mese al 26% per bambini allattati oltre sei mesi).

Stato ponderale dei bambini rispetto a quello dei genitori (%)



Nelle province della Romagna i bambini presentano abitudini alimentari scorrette, fortemente predisponenti all'aumento di peso: circa 4 bambini su 10 fanno una colazione scarsa o non la fanno per niente e 9 bambini su 10 non consumano giornalmente le 5 porzioni di frutta o verdura raccomandate.

#### Ragazzi (11-15 anni)

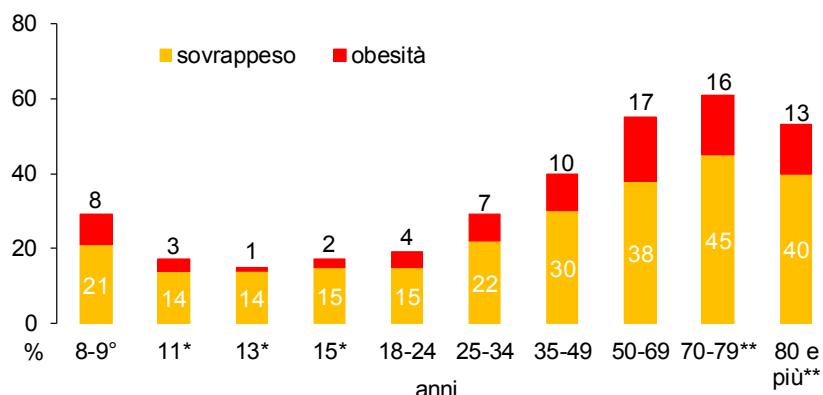
Secondo l'indagine HBSC 2014 in Emilia-Romagna la prevalenza di ragazzi in eccesso ponderale si attesta sul 16% (17% negli 11enni, 15% nei 13enni e 17% nei 15enni) e quella di sottopeso sul 3% (3% negli 11enni, 2% nei 13enni e 3% nei 15enni). I maschi sono più spesso in sovrappeso rispetto alle loro coetanee, mentre la condizione di sottopeso è maggiore nelle femmine; queste ultime tendono anche a sovrastimare il proprio peso corporeo e sono più spesso impegnate a seguire regimi dietetici per dimagrire.

Il 19% dei ragazzi dichiara di non fare mai colazione; il consumo "più volte al giorno" di frutta e verdura risulta scarso (prevalenza del 19% per la frutta e del 16% per la verdura), anche se le femmine mostrano una maggiore aderenza alle raccomandazioni per una corretta alimentazione rispetto ai maschi.

#### Anziani (65 anni e oltre)

Dai dati PASSI d'Argento 2016-2017 risulta che l'eccesso ponderale cresce con l'età: oltre la metà (57%) delle persone ultra 69enni, residenti in Emilia-Romagna, è in eccesso ponderale (43% in sovrappeso e 14% obesa) (dati PASSI d'Argento 2016-2017). Per quanto riguarda l'applicazione di corrette abitudini alimentari praticamente tutte le persone ultra64enni (99%) mangiano frutta e verdura almeno una volta al giorno, ma il 37% ne consuma una o due porzioni, il 49% tre o quattro e solo il 13% mangia le cinque raccomandate.

**Eccesso ponderale per classi d'età (%)**  
Emilia-Romagna (OKkio alla salute 2016, HBSC 2014)  
PASSI 2014-2017, PASSI d'Argento 2016-2017)



## 2.2 Attività fisica

L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle patologie cronico-degenerative e aumenta il benessere psicologico. La sedentarietà contribuisce in larga misura al carico di morbilità, disabilità e mortalità nella popolazione. A livello mondiale il numero annuale di morti attribuibili alla sedentarietà egualgia quello attribuibile al fumo di tabacco.

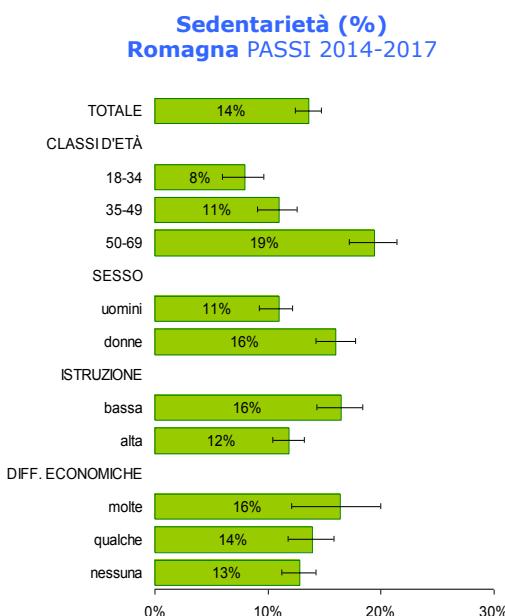
Dalla sorveglianza PASSI emerge che nel territorio della Romagna oltre la metà degli adulti 18-69 anni ha uno stile di vita attivo (60%) in quanto pratica attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati dall'OMS (55%)<sup>1</sup> oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico (15%); questa stima corrisponde a poco più di 448 mila persone con 18-69 anni.

La percentuale di attivi varia tra i territori dell'AUSL dal 57% di Forlì al 63% di Cesena; in tutte le realtà il valore è superiore a quello regionale (56%).

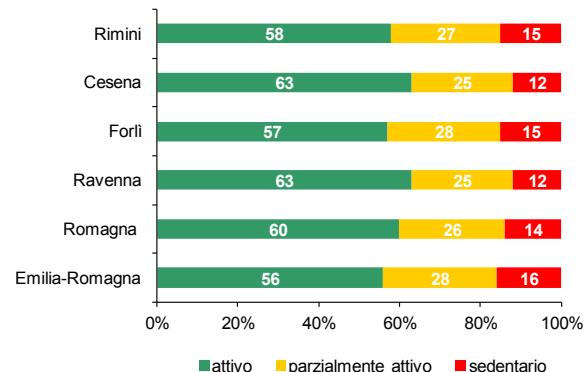
Il 26% di adulti, invece, si può considerare parzialmente attivo (corrispondenti a una stima di circa 194 mila persone) poiché pratica nel tempo libero attività fisica a livelli inferiori di quelli raccomandati dall'OMS oppure svolge un lavoro che comporta uno sforzo fisico moderato e circa un decimo è completamente sedentario (14%), pari a circa 104 mila persone nella fascia 18-69 anni.

La percentuale di sedentari varia tra i territori dell'AUSL dal 12% di Ravenna e Cesena al 15% di Rimini e Forlì.

In Italia il gradiente geografico è a sfavore del Sud Italia, in cui la quota di sedentari è significativamente più elevata.



**Livello di attività fisica praticata (%)  
PASSI 2014-17**



**Sedentario  
per regione di residenza**  
Passi 2014-2017



In ambito romagnolo risultano sedentari in particolare gli adulti di età 50-69 anni, le donne e i soggetti con basso livello di istruzione.

<sup>1</sup> Attività aerobica moderata di almeno 150 minuti oppure intensa di almeno 75 minuti alla settimana; le attività moderate e intense possono essere combinate ed entrambe devono durare almeno 10 minuti

### **Bambini (8-9 anni)**

Secondo i dati OKkio 2016 in Emilia-Romagna il 13% dei bambini di 8-9 anni è non attivo in quanto il giorno precedente la rilevazione non ha svolto attività motoria a scuola, attività sportiva strutturata e non ha giocato all'aperto nel pomeriggio. Anche in Romagna si conferma questo dato: 1 bambino su 10 è inattivo e 8 su 10 non praticano attività fisica moderata o intensa per almeno un'ora al giorno, come raccomandato dalle linee guida internazionali.

La crescente disponibilità di TV e videogiochi contribuisce ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie, spesso associate all'assunzione di cibo fuori pasto. In Romagna 3-4 bambini su 10 trascorrono 2 ore o più al giorno davanti alla TV o al computer.

### **Ragazzi (11-15 anni)**

Sulla base dell'indagine HBSC 2014 si stima che in Emilia-Romagna circa l'11% dei ragazzi svolga attività fisica ogni giorno per almeno 60 minuti, come raccomandato dalle linee guida internazionali; tale prevalenza si riduce con l'età passando dal 13% negli 11enni, all'11% nei 13enni e al 9% nei 15enni. Poco più della metà (53%) dei ragazzi pratica almeno 60 minuti di attività fisica ma solo per 2-4 giorni alla settimana; questo dato fa pensare a un'attività fisica svolta durante l'orario scolastico, eventualmente integrata con altra attività extrascolastica di tipo sportivo organizzato. Le ragazze svolgono meno attività fisica dei maschi.

Le linee guida internazionali raccomandano di non superare due ore al giorno davanti allo schermo, in quanto le ore dedicate ad attività sedentarie riducono le esigenze e le opportunità di attività fisica. In Emilia Romagna il 28% dei ragazzi dichiara di trascorrere più di due ore al giorno davanti alla TV, il 20% di giocare per più di due ore al giorno con computer, console, videogiochi, smartphone,... e il 25% di usare per più di due ore al giorno computer, tablet o smartphone per chattare, navigare su Internet, scrivere e ricevere e-mail,...

### **Anziani (65 anni e oltre)**

Secondo i dati PASSI d'Argento 2016-2017 in Emilia-Romagna il 62% della popolazione ultra 64enne risulta essere attiva in linea col dato nazionale (61%).

## Mobilità attiva

*La mobilità attiva (a piedi e/o in bicicletta) per gli spostamenti abituali non è solo un modo di muoversi nel rispetto dell'ambiente, ma anche un'ottima soluzione per raggiungere i livelli raccomandati di attività fisica e quindi per migliorare il proprio stato di salute.*

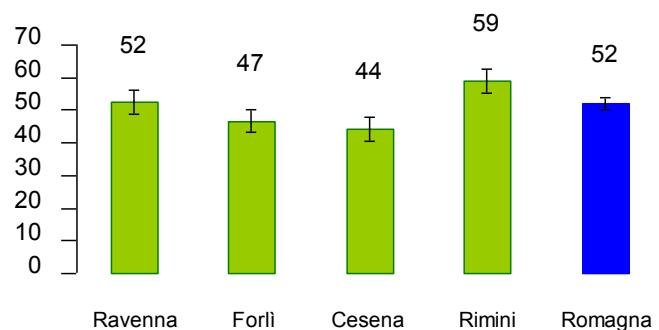
Dal 2014 la sorveglianza PASSI ha iniziato ad indagare la percentuale di persone adulte (18-69 anni), che si sono spostate in bicicletta o a piedi nell'ultimo mese per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali, ad esclusione dell'attività sportiva o ricreativa, la cosiddetta **mobilità attiva**.

Il 52% degli intervistati ha riferito di aver percorso tragitti a piedi per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali in media per 4 giorni alla settimana e per 36 minuti al giorno. Gli spostamenti a piedi sono più frequenti nella provincia di Rimini.

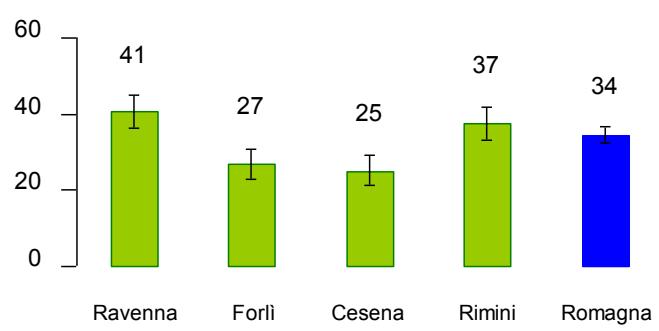
Il 34% degli intervistati ha utilizzato la bicicletta per gli spostamenti abituali in media per 4 giorni alla settimana e per 32 minuti al giorno (nelle giornate di utilizzo). L'utilizzo è maggiore nella provincia di Ravenna (41%).

Complessivamente in Romagna il 43% delle persone 18-69 anni intervistate ha riferito di aver fatto nell'ultimo mese tragitti in bicicletta o a piedi per gli spostamenti abituali. Il 28% lo ha fatto nelle quantità raccomandate dall'OMS per avere benefici di salute, il 35% a livelli inferiori e il 37% ha utilizzato mezzi differenti per le sue attività quotidiane.

**Tragitti a piedi per gli spostamenti abituali  
Romagna PASSI 2014-2017**



**Uso della bicicletta per gli spostamenti abituali  
Romagna PASSI 2014-2017**



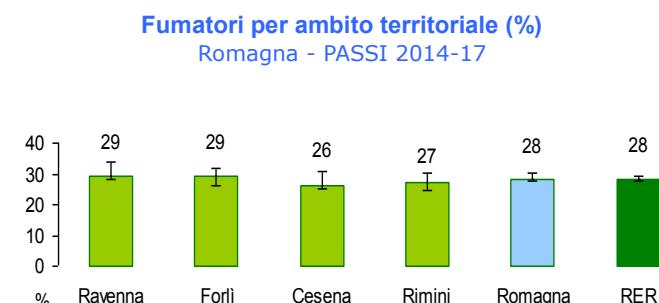
## 2.3 Abitudine al fumo

Il fumo di tabacco è tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, in particolare a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare. Nel mondo il fumo è il primo fattore di rischio evitabile di morte prematura.

In Romagna fuma sigarette meno di un terzo (28%) degli adulti 18-69enni, pari a una stima di circa 210 mila persone; il valore è in linea con quello regionale (28%) e nazionale (26%).

Nell'ambito dell'azienda Romagna, la prevalenza di fumatori varia dal 26% di Cesena al 29% di Ravenna e Forlì.

La prevalenza è in linea con quella regionale, ma superiore al valore nazionale.



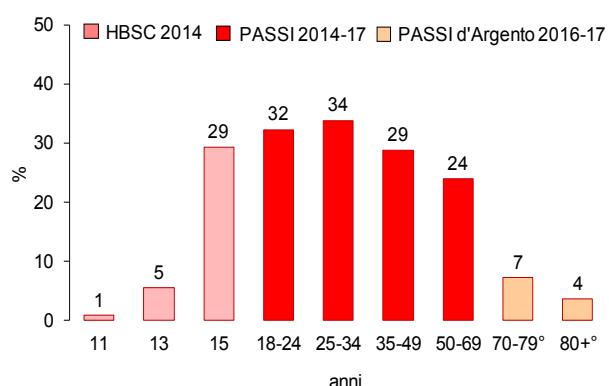
**Fumatori  
per regione di residenza**

Passi 2014-2017



**Fumatori per età (%)**

Emilia-Romagna (OKKIO alla salute 2016, HBSC 2014)  
PASSI 2014-2017, PASSI d'Argento 2016-2017)



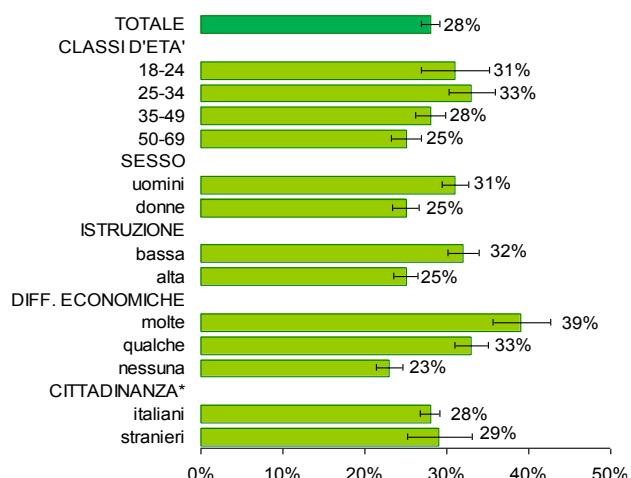
In Romagna l'abitudine al fumo mostra forti differenziali demografici e socioeconomici. La prevalenza di fumatori di sigaretta è più alta tra:

- i 25-34enni (33%);
- gli uomini (31%);
- le persone con bassa scolarità (32%);
- le persone con difficoltà economiche (fino al 39% in presenza di molte difficoltà).

In ambito romagnolo, tra le persone con patologie croniche, la prevalenza di fumatori risulta essere del 27%; in particolare fuma più di un terzo (35%) delle persone con patologia respiratoria cronica, il 31% di quelle con una patologia cardiocircolatoria e il 28% di quelle con diabete.

Circa un quinto (21%) dei fumatori 18-69enni è un forte fumatore (20 sigarette o più al giorno); solo il 3% è un fumatore occasionale (meno di una sigaretta al giorno).

**Fumatori per caratteristiche socio-demografiche (%)**  
Romagna, PASSI 2014-17



\* Italiani: cittadini italiani o provenienti da altri Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA);  
Stranieri: immigrati da Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)

Il 2% dei fumatori fa uso anche di sigaretta elettronica. Solo lo 0,1% delle persone intervistate utilizza la sigaretta elettronica in maniera esclusiva.

Il 20% dei fumatori fuma **sigarette "rollate"** (cioè fatte a mano): il 4% qualcuna, l'1% più della metà e il 16% tutte o quasi tutte. L'uso di sigarette "rollate" è maggiore tra gli uomini (24%) rispetto alle donne (17%) e tra i più giovani (36% tra i 18-34enni) rispetto ai 50-69enni (9%).

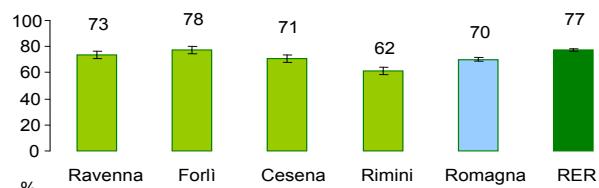
### Smettere di fumare

In Romagna il 36% dei fumatori ha dichiarato di aver provato a smettere di fumare negli ultimi 12 mesi, pari a una stima di circa 75 mila persone; tra questi la maggior parte (80%) ha ripreso a fumare, il 12% non fuma più da meno di sei mesi (cioè è un "fumatore in astensione") e l'8% è riuscito nel tentativo in quanto ha smesso da più di 6 mesi.

Quasi tutti gli ex fumatori (91%) hanno riferito di essere riusciti a smettere di fumare da soli; è bassa la percentuale di chi ha fatto ricorso a farmaci e cerotti (1%) oppure si è rivolto a corsi organizzati dalle aziende sanitarie (1%)

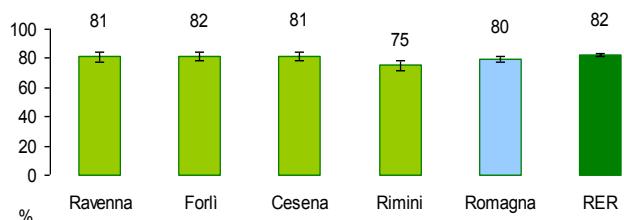
### Rispetto assoluto del divieto di fumare nei locali pubblici (%).

Romagna - PASSI 2014-2017



### Rispetto assoluto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro (%)

Romagna - PASSI 2014-2017



### Applicazione del divieto di fumo

In Romagna, la maggior parte (70%) degli intervistati di 18-69 anni ritiene che il divieto di fumare nei luoghi pubblici sia sempre rispettato; il valore è inferiore a quello regionale (77%). I valori degli Ambiti territoriali oscillano tra il 62% di Rimini e il 78% di Forlì.

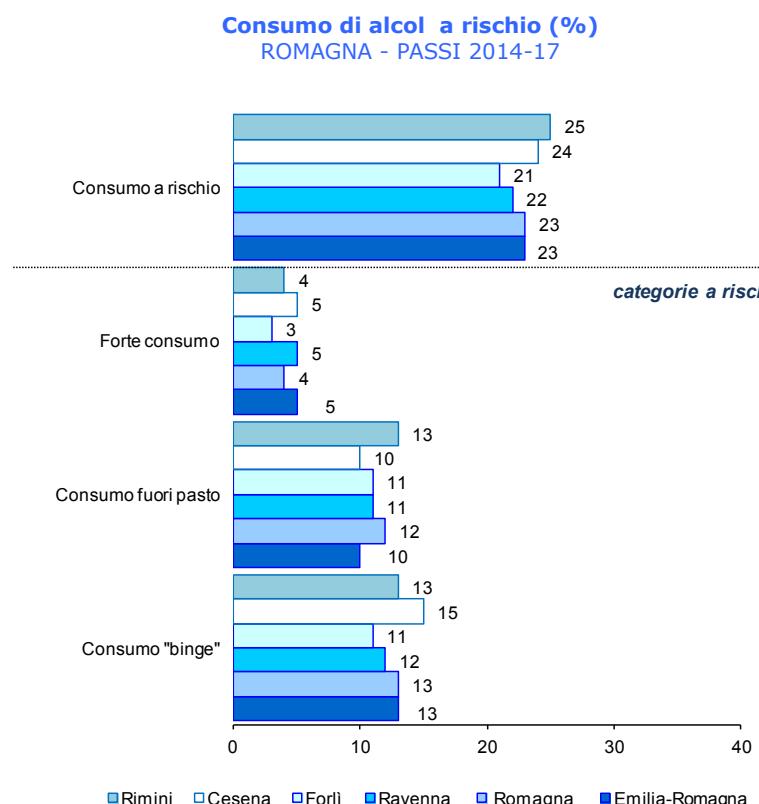
È maggiore invece la percentuale degli intervistati di 18-69 anni che ritiene che il divieto di fumare nei luoghi di lavoro sia sempre rispettato (80%), valore di poco inferiore a quello regionale (82%). Rimini segna la percentuale più bassa con il 75%.

## 2.4 Consumo di alcol

L'alcol contribuisce a determinare molteplici e rilevanti problemi sanitari e sociali: al consumo di alcol viene attribuito circa il 4% del carico di sofferenze in termini di anni di vita in buona salute persi (*Disability Adjusted Life Years Daly*), con un impatto economico significativo.

Si considerano comportamenti a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il [consumo abituale elevato](#) (maggiore di 2 unità alcoliche al giorno nell'uomo e 1 nella donna), il [consumo abituale fuori pasto](#) e il [binge drinking](#)<sup>2</sup>. L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore.

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel triennio 2014-17 nel territorio della Romagna il 71% dei 18-69enni consuma alcol (valore che oscilla dal 64% del territorio forlivese al 75% di quello ravennate). Complessivamente circa un quarto della popolazione (23%) presenta un consumo di alcol a rischio, che corrisponde a 172mila persone. In particolare, il 4% (30mila persone circa) presenta un consumo abituale elevato, il 13% (97mila persone circa) un consumo binge e nel 12% dei casi (90mila persone circa) si tratta di consumatori abituali fuori pasto.



<sup>2</sup> Dal 2007 al 2009 chi beve 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione, dal 2010 è il consumo almeno una volta al mese di 5 o più bevande alcoliche in un'unica occasione per gli uomini e di 4 o più per le donne.

In Italia il consumo di alcol a "maggior rischio" resta una prerogativa dei residenti nel Nord Italia e anche l'Emilia-Romagna ha una prevalenza superiore a quella nazionale.

### Ragazzi (11-15 anni)

In Emilia-Romagna in base ai dati HBCS 2014 la percentuale di ragazzi, che dichiara di aver consumato alcol almeno una volta nella vita tende a crescere con l'età, passando dal 34% degli 11enni all'80% dei 15enni. In quest'ultima classe d'età il 2,3% dichiara di consumare alcol ogni giorno e il 20,5% ogni settimana, inoltre un ragazzo su 3 riferisce di essersi ubriacato almeno una volta nella vita. Il fenomeno del "binge drinking" è già diffuso nei 15enni, coinvolgendo circa il 38% dei maschi e circa il 33% delle femmine.

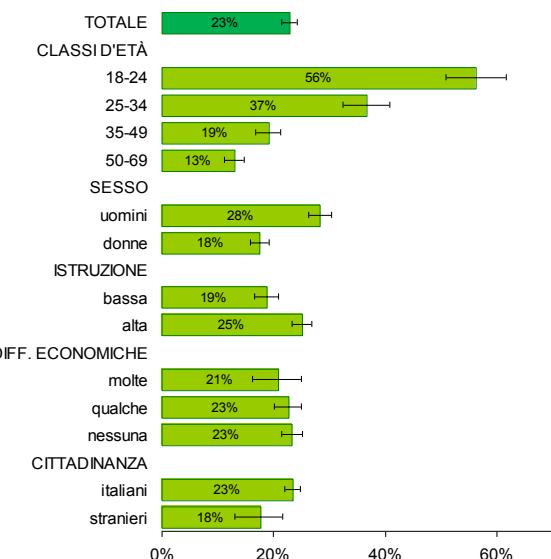
**Consumo a maggior rischio per regione di residenza**

Passi 2014-2017



Il consumo di alcol a maggior rischio è più diffuso tra i più giovani (56% nella classe di età 18-24 anni e 37% in quella 25-34 anni), tra gli uomini rispetto alle donne e nelle persone con basso livello di istruzione.

**Consumo alcol a rischio (%)  
Romagna PASSI 2014-2017**



### Anziani(65 anni e oltre)

In Emilia-Romagna il consumo di alcol a maggior rischio (Passi d'Argento 2016-2017) riguarda circa un quarto della popolazione anziana (24%) ed è superiore a quello nazionale (18%).

### 3 La "cartella clinica" della popolazione

Conoscere quali sono le principali cause di morte e le malattie a maggior impatto sociale e sanitario in una popolazione può fornire utili indicazioni per l'identificazione dei bisogni di prevenzione, diagnosi e cura e per valutare la capacità complessiva di tutelare lo stato di salute da parte di una collettività.

#### 3.1 La salute percepita

Nel periodo 2014-17 nel territorio della Romagna la maggior parte delle persone di 18-69 anni (70%) ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono); il 27% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 3% ha risposto in modo negativo (male o molto male); dati in linea con quelli regionali (rispettivamente 71%, 26%, 3%); non si registrano differenze significative nei 4 ambiti territoriali.

In particolare la percentuale di persone che giudicano positivamente il proprio stato di salute diminuisce al crescere dell'età passando dal 91% dei 18-24enni al 54% dei 50-69enni.

E' più bassa: nelle donne (67% vs 74%), negli italiani rispetto agli stranieri (69% vs 80%), nelle persone con basso livello d'istruzione (59% vs 75%), con difficoltà economiche percepite (63% vs 75%) e con patologie severe (46% vs 76%).

#### 3.2 La mortalità e i suoi cambiamenti nel tempo

Nell'analisi circa i cambiamenti nella distribuzione delle cause di mortalità, si sono considerati i dati 2003 vs 2016, in linea con l'elaborazione analoga effettuata dall'Istituto Nazionale di Statistica.

Nell'interpretazione di questi dati è importante ricordare che in Emilia-Romagna nel 2003 si codificavano le schede ISTAT di morte in base alla classificazione ICD-IX mentre nel 2016 era già stata introdotta la classificazione ICD-X; uno studio condotto in regione ha dimostrato come il cambiamento di codifica abbia inciso poco sull'andamento dei grandi gruppi di malattia, mentre è necessaria maggiore cautela nel valutare i cambiamenti su patologie specifiche.

Dal 2003 al 2016, in Romagna, il numero dei morti è aumentato di 748 unità (11.225 vs 11.973) ma il tasso di mortalità nello stesso periodo si è ridotto del 27%.

Sia nel 2003 sia nel 2016 le prime tre cause di morte in Romagna sono risultate: malattie ischemiche del cuore, altre malattie del cuore e malattie cerebrovascolari. Il loro tasso standardizzato di mortalità si è ridotto sensibilmente come si può osservare nella tabella sottostante.

Tale riduzione si osserva anche a livello regionale e nazionale per le stesse cause.

Nel periodo 2003-2016 si nota una diminuzione, meno accentuata rispetto a quella delle malattie ischemiche del cuore e di quelle cardiovascolari<sup>3</sup>, di altre principali cause di morte (vedi tabella), con l'eccezione di alcune patologie che invece aumentano come numero di decessi e come tasso di mortalità ad es. malattie ipertensive, demenze e malattia di Alzheimer.

Numero di decessi, tasso standardizzato, variazione del tasso dal 2003 al 2016. Romagna

Cause di morte (Ordinamento per numero dei decessi nel 2016)	2003		2016		Variazione % tasso
	Numero decessi	Tasso standard	Numero decessi	Tasso standard	
Malattie ischemiche del cuore	1.834	17,6	1.173	7,9	-55,1
Altre malattie del cuore	1.005	9,6	1.046	6,8	-29,2
Malattie cerebrovascolari	1.025	9,9	890	5,9	-40,4
Malattie ipertensive	400	3,9	734	4,7	20,5
Demenza e Malattia di Alzheimer	390	3,8	714	4,5	18,4
Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni	703	6,6	652	5,1	-22,7
Traumi	419	4,1	379	2,7	-34,1
Tumori maligni di colon, retto e ano	355	3,3	348	2,6	-21,2
Malattie croniche basse vie respiratorie	437	4,1	348	2,4	-41,5
<b>Totale</b>	<b>11.225</b>	<b>76</b>	<b>11.973</b>	<b>55,5</b>	<b>-27,0</b>

<sup>3</sup> Nella definizione di malattie **cardiovascolari**, rientrano tutte le patologie a carico del cuore e dei vasi sanguini. Le più frequenti sono quelle di origine aterosclerotica, in particolare le malattie ischemiche del cuore, tra cui l'infarto acuto del miocardio, l'angina pectoris, le cardiomiopatie, l'insufficienza cardiaca, le aritmie e le malattie cerebrovascolari, fra cui l'ictus ischemico ed emorragico.

Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ  
per 100.000 abitanti (anno 2017)

Nel 2017 i decessi in Romagna sono stati 12.545, pari a un tasso grezzo di mortalità<sup>4</sup> di 1.113 individui per 100mila residenti, valore lievemente inferiore al quello regionale.

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	4.665	1189,4	644,2	± 20,1
Forlì	2.274	1220,7	660,7	± 29,2
Cesena	2.138	1022,2	629,1	± 28,0
Rimini	3.468	1024,0	636,4	± 22,3
Ausl Romagna	12.545	1113,8	641,8	± 12,0
Emilia-Romagna	50.711	1136,6	666,6	± 6,2

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

### 3.3 Mortalità infantile

Lo studio dell'andamento della mortalità nei primi 5 anni di vita consente di valutare l'evoluzione dello stato di salute di un paese e il suo benessere demografico, in relazione anche alle condizioni di vita e al momento storico che un paese attraversa.

Nel 2015 in Italia sono stati rilevati 1.767 decessi prima dei 5 anni di vita. Il tasso di mortalità in queste età è di 3,6 per mille nati vivi. Il livello della mortalità sotto i 5 anni in Italia è oggi tra i più bassi al mondo.

Le principali cause di morte sono alcune condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite, responsabili del 69% dei decessi nei primi 5 anni di vita. A inizio del secolo scorso invece si moriva soprattutto a causa di malattie infettive, quando il livello era pari a 108 per mille nati vivi. Nonostante l'ampio programma di vaccinazione presente sul territorio italiano da circa 60 anni, è possibile oggi continuare a morire per alcune patologie infettive come la pertosse, la varicella e la meningite.

L'analisi territoriale evidenzia il persistere di un gradiente Sud vs Centro-Nord, con l'area meridionale che continua ad essere più svantaggiata in termini di mortalità nei primissimi anni di vita. Nel 2015, l'84% dei decessi nei primi 5 anni, avvengono nel primo anno di vita e il 47% di questi ultimi, nella prima settimana.

La mortalità infantile dei residenti di cittadinanza straniera è più elevata rispetto a quella dei cittadini italiani con una distanza che va aumentando negli anni. Il tasso di mortalità infantile nei bambini residenti italiani (2,9 per 1.000 nati vivi) è inferiore a quello dei bambini residenti stranieri (4,3).

#### Tasso di mortalità neonatale

Nel primo mese di vita, cioè 0-29 giorni, definito periodo neonatale, i decessi sono dovuti principalmente a cause cosiddette endogene, ossia a patologie legate a condizioni intrinseche della gravidanza e del parto o a malformazioni congenite del bambino.

Nel triennio 2014-16, nel territorio dell'Ausl della Romagna, si sono registrati 49 decessi in bambini di 0-28 giorni, con una media di 16 decessi per anno.

Il tasso di mortalità neonatale registrato è basso (circa 1,9 decessi ogni 1.000 nati vivi), in linea col dato regionale (1,7); non vi sono differenze significative tra italiani e stranieri in Romagna, verosimilmente per lo scarso numero di casi, invece, in Regione, si evidenzia come la mortalità neonatale sia significativamente più elevata nei bambini stranieri rispetto agli italiani (+60%).

#### Tasso di mortalità neonatale\* (0-28giorni) 2014-2016

	Romagna	Emilia-Romagna
Italiani	35	1,7
Stranieri	14	2,5
<b>totale</b>	<b>49</b>	<b>1,9</b>

\* per 1.000 nati vivi

<sup>4</sup> Tasso grezzo di mortalità: numero dei decessi per la causa di morte in base al numero dei residenti nell'area in esame.

Tasso standardizzato di mortalità: è una media ponderata dei tassi specifici per età usando come pesi la struttura per classe di età di una popolazione standard. Serve per confrontare tra loro i tassi di due o più popolazioni con struttura diversa per composizione in classi di età.

### Tasso di mortalità post neonatale

Il tasso di mortalità post neonatale è un indicatore di salute del nuovo nato, riflette lo stato di salute del bambino, della madre e l'assistenza sanitaria offerta dopo il parto. Il tasso di mortalità post neonatale è tradizionalmente considerato un indicatore di performance dei servizi sanitari per l'infanzia, anche se recenti studi propongono di correlarlo maggiormente all'accudimento parentale, rivolgendo in questa direzione gli interventi di prevenzione.

A livello regionale e locale la maggior parte delle morti tra un mese e un anno di vita è dovuta a malformazioni congenite e malattie del sistema nervoso.

Nel triennio 2014-16 nel territorio romagnolo si sono registrati circa 5 decessi/anno in bambini di età compresa tra 28 giorni-1 anno. Il tasso di mortalità post neonatale registrato è basso (circa 0,6 decessi ogni 1.000 nati vivi), in linea col dato regionale (0,8); a livello locale negli stranieri è più alto, ma i numeri molto esigui non consentono di trarre conclusioni circa la significatività invece in Regione i bambini stranieri presentano un indice triplo rispetto agli italiani.

### Tasso di mortalità post neonatale\* (da un mese a un anno di vita)

2014-2016

	Romagna		Emilia-Romagna	
	N	Tasso	N	Tasso
Italiani	8	0,4	37	0,5
Stranieri	8	1,4	44	1,7
<b>totale</b>	<b>16</b>	<b>0,6</b>	<b>81</b>	<b>0,8</b>

\* per 1.000 nati vivi

### Tasso di mortalità nei minori di 1-14 anni

Nel triennio 2015-17 in Romagna si sono registrati 22 decessi in bambini di età compresa tra 1 e 14 anni, 16 in italiani (tasso 0,04 per 1.000) e 6 in stranieri (tasso 0,10 per 1.000). Il tasso di mortalità registrato è basso (circa 0,05 decessi ogni 1.000 minori di età 1-14 anni), in linea con il dato regionale; ci sono differenze tra italiani e stranieri, ma i numeri molto esigui non consentono di trarre conclusioni circa la significatività.

Le principali cause di mortalità tra i 5 e 14 anni, in Romagna come nei Paesi economicamente sviluppati, sono le patologie neoplastiche malformazioni congenite.

### Tasso di mortalità nei minori di 1-14 anni 2015-17

	Romagna		Emilia-Romagna	
	N	Tasso	N	Tasso
Italiani	16	0,04	99	0,07
Stranieri	6	0,10	50	0,18
<b>totale</b>	<b>22</b>	<b>0,05</b>	<b>149</b>	<b>0,09</b>

\* per 1.000 minori di età 1-14 anni residenti

### 3.4 Mortalità Evitabile

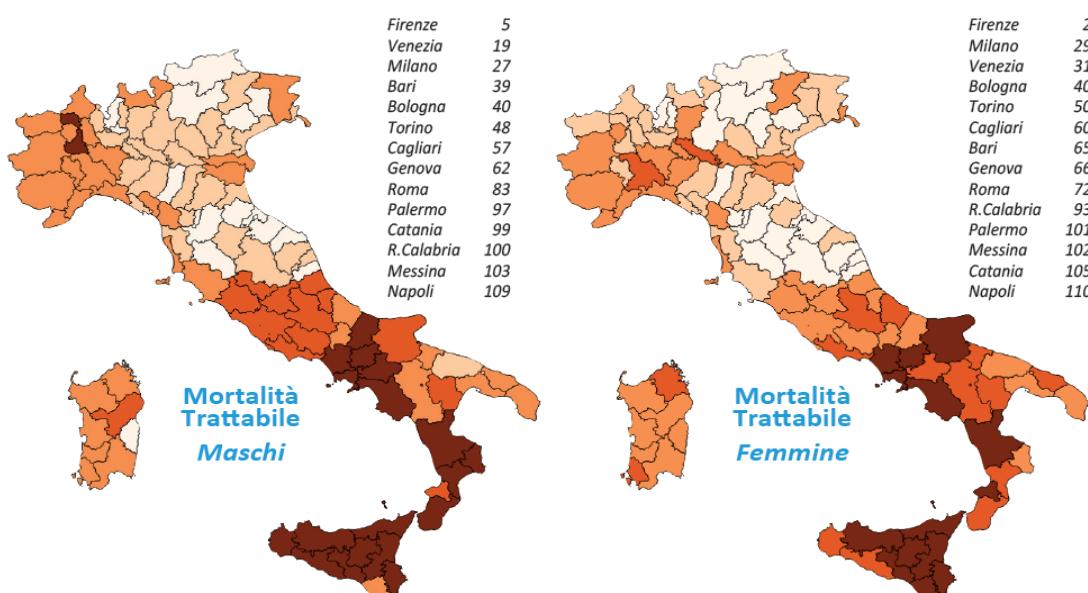
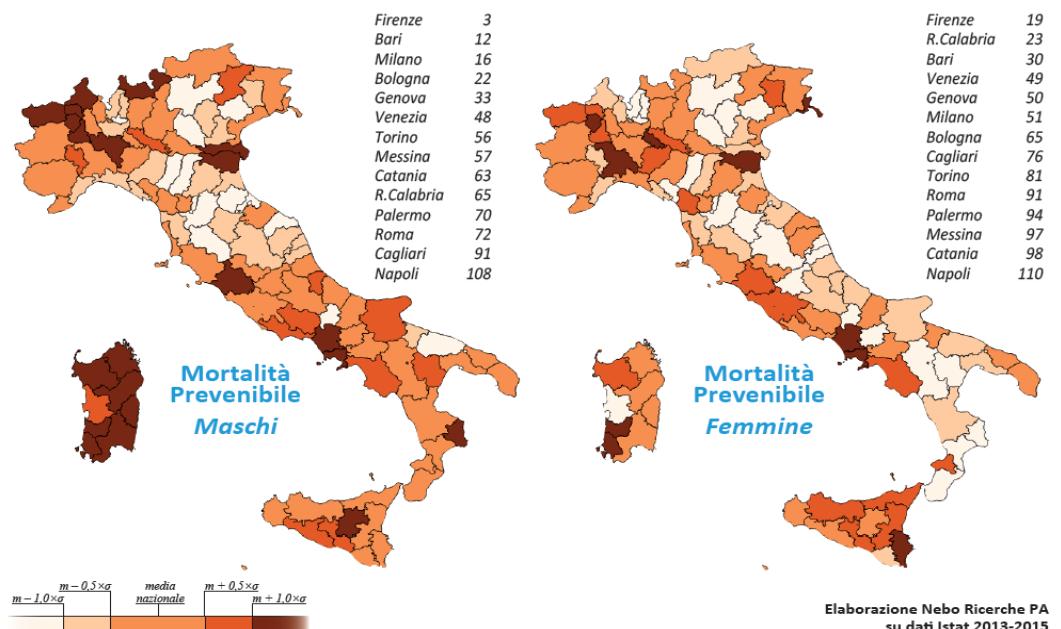
La Mortalità Evitabile è quella quota di morti precoci (da 0 a 74 anni) che potrebbero essere evitate attraverso cure sanitarie di buona qualità (mortalità trattabile) o interventi di sanità pubblica nel senso più ampio (mortalità prevenibile).

Il rapporto 2018 elaborato su dati Istat 2013-2015 colloca le Province Romagnole tra quelle con un numero di giorni di vita perduti procapite più basso della media Nazionale e con mortalità trattabile prevenibile migliore di quelle italiane.

Giorni standardizzati perduti procapite da 0 a 74 anni per sesso

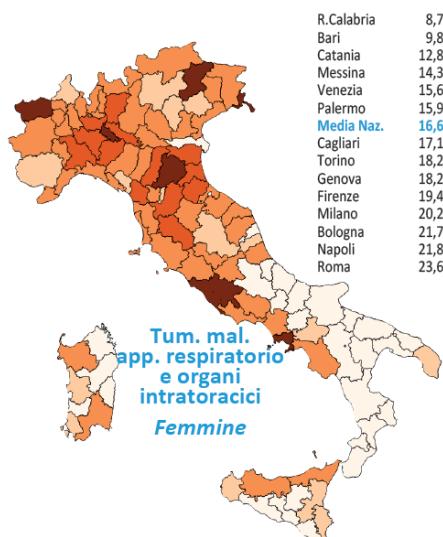
provincia	Uomini	Donne
Rimini	18.4	11.9
Ravenna	21.3	11.9
Forlì-Cesena	19.8	13.1
<u>Media nazionale</u>	<u>23.4</u>	<u>13.4</u>

fonte Rapporto MEV ed 2018 – [www.mortalitaevitabile.it](http://www.mortalitaevitabile.it)

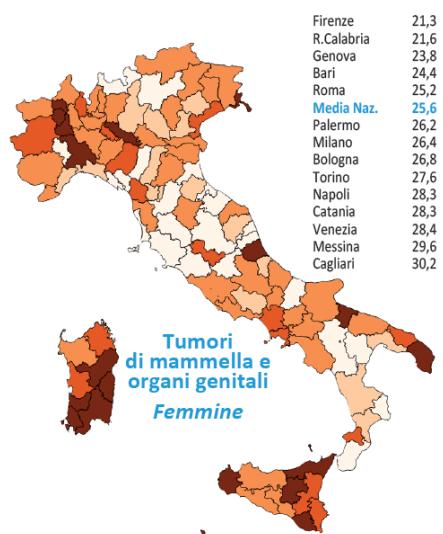


Tra le cause che producono più morti evitabili il report MEV2018 su dati Istat 2013-2015 evidenzia per le province romagnole un dato superiore alla media nazionale per tumori maligni dell'apparato respiratorio e organi intratoracici a carico delle donne.

Si nota che per le morti da tumori della mammella e organi genitali, le province romagnole presentano un dato inferiore alla media nazionale (MEV2018).



fonte Rapporto MEV ed 2018 – [www.mortalitaevitabile.it](http://www.mortalitaevitabile.it)



fonte Rapporto MEV ed 2018 – [www.mortalitaevitabile.it](http://www.mortalitaevitabile.it)

### 3.5 Malattie del Sistema Circolatorio

L'ipertensione arteriosa e l'ipercolesterolemia sono importanti e frequenti fattori di rischio per malattie cardiovascolari.

Sulla base dei dati PASSI (2014-17) si stima che l'**ipertensione** coinvolga a livello del territorio dell'Ausl della Romagna il 19% della popolazione nella fascia 18-69 anni, in linea la regione (19%).

**L'ipercolesterolemia** interessa il 31% della popolazione 18-69enne romagnola è più elevata della media regionale (27%); non vi sono differenze significative tra gli ambiti territoriali della Romagna

Numeri, tasso grezzo e tasso standardizzato di RICOVERO ordinario per 1.000 abitanti (anno 2017) – Malattie del sistema circolatorio

territori	n° ricoveri	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	8.704	22,2	17,4	± 0,19
Forlì	3.505	18,8	15,0	± 0,26
Cesena	4.071	19,5	17,7	± 0,28
Rimini	5.858	17,3	15,4	± 0,20
Ausl Romagna	22.138	19,7	16,4	± 0,11
Emilia-Romagna	87.000	19,5	16,4	± 0,06

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

La presenza di **malattie cardiocircolatorie** riferite coinvolge il 5% della popolazione 18-69 anni, in linea col dato regionale (PASSI 2014-17); nelle persone anziane la prevalenza sale al 20% (PASSI d'Argento)

Nei residenti nel territorio dell'Ausl della Romagna nel 2017 le malattie cardiocircolatorie hanno determinato 22.138 ricoveri corrispondenti a 19,7 ricoveri ogni 1.000 abitanti, in linea col dato regionale (19,5); l'andamento è stabile rispetto agli anni precedenti.

Numeri, tasso età specifico di RICOVERO per 100.000 abitanti (anno 2017)  
Malattie del Sistema Circolatorio

classi d'età	Romagna		Emilia-Romagna	
	n	tasso età specifico	n	tasso età specifico
0-17	106	0,6	489	0,7
18-64	4.180	6,2	16.933	6,3
≥ 65	17.852	66,0	69.578	66,2

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna

Le malattie del sistema circolatorio coprono un terzo dell'intera mortalità regionale e dell'Ausl Romagna (34%).

Nel 2017, in Romagna, il tasso di mortalità da malattie cardiovascolari è risultato pari a 376 morti ogni 100.000 abitanti (338 negli uomini e 412 nelle donne).

Numeri, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) – Malattie del Sistema Circolatorio

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	1.543	393,4	188,7	± 5,2
Forlì	822	441,2	213,0	± 8,0
Cesena	749	358,1	199,6	± 7,7
Rimini	1.119	330,4	184,3	± 5,8
Ausl Romagna	4.233	375,8	193,4	± 3,2
Emilia-Romagna	17.255	386,7	202,8	± 1,7

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

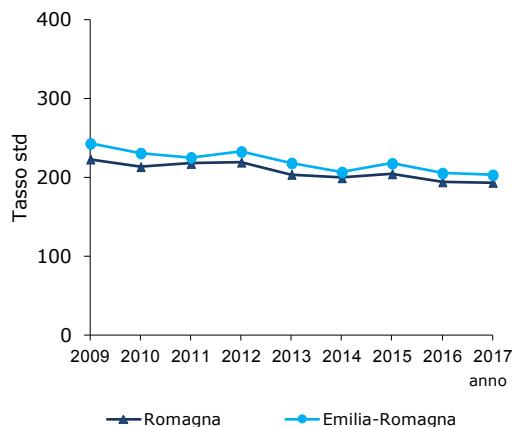
Numeri, tasso età specifico di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017)  
Malattie del Sistema Circolatorio

classi d'età	Romagna		Emilia-Romagna	
	n°	tasso età specifico	n°	tasso età specifico
0-17	1	0,6	8	1,1
18-64	170	25,1	687	25,5
≥ 65	4.062	1.501,3	16.560	1.576,1

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna

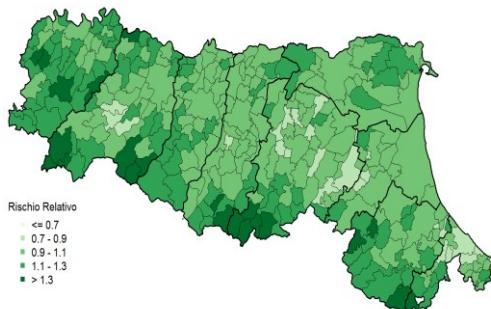
Dai primi anni '80 le morti per questa causa sono in lenta, ma continua diminuzione a livello locale e regionale. Il 24% circa di questi decessi è attribuibile alle malattie cerebrovascolari (come l'ictus) e l'11% all'infarto del miocardio.

Tasso standardizzato di MORTALITÀ per Malattie del Sistema Circolatorio. (trend 2009- 2017)



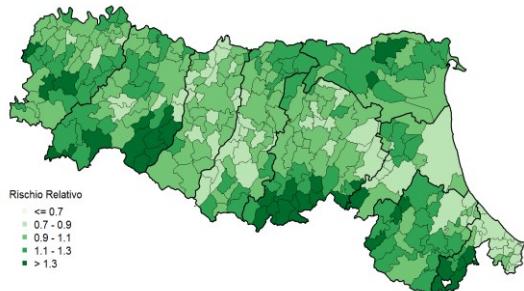
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

Mortalità da **Malattie del Sistema Circolatorio**. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2013-2017)



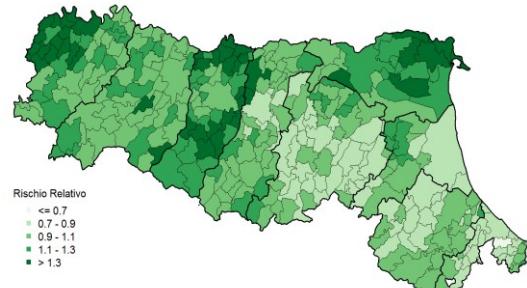
Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Mortalità da **cardiopatie ischemiche** con infarto. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2013-2017)



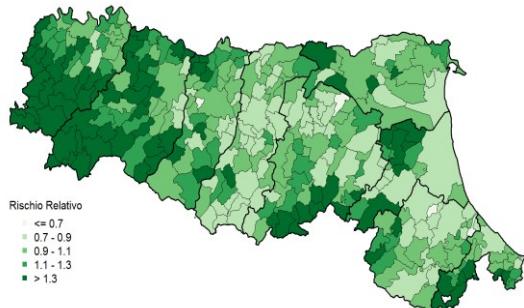
Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Mortalità da **malattie cerebrovascolari**. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2013-2017)



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

Mortalità per **infarto acuto del miocardio**. Stima del rischio relativo per comune di residenza. (2013-2017)



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

### 3.6 Tumori

A livello nazionale l'AIRTUM stima che nel 2018 siano stati diagnosticati 373.000 **nuovi casi** (incidenza) di tumore maligno, escludendo i tumori epiteliali della cute; sono circa 3 milioni e quattrocentomila le persone che vivono dopo una diagnosi di tumore (6% dell'intera popolazione).

Negli uomini prevale il tumore della prostata (18%) seguono quello colon-retto (15%), il tumore del polmone (14%), della vescica (11%) e del fegato (5%). Tra le donne il tumore della mammella rappresenta il 29% delle neoplasie femminili, seguito dal tumore del colon-retto (13%), del polmone (8%), della tiroide (6%) e del corpo dell'utero (5%). L'incidenza è influenzata oltre che dal genere anche dall'età (vedi tabella sotto)

I primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute) per sesso. [Stime AIRTUM Italia 2018 per numero di nuovi casi di tumore, Anni 2010-14](#)

Rango	Maschi	Femmine	Tutta la popolazione
1°	Prostata (18%)	Mammella (29%)	Mammella (14%)
2°	Colon-retto (15%)	Colon-retto (13%)	Colon-retto (14%)
3°	Polmone (14%)	Polmone (8%)	Polmone (11%)
4°	Vescica* (11%)	Tiroide (6%)	Prostata (9%)
5°	Fegato (5%)	Utero corpo (5%)	Vescica* (7%)

I primi cinque tumori più frequentemente diagnosticati e proporzione sul totale dei tumori (esclusi i carcinomi della cute) per sesso e per età. [Stime AIRTUM Italia 2018 per numero di nuovi casi di tumore, Anni 2010-14](#)

Rango	Maschi			Femmine		
	Età			Età		
	0-49	50-69	70+	0-49	50-69	70+
1°	Testicolo (12%)	Prostata (22%)	Prostata (19%)	Mammella (41%)	Mammella (35%)	Mammella (22%)
2°	Cute (melanomi) (9%)	Polmone (14%)	Polmone (17%)	Tiroide (15%)	Colon-retto (11%)	Colon-retto (16%)
3°	Tiroide (8%)	Colon-retto (12%)	Colon-retto (14%)	Cute (melanomi) (7%)	Polmone (7%)	Polmone (8%)
4°	LNH (7%)	Vescica* (11%)	Vescica* (12%)	Colon-retto (4%)	Utero corpo (7%)	Pancreas (6%)
5°	Colon-retto (7%)	Vie aerodigestive superiori** (5%)	Stomaco (5%)	Utero cervice (4%)	Tiroide (5%)	Stomaco (5%)

Gli **andamenti temporali**<sup>5</sup> di incidenza e mortalità delle neoplasie permettono di evidenziare eventuali priorità nella programmazione sanitaria, valutare gli effetti di interventi di prevenzione primaria e secondaria ed introdurre e modificare procedure diagnostiche e terapeutiche.

L'interpretazione degli andamenti temporali deve tener conto di una molteplicità di fattori legati sia ai fattori di rischio, come per esempio modificazioni dell'abitudine al fumo in diminuzione tra gli uomini ed in aumento tra le donne, sia ai programmi di screening organizzati (mammella, cervice e colon-retto) sia alle campagne spontanee di prevenzione secondaria (come per il melanoma e la prostata).

In generale in Italia, nel periodo 2003-2018, si conferma una diminuzione di [incidenza](#) per tutti i tumori nel sesso maschile (-1,1% per anno) legata principalmente alla riduzione dei tumori del polmone e della prostata e un andamento sostanzialmente stabile per i tumori femminili. Considerando le incidenze delle singole sedi tumorali, negli uomini appaiono in calo i tumori delle vie aerodigestive superiori (VADS), dello stomaco, del colon-retto, del fegato, del polmone, della

<sup>5</sup> I dati relativi ai trend temporali sono calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione, sia per la mortalità sia per l'incidenza, e si riferiscono alla casistica dell'area di attività dei Registri Tumori italiani del periodo 2003-2014 proiettata fino al 2018.

prostata e della vescica. Nelle donne sono in calo i tumori delle vie aerodigestive superiori, dello stomaco, del retto, del fegato, delle vie biliari, del corpo dell'utero, dell'ovaio e della tiroide.

Anche la *mortalità* per tutti i tumori appare in calo sia negli uomini (-1% per anno) sia nelle donne (-0,5% per anno). Se consideriamo congiuntamente i due sessi si osserva una riduzione sia nell'incidenza (-0,5% per anno), sia nella mortalità (-0,7% per anno).

Negli uomini diminuisce la mortalità per tumore dell'esofago, dello stomaco, del colon-retto, del fegato, del polmone, della prostata e della vescica. Nelle donne la mortalità cala per carcinoma dello stomaco, del colon-retto, del fegato, delle vie biliari, della mammella, dell'utero e per Linfomi non Hodgkin. (fonte report AIRTUM 2017)

Negli anni 2010-14 (ultimo dato disponibile fornito dal Registro Tumori della Romagna), nel territorio dell'Ausl Romagna si sono registrati in media 7.930 nuovi casi di tumore esclusi i tumori della cute all'anno (4.200 negli uomini e 3.730 nelle donne). Il tasso di incidenza medio del periodo è pari a 769 casi ogni 100.000 all'anno negli uomini e 644 casi nelle donne.

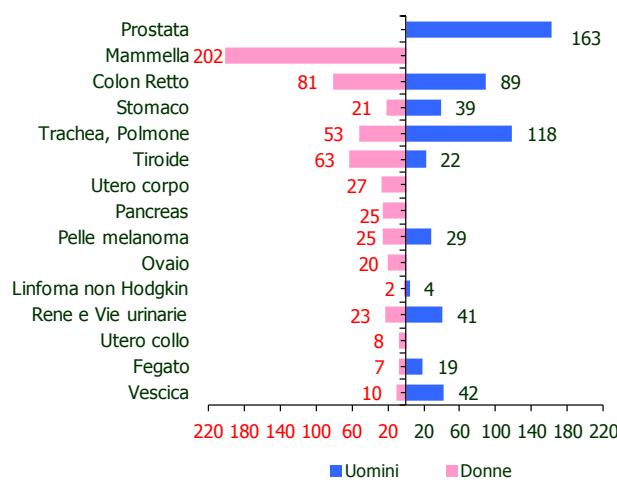
Le sedi maggiormente colpite (esclusi i tumori epiteliali della cute) sono, come a livello nazionale, Mammella, Colon-Retto, Polmone, Prostata al quinto posto troviamo però lo stomaco.

Le sedi maggiormente colpite (esclusi i tumori epiteliali della cute) sono prostata, polmone, colon-retto e vescica negli uomini e mammella, colon-retto, tiroide e polmone nelle donne.

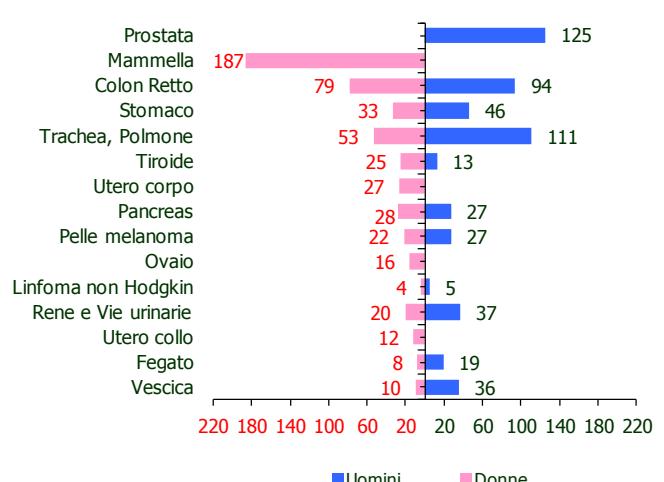
#### I primi cinque tumori per numero di nuovi casi di tumore , Anni 2010-14

<b>tipo di Tumore</b>	<b>Ravenna</b>	<b>Forlì</b>	<b>Cesena</b>	<b>Rimini</b>	<b>Ausl Romagna</b>
Mammella	2.051 (10%)	905 (11%)	884 (10%)	1.626 (11%)	5.466 (11%)
Colon-retto	1.677 (8%)	812 (10%)	835 (10%)	1.402 (9%)	4.726 (9%)
Polmone, trachea	1.662 (8%)	765 (9%)	783 (9%)	1.234 (8%)	4.444 (9%)
Prostata	1.554 (8%)	574 (7%)	640 (7%)	1.439 (10%)	4.207 (8%)
Stomaco	585 (3%)	370 (5%)	445 (5%)	622 (4%)	2.022 (4%)

Tasso grezzo di nuovi casi di tumore per 100.000 abitanti all'anno. RAVENNA 2010-14



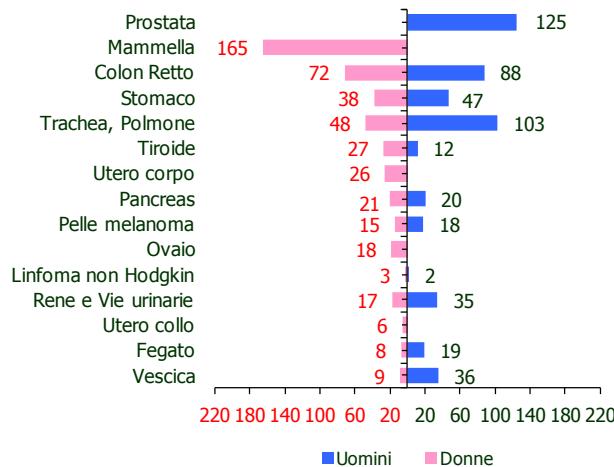
Tasso grezzo di nuovi casi di tumore per 100.000 abitanti all'anno. FORLÌ 2010-14



Fonte Registro tumori della Romagna

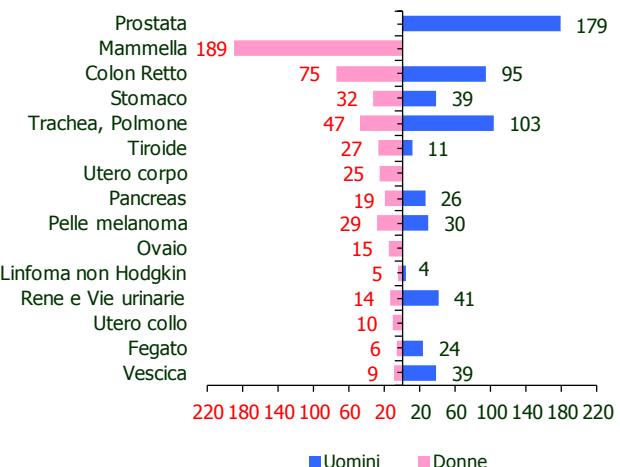
Fonte Registro tumori della Romagna

Tasso grezzo di nuovi casi di tumore per 100.000 abitanti all'anno. Territorio CESENA 2010-14



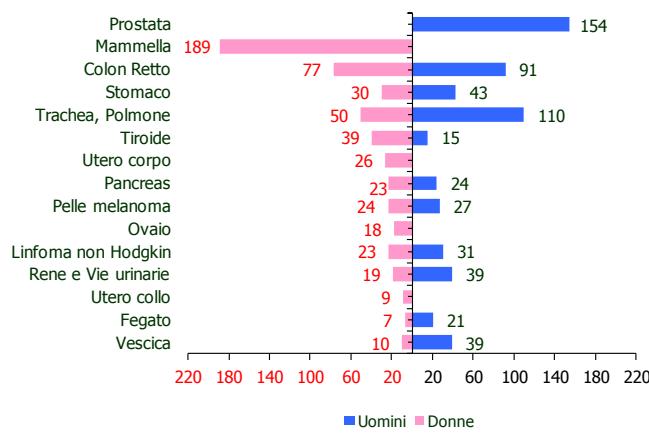
Fonte Registro tumori della Romagna

Tasso grezzo di nuovi casi di tumore per 100.000 abitanti all'anno. RIMINI 2010-14



Fonte Registro tumori della Romagna

Tasso grezzo di nuovi casi di tumore per 100.000 abitanti all'anno. Ausl ROMAGNA 2010-14



Fonte Registro tumori della Romagna

Complessivamente in Romagna le donne hanno una **sopravvivenza** a 5 anni pari al 67%, migliore rispetto a quella degli uomini (61%), in gran parte determinata dal tumore della mammella, la neoplasia più frequente nelle donne, caratterizzata da una buona prognosi (coorte 2007-2011 f-up al 31/12/2015).

Nel 2017 il tasso di **ricovero** per tumori nel territorio dell'Ausl della Romagna è stato 12,7 per 1.000 ab., il tasso è lievemente più alto a Rimini, non si registrano differenze dell'Ausl Romagna rispetto alla Regione.

**Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di RICOVERO ordinario per 1.000 abitanti (anno 2017) – Tumori**

territori	n° ricoveri	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	4.962	12,7	11,1	± 0,16
Forlì	2.405	12,9	11,4	± 0,24
Cesena	2.553	12,2	11,2	± 0,22
Rimini	4.398	13,0	12,0	± 0,18
Ausl Romagna	14.318	12,7	11,4	± 0,10
Emilia-Romagna	54.650	12,2	11,4	± 0,05

**Numero, tasso età specifico di RICOVERO per 100.000 abitanti (anno 2017) - Tumori**

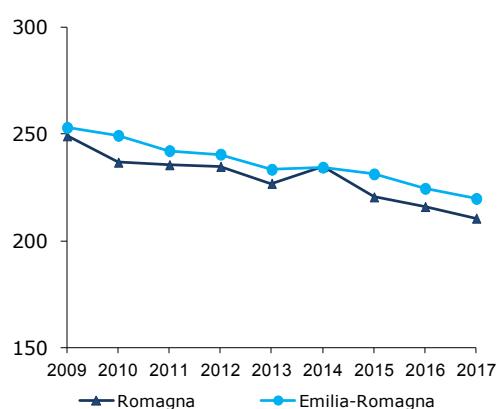
classi d'età	Romagna		Emilia-Romagna	
	n	tasso età specifico	n	tasso età specifico
0-17	168	0,9	588	0,8
18-64	5.113	7,6	20.216	7,5
≥ 65	9.037	33,4	33.964	32,3

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

Nel 2017 nel territorio regionale e romagnolo i tumori hanno coperto il 28% delle cause di **morte**. Sono decedute, ogni 100.000 ab. 308,5 persone in Romagna e 315,3 in Regione; la mortalità è in diminuzione in Romagna e come in Regione. Nel territorio Romagnolo la sopravvivenza dei pazienti che hanno avuto una diagnosi di tumore nel periodo 2007-11 si mantiene ai livelli delle aree più avanzate economicamente a livello nazionale: globalmente circa il 61% degli uomini e il 67% delle donne sopravvivono a 5 anni dalla diagnosi di tumore.

Tasso standardizzato di mortalità per tumori per 100.000 abitanti (trend 2009-2017) Romagna, Emilia-Romagna



**Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) – Tumori**

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	1.296	330,4	213,7	± 12,6
Forlì	598	321,0	206,9	± 17,9
Cesena	556	265,8	194,0	± 17,0
Rimini	1.025	302,7	219,4	± 14,2
Ausl Romagna	3.475	308,5	210,6	± 7,49
Emilia-Romagna	14.069	315,3	219,8	± 3,87

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

**Numero, tasso età specifico di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) -Tumori**

classi d'età	Romagna		Emilia-Romagna	
	n° decessi	tasso età specifico x 100.000	n° decessi	tasso età specifico x 1.000
0-17	2	1,1	13	1,8
18-64	510	75,3	2035	75,6
≥ 65	2.963	1.095,1	12021	1.144,1

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna

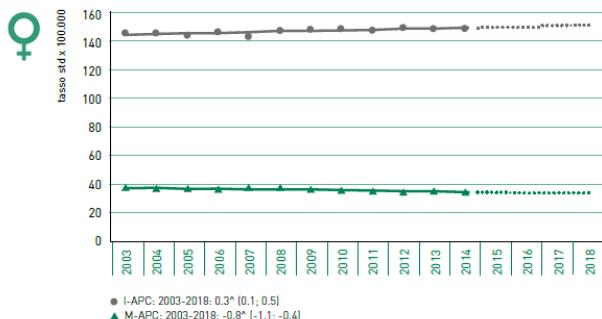
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

## Tumore della mammella

Nelle donne il tumore alla mammella rappresenta il tumore più frequente e la prima causa di morte per tumore. Nel territorio Romagnolo nel periodo 2010-2014 si è avuto un numero di [nuovi casi](#) pari a 189 per 100.000 donne ogni anno.

Il trend di incidenza del tumore della mammella in Italia appare in leggero aumento (+0,3% per anno) non significativo e dovuto all'ampliamento delle fasce d'età in alcune regioni, mentre continua a calare, in maniera significativa, la mortalità (-0,8% per anno).

**Tumore della mammella, Donne stima AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. Italia**



Fonte: Rapporto Airtum 2018

**APC variazione percentuale media annua,  
I= incidenza, M=mortalità**

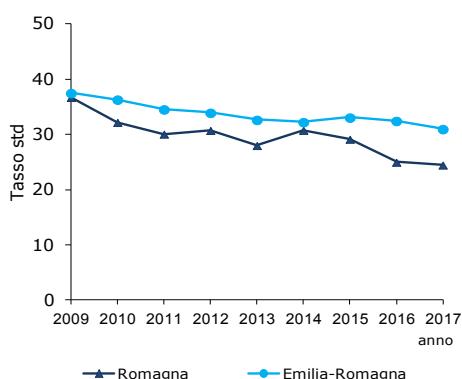
La mortalità per questo tumore nel 2017 è pari a 31,4 decessi su 100.000 donne in Romagna in linea col dato regionale (39,6), dato che resta pressoché stabile negli ultimi anni.

La sopravvivenza a 5 anni per questa neoplasia è elevata (92%).

Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) – Tumore della mammella-DONNE

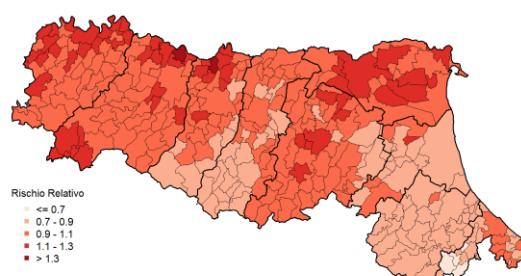
territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	73	36,2	26,3	± 6,2
Forlì	28	29,2	21,9	± 8,3
Cesena	34	31,7	27,0	± 9,2
Rimini	47	26,8	22,0	± 6,4
Ausl Romagna	182	31,4	24,5	± 6,4
Emilia-Romagna	908	39,6	31,0	± 2,1

Tasso standardizzato di mortalità per tumore della mammella per 100.000 donne (trend 2009-2017) Romagna, Emilia-Romagna



Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

Mortalità da tumore maligno della mammella Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. Donne (2013-17)



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

Il programma di screening per il tumore della mammella è attivo dal 1997 per le donne nella fascia 50-69 anni con l'offerta attiva di sottoporsi a mammografia ogni 2 anni. Dal 2010 l'offerta è rivolta anche alle donne di 45-49 anni con cadenza annuale e alle donne di 70-74 anni con cadenza biennale.

## Tumore del colon-retto

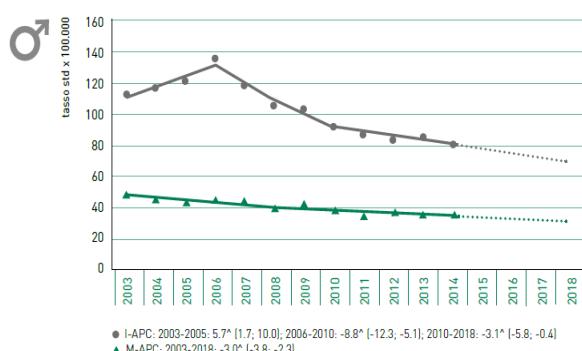
Per il 2018 in Italia sono stimate circa 51.000 nuove diagnosi di tumore del colon-retto. Sia tra gli uomini (15% di tutti i nuovi tumori) sia tra le donne (13%) si trova al secondo posto, preceduto rispettivamente dalla prostata e dalla mammella. (AIRTUM 2018)

Lo screening del tumore del colon-retto, condotto tramite la ricerca del sangue occulto fecale (SOF), può ridurre di circa il 20% il Rischio Relativo di morire per questa neoplasia.

Nell'Ausl della Romagna il numero di nuovi casi di tumori del colon-retto (anni 2010-14) è stato 91,4 per 100.000 negli uomini e 77 nelle donne.

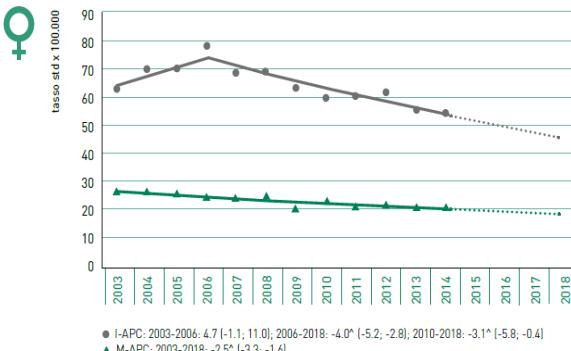
Un approfondimento Airtum mostra come i livelli di incidenza in Emilia-Romagna presentino, per entrambi i sessi, un incremento di incidenza dovuto all'introduzione del programma di screening avvenuto intorno al 2005 in tutta la regione e rivolto alla popolazione di 50-69 anni (effetto round di prevalenza), seguito da una successiva riduzione.

[Tumore del colon-retto, Uomini stima AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. Emilia-Romagna](#)



Fonte: Rapporto Airtum 2018

APC variazione percentuale media annua,



Fonte: Rapporto Airtum 2018

I= incidenza, M=mortalità

Nel 2017 il tasso di mortalità per il tumore del colon-retto risulta di 30,5 decessi per 100.000 abitanti in Romagna in linea col dato regionale (31,6), non vi sono differenze significative per ambito territoriale; la mortalità è in diminuzione sia in Romagna che in Regione.

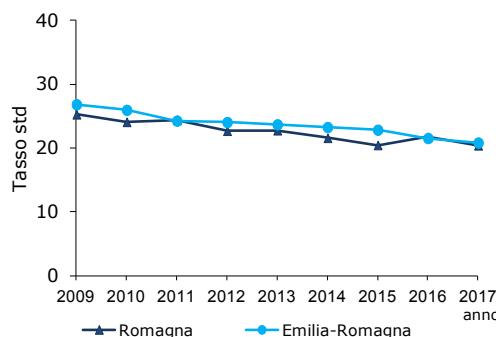
La sopravvivenza a 5 anni, in Romagna è pari a circa il 67% negli uomini e il 68% nelle donne.

[Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti \(anno 2017\) – Tumore del colon retto](#)

[Tasso standardizzato di mortalità per tumore del colon retto per 100.000 abitanti \(trend 2009-2017\) Romagna, Emilia-Romagna](#)

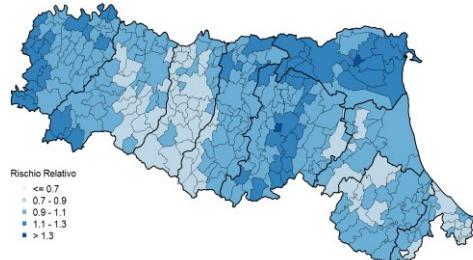
territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	134	34,2	22,1	± 2,9
Forlì	43	23,1	14,6	± 4,5
Cesena	54	25,8	17,8	± 4,8
Rimini	113	33,4	23,6	± 3,6
Ausl Romagna	344	30,5	20,4	± 1,9
Emilia-Romagna	1.409	31,6	20,8	± 0,9

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)



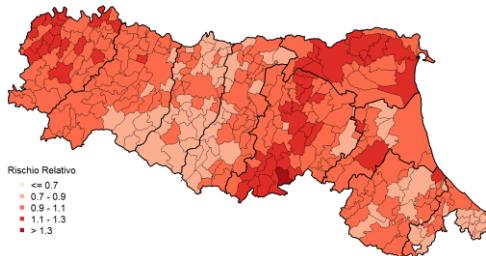
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

Mortalità da tumore maligno del colon-retto UOMINI  
Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza.  
(2013-2017)



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

Mortalità da tumore maligno del colon-retto DONNE  
Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza.  
(2013-2017)



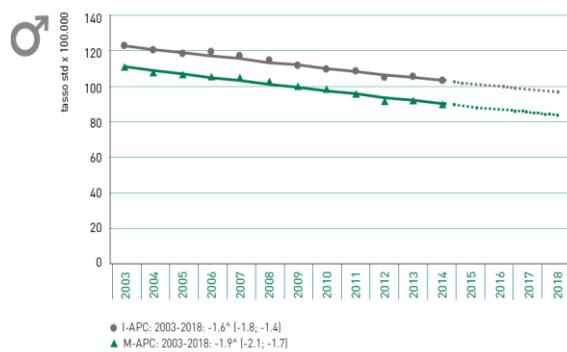
Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

## Tumore del polmone

I **nuovi casi** di tumore al polmone, stimati per il 2013-18, diminuiscono a livello nazionale e regionale negli uomini, mentre nelle donne si registra un trend in aumento.

Nel territorio della Romagna, nel periodo 2010-2014, il numero di nuovi casi all'anno registrati è stato pari a 109,5 per 100.000 negli uomini e 50,2 nelle donne.

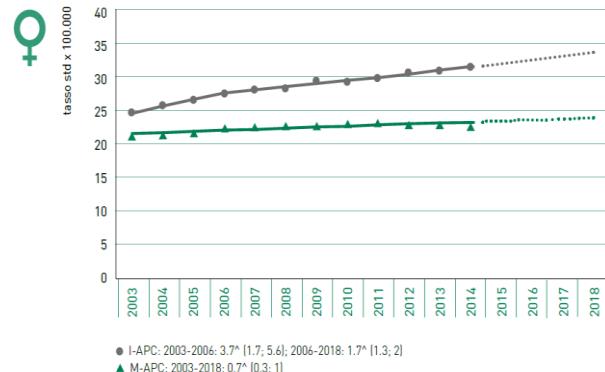
**Tumore del polmone, Uomini** stima AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. ITALIA



Fonte: Rapporto Airtum 2018

APC variazione percentuale media annua,

**Tumore del polmone, Donne** stima AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. ITALIA

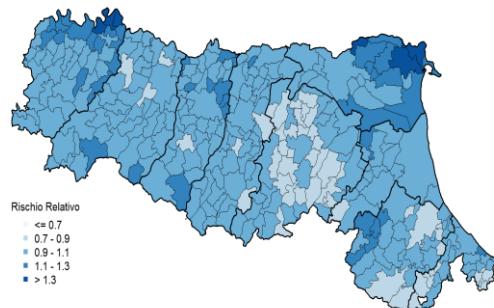


Fonte: Rapporto Airtum 2018

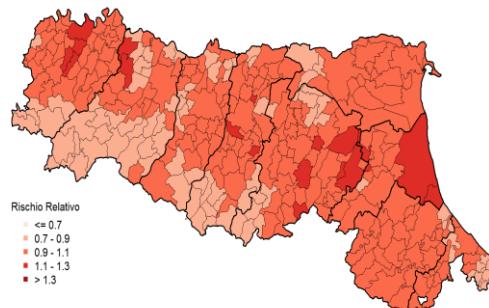
I= incidenza, M=mortalità

La mortalità per questa patologia rimane più alta negli uomini rispetto alle donne, anche se negli uomini è in diminuzione mentre per le donne è in aumento in tutti i territori (vedi grafico sopra) principalmente a causa dell'aumento di fumatrici nel tempo; nel 2017 il tasso grezzo di mortalità per tumore del polmone in Romagna è stato pari a 64,3 decessi per 100.000 abitanti in linea con dato regionale (63,5); 41,6 nelle donne e 88,4 negli uomini.

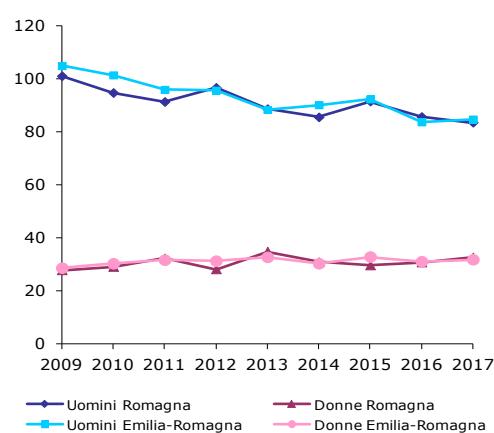
Mortalità da tumore del polmone UOMINI Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. (2013-2017)



Mortalità da tumore del polmone DONNE Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. (2013-2017)



Tasso standardizzato di mortalità per sesso. Tumore del polmone per 100.000 abitanti (trend 2009-2017) Romagna, Emilia-Romagna



Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) – Tumore del polmone

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	276	70,4	46,6	± 5,9
Forlì	122	65,5	46,8	± 8,9
Cesena	109	52,1	41,0	± 8,1
Rimini	217	64,1	49,4	± 6,9
Ausl Romagna	724	64,3	46,5	± 3,6
Emilia-Romagna	2.834	63,5	47,1	± 1,8

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

La sopravvivenza a 5 anni, in Romagna come in Italia, resta molto bassa, circa il 16% per gli uomini e il 22% per le donne.

Nell'85-90% dei casi questa neoplasia riconosce come fattore di rischio il fumo di tabacco. Il rischio relativo di morire per un tumore ai polmoni nei fumatori rispetto ai non fumatori è aumentato di circa 14 volte e nei forti fumatori (20 o più sigarette al giorno) aumenta fino a 20 volte. Importanti studi hanno dimostrato che la sospensione del fumo produce una forte riduzione del rischio.

Attualmente non è disponibile un esame di screening efficace; per questo rimane fondamentale programmare interventi per ridurre il numero di nuovi fumatori e aiutare a smettere di fumare.

## Tumore della prostata

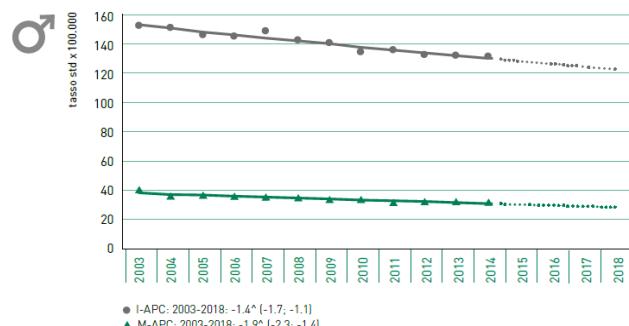
Nel periodo 2010-14 l'incidenza del tumore della prostata nel territorio della Ausl della Romagna è risultata pari a 154,1 nuovi casi per 100.000 abitanti all'anno.

Le stime nazionali Airtum per il 2013-18 mostrano una tendenza alla diminuzione sia dell'incidenza che della mortalità.

Il tasso di mortalità, nell'Ausl della Romagna, è pari a 24,2 decessi per 100.000 uomini (anno 2017), in lieve diminuzione negli ultimi anni e in linea con il dato regionale.

La sopravvivenza a 5 anni è alta (96%) grazie soprattutto all'efficacia delle nuove terapie, in associazione agli interventi di diagnosi precoce.

**Tumore della Prostata, Uomini stima AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. Italia**



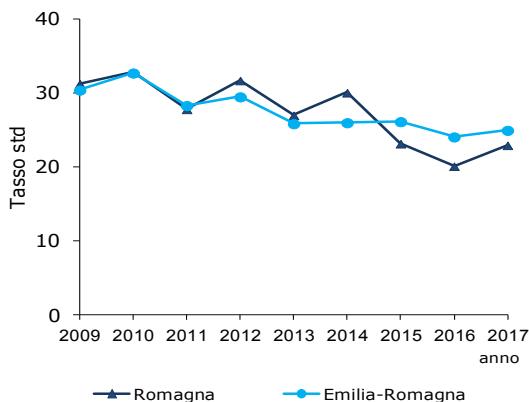
**Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) – Tumore della prostata**

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	62	32,5	28,5	± 7,1
Forlì	15	16,6	14,8	± 7,5
Cesena	25	24,5	24,9	± 9,8
Rimini	30	18,4	19,1	± 6,8
Ausl Romagna	132	24,2	23,0	± 3,9
Emilia-Romagna	556	25,7	25,0	± 2,1

Fonte: Rapporto Airtum 2018

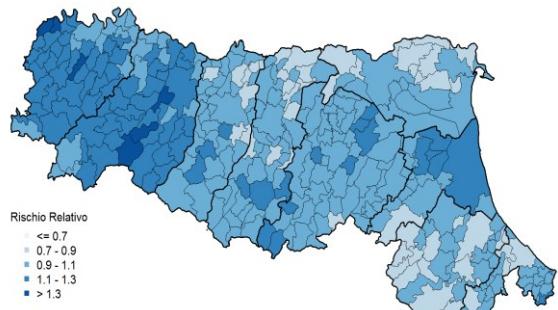
APC variazione percentuale media annua,  
I= incidenza, M=mortalità

**Tasso standardizzato di MORTALITÀ per tumore della Prostata per 100.000 abitanti (trend 2009-2017) Romagna, Emilia-Romagna**



Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

**Mortalità da tumore maligno della prostata. Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. (2013-2017)**



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

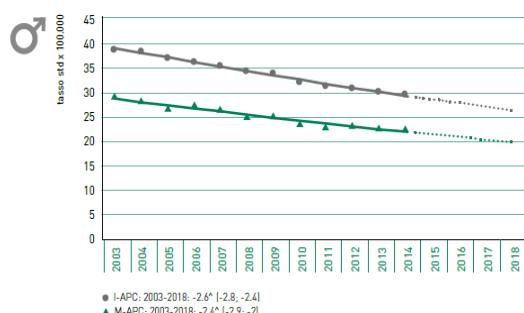
## Tumore dello stomaco

Questa neoplasia mostra una netta tendenza alla diminuzione, correlata al miglioramento nell'alimentazione (maggior consumo di verdura e frutta fresche e migliore conservazione dei cibi).

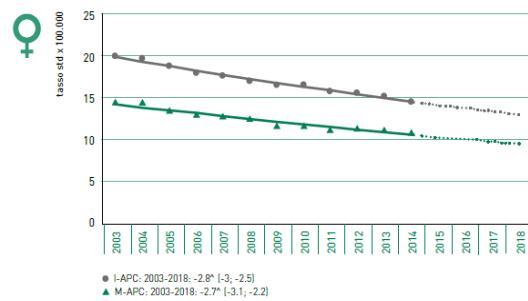
Nonostante il trend in diminuzione presente in entrambi i sessi, sia a livello nazionale che locale, il tumore dello stomaco rimane più frequente in Romagna rispetto all'Italia.

Nel territorio della Romagna il numero di [nuovi casi](#) all'anno nel periodo 2010-2014 è di 42,7 per 100.000 abitanti negli uomini e di 29,6 nelle donne.

[Tumore dello stomaco, Uomini stima AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. Italia](#)



[Tumore dello stomaco, Donne stima AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. Italia](#)



Fonte: Rapporto Airtum 2018

APC variazione percentuale media annua,

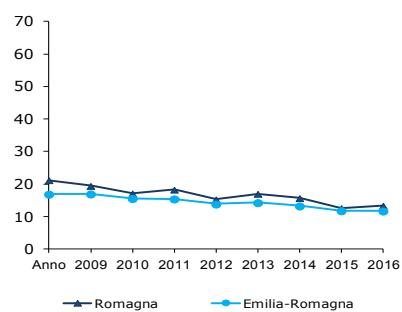
Il tasso di [mortalità](#) in Romagna per tumore dello stomaco nel 2017 è stato di 20 decessi ogni 100.000 abitanti, in linea col dato regionale. La sopravvivenza relativa a 5 anni è bassa (33% negli uomini, 36% nelle donne). A livello nazionale la sopravvivenza è pari al 72%.

Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di [MORTALITÀ](#) per 100.000 abitanti (anno 2017) – Tumore dello stomaco

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	71	18,1	11,5	± 2,9
Forlì	42	22,5	13,5	± 4,5
Cesena	49	23,4	16,1	± 4,8
Rimini	68	20,1	14,0	± 3,6
Ausl Romagna	230	20,4	13,4	± 1,9
Emilia-Romagna	780	17,5	11,8	± 0,9

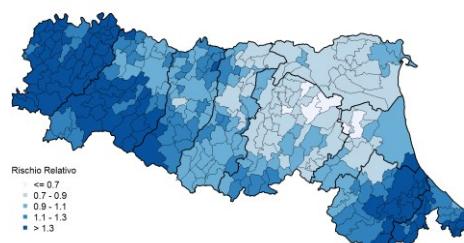
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

Tasso standardizzato di mortalità per tumore dello stomaco per 100.000 abitanti (trend 2009-2017) Romagna, Emilia-Romagna

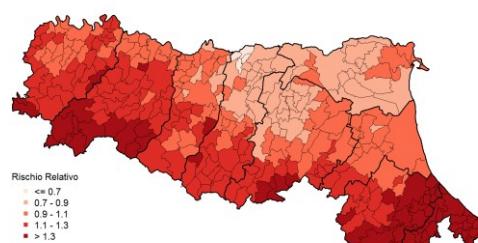


Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

Mortalità da tumore maligno dello stomaco UOMINI Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. (2013-2017)



Mortalità da tumore maligno dello stomaco Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. (2013-2017)



## Tumore del collo dell'utero

Il programma di screening per la cervice uterina, attivo dal 1995, ha contribuito a diminuire sia la mortalità sia l'incidenza della neoplasia invasiva e prevede l'esecuzione di un Pap-test ogni 3 anni nelle donne di 25-29 anni e di un HPV Test in quelle di 30-64 anni.

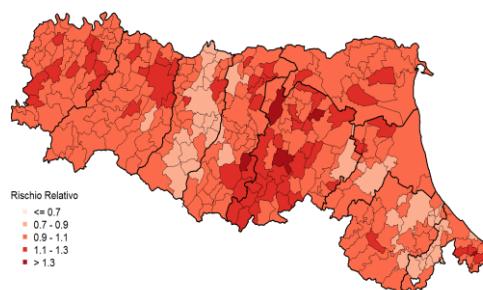
L'incidenza annuale di tumore del collo dell'utero nel territorio della Romagna nel periodo 2010-14 è risultata pari a 8,9 casi all'anno ogni 100.000 donne.

Nel 2017 sono state registrate 13 morti per tumore della cervice uterina in Romagna e 42 in Regione. La sopravvivenza a 5 anni è pari al 73%.

[Numero, tasso grezzo e tasso std di MORTALITÀ per 100.000 abitanti \(anno 2017\) – Tumore collo dell'utero](#)

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	4	2,0	1,5	± 1,5
Forlì	7	7,3	6,1	± 4,6
Cesena	0	0,0	0,0	±0
Rimini	2	1,1	0,9	± 1,3
Ausl Romagna	13	2,2	1,8	± 1,0
Emilia-Romagna	42	1,8	1,5	± 0,5

[Mortalità da tumore maligno dell'utero \(collo e corpo\)](#)  
Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. Donne (2013-2017)



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

## Tumori infantili e giovanili

L'incidenza di tumori nelle prime età della vita è limitata a pochi casi, circa 5 casi all'anno sotto i 14 anni e 3 casi dai 15 ai 19. Sono soprattutto di natura ematologica e del sistema nervoso centrale. Con numeri così piccoli è difficile fare analisi, ma riteniamo utile presentarli e monitorarli nel tempo.

[Incidenza dei principali tumori infantili: numero casi, tasso grezzo, tasso standardizzato per 1.000.000, Ausl Romagna anni 2009-2013](#)

	0-14 anni			15-19 anni		
	N. casi	Tasso grezzo	Tasso std	N. casi	Tasso grezzo	Tasso std
Leucemie	42	56,3	56,4	10	44,0	44,0
Linfomi e Neoplasie reticolendoendoteliali	25	33,5	33,5	19	83,6	83,6
Tumori del sistema nervoso centrale	36	48,3	48,6	16	70,4	70,4
Tumori del sistema nervoso simpatico	9	12,1	12,5	0	0,0	0,0
Retinoblastoma	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Tumori renali	4	5,4	5,4	0	0,0	0,0
Tumori epatici	2	2,7	2,8	1	4,4	4,4
Tumori maligni dell'osso	8	10,7	10,7	3	13,2	13,2
Tumori dei tessuti molli	6	8,0	8,3	2	8,8	8,8
Tumori delle cellule germinali e altri tumori gonadi	3	4,0	4,1	3	13,2	13,2
Carcinomi e altri tumori maligni epiteliali	7	9,4	9,4	30	132,0	132,0
Altri e non specificati tumori maligni	4	5,4	5,6	1	4,4	4,4
<b>Totale</b>	<b>146</b>	<b>195,8</b>	<b>197,2</b>	<b>85</b>	<b>374,0</b>	<b>374,0</b>

### 3.7 Malattie dell'apparato respiratorio

La presenza di malattie respiratorie riferite coinvolge il 7,4% della popolazione romagnola di 18-69 anni, in linea col dato regionale (7,4%) (PASSI 20114-18); negli anziani la prevalenza sale al 21% (PASSI d'Argento 2012-13).

Nel 2017 le malattie dell'apparato respiratorio hanno provocato oltre 4.000 decessi in Emilia-Romagna e oltre 1.100 (9% della mortalità generale). Questo gruppo di patologie rappresenta la terza causa di morte nel 2017 in Regione.

Il tasso grezzo di **mortalità** per malattie dell'apparato respiratorio (anno 2017) nel territorio della Romagna è pari a 104,3 deceduti ogni 100.000 abitanti leggermente superiore a quello della Regione (97,7). (*Fonte: banca dati Registro di Mortalità*).

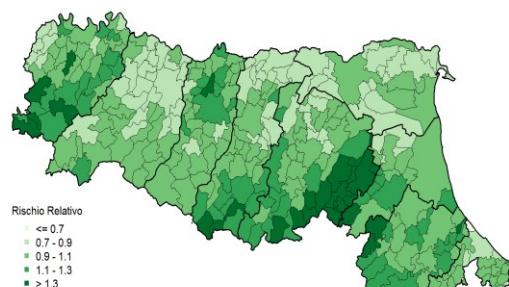
Il confronto tra i tassi standardizzati non evidenzia differenze statisticamente significative tra i territori eccetto che per il territorio di Rimini che presenta valori inferiori a tutti i territori.

Numeri, tasso grezzo e tasso standardizzato di mortalità  
\* 100.000 abitanti (anno 2017) – Malattie dell'Apparato Respiratorio

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	471	120,1	56,0	± 2,8
Forlì	217	116,5	56,9	± 4,2
Cesena	222	106,1	58,0	± 4,4
Rimini	265	78,2	43,2	± 2,8
Ausl Romagna	1.175	104,3	53,0	± 1,7
Emilia-Romagna	4.359	97,7	50,9	± 0,8

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna  
(popolazione standard Italia 2011)

Mortalità per malattie dell'Apparato Respiratorio.  
Stima del rischio relativo per comune di residenza (2013-17)



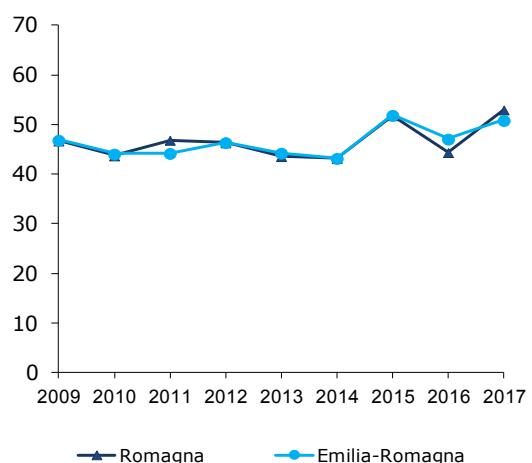
Fonte: Regione Emilia-Romagna

Numeri, tasso età specifico di mortalità per 100.000 abitanti (anno 2017). Malattie dell'Apparato Respiratorio.

Tasso standardizzato di mortalità per Malattie dell'Apparato Respiratorio per 100.000 abitanti (trend 2009- 2017)

classi d'età	Romagna		Emilia-Romagna	
	n°	tasso età specifico x	n°	tasso età specifico
0-17	0	0,0	4	0,6
18-64	26	3,8	105	3,9
≥ 65	1.149	424,7	4.250	404,5

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna



Nel 2017 i [ricoveri](#) dei residenti nel territorio dell'Ausl Romagna sono stati 15.862 pari a un tasso grezzo di 14,1 per 1.000 ab. e in Regione 12,8 (56.896 ricoveri) (*Fonter: banca dati Schede di Dimissione Ospedaliera- SDO*). Il Tasso Standardizzato, più adatto a confrontare popolazioni diverse, mostra differenze tra i territori che è leggermente più alto in Romagna rispetto alla Regione, in particolare negli ambiti territoriali di Forlì e Ravenna.

[Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di RICOVERO per 1000 abitanti \(anno 2017\) – Malattie dell'Apparato Respiratorio](#)

territori	n° ricoveri	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	6.357	16,2	13,3	± 0,17
Forlì	2.982	16,0	13,5	± 0,26
Cesena	2.629	12,6	11,4	± 0,23
Rimini	3.894	11,5	10,4	± 0,17
Ausl Romagna	15.862	14,1	12,1	± 0,10
Emilia-Romagna	56.896	12,8	10,8	± 0,05

[Numero, tasso età specifico di RICOVERO per 1000 abitanti \(anno 2017\) – Malattie dell'Apparato Respiratorio](#)

classi d'età	Romagna		Emilia Romagna	
	n°	tasso età specifico	n°	tasso età specifico
0-17	1.682	9,4	5.994	8,5
18-64	3.182	4,7	11.135	4,1
≥ 65	10.998	40,7	39.767	37,9

[Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna](#)

In Emilia-Romagna il dato relativo alla prevalenza di casi di BroncoPneumopatie Cronico Ostruttive (**BPCO**), ricavato dai dati raccolti dai flussi informativi sanitari, mostra che la prevalenza di BPCO è pari al 2% sotto i 65 anni e 9,6% per le persone di età <=65 (media 4,2%). Nei maggiorenni nel 77% dei casi si presenta in concomitanza con altre patologie

### 3.8 Traumi

I traumi considerati e analizzati in questo paragrafo comprendono tutti le tipologie da quelli cranici, a quelli degli arti ecc.

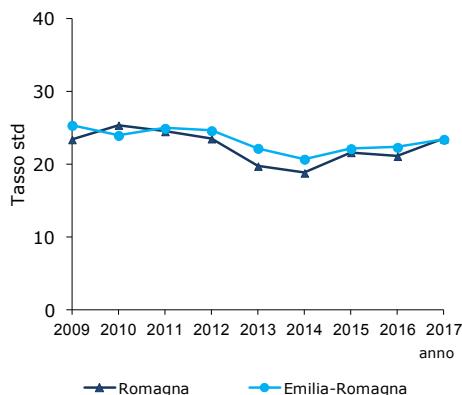
Nel 2017 nell'Ausl della Romagna risultano morti per trauma 392 persone pari a 34,8 persone ogni 100.000 ab., in linea con il dato regionale. Se osserviamo il trend dal 2009 si nota che la mortalità è tornata a crescere negli ultimi 4 anni. I tassi specifici per età crescono all'aumentare dell'età

Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) – Traumi

territori	n° deceduti	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	116	29,6	20,4	± 4,1
Forlì	83	44,6	29,2	± 6,9
Cesena	70	33,5	22,6	± 5,8
Rimini	123	36,3	25,0	± 4,8
Ausl Romagna	392	34,8	23,5	± 2,6
Emilia-Romagna	1.572	35,2	23,5	± 1,3

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

Tassi standardizzati di MORTALITÀ per traumi (per 100.000 abitanti). Anni 2009-17



Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

Numero, tasso età specifico di mortalità per 100.000 abitanti (anno 2017). Traumi.

classi d'età	Romagna		Emilia-Romagna	
	n°	tasso età specifico x 100.000	n°	tasso età specifico x 1000
0-17	1	0,6	13	1,8
18-64	101	14,9	346	12,9
≥ 65	290	107,2	1.213	115,4

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna

Nel 2017 i **ricoveri per trauma** nei residenti nel territorio dell'Ausl Romagna sono stati circa 10mila pari a un tasso grezzo di 8,9 per 1.000 ab. in linea col dato regionale (8,8).

Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di RICOVERO per 1000 abitanti (anno 2017) – Traumi

territori	n° ricoveri	tasso grezzo	tasso std	IC 95%
Ravenna	3.890	9,9	8,5	± 0,14
Forlì	1.684	9,0	7,7	± 0,19
Cesena	1.585	7,6	6,9	± 0,18
Rimini	2.858	8,4	7,8	± 0,15
Ausl Romagna	10.017	8,9	7,9	± 0,08
Emilia-Romagna	39.367	8,8	7,8	± 0,04

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

Numero, tasso età specifico di ricovero per 100.000 abitanti (anno 2017) - Traumi

classi d'età	Romagna		Emilia-Romagna	
	n	tasso età specifico	n	tasso età specifico
0-17	602	3,4	2.353	3,3
18-64	3.322	4,9	12.515	4,7
≥ 65	6.093	22,5	24.499	23,3

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna

### 3.9 Incidenti stradali

Il bilancio 2017 dell'incidentalità stradale in Emilia-Romagna secondo i dati Istat riporta che ci sono stati 17.362 incidenti, 378 morti e 23.500 feriti, questo fenomeno, in termini di costi sociali sostenuti dalla collettività, è quantificabile in 1,75 milioni di euro (394 euro procapite).

Il numero degli incidenti e dei feriti, rispetto al 2016, in Regione si mantiene pressoché costante, mentre aumenta del 23% il numero dei decessi (71 morti in più)<sup>6</sup>, la mortalità regionale è più elevata di quella nazionale (tasso di mortalità 8,5 vs 5,6 per 100.000 ab.)

L'incidentalità è alta nei comuni costieri e lungo l'asse della via Emilia.

Nelle province romagnole (anno 2017) la pericolosità è più alta a Ravenna, mentre Forlì-Cesena è al di sotto della media nazionale. Il numero di feriti/incidenti (lesività) è inferiore a quello nazionale in tutte le province. L'indice di mortalità è in diminuzione (2017/2016) in provincia di Forlì-Cesena e in aumento a Ravenna e Rimini.

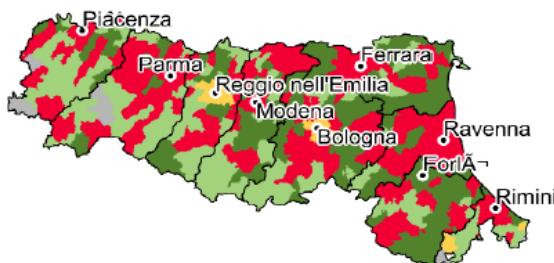
Incidenti, morti e feriti. Province romagnole, Emilia-Romagna, Italia. Anno 2017

	Valori assoluti			Variazioni 2017/2016 (%)			Rapporti di		
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti	mortalità	lesività	pericolosità
Forlì-Cesena	1.654	31	2.137	-1,6%	-8,8%	-0,9%	1,9	129,2	1,4
Ravenna	1.724	46	2.327	4,2%	31,4%	3,4%	2,7	135,0	1,9
Rimini	1.720	22	2.159	-2,0%	15,8%	-2,7%	1,3	125,5	1,0
Emilia-Romagna	17.363	378	23.500	-0,2%	23,1%	-0,4%	2,2	135,3	1,6
Italia	174.933	3.378	246.750	-0,1%	2,9%	-1,0%	1,9	141,1	1,4

#### Mortalità: andamento 2016-2017

tutti i comuni [333]

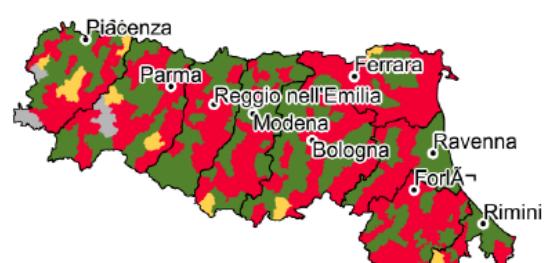
- [grigio] nessun incidente nel biennio [8]
- [verde] nessun morto nel biennio [124]
- [verde scuro] in diminuzione [83]
- [giallo] stabile [5]
- [rosso] in aumento [113]



#### Lesività: andamento 2016-2017

tutti i comuni [333]

- [grigio] nessun incidente nel biennio [8]
- [verde] nessun ferito nel biennio [0]
- [verde scuro] in diminuzione [157]
- [giallo] stabile [11]
- [rosso] in aumento [157]



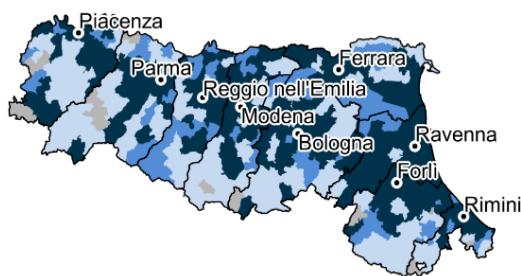
<sup>6</sup> Rapporto di lesività degli incidenti: Rapporto percentuale tra il totale dei feriti per incidente e il totale degli incidenti.

Rapporto di mortalità per incidente: Rapporto percentuale fra i morti in incidenti stradali e il totale incidenti.

Rapporto di pericolosità (o Indice di Gravità): Rapporto percentuale fra i morti per incidente stradale e il totale dei coinvolti negli incidenti non ilesi (morti + feriti).

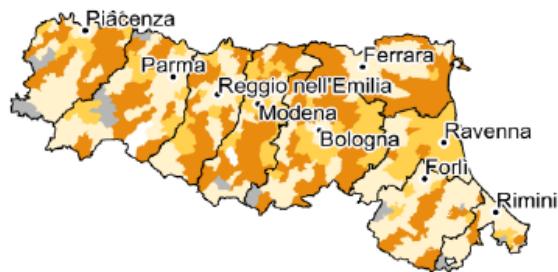
Incidenti per 1.000 ab. anno 2017

- nessun incidente [16]
- minore di 2,2 [121]
- da 2,2 a 2,7 [57]
- oltre 2,7 [139]



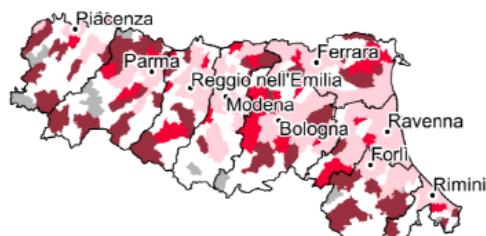
Indice di lesività (feriti/incidenti). Anno 2017

- nessun incidente [16]
- nessun ferito [2]
- minore di 133,2 [126]
- da 133,2 a 143,1 [63]
- oltre 143,1 [126]



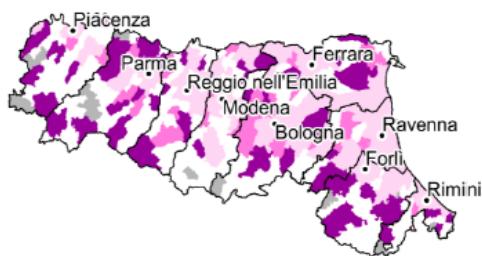
Indice di mortalità (morti/incidenti). Anno 2017

- nessun incidente [16]
- nessun morto [159]
- minore di 4,3 [63]
- da 4,3 a 7,0 [31]
- oltre 7,0 [64]



Indice di pericolosità (morti/(feriti+morti)). Anno 2017

- nessun incidente [16]
- nessun morto [159]
- minore di 2,9 [59]
- da 2,9 a 4,7 [33]
- oltre 4,7 [66]



A livello nazionale le persone *decedute* sono prevalentemente uomini, la classe di età più colpita è quella delle persone con 65 anni e più che rappresentano il 37% delle vittime. Per gli uomini la fascia 45-54 anni è la più colpita, per le donne quella oltre i 75 anni; i tassi di mortalità stradale per età rilevano ancora lo svantaggio delle età 20-29 assieme a quella degli over 70. Rimane disatteso l'obiettivo di vision zero per i bambini tra 0-14 anni; tra 0-9 anni un bambino su quattro si trovava sul sedile anteriore al momento dell'impatto. Gli utenti più vulnerabili sono pedoni, motociclisti e ciclisti.

I *feriti* invece sono prevalentemente giovani soprattutto tra 20-29 anni.

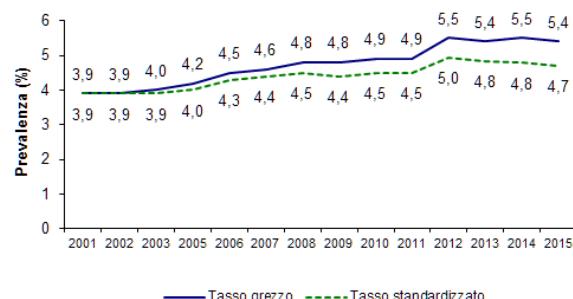
Tra i comportamenti errati più frequenti vi sono la distrazione alla guida, mancato rispetto della precedenza e la velocità elevata.

### 3.10 Il diabete mellito

Sulla base dei dati ISTAT 2016 le persone che soffrono di diabete è in crescita a livello nazionale. Si stima una prevalenza nella popolazione del 5,4%, uguale negli uomini e 5,2% nelle donne e che cresce al crescere della età.

Per avere una stima della prevalenza a livello locale abbiamo considerato i dati raccolti dal sistema di sorveglianza PASSI che si basa su informazioni riferite dal soggetto intervistato.

Andamento della prevalenza del diabete Italia (2001-2015)



Fonte ISTAT 2015, elaborazione ISS

Il [sistema di sorveglianza PASSI](#) ci indica che nel territorio romagnolo, nella fascia 18-69 anni, si stima una proporzione di 4,6% di persone che riferiscono una diagnosi di diabete in linea col dato regionale (3,9%) e italiano (4,5%), pari a circa 35.000 diabetici (*PASSI 2014-17*). Nelle persone sopra i 65 anni la percentuale di diabetici sale al 15%, che corrisponde a circa 7.200 diabetici (*PASSI d'Argento 2012-13*).

La prevalenza di diabete aumenta con età, basso livello d'istruzione, presenza di difficoltà economiche percepite e con l'eccesso ponderale.

### 3.11 Disturbi mentali

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce la salute mentale come "uno stato di benessere nel quale la persona è consapevole della propria capacità, in grado di affrontare le normali difficoltà della vita, lavorare in modo utile e apportare un contributo alla comunità". Salute come, non solo assenza di malattia, ma anche capacità di sviluppare il proprio potenziale con ricadute positive sul contesto sociale. L'attuale congiuntura economica, con l'aumento della disoccupazione e la riduzione degli investimenti pubblici, unitamente al processo di invecchiamento della popolazione, rende necessario focalizzare l'attenzione sulla massimizzazione del benessere in tutto l'arco della vita.

Le patologie mentali rappresentano un problema in crescita a livello mondiale; tra queste una delle più frequenti è la [depressione](#): l'OMS ritiene che entro il 2020 la depressione diventerà la causa di malattia più frequente nei Paesi industrializzati.

I risultati del sistema di Sorveglianza PASSI 2014-17 mostrano che:

- in Romagna il 6% delle persone intervistate di 18-69 anni ha riferito sintomi di-depressione (8% in Emilia-Romagna)
- i sintomi depressivi sono più frequenti nelle persone in difficoltà economica, nelle donne e nelle persone con almeno una patologia cronica in Emilia-Romagna
- in Emilia-Romagna il 39% delle persone, aventi sintomi di depressione, non ha cercato alcun tipo di aiuto sia sanitario sia familiare.

Negli anziani la presenza di sintomi depressivi sale al 16% dei casi (*PASSI d'Argento*).

In Italia nel biennio 2015-16 si è registrato un tasso di 8,1 morti per suicidio ogni 100.000 persone di oltre 15 anni (ISTAT 2016). Nel 2017 nell'Ausl della Romagna i morti per suicidio sopra i 15 anni sono stati 118, con un tasso pari a 10,9 suicidi per 100.000 abitanti (10,9 in regione).

In Italia la quota di suicidi aumenta con l'età, passando da 0,7 nei giovanissimi (fino a 19 anni) a 10,5 negli anziani, con valori 4 volte maggiori nei maschi rispetto alle femmine. Nella classe di età tra i 20 e i 34 anni, il suicidio rappresenta una rilevante causa di morte (12% dei decessi).

A livello nazionale, prosegue la tendenza all'aumento della mortalità per suicidio tra gli uomini in età lavorativa, rimane alto il tasso di suicidio nei maschi oltre 65 anni. Il rischio di suicidio è 1,4 volte superiore nelle persone con al massimo licenza media inferiore rispetto ai laureati (rapporto tassi std).

## **Elenco link per approfondimento**

### **Popolazione**

<http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service/popolazione>  
<http://demo.istat.it/>  
<http://dati.istat.it/>  
[http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/pro\\_dem/pro\\_pop/consultazione/mappe](http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/pro_dem/pro_pop/consultazione/mappe)  
[http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/pro\\_dem/pro\\_pop](http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/pro_dem/pro_pop)

### **Condizioni socio-economiche**

[http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_TAXOCCU1](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXOCCU1)  
[http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV\\_TAXDISOCCU1](http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCCV_TAXDISOCCU1)

consumi e povertà:

[https://statistica.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/documenti\\_catalogati/](https://statistica.regione.emilia-romagna.it/documentazione/pubblicazioni/documenti_catalogati/)  
<http://statistica.regione.emilia-romagna.it/factbook/fb/benessere/lip>

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

### **Ambiente**

<https://www.arpae.it/>

### **Stili di vita e percezione dello stato di salute**

<http://www.epicentro.iss.it/passi/infoPassi/aggiornamenti.asp>  
<http://www.ausl.mo.it/dsp/passirer>

### **La mortalità e i suoi cambiamenti nel tempo**

<http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/servizi/pubblicazioni/dossier>  
<https://www.istat.it/it/files/2017/05/Report-cause-di-morte-2003-14.pdf>

### **Mortalità infantile**

Profilo di equità in epoca perinatale e pediatrica, Ausl Cesena , 2011

### **Incidenti stradali**

<https://www.istat.it/archivio/223965>  
<http://statistica.regione.emilia-romagna.it/servizi-online/statistica-self-service-1/incidenti-stradali/>

### **Diabete mellito**

Il diabete in Italia, anno 2000-16, ISTAT

### **Hiv/Aids**

<http://www.helpaids.it/epidemiologia>