

A cura di:

Raffaella Angelini, Nicoletta Bertozzi, Elizabeth Bakken, Ardian Cania, Michela Morri, Niccolò Principi, Cristina Raineri, Francesca Righi, Viviana Santoro, Giulia Silvestrini, Valeria Frassinetti, Patrizia Vitali.

Dipartimento di Sanità Pubblica AUSL Romagna

Elaborazioni statistiche a cura di Patrizia Vitali e Valeria Frassinetti

Si ringraziano il Dott. Giuliano Carrozzi e Letizia Sanpaolo per le elaborazioni relative alla sorveglianza PASSI.

Un ringraziamento particolare al Dott. Mauro Palazzi per la revisione finale del documento.

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, solo in parte sotto il controllo del Servizio Sanitario, hanno un'influenza diretta tutti i settori della società, dalle istituzioni, all'associazionismo fino alle comunità stesse, con l'obiettivo comune di migliorare il benessere e la qualità della vita. Questo è ancora più vero dopo due anni di pandemia.

La presente pubblicazione, 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 principalmente riferiti all'intero territorio dei Comuni della Romagna, quando possibile con un dettaglio di ambito territoriale e distrettuale.

In alcuni capitoli (stili di vita, malattie croniche, salute materno infantile e delle persone con 65 anni e più, sicurezza domestica e stradale) sono presenti dei box di approfondimento tematici aggiornati all'anno 2020 per mettere in luce alcune tendenze relative all'impatto della pandemia che stiamo affrontando. Tali box non rappresentano una elaborazione esaustiva dei dati più recenti, per scelta non utilizzati in questo report poiché richiedono analisi più approfondite e valutazioni complesse, eventualmente oggetto di ulteriori pubblicazioni future.

Raffaella Angelini

Direttore Dipartimento Sanità Pubblica

Sommario

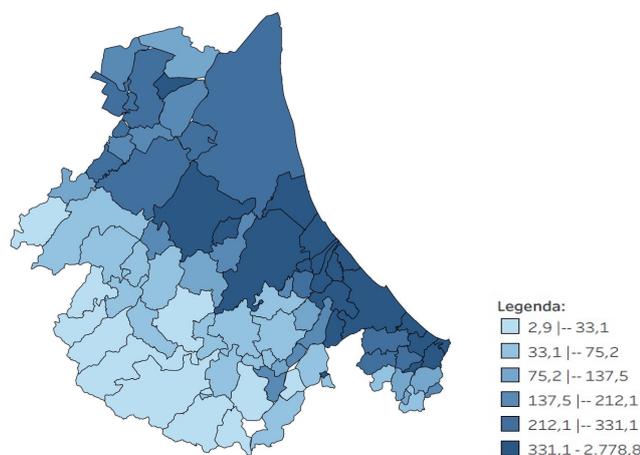
1. Popolazione, contesto socioeconomico e ambientale.....	1
1.1 Popolazione.....	1
1.2 Condizioni socio-economiche	11
1.3 Ambiente	14
2. Stili di vita nella popolazione adulta	24
2.1 Percezione dello stato di salute	24
2.2 Nutrizione e peso corporeo.....	25
2.3 Attività fisica	26
2.4 Abitudine al fumo.....	28
2.5 Consumo di alcol.....	30
2.6 Disuguaglianze e stili di vita	31
3. Malattie croniche non trasmissibili	34
3.1 Prevalenza delle principali malattie non trasmissibili	36
3.2 Malattie cardiovascolari.....	38
3.3 Malattie Respiratorie Croniche	40
3.4 Diabete e malattie metaboliche.....	42
3.5 Tumori.....	45
4. Salute materna e neonatale	48
4.1 Gravidanza.....	49
4.2 Parto	54
4.3 Salute del Neonato	55
5. Salute Infantile e dell'adolescente.....	58
5.1 Stili di vita.....	58
5.2 Consumo di Antibiotici in età pediatrica.....	63
5.3 Vaccinazioni	64
5.4 Ospedalizzazione e ricorso al Pronto soccorso in età pediatrica	65
5.5 Salute mentale e Disagio Sociale nei minori.....	66
6. La salute nelle persone con 65 anni e più	69
6.1 Stili di vita.....	69
6.2 Accesso ai servizi e ambiente di vita	71
7 Sicurezza e salute.....	72
7.1 La salute in strada.....	72
7.2 La salute in ambiente domestico	78

1. Popolazione, contesto socioeconomico e ambientale

L'Azienda USL della Romagna si estende su un territorio di circa 5.160 km², che comprende 75 comuni (35 comuni in collina, 32 in pianura e 8 in montagna), organizzati in 8 Distretti e si rivolge ad una popolazione di oltre 1.128.000 residenti stanziali con incrementi di presenze nei 110 km di litorale, durante la stagione turistica: nel 2019 si sono registrati circa 5,6 milioni di arrivi, di cui quasi due terzi nel solo territorio della provincia di Rimini, anche se nel 2020 si sono quasi dimezzati.

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 (16% della superficie) solo l'1%.

Densità di popolazione (abitanti/Km²) - Anno 2021



Fonte: Servizio Statistica Regione Emilia Romagna

Densità di popolazione per Distretto e zona altimetrica (numero di abitanti/kmq) al 01.01.2021

Distretti	Totale	Collina	Montagna	Pianura
Faenza	148	48		265
Lugo	211			211
Ravenna	254			254
Forlì	147	58	18	459
Cesena - Valle del Savio	144	57	21	390
Rubicone	303	54		635
Rimini	360	107	27	964
Riccione	390	176		1115
Romagna	218	78	21	386
Emilia Romagna	199	200	32	288

Fonti: Istat, Servizio Statistica Regione Emilia Romagna

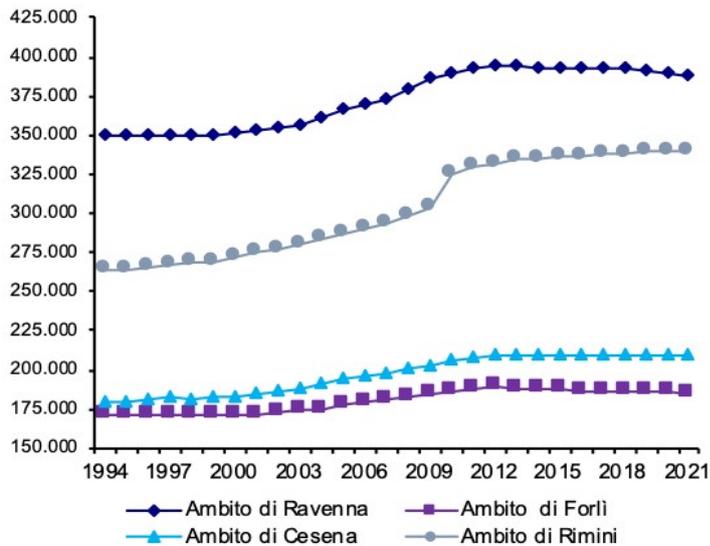
1.1 Popolazione

Al 01.01.2021 sul territorio della Romagna risultano **1.122.114** residenti suddivisi in 3 province: **388.438** a Ravenna, **394.028** a Forlì-Cesena (di cui **184.741** residenti a Forlì e **209.287** a Cesena) e **339.648** a Rimini.

Popolazione residente per Distretto e classi di età (N° e %) al 01.01.2021.

Distretti	Totale	0-14 aa	(%)	15-64 aa	(%)	65-74 aa	(%)	75+ aa	(%)
Lugo	101.469	12.829	12,6	61.565	60,7	12.450	12,3	14.625	14,4
Faenza	88.612	11.530	13,0	54.750	61,8	10.320	11,6	12.012	13,6
Ravenna	198.357	23.284	11,7	125.058	63,0	23.174	11,7	26.841	13,5
Cesena - Valle del Savio	116.434	14.111	12,1	72.693	62,4	13.925	12,0	15.705	13,5
Forlì	184.741	23.387	12,7	113.798	61,6	21.968	11,9	25.588	13,9
Rubicone	92.853	12.657	13,6	60.144	64,8	9.990	10,8	10.062	10,8
Rimini	225.179	28.699	12,7	143.362	63,7	25.719	11,4	27.399	12,2
Riccione	114.469	14.777	12,9	73.571	64,3	12.896	11,3	13.225	11,6
Romagna	1.122.114	141.274	12,6	704941	62,8	130442	11,6	145457	13,0
Emilia-Romagna	4.459.866	567.190	12,7	2.814.959	63,1	512.998	11,5	564.719	12,7

Popolazione residente in Romagna, 1994 - 2021



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

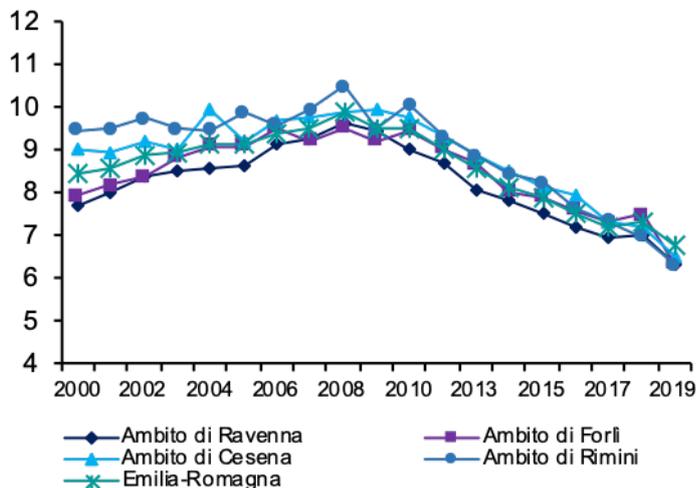
A partire dal 2013, dopo la crescita registrata negli anni precedenti, la popolazione è in leggera diminuzione, tranne Rimini che ha mantenuto un modesto trend in crescita arrestatosi nel 2020.

Nuovi nati

Nel 2019 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).

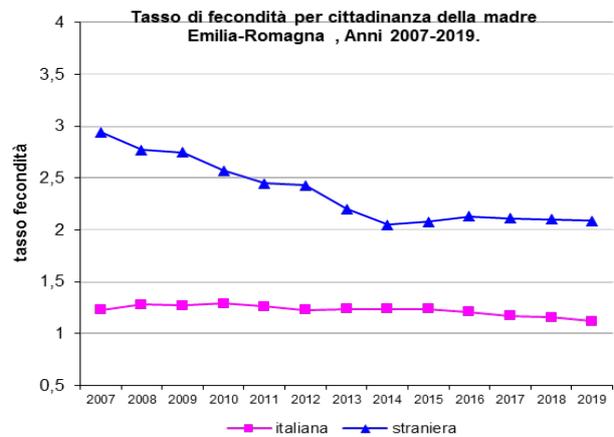
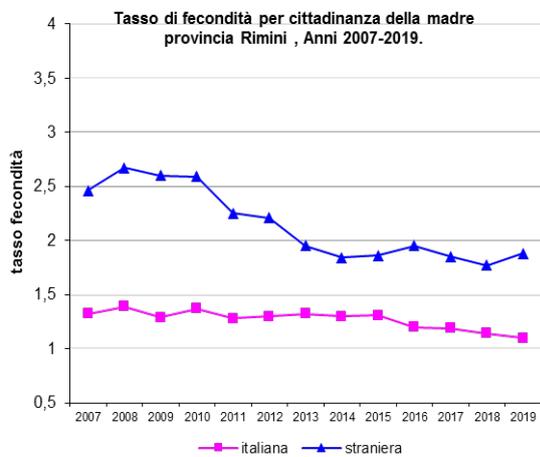
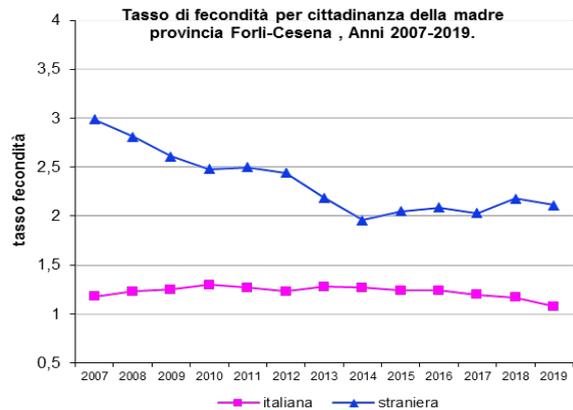
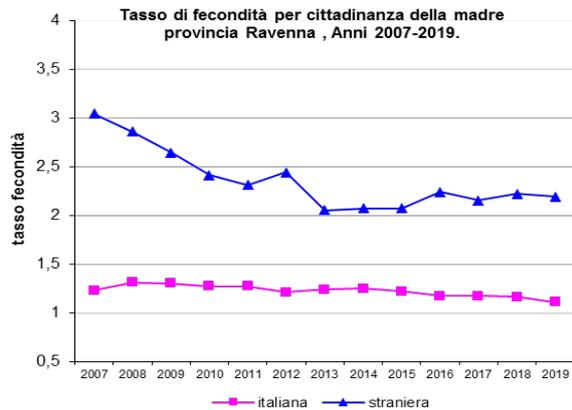
Tasso di natalità (nati/1.000 ab.) per Ambito territoriale, 1998 - 2019



Dopo un tendenziale incremento della natalità registrato nel corso degli anni, nel decennio 2009-2019 si è registrata una tendenza alla diminuzione della natalità sia a livello locale che a livello nazionale: in Romagna si è passati da oltre 9 nati ogni 1.000 abitanti a un tasso di 6,4 nati ogni 1.000 abitanti (6,3 a Ravenna; 6,4 a Forlì, 6,5 a Cesena, 6,3 a Rimini). I dati provvisori ISTAT 2020 sono stabili rispetto al 2019 per tutte le province romagnole.

Fonte: Servizio Statistica Regione Emilia Romagna, per il 2020 ISTAT - Archivio Indicatori demografici (dati provvisori con dettaglio provinciale)

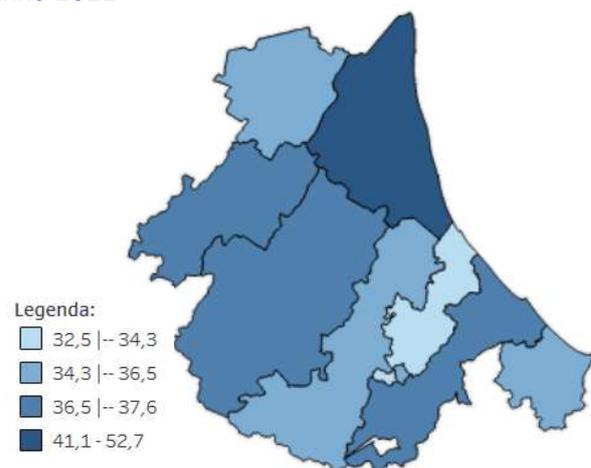
Tasso di fecondità (n. medio di figli per donna di anni 15-49), per Ambito territoriale e cittadinanza, Anni 2007 - 2019.



Nuclei familiari

Sono presenti in Romagna oltre 500.000 famiglie, nelle quali vive circa il 99% della popolazione con un numero medio di componenti di 2,2 persone, con una leggera variabilità tra i Distretti. Più di un nucleo familiare ogni 3 è costituito da una singola persona. Circa 8.800 persone (0,8% dei residenti) vivono in collettività quali istituti di cura, caserme o istituti penitenziari.

Percentuale di famiglie unipersonali per distretto Anno 2021



Famiglie e residenti in Romagna – dati Servizio Statistico Regionale al 01.01.2021

Distretto	N° medio componenti		Famiglie Unipersonali		N° residenti in famiglia		N° residenti in convivenza	
	famiglie		(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)
Lugo	45.473	2,2	16.438	36	100.474	99,0%	995	1,0%
Faenza	39.590	2,2	14.415	36	87.759	99,0%	853	1,0%
Ravenna	94.527	2,1	38.671	41	197.066	99,3%	1.291	0,7%
Cesena - Valle Savio	51.561	2,2	18.433	36	115.492	99,2%	942	0,8%
Forlì	82.777	2,2	30.164	36	182.992	99,1%	1.749	0,9%
Rubicone	38.693	2,4	12.448	32	92.502	99,6%	351	0,4%
Rimini	98.791	2,3	35.723	36	223.198	99,1%	1.981	0,9%
Riccione	50.262	2,3	17.888	36	113.829	99,4%	640	0,6%
Romagna	501.674	2,2	184.215	37	1.113.312	99,2%	8.802	0,8%
Emilia-Romagna	2.031.644	2,2	783.402	39	4.426.813	99,26%	33.053	0,7%

Dal report "Popolazione residente in Emilia Romagna. Dati al 1.1.2021"

In Emilia-Romagna il 4,5% delle famiglie ha almeno un membro straniero, il 38% almeno un anziano, il 22% almeno un minore. Le famiglie costituite da anziani che vivono soli sono circa il 16%.

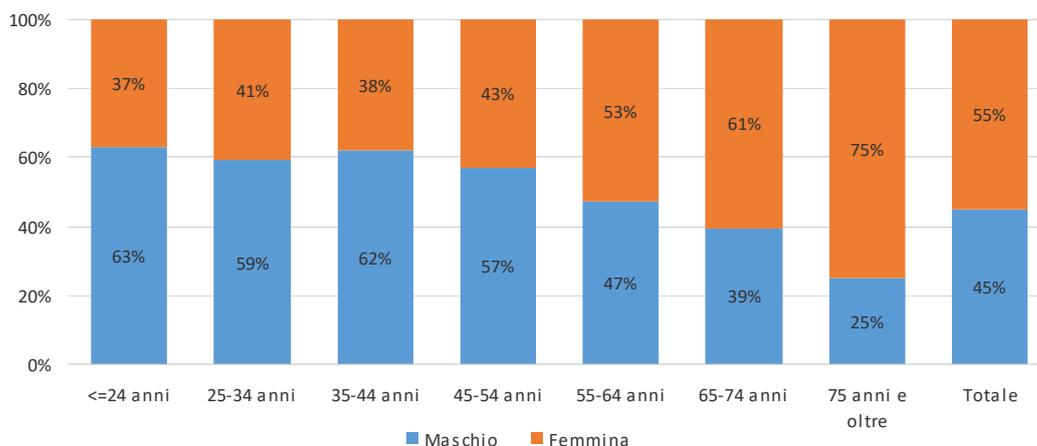
In Romagna oltre 190.000 persone vivono da sole. Il 26% dei nuclei familiari monocomponenti è composto da persone con meno di 45 anni, il 34% da persone tra i 45 e i 65 anni e il 41% da persone con 65 anni o più. La categoria più rappresentata tra le famiglie unipersonali è quella degli over 75enni (27% del totale, ovvero oltre 51.000 persone). Il distretto di Lugo è quello con maggior quota di ultra65enni che vivono da soli (47%) seguito da quelli di Forlì (44%) e Faenza (44%), mentre il Distretto di Ravenna è quello in cui sono meno rappresentati (39%).

Nuclei familiari unipersonali per fascia di età e distretto di residenza - dati Servizio Statistico Regionale al 01.01.2021

Distretto	<=24 anni		25-34 anni		35-44 anni		45-54 anni		55-64 anni		65-74 anni		75 anni e oltre		Totale	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Lugo	220	1%	1.204	7%	1.638	10%	2.765	17%	3.026	18%	2.618	16%	5.083	31%	16.554	100%
Faenza	265	2%	1.351	9%	1.624	11%	2.338	16%	2.630	18%	2.230	15%	4.180	29%	14.618	100%
Ravenna	711	2%	3.613	9%	4.760	12%	7.449	19%	7.225	18%	5.645	14%	9.683	25%	39.086	100%
Cesena – V. Savio	312	2%	1.844	10%	2.289	12%	3.022	16%	3.296	18%	2.783	15%	5.077	27%	18.623	100%
Forlì	577	2%	2.810	9%	3.342	11%	5.038	17%	5.152	17%	4.763	16%	8.763	29%	30.445	100%
Rubicone	275	2%	1.386	8%	2.276	13%	3.546	20%	3.385	19%	2.668	15%	4.533	25%	18.069	100%
Rimini	530	1%	3.453	10%	4.782	13%	6.259	17%	6.365	18%	5.371	15%	9.306	26%	36.066	100%
Riccione	275	2%	1.386	8%	2.276	13%	3.546	20%	3.385	19%	2.668	15%	4.533	25%	18.069	100%
Romagna	3.165	2%	17.047	9%	22.987	12%	33.963	18%	34.464	18%	28.746	15%	51.158	27%	191.530	100%
Emilia-Romagna	14.537	2%	87.620	11%	99.796	13%	131.292	17%	131.565	17%	114.803	15%	203.850	26%	783.463	100%

Al di sotto dei 54 anni prevalgono i nuclei composti da uomini, dopo i 55 anni invece prevalgono quelli composti da donne, con una accentuazione della differenza al crescere dell'età: le donne che vivono sole rappresentano il 53% delle famiglie unipersonali nella fascia 55-64 anni e il 61% nella fascia 65-74 anni, mentre nella fascia degli over 75enni la percentuale sale al 75% (oltre 38:000 donne). Complessivamente i dati sono in linea con quelli regionali.

Nuclei familiari unipersonali per fascia di età e sesso – AUSL Romagna - dati Servizio Statistico Regionale al 01.01.2021



Mortalità

Nel 2020 nel territorio della Romagna si sono verificati 14.310 decessi (1.275 ogni 100.000 abitanti) con tassi di mortalità (n° morti/popolazione media per 100.000) in linea con quelli regionali anche se su livelli lievemente inferiori.

Dopo la tendenza alla diminuzione registrata nel decennio precedente, nel 2020 il tasso standardizzato di mortalità subisce un **netto incremento (+12% rispetto al 2019) legato all'impatto della diffusione del COVID-19**.

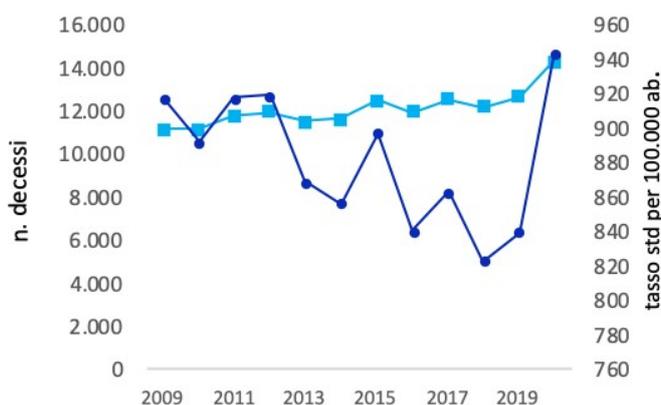
Le principali cause di morte in Romagna sono le malattie del sistema cardio-circolatorio (circa il 30% del totale) e i tumori (24%). Le malattie respiratorie hanno causato in Romagna il 18% di tutti i decessi, circa il doppio rispetto al 2019 (9% del totale), dato collegabile all'epidemia di **Covid-19**.

Speranza di vita

Dopo un trend in crescita della speranza di vita alla nascita in Romagna, arrivata a circa 86 anni per le donne e a oltre 82 anni per gli uomini, **nel 2020 si è registrato un peggioramento, attestandosi attorno agli 81 anni per gli uomini e agli 85 anni per le donne di Ravenna e Forlì-Cesena (84 anni per le riminesi)**. L'andamento è in linea con quello regionale.

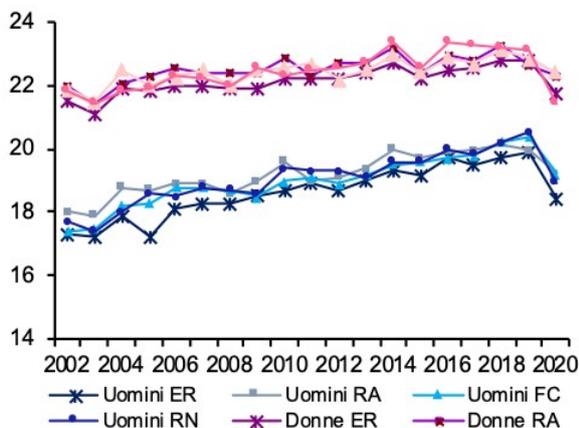
La speranza di vita a 65 anni per le donne è scesa nel 2020 da 23 a 22 anni nelle province di Ravenna e Forlì Cesena e a 21 anni nel riminese. Per gli uomini è scesa da 20 a 19 anni in tutte e tre le province romagnole.

Numero di decessi e tasso standardizzato di Mortalità per 100.000 abitanti (2009 – 2020)



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Speranza di vita a 65 anni, per sesso (ISTAT 2002 - 2020)



Fonte: Tavole mortalità ISTAT

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 oltre 95.500 nel 2020, pari rispettivamente a 6% e 9% del totale). Nel territorio della Romagna le persone sopra i 65 anni sono oltre 275.000 e costituiscono il 25% della popolazione (Ravenna 26%, Forlì 26%, Cesena 24% 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 Riccione i più bassi; per i rimanenti Distretti si rilevano comunque valori superiori a quelli nazionali e regionali.

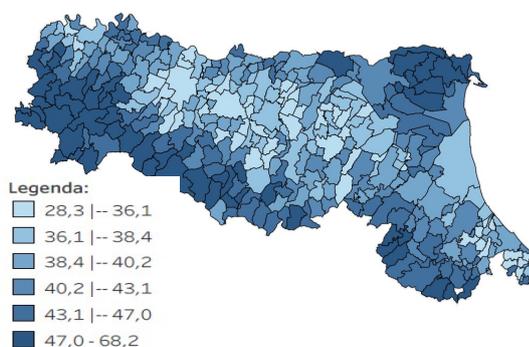
La presenza di componenti anziani nei nuclei famigliari rispecchia il grado di invecchiamento della popolazione, che è maggiore nelle zone appenniniche. In queste zone la presenza di almeno un componente che abbia già compiuto i 65 anni sfiora il 50% e in molti Comuni questa condizione riguarda i due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

Indice di Vecchiaia per distretto, Ausl Romagna ed Emilia-Romagna, 01/01/2021

Distretti	Indice Vecchiaia 2018 (%)	Indice Vecchiaia 2021 (%)
Lugo	203	211
Faenza	188	194
Ravenna	200	215
Forlì	191	203
Cesena - Valle Savio	196	210
Rubicone	144	158
Rimini	172	185
Riccione	162	177
Romagna	183	195
Emilia-Romagna	180	190

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Percentuale di famiglie con almeno un componente di 65 anni o più. Emilia-Romagna 01/01/2021



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Un quarto della popolazione romagnola ha 65 anni o più. Nei distretti di Lugo e Forlì la quota di ultra64enni è lievemente più elevata, mentre in quelli di Rubicone e Riccione più bassa.

Residenti over65 anni per distretto (N° e percentuale sulla popolazione distrettuale)

Distretto di residenza	N° residenti 65+ aa	(%)
Ravenna	50.015	25
Lugo	27.075	27
Faenza	22.332	25
Forlì	47.556	26
Cesena - Valle Savio	29.630	25
Rubicone	20.052	22
Rimini	53.118	24
Riccione	26.121	23
Romagna	275.899	25
Emilia-Romagna	1.077.717	24

Fonte: Regione Emilia-Romagna

Anziani non autosufficienti inseriti in struttura residenziale per ricoveri di lunga permanenza o nuclei demenze – anno 2020

Distretto di residenza	N° ospiti 65+ anni	tasso utilizzo tra residenti 65+ anni (*1000)
Ravenna	1.150	16,5
Lugo	758	18,7
Faenza	556	23,1
Forlì	1.128	22,0
Cesena-Valle Savio	690	22,3
Rubicone	331	16,2
Rimini	961	15,8
Riccione	523	16,7
Romagna	6.097	18,7
Emilia-Romagna	22.979	19,1

Fonte: Regione Emilia Romagna – Flusso FAR

Circa il 70% degli **ospiti di strutture residenziali** in Romagna è donna e oltre il 98% ha 65 anni o più.

Nel 2020 in questa fascia d'età il tasso di utilizzo delle strutture residenziali per ricoveri di lunga permanenza è stato di circa 19 su 1.000 residenti, in linea con quanto registrato a livello regionale, con valori lievemente più elevati nei distretti di Faenza, Forlì e Cesena-Valle del Savio.

Tale differenza si mantiene anche considerando le fasce di età di 5 anni all'interno delle fasce di età quinquennali tra gli over65enni e non pare legata alle differenze in età della popolazione. Gli stessi distretti cui il tasso di utilizzo delle strutture residenziali è più elevato sono quelli con maggior numero di posti letto accreditati per 1.000 abitanti over65enni. Fa eccezione il distretto di Lugo, nel quale il tasso di utilizzo delle strutture non è superiore agli altri nonostante sia caratterizzato da un'elevata offerta di posti letto sia accreditati che non accreditati.

FAR Residenze

Tasso specifico (Lunga permanenza e nuclei demenze) per Distretto di residenza e Classe di età. Anno 2020, Azienda di residenza: Romagna

Distretto di residenza	fino a 64 anni	65-74 anni	75-79 anni	80-84 anni	85-89 anni	ultra 90enni	TOTALE
Ravenna	0,2	2,4	8,4	17,5	34,5	102,4	4,3
Lugo	0,1	2,7	9,9	16	40,9	99,8	5,1
Faenza	0,2	4,6	12,5	22,7	53,9	113,0	5,9
Forlì	0,3	5,2	12,6	25,2	43,3	114,9	5,9
Cesena - Valle del Savio	0,1	3,6	13,9	27,5	55,7	113,4	5,7
Rubicone	0,1	4,7	7,2	16,7	40,4	108,1	3,5
Rimini	0,0	3,3	9,4	19,9	37,4	85,7	3,7
Riccione	0,1	3,1	11,8	23,2	35,8	90,3	3,9
Totale	0,1	3,6	10,6	21,1	41,7	102,8	4,7

Distretti sanitari di residenza	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza senile	Indice di struttura	% popolazione anziana	% grandi anziani
Lugo	211,0	44,0	161,8	26,7	14,4
Faenza	193,7	40,8	149,3	25,2	13,6
Ravenna	214,8	40,0	167,9	25,2	13,5
Cesena - Valle del Savio	210,0	40,8	158,5	25,4	13,5
Forlì	203,3	41,8	152,4	25,7	13,9
Rubicone	158,4	33,3	147,5	21,6	10,8
Rimini	185,1	37,1	149,3	23,6	12,2
Riccione	176,8	35,5	159,4	22,8	11,6
Totale	195,3	39,1	155,8	24,6	13,0

Offerta Posti letto in strutture residenziali per anziani per 1000 abitanti >= 65anni per Distretto. Anno 2020

Distretto di ubicazione	Totali	Accreditati	Contrattualizzati
Ravenna	35,09	13,10	12,20
Lugo	38,12	16,58	18,36
Faenza	35,46	16,70	16,70
Forlì	37,53	16,38	18,70
Cesena - Valle del Savio	25,92	16,71	17,62
Rubicone	19,20	15,16	14,60
Rimini	24,38	9,94	11,35
Riccione	25,80	11,79	11,45
Romagna	30,76	14,10	14,82
Emilia-Romagna	31,55	13,85	15,24

Fonte: Anagrafe Strutture Sanitarie, Socio-Sanitarie e Socio-assistenziali

Anziani beneficiari assegno di cura.
Popolazione con 65 anni o più, anno 2020

Distretti	N°	%
Lugo	255	0,9
Faenza	292	1,3
Ravenna	454	0,9
Cesena - Valle del Savio	156	0,5
Forlì	809	1,7
Rubicone	291	1,5
Rimini	250	0,5
Riccione	210	0,8
Romagna	2.717	1,0
Emilia-Romagna	7.707	0,7

Nel 2020 sono stati oltre 2.700 i beneficiari di Assegni di Cura per anziani in Romagna, pari a circa l'1% degli ultra65enni. Tale percentuale è più elevata nei distretti di Forlì (1,7%), Rubicone (1,5%) e Faenza (1,3%).

Fonte: Regione Emilia Romagna - Flusso SMAC_Anziani

Disabilità

Disabili beneficiari di sostegno - Anno 2020

Distretto erogatore	Beneficiari Assegni di Cura per Disabilità elevata		Beneficiari Assegni di cura per disabilità grave		Soggetti affetti da gravissima disabilità acquisita		Totale disabili beneficiari di sostegno	
	N°	tasso*1000	N°	tasso*1000	N°	tasso*1000	N°	tasso*1000
Ravenna	49	0,2	23	0,1	58	0,3	130	0,7
Lugo	27	0,3	24	0,2	26	0,3	77	0,8
Faenza	11	0,1	10	0,1	28	0,3	40	0,5
Forlì	8	0,0	21	0,1	73	0,4	77	0,4
Cesena-Valle Savio	11	0,1	36	0,3	37	0,3	73	0,6
Rubicone	25	0,3	40	0,4	40	0,4	105	1,1
Rimini	50	0,2	25	0,1	70	0,3	145	0,6
Riccione	20	0,2	16	0,1	31	0,3	67	0,6
Romagna	201	0,2	195	0,2	363	0,3	759	0,7
Emilia-Romagna	804	0,2	712	0,2	1.478	0,3	2.994	0,7

Fonte: Regione Emilia Romagna - Flusso SMAC_Disabili

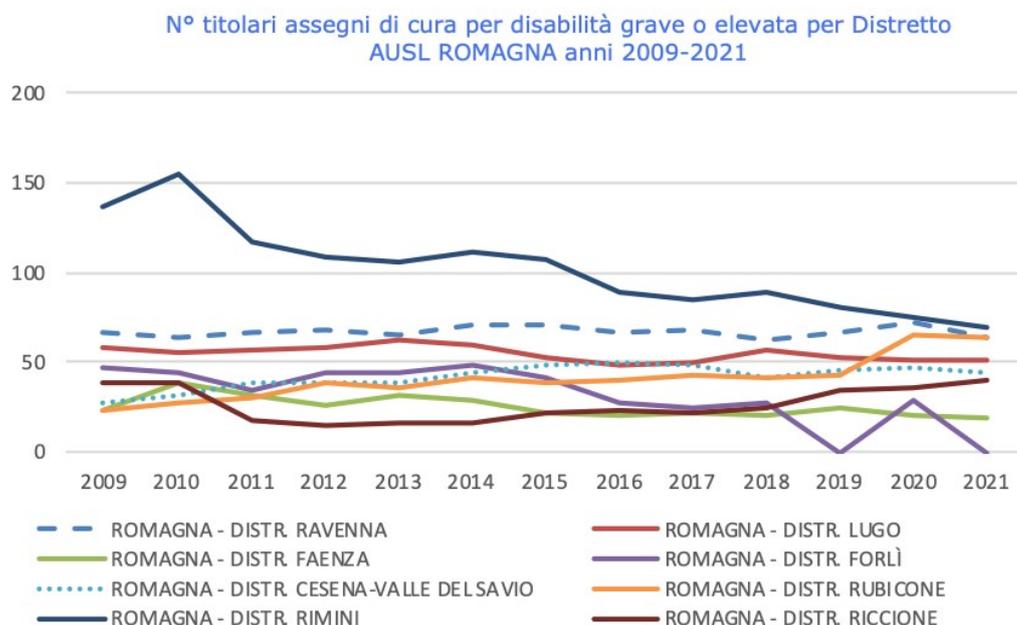
Nel 2020 circa 750 persone in Romagna hanno beneficiato una qualche forma di sostegno perché affetti da disabilità elevata, grave o gravissima (meno di una persona ogni 1.000). In quasi la metà dei casi si tratta di persone affette da gravissima disabilità acquisita. In circa il 40% dei casi si tratta di persone con meno di 60 anni affette da disabilità elevata o grave. Il distretto di Rubicone ha il maggior tasso di utilizzo di assegni di cura per disabilità all'interno dell'Azienda USL della Romagna.

Titolari Assegni di cura per disabilità per livello di assistenza e fascia di età. Anno 2020

Distretto erogatore	Disabilità grave						Disabilità elevata						Totale					
	0-59 anni		60 e oltre		totale		0-59 anni		60 e oltre		totale		0-59 anni		60 e oltre		totale	
	N°	tasso *1000	N°	tasso *1000	N°	tasso *1000	N°	tasso *1000	N°	tasso *1000	N°	tasso *1000	N°	tasso *1000	N°	tasso *1000	N°	tasso *1000
Ravenna	21	0,2	2	0,0	23	0,1	44	0,3	5	0,1	49	0,2	65	0,5	7	0,1	72	0,4
Lugo	18	0,3	6	0,2	24	0,2	20	0,3	7	0,2	27	0,3	38	0,6	13	0,4	51	0,5
Faenza		0,0	1	0,0	1	0,0	9	0,1	2	0,1	11	0,1	9	0,1	3	0,1	12	0,1
Forlì		0,0	4	0,1	4	0,0		0,0		0,0		0,0	0	0,0	4	0,1	4	0,0
Cesena-Valle Savio	26	0,3	10	0,3	36	0,3	11	0,1		0,0		0,0	37	0,5	10	0,3	36	0,3
Rubicone	21	0,3	19	0,7	40	0,4	23	0,3	2	0,1	25	0,3	44	0,7	21	0,8	65	0,7
Rimini	22	0,1	3	0,0	25	0,1	39	0,2	11	0,2	50	0,2	61	0,4	14	0,2	75	0,3
Riccione	14	0,2	2	0,1	16	0,1	16	0,2	4	0,1	20	0,2	30	0,4	6	0,2	36	0,3
Romagna	148	0,2	47	0,1	195	0,2	170	0,2	31	0,1	201	0,2	318	0,4	78	0,2	396	0,4
Emilia Romagna	565	0,2	147	0,1	712	0,2	673	0,2	131	0,1	804	0,2	1238	0,4	278	0,2	1516	0,3

Fonte: Regione Emilia Romagna - Flusso SMAC_Disabili

Il numero di titolari di assegni di cura per grave ed elevata disabilità erogati in Romagna nel corso dell'ultimo decennio si è mantenuto stabile in tutti i Distretti tranne che in quello di Rimini dove, partendo da livelli più elevati, si è registrata una progressiva diminuzione che ha portato ad un sostanziale allineamento.



Immigrazione

Al 1° gennaio 2021 gli stranieri residenti nei Comuni della Romagna sono oltre 130.000, pari all'**11,6%** della popolazione complessiva; la percentuale è leggermente inferiore al dato regionale (12,7%) ed è superiore a quello nazionale (8,5% - fonte ISTAT).

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.

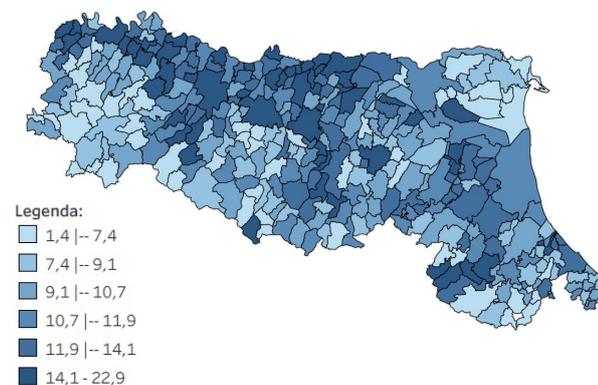
L'analisi per Distretto rivela una distribuzione sostanzialmente uniforme sul territorio con percentuale comprese tra l'11% e il 12%, leggermente più alta nel Distretto di Lugo (13,1%) in cui risiedono oltre 13.000 stranieri, mentre i valori più bassi si riscontrano nei Distretti di Cesena-Valle del Savio e di Riccione (9,9% e 9,5%).

Numero e percentuale di residenti stranieri per ambito territoriale (1.1.2021)

Ambiti Territoriali	N° stranieri	% stranieri
Ravenna	47.318	12,2
Forlì	22.390	12,1
Cesena	22.480	10,7
Rimini	38.509	11,3
Romagna	130.697	11,6
Emilia-Romagna	564.580	12,7

Fonte: Regione Emilia-Romagna

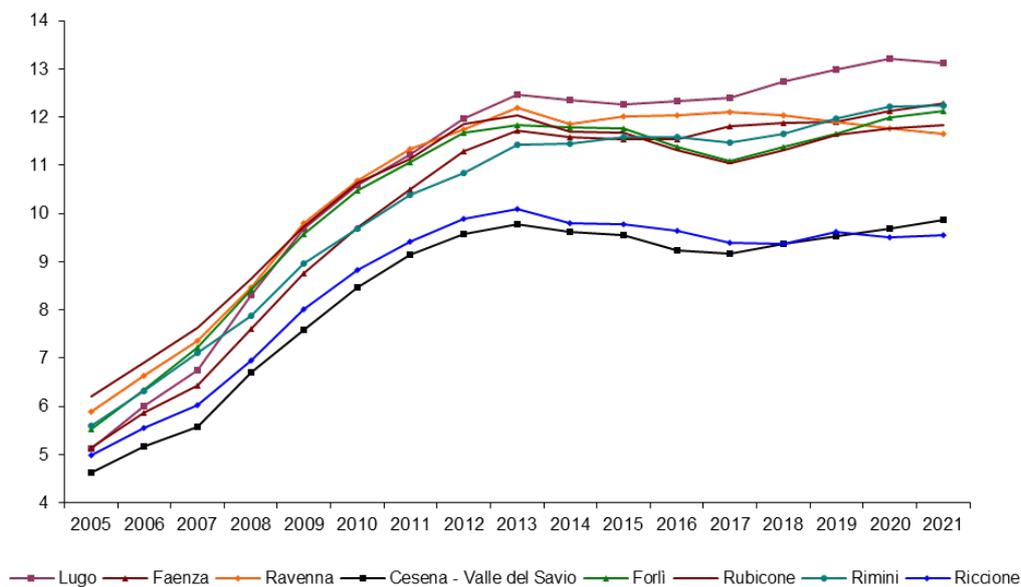
Percentuale di popolazione con cittadinanza non italiana sul totale dei residenti per Comune - Emilia-Romagna 1.1.2021



Numero e percentuale di residenti stranieri per Distretto Sanitario di residenza (1.1.2021)

Distretti Sanitari di residenza	N° stranieri	% stranieri
Lugo	13.317	13,1
Faenza	10.887	12,3
Ravenna	23.114	11,7
Cesena - Valle del Savio	11.490	9,9
Forlì	22.390	12,1
Rubicone	10.990	11,8
Rimini	27.578	12,2
Riccione	10.931	9,5
Romagna	130.697	11,6
Regione Emilia Romagna	564.580	12,7

Popolazione straniera (%) per Distretto di residenza, 2005 - 2021

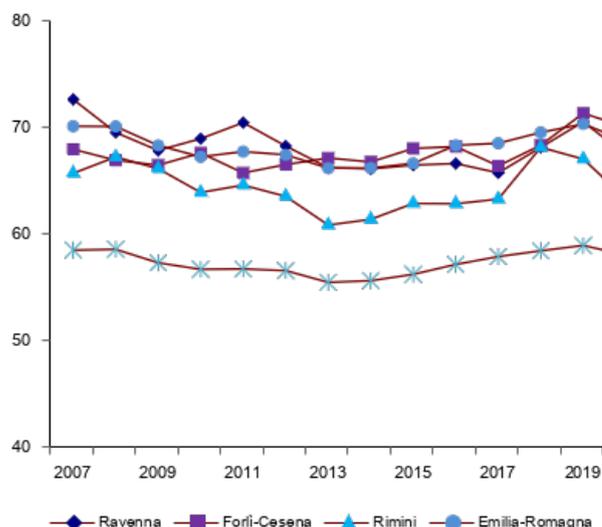


1.2 Condizioni socio-economiche

Il lavoro

Al 2020 il tasso di occupazione (15-64 anni) varia dal 63,4% di Rimini, al 67,5% di Ravenna, al 70,1% di Forlì-Cesena, dati confrontabili con quello regionale (68,8%) e superiori a quello nazionale (58,1%). Il tasso di occupazione nelle donne si conferma inferiore rispetto a quello degli uomini nelle tre province: 60,6% vs 74,3% per Ravenna, 61,9% vs 78,4% per Forlì-Cesena, 55,2% vs 71,9% per Rimini.

Tasso di occupazione* (2007-2020)

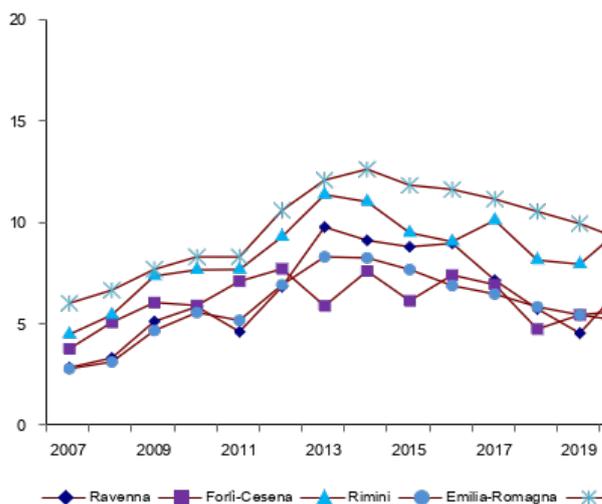


* Rapporto tra occupati 15-64 anni e corrispondente popolazione di riferimento*100 (Fonte: Dati ISTAT)

Al 2020 il tasso di disoccupazione (oltre i 15 anni) è al 5,2% per Forlì-Cesena e Ravenna, valore leggermente più basso di quello regionale (5,7%), mentre a Rimini si avvicina il 10%, leggermente superiore al dato nazionale, pari al 9,2%.

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, eccezion fatta per le province di Rimini e Ravenna nelle quali nel 2020 si è registrato un incremento.

Tasso di disoccupazione** (2007-2020)



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

Il reddito

Il Sistema di sorveglianza nazionale PASSI (anni 2016-2019) rileva che il 7% del campione intervistato nel territorio Romagnolo riferisce di avere molte difficoltà economiche, il 30% qualche difficoltà e il 63% nessuna, in linea con i dati regionali, la percezione della condizione economica rivela un miglioramento rispetto ai dati 2013-16, che avevano evidenziato come una maggior percentuale di persone riferissero molte o qualche difficoltà economica (rispettivamente 10% e 35%), mentre una minor percentuale riferisse di non averne (55%).

Nel 2020, in Emilia-Romagna, il 5,3% del totale delle famiglie residenti è in condizione di povertà relativa. In queste famiglie, stimate in 107.000 sulla base dell'Indagine sulle spese per consumi delle famiglie, vivono oltre 200 mila individui. L'incidenza di povertà relativa in regione non si discosta di molto dai valori rilevati nel Nord Italia (6,3% e, specificatamente per il nord-est 5,9%), mentre il valore stimato per l'intero territorio nazionale è quasi il doppio, raggiungendo il 10,1%. Nel territorio romagnolo le famiglie in condizione di povertà relativa stimate, sulla base del dato regionale, sarebbero più di 26.500. Il dato in Emilia-Romagna nel 2020 è sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, così come accade nell'intero territorio nazionale (ISTAT 2021).

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 2020 in Italia è risultata pari a 1.002 euro, con una forte contrazione della spesa per consumi delle famiglie italiane rispetto all'anno precedente (-9%), in ragione di una forte contrazione della spesa per consumi verificatasi nel primo anno di pandemia legata al Covid-19 e della grave crisi economica indotta dalle misure restrittive imposte per contrastare la diffusione del virus. 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 27% della popolazione di 25-64 anni presenta un livello di istruzione primario, il 48% secondario e il 25% terziario; questo livello di istruzione è superiore a quello medio italiano (rispettivamente 31%, 45% e 23%), ma inferiore alla media europea (17%, 45%, 37%).

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 9,3%, risultato che colloca l'Emilia-Romagna ben **al di sotto della media europea** (nei 27 paesi dell'Unione la dispersione è al 9,9%) e con un tasso di **quasi quattro punti percentuali migliore rispetto alla media italiana**, che si ferma al 13,1%. (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)

Il tessuto produttivo

In territorio romagnolo sono presenti circa 96.300 imprese che occupano 377.000 addetti; di queste circa 27.000 (pari al 28%) sono imprese a carattere artigianale, che occupano circa 76.000 addetti, pari al 20% del totale (ISTAT 2018).

I principali settori produttivi sono il commercio, il manifatturiero, i servizi di alloggio e ristorazione, le costruzioni, che da soli occupano il 65% degli addetti, con qualche differenza territoriale. In provincia di Ravenna prevale il settore manifatturiero (23% degli addetti), a Forlì-Cesena prevale il commercio (Forlì-Cesena 23%); in provincia di Rimini, caratterizzata da una forte vocazione turistica, i principali settori sono il commercio (20% degli addetti) e i servizi di alloggio e ristorazione (20% degli addetti).

Complessivamente in Romagna le imprese alberghiere e simili sono oltre 3.000 e rappresentano il 67% del valore regionale, e più di 6.400 sono quelle dedite alla ristorazione, pari al 33% del valore regionale. Nella sola provincia di Rimini alberghi e simili sono oltre 2.000, pari al 66% del totale romagnolo (a Ravenna sono 528, pari al 17%; a Forlì-Cesena sono 484, pari al 16%).

Per quanto riguarda le imprese di ristorazione, a Rimini sono quasi 2.400 (36% sul totale della Romagna), Ravenna circa 2.100 (33%), Forlì-Cesena 1.900 (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 (dati da profilo 2018).

Il patrimonio zootecnico consiste in circa 7800 allevamenti, distribuiti tra provincia di Forlì-Cesena (50%), Ravenna (28 %) e Rimini (22%); di questi circa 850 sono allevamenti bovini (con oltre 28.000 capi), circa 350 quelli suini (con quasi 200.000 capi), circa 2900 quelli di equidi (con oltre 4.600 capi), circa 450 di avicoli (con oltre 1.800.000 capi), oltre 1500 di ovicaprini (con più di 26.000 ovini e 5.000 caprini). Sono inoltre presenti quasi 1.700 attività di apicoltura con oltre 4800 apiari.

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, cc.). Trasformatosi nel tempo da porto industriale a porto commerciale, si distingue nel trasporto delle rinfuse solide e liquide, che rappresentano circa il 50% del traffico portuale; ciò corrisponde, per il 2020, a 11,3 milioni di tonnellate di rinfuse sbarcate, su un totale di 22,4 milioni di tonnellate di merci varie, con un significativo calo rispetto al 2019 legato all'impatto del covid-19 (-15% sul totale di tonnellate movimentate, più specificamente - 20% per le merci varie e -15% per le rinfuse solide). 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

L'inquinamento atmosferico occupa il quarto posto nella graduatoria mondiale delle cause prevenibili di mortalità prematura dopo fumo, ipertensione e dieta negli uomini e ipertensione, dieta e iperglicemia nelle donne (Gbd 2019 Risk Factors Collaborators, "Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global burden of disease study 2019", *Lancet*, 2020 Oct 17; 396(10258):1223-1249). In particolare l'inquinamento da polveri sottili è associato alle malattie cardiovascolari, respiratorie e ai tumori; il materiale particolato sospeso, in particolare alle frazioni più fini (PM₁₀ e PM_{2,5}), è stato classificato dall'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) come un cancerogeno in Classe 1 per l'uomo, e considerato un inquinante a componenti multiple: oltre a costituire un fattore di rischio in se stesso (indipendentemente dalla composizione chimica che lo caratterizza), è un vettore di numerosi agenti tossici e cancerogeni, quali metalli (es. arsenico, piombo, cadmio, nickel), idrocarburi policiclici aromatici Ipa (es. Benzo(a)pirene), diossine e furani.

La valutazione della qualità dell'aria nella regione Emilia Romagna 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 (NO₂), l'anidride solforosa (SO₂), l'ozono (O₃), il benzene (C₆H₆) e le particelle fini in sospensione (PM₁₀); 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.

PM₁₀

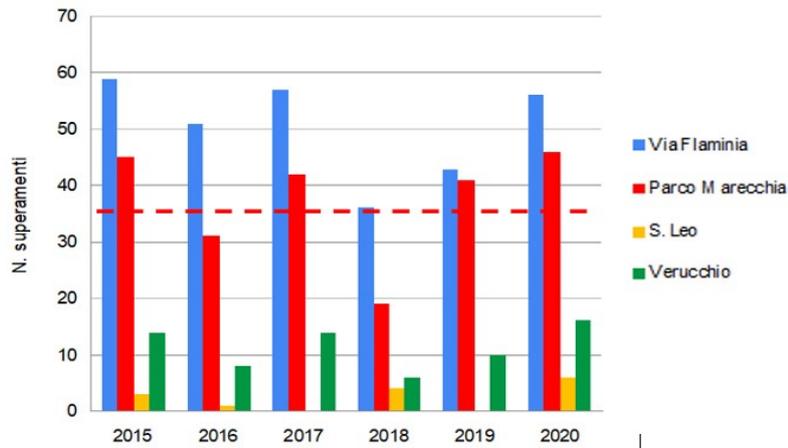
Nel 2020 per l'ottavo anno consecutivo in nessuna stazione della regione Emilia Romagna si sono registrati superamenti del valore limite annuale di PM₁₀ (40 µg/m³) con valori medi annui all'interno della variabilità dei cinque anni precedenti.

Il valore limite giornaliero di PM₁₀ (50 µg/m³) è invece stato superato per oltre 35 giorni (numero massimo definito dalla norma vigente) in 25 delle 43 stazioni della rete di monitoraggio regionale che lo misurano. Nei primi mesi del 2020 si sono verificati periodi con alta pressione, assenza di precipitazioni e scarsa ventilazione che hanno determinato un numero elevato di giornate con condizioni favorevoli all'accumulo degli inquinanti, condizioni che si sono poi ripetute anche nella parte finale dell'anno. Per questi motivi il 2020 risulta fra i tre anni peggiori dal 2003. Il numero di superamenti più elevati in Romagna è stato registrato nelle stazioni di Ravenna-Zalamella (58), Rimini-Flaminia (56), Forlì-Savignano (48), Rimini-Marecchia (46), Ravenna-Caorle (40), Ravenna-Delta Cervia (36 - 34 escludendo i superamenti per cause naturali).

L'inventario delle emissioni in atmosfera delle principali sostanze inquinanti aggiornato al 2017 stima quali fonti principali legate all'inquinamento diretto da polveri (PM₁₀) la combustione non industriale (cioè il riscaldamento delle abitazioni, in particolare se effettuato con la combustione di biomasse), che rappresenta il 57% del totale, e il traffico su strada.

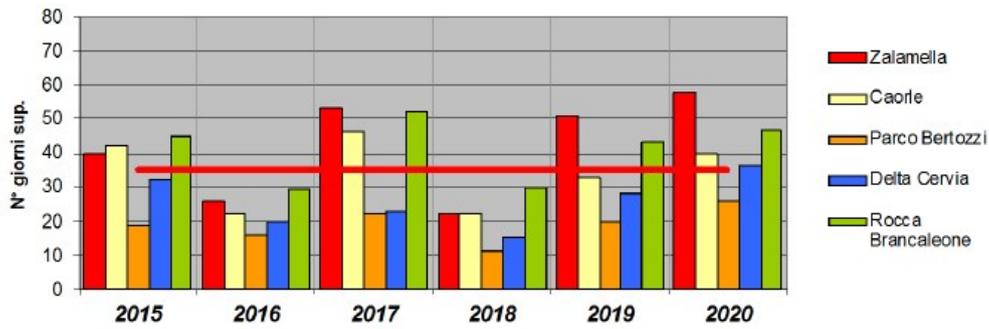
Numero di giorni di superamento della concentrazione di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ nell'anno (N max consentito=35)

Provincia di Rimini



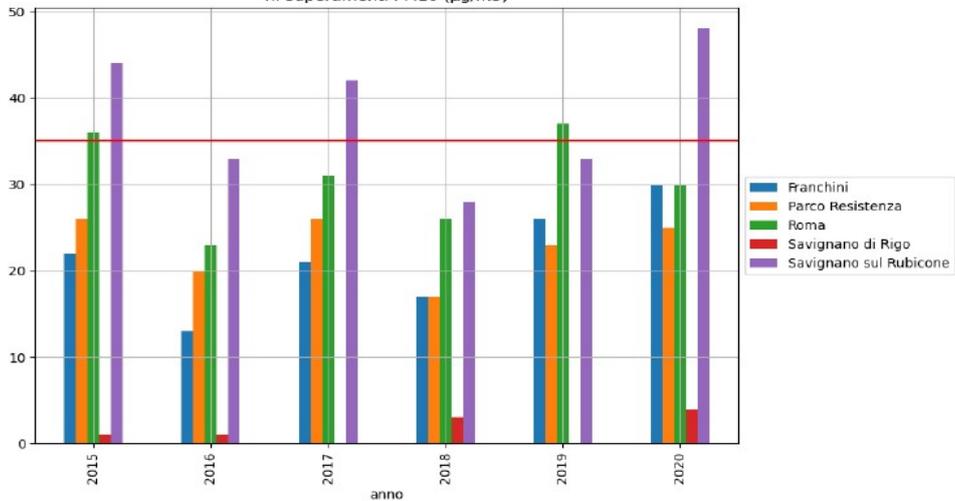
Provincia di Ravenna

PM10 - Giorni sup. $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ - Aree urbane e suburbane



Provincia di Forlì-Cesena

Numero giorni di superamento nell'anno
n. superamenti PM10 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)



PM_{2.5}

In tutta la Regione Emilia Romagna la media annuale di PM_{2.5} nel 2020 è stata inferiore al valore limite della normativa (25 µg/m³), con dati analoghi a quelli rilevati nei due anni precedenti.

Biossido di azoto

Per la prima volta nel 2020 in tutte le stazioni dell'Emilia Romagna è stato rispettato il valore limite annuale di 40 µg/m³ (nel 2019 è stato superato in 4 stazioni) e i valori medi annuali risultano inferiori all'anno precedente. Come negli anni precedenti in nessuna stazione si è avuto il superamento del valore limite orario (200 µg/m³).

La media annuale di biossido di azoto (NO₂) ha fortemente risentito dell'effetto del lockdown, in quanto gli ossidi di azoto vedono nel traffico la loro principale fonte; la drastica riduzione degli spostamenti imposta dal lockdown, soprattutto nei mesi da marzo a maggio 2020, ha contribuito alla riduzione di questo inquinante.

Ozono

Il trend dell'ozono in Emilia Romagna si mostra pressoché stazionario nell'ultimo decennio, con fluttuazioni dovute alla variabilità meteorologica della stagione estiva. Le concentrazioni rilevate e il numero di superamenti delle soglie continuano a superare gli obiettivi previsti dalla legge.

A parte la calda estate del 2019, quella del 2020 ha registrato temperature simili agli anni precedenti e un apporto pluviometrico maggiore, con un'unica significativa ondata di caldo, di breve durata, negli ultimi 5 giorni di luglio, in corrispondenza della quale sono state registrate le concentrazioni più elevate di ozono.

Altri inquinanti

I valori degli altri inquinanti (biossido di zolfo, benzene e monossido di carbonio) sono rimasti entro i limiti di legge in tutte le stazioni di rilevamento regionali.

Impatto della mobilità attiva

La lotta all'inquinamento atmosferico è una sfida complessa: gli inquinanti provengono infatti da più fonti; colpiscono la salute e l'ambiente, sia a livello locale che globale, ignorando i confini geografici. In Italia il traffico veicolare rimane la principale fonte di inquinamento atmosferico, ma le azioni volte al miglioramento della qualità dell'aria devono coinvolgere tutte le possibili cause (emissioni industriali, impianti di riscaldamento,...). In quest'ottica la mobilità attiva è uno degli strumenti per migliorare l'ambiente in cui viviamo.

Per mobilità attiva si intende la scelta di usare la bicicletta o andare a piedi per i propri spostamenti abituali (lavoro o scuola), in alternativa all'uso di veicoli a motore. La mobilità attiva comporta quindi non solo un vantaggio per l'ambiente ma offre anche la possibilità di raggiungere i livelli di attività fisica raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Il beneficio sulla salute è quindi doppio: indiretto (riduzione inquinamento) e diretto (movimento fisico). Secondo i dati della sorveglianza PASSI per il quadriennio 2017-19, in Romagna il 26,3% delle persone con 18-69 anni ha utilizzato nell'ultimo mese almeno per una volta **la bicicletta** per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali, escludendo l'attività sportiva o ricreativa. Il 48% delle persone con 18-69 anni ha dichiarato di aver fatto nell'ultimo mese **tragitti a piedi** per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali, escludendo l'attività sportiva o ricreativa. Queste percentuali variano nei diversi territori (vedi anche Capitolo "Stili di vita nella popolazione adulta", paragrafo "Mobilità attiva").

L'impatto sull'emissione di CO₂ della mobilità attiva può essere calcolato stimando il numero di km annui percorsi dall'insieme di "ciclisti" e dei "pedoni" del territorio romagnolo, assumendo una velocità media di 15 km/h per gli spostamenti in bicicletta e una di 4,8 km/h per quelli a piedi e ipotizzando che la mobilità attiva sia alternativa a un'automobile utilitaria che produce mediamente 150 gr di CO₂ a km. Utilizzando questi parametri si stima che in Romagna l'uso della bicicletta, anziché dell'automobile, abbia evitato l'emissione di circa 49mila tonnellate di CO₂ in un anno, mentre l'essere andati a piedi ne abbia risparmiate circa 32mila tonnellate.

Questi valori sono rispettivamente di circa 151mila e 126mila in Emilia-Romagna e di oltre 1.216.000 e di circa 1.800.000 a livello nazionale.

Il programma HEAT (*Health Economic Assessment*) dell'OMS permette di stimare anche la riduzione di mortalità tra chi usa la bicicletta o tra chi va a piedi in base ai giorni e ai minuti di mobilità attiva. In Romagna si stima un risparmio di mortalità del 13% tra chi va in bicicletta, corrispondente a 57 decessi all'anno, e del 9% tra chi va a piedi, ossia di 79 decessi.

I decessi evitati in Emilia-Romagna sono di 179 tra chi si sposta in bicicletta e di 307 tra chi lo fa a piedi. Questi valori sono rispettivamente di circa 1.600 e 4.800 a livello nazionale.

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.

N. acque (tot. 77) di balneazione per Comune ai fini del monitoraggio della qualità dell'acqua

Comune	N° acque di balneazione
Ravenna	20
Cervia	5
Cesenatico	8
Gatteo	2
Savignano sul R.	1
San Mauro Pascoli	2
Bellaria Igea Marina	5
Rimini	17
Riccione	8
Misano Adriatico	4
Cattolica	5

Secondo la legislazione vigente le acque sono classificate in 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 2017-20 **al termine del 2020 il 94% delle acque di balneazione della Romagna è risultato "Eccellente"**, con un progressivo miglioramento nel corso del periodo: nel 2017 era definito "Eccellente" il 79% delle acque.

N. acque di balneazione della Romagna per classe di qualità

	2017	2018	2019	2020
Eccellente	61	68	71	72
Buona	6	7	3	3
Sufficiente	4	0	2	1
Scarsa	2	2	1	0
In attesa di classificazione	4	0	0	1

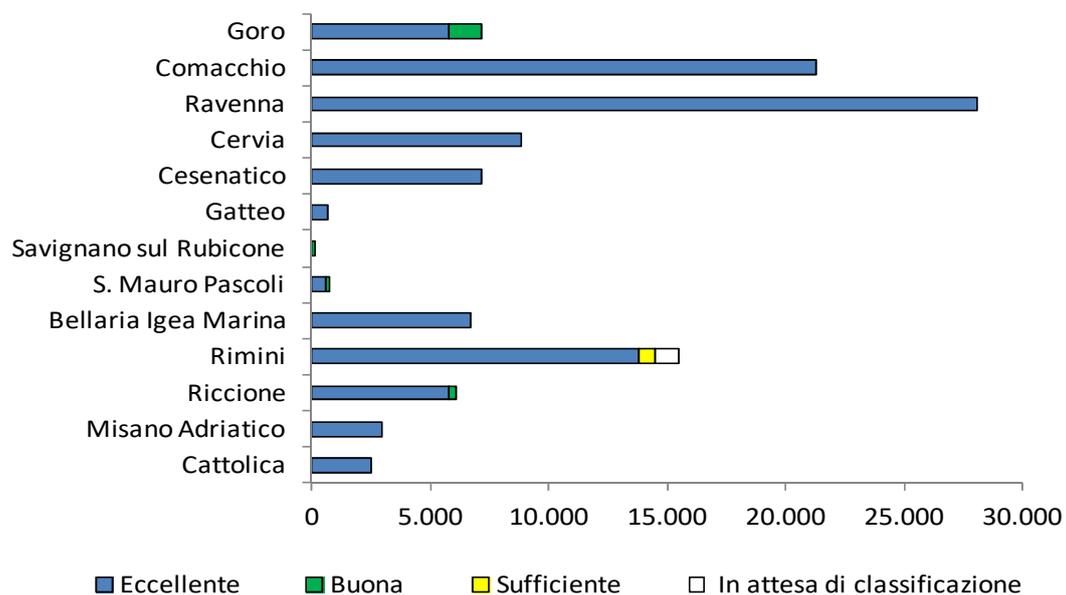
Nel complesso, al termine della stagione balneare 2020, si sono avuti 2 miglioramenti di classe: da "Buona" ad "Eccellente" per l'acqua denominata "Misano - Rio Agina" e da "Sufficiente" a "Buona" per l'acqua "Riccione - Foce Marano 50m S". Tutte le altre acque di balneazione mantengono la classe di qualità ottenuta al termine della scorsa stagione balneare.

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.

A tutela della salute dei bagnanti, gli esiti non conformi dei campionamenti programmati per il monitoraggio della qualità delle acque durante la stagione balneare hanno determinato l'emanazione di ordinanze di divieto di balneazione, a partire già dal giorno successivo al campionamento, grazie alla procedura di preallerta che si attiva ancor prima dell'esito definitivo delle analisi.

Suddivisione dell'estensione delle Acque Comunali per classi di qualità (metri di costa)

(Fonte: Report Regionale Acque di Balneazione - Anno 2020)



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 procapite dei rifiuti e di ridurre i quantitativi dei rifiuti che giungono allo smaltimento finale.

La produzione totale di rifiuti urbani in Emilia-Romagna nel 2019 è stata di circa 3 milioni di tonnellate, corrispondente a una produzione pro capite di 667 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 2019.

PROVINCIA	ABITANTI RESIDENTI*	PRODUZIONE (t)	PRODUZIONE ripartizione % per provincia	PRODUZIONE PRO CAPITE (kg/ab.)	DIFFERENZA (%) PRODUZIONE PRO CAPITE 2019/2018
Piacenza	287.791	201.026	7%	699	-1,6%
Parma	454.396	270.818	9%	596	1,1%
Reggio Emilia	532.807	417.829	14%	784	1,3%
Modena	708.346	458.810	15%	648	1,2%
Bologna	1.019.875	606.153	20%	594	-0,8%
Ferrara	345.503	223.376	7%	647	0,2%
Ravenna	389.980	301.325	10%	773	2,0%
Forlì-Cesena	395.117	248.734	8%	630	-13,7%
Rimini	340.477	258.153	9%	758	0,4%
Totale Regione	4.474.292	2.986.223		667	-0,9%

* Fonte: Regione Emilia-Romagna, Servizio Statistica e Sistemi Informativi Geografici

Fonte: elaborazioni Arpae sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo O.R.So.

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 2019, 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 2019.

PROVINCIA	PRODUZIONE TOTALE RIFIUTI URBANI (t)	DI CUI RACCOLTA DIFFERENZIATA (t)	DI CUI RIFIUTI URBANI INDIFFERENZIATI (t)	RACCOLTA DIFFERENZIATA (%)	DIFFERENZA (%) RACCOLTA DIFFERENZIATA 2019/2018
Piacenza	201.026	141.193	59.833	70,2%	+1,5%
Parma	270.818	212.684	58.135	78,5%	+0,2%
Reggio Emilia	417.829	336.904	80.925	80,6%	+3,6%
Modena	458.810	334.700	124.110	72,9%	+2,2%
Bologna	606.153	398.366	207.787	65,7%	+1,9%
Ferrara	223.376	173.189	50.187	77,5%	+1,3%
Ravenna	301.325	178.811	122.514	59,3%	+3,5%
Forlì-Cesena	248.734	161.633	87.102	65,0%	+8,3%
Rimini	258.153	179.874	78.279	69,7%	+3,1%
Totale Regione	2.986.223	2.117.352	868.871	70,9%	+2,9%
Differenza 2019/2018	-25.131	+70.690	-95.821		

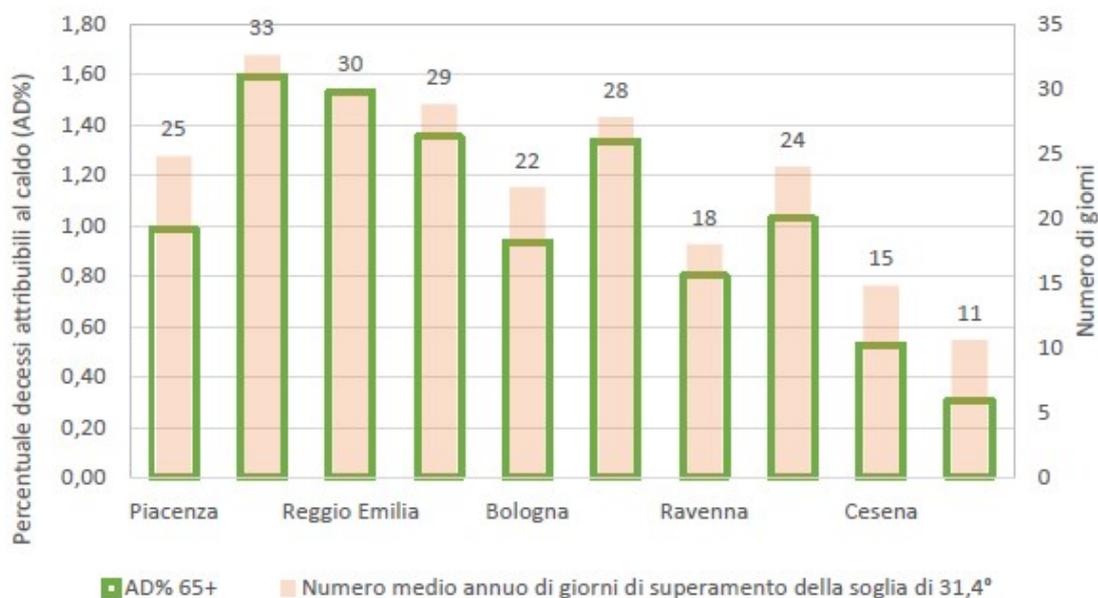
Fonte: elaborazioni Arpae sui dati provenienti dal modulo comuni dell'applicativo O.R.So.

Cambiamenti climatici e zanzare

La temperatura superficiale del nostro pianeta sta progressivamente aumentando: dal 1880 al 2012, è cresciuta in media di circa $0,85 \pm 0,20$ °C (IPCC AR5, 2013), ma ha presentato una velocità di cambiamento doppia se si considerano solo gli anni dal 1981 in poi. La comunità scientifica ha riconosciuto che questo incremento è sicuramente di natura antropogenica. Nell'ultimo decennio si sono registrate ondate di calore di intensità eccezionale, mentre le precipitazioni estive sono diminuite. La salute umana è influenzata dai cambiamenti climatici, con effetti diretti, tipo quelli dovuti a eventi meteorologici estremi, ondate di calore, inondazioni, uragani o incendi, ma anche indiretti, come la diffusione in nuove regioni di malattie infettive da vettore e non, oppure l'incremento delle frazioni di popolazione colpite da malnutrizione a causa della riduzione anche drastica della produzione agricola a seguito di siccità, inondazioni o uragani, o ancora per la diminuzione della disponibilità di acqua potabile.

Nel periodo 2013-2017, il numero di **decessi attribuibili al caldo** è stato stimato in circa 182 all'anno (95%IC: 93 - 240), cioè 1 decesso ogni 100 nella popolazione residenti nei Capoluoghi di Provincia dell'Emilia Romagna di età superiore a 65 anni. Quando si parla di decessi "attribuibili" si intende il numero di decessi evitabili o posticipabili se non ci fosse stato il fattore causale in oggetto. Nel caso specifico dei decessi attribuibili al caldo, la letteratura ha evidenziato che una quota importante di decessi sono solo anticipati di qualche settimana (fenomeno di "harvesting"). Nel triennio in esame la temperatura ha superato la soglia considerata rischiosa per la salute, in media, 23 giorni ogni anno (da 11 giorni di Rimini a 33 giorni di Parma). Da notare che i Capoluoghi della Romagna sono i meno interessati da questo fenomeno, grazie al clima più mite della zona costiera.

Proporzione di decessi attribuibili alle ondate di calore nei capoluoghi di provincia per la popolazione di età superiore a 65 anni, Emilia-Romagna 2013-2017.



Fonte: Rielaborazione dati ARPAE

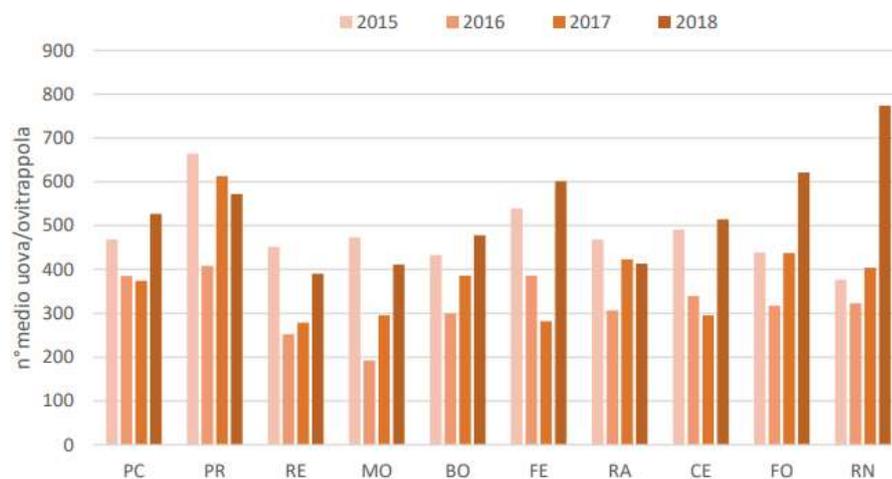
¹ Il numero giornaliero di decessi attribuibili (AD) alle alte temperature in una popolazione può essere stimato come $AD = M * [1 - 1/\exp(\beta * \Delta T)]$ dove M = decessi, $\Delta T = T_{max} - T_{soglia}$, $\Delta T = 0$ se $T_{max} < T_{soglia}$ β = coefficiente di rischio della relazione fra mortalità e caldo/inquinamento.

Analogamente, il numero totale di decessi attribuibili in un dato periodo (mese, anno,..) sarà la somma di AD sul periodo di interesse.

Se si dispone solo dei dati di mortalità aggregati per periodo ($M_{periodo}$) la formula diventa $AD_{periodo} = M_{periodo} * [1 - 1/\exp(\beta * \Delta T_{medio})]$

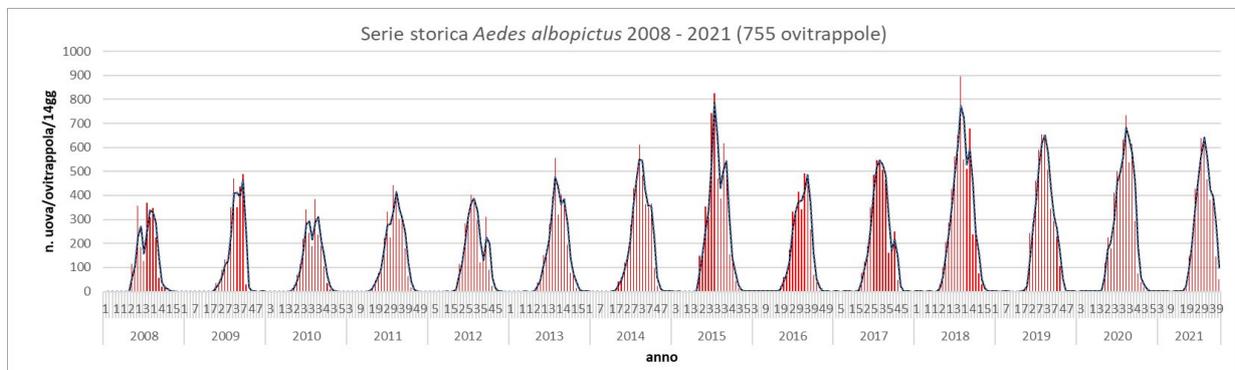
Anche la diffusione di **malattie infettive da vettore** può essere un effetto indiretto per la salute umana dell'innalzamento delle temperature. I rischi per la salute derivanti dalla diffusione delle arbovirosi appaiono particolarmente rilevanti e di attualità in Emilia-Romagna, che dal 2007 ha gestito operativamente focolai epidemici di malattie da vettore: dall'importante evento della Chikungunya in Romagna nel 2007, alla presenza di focolai di West Nile disease che stanno interessando la zona di pianura dell'Emilia-Romagna dal 2008. Dal 2007 la Regione Emilia-Romagna ha approvato un piano arbovirale che viene aggiornato annualmente e definisce attività di sorveglianza e controllo delle malattie da vettore per affrontare in modo efficace i problemi sopra delineati. In particolare, le due specie entomologiche di interesse nel territorio regionale sono *Aedes albopictus* ("Zanzara Tigre"), in grado di trasmettere il virus di Chikungunya, Dengue e Zika, e *Culex pipiens* ("Zanzara comune"), vettore di West Nile virus. Il monitoraggio di zanzara tigre viene effettuato nei Comuni capoluogo e si può osservare come i 10 Comuni monitorati mostrino oscillazioni tra gli anni coerenti tra loro pur registrando indicatori di densità che in alcuni anni sono anche molto diversi da territorio a territorio.

Numero medio di uova di zanzara Tigre per ovitrappola per anno e provincia, Emilia-Romagna 2015-2018.



Fonte: Monitoraggio entomologico Emilia-Romagna

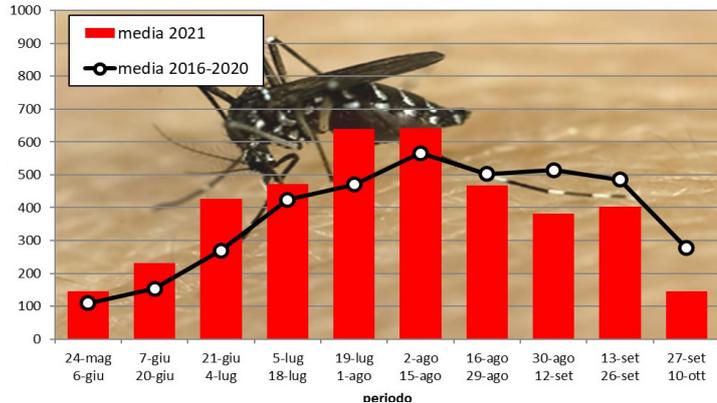
Il monitoraggio ordinario estivo di Zanzara Tigre mediante ovitrappe è stato condotto con 10 turni di raccolta da fine maggio a inizio ottobre. Sono state gestite **755 ovitrappe in 10 Comuni capoluogo** mantenendo le postazioni degli anni precedenti e ricavando così ulteriori dati che si aggiungono alla serie di dati storici disponibili a partire dal 2008 e riportati nell'immagine sottostante.



Nel grafico viene riportato l'andamento regionale della popolazione di Zanzara Tigre nel 2021 (in rosso) a confronto con quello del quinquennio (2016-20, linea nera).

Andamento regionale della popolazione di Zanzara Tigre nel 2021 (in rosso) a confronto con l'andamento dell'ultimo quinquennio (dal 2016 al 2020, linea nera).

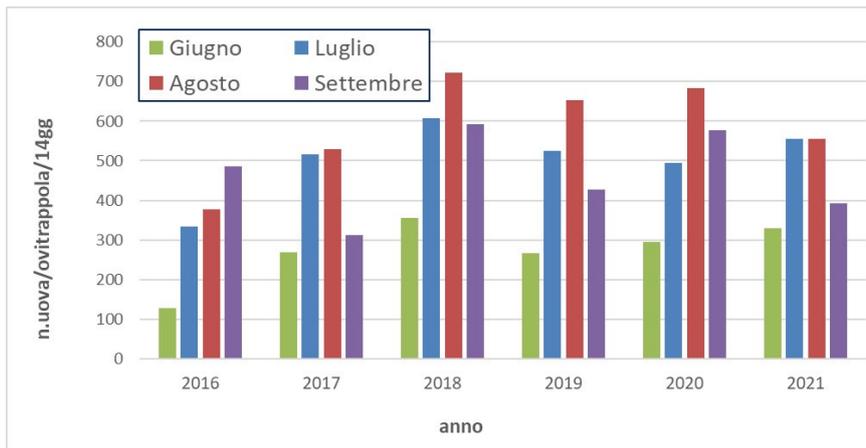
Nella fase iniziale della stagione estiva (fine maggio-inizio giugno) la densità di popolazione di *Ae. albopictus* era in linea con l'andamento medio dell'ultimo quinquennio. A partire dalla seconda metà di giugno la densità di popolazione è aumentata rapidamente raggiungendo il picco da metà luglio a metà agosto, facendo registrare il **superamento delle medie storiche nella seconda metà di giugno (+58%) e di luglio (+36%)**.



Dopo la metà di agosto si è osservato un calo della popolazione con valori inferiori alle medie dell'ultimo quinquennio fino al termine del monitoraggio estivo.

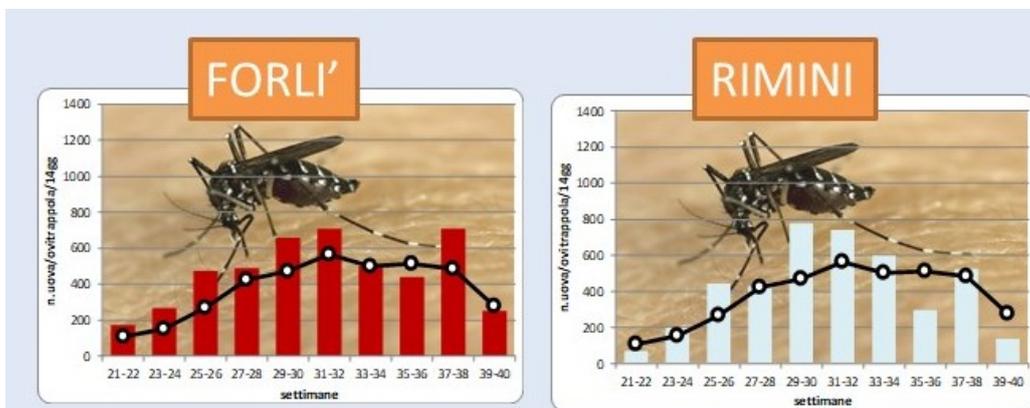
Nel corso della **stagione estiva 2021** sono state conteggiate dai laboratori ARPAE di Modena e di Forlì **2.816.895 uova** di Zanzara Tigre.

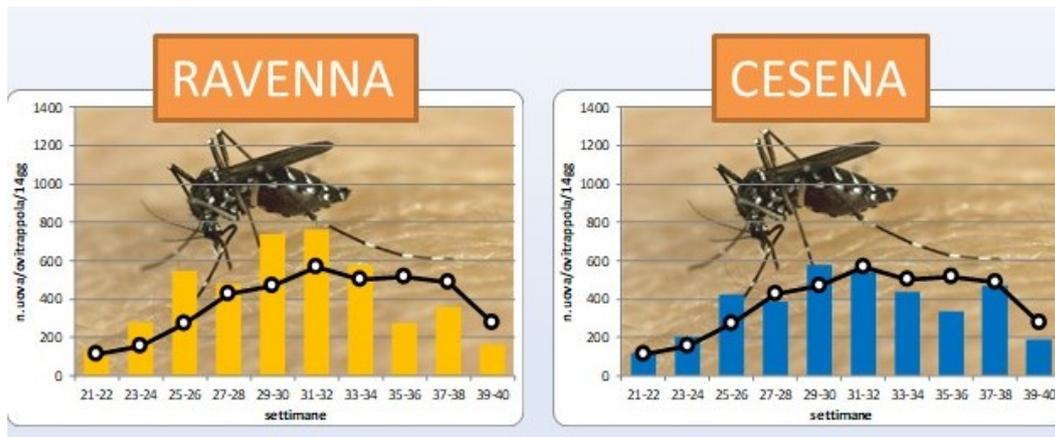
Utilizzando i dati storici delle 755 ovitrappe sono state messe a confronto le **medie mensili regionali** di popolazione di *Ae. albopictus* dal 2016 al 2021 come mostrato nel seguente grafico.



Il 2021 ha fatto registrare un andamento mensile con picco di popolazione (luglio e agosto) simile al 2017 e inferiore a quello degli anni 2018, 2019 e 2020.

Nei grafici sottostanti vengono riportati i dati riassuntivi del monitoraggio 2021 per ciascun Comune capoluogo.





In generale si **stima nel 2021 un aumento medio per Comune del 5%** rispetto alla media dell'ultimo quinquennio 2016-2020 con valori medi relativamente più alti nei Comuni di Modena (+37%), Ferrara (+26%), Forlì (+22%), Rimini (+21%) e Ravenna (+11%). Dal 2017, partendo dai dati del monitoraggio con ovitrappole, per ciascun Comune monitorato, vengono realizzate mappe mensili quantitative, utilizzate come supporto per meglio indirizzare la lotta antilarvale anche nelle aree private.

2. Stili di vita nella popolazione adulta

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.

Per gli stili di vita nelle persone con 65 anni di età e oltre si rimanda al capitolo "Salute nelle persone con 65 anni e più" e per quella di <18 si rimanda al capitolo "Salute infanzia e adolescenza".

2.1 Percezione dello stato di salute

La "qualità della vita relativa alla salute" è una valutazione soggettiva globale dello stato di salute che include il benessere fisico e mentale,

Nella definizione di salute dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) viene evidenziato come allo stato di "benessere psicofisico" concorrano una componente oggettiva (presenza o assenza di malattia) e una componente soggettiva (il modo di vivere e percepire la malattia).

La percezione dello stato di salute influenza quindi il vissuto dalla persona e l'effettivo benessere o malessere psicofisico.

Nel sistema di sorveglianza PASSI la salute percepita viene valutata col metodo dei "giorni in salute" (*Healthy Days*), calcolati attraverso quattro domande che indagano come l'individuo si sente al momento dell'intervista e per quanti giorni nell'ultimo mese non si è sentito bene per motivi fisici, per motivi mentali e/o psicologici o ha avuto limitazioni nelle attività abituali.

A livello della comunità, gli indicatori che misurano la salute percepita forniscono indicazioni relative alle disuguaglianze sociali nella salute perché tali misure non dipendono solo dalla presenza e dal tipo di malattia, ma anche dalle risorse economiche, sociali ed altre condizioni pratiche.

In Romagna (dati 2014-2018), similmente a quanto avviene in Regione, una condizione di salute molto buona viene riferita più dagli uomini (73%) che dalle donne (65%), tra i più giovani, tra chi ha un livello di istruzione più alto e che non lamenta difficoltà economiche; gli stranieri dichiarano uno stato di buona salute in proporzione sensibilmente superiori rispetto ai cittadini italiani, sia per gli uomini che per le donne.

Prevalenza % di percezione positiva dello stato di salute (intervistati che hanno dichiarato di stare bene o molto bene) - PASSI Romagna 2014-2018

	UOMINI		DONNE	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Totale	72.9	71.0-74.7	65.3	63.4-67.2
Classe d'età				
18-34	89.6	86.8-92.0	85.2	81.9-88.0
35-49	77.6	74.5-80.5	71.7	68.3-74.8
50-69	57.9	54.5-61.3	48.3	45.0-51.7
Istruzione				
Nessuna	49.5	40.5-58.5	37.8	29.9-46.4
Media inf.	64.4	60.9-67.8	55.8	51.6-59.9
Media sup	79.3	76.5-81.8	70.0	67.0-72.8
Laurea	80.1	75.3-84.2	75.1	70.7-79.0
Difficoltà economiche				
Molte	53.3	46.6-52.0	54.2	47.4-60.8
Qualche	69.2	65.5-72.7	60.4	56.9-63.8
Nessuna	77.4	75.1-79.5	70.5	67.9-73.0
Cittadinanza				
Italiani	72.1	70.2-74.0	64.2	62.1-66.2
Stranieri	81.4	74.7-86.6	75.6	69.4-80.8

L'analisi di tutti i fattori in studio (mediante un modello logistico multivariato) conferma una associazione positiva statisticamente significativa tra la percezione di un buono stato di salute ed essere di genere maschile, avere un alto livello di istruzione, non avere difficoltà economiche ed essere di cittadinanza straniera. Forte anche l'associazione con l'età: i più giovani si sono dichiarati più soddisfatti della propria salute, mentre al crescere dell'età, aumenta via via la percezione di uno stato di salute non buono.

2.2 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; ogni 15 Kg di peso in eccesso aumentano del 30% il rischio di morte prematura.

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel periodo 2016-19 nel territorio della Romagna poco meno della metà delle persone di 18-69 anni (42%) presenta un eccesso ponderale (30% sovrappeso e 12% obeso); questa stima corrisponde complessivamente nel territorio romagnolo poco meno di 317mila persone in eccesso ponderale, di cui circa 227mila in sovrappeso e circa 90mila obesi.

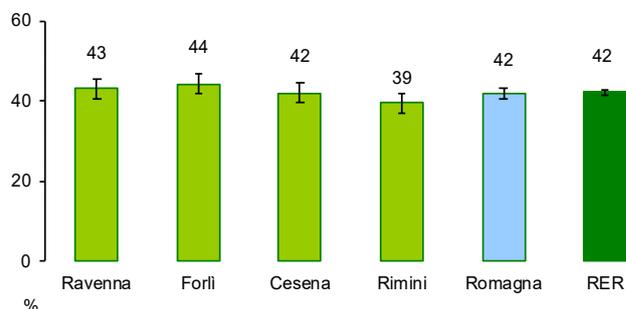
L'eccesso ponderale cresce con l'età ed è più diffuso nelle persone con basso livello di istruzione o difficoltà economiche.

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

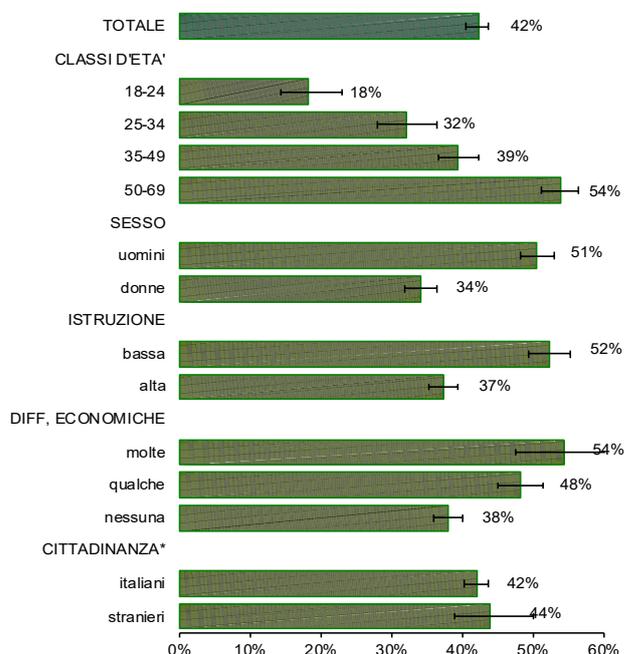
Il Piano della Prevenzione indica tra gli obiettivi essenziali per migliorare la salute e la qualità della vita degli italiani, l'incremento nella popolazione adulta del [consumo giornaliero di frutta e verdura](#). In Romagna solo il 12% delle persone 18-69enni mangia giornalmente frutta e verdura ai livelli raccomandati (5 o più porzioni). Meno della metà (47%) ne consuma uno o due porzioni e poco più di un terzo (38%) tre o quattro. Tale consumo risulta complessivamente vicino o solo di poco superiore a quello registrato a livello regionale e nazionale, nel grafico il dettaglio per ambito. Analizzando la percentuale di chi mangia meno di tre porzioni di frutta o verdura, target di popolazione su cui è necessario promuovere un maggior consumo, questa risulta maggiore tra i 18-24enni, gli uomini, le persone con bassa istruzione e quelle con molte difficoltà economiche riferite.

La promozione dell'adeguato consumo di frutta e verdura è ancora più importante in quanto in Emilia-Romagna si è osservata una diminuzione a partire dal 2008. In particolare, si evidenzia un calo significativo nella percentuale di persone che consumano le cinque porzioni raccomandate e un aumento in quella di chi ne consuma una o due porzioni. Questo fenomeno è almeno in parte legato alla crisi economica ed è più forte tra le persone con un livello socio-economico medio-basso.

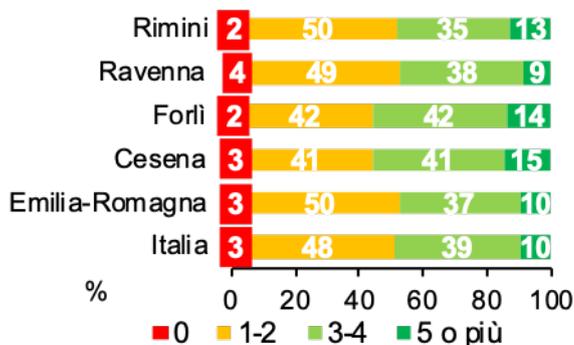
Persone 18-69 anni in eccesso ponderale (%) PASSI 2016-19



Persone 18-69 anni in eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) (%) Romagna PASSI 2016-2019



Consumo di frutta e verdura (%) Romagna - PASSI 2016-19



Consumo di sale

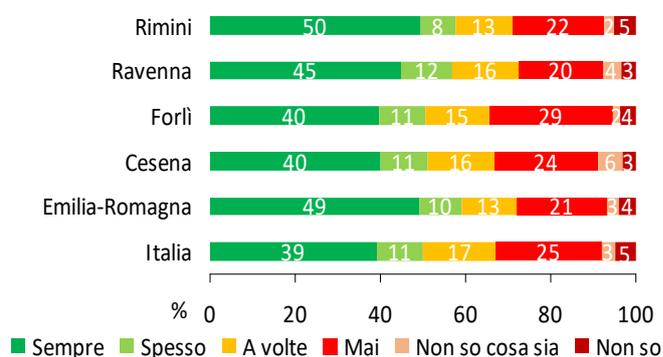
In Romagna solo il 66% delle persone con 18-69 anni ha dichiarato di fare attenzione o di ridurre la quantità di sale assunta (63% a livello regionale). L'attenzione alla quantità di sale consumata è più diffusa tra le persone con 50-69enni, quelle di sesso femminile, quelle con cittadinanza italiana, quelle in eccesso ponderale e quelle con ipertensione arteriosa.

A meno di contraddizioni specifiche, le raccomandazioni indicano di utilizzare il sale iodato al posto di quello comune per prevenire patologie tiroidee.

In Romagna il 3,4% delle persone con 18-69 anni ha riferito di non conoscere l'esistenza del sale iodato e solo il 55% ha dichiarato che in casa sua si usa sempre o spesso, valore sovrapponibile a quello regionale (59%) e superiore a quello nazionale (50%). Il dettaglio per ambito è visibile nel grafico.

L'utilizzo di sale iodato è leggermente più alto nelle persone con 50-69 anni, quelle di sesso femminile, quelle con alta istruzione e quelle senza molte difficoltà economiche.

Uso del sale iodato nelle persone di 18-69 anni (%)
PASSI 2016-2019



2.3 Attività fisica

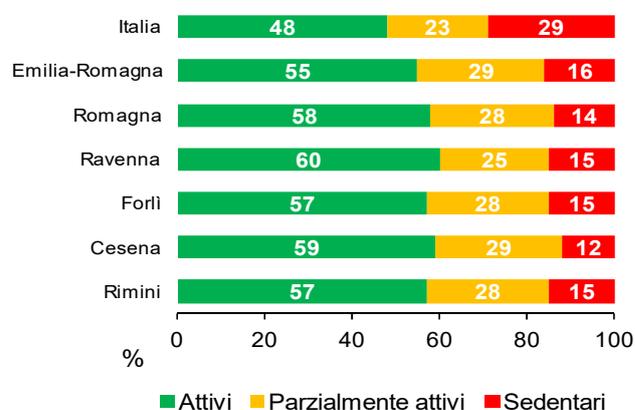
L'attività fisica praticata regolarmente svolge un ruolo di primaria importanza nella prevenzione delle patologie cronico-degenerative e aumenta il benessere psicologico. La sedentarietà contribuisce in larga misura al carico di morbidità, disabilità e mortalità nella popolazione. A livello mondiale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

Dalla sorveglianza PASSI emerge che nel territorio della Romagna oltre la metà degli adulti 18-69enni ha uno stile di vita attivo (58%) in quanto pratica attività fisica nel tempo libero ai livelli raccomandati agli adulti dall'OMS (55%)¹ oppure svolge un'attività lavorativa pesante dal punto di vista fisico (15%); questa stima corrisponde a poco più di 430mila persone con 18-69 anni.

La percentuale di attivi varia tra i territori dell'AUSL dal 57% di Forlì e Rimini al 60% di Ravenna; in tutte le realtà il valore è superiore a quello regionale (55%).

Oltre il 27% di adulti, invece, si può considerare **parzialmente attivo** (corrispondenti a una stima di oltre 200mila 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 uno su sette è completamente sedentario (14%), pari a circa 105mila persone nella fascia 18-69 anni. La percentuale di **sedentari** varia tra i territori dell'AUSL dal 12% di Cesena al 15% di Rimini e degli altri ambiti romagnoli.

Livello di attività fisica praticata (%)
PASSI 2016-19



¹ 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.

La pratica dell'attività fisica è meno diffusa negli ultra 35enni, nelle donne, nelle persone con bassa istruzione, in quelle con difficoltà economiche e negli stranieri.

Troppo bassa appare l'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche: su 10 intervistati solo 3 riferiscono di aver ricevuto il consiglio dal medico o da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica; fra le persone in eccesso ponderale questa quota non raggiunge il 45%, fra le persone con patologie croniche raggiunge solo il 50%.

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**.

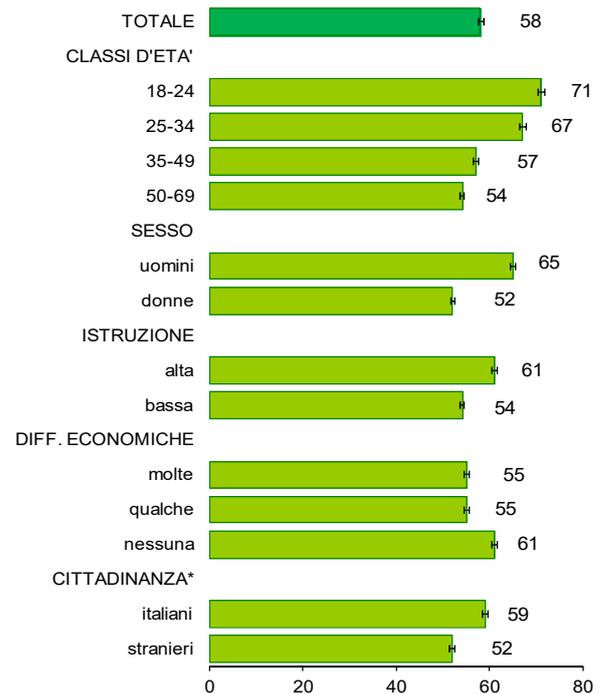
Il 48% degli intervistati ha riferito di aver percorso tragitti a piedi per andare al lavoro o a scuola o per gli spostamenti abituali in media per 4 giorni alla settimana e per 36 minuti al giorno. Gli spostamenti a piedi sono più frequenti nella provincia di Rimini.

Il 26% degli intervistati ha utilizzato la bicicletta per gli spostamenti abituali in media per 4 giorni alla settimana e per 33 minuti al giorno (nelle giornate di utilizzo). L'utilizzo è maggiore nella provincia di Ravenna (31%).

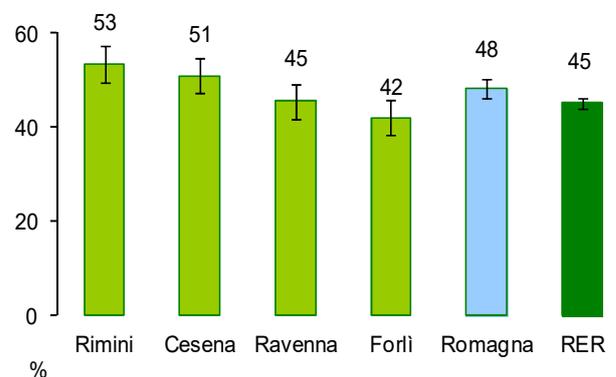
Complessivamente in Romagna il 48% delle persone 18-69enni intervistate ha riferito di aver fatto nell'ultimo mese tragitti a piedi per gli spostamenti abituali. Più di una persona su cinque (26%) usa la bicicletta.

(vedi §1.3 Ambiente-Impatto della Mobilità attiva)

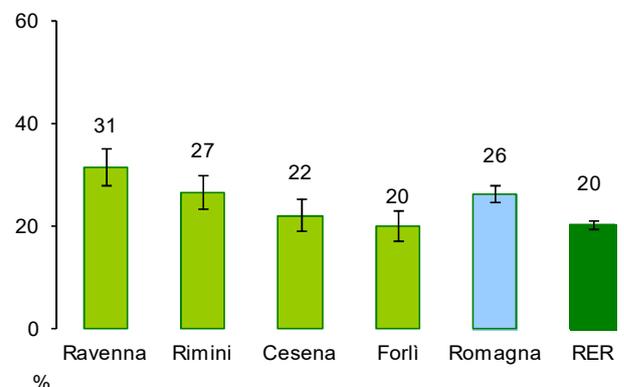
Attivi fisicamente (%)
Romagna - PASSI 2016-2019



Tragitti a piedi per gli spostamenti abituali(%)
Romagna - PASSI 2016-2019



Uso della bicicletta per gli spostamenti abituali(%)
Romagna - PASSI 2016-2019



2.4 Abitudini 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 (27%) degli adulti 18-69enni, pari a una stima di circa 197 mila persone; il valore è in linea con quello regionale (27%).

Nell'ambito dell'Azienda Romagna, la prevalenza di fumatori varia dal 26% di Ravenna al 28% di Forlì. Rispetto al livello nazionale è inferiore la quota di non fumatori e superiore quella degli ex fumatori.

Anche in Romagna, come a livello regionale e nazionale, l'abitudine al fumo mostra forti differenziali demografici e socio-economici.

La prevalenza di fumatori di sigaretta è più alta tra:

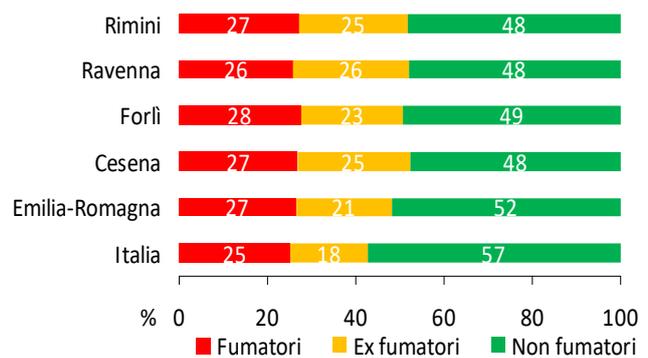
- i 25-34enni (34%);
- gli uomini (28%);
- le persone con bassa scolarità (31%);
- le persone con difficoltà economiche (fino al 44% in presenza di molte difficoltà).

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

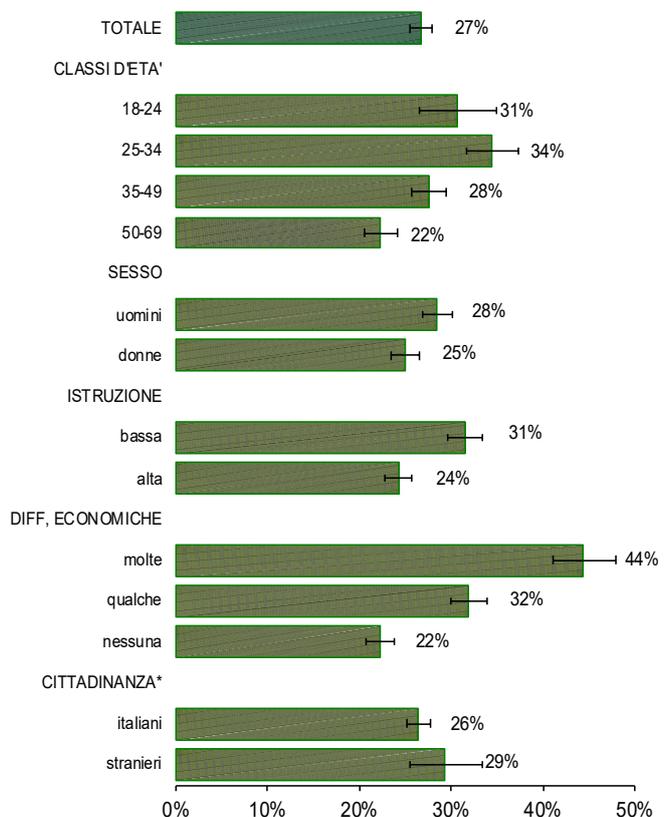
Il 20% dei fumatori fuma sigarette "rollate"¹ (cioè fatte a mano): il 3% qualcuna, l'1% più della metà e il 16% tutte o quasi tutte. L'uso di sigarette "rollate" è maggiore tra gli uomini (26%) rispetto alle donne (14%) e tra i più giovani (46% tra i 18-24enni) rispetto ai 50-69enni (10%).

¹ Le **sigarette rollate** sono mortali come le sigarette confezionate. Secondo le evidenze disponibili, i danni alla salute non differiscono da quelli causati dalle sigarette confezionate. È vero che la quantità di tabacco, essendo più sottile, è inferiore a quella presente nelle sigarette confezionate, ma il fumatore inala più profondamente per poter aspirare la stessa quantità di nicotina a cui è abituato con le sigarette confezionate (8, 9). Inoltre, a causa dell'assenza del filtro o, quando presente, di una sua minore efficacia, le sigarette RYO producono più nicotina, tartaro e monossido di carbonio di quelle confezionate.

Fumatori per ambito territoriale (%)
Romagna - PASSI 2016-2019



Fumatori per caratteristiche socio-demografiche (%)
Romagna - PASSI 2016-2019



Smettere di fumare

In Romagna il 45% dei fumatori ha dichiarato di aver provato a smettere di fumare negli ultimi 12 mesi; tra questi solo il 7% è riuscito nel tentativo.

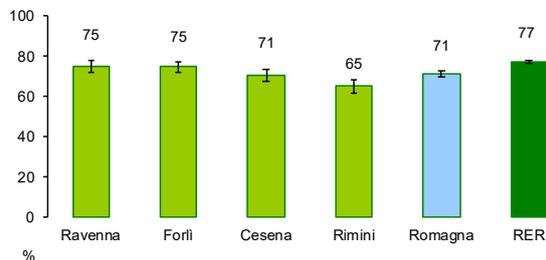
Quasi tutti gli ex fumatori (89%) hanno riferito di essere riusciti a smettere di fumare da soli; è quindi bassa la quota di chi ha fatto ricorso a farmaci e cerotti oppure si è rivolto a corsi organizzati dalle aziende sanitarie.

Applicazione del divieto di fumo

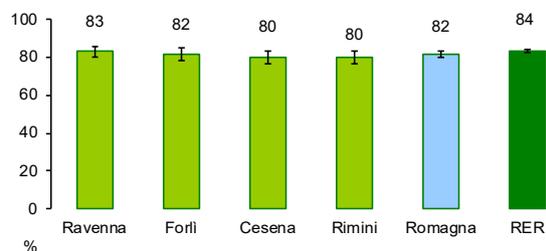
In Romagna, la maggior parte (71%) degli intervistati di 18-69 anni ritiene che il divieto di fumare nei luoghi pubblici sia sempre rispettato; il valore è inferiore a quello regionale (77%). I valori degli Ambiti territoriali oscillano tra il 65% di Rimini e il 75% di Ravenna e Forlì.

La percentuale degli intervistati di 18-69 anni che ritiene che il divieto di fumare nei luoghi di lavoro sia sempre rispettato (82%), valore di poco inferiore a quello regionale (84%). Rimini segna la percentuale più bassa con 80%.

Rispetto assoluto del divieto di fumare nei locali pubblici (%). Romagna - PASSI 2016-2019



Rispetto assoluto del divieto di fumare nei luoghi di lavoro (%). Romagna - PASSI 2016-2019



2.5 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 YearsDaly*), con un impatto economico significativo.

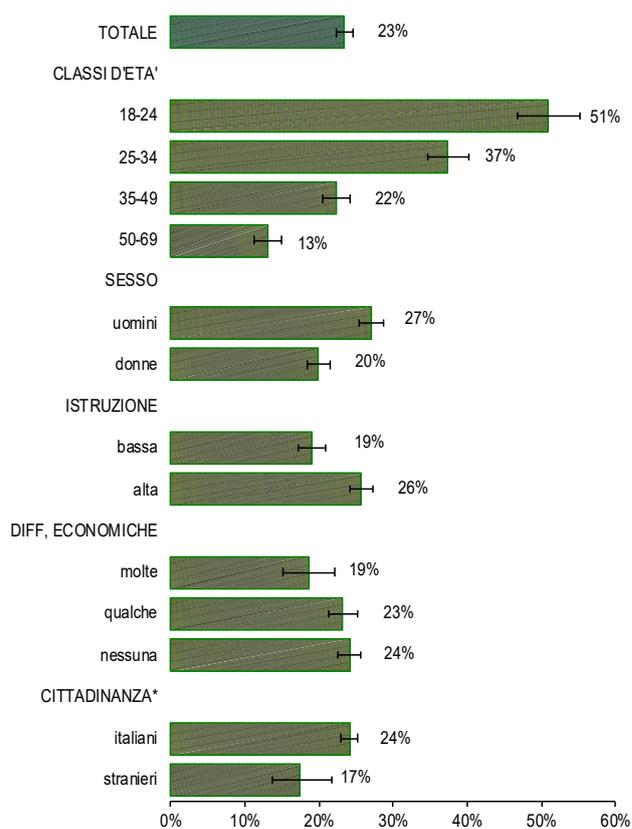
Si considerano comportamenti a rischio tre modalità di assunzione di alcol: il **consumo abituale elevato** (maggiore di 2 unità alcoliche al giorno nell'uomo e 1 nella donna), il **consumo abituale fuori pasto** e il **bingedrinking**¹. L'unità alcolica corrisponde ad una lattina di birra o un bicchiere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

In base ai risultati del sistema di sorveglianza PASSI, nel triennio 2016-19 nel territorio della Romagna il 23% dei 18-69enni presenta un consumo di alcol a rischio, (22% a Ravenna, 23 % a Forlì, 24% a Cesena e 25% a Rimini).

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. Il consumo di alcol a maggior rischio anche in Romagna è più diffuso tra i più giovani (51% nella classe di età 18-24 anni e 37% in quella 25-34 anni), tra gli uomini rispetto alle donne e nelle persone con alto livello di istruzione.



Consumo di alcol a rischio (%)
Romagna - PASSI 2016-2019



¹ 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.

2.6 Disuguaglianze e stili di vita

Alcune caratteristiche individuali si associano in maniera significativa agli stili di vita non salutari, oltre che ad altri riconosciuti fattori di rischio per malattie cronico degenerative. Quando queste differenze sono sistematicamente presenti nella popolazione, riguardano fattori di rischio modificabili (come gli stili di vita non salutari) e si associano a caratteristiche che hanno motivazioni complesse ma che sono anch'esse sensibili di cambiamento, si parla di disuguaglianze di salute.

In basso si presenta una tabella riassuntiva delle principali disuguaglianze di salute rilevate dalla sorveglianza PASSI nell'AUSL Romagna.

Il basso livello di istruzione si associa a tutti i fattori di rischio in studio ad eccezione del consumo di alcol a maggior rischio. La presenza di difficoltà economiche si associa ad una peggiore percezione dello stato di salute e all'eccesso ponderale; la cittadinanza italiana si associa ad una peggiore percezione dello stato di salute e ad un consumo di alcol a maggior rischio.

Tabella sinottica dei [fattori di rischio per malattie cronico degenerative](#).
Dati PASSI 2014-2018 - Ausl Romagna

Fattori di rischio	Sesso		Età			Istruzione		Difficoltà economiche		Cittadinanza	
	Uomini	Donne	18-34	35-49	50-69	Bassa	Alta	no	sì	Italiana	Straniera
Percezione dello stato di salute		☹		☹	☹	☹			☹	☹	
Abitudine al fumo di sigaretta	☹		☹			☹		☹			
Sedentarietà		☹		☹	☹	☹					
Eccesso ponderale	☹			☹	☹	☹			☹		
Consumo di alcol a maggior rischio*	☹		☹							☹	
Iperensione arteriosa					☹	☹					
Ipercolesterolemia				☹	☹						
Diabete	☹				☹	☹					

* Il consumo di alcol a maggior rischio comprende il consumo abituale elevato, il consumo fuori pasto e il binge drinking

LEGENDA

- ☹ valore critico che segnala la presenza di una disuguaglianza, supportata da una differenza statisticamente significativa;
- ☺ valore che segnala la presenza di una disuguaglianza che a livello statistico è al limite della significatività;

Italiana: italiane e straniere provenienti da paesi a sviluppo avanzato (PSA)

Straniera: straniere provenienti da paesi a forte pressione migratoria (PFPM)

Stili di vita nel 2020

Si riporta una breve sintesi dei dati locali dalle sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento 2016-19 sugli stili di vita a confronto con i dati preliminari Regionali raccolti nello stesso quadriennio e durante l'anno 2020, caratterizzato dalla emergenza sanitaria tuttora in atto.

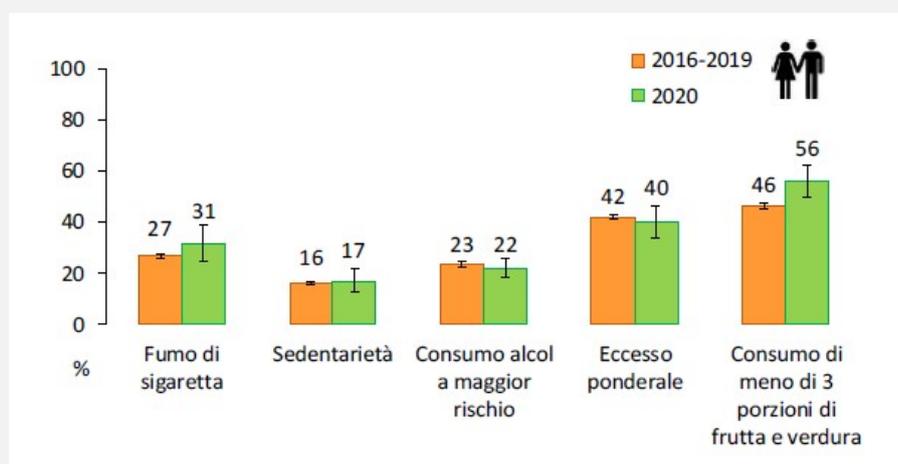
Come già evidenziato, un buono stato di salute è influenzato da diversi fattori che agiscono durante tutto il corso della vita; la prevenzione e la promozione di stili di vita sani sono l'arma più efficace per combattere le patologie croniche. La presenza di alcune malattie croniche e fattori di rischio influenza la prognosi nelle persone con Covid-19; a rendere più vulnerabili i pazienti non sono solo le malattie che riguardano l'apparato respiratorio ma anche altre condizioni pregresse come disfunzioni endoteliali legate al diabete, malattie cardiovascolari o l'obesità. Tutti possono ridurre in modo significativo il rischio di svilupparle semplicemente adottando abitudini salutari come evitare il fumo, seguire un'alimentazione corretta, limitare il consumo di alcol e svolgere attività fisica regolare. Per il 2020 in Emilia-Romagna, tra gli adulti 18-69enni il 31% è un fumatore, il 22% è un consumatore di alcol a rischio e il 56% consuma meno di tre porzioni di frutta e verdura al giorno, percentuali che sono al di sopra dei valori nazionali; tali differenze risultano statisticamente significative solo per il fumo (25%). Il 17% ha uno stile di vita sedentario e il 40%, infine, è in eccesso ponderale: il 32% è in sovrappeso e l'8% presenta obesità.

COVID-19 e stili di vita

Distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione 18-69 anni, Sorveglianza PASSI Romagna ed Emilia-Romagna

PASSI (popolazione 18-69 anni)	Romagna	Emilia-Romagna	
	2017-19	2017-19	2020
consumo di alcol a maggior rischio (1)	23	23	22
fumo di sigaretta	27	27	31
sedentarietà (OMS)	14	16	17
eccesso ponderale(sovrapeso e obesità)	42	42	40
consumo di meno di 3 porzioni di frutta o verdura**	47	46	56

Distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione 18-69 anni, PASSI Emilia-Romagna 2016-19 vs 2020



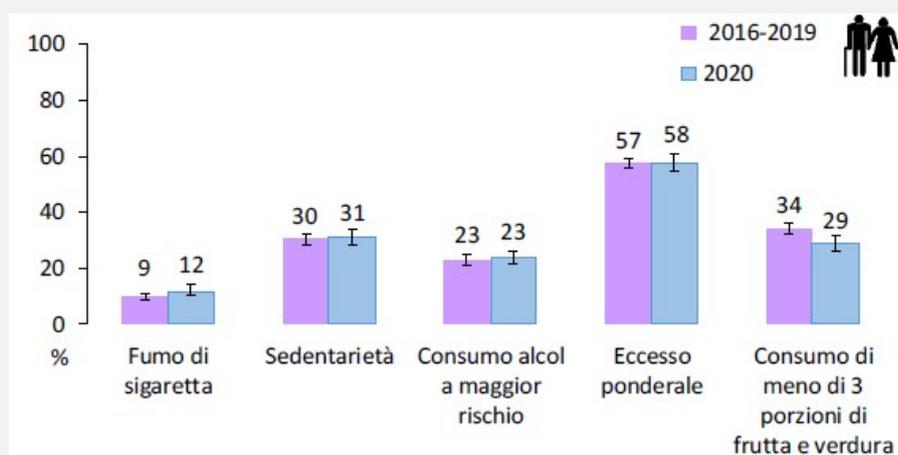
Tra gli ultra 64enni emiliano-romagnoli per il 2020 è il 58% ad essere in eccesso ponderale: il 42% è in sovrappeso e il 16% presenta obesità. Il 12% è un fumatore e il 23% è un consumatore di alcol a rischio; coloro che hanno uno stile di vita sedentario, infine, sono il 31%. **Confrontando i dati preliminari delle sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento 2020 con quelli del quadriennio 2016-2019 i risultati sono sovrapponibili ad eccezione del fumo di sigaretta. I fumatori sono aumentati sia tra i 18-69enni (27% contro il 31%) sia tra gli ultra 64enni (9% contro il 12%),** differenze che non hanno raggiunto la significatività statistica per cui forniscono una indicazione che andrà confermata con le nuove rilevazioni. In ogni caso la percentuale dei fumatori, per entrambe le sorveglianze, aumenta con la presenza di difficoltà economiche e tra gli adulti 18- 69enni è più alta tra quelli con una bassa istruzione mentre tra gli ultra 64enni è maggiore tra chi ha un'istruzione alta. Analizzando tutte le variabili considerate in un modello di regressione di Poisson per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro, si conferma l'associazione solo con l'istruzione in entrambe le sorveglianze per il 2020 mentre per il quadriennio si conferma l'associazione sia con l'istruzione che con le difficoltà economiche in PASSI e solo con le difficoltà in PASSI d'Argento.

Distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione **65+ anni**, PASSI D'ARGENTO, Romagna ed Emilia-Romagna

PASSI d'ARGENTO (popolazione 65+ anni)	Romagna	Emilia-Romagna	
	2016-19	2016-19	2020
consumo di alcol a maggior rischio (1)	21	23	23
fumo di sigaretta	10	9	12
sedentarietà (OMS)	30	30	31
eccesso ponderale	59	57	58
consumo di meno di 3 porzioni di frutta o verdura	40	34	29

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

Distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione 65+ anni, PASSI D'ARGENTO, 2016-2019 vs 2020 in Emilia-Romagna



Rielaborazioni di testo e grafici da: Report di monitoraggio "PASSI e PASSI d'Argento - Primo report dal modulo Covid-19", marzo 2021 disponibile al link https://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2021/Rapporto_Covid_PASSI%20e%20PdA_DatiPreliminari_2020.pdf

3. Malattie croniche non trasmissibili

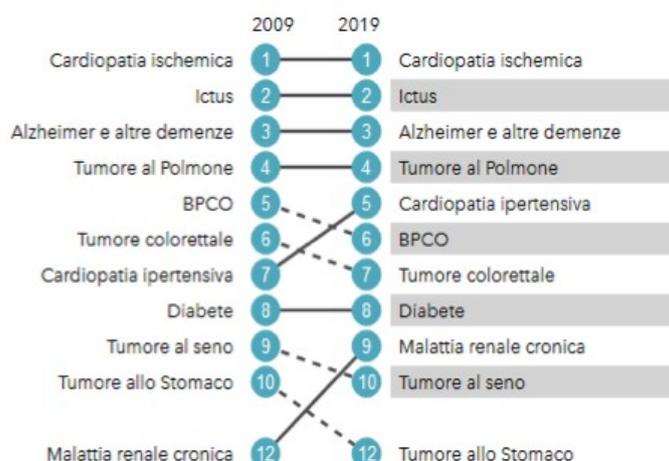
Un gruppo relativamente piccolo di condizioni di salute è responsabile di gran parte del carico di malattia in Europa. Delle sei regioni dell'OMS, la regione europea è la più colpita dalle malattie non trasmissibili (MCNT), e la loro crescita è sorprendente. L'impatto delle principali MCNT (diabete, malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche e disturbi mentali) è altrettanto allarmante: prese insieme, queste cinque condizioni rappresentano circa l'86% delle morti e il 77% del carico di malattia nella regione (WHO 2020). Infatti, nonostante un netto declino delle morti premature per i principali gruppi di malattie non trasmissibili, dalla fine degli anni '90 nella Regione Europea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, la situazione necessita ancora di molta attenzione (dati italiani 2019, con percentuale di variazione degli ultimi 10 anni in figura).

In Italia le prime quattro cause di morte e disabilità sono la Cardiopatia Ischemica, l'Ictus, le Demenze e il Tumore al Polmone, confermate rispetto al 2009.

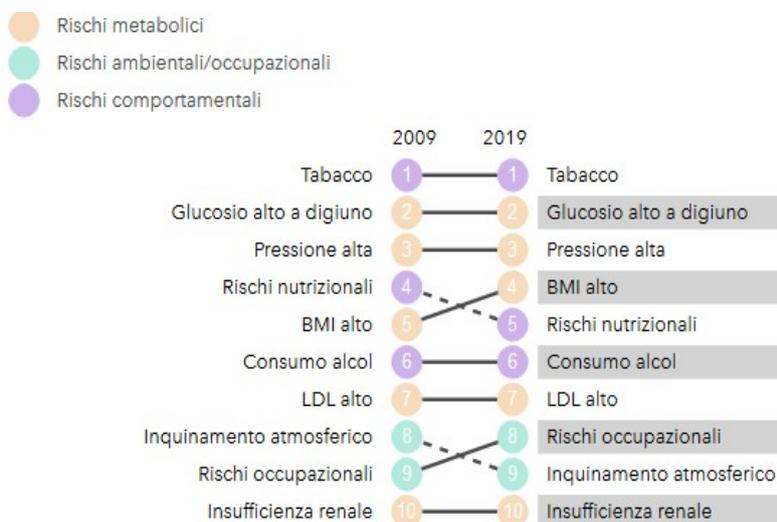
In aumento dal 2009 vi è Cardiopatia ipertensiva (+31,7%), quinta causa di morte e disabilità e la Malattia renale cronica (+30,5%). Per quanto riguarda i **fattori di rischio** che determinano le principali cause di mortalità e disabilità i più rilevanti sono, sia per il 2009 che per il 2019, il Tabacco, la Glicemia elevata e la Pressione alta, seguiti da BMI e Rischi nutrizionali.

Principali cause di decessi e principali fattori di rischio che guidano le maggiori cause di decesso e disabilità con percentuale di variazione in dieci anni, Italia 2019 (Modificato da IHME, GBD 2019)

Le prime dieci cause di mortalità, tutte patologie croniche non trasmissibili



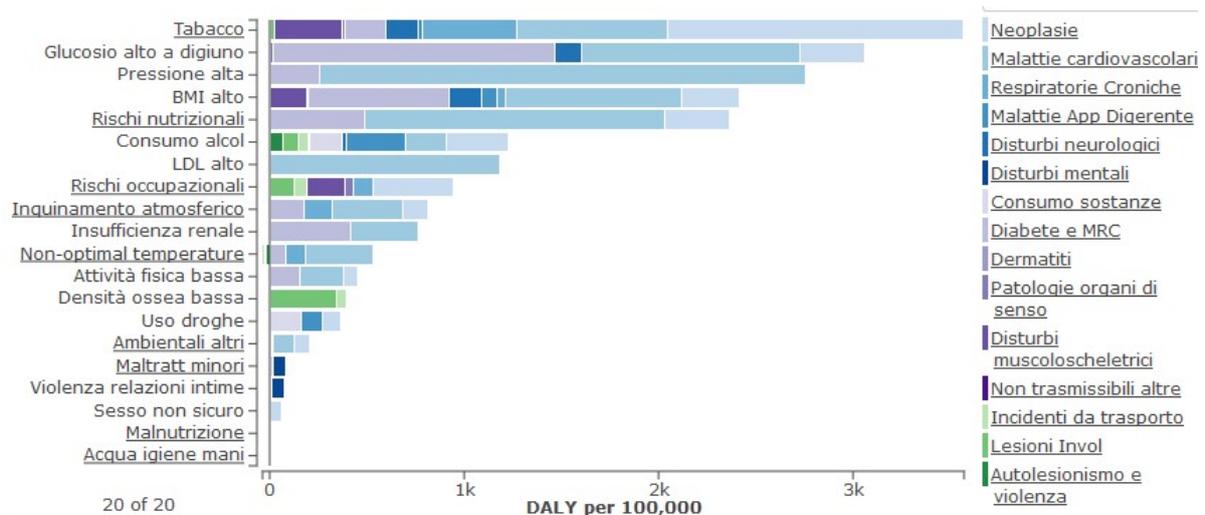
I primi dieci fattori di rischio che determinano le principali cause di mortalità e disabilità combinate, Italia 2019



Oltre alla mortalità, le malattie croniche determinano la maggior parte del carico di disabilità: in Italia le MCNT sono la causa del 91% dei DALYs (Disability Adjusted Life Years), misura che rappresenta la somma tra anni di vita vissuti in condizioni di disabilità e anni persi per mortalità prematura.

L'impatto è ancora più allarmante se si considera che **i primi dieci fattori di rischio per le patologie che producono più decessi e disabilità sono tutte condizioni modificabili**, cioè suscettibili di cambiamento e potenziale oggetto di interventi di prevenzione (fattori metabolici, ambientali e occupazionali (figura pagina precedente).

Impatto dei principali fattori di rischio sulle malattie croniche non trasmissibili, espresso in percentuale di DALYs, Italia 2019 (IHME, GBD 2019)



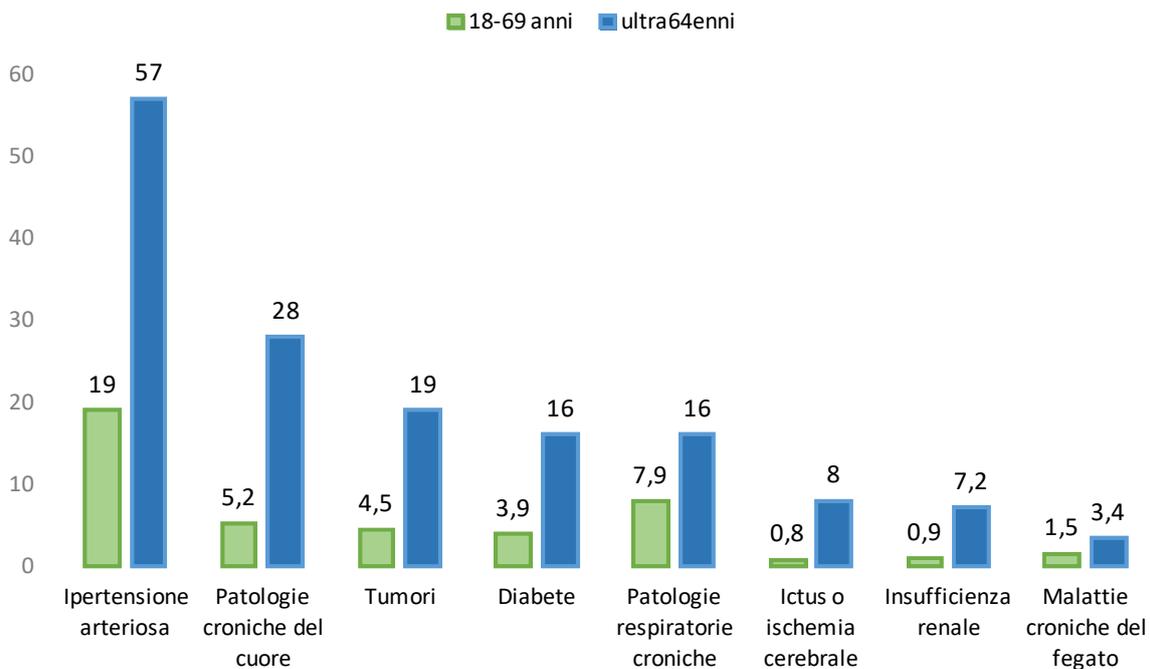
3.1 Prevalenza delle principali malattie non trasmissibili

Una fotografia delle principali malattie non trasmissibili, comparativa tra il territorio romagnolo e regione Emilia-Romagna, può essere ricavata dalla sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento.

Le prevalenze regionali e romagnole delle **patologie croniche** sono sovrapponibili a quelle di ambito territoriale: circa un quinto degli adulti 18-69enni dichiara di aver ricevuto diagnosi di almeno una patologia cronica (19,0% Ravenna; 18,5% Forlì; 21,2% Cesena; 19,3% Rimini; 19,0 AUSL Romagna e 19,3% Regione Emilia Romagna). Le patologie indagate sono: cardiopatie (infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie o altre malattie del cuore), ictus o ischemia cerebrale, tumori (comprese leucemie e linfomi), malattie respiratorie croniche (bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale), diabete, malattie croniche del fegato e/o cirrosi, Insufficienza renale.

La presenza di patologie croniche cresce in maniera significativa con l'età: nella fascia 50-69 anni circa un terzo della popolazione riferisce di aver avuto diagnosi di almeno una patologia cronica e sopra ai 70 anni oltre il 60%. La presenza di patologie croniche è inoltre significativamente più alta tra le classi più svantaggiate della popolazione per basso titolo di studio o presenza di difficoltà economiche.

Prevalenza (%) delle principali patologie croniche per classe d'età, Regione Emilia-Romagna 2016-2019 (Fonte Passi e Passi d'Argento)



Nella tabella successiva vengono presentati i casi stimati tra i residenti per ciascun gruppo di patologie, sia per la popolazione 18-69 anni che per gli over 70 (disponibile solo il dato aziendale e regionale). Spesso queste patologie colpiscono contemporaneamente uno stesso individuo contribuendo ad incrementare il carico di malattia e la richiesta assistenziale.

Prevalenza % e Casi stimati al 01/01/2021 per le principali patologie croniche non trasmissibili per ambito, [età 18-69 anni](#). Ambiti territoriali, Ausl Romagna e Regione Emilia-Romagna

Età 18-69 anni	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Romagna	Regione ER
Malattie respiratorie						
Prevalenza	6,5	6,9	9,5	7,1	7,1	7,9
Casi stimati	16.555	8.209	13.140	16.031	52.131	231.959
Malattie cardiovascolari						
Prevalenza	4,0	3,8	4,9	5,2	4,7	5,2
Casi stimati	10.271	4.510	6.833	11.825	34.838	152.682
Diabete						
Prevalenza	4,9	4,2	4,0	4,4	4,3	3,9
Casi stimati	12.359	5.072	5.533	10.046	31.638	114.511
Malattie epatiche						
Prevalenza	1,4	1,2	1,6	1,5	1,6	1,5
Casi stimati	3.574	1.441	2.178	3.471	11.617	44.043
Insufficienza renale						
Prevalenza	0,7	0,8	1,6	0,9	1,0	0,9
Casi stimati	1663	931	2255	1961	7.265	26.426

Fonte: PASSI 2016-2019

Per il calcolo dei casi stimati è stata utilizzata la popolazione residente ISTAT al 1-1-2021

*per il calcolo dei casi stimati sopra i 70 anni è stata utilizzata la prevalenza romagnola

Prevalenza % e Casi stimati al 01/01/2021 per le principali patologie croniche non trasmissibili per ambito, [età >=70anni](#). Ausl Romagna e Regione Emilia-Romagna

Età >=70 anni	Romagna	Regione ER
Malattie respiratorie		
Prevalenza	18,2	17,0
Casi stimati *	38.414	139.812
Malattie cardiovascolari		
Prevalenza	32	32,4
Casi stimati *	67.542	266.466
Diabete		
Età >=70 anni		
Prevalenza	17,2	16,6
Casi stimati *	36.304	136.523
Malattie epatiche		
Prevalenza	3,6	3,5
Casi stimati *	7.598	28.785
Insufficienza renale		
Prevalenza	9,1	8
Casi stimati *	19.207	6.5794

Fonte: Passi d'Argento 2016-2019

Per il calcolo dei casi stimati è stata utilizzata la popolazione residente ISTAT al 1-1-2021

*per il calcolo dei casi stimati sopra i 70 anni è stata utilizzata la prevalenza romagnola

3.2 Malattie cardiovascolari

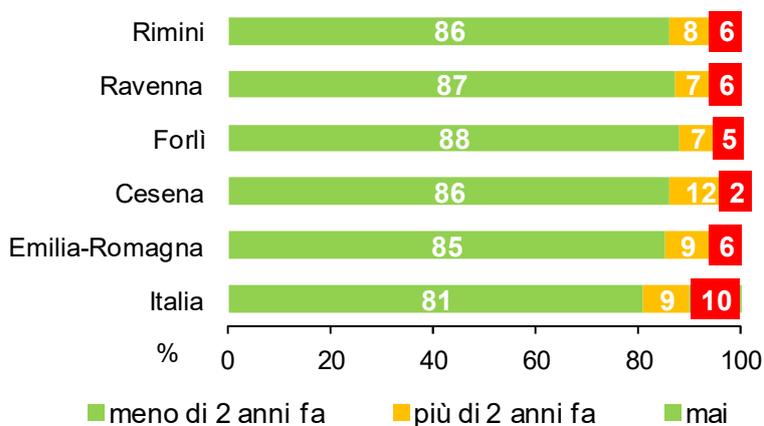
La prevalenza delle malattie cardiovascolari nella popolazione adulta (18-69 anni) a livello di AUSL Romagna è pari al 4,7%, con valori minimi nel territorio di Forlì (3,8%) e massimi nel territorio di Rimini (5,2), quest'ultimo in linea con le stime regionali. Tale prevalenza raggiunge il 32% (dato aziendale) se si considera la popolazione con più di 70 anni.

Dai dati di sorveglianza sul quadriennio 2016-2019 si stima in Romagna la presenza di quasi 35.000 persone affette da patologie cardiovascolari.

Per quanto riguarda l'**ipertensione arteriosa**, non compresa nella definizione classica di malattie cardiovascolari, secondo la sorveglianza Passi, in Romagna il 20% delle persone tra i 18 e i 69 anni dichiara di soffrire di ipertensione, valore simile a quello regionale (19%) e nazionale (20%). L'ipertensione cresce con l'aumentare dell'età (in Romagna 4% tra i 18-34 anni, 11% tra i 35-49 anni, 35% tra i 50-69 anni e 60% tra gli over 69enni) ed è più alta nelle donne e nelle persone con livello di istruzione molto basso.

Sul territorio romagnolo tra i 18 e i 69 anni il 21% degli ipertesi è completamente sedentario, il 45% consuma meno di tre porzioni di frutta e verdura e il 69% è in eccesso ponderale. Per quanto riguarda misurazione della pressione arteriosa, in Romagna il 5% delle persone con 18-69 anni ha riferito di non averla mai controllata e l'8% di averlo fatto più di due anni fa. Il dettaglio per ambito è visibile nella Figura in basso. La frequenza della misurazione della pressione arteriosa in Romagna appare superiore a quella regionale e nazionale. Il 74% di coloro che si dichiarano ipertesi assume farmaci per controllare la pressione.

Frequenza della misurazione della pressione arteriosa nelle persone con 18-69 anni (PASSI 2016-2019)



Per quanto concerne lo **scompenso cardiaco**, i tassi di ospedalizzazione si sono mantenuti pressoché stabili anche se tendenzialmente più alti nel territorio romagnolo rispetto al valore Regionale e con valori più elevati nei distretti Forlì e Ravenna e Rubicone nel 2019, mentre nel 2020 sono diminuiti in tutti i territori, probabile effetto della minore ospedalizzazione legata alla pandemia Covid.

[Ospedalizzazione per Scompenso cardiaco – NSG \(Nuovo Sistema di Garanzia\)](#), Numero, tassi grezzi e Tassi standardizzati (per 100.000 ab.) in età adulta (>= 18 anni) Emilia-Romagna, Ausl Romagna 2019-2020.

Ambiti territoriali	2019			2020		
	N	Tasso grezzo	tasso std	N	Tasso grezzo	tasso std
Distr. Ravenna	867	511,7	298,7	665	391,1	226,7
Distr. Lugo	450	521,6	281,1	297	347,0	177,9
Distr. Faenza	376	504,9	287,9	264	357,2	202,3
Distr. Forlì	822	526,0	317,0	673	429,4	256,1
Distr. Cesena-Valle Savio	396	399,7	243,5	320	321,5	199,5
Distr. Rubicone	305	398,5	298,1	220	285,5	213,7
Distr. Rimini	800	423,2	278,1	693	368,6	240,1
Distr. Riccione	170	177,5	118,8	150	156,7	111,7
AUSL Romagna	4.186	442,1	271,7	3.282	346,7	213,0
Emilia-Romagna	15.090	401,7	253,4	11.606	308,0	193,2

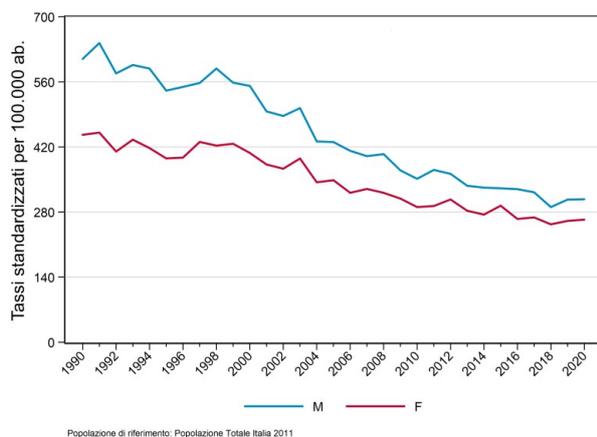
Malattie cardiovascolari - Mortalità

Il trend dei decessi per malattie del sistema circolatorio* si mostra in lieve diminuzione dal 2014, con oscillazioni maggiormente osservabili tra gli uomini, che presentano un valore sempre superiore al sesso femminile.

Il tasso grezzo di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio nel 2020 per la Romagna si attesta sui 380 morti su 100.000 abitanti, per un totale complessivo di 4.272 morti. Dai tassi standardizzati emerge come la mortalità per scompenso in Romagna sia maggiore per gli uomini rispetto alle donne (321 vs 226 per il 2020) e con delle differenze nei diversi territori dell'Azienda. E' infatti massima nel territorio di Forlì (valori maggiori rispetto alla media aziendale) seguito da Rimini Ravenna e Cesena.

Le motivazioni alla base di questo scostamento del territorio di Forlì andranno ulteriormente indagate.

Trend dei tassi standardizzati di mortalità per malattie del sistema circolatorio, Ausl Romagna 1990-2020. Fonte RER



Tasso grezzo e tasso standardizzati di mortalità per malattie del sistema circolatorio per ambito territoriale, Ausl Romagna e Regione (anno 2020)

Ambito territoriale	N	Tasso Grezzo	Tasso Stand.
Ravenna	1.569	402,3	281,7
Forlì	856	460,8	328,8
Cesena	690	329,6	265,7
Rimini	1.157	339,8	277,3
Romagna	4.272	379,5	285,7
Regione ER	17.120	382,6	293,6

* Nella definizione di malattie del sistema circolatorio rientrano tutte le patologie a carico del cuore e dei vasi sanguigni. 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.

3.3 Malattie Respiratorie Croniche

Le **malattie respiratorie croniche (MRC)** sono malattie di tipo cronico che colpiscono i polmoni e/o le vie respiratorie. Tra queste vi sono asma, broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), rinite allergica, malattie polmonari correlate al lavoro e ipertensione polmonare. Anche le malattie respiratorie croniche sono fortemente correlate ad alcuni attori di rischio comportamentali e ambientali. I principali fattori di rischio prevenibili per le malattie respiratorie sono il fumo e l'inquinamento.

Prevalenza: Le malattie respiratorie croniche sono in Emilia-Romagna le più rappresentate tra le malattie non trasmissibili nella popolazione adulta (18-69 anni), con una prevalenza complessiva stimata dalla sorveglianza PASSI pari al 7,9 % e al 7,1% in Romagna. Tale Prevalenza sale al 17% in Regione al 18,2% in Romagna se si considera la popolazione over-70.

Il numero di persone su 1000 abitanti in cura per asma e BPCO, stimate attraverso le *banche dati regionali* con dettaglio di territorio, indicano un lieve decremento dal 2017 al 2019.

Tassi standardizzati di prevalenza di assistiti (x 1.000*) per malattia respiratoria cronica, (>= 18 anni) Ausl Romagna 2017-2019

Distretto	ASMA			BPCO		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Ravenna	13,4	11,8	11,7	25,9	25,9	24,9
Lugo	15,9	14,6	13,8	28,5	27,4	28,3
Faenza	12,1	11,9	12,2	29,4	29,2	29,3
Forlì	11,5	11,2	11,2	27,1	25,7	25
Cesena-Valle del Savio	13	10,6	10,1	29,2	28,3	26,3
Rubicone	9,4	9,1	8,8	27,6	27,3	26,3
Rimini	10,9	10,2	10,4	25,4	24,5	24,2
Riccione	12,2	10,9	10,5	32,2	30,3	29,8
Ausl Romagna	12,2	11,2	11	27,5	26,7	26,1
Regione ER	12,5	11,4	11,3	26,6	26,7	25,2

Fonte: Banche dati Cure Primarie, Dimissione Ospedaliera, Farmaceutica ed Esenzioni – Regione Emilia-Romagna
Nota: Popolazione di riferimento: Assistiti in carico ai MMG al 01/01/2011

Per quanto riguarda i tassi di ospedalizzazione per BPCO tra il 2017 e il 2019 hanno un andamento variabile, crescente nel Distretto di Ravenna, Cesena Valle del Savio, Rubicone e Rimini e decrescente per gli altri Distretti. I tassi maggiori per il 2019 si registrano a Ravenna mentre i minori nel Distretto di Lugo, Faenza e Riccione. In generale i tassi di ospedalizzazione in Romagna per BPCO sono maggiori rispetto alla media regionale.

N° ricoveri, Tasso grezzo e tasso standardizzato (std) di ospedalizzazione per BPCO x 100.000 residenti >= 18 anni, anno 2019

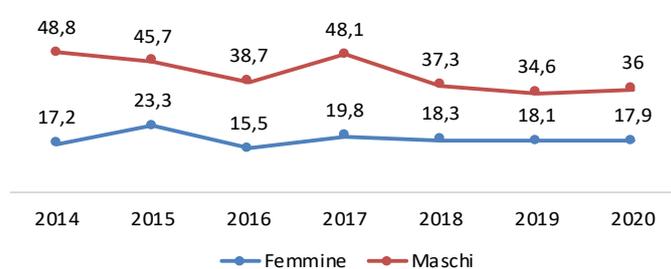
Distretto	N° ricoveri	tasso grezzo	tasso std
Ravenna	291	171,8	122,9
Lugo	41	47,5	28,8
Faenza	75	100,7	70
Forlì	233	149,1	98,1
Cesena-Valle Savio	115	116,1	78,2
Rubicone	79	103,2	93,2
Rimini	245	129,6	95
Riccione	52	54,3	38,4
Ausl Romagna	1.131	119,4	84,7
Regione ER	3.213	85,5	61

Malattie Respiratorie Croniche – Mortalità

Il trend dei decessi per malattie croniche delle basse vie respiratorie, maggiore nei maschi, si mostra in aumento in entrambi i sessi con tendenza più ripida negli ultimi anni per il sesso femminile. Nel 2020 si registra un incremento della mortalità in tutto il territorio aziendale, soprattutto per quanto riguarda la mortalità per BPCO riacutizzata.

Vengono anche presentati i tassi grezzi e standardizzati per mortalità generale per Malattie Respiratorie per l'anno 2020, in aumento rispetto agli anni precedenti. Dai tassi standardizzati emerge come la mortalità sia abbastanza omogenea in azienda con valori maggiori, in linea con quelli regionali, in territori come Ravenna e Cesena, mentre minore anche rispetto alla regione a Rimini e Forlì. Saranno a questo proposito necessarie ulteriori analisi di approfondimento per quantificare l'impatto che ha avuto la pandemia da Covid 19 su questa parte di pazienti durante l'anno 2020.

Andamento dei tassi standardizzati di mortalità per malattie croniche delle basse vie respiratorie in Ausl Romagna



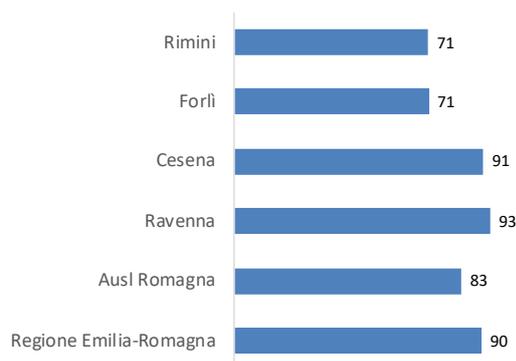
Fonte: Statistica Regionale Emilia-Romagna

Numerosità, tassi grezzi e standardizzati di mortalità distinti per territorio, Malattie Respiratorie anno 2020

Ambito territoriale	N° decessi	tasso grezzo	tasso std
Ravenna	514	131,8	93,3
Forlì	174	93,7	70,9
Cesena	223	106,5	91,0
Rimini	282	82,8	70,8
Ausl Romagna	1.193	106,0	82,9
Regione ER	5.018	112,2	90,2

Fonte: Statistica Regionale Emilia-Romagna

Tasso di mortalità std per 100.000 ab. Per ambiti territoriali (anno 2020)



Fonte Statistica Regionale Emilia-Romagna

3.4 Diabete e malattie metaboliche

Il **diabete mellito** è una patologia cronica complessa che impatta su molteplici aspetti della salute, riduce sensibilmente l'aspettativa di vita e determina una quota rilevante di anni vissuti con disabilità. In Italia nel 2017 risulta la quinta causa di anni di vita persi e una delle principali cause di disabilità in tutte le fasce di età (GBD, 2019). Il diabete è una malattia metabolica, ma più di metà del carico di malattia è attribuibile all'interazione fra i fattori di rischio metabolici e quelli comportamentali e ambientali.

Prevalenza

In Romagna, secondo la stima dei dati di sorveglianza PASSI per il triennio 2016-2019, il 4% delle persone di 18-69 anni (corrispondenti a quasi 32.000 persone) soffre di diabete, percentuale simile a quella regionale e solo leggermente inferiore a quella nazionale. La percentuale di romagnoli con diabete risulta crescere con l'età (meno dell'1% tra i 18-34 anni, 2% tra i 35-49 anni, 8% tra i 50-69 anni) ed è maggiore tra gli uomini, le persone con livello d'istruzione basso e quelle con molte difficoltà economiche riferite.

I dati a disposizione non consentono di distinguere con precisione la popolazione con diabete di tipo 1 da quella con diabete di tipo 2, ma si stima che la proporzione di diabete di tipo 1 fra i pazienti con diabete sia il 2,9%.

Analizzando i tassi di prevalenza di assistiti in cura per diabete, dal 2017 si evidenzia un lieve incremento (da 62 per 1000 nel 2017, a 63 per 1000 nel 2018 e 64 per 1000 nel 2019 per la Romagna), che sicuramente vede tra le sue cause l'invecchiamento progressivo della popolazione e la diagnosi più precoce.

Di seguito si presentano i dati di un approfondimento condotto sulla popolazione residente in Romagna per il quinquennio **2014-18**. **Complessivamente il 4,6% dei romagnoli** di 18-69 anni ha dichiarato di aver avuto, da parte di un medico, la **diagnosi di diabete mellito** (tipo 1 o tipo 2), pari a circa 34 mila persone di cui oltre il 99% nella fascia 35-69 anni. In Emilia Romagna, nello stesso periodo, la percentuale di persone affette da diabete è pari al 3,9% e in Italia al 4,8% (PASSI 2014-18).

La prevalenza complessiva di diabete è più alta all'aumentare dell'età (2,4% nelle persone di 35-49 anni rispetto al 9,1% dei 50-69enni) è maggiore negli uomini (5,8 vs 3,3%) e in entrambi i generi è più alta tra le persone di 50-69 anni, tra quelle con un basso livello d'istruzione e con molte difficoltà economiche. In entrambi i sessi sia per l'istruzione, sia per le difficoltà economiche è presente un evidente gradiente a sfavore delle persone più svantaggiate.

Il modello di regressione logistica, condotto per correggere l'influenza dei diversi fattori tra di loro conferma un'associazione statisticamente positiva del diabete con l'età, la bassa istruzione e il sesso maschile.

Prevalenza di DIABETE (%) - PASSI Romagna 2014-2018

	UOMINI		DONNE	
	%	IC(95%)	%	IC(95%)
Totale	5,8	[4,9-6,9]	3,3	[2,6-4,2]
Classe di età				
18-34 anni	0,0	0,0	0,6	[0,2-1,7]
35-49 anni	2,4	[1,5-3,8]	2,4	[1,5-3,9]
50-69 anni	12,6	[10,5-15,1]	5,7	[4,4-7,8]
Istruzione				
nessuno/elementare	23,3	[16,5-31,7]	15,5	[10,2-23,1]
media inferiore	8,6	[6,8-10,9]	4,9	[3,3-7,3]
media superiore	2,7	[1,9-4,0]	1,9	[1,2-3,1]
laurea	2,8	[1,4-5,5]	1,2	[0,5-2,7]
Difficoltà economiche				
molte	10,6	[6,9-16,1]	4,0	[2,1-7,7]
qualche	6,0	[4,5-8,1]	3,4	[2,2-5,0]
nessuna	5,0	[4,0-6,4]	3,2	[2,3-4,5]
Cittadinanza				
Italiani	6,1	[5,2-7,3]	3,2	[2,5-4,1]
Stranieri	2,2	[0,8-5,8]	4,7	[2,5-8,5]

Le stime hanno mostrato che, rispetto ai pazienti che non seguono le raccomandazioni, coloro che effettuano un monitoraggio regolare di alcuni parametri laboratoristici mostrano migliori risultati di salute in termini di minore probabilità di nuove complicazioni e di utilizzo limitato dei servizi ospedalieri (ospedalizzazioni per tutte le cause e per condizioni sensibili al trattamento ambulatoriale). Inoltre, è stato riscontrato che la partecipazione al programma di gestione integrata aumenta la probabilità di aderenza agli standard stabiliti dalle linee guida regionali.

Infine, riguardo all'impatto dei fattori di rischio, anche i dati di sorveglianza di popolazione Passi rilevano come siano ancora troppo diffusi i fattori di rischio comportamentali nelle persone diabetiche: il 31% fuma sigarette, il 25% ha uno stile di vita sedentario, il 18% consuma alcol in modo potenzialmente rischioso⁴ per la salute e il 76% è in eccesso ponderale. Inoltre, il 59% risulta iperteso e il 44% ha alti livelli di colesterolo nel sangue.

I **tassi di ospedalizzazione del 2019** per complicanze del diabete vedono in Romagna circa 64 ricoveri per 100.000 residenti, per un totale di 603 ricoveri complessivi. I Tassi standardizzati mostrano come la Romagna abbia un tasso di ricoveri per complicanze del diabete lievemente superiore al valore regionale, con alcuni Distretti in cui i ricoveri sono maggiori (es. Cesena Valle del Savio, Rubicone e Forlì).

N° di ricoveri, tasso grezzo e tasso standardizzato (tasso std) di ospedalizzazione per complicanze del diabete (a breve e lungo termine) x 100.000 residenti >= 18 anni (anno 2019)

Distretto	N° ricoveri	tasso grezzo	tasso std
Ravenna	95	56,1	44,3
Lugo	51	59,1	40,1
Faenza	47	63,1	48,7
Forlì	123	78,7	61,3
Cesena-Valle Savio	104	105,0	78,2
Rubicone	60	78,4	66,1
Rimini	76	40,2	32,7
Riccione	47	49,1	36,8
Ausl Romagna	603	63,7	49,41
Regione ER	1947	51,8	41,51

Tasso di ospedalizzazione std per 100.000 ab. Per ambiti territoriali (anno 2019)

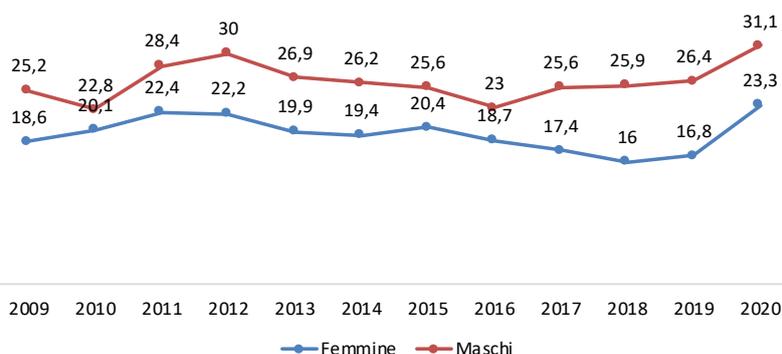


Fonte: Statistica Regionale Emilia-Romagna

Diabete e malattie metaboliche - Mortalità

I dati di mortalità per diabete rivelano un tendenziale recente trend in aumento, il dato 2020 per le malattie endocrino-metaboliche nel loro complesso vede Forlì e Rimini maggiormente interessate rispetto alla media regionale e aziendale. Tale dato va letto tenendo in considerazione come spesso il diabete rappresenti una concausa e non la causa principale di morte di un soggetto.

Andamento dei tassi standardizzati di mortalità per diabete in Ausl Romagna 2009 - 2020

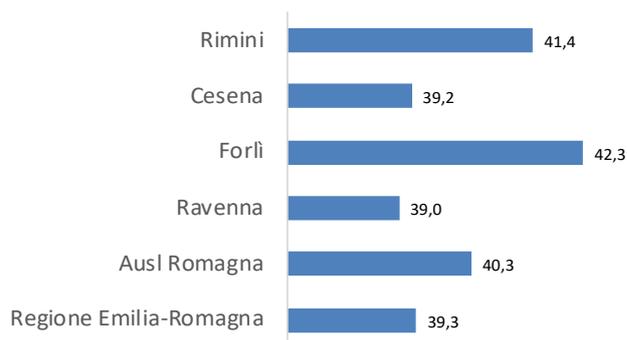


Numerosità, tassi grezzi e standardizzati di mortalità distinti per territorio, Malattie Endocrino-Metaboliche anno 2020

Ambito territoriale	N° decessi	tasso grezzo	tasso std
Ravenna	217	55,6	39,0
Forlì	108	58,1	42,3
Cesena	97	46,3	39,2
Rimini	169	49,6	41,4
Ausl Romagna	591	52,5	40,3
Regione ER	2219	49,6	39,3

Fonte: Statistica Regionale Emilia-Romagna

Tasso di mortalità std per 100.000 ab. Per ambiti territoriali (anno 2019)



Fonte Statistica Regionale Emilia-Romagna

Ricoveri evitabili e assistenza territoriale

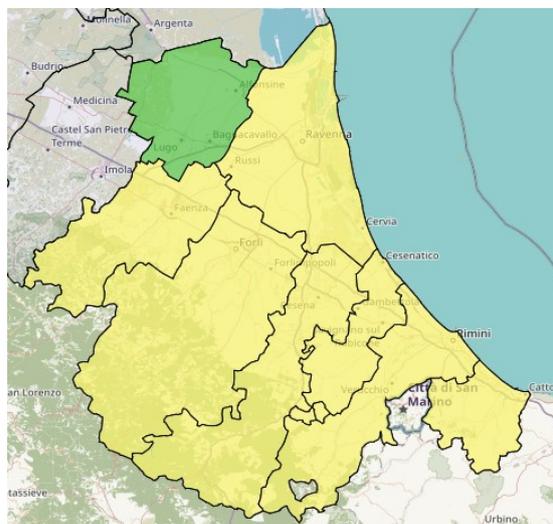
La prevalenza di patologie cronic-degenerative quali lo scompenso cardiaco, il diabete e la BPCO è andata progressivamente aumentando come conseguenza dell'aumento dei soggetti anziani e del calo della mortalità. Si tratta di patologie per le quali un'eventuale acuitizzazione può determinare complicanze di lungo periodo tali da rendere necessario il ricorso all'ospedalizzazione e per le quali sono di fondamentale importanza l'approccio preventivo-educativo e la definizione di percorsi ottimali di diagnosi e trattamento. Per queste ragioni, volendo fornire una fotografia completa della patologia e del suo impatto, è importante monitorare il tasso di ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete, BPCO e Scompenso cardiaco, che indica i ricoveri ospedalieri che potrebbero essere evitati (definiti anche "ricoveri evitabili") in caso di efficace presa in carico della patologia cronica a livello territoriale.

Per il 2019, tra i residenti in Romagna sono stati ricoverati per queste cause complessivamente 6.586 persone (tasso grezzo pari a 695 residenti su 100.000), Dal confronto con la Regione e tra distretti, per i quali è opportuno utilizzare i tassi standardizzati emerge come la Romagna abbia un maggior tasso di ricoveri evitabili rispetto alla Regione (451 vs 389) e come vi siano differenze rilevanti tra distretti (valori minimi nel Distretto di Lugo 366 su 100.000 e massimi nel ristretto di Ravenna e Rubicone circa 490 su 100.000).

Tasso grezzo e tasso standardizzato di ospedalizzazione per complicanze (a breve e lungo termine) del diabete, BPCO e scompenso cardiaco x 100.000 residenti >= 18 anni. Anno 2019

Ambiti territoriali	N	tasso grezzo	tasso std
Distr. Ravenna	1.313	775,0	491,2
Distr. Lugo	560	649,1	366,2
Distr. Faenza	518	695,5	430,5
Distr. Forlì	1.205	771,0	483,3
Distr. Cesena-Valle Savio	639	645,0	418,0
Distr. Rubicone	468	611,5	482,4
Distr. Rimini	1.287	680,9	465,1
Distr. Riccione	596	622,2	434,9
AUSL Romagna	6.586	695,6	451,6
Emilia-Romagna	22.076	587,7	389,3

Fonte: Statistica Regionale Emilia-Romagna



Verde valore minore di 309 Giallo valore tra 409-509

3.5 Tumori

In questa sezione del profilo viene presentata una panoramica dell'andamento delle patologie tumorali, per le quali sono disponibili dati d'incidenza e mortalità. In particolare, per quanto riguarda l'incidenza, cioè i nuovi casi di malattia, si segnala che eventuali cambiamenti relativi a specifiche sedi tumorali possono segnalare mutamenti nei fattori comportamentali, vedi tabella in basso, e ambientali, come pure essere correlati all'introduzione di nuove tecnologie diagnostiche.

La quota di carico di malattia tumorale prevenibile è minore rispetto alle malattie cardiovascolari. La componente dovuta a fattori di rischio comportamentali, primo fra tutti il fumo, è preponderante, mentre quella ambientale è la meno cospicua, anche se decisamente più rilevante rispetto alle malattie cardiovascolari. A questo proposito la tabella presenta una recente elaborazione del Registro Tumori della Romagna che ha stimato il numero di "morti evitabili" per tumore attribuibili agli stili di vita individuali.

Numero di morti evitabili per tumori attribuibili a stili di vita individuali in Italia (Carreras G et al, EpiPrev 2019)

Fattore di rischio	Maschi	Femmine
Fumo	33569	9922
Consumo elevato di bevande alcoliche	8031	4811
Fattori nutrizionali	6328	4323
Eccesso ponderale	3808	3173
Inattività fisica	392	606
Combinato*	44083	20385

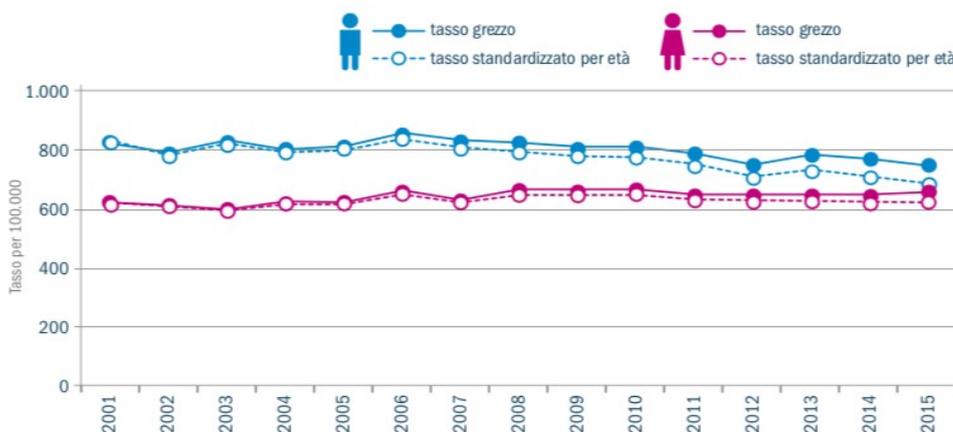
*La somma non corrisponde al totale combinato per la possibile concomitanza di stili di vita individuali.

Tumori - Incidenza

Nell'ambito dell'epidemiologia dei tumori, si stimano, per il 2020 in Romagna quasi 8.000 nuove diagnosi di tumore maligno (esclusi gli epitelomi cutanei).

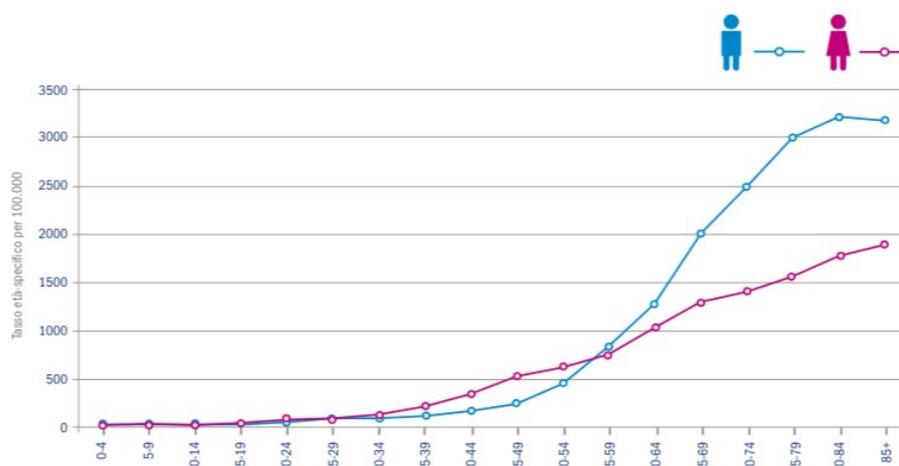
L'incidenza globale è in calo per i maschi mentre è sostanzialmente stabile per le femmine. Analizzando i tassi età specifici si nota come all'aumentare dell'età aumenti ovviamente anche il numero di nuove diagnosi, nelle donne e soprattutto negli uomini (vedi Figure seguenti). Il fatto che l'incidenza dei tumori aumenti all'aumentare dell'età è importante soprattutto per quanto riguarda la valutazione dell'età minima in cui avviare campagne di screening di massa al fine di intercettare precocemente la patologia e ridurre drasticamente la mortalità.

Trend di incidenza per tutti i tumori (esclusi i non melanomatosi della cute), tassi grezzi e standardizzati, Romagna 2001-2015.



Fonte: Registro tumori – Report tumori Romagna 2018

Tassi età-specifici (per 100.000) di incidenza per sesso e per tutti i tumori (esclusi i non melanomatosi della cute), Romagna 2011-2015.



Fonte: Registro tumori – Rielaborazione da Report tumori Romagna 2018

Andando nel dettaglio, incrementi dell'incidenza si sono registrati in Romagna per entrambi i sessi per il melanoma, i tumori della tiroide e dei reni e delle vie urinarie, mentre aumenti solo per gli uomini si sono registrati nei tumori della prostata. Le donne hanno visto aumentare i tumori della testa e del collo, del pancreas, utero e i Linfomi di Hodgkin. Da segnalare per le donne anche il perdurare dell'aumento di incidenza per tumori del polmone, in controtendenza con gli uomini.

Numero di NUOVI CASI tumorali per alcune delle principali sedi, stimati per il 2020 (su popolazione stimata residente in Romagna ISTAT).

SEDE TUMORALE	Maschi	Femmine
Polmone	560	372
Vescica*	476	134
Colon-retto	454	404
Rene e vie urinarie	236	117
Stomaco	195	132
Melanoma cutaneo	196	217
Linfoma non Hodgkin	183	139
Leucemie	94	80
Tiroide	79	137
Mieloma multiplo	56	53
Linfoma di Hodgkin	22	20
Mammella femminile		1.142
Prostata	759	
Tutti i tumori esclusi epitelomi della cute	4.105	3.732

*Comprende sia tumori infiltranti sia non infiltranti

Fonte: Registro tumori – Rielaborazione da Report tumori Romagna 2018

Andamenti temporali di incidenza e mortalità dal [1986 al 2015 dei casi tumorali per sede](#) (su popolazione stimata residente in Romagna ISTAT).

SEDE TUMORALE	INCIDENZA		MORTALITÀ	
	m	f	m	f
Stomaco	↓	↓	↓	↓
Colon-retto	↔	↔	↔	↔
Polmone	↓	↑	↓	↑
Melanoma cutaneo	↑	↑	↔	↔
Mammella femminile		↑		↓
Prostata	↑		↓	
Rene e Vie urinarie	↑	↑	↔	↓
Vescica*	↔	↑	↓	↔
Tiroide	↑	↑	↔	↓
Linfoma di Hodgkin	↔	↑	↓	↔
Linfoma non Hodgkin	↔	↔	↓	↓
Mieloma multiplo	↔	↔	↔	↔
Leucemie	↓	↔	↓	↓
Tutti i tumori esclusi epitelomi della cute	↔	↑	↓	↓

↓ riduzione statisticamente significativa
 ↑ riduzione statisticamente significativa
 ↔ trend stabile

Riguardo all'impatto dei programmi di screening regionali: nelle donne si conferma il calo dell'incidenza per carcinomi della cervice uterina e al calo di incidenza delle forme avanzate di carcinoma mammario al momento della diagnosi, ciò si evidenzia nel calo della mortalità per tumore mammario a fronte di un aumento dell'incidenza. Lo screening coloretale, a fronte di una adesione non ottimale da parte della popolazione, ha determinato, dal momento della sua attivazione, una netta diminuzione dell'incidenza (-30%) nei due sessi e una stabilizzazione della mortalità. Perdurano pratiche di screening spontaneo a carico di altri organi e apparati, non comprese tra quelle raccomandate, che hanno portato a sensibili livelli di sovra-diagnosi e sovra-trattamento, in particolare per i tumori della prostata e della tiroide.

Tumori- Mortalità

Analizzando nel dettaglio i dati di mortalità, nel 2020 in Romagna sono decedute per cause tumorali un totale di 3.435 persone, con un tasso grezzo di mortalità pari a 305 su 100.000 abitanti. Il tasso grezzo permette di quantificare il carico diagnostico e di primo trattamento richiesto dalla popolazione residente alle strutture sanitarie.

Dall'analisi dei tassi standardizzati, che invece ci permettono confronti omogenei, emerge come la mortalità per tumore sia omogenea nei diversi territori aziendali e comunque sempre inferiore rispetto al valore regionale, con valori lievemente maggiori solo per il territorio di Forlì.

Considerando l'andamento temporale dei tassi standardizzati nella popolazione sotto i 70 anni di età si evidenzia un trend in calo. La riduzione è maggiore tra gli uomini, nonostante la mortalità per età sia maggiore per gli uomini rispetto alle donne.

Viene presentato anche il dato relativo alla percentuale di rischio cumulativo di morire per tumore entro i 69 anni (rischio cumulato 0-69 anni), che evidenzia come questa sia in calo notevole negli anni e nell'ultimo triennio analizzato (2014-18) sia pari a circa il 15% negli uomini e 9% nelle donne, presentando una riduzione di rispettivamente 1% e 0,5% rispetto al triennio precedente. La mortalità per tumore negli ultimi anni è rimasta costante per le donne e in calo per gli uomini.

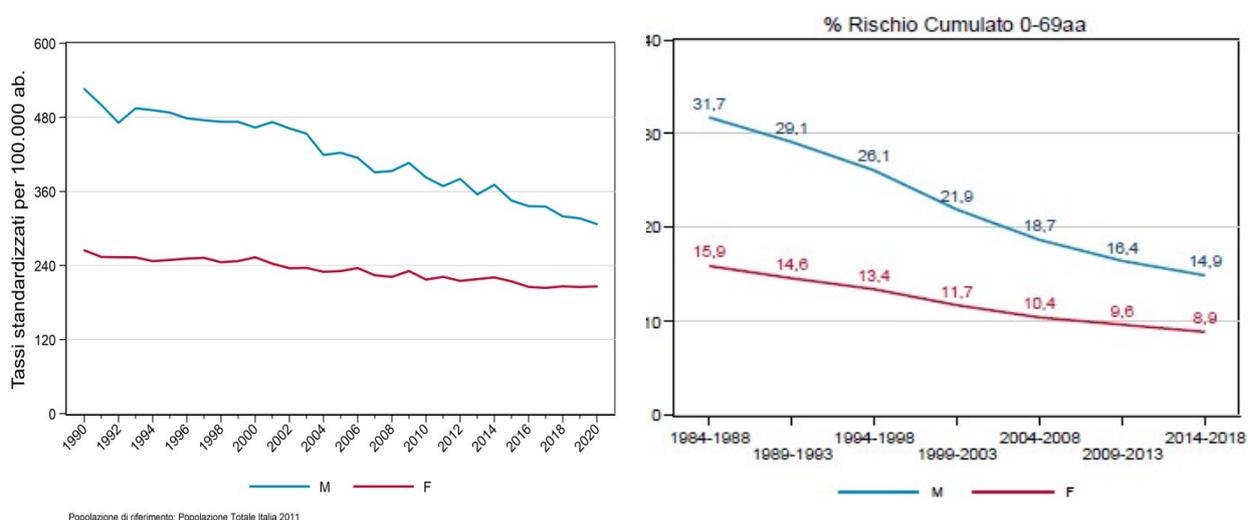
Nella Tabella seguente osserviamo i tassi di mortalità per tutti i tumori aggiornati al 2020.

Numerosità, tassi grezzi e standardizzati di mortalità, distinti per territorio, anno 2020.

Territorio	N deceduti	T. Grezzo	T. Stand.
Ravenna	1.206	309,25	245,83
Forlì	628	338,05	275,80
Cesena	594	283,74	249,93
Rimini	1.007	295,76	262,67
Ausl Romagna	3.435	305,18	256,67
Regione ER	13.752	307,36	263,24

Fonte: Statistica Regionale Emilia-Romagna

Trend dei tassi standardizzati di mortalità e Rischio cumulato 0-69 anni, TUTTI I TUMORI Romagna 1990-2020 distinti per sesso



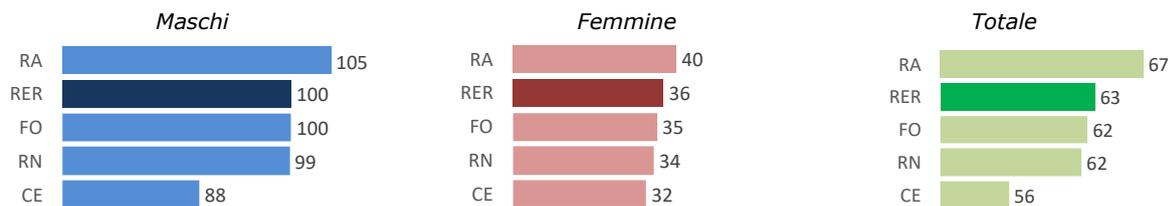
Fonte: Registro tumori – Rielaborazione da Atlante di mortalità 2019

Di seguito vengono presentati i tassi di mortalità specifici per tutti i tumori con il dettaglio di ambito territoriale e il confronto con il dato regionale, suddivisi poi per genere. Per migliorare la leggibilità del dato i territori sono ordinati nei grafici da quello con il tasso maggiore a quello con il tasso minore.

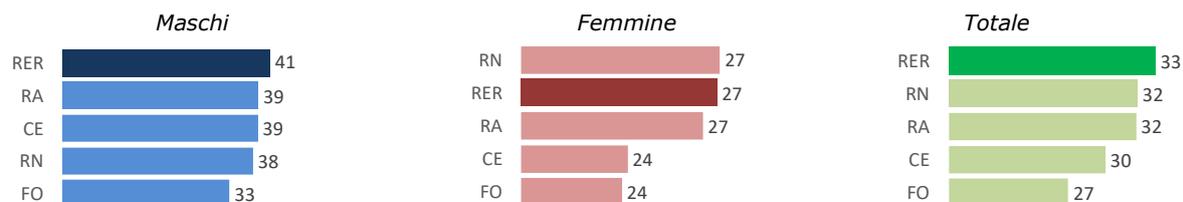
Rispetto ai valori regionali la Romagna presenta tassi complessivamente minori per il tumore del Colon-retto, per i tumori femminili e per il tumore della prostata. Questo dato potrebbe essere ricondotto alla particolare copertura ed efficacia dei programmi di screening organizzato. Mentre vi sono tassi di mortalità maggiori rispetto alla media regionale per il tumore di trachea bronchi e polmoni, in particolare per l'ambito di Ravenna (66,8) rispetto al valore regionale di 62,8; per il tumore dello stomaco nel territorio di Cesena, Rimini e Forlì (rispettivamente 27,9 - 25,1 - 19,4) rispetto al valore regionale di 18,6 e del pancreas, sempre nello specifico per il territorio di Forlì 25,4 vs 23,7 regionale.

Tassi standardizzati di mortalità per 100.000 ab. dei tumori maligni; distinti per residenza con dettaglio territoriale di ambito e Regione Emilia Romagna. Periodo 2014-2018.

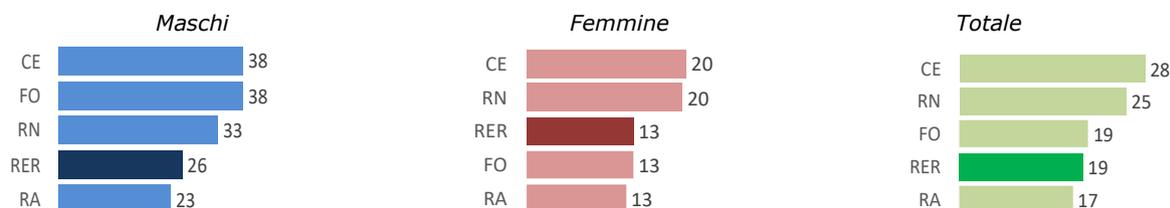
Trachea, bronchi e polmone



Colon-retto, giunzione rettosigmoidea e ano



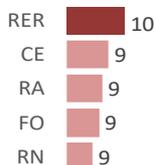
Stomaco



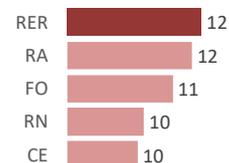
Mammella nella donna



Utero (corpo, cervice e sede non sp.)



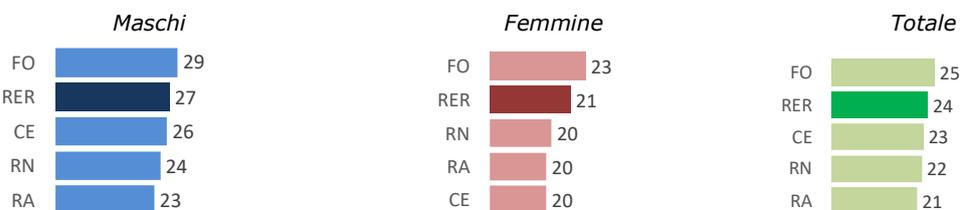
Ovaio e annessi uterini



Prostata



Pancreas



Fonte: Registro tumori – Rielaborazione da Atlante di mortalità 2019

Le malattie croniche nel 2020

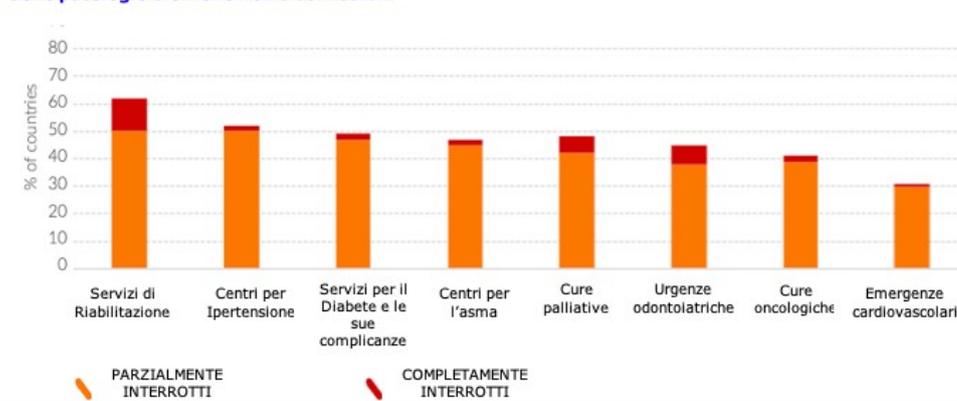
La pandemia è dilagata in un contesto di disinvestimento cronico nella prevenzione, nel trattamento e nella riabilitazione per le malattie croniche non trasmissibili. Da una survey condotta dall'OMS emerge che in molti Stati si è cominciato a raccogliere dati di comorbidità tra malattie croniche e Covid19; in Italia tra i deceduti in ospedale per Covid 19 il 68% soffriva anche di ipertensione e quasi un terzo di diabete di tipo 2 (31%).

**COVID-19 e
MALATTIE
CRONICHE:
NEL 2020 UNA
INTERAZIONE
MORTALE**

Durante l'epidemia **le persone con malattie croniche sono più vulnerabili ad ammalarsi gravemente o a morire di COVID-19**. Inoltre, quasi dappertutto, la crisi ha causato un notevole grado di **interruzione dei servizi sanitari, particolarmente problematica per chi ha necessità di assistenza continua**. Soprattutto nei Paesi ad alto reddito sono state messe in atto delle strategie di mitigazione di questo effetto investendo su telemedicina, approcci innovativi di *taskshifting** e *triaging*** per identificare le priorità. Le maggiori aree di patologia cronica sono sempre incluse nei servizi essenziali: patologie cardiache, diabete, malattie respiratorie croniche, tumori, servizi per smettere di fumare e riabilitazione.

I servizi di Riabilitazione sono stati i più interessati dall'interruzione, dai ritardi e da problemi di riorganizzazione (riabilitazione acuta – es. dimissione prematura dopo malattia cardiaca, ictus e chirurgia - e riabilitazione sub acuta – persone in fisioterapia). Questo comporterà un futuro aumento dell'ospedalizzazione evitabile per complicanze.

Percentuale di Paesi che hanno segnalato l'interruzione di uno o più servizi connessi al trattamento delle patologie croniche non trasmissibili



A questi seri effetti sulla diagnosi e sul trattamento delle condizioni croniche si aggiunge il fatto che con i lockdown e le misure di restrizione in vigore, molti pazienti hanno preferito semplicemente stare a casa anche se avevano dei buoni motivi per rivolgersi al medico. Il ricorso alle strutture sanitarie, gravemente interessate dalla emergenza sanitaria, si è quindi ridotto anche nel caso dei Servizi rimasti aperti (come nel caso degli Screening oncologici per la diagnosi precoce dei tumori) con conseguenze dirette ed indirette che saranno misurabili solo nel tempo. Per ridurre in maniera sostanziale il carico di morbosità e mortalità delle malattie croniche non trasmissibili è necessario rafforzare i servizi sanitari investendo in diagnosi, trattamento, riabilitazione e palliazione. Implementando politiche che riducano drasticamente i fattori di rischio modificabili.

Per costruire di nuovo migliori sistemi sanitari durante e dopo la crisi, i governi hanno bisogno di impegnarsi e garantire che le persone che vivono con malattie croniche non subiscano interruzioni dei servizi sanitari essenziali.

Fonte: "The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment" OMS, 2021

*taskshifting: "la ridistribuzione razionale dei compiti all'interno di un gruppo di lavoro sanitario, grazie alla quale competenze tecniche specifiche sono spostate da operatori sanitari a qualificazione formale più elevata ad altri di qualificazione formale meno elevata" (OMS, 2008)

**triaging metodo di selezione delle priorità delle prestazioni di assistenza.

4. Salute materna e neonatale

Per i servizi sanitari la tutela della salute materno-infantile costituisce un impegno a valenza strategica per le conseguenze che gli interventi di promozione della salute e di cura in tale ambito, hanno sul benessere psico-fisico nell'intera popolazione attuale e futura.

La salute materno infantile rappresenta un settore di grande rilevanza in quanto tale, ma è anche essenziale per misurare la qualità e l'efficacia del nostro sistema sanitario. Infatti, la gravidanza, l'evento nascita e i primi anni di vita sono momenti in cui è elevato l'utilizzo dei servizi sanitari e per questo si configurano come momenti strategici per fornire un'assistenza di qualità.

Il monitoraggio dello stato di salute di donne in gravidanza, bambini e adolescenti e del loro utilizzo dei servizi sanitari, permette di identificare precocemente aree critiche e di intervenire in maniera tempestiva con interventi correttivi e organizzare opportunità per promuovere stili di vita salutari.

4.1 Gravidanza

Nel triennio 2017-19 le gravidanze in donne residenti sono state complessivamente in Romagna 28650, esitate nel 79% dei casi in parto (22652 parti). Il tasso di gravidanza è risultato pari a 41,9 gravidanze ogni 1000 donne in età fertile (15-49 anni), leggermente più basso di quello regionale (45,2‰). I dettagli per ogni ambito territoriale sono riportati in Tabella.

N° parti e gravidanze di donne in età fertile per territorio di residenza - Fonte: Cedap 2017-19

	N parti*	N gravidanze**	Pop. età fertile	tasso di gravidanze (per 1000)	parti/gravidanze (per 100)
Ravenna	7.729	10.150	230.510	44	76%
Forlì	3.853	4.983	110.488	45,1	77%
Cesena	4.320	5.240	129.357	40,5	82%
Rimini	6.750	8.277	214.167	38,6	82%
Romagna	22.652	28.650	684.522	41,9	79%
Regione ER	93.547	123.092	2.725.123	45,2	76%

* parti DRG 370-375

** parti DRG 370-375; ivg 635-635,92; aborti spontanei 632, 634,0-634,92

Il tasso di gravidanza è significativamente più alto nelle donne straniere in tutti gli ambiti territoriali, così come a livello aziendale e regionale (Romagna 75,7‰ vs 35,5‰, Emilia-Romagna 82,4‰ vs 37,5‰). Tale scostamento è presente prima dei 35 anni, dopo questa età i valori tendono ad allinearsi. In Tabella si riporta ulteriore dettaglio di territorio.

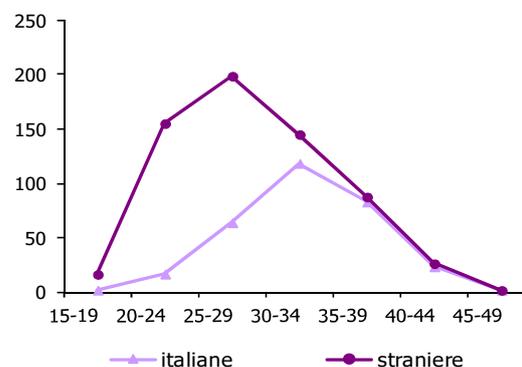
N° e Tassi di gravidanza (per 1000) per cittadinanza e territorio - Fonte: SDO 2017-19

	Italiane		Straniere		totale	
	N	Tasso	N	Tasso	N	Tasso
Ravenna	6.773	36,6	3.372	80,8	10.145	44,7
Forlì	3.336	37,3	1.647	83,8	4.983	45,7
Cesena	3.699	34,3	1.540	77	5.239	41
Rimini	6.004	34,1	2.272	64,5	8.276	39,2
Romagna	19.812	35,5	8.831	75,7	28.643	42,4
Regione ER	81.844	37,5	41.239	82,4	123.083	45,9

Lo scostamento tra i tassi di gravidanza per cittadinanza è presente prima dei 35 anni, dopo questa età i valori tendono ad allinearsi come si può osservare attraverso il grafico sulla destra che mostra l'andamento dei tassi per fascia d'età.

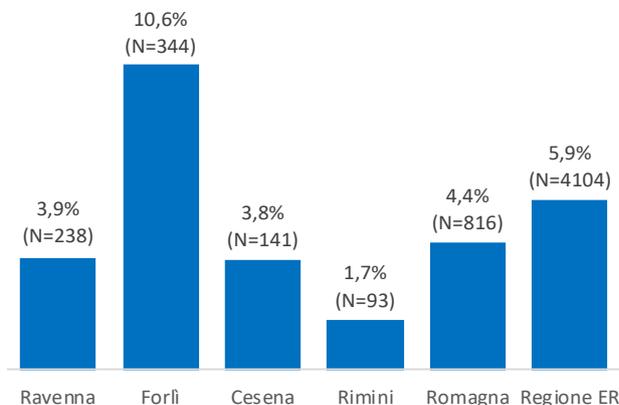
Tasso di gravidanza età-specifico (per 1000) per cittadinanza

Ausl Romagna - Fonte: SDO 2017-19



Esecuzione della prima visita prenatale dopo la 12^a settimana di gestazione

Secondo gli standard indicati dall'OMS per una gravidanza fisiologica, la prima visita ostetrica deve avvenire entro la 12a settimana di gravidanza (3° mese). L'incontro precoce con il ginecologo o l'ostetrica consente di informare la donna sul percorso assistenziale della gravidanza, sulla possibilità di sottoporsi ad accertamenti diagnostici e screening prenatali, sulle precauzioni comportamentali e ambientali utili a tutelare la gravidanza.



Fonte: Cedap 2017-19

Indicatore:

Donne residenti che hanno partorito in regione e si sono sottoposte alla prima visita dopo la 12a settimana di gestazione (prima visita di controllo in gravidanza > 12) x 100

Donne residenti che hanno partorito in regione

(Sono comprese solo le gravidanze fisiologiche)

Nel triennio 2017-19 le donne in gravidanza che hanno eseguito la prima visita oltre la 12^o settimana sono state il 4,4% rispetto al totale delle partorienti (N 816). In tabella viene riportato il dettaglio per Ambito Territoriale. L'esecuzione della prima visita oltre le 12 settimane di gestazione in tutti i territori tende ad essere più frequente in caso di:

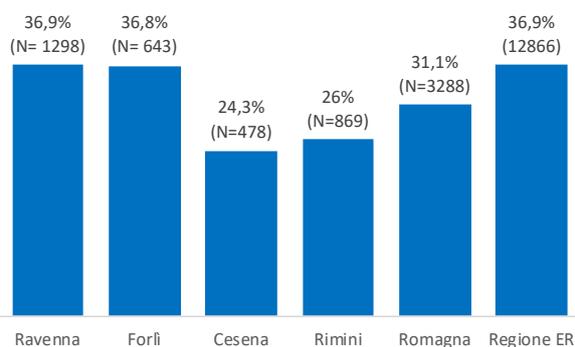
- età ≤ 24 anni
- straniere rispetto alle italiane
- madri con basso titolo di studio
- casalinghe/ritirate dal lavoro/inabili
- donne che hanno avuto altre gravidanze.

Partecipazione ai corsi preparto

Nel percorso di accompagnamento della donna e della coppia al parto è riconosciuta una particolare importanza anche alle attività educative e di sostegno alla transizione verso la genitorialità; i corsi in preparazione al parto sono associati positivamente al benessere della madre e del bambino.

La partecipazione ai corsi in preparazione del parto assume particolare rilevanza nelle donne con maggior disagio sociale.

Si è scelto di analizzare esclusivamente le primipare poiché è noto come la pluriparità sia associata ad una minore probabilità di partecipare ai corsi.



Fonte: Cedap 2017-19

Indicatore:

Primipare residenti che hanno partorito in regione e che non hanno partecipato ai corsi pre-parto (corso di preparazione al parto = 1) x 100

Primipare residenti che hanno partorito in regione

(Sono comprese solo le gravidanze fisiologiche)

Nel triennio 2017-19, 3 su 10 primipare non hanno partecipato a corsi pre-parto a livello Aziendale. La mancata partecipazione ai corsi preparto risulta più alta in caso di:

- età < 24 anni;
- basso titolo di studio (con gradiente decrescente all'aumentare del titolo posseduto)
- madri disoccupate/casalinghe (associazione presente solo per il territorio di Cesena)
- madri straniere rispetto a quelle con cittadinanza italiana.

Stili di vita in gravidanza: fumo e BMI

La gravidanza costituisce un momento strategico per la promozione dei corretti stili di vita, sia perché rappresenta per la donna un periodo di grande disponibilità a modificare il proprio stile di vita per proteggere il bambino, sia per i numerosi e ripetuti contatti con i servizi assistenziali che si verificano nel corso di un breve lasso di tempo e che proseguiranno anche nel post parto e nelle prime fasi di vita del bambino. Per questo è strategico programmare interventi di promozione della salute specifici e offrirli in maniera proporzionata al bisogno e alle caratteristiche delle donne in gravidanza. Per questo viene proposto un breve approfondimento relativo a due importanti fattori di rischio comportamentali in gravidanza, in particolare eccesso ponderale e abitudine al fumo.

Stato ponderale della donna in gravidanza

Dati osservazionali presentati dalle più importanti società scientifiche internazionali indicano che l'aumento di peso in gravidanza, pur variando da donna a donna, è solitamente compreso tra 7 e 18 kg per le donne che partoriscono bambini di 3-4 kg di peso. Diversi studi hanno evidenziato una associazione tra peso materno rilevato alla prima visita, aumento ponderale settimanale e peso alla nascita e dopo il peso materno pregravidico e il fumo in gravidanza, la variazione ponderale rappresenta il terzo fattore legato al peso alla nascita.

Secondo una revisione sistematica di letteratura (Viswanathan M. et al. Outcomes of maternal weight gain. Evidence report/technology Assessment AHRQ, 2008) vi è una relazione tra un aumento eccessivo di peso e problemi fetali quali macrosomia, elevato peso fetale e complicanze legate al parto. Per questo dallo IOM è stato identificato un aumento di peso per BMI pregravidico entro il quale non sono dimostrati esiti avversi per la gravidanza. (IOM, Institute of Medicine, 2009. Weight gain during pregnancy: reexamining the guidelines. Washington US: National Academy Press).

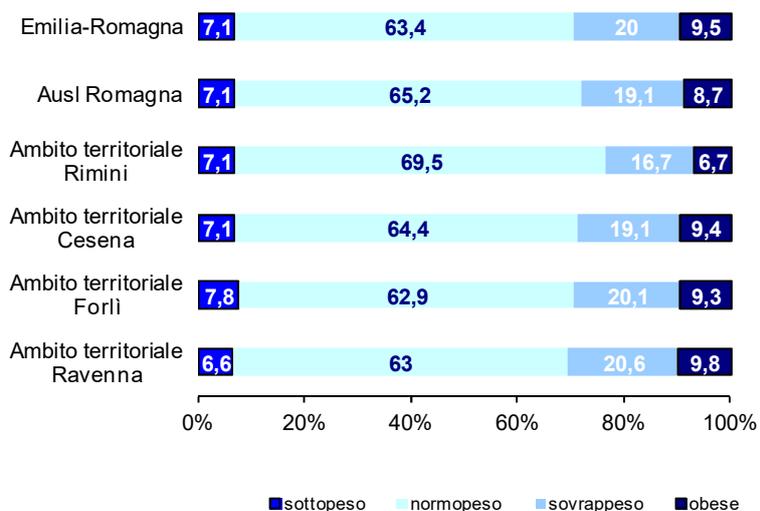
Aumento di peso totale e settimanale nel secondo e terzo trimestre per Indice di Massa Corporea (ICM o BMI) pregravidico, gravidanza con feto singolo.

IMC pregravidico (kg/m ²)	aumento di peso totale (intervallo in kg)	aumento di peso nel secondo e terzo trimestre* media (intervallo) in kg/settimana
sottopeso (<18.5)	12,5 - 18	0,51 (0,44-0,58)
normopeso (18.5 – 24.9)	11,5 - 16	0,42 (0,35–0,50)
sovrappeso (25 – 29.9)	7 – 11,5	0,28 (0,23-0,33)
obese (≥30)	5 - 9	0,22 (0,17-0,27)

* il calcolo assume un aumento di peso di 0,5-2 kg nel primo trimestre.

A partire dal BMI rilevato prima della gravidanza è stato calcolato e viene presentato un indicatore che analizzando la variazione ponderale nel corso della gravidanza rileva le donne con una variazione ponderale diversa da quella consigliata.

BMI Madre pre-gravidanza - Fonte: Cedap 2017-19

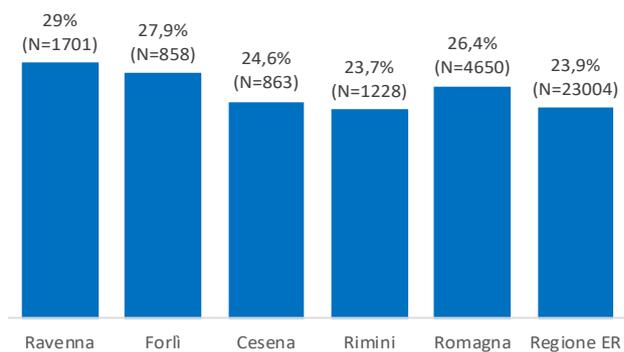


Variazione ponderale in gravidanza superiore a quella consigliata

Indicatore:

$\frac{\text{Donne residenti con variazione ponderale superiore a quella consigliata} \times 100}{\text{donne residenti che hanno partorito in regione}}$

Sono comprese solo le gravidanze fisiologiche, parti non gemellari e gravidanze a termine (dopo la 37° settimana).

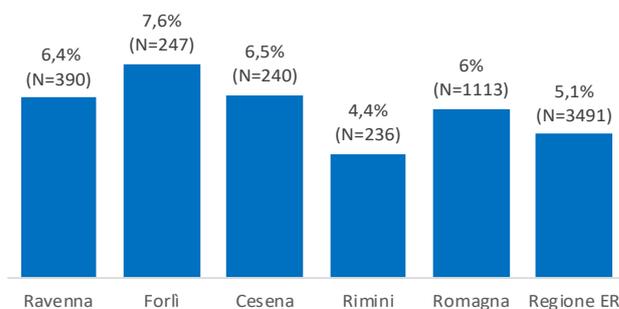


Fonte: Cedap 2017-19

Fumo in gravidanza

Nel triennio 2017-19 la percentuale di donne che fumano in gravidanza in Romagna è del 6%, superiore a quella regionale. L'Ambito territoriale con il minor numero di gravide fumatrici è Rimini, mentre quella con il maggior numero è Forlì.

Donne che continuano a fumare in gravidanza



Fonte: Cedap 2017-19

Fumare in gravidanza si associa più frequentemente a:

- età <24 anni
- basso titolo di studio
- disoccupazione della madre
- cittadinanza italiana

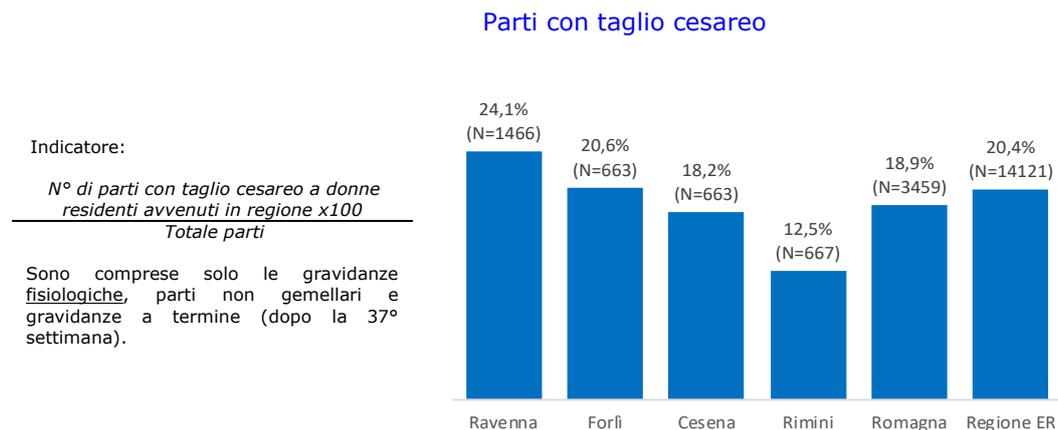
Tutte le correlazioni sono confermate dall'analisi logistica multivariata, eccetto quella con l'età per gli ambiti di Forlì e Cesena (verosimilmente per la scarsa numerosità dei casi).

In particolare, le donne italiane hanno una probabilità circa 3 volte maggiore di fumare in gravidanza rispetto alle straniere, che si riduce a 2 se si analizzano i dati a livello Aziendale. Una probabilità maggiore si ritrova anche tra le gravide meno istruite: con aumenti di circa 5 volte nelle madri con diploma di scuola media inferiore o con nessun titolo rispetto alle laureate e di circa tre volte, nelle madri con diploma di scuola media superiore rispetto alle laureate. I dati contenuti nel rapporto CEDAP 2016 della Regione Emilia-Romagna confermano nella nostra Regione, una associazione chiara tra fumo in gravidanza e il rischio di parto pretermine e di bambino con basso peso alla nascita (<2500 gr).

4.2 Parto

Taglio cesareo

Secondo l'OMS la percentuale di parti cesarei dovrebbe essere pari al 10-15% dei parti totali; valori percentuali più alti evidenziano un ricorso inappropriato a questa modalità di parto. Di seguito viene presentato il ricorso al parto cesareo per il triennio 2017-2019 per i diversi ambiti territoriali, Romagna e Regione.



Fonte: Cedap 2017-19

Nel triennio 2017-19 circa 20 gravidanze fisiologiche su 100 si sono concluse con un taglio cesareo. La frequenza dei tagli cesarei sul totale dei parti è in linea con quella romagnola per il Forlivese e Cesenate. Valori massimi si hanno nel Ravennate (24%) e minimi nel Riminese (12,5%), quest'ultimo territorio storicamente tende ad avere il minor ricorso ai tagli cesarei dell'Azienda per le gravidanze fisiologiche. Analizzando i fattori che possono portare ad un maggior ricorso al taglio cesareo compaiono l'aumentare dell'età e la cittadinanza italiana (entrambe tendenze confermate anche a livello regionale).

4.3 Salute del Neonato

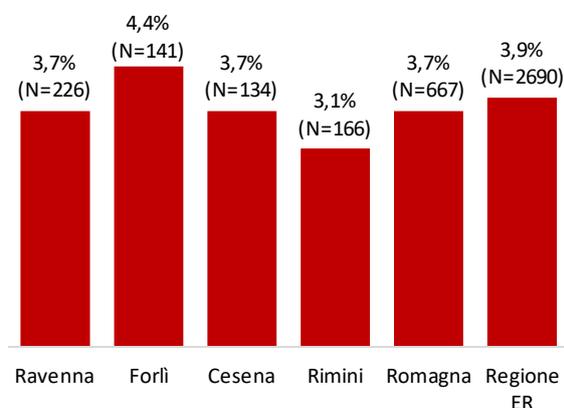
Parto pretermine e Basso peso alla nascita

Il parto pretermine e il basso peso alla nascita sono associati ad un più elevato tasso di natimortalità e morbidità infantile, con possibili conseguenze a lungo termine sulla salute del bambino. Inoltre, queste condizioni sono più frequenti nelle donne gravide in condizioni di vulnerabilità o con comportamenti a rischio durante la gravidanza, come ad esempio il fumo. Pertanto, il monitoraggio di questi indicatori è importante per definire lo stato di salute del bambino ma anche della gravidanza.

Riguardo ai **nati pretermine**, nel triennio 2017-2019 la percentuale di nati prematuri è stata del 3,7% in Romagna, da 4,4% a Forlì a 3,1% a Rimini, in linea con la media regionale.

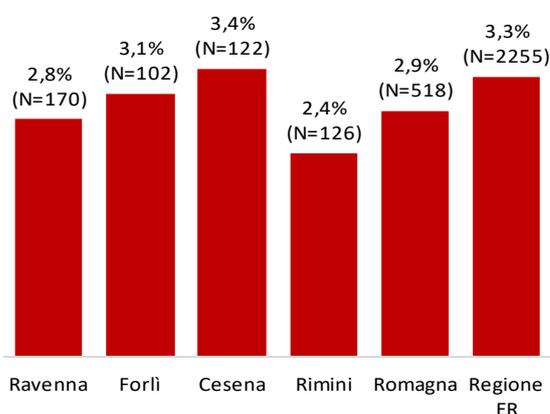
Mentre i nati di **basso peso** sono stati il 2,9% del totale dei nati vivi in Romagna, con valori massimi a Cesena (3,4%) e minimi a Rimini (2,4%).

Nati prima della 37^a settimana gestazionale sui nati vivi esclusi i gemelli (Parti prematuri) 2017-19



Fonte: Cedap 2017-19

Nati (%) di basso peso (<2500 g) esclusi i gemelli 2017-19



Fonte: Cedap 2017-19

Mortalità Neonatale

Riguardo alla mortalità neonatale (un mese di vita), nel triennio 2018-2020, in Romagna, si sono registrati 28 decessi in bambini di 0-28 giorni, con una media di circa 9 decessi per anno. Il tasso di mortalità registrato è basso, 1,4 per 1000, in linea con il dato Regionale.

Nel primo anno di vita i decessi sono stati 40 (circa 13 per anno) con un tasso pari a 1,8, inferiore rispetto al 2,3 regionale.

Tasso di natimortalità per 1000 neonati a termine (2018-2020)

Territori	N°	Tasso natimortalità
Romagna	28	1,4
Emilia-Romagna	99	1,21

Tasso di mortalità nel primo anno di vita per 1000 nati vivi (2018-2020)

Territori	N°	Tasso natimortalità
Romagna	40	1,8
Emilia-Romagna	216	2,35

Allattamento materno

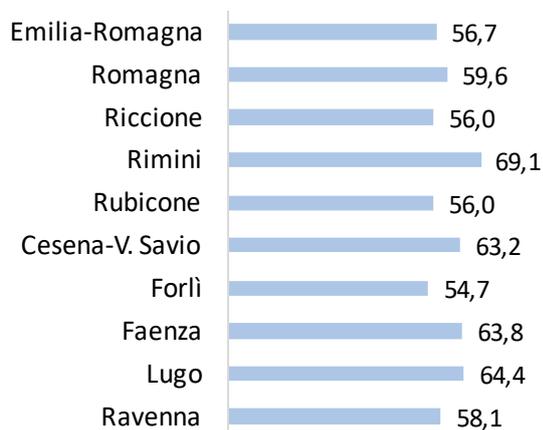
La Regione Emilia-Romagna riconosce l'allattamento come diritto, come pratica di salute per madre e bambino, oltre che come intervento di salute pubblica.

Secondo i dati del monitoraggio annuale sull'allattamento condotto dagli ambulatori vaccinali in occasione delle prime due vaccinazioni, in Romagna complessivamente si assiste ad una diminuzione dei tassi di allattamento completo standardizzato per età, passando da circa 62 bambini su 100 nei primi 3 mesi nel 2017 a 59,5 nel 2019. Mentre a livello regionale il dato rimane pressoché stabile.

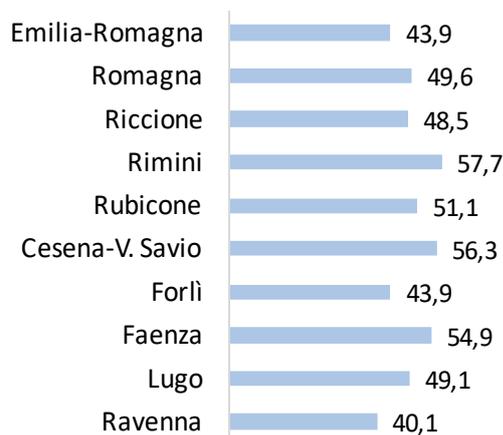
Per quanto riguarda invece l'allattamento a 5 mesi qui il dato si mantiene costante nei tre anni con una lieve tendenza all'aumento ed è maggiore rispetto ai valori regionali.

I Distretti in cui i tassi risultano più elevati sono Rimini, Lugo, Cesena e Faenza sia a 3 che a 5 mesi.

Allattamento completo a 3 mesi e Bambini vaccinati tra i 61 e i 90 giorni di vita (tassi standardizzati per 100 assistiti), 2019



Allattamento completo a 5 mesi e Bambini vaccinati tra i 61 e i 90 giorni di vita (tassi standardizzati per 100 assistiti), 2019



Fonte: Banche dati Cure Primarie e Anagrafe Vaccinale Regionale, Regione Emilia-Romagna

Indicatore: Tasso di allattamento completo standardizzato (TACS) per età * 100 assistiti intervistati. Il TACS è ottenuto come media ponderata dei tassi di allattamento completo specifici per età i cui coefficienti di ponderazione sono ottenuti da una popolazione tipo scelta come riferimento (standard).

Gravidanza e parto nel 2020

Per gli indicatori analizzati al triennio 2017-2019 relativi alla gravidanza è possibile un confronto con i dati del 2020; si osserva una variazione del dato coerente sia a livello aziendale che a livello regionale. Si rileva, come atteso, una quota più alta di donne che non hanno partecipato ai corsi preparto (in molti casi non più realizzati a causa delle misure restrittive dovute alla pandemia). In Tabella sono riassunti i dati di confronto tra i principali indicatori.

**COVID-19 e
PREVENZIONE
IN GRAVIDANZA:
NEL 2020
RIORGANIZZAZIONE
DEI PERCORSI**

Indicatori	Ausl Romagna				Emilia-Romagna			
	2017-19		2020		2017-19		2020	
Donne	N	%	N	%	N	%	N	%
% di parti cesarei (esclusi parti gemellari)	3.459	18,9	888	16,6	14.121	20,4	3.487	17,7
donne residenti con variazione ponderale superiore a quella consigliata	4.650	26,4	1.277	24,8	23.004	23,9	6.964	23,7
donne che continuano a fumare in gravidanza	1.113	6,0	290	5,4	3.491	5,1	866	4,5
donne hanno effettuato la prima visita dopo la 12a settimana	816	4,4	164	3,0	4.104	5,9	892	4,5
donne che non partecipano ai corsi preparto	3.288	31,1	1.700	51,9	12.866	36,9	5.472	53,9
Nati								
Nati prima della 37° settimana gestazionale sui nati vivi*	667	3,7	186	3,5	2.690	3,9	652	3,3
% Nati di basso peso (<2500 g)*	518	2,9	130	2,4	2.255	3,3	1.434	4,9
% Nati di peso molto basso (<1500 g)*	65	0,4	20	0,4	267	0,4	250	0,9

*i gemelli sono esclusi

In tabella il numero di parti e gravidanza nelle donne in età fertile per territorio nell'anno 2020. Confrontando questi valori con quelli presentati per il triennio 2017-19 si vede come siano sostanzialmente in linea.

N° parti, gravidanze di donne in età fertile per territorio nell'anno 2020

	N parti*	N gravidanze**	pop età fertile	tasso di gravidanze (per 1000)	parti/gravidanze (per 100)
Ravenna	2339	3067	74.475	41,2	76%
Forlì	1144	1482	35.853	41,3	77%
Cesena	1326	1594	42.008	37,9	83%
Rimini	2069	2462	69.432	35,5	84%
Romagna	6878	8605	221.768	38,8	80%
Regione ER	27.957	36.203	888.733	40,7	77%

Fonte: Cedap 2020

La pandemia da COVID-19 ha reso necessaria la riorganizzazione dei percorsi assistenziali legati alla nascita. Sono in corso diversi studi scientifici a livello nazionale e internazionale che hanno iniziato ad evidenziare l'impatto della pandemia sulla sfera materno infantile come ad esempio lo studio "Italian Obstetric Surveillance System (ItOSS) dell'Istituto Superiore di Sanità. Le prime informazioni emerse dallo studio internazionale "COVID Mothers Study" ci raccontano che quasi il 60% delle madri COVID positive, che sono state separate dai loro neonati, hanno riferito di essersi sentite molto angosciate e, una volta riunite ai piccoli, il 29% non è stata in grado di allattare, nonostante innumerevoli tentativi. Inoltre, solo il 7,4% dei neonati con più di tre giorni è risultato a sua volta positivo. Saranno necessari ulteriori approfondimenti per studiare l'impatto a livello locale.

5. Salute Infantile e dell'adolescente

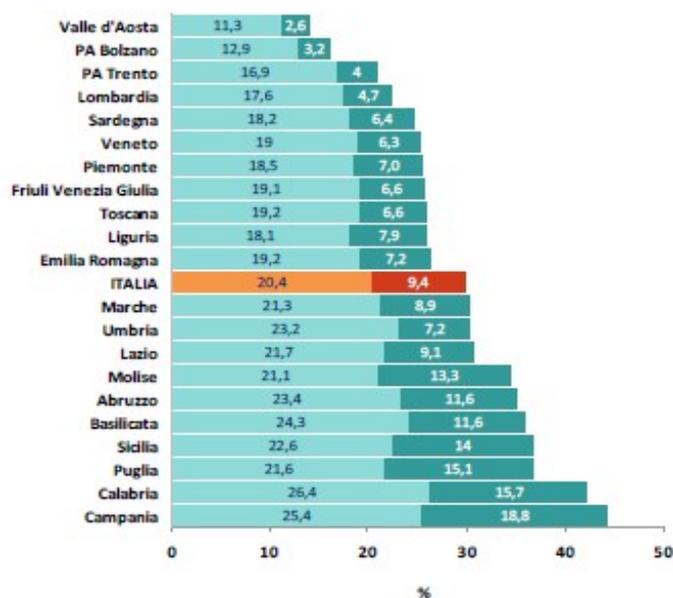
5.1 Stili di vita

Obesità e sovrappeso

L'obesità e il sovrappeso in età evolutiva possono favorire con il passare degli anni, lo sviluppo di gravi patologie quali le malattie cardio-cerebro-vascolari, diabete tipo 2 ed alcuni tumori. Negli ultimi 30 anni la prevalenza dell'obesità nei bambini è drasticamente aumentata e, sebbene da qualche anno in alcuni Paesi si assiste ad una fase di plateau, i valori sono ancora molto elevati.

I dati presentati vengono dalla rilevazione di OKkio alla salute e per la determinazione di sottopeso, normopeso, sovrappeso, obeso e gravemente obeso, sono stati utilizzati i valori soglia proposti da Cole et al. e raccomandati dall'IOTF.

Sovrappeso e obesità per Regione (%) nei bambini di 8-9 anni che frequentano la 3 primaria. OKkio alla salute 2019

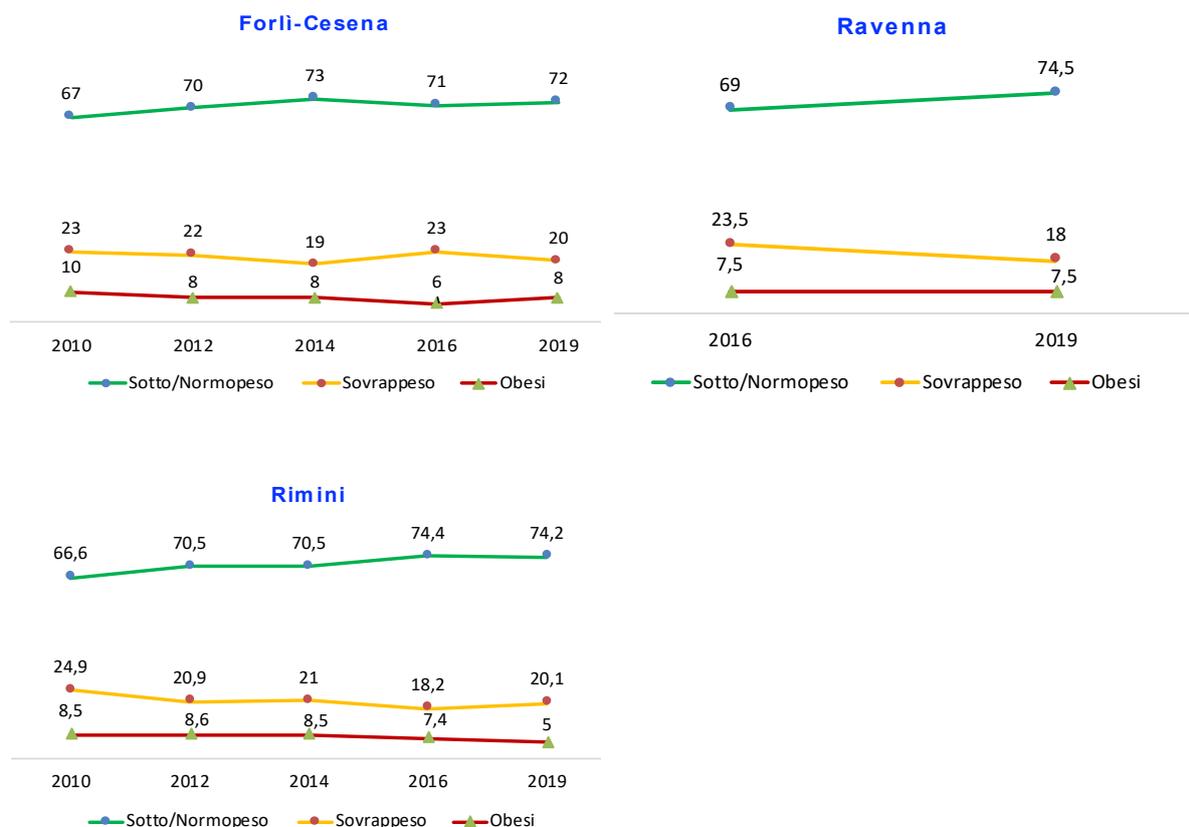


Stato ponderale dei bambini per ambito. OKkio alla salute 2019

Stato ponderale	FO-CE	RN	RA
Sotto-normopeso	71,7	74,2	74,5
Sovrappeso	20,1	20,1	18
Obeso	8,2	5,7	7,5

In tutte e tre le province circa 3 bambini su 10 presentano problemi di sovrappeso o obesità. La frequenza dell'obesità è maggiore nella Provincia di Forlì-Cesena, seguita dalla provincia di Ravenna e in ultimo dalla Provincia di Rimini.

Nei grafici seguenti osserviamo il trend temporale dello stato ponderale per provincia. Nel territorio di Forlì-Cesena tra i bambini con problemi ponderali si osserva negli ultimi anni un aumento della percentuale di obesi (dal 6% nel 2016 all'8% nel 2019). Nel territorio della Provincia di Ravenna la proporzione di bambini obesi rimane costante dal 2016 al 2019 attestandosi intorno al 7,5%, mentre si riducono i bambini in sovrappeso (dal 23,5% nel 2016 al 18% nel 2019). Nella Provincia di Rimini si registra una diminuzione complessiva dei bambini con problemi ponderali (dal 26% nel 2016 al 25% nel 2019) con una riduzione della quota di bambini obesi dal 7,4% al 5%.



Elaborazioni da OKkio 2019

La quota di sovrappeso e obesità è tendenzialmente sempre maggiore tra i bambini che frequentano scuole in centri con abitanti tra i 10.000 e i 50.000, tranne per quanto riguarda la provincia di Ravenna in cui si registra una percentuale di obesità maggiore nei bambini che frequentano scuole in centri fino a 10.000 abitanti.

In tutta la Romagna il rischio di obesità diminuisce con il crescere della scolarità della madre.

	FO/CE			RN			RA		
	sotto-normo peso	Sovrap	Obes	sotto-normo peso	Sovrap	Obes	sotto-normo peso	Sovrap	Obes
Età									
8 anni	70,3	21	8,7	72,4	22,1	5,5	75	16,8	8,2
9 anni	73,8	18,7	7,5	76,9	17,2	5,9	73,7	20	6,3
Sesso									
Maschi	72	18,4	9,5	77,1	15,4	7,5	74	18,6	7,4
Femmine	71,3	22,1	6,6	71,4	24,7	3,9	75,1	17,3	7,6
Zona abitativa									
<10.000 abitanti	72,5	18,8	8,7	79,7	14,9	5,4	73,4	14,1	12,5
10.000-50.000	67,1	21,7	11,2	72,7	20,9	6,4	72,6	20,2	7,2
>50.000	73,9	19,7	6,4	73,6	21,3	5,1	76	17,6	6,4
Istruzione madre									
Nessuna/elem/media	66,1	20,7	13,2	75	17,7	7,3	66,7	19	14,3
Superiore	71,8	20,9	7,2	72,1	22,8	5	74,2	18,9	6,9
Laurea	75,7	20,2	4,1	76,2	18,5	3,4	79,2	16,8	4

Elaborazioni da OKkio 2019

Alimentazione

Le abitudini alimentari

Una dieta qualitativamente equilibrata, in termini di bilancio fra grassi, proteine e glucidi, e la sua giusta distribuzione nell'arco della giornata, contribuisce a produrre e/o a mantenere un corretto stato nutrizionale. Alcuni indicatori alimentari presenti in questo capitolo hanno subito nel 2019 modifiche parziali nelle modalità di risposta al fine di renderli confrontabili con quelli degli altri Paesi che aderiscono al COSI (*Childhood Obesity Surveillance Initiative*).

Le linee guida sulla sana alimentazione prevedono l'assunzione di almeno cinque porzioni al giorno di frutta o verdura. Il consumo di frutta e verdura nell'arco della giornata garantisce un adeguato apporto di fibre e sali minerali e consente di limitare la quantità di calorie introdotte. L'alimentazione può influenzare lo stato ponderale. Il consumo di bibite zuccherate e/o gassate nel 2019 è stato indagato con modalità diverse rispetto al passato e con l'aggiunta della categoria dei succhi di frutta 100% frutta e delle bibite a ridotto contenuto di zucchero.

Inoltre, nell'ultima rilevazione di OKkio alla salute sono state aggiunte altre categorie di alimenti che non erano stati mai indagati prima, ovvero i legumi, gli snack salati e dolci.

Abitudini alimentari dei Bambini di 8 e 9 anni (%) anno 2019

Indicatore	FO/CE	RA	RN	RER	ITALIA
hanno assunto la colazione al mattino dell'indagine	93	91	91	92	91
hanno assunto una colazione adeguata il mattino dell'indagine	58	55	54	57	56
hanno assunto una merenda adeguata a metà mattina	41	34	57	50	41
assumono 5 porzioni di frutta e/o verdura giornaliere	7	6	5	5	9
assumono bibite zuccherate e/o gassate almeno una volta al giorno**	20	24	23	24	25

Tempo libero

L'attività fisica

L'attività fisica è un fattore determinante per mantenere o migliorare la salute dell'individuo poiché è in grado di ridurre il rischio di sviluppare molte malattie cronico-degenerative.

Si consiglia che i bambini facciano attività fisica moderata o intensa ogni giorno per almeno 1 ora. Questa attività non deve essere necessariamente continua ed include tutte le attività motorie quotidiane.

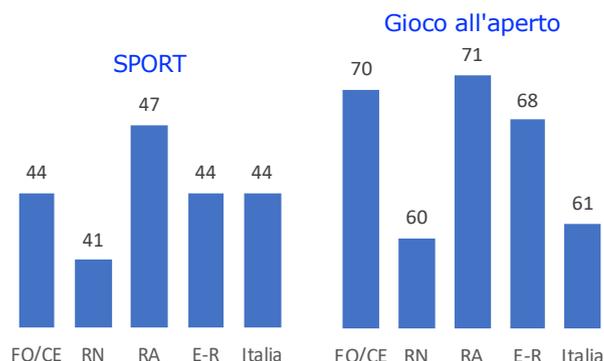
La creazione delle condizioni che permettono ai bambini di essere attivi fisicamente dipende dalla comprensione di tale necessità da parte della famiglia e ancora di più dalla società in generale, incluso la scuola. Nella seguente tabella, il bambino è considerato non attivo se non ha svolto almeno 1 ora di attività fisica il giorno precedente all'indagine (cioè, attività motoria a scuola o attività sportiva strutturata o ha giocato all'aperto nel pomeriggio). L'inattività fisica è stata studiata non come abitudine, ma solo in termini di prevalenza puntuale riferita al giorno precedente all'indagine.

Bambini non attivi (%)

Forlì-Cesena	16%
Rimini	24%
Ravenna	11%
Regione E-R	16%
Italia	20%

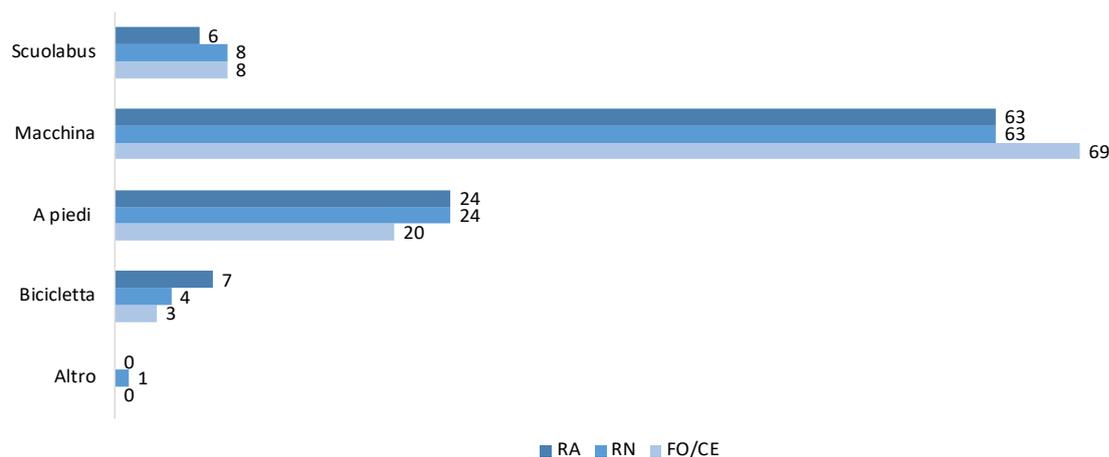
Elaborazione da OKkio 2019

Bambini che hanno giocato all'aperto e/o fatto sport il giorno precedente le rilevazioni (%)



Un altro modo per rendere fisicamente attivi i bambini è far loro percorrere il tragitto casa-scuola a piedi o in bicicletta, compatibilmente con la distanza del loro domicilio dalla scuola. Nel 2019 i bambini hanno risposto a questa domanda riferendosi al giorno in cui si è svolta la rilevazione; a completamento di questa informazione, come accade nel COSI, ai genitori è stato chiesto come solitamente i bambini si recano/tornano da scuola.

Modalità con cui si raggiunge la scuola (% bambini) rielaborazione da OKkio 2019



Confronto tra i principali indicatori di movimento (% bambini), rielaborazione da OKkio 2019

Indicatore	FO/CE	RA	RN	RER	ITALIA
Bambini definiti fisicamente non attivi	16	11	24	16	20
Bambini che hanno giocato all'aperto il pomeriggio prima dell'indagine	69	60	71	68	61
Bambini che hanno svolto attività sportiva strutturata il pomeriggio prima dell'indagine	44	41	47	44	44
Bambini che si recano a scuola a piedi e/o bicicletta	23	26	22	24	26

Le attività sedentarie

La crescente disponibilità di televisori, videogiochi e dispositivi elettronici, insieme ai profondi cambiamenti nella composizione e nella cultura della famiglia, ha contribuito ad aumentare il numero di ore trascorse in attività sedentarie. Pur costituendo un'opportunità di divertimento e di sviluppo del bambino, il tempo trascorso davanti alla televisione e/o altri dispositivi elettronici si associa all'assunzione di cibi fuori pasto che può contribuire al sovrappeso/obesità. Inoltre il tempo trascorso in queste attività statiche sottrae spazio al movimento e al gioco libero e può essere uno dei fattori che contribuiscono all'aumento del peso.

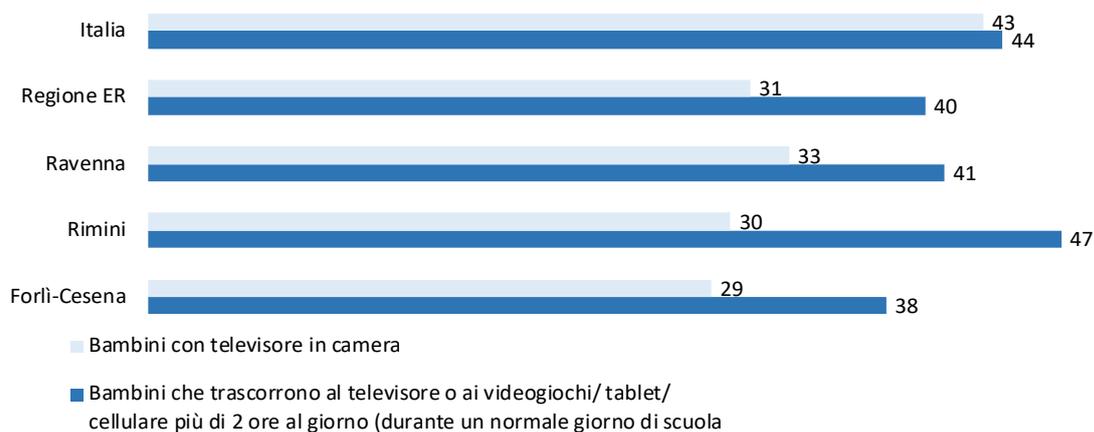
Per quanto riguarda l'esposizione complessiva a dispositivi elettronici, si raccomanda un limite di esposizione complessivo, per i bambini di età maggiore ai 2 anni, di non oltre le 2 ore quotidiane; mentre è decisamente sconsigliata la televisione nella camera da letto dei bambini.

I seguenti dati mostrano la somma del numero di ore che i bambini trascorrono a guardare la TV e/o a giocare con i videogiochi/tablet/cellulare in un normale giorno di scuola e nel fine settimana, secondo quanto dichiarato dai genitori.

Bambini (%) che trascorrono quotidianamente 2 o più ore davanti a pc o tv

Bambini (%) che hanno la TV in camera

Rielaborazioni da Okkio 2019



5.2 Consumo di Antibiotici in età pediatrica

Gli antibiotici sono i farmaci più prescritti, soprattutto a livello ambulatoriale, nella popolazione pediatrica (Rapporto OsMed 2019). Un utilizzo così frequente è in parte dovuto all'elevata incidenza delle malattie infettive in questa fascia d'età tuttavia va considerato che buona parte delle affezioni respiratorie per le quali viene effettuata la prescrizione di antibiotici è a eziologia virale e in genere guarisce spontaneamente entro pochi giorni.

Nel corso del 2019, il 40,9% della popolazione italiana fino ai 13 anni di età ha ricevuto almeno una prescrizione di antibiotici sistemici, con una media di 2,6 confezioni per ogni bambino trattato. Questi risultati confermano la frequente esposizione dei bambini agli antibiotici già nota in letteratura (Piovani D et al, 2012) ed emersa anche dai recenti rapporti AIFA. Tali dati potrebbero indicare un uso inappropriato di questi farmaci per condizioni cliniche non severe a sospetta eziologia virale, come già rilevato da studi di letteratura sul profilo prescrittivo degli antibiotici nella popolazione pediatrica, suggerendo quindi la necessità di migliorarne la razionalità dell'uso (Barbieri et al. 2019, Di Martino M et al, 2017; Piovani D et al, 2013; Piovani D et al, 2012).

Indice di consumo specifico di antibiotici in età pediatrica per territorio, 2017-2019

(Fonte Statistica Regionale Emilia-Romagna)

	2017	2018	2019
Regione ER	777,6	785,3	822,3
Romagna	816,1	784,2	853,4
Ravenna	777,5	802	880
Lugo	683,9	653,2	687,9
Faenza	945,4	913,5	1.018,50
Forlì	938,8	843	957,8
Cesena-VdS	601	637,3	645
Rubicone	766,7	768,1	800,7
Rimini	871,3	802,8	903,7
Riccione	855,7	802,7	838,8

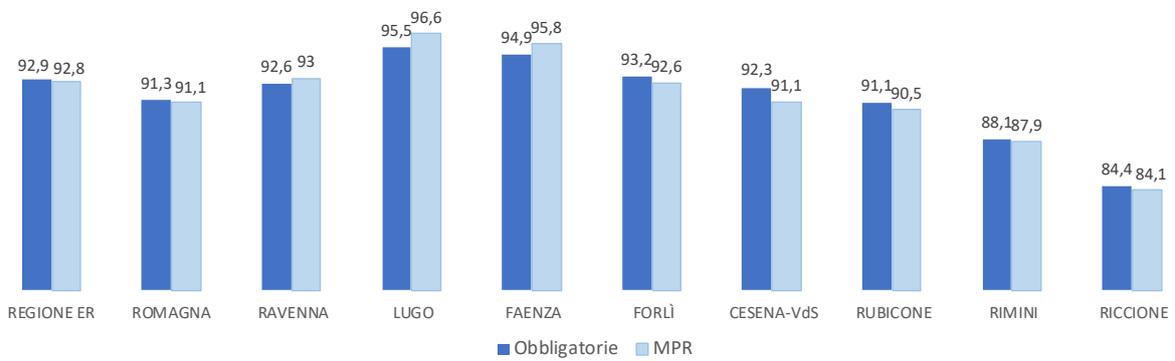
L'utilizzo inappropriato riguarda soprattutto l'età prescolare tra i 2 e i 6 anni di età, c'è un gradiente geografico e una correlazione con il livello socioculturale. Se a questi fattori si aggiunge l'aumento dell'antibiotico-resistenza, un problema globale di salute pubblica, sia per le potenziali conseguenze sulla salute dei pazienti (es. fallimenti terapeutici, prolungamento della durata della malattia, aumento del rischio di complicanze) sia per i costi sociali, appare sempre più chiara la necessità di pianificare interventi di informazione e formazione rivolti sia ai genitori che ai medici prescrittori, allo scopo di promuovere l'uso razionale degli antibiotici nella popolazione pediatrica (AIFA 2019). **Le prescrizioni/anno per 1000 bambini in Romagna confermano un trend in deciso aumento**, in linea sia localmente che a livello Regionale (vedi Tabella accanto).

5.3 Vaccinazioni

Le vaccinazioni rappresentano il presidio di elezione per la prevenzione delle malattie infettive. Le somministrazioni previste gratuitamente per tutti i bambini e gli adolescenti comprese nel calendario regionale per l'infanzia sono quelle contro: polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, emofilo, meningococco tetravalente A, C, W e Y e meningococco B, pneumococco, morbillo, parotite, rosolia, varicella, rotavirus ai neonati a rischio. La Legge nazionale del 31 luglio 2017, n. 119 ha portato il numero di vaccinazioni obbligatorie nell'infanzia e nell'adolescenza nel nostro Paese da quattro a dieci. L'obiettivo è di contrastare il progressivo calo delle vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate, in atto dal 2013 che ha determinato una copertura vaccinale media nel nostro Paese al di sotto del 95%. In Tabella osserviamo le coperture aggiornate a livello locale.

Dai dati emerge come la copertura vaccinale pediatrica sia elevata in tutta la Romagna, con l'eccezione del territorio di Rimini, che presenta coperture vaccinali minori.

Coperture vaccinali pediatriche per territorio nell'Anno 2019



5.4 Ospedalizzazione e ricorso al Pronto soccorso in età pediatrica

L'ospedalizzazione pediatrica e il ricorso al Pronto Soccorso sono in grado di riflettere il tipo di organizzazione della rete ospedale-territorio e di offrire elementi di stimolo per la valorizzazione del Pediatra di Libera Scelta e per il miglioramento dei protocolli di accesso all'ospedale. Rimandando valutazioni approfondite ad altre sedi, di seguito vengono presentati alcuni aspetti del fenomeno.

Tassi di ospedalizzazione per classi di età

I tassi di ricovero ordinario (numero di ricoveri per 1.000 residenti) in regime ordinario mostrano una forte differenza tra le fasce d'età. Infatti nel primo anno di vita il tasso è particolarmente elevato, in Romagna per il 2019, 113 per 1.000, e decresce in maniera consistente nelle fasce d'età successive: 78 per 1.000 tra 1 e 4 anni, 56 per 1.000 tra 5 e 14 anni e 49 per 1.000 tra 11 e 13 anni. Per poi aumentare nuovamente tra 14 e 15 anni (186 per 1000). Il tasso di ricovero significativamente più alto nel primo anno di vita è in gran parte imputabile ai ricoveri per DRG neonatali che riguardano il ricovero per nascita, e solitamente diminuisce grandemente se questi non vengono considerati, rimanendo comunque superiore rispetto a quello della fascia 1-4 anni. In generale i tassi di ospedalizzazione pediatrica in Romagna sono in decremento nel triennio analizzato ed inferiori per tutto il triennio rispetto ai valori regionali (per il 2019 113,6 e 229,5 rispettivamente per la Romagna e la Regione). Dai dati relativi ai diversi Distretti, qui non presentati nel dettaglio, emerge una importante variabilità per i ricoveri nei bambini con meno di 1 anno e tra i 14 e i 15, mentre vi è maggiore omogeneità nelle fasce di età intermedie. Le ragioni alla base di queste differenze dovranno essere ulteriormente indagate.

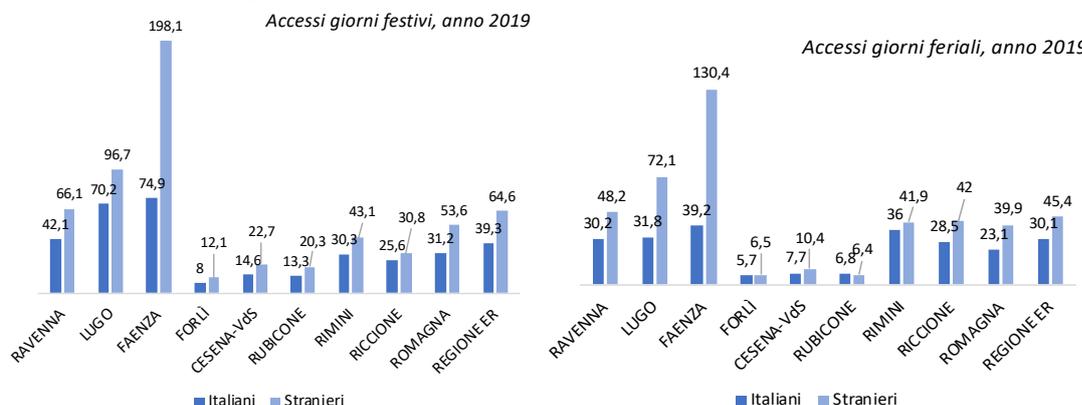
Utilizzo del PS per classe età e cittadinanza in età pediatrica

Il Pronto Soccorso (PS) rappresenta un interessante punto di osservazione della popolazione, nell'ottica del corretto utilizzo dei servizi, della rete dei servizi territoriali e anche per la rilevazione di eventuali disuguaglianze in salute. Infatti, le caratteristiche strutturali del PS (servizio a bassa soglia di accesso, aperto 24 ore al giorno e presente in tutti i paesi del mondo) ne rendono facile l'accesso anche a chi vive in situazioni di forte marginalità (ad esempio persone senza fissa dimora), a chi difficilmente si orienta nei servizi sociosanitari territoriali (persone recentemente immigrate). Il monitoraggio degli accessi al Pronto Soccorso per condizioni non urgenti può mettere in luce le difficoltà di accesso ai servizi di base sia per alcuni gruppi di popolazione sia per condizioni di vulnerabilità sociale e poter conseguentemente intervenire. Per questo motivo oltre ai dati complessivi, viene proposta anche una stratificazione per cittadinanza del bambino.

Dai dati sul tasso di accesso è evidente come la maggior parte degli accessi in PS avviene per questioni urgenti differibili e per condizioni non urgenti. Il comportamento aziendale è complessivamente in linea con quello regionale, con alcuni distretti che presentano tassi di accesso maggiori (Ravenna, Lugo e Faenza) mentre Forlì riporta i minori tassi di accesso. Confrontando il comportamento tra giorni feriali e festivi, nei giorni festivi gli accessi sono maggiori.

I bambini stranieri tendono ad accedere al PS per problematiche che non richiedono ricovero in maniera maggiore rispetto agli italiani, sia nei giorni feriali che festivi e per il 2019 si nota come le differenze per cittadinanza siano maggiori in alcuni territori, come ad esempio il Distretto di Faenza (dove i tassi dei bimbi stranieri sono più che doppi rispetto agli italiani).

Accessi al PS non seguiti da ricovero 0-14 anni: feriali e festivi, distretto, cittadinanza Anno 2019



Fonte dei dati Banche dati Cure Primarie e Pronto Soccorso, Regione Emilia-Romagna

5.5 Salute mentale e Disagio Sociale nei minori

Nonostante, soprattutto in questo periodo di pandemia, le problematiche relative al disagio sociale e alla salute mentale della popolazione infantile siano in forte aumento, ad oggi le basi dati disponibili e facilmente consultabili in grado di leggere l'entità del fenomeno sono molto scarse. Nonostante questa povertà di informazioni si presentano comunque alcuni indicatori che possono aiutare a comprendere alcuni aspetti del fenomeno.

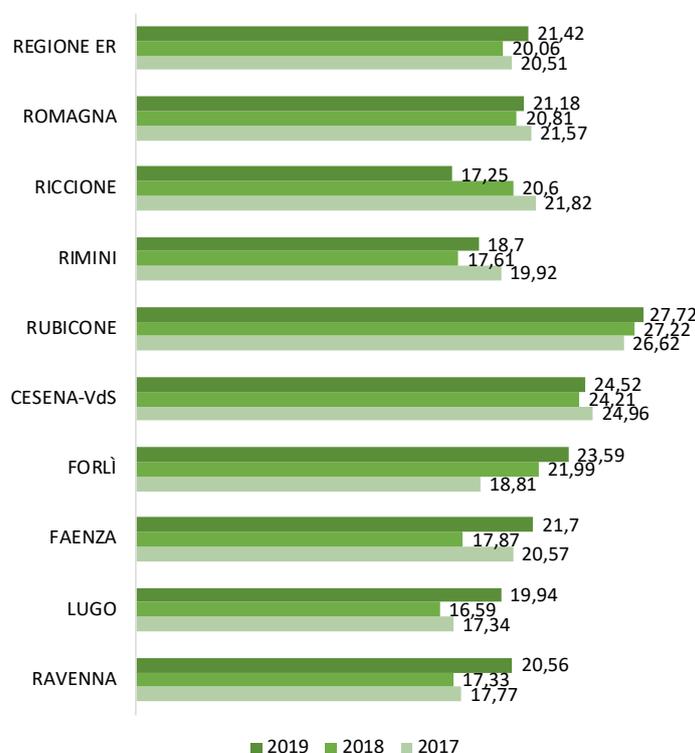
In particolare, di seguito viene presentato il dato relativo alla popolazione minore in carico alla neuropsichiatria infantile: tassi di incidenza (nuovi casi) e tassi di prevalenza (popolazione in carico complessiva).

Dai dati si rilevano tassi di incidenza in linea con la media regionale, ad eccezione dei distretti della Provincia di Forlì-Cesena che presentano tassi maggiori. Vi è inoltre un aumento progressivo dei tassi di incidenza nel triennio per tutti i distretti, ad eccezione di Cesena e Rimini, che rimangono stabili.

Dalle informazioni in nostro possesso, in Romagna nel 2019 circa 20 minori su 1000 hanno effettuato un primo accesso presso la neuropsichiatria, con un carico complessivo di circa 80 minori su 1000 (tasso di prevalenza). I tassi di prevalenza nei distretti della Romagna sono minori rispetto alla media regionale (77 vs 85) e i valori maggiori per il 2019 si hanno nel Distretto del Rubicone (96).

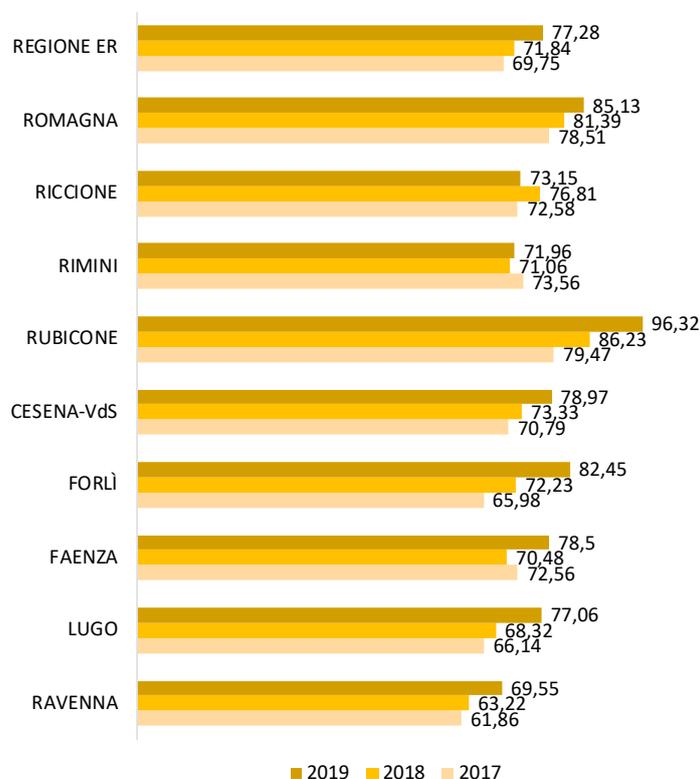
Ovviamente l'informazione presentata se da una parte può rappresentare una stima del disagio mentale e dei disturbi dell'apprendimento presenti nella popolazione pediatrica residente, va letta tenendo in considerazione che la capacità da parte del Servizio Sanitario di prendere in carico il bambino dipende non solo dalla presenza o meno della condizione morbosa ma anche da aspetti organizzativi proprio del servizio e dalla disponibilità di personale presente sul territorio, che in questo periodo è tutt'altro che sufficiente rispetto alle richieste.

Tasso std di incidenza per 1000 residenti nei servizi di Neuropsichiatria infantile, 2017-2019



Fonte Piani di Zona 2020

Tasso std di prevalenza per 1000 residenti nei servizi di Neuropsichiatria infantile



Fonte Piani di Zona 2020

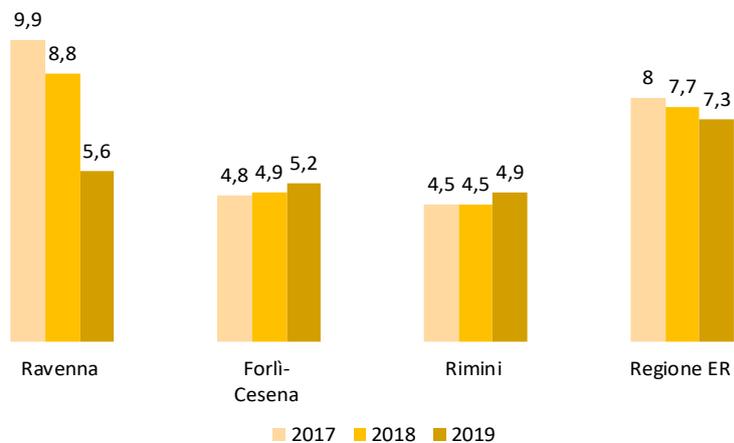
Altri indicatori disponibili che forniscono informazioni sul carico sociale relativo ai minori, possono essere tratti dal Sistema Informativo SISAM - Minori Regione Emilia-Romagna.

In particolare, vengono presentati i tassi di prevalenza dei minori in carico ai servizi sociali rispetto alla popolazione residente. I dati, presentati per Provincia e da analizzare con gli stessi limiti identificati per i minori in carico alla neuropsichiatria, mostrano che nel 2019 circa il 5% dei minori residenti è stato in carico ai servizi sociali, mentre a livello regionale il 7%.

Nel triennio si è avuta una riduzione dei minori presi in carico per la Provincia di Ravenna, mentre sono rimasti stabili i valori delle province di Rimini e Forlì-Cesena.

Considerando i Minori stranieri in carico rispetto alla popolazione minore straniera residente le percentuali aumentano significativamente passando al 16,8% per la provincia di Ravenna, all'11,6% per la provincia di Forlì-Cesena e al 9,8% per la provincia di Rimini, anche in questo caso con percentuali inferiori rispetto al dato regionale (19%).

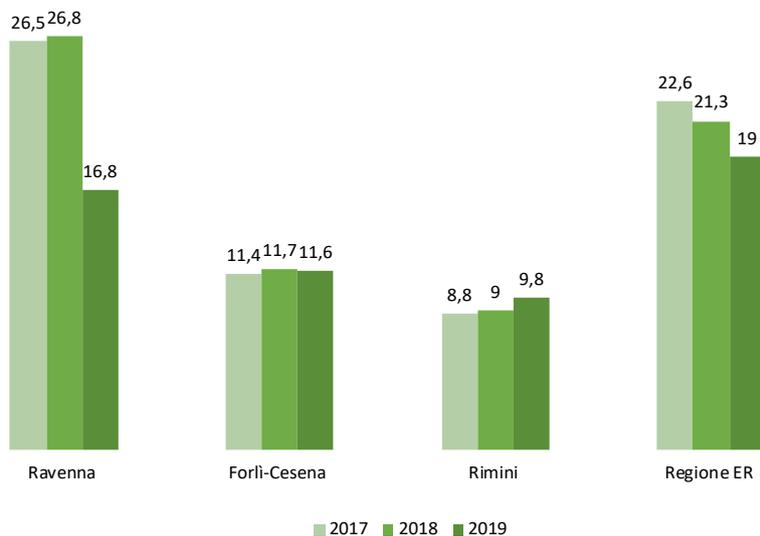
Tasso di prevalenza (Minori in carico ai Servizi/Popolazione minorenni residente x 100), 2017-2019



Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia-Romagna

Infine, viene presentato il dato relativo ai Minori stranieri non accompagnati (MSNA) in carico al 31/12/2019 che risultano circa il 4% sul totale dei minori in carico nella provincia di Ravenna, mentre circa l'1% nelle altre due provincie della Romagna, con un valore regionale pari al 2%.

Tasso di prevalenza (Minori stranieri in carico ai Servizi/Pop. straniera min. residente x 100), 2017-2019



Fonte: Sistema Informativo SISAM-Minori. Regione Emilia-Romagna

6. La salute nelle persone con 65 anni e più

In questo capitolo si presenta un focus sugli stili di vita nelle persone con 65 anni e oltre nel territorio romagnolo e alcune informazioni che riguardano la tutela e la sicurezza negli ambienti di vita. Per le malattie croniche, la sicurezza domestica e la percezione del rischio di cadere rimandiamo ai relativi capitoli.

6.1 Stili di vita

Per quanto riguarda la popolazione ultra64enne i dati del Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento (anni 2016-19) evidenziano come oltre la metà della popolazione (59%) sia in eccesso ponderale: il 41% è in sovrappeso e il 16% presenta obesità, valori superiori a quelli della popolazione giovane-adulta. Il 41% del totale è invece normopeso, mentre il 2% è in sottopeso. I dati sullo stato nutrizionale della popolazione ultra64enne romagnola risultano in linea con quelli regionali.

In Emilia-Romagna la prevalenza di ultra 64enni che consumano le cinque porzioni di frutta e verdura secondo le raccomandazioni è pari all'11%, con un dato più alto a livello romagnolo (14%).

Prevalenze (%) a confronto tra Romagna e RER, PASSI d'ARGENTO 2016-19

PASSI d'ARGENTO (popolazione 65+ anni)	Romagna	Emilia-Romagna
consumo di alcol a maggior rischio (1)	21	23
fumo di sigaretta	10	9
sedentarietà (OMS)	30	30
eccesso ponderale	59	57
consumo di meno di 3 porzioni di frutta o verdura	40	34

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

Attività fisica

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) gli ultra 65enni dovrebbero svolgere ogni settimana almeno 150 minuti di attività fisica moderata, o almeno 75 minuti di attività fisica intensa, oppure una combinazione equivalente fra le due, se le condizioni di salute lo permettono. Per ottenere benefici cardio-respiratori, inoltre, l'attività fisica dovrebbe essere svolta in frazioni di almeno 10 minuti continuativi distribuiti nell'arco della settimana.

In Emilia Romagna l'81% delle persone ultra 64enni può essere classificato secondo i livelli di attività fisica raccomandati dall'OMS in persone fisicamente attive (27%), persone parzialmente attive (24%) e persone sedentarie (30%); il restante 19% non è eleggibile al PASE.

Nel territorio della Romagna la percentuale di coloro che raggiungono i livelli di attività fisica raccomandati è pari al 29%, valore leggermente superiore a quello regionale.

Fumo

Tra gli intervistati ultra 64enni nell'ambito del Sistema di Sorveglianza PASSI d'Argento (2016-19) il 9,5% fuma sigarette (dato inferiore a quello della popolazione giovane-adulta), il 39,5% è un ex fumatore e il 51% non ha mai fumato.

La prevalenza regionale di ultra 64enni fumatori non presenta differenze significative con quella della Romagna.

Consumo di alcol

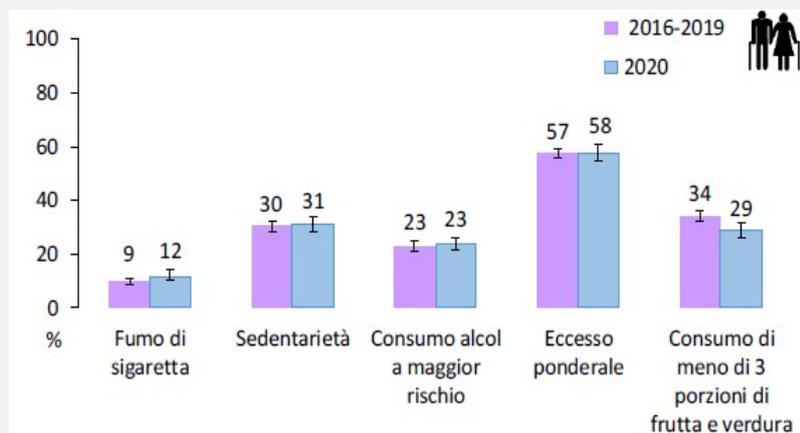
Nella popolazione anziana il consumo di alcol a rischio viene definito come l'assunzione di più di un'unità alcolica al giorno. In base ai dati di PASSI d'Argento 2016-2019 in Emilia Romagna il 23% degli ultra64enni risulta essere un consumatore potenzialmente a rischio. In Romagna il dato riscontrato è leggermente inferiore (20%) a quello regionale e più vicino al valore nazionale (19%).

Stili di vita e rinuncia alle cure

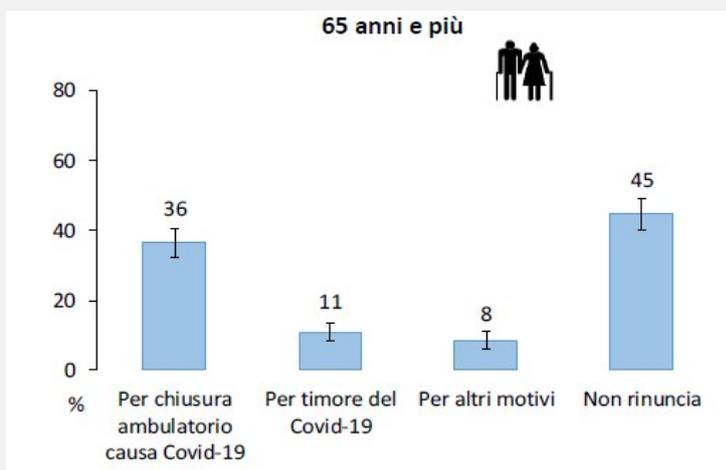
Nel Box vengono presentati alcuni indicatori relativi agli stili di vita nella popolazione over 65 nel quadriennio 2016-19 e nel 2020. I dati evidenziano un peggioramento seppur lieve di alcuni dei comportamenti a rischio per la salute anche in questa fascia di popolazione.

COVID-19 e popolazione 65+

Distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione 65+ anni, PASSI D'ARGENTO, 2016-2019 vs 2020 in Emilia-Romagna



Nel 2020 il 55% delle persone over 64 in Emilia-Romagna ha dichiarato di aver rinunciato a visite ed esami di cui avrebbe avuto bisogno nell'ultimo anno: il 36% per la chiusura dei servizi medici a causa del Covid, l'11% per timore del Covid e il restante 8% per motivi non legati all'emergenza sanitaria (vedi grafico). Questi aspetti dovranno essere oggetto di approfondimento nella descrizione del fenomeno e dei suoi effetti diretti ed indiretti.



Rielaborazioni di testo e grafici da: Report di monitoraggio "PASSI e PASSI d'Argento - Primo report dal modulo Covid-19", marzo 2021 disponibile al link https://www.epicentro.iss.it/passi/pdf2021/Rapporto_Covid_PASSI%20e%20PdA_DatiPreliminari_2020.pdf

6.2 Accesso ai servizi e ambiente di vita

È importante tutelare il diritto e l'accesso alle cure delle persone che avanzano con l'età, facilitarne l'accesso ai servizi socio-sanitari e rendere i contesti di vita, come le abitazioni o i quartieri, sicuri e favorevoli all'autonomia e alla socialità. Le persone anziane devono poter raggiungere lo studio del medico di famiglia, i servizi della AUSL, la farmacia o i negozi di generi alimentari o di prima necessità senza difficoltà. È importante che le condizioni di accesso ai servizi socio-sanitari siano garantite e non dipendenti dalla loro capacità/autonomia economica. È anche importante che vivano in abitazioni adatte ai loro bisogni individuali, senza barriere architettoniche, così da favorire la libertà di movimento in totale sicurezza, con riscaldamento e condizioni igienico-sanitarie adeguate. Inoltre, per favorire l'autonomia ma anche la partecipazione alle attività sociali è importante che le persone anziane si sentano sicure nel proprio quartiere, così da affrontare con serenità e in autonomia le uscite. La sorveglianza PASSI d'Argento indaga molti di questi aspetti: l'accessibilità ai servizi socio-sanitari, alcune caratteristiche dell'abitazione, la percezione della sicurezza del quartiere e la protezione dalle ondate di calore.

Accessibilità ai servizi

In Romagna il 19% degli ultra 65enni intervistati tra il 2016 e il 2019 ha dichiarato di avere difficoltà (qualche/molte) nell'accesso ai servizi socio-sanitari, ai negozi di generi alimentari e di prima necessità. Il valore si presenta migliore di quello nazionale (35%). Il medico di famiglia e le farmacie sono più facilmente raggiungibili (la quota di chi dichiara di avere difficoltà scende al 18%), il contrario per il supermercato (il 21% dichiara di avere qualche/molte difficoltà). Le difficoltà riferite per l'accessibilità alla AUSL aumentano con l'età e sono maggiori tra le donne (24% vs 13%), in chi ha più difficoltà economiche (59% vs 13%) e basso livello d'istruzione (28% vs 8%). Un gradiente analogo si osserva anche per l'accessibilità degli altri servizi indagati.

Abitazione

La gran parte degli ultra 65enni (83%) in Romagna vive in una casa di proprietà. Il 52% degli intervistati riferisce di avere almeno un problema strutturale nell'abitazione in cui vive (61% il valore nazionale), o perché la casa è troppo piccola (2%), o per irregolarità nell'erogazione dell'acqua (1%), o per cattive condizioni dovute a problemi agli infissi, a pareti o pavimenti o nei servizi igienici (2%), o è insufficientemente riscaldata in inverno (2%). Tuttavia le risposte più frequenti fanno riferimento alla troppa distanza che separa la propria abitazione da quella dei familiari (7%), ma soprattutto alle spese domestiche troppo alte (50%). Le difficoltà economiche rappresentano l'unica dimensione correlata a queste risposte e le persone con molte difficoltà economiche riferiscono più frequentemente di altri problemi legati all'abitazione.

Quartiere

In Romagna il 15% delle persone con 65 anni e più percepisce il proprio quartiere poco sicuro. Il valore è in linea con quello nazionale. Da un'analisi a livello nazionale non emergono differenze significative per genere, età o istruzione ma solo per difficoltà economiche e area di residenza, per cui è più frequente che percepiscano come poco sicuro il proprio quartiere le persone con più difficoltà economiche.

Ondate di calore

In Romagna il 49% degli intervistati riferisce di aver ricevuto consigli su come proteggersi dalle ondate di calore.

7 Sicurezza e salute

7.1 La salute in strada

Incidenti stradali anno 2020

Nel contesto di emergenza sanitaria e di crisi economica esplosa nel 2020 a seguito della pandemia Covid-19, la mobilità e l'incidentalità stradale hanno subito cambiamenti radicali, con possibili effetti anche nel prossimo futuro. Nel 2020 si rileva un decremento, mai registrato prima, di incidenti stradali e infortunati coinvolti. I periodi di lockdown imposti dai decreti governativi per contenere la diffusione dei contagi hanno determinato il blocco quasi totale della mobilità e della circolazione da marzo a maggio inoltrato e successivamente anche nei mesi invernali, per contrastare la seconda ondata pandemica, influenzando in maniera determinante sull'incidentalità stradale.

**EFFETTO
COVID-19 SULLA
MOBILITÀ:
NEL 2020 FORTE
DIMINUIZIONE DI
INCIDENTI
STRADALI, VITTIME E
FERITI**

Forte diminuzione di incidenti stradali, morti e feriti

Nel 2020, secondo i dati ISTAT, si sono verificati in Italia 118.298 incidenti stradali; le vittime sono state 2.395 e i feriti 159.249. Rispetto all'anno precedente i morti sulle strade diminuiscono in maniera consistente (-24,5%) così come il numero di incidenti e feriti (rispettivamente -31,3% e -34,0%). Il tasso di mortalità stradale passa da 52,6 a 40,3 morti ogni milione di abitanti tra il 2019 e il 2020.

I dati registrati in Emilia-Romagna confermano la netta flessione nel numero di incidenti, morti e feriti: 11.693 incidenti, 227 decessi, 15.093 feriti, con variazioni rispetto al 2019 pari rispettivamente al -30,3%, -35,5% e -32,6%. La contrazione del fenomeno si manifesta maggiormente durante il primo lockdown e nei mesi delle restrizioni imposte dalla "seconda ondata" (novembre e dicembre): in aprile 2020, con il blocco totale degli spostamenti, gli incidenti si riducono dell'82% e i morti dell'81% rispetto al 2019.

A livello di singola provincia romagnola la flessione nel numero di incidenti varia dal - 23% di Ravenna al - 32,5 % di Rimini.

Incidenti, morti e feriti. Province romagnole, Emilia-Romagna, Italia. Anno 2019

	Valori assoluti			Variazioni 2020-2019 (%)		
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti
Forlì-Cesena	1.142	22	1.469	-29,3%	-48,8%	-27,8%
Ravenna	1.247	23	1.593	-23,0%	-45,2%	-27,9%
Rimini	1.147	10	1.409	-32,5%	-58,3%	-34,5%
Emilia-Romagna	11.693	227	15.093	-30,3%	-35,5%	-32,6%
Italia	118.298	2.395	159.249	-31,3%	-24,5%	-34,0%

Calo dei decessi meno accentuato per mezzi pesanti

Anche l'analisi dei soggetti deceduti per tipologia di veicolo evidenzia l'impatto dei mesi di lockdown. In Emilia Romagna le riduzioni maggiori sono quelle dei decessi legati ai soggetti deboli pedoni (33 decessi; -42,1%) e ciclisti (32 decessi; -46,7%), mentre la variazione minore, se si esclude il ciclomotore (5 decessi; 0,0 %), si registra tra i soggetti che viaggiavano a bordo di autocarri (14 decessi; -12,5 %), ovvero di quei veicoli che anche nel corso dei mesi di lockdown hanno subito meno le restrizioni legate alla mobilità. Tra gli altri utenti le vittime su autovettura diminuiscono del 32,8% e quelle su motociclo del 37,7 %. Tra i soggetti deceduti a bordo di "Altri Veicoli" va registrato anche il primo decesso in Italia su monopattino elettrico.

A livello Nazionale tra le cause più frequenti di incidenti si confermano la distrazione alla guida, il mancato rispetto della precedenza e la velocità troppo elevata.

Incidenti stradali anno 2019

Nel 2019, secondo i dati Istat, si sono verificati in Emilia-Romagna 16.767 incidenti stradali che hanno causato la morte di 352 persone e il ferimento di altre 22.392.

Il costo dell'incidentalità con danni alle persone nel 2019 per l'Emilia Romagna è stimato in più di 1,6 miliardi di euro (371,7 euro pro capite); la regione incide per il 9,8% sul totale nazionale stimato in quasi 17 miliardi di euro (279,5 euro pro capite).

Il numero degli incidenti e dei feriti, rispetto al 2018, in Regione si mantiene pressoché costante mentre cresce dell'11,4% il numero dei decessi; la mortalità regionale è più elevata di quella nazionale (tasso di mortalità 7,9 vs 5,3 per 100.000 ab.).

A livello di singola provincia romagnola si va dal + 23,5% di Ravenna al + 72,0% di Forlì-Cesena; ciò è dovuto anche al fatto che, aumentando il dettaglio territoriale, i numeri sono inevitabilmente più piccoli e quindi più facilmente soggetti a variabilità.

L'incidentalità rimane alta lungo la costa (Strada Statale 16 Adriatica e Autostrada A14 Bologna-Taranto) e lungo l'asse della Via Emilia (Strada Statale 9 e Autostrada A1 Milano-Napoli). Nelle province romagnole (anno 2019) la pericolosità è più alta a Ravenna e a Forlì-Cesena. Il numero di feriti/incidenti (lesività) è inferiore a quello nazionale in tutte le province.

Incidenti, morti e feriti. Province romagnole, Emilia-Romagna, Italia. Anno 2019

	Valori assoluti			Variazioni 2019-2018 (%)			Rapporto		
	Incidenti	Morti	Feriti	Incidenti	Morti	Feriti	mortalità	lesività	pericolosità
Forlì-Cesena	1.615	43	2.034	4,0%	72,0%	0,3%	2,7	125,9	2,1
Ravenna	1.620	42	2.208	0,3%	23,5%	0,1%	2,6	136,3	1,9
Rimini	1.700	24	2.150	5,5%	60,0%	4,8%	1,4	126,5	1,1
Emilia-Romagna	16.767	352	22.392	1,0%	11,4%	0,0%	2,1	133,5	1,5
Italia	172.183	3.173	241.384	-0,2	-4,8	-0,6	1,8	140,2	1,3

Indici di mortalità e di lesività, Emilia-Romagna. Anni 2018-2019, variazioni percentuali

Mortalità: andamento 2018-2019

tutti i comuni [328]

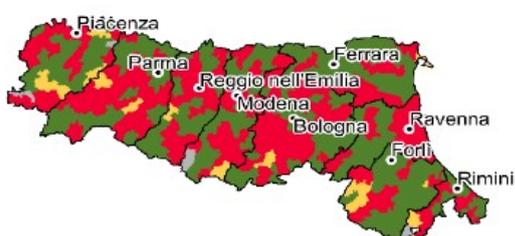
- nessun incidente nel biennio [5]
- nessun morto nel biennio [136]
- in diminuzione [85]
- stabile [2]
- in aumento [100]



Lesività: andamento 2018-2019

tutti i comuni [328]

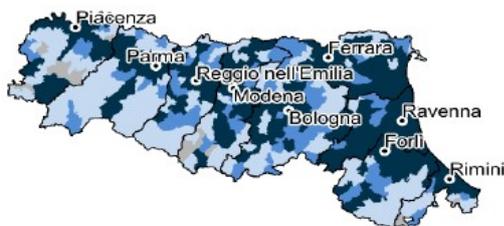
- nessun incidente nel biennio [5]
- nessun ferito nel biennio [0]
- in diminuzione [161]
- stabile [16]
- in aumento [146]



Incidentalità stradale, Emilia-Romagna. Anno 2019, indicatori

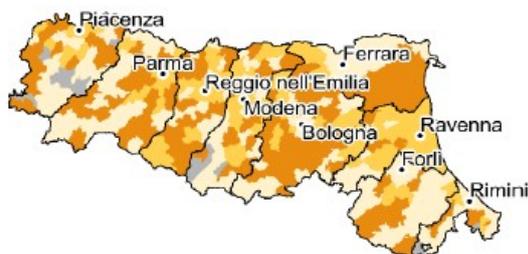
Incidenti per 1.000 ab. anno 2019

tutti i comuni [328]
 ■ nessun incidente [11]
 ■ minore di 2,2 [126]
 ■ da 2,2 a 2,7 [61]
 ■ oltre 2,7 [130]



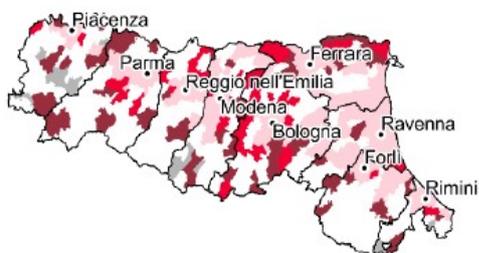
Indice di lesività (feriti/incidenti). Anno 2019

tutti i comuni [328]
 ■ nessun incidente [11]
 ■ nessun ferito [0]
 ■ minore di 129,9 [125]
 ■ da 129,9 a 139,9 [63]
 ■ oltre 139,9 [129]



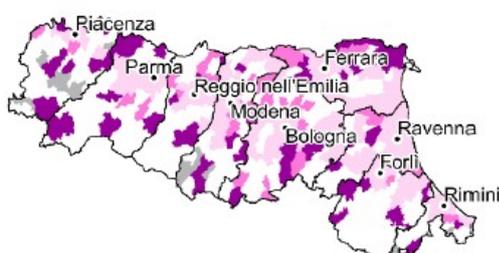
Indice di mortalità (morti/incidenti). Anno 2019

tutti i comuni [328]
 ■ nessun incidente [11]
 ■ nessun morto [180]
 ■ minore di 3,8 [51]
 ■ da 3,8 a 6,1 [31]
 ■ oltre 6,1 [55]



Indice di pericolosità (morti/(feriti+morti)). Anno 2019

tutti i comuni [328]
 ■ nessun incidente [11]
 ■ nessun morto [180]
 ■ minore di 2,6 [53]
 ■ da 2,6 a 4,4 [29]
 ■ oltre 4,4 [55]



Nell'ambito dei comportamenti errati di guida, il mancato rispetto delle regole di precedenza, la velocità troppo elevata e la guida distratta sono le prime tre cause di incidente (escludendo il gruppo residuale delle cause di natura imprecisata).

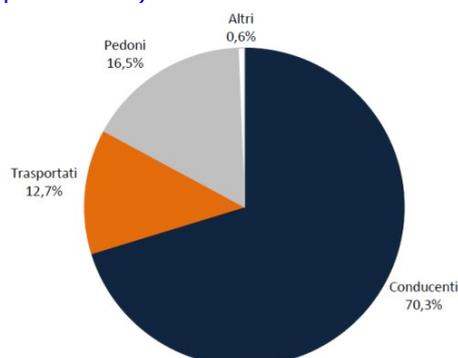
Spostando l'attenzione sulle caratteristiche delle persone coinvolte nell'incidente e, in particolare, sulle persone decedute, in Emilia-Romagna, si conferma il maggior coinvolgimento degli uomini che rappresentano l'80% delle vittime.

La classe di età 40-64 anni è quella più colpita, con il 37% delle vittime; le persone con 65 anni e più rappresentano la seconda fascia di età più colpita con 126 decessi (36%). Segue poi la classe di età 18-39 con il 23% delle vittime. Gli under 18 rappresentano poco meno del 4% dei soggetti deceduti. Nel 2019, l'incidenza degli utenti vulnerabili per età (bambini, giovani e anziani), periti in incidente stradale, in Emilia-Romagna è superiore alla media nazionale (46,3% contro 45,2%).

Morti per sesso e classe di età,
Emilia-Romagna – Anno 2019

	Maschi	Femmine	Totale
zero - 17 anni	11	2	13
18 - 39 anni	67	16	83
40 - 64 anni	106	23	129
65 anni e oltre	97	29	126
imprecisata	1	0	1
Totale	282	70	352

Morti per tipologia di utente,
Emilia-Romagna – Anno 2019 (valori percentuali)



Fonte: elaborazioni Regione Emilia – Romagna su dati Istat

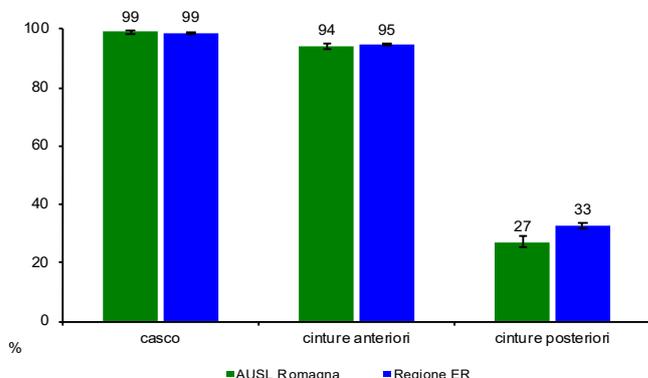
Il 37% dei soggetti deceduti viaggiava a bordo di un'autovettura, il 20% a bordo di un motociclo, il 17% a bordo di una bicicletta e il 16% si muoveva a piedi. I conducenti dei veicoli coinvolti rappresentano il 70% delle vittime, le persone trasportate il 13% dei morti, i pedoni il 17% dei deceduti.

L'analisi sui conducenti, per tipo di veicolo condotto e classe di età, evidenzia che il 72% dei ciclisti e il 52% dei pedoni deceduti sono ricompresi nella fascia di età 65 e oltre. Le classi di età più colpite tra i motociclisti, invece, sono quella 35-44 e quella 55-64, rispettivamente con il 27% e il 30% dei decessi. Da notare, infine, come ben il 33% dei conducenti di autovettura deceduti abbia 65 anni e più, con gli ultrasessantacinquenni che, da soli, raggiungono il 22%: il peso ricoperto dai soggetti in questa fascia di età è legato al generale invecchiamento della popolazione ma lascia intuire quanto questa particolare categoria di utenti della strada, pur invecchiando, continui ad essere attiva dal punto di vista della mobilità.

Uso dei dispositivi di sicurezza

Dalla sorveglianza PASSI (2016-2019) emerge che nel territorio della Romagna la maggior parte delle persone con 18-69 anni indossa sempre il casco (99%) e la cintura di sicurezza anteriore (94%); è invece ancora limitato l'utilizzo della cintura posteriore: solo il 27% la usa sempre.

Uso dei dispositivi di sicurezza (%), AUSL Romagna 2016-2019. (Fonte: PASSI 2016-2019)



Circa il 12 % degli adulti che viaggiano in auto con bimbi sotto ai 7 anni di età ha dichiarato di avere difficoltà nell'utilizzare i dispositivi di sicurezza per il bambino o di non utilizzarli affatto.

Alcol e guida

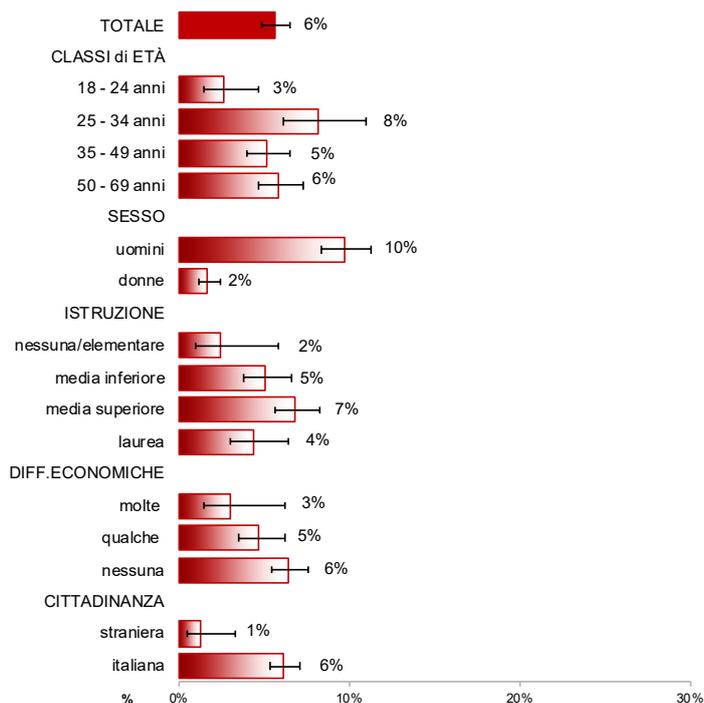
Nel territorio della Romagna si stima che il 6% delle persone con 18-69 anni abbia guidato almeno una volta nell'ultimo mese sotto effetto dell'alcol, cioè dopo aver consumato nell'ora precedente almeno due unità alcoliche*; questo valore è sovrapponibile a quello regionale (5%).

La distribuzione della prevalenza delle persone che hanno guidato sotto l'effetto di alcol nelle province della Romagna va dal 4% della provincia di Rimini al 7% della provincia di Ravenna.

La prevalenza di guida sotto l'effetto dell'alcol è più diffusa tra i 25-34enni, gli uomini e i cittadini di nazionalità italiana; differenze che emergono anche dai dati regionali.

Guida sotto effetto di alcol per caratteristiche socio-economiche (%), AUSL Romagna.

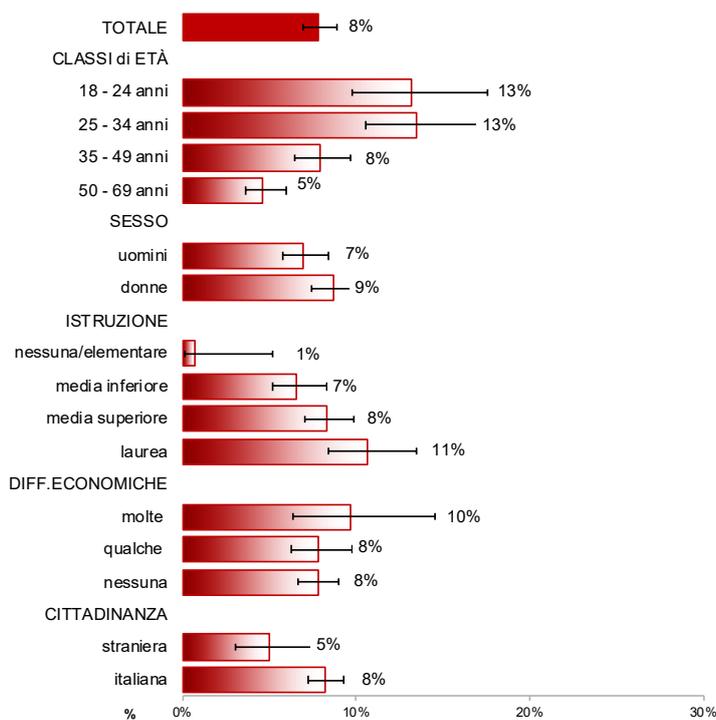
(Fonte PASSI 2016-2019)



*L'unità alcolica corrisponde a un bicchiere di vino o una lattina di birra o un bicchierino di liquore

Nel territorio della Romagna inoltre l'8% degli intervistati ha riferito di aver viaggiato, nell'ultimo mese, con un conducente che guidava sotto l'effetto dell'alcol; questo valore è vicino al dato regionale (7%). La distribuzione della prevalenza delle persone trasportate da un guidatore sotto effetto nelle province della Romagna va dal 7% della provincia di Ravenna al 9% della provincia di Rimini. La percentuale di persone trasportate da un guidatore sotto effetto dell'alcol è maggiore nei 18-34enni, nelle donne, nelle persone con un alto livello d'istruzione e negli italiani.

Persones trasportate da un guidatore sotto effetto di alcol, per caratteristiche socio-economiche (%), AUSL Romagna 2016-2019. (Fonte: PASSI 2016-2019)



I controlli delle Forze dell'ordine

Nel territorio della Romagna circa il 42% degli intervistati di 18-69 anni ha riferito un controllo nel corso dell'ultimo anno da parte delle Forze dell'ordine, dato leggermente superiore a quello regionale (36%). La distribuzione della prevalenza di controlli delle Forze dell'ordine nelle province della Romagna va dal 34% della provincia di Rimini al 46% della provincia di Ravenna.

La percentuale di controlli è maggiore tra gli uomini (51% rispetto al 32% delle donne); tra le persone fermate la media è di circa due controlli negli ultimi 12 mesi.

Solo il 5% delle persone con 18-69 anni ha riferito di essere stato sottoposto anche all'etilotest. La frequenza regionale del ricorso all'etilotest in occasione di un controllo dalle Forze dell'ordine è in linea col valore regionale (4%). A livello territoriale il ricorso all'etilotest varia dal 4 % nella provincia di Ravenna al 6 % della provincia di Forlì – Cesena. Il controllo con l'etilotest è più frequente tra i giovani (dal 8% dei 18-34enni si passa al 3% dei 50-69enni) e tra gli uomini (8% rispetto al 2% delle donne).

7.2 La salute in ambiente domestico

Incidenti domestici

Gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica: i gruppi di popolazione maggiormente a rischio sono i bambini e gli anziani, in particolare sopra gli 80 anni. I flussi informativi sanitari (banche dati del Pronto Soccorso, SDO e Mortalità) potrebbero fornire potenzialmente molte informazioni, purtroppo però sono presenti forti disomogeneità di completezza e modalità di compilazione. Per questo motivo è molto complesso stimare in modo corretto la dimensione del problema, le modalità di infortunio, gli esiti e i carichi socio-economici.

In Emilia Romagna durante il quadriennio 2014-2017 sono stati registrati 334.955 accessi al Pronto Soccorso, 20.938 ricoveri e 2.881 decessi per eventi traumatici in ambito domestico.

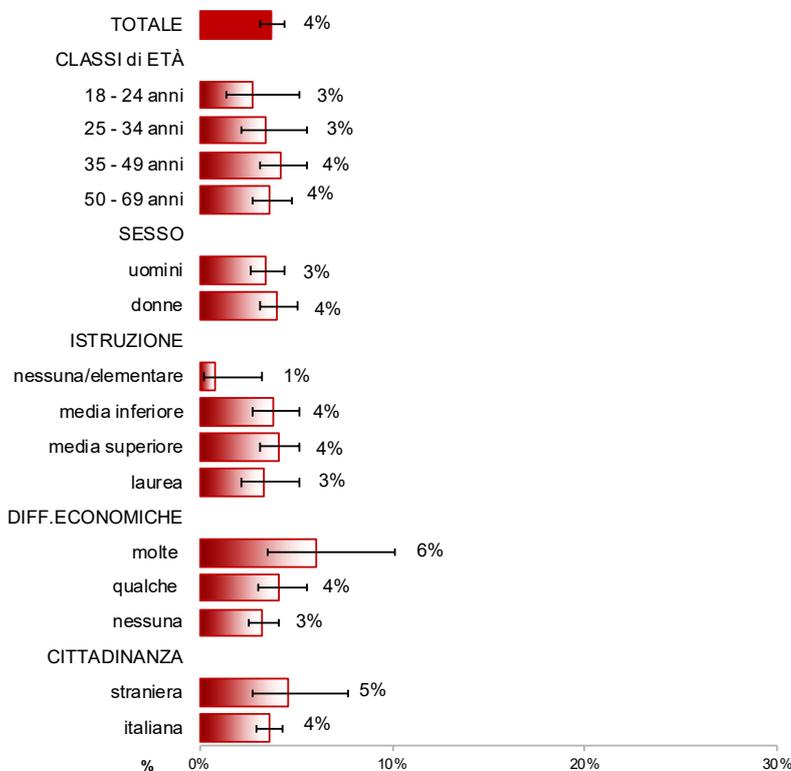
Le lesioni più frequenti che hanno portato a un ricovero ospedaliero sono le fratture per tutte le classi di età (74%). Il principale carico da incidente domestico è rappresentato da frattura del femore nell'anziano.

Secondo i dati PASSI 2016-19, nel territorio della Romagna si stima che circa il 4% delle persone con 18-69 anni sia vittima di un incidente domestico.

Nella prevalenza di infortunio in ambito domestico non si rilevano differenze significative per caratteristiche socio-economiche e nelle distribuzione territoriale fra le province romagnole.

Infortunio domestico per caratteristiche socio-economiche (%), AUSL Romagna 2016-2019.

(Fonte: PASSI 2016-2019)



Incidenti domestici anno 2020

I dati e gli studi a disposizione riguardo l'andamento degli incidenti domestici durante la pandemia COVID-19 del 2020, sono scarsi. Le analisi a disposizioni sul territorio nazionale*, seppure con numerosi limiti sembrano evidenziare un incremento degli incidenti domestici gravi durante il primo lockdown (marzo – aprile 2020), in particolar modo nei bambini; risultati confermati anche da una ricerca francese**.

Questi dati preliminari ribadiscono che le misure di sicurezza e di prevenzione degli infortuni domestici devono essere rinforzate, in particolare in presenza di bambini e anziani.

**I LIMITATI DATI
DISPONIBILI
sembrano indicare un
aumento degli
incidenti domestici
gravi durante il
lockdown 2020**

* Bressan S, Gallo E, Tirelli F, Gregori D, Da Dalt L. Lockdown: more domestic accidents than COVID-19 in children. Arch Dis Child 2021; 106: e3.

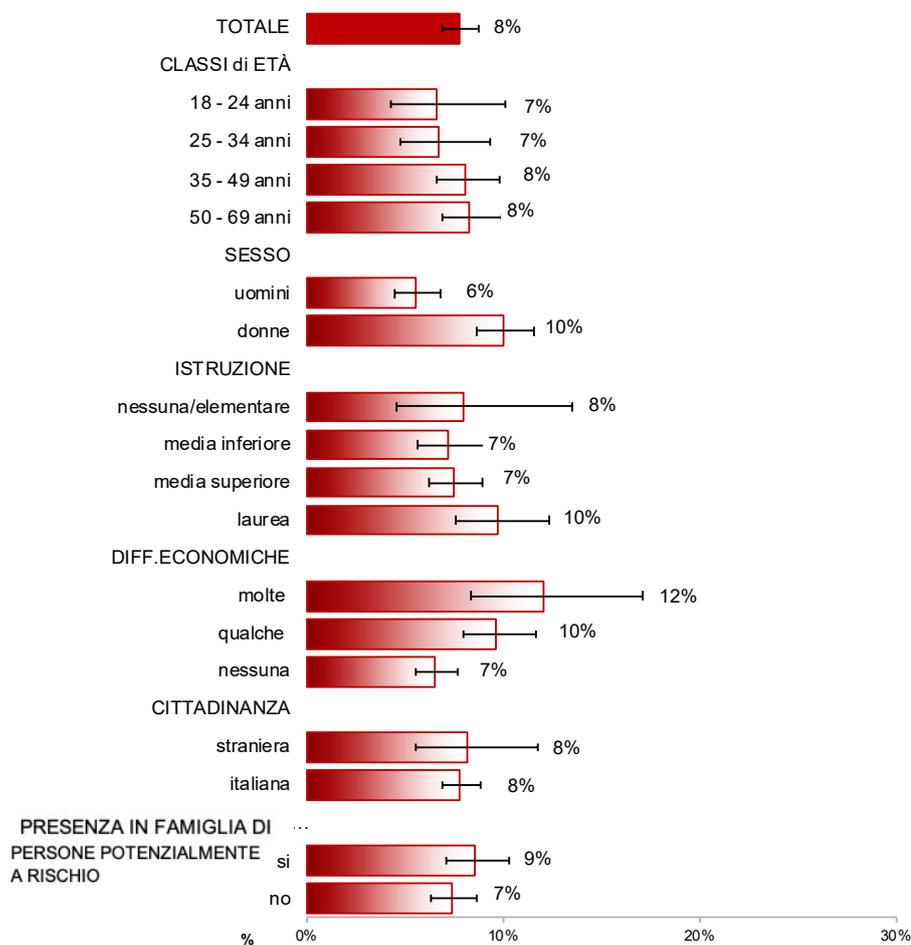
** Surveillance des accidents de la vie courante pendant la période de confinement de la pandémie de covid-19. Monitoring home and leisure injuries during the lockdown due to the covid-19 pandemic. Bulletin épidémiologique hebdomadaire, Santé Publique France ;22 juillet 2020 |BEH 20

Percezione del rischio

Nel territorio della Ausl Romagna, secondo i dati PASSI; la percezione del rischio d'infornio in ambito domestico appare scarsa: solo il 8% degli intervistati ha infatti dichiarato di considerare questo rischio alto o molto alto per sé e per il proprio nucleo familiare. Anche a livello regionale questa percezione del rischio risulta bassa (7%).

Si è rilevata una maggiore percezione del rischio d'infornio domestico tra le donne e le persone con molte difficoltà economiche. Tra le persone che vivono con persone potenzialmente a maggior rischio di infornio domestico (bambini e ultra 64enni) la percezione del rischio è lievemente più elevata (vedi figura di seguito).

Alta percezione del rischio domestico per caratteristiche socio-economiche (%), AUSL Romagna 2016-2019. (Fonte: PASSI 2016-2019)



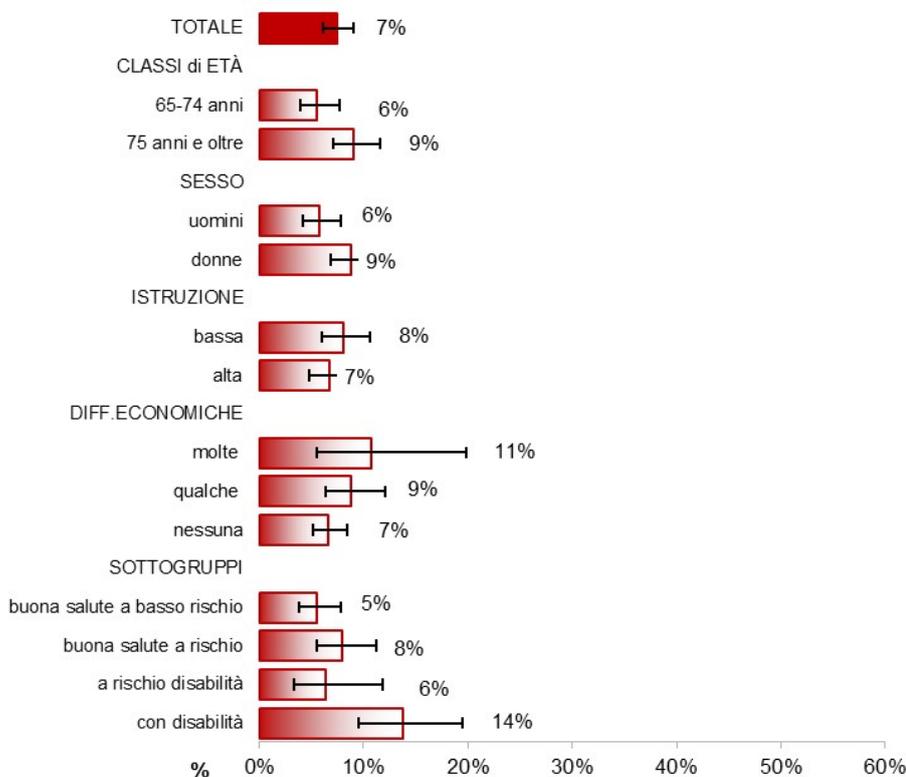
Cadute, paura di cadere e misure di sicurezza nelle persone ultra64enni

Secondo i dati di PASSI d'Argento, nel periodo 2016-2019 nel territorio della Romagna il 7% della popolazione ultra 64enne è caduto nei 30 giorni precedenti l'intervista. Questa prevalenza regionale è in linea con quella registrata a livello regionale.

La prevalenza di persone con 65 anni e oltre che sono cadute nell'ultimo mese è più alta tra chi ha segni di disabilità. Sono, inoltre, maggiormente a rischio di caduta le donne, gli ultra 74enni e chi riferisce difficoltà economiche (Figura).

La metà (49%) delle cadute è avvenuta in luoghi interni alla casa, come cucina, bagno, camera da letto, ingresso e scale, il 28% in strada e il 14% in giardino. A cadere in casa sono soprattutto gli ultra 74enni mentre in strada o giardini cadono di più i 65-74enni.

Cadute negli ultimi 30 giorni nella popolazione ultra 64enne per caratteristiche socio-demografiche, AUSL Romagna 2016-2019. (Fonte: PASSI)



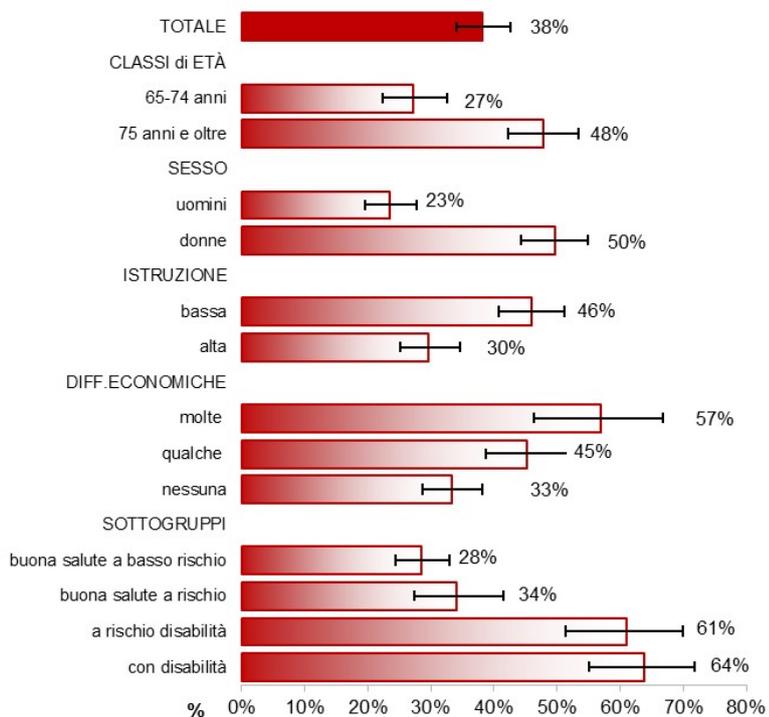
Tra le persone ultra 64enni cadute negli ultimi 30 giorni circa l'8% è **stato ricoverato per più di un giorno** a causa della caduta.

Tra la popolazione ultra 64enne il 38% ha **paura di cadere**. La paura di cadere cresce con l'età, in entrambi i generi e interessa il 48% degli ultra 74enni.

Questo timore è inoltre più diffuso tra le donne, le persone con bassa istruzione e con difficoltà economiche e tra chi è a rischio o ha segni di disabilità (Figura pagina seguente).

Tra chi è già caduto nell'ultimo mese questo timore raggiunge il 58%.

Paura di cadere nella popolazione ultra 64enne per caratteristiche socio-demografiche, AUSL Romagna 2016-2019. (Fonte: PASSI)



Solo una piccola minoranza degli ultra 64enni (7%) ha ricevuto negli ultimi 12 mesi **consigli** da parte di un medico o operatore sanitario su come prevenire le cadute.

Due terzi circa (66%) degli ultra 64enni usa **misure di sicurezza** per la doccia o la vasca da bagno. Tra gli ultra 64enni che sono caduti nell'ultimo mese il 18% non usa misure di sicurezza per il bagno o la doccia.

