

1. Contesto di riferimento	pag. 6
1.1 Territorio	6
1.1.1 Collocazione geografica, viabilità e flussi di mobilità sanitaria	9
1.2 Ambiente	16
1.2.1 Fonti di inquinamento	16
1.3 Popolazione	19
1.3.1 Struttura demografica della popolazione residente	19
1.3.2 Aspettativa di vita	23
1.3.3 Natalità	24
1.3.4 Anziani e grandi anziani	25
1.3.5 Stranieri	27
1.3.6 Famiglie	31
1.3.7 Soggetti in condizione di marginalità potenzialmente portatori di bisogni	32
1.4 Condizioni socio-economiche	34
1.4.1 Mercato del lavoro	35
1.4.2 Tenore di vita	38
1.5 Osservazioni epidemiologiche	39
1.5.1 Mortalità	39
1.5.2 Mortalità per grandi cause	41
1.5.3 Malattie infettive	44
1.6 Stili di vita	47
1.6.1 Situazione nutrizionale e abitudini alimentari	47
1.6.2 Attività fisica	47
1.6.3 Abitudine al fumo	48
1.6.4 Consumo di alcol	48
1.6.5 Tossicodipendenze	49
1.6.6 Stato di salute percepito	49
1.7 Sicurezza	50
1.7.1 Incidenti stradali	50
1.7.2 Infortuni sul lavoro	54
1.7.3 Infortuni domestici	57

1. Contesto di riferimento

L'Edizione 2009 del Bilancio di Missione si inserisce nel "solco" tracciato dalla precedente edizione, già a partire dalla sua prima Sezione: quella relativa al *Contesto di Riferimento*.

In funzione della mancata disponibilità complessiva e su base analitica dei dati regionali all'01/01/2010 all'atto della presente redazione, per non rendere ridondante alcune parti del documento rispetto all'edizione scorsa e non ultimo, per non perdere la possibilità di inserire l'ultima fotografia circondariale, si sono modificati in alcune tabelle gli archi temporali di riferimento, portandoli al 31 dicembre dei rispettivi anni. Il confronto tra ambiti territoriali, rilevabile dal consolidato sito regionale, non viene comunque modificato (seppur con rare ed irrilevanti differenze dovute a successivi controlli delle anagrafi comunali) perché naturalmente, quanto fotografato nelle precedenti edizioni al 1 gennaio, altro non è che il 31 dicembre dell'anno precedente.

Accanto all'imprescindibile ruolo informativo-statistico delle Banche Regionali site nei portali tematici della RER (Ermes, Statistica, Saluter), ci si è avvalsi in questa Sezione, dei dati tratti dalla modulistica ufficiale ISTAT, messa a disposizione dai vari Uffici Anagrafe Comunali. Prezioso anche l'apporto del *Profilo di Comunità della Provincia di Bologna*, elaborato ed adottato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria di Bologna e dalla Giunta del Nuovo Circondario Imolese, utilizzato in misura minore rispetto allo scorso anno, perché sovrapponibile in parte a quanto già fornito dai Comuni. Per il PSC (Piano strutturale del Circondario Imolese), non ancora edito nella sua nuova edizione, si sono utilizzati i supporti informativi dello scorso anno.

Tutto ciò a dimostrare ancora una volta della forte valenza di rete sinergica esistente tra i vari Enti di questo territorio.

Preso atto che questa sezione sconta più di altre il fatto di essere estremamente ricca di dati ed indicatori riferibili ad eventi spaziali e temporali che tendono a modificarsi (eccezioni a parte) nel medio-lungo periodo, si è cercato di limitare quantitativamente e quindi di circoscrivere qualitativamente questa parte del documento, ad elementi di conoscenza "base", in quanto gran parte dei concetti espressi nelle scorse edizioni continuano a mantenere un proprio valore informativo.

1.1 Territorio

Il rapporto esistente tra ubicazione dei servizi ospedalieri e sanitari in genere ed il territorio nei quali essi insistono, non è certamente univoco, essendo varie le cause che agiscono sul grado di attrazione. Anche il nostro ambito territoriale non sfugge a questa regola. Le

condizioni geografiche del territorio della AUSL di Imola hanno un notevole impatto sia sull'estensione dell'area di influenza dei centri sanitari ospedalieri e distrettuali sia sulle possibilità di corrispondere ad una precisa funzione assistenziale organicamente distribuita.

L'ambito territoriale della AUSL di Imola si dimostra, già da parecchi anni, un forte polo di attrazione migratoria, non solo per la posizione geografica, ma anche e soprattutto in funzione del proprio tessuto socio-economico, al punto da giustificare l'autonomia alcuni anni fa, con l'istituzione del Nuovo Circondario Imolese.

Con una estensione di 787 Kmq, rappresenta un'area di confine tra l'Emilia e la Romagna, incuneata tra i territori bolognese da una parte e ravennate-ferrarese dall'altro. Sette Comuni su dieci sono attraversati - particolare non di poco conto - da due direttrici importanti in ordine alla viabilità: la Statale Selice-Montanara per l'asse nord-sud e la Statale Via Emilia per l'asse est-ovest.

La popolazione residente nel Nuovo Circondario Imolese ammonta al 31/12/2009, a 131.021 unità di cui 64.122 maschi (49%) e 66.899 femmine (51%). Dalla Tabella 1.1 si può notare, inoltre, come a fronte di una quasi sovrapposibilità in collina del totale dei due sessi, in pianura esiste una prevalenza delle femmine con una differenza di circa 2.300 unità.

Poco meno dell'81% della popolazione circondariale vive nei Comuni di Imola (52,42%), Castel San Pietro Terme (15,75%) e Medicina (12,60%). Da rilevare come il territorio di Dozza, comune medio-piccolo, ma con una posizione altamente "strategica" in termini di connessione/relazioni alle reti di viabilità verso la polarità bolognese per mobilità lavoro-studio, stia proponendo un forte "richiamo". Questo comune, che si candida nel giro di pochi anni, a raggiungere la soglia dei 7.000 residenti, gode già in funzione di questa numerosità spalmata su una superficie limitata, di una densità demografica ben al di sopra della media regionale, seconda nel circondario, solo a quella imolese.

Tabella 1.1 - Superficie e densità demografica nei Comuni dell'Azienda USL di Imola al 31/12/2009

COMUNE ZONA ALTIMETRICA	SUPERFICIE kmq	DENSITÀ DI POPOLAZIONE Pop/kmq	POPOLAZIONE			2009 Peso% su Totale AUSL	2008 Peso% su Totale AUSL
			M	F	Totale		
Pianura							
IMOLA	204,94	335,13	33264	35418	68.682	52,42%	52,49%
MORDANO	21,46	215,14	2.362	2.255	4.617	3,52%	3,51%
MEDICINA	159,11	103,75	8.108	8.400	16.508	12,60%	12,57%
CASTEL GUELFO	28,55	147,67	2.111	2.105	4.216	3,22%	3,15%
TOTALE 1 (pianura)	414,06	227,08	45.845	48.178	94.023	71,76%	71,72%
Collina							
CASTEL S. PIETRO	148,48	138,96	10.144	10.489	20.633	15,75%	15,77%
DOZZA	24,24	265,43	3.195	3.239	6.434	4,91%	4,87%
CASALFIUMANESE	81,97	41,97	1.721	1.719	3.440	2,63%	2,65%
BORGO TOSSIGNANO	29,12	113,74	1.639	1.673	3.312	2,53%	2,55%
FONTANELICE	36,57	52,26	962	949	1.911	1,46%	1,47%
CASTEL DEL RIO	52,56	24,12	616	652	1.268	0,97%	0,97%
TOTALE 2 (collina)	372,94	99,21	18.277	18.721	36.998	28,24%	28,28%
TOTALE GENERALE	787	166,48	64.122	66.899	131.021	100%	100%
ITALIA (2008)		199,00					
RER (2009)		196,00					

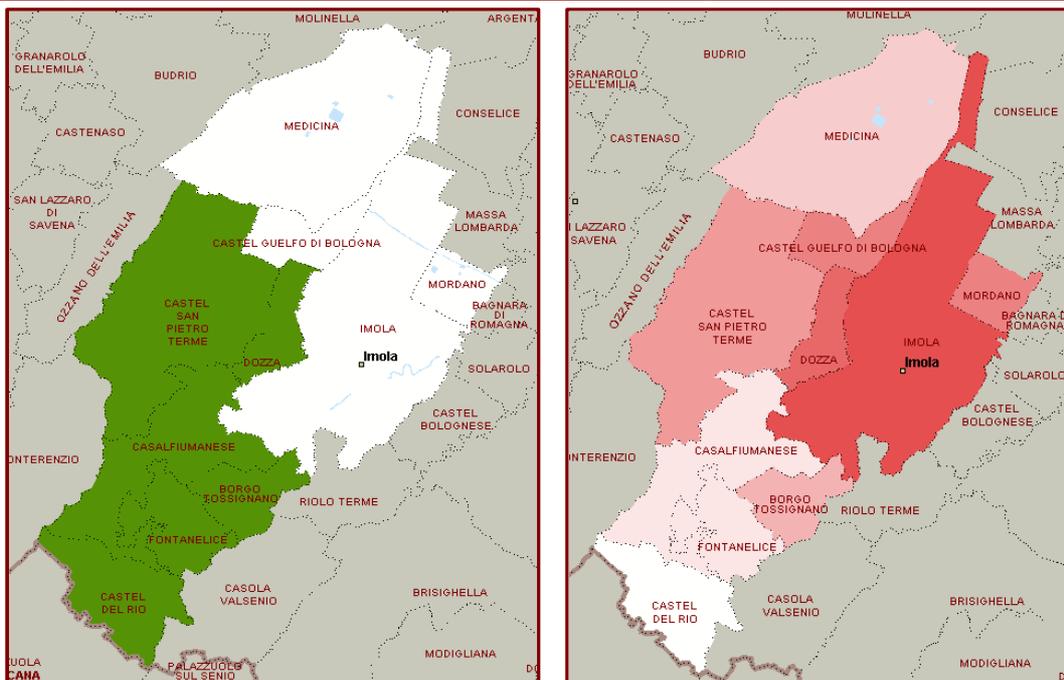
Fonte: Anagrafi Comuni Nuovo Circondario Imolese, Regione E.R. ed Annuario statistico ISTAT

Sulla base del sistema circoscrizionale statistico, la ripartizione del territorio aziendale vede la presenza delle sole zone altimetriche di collina e di pianura (Tabella 1.1). In riferimento a queste ripartizioni, adottanti il criterio della inscindibilità della superficie comunale in caso di compresenza di varie zone, si rileva una densità demografica in aumento per i comuni della pianura, giunta al 31/12/09 a 227,08 ab/kmq, con un valore massimo registrato nel Comune di Imola (335,13 ab/kmq) ed un valore minimo nel Comune di Medicina (103,75 ab/kmq). A questa fa riscontro una densità molto più bassa in collina, pari a 99,21 ab/kmq.

La differente attrattività, legata indissolubilmente alla geomorfologia, gioca un ruolo forte nell'ambito collinare con Comuni che registrano valori molto diversi tra loro, che vanno da un massimo riscontrabile a Dozza (265,43 ab/kmq) ad un minimo di Castel del Rio (24,12 ab/kmq). Dall'analisi della distribuzione si evidenzia come la popolazione tenda a collocarsi prevalentemente nelle zone di pianura o limitrofe, caratteristica comune (se si escludono le regioni totalmente montane) anche al livello Italia e Regione Emilia Romagna. Tracciando un confronto con questi due ambiti territoriali, si nota come la densità di popolazione globale nel territorio aziendale sia inferiore alla densità media nazionale e regionale.

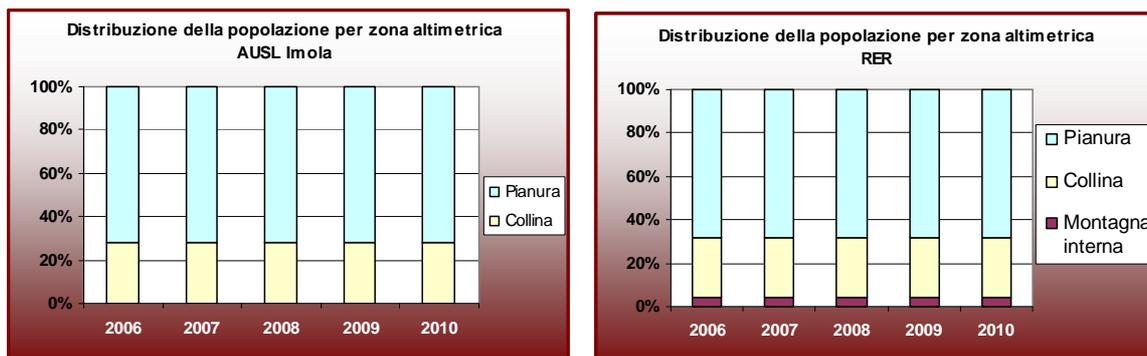
Confrontando la fotografia al 31/12/2009 con quella al 31/12/2004 (primo anno a 10 Comuni con l'inserimento del Comune di Medicina) mutuata dalle precedenti edizioni del BM, si segnala come, nonostante l'immutato peso percentuale della Pianura e della Collina in termini di popolazione complessiva, il "contributo" dei Comuni sia invece variato. Ad una contrazione della popolazione imolese sul totale del Circondario di quasi un punto percentuale, hanno fatto riscontro il netto aumento del Comune di Medicina (+0,7%) e di Dozza (+0,3% circa).

Figura 1.2 - Distribuzione dei Comuni della AUSL di Imola per zona altimetrica e densità



I *trend* legati alla distribuzione demografica nei territori aziendale e regionale (già comprensivo nel 2010 dei territori dell'Alta Valmarecchia), rilevata per motivi di omogeneità di confronto al 1 gennaio dei rispettivi anni e rappresentata nel Grafico 1.3, lasciano intravedere una sostanziale stabilità dei due livelli, legata a flussi di mobilità interna e collegata alle zone altimetriche, anche se tale stabilità risulta essere più marcata nell'ambito imolese.

Grafico 1.3 - Trend della distribuzione demografica nell'ambito dell'AUSL di Imola per zona altimetrica e confronto regionale. Periodo 2005-2009



Fonte: Anagrafi Comuni Nuovo Circondario Imolese e Regione E.R..

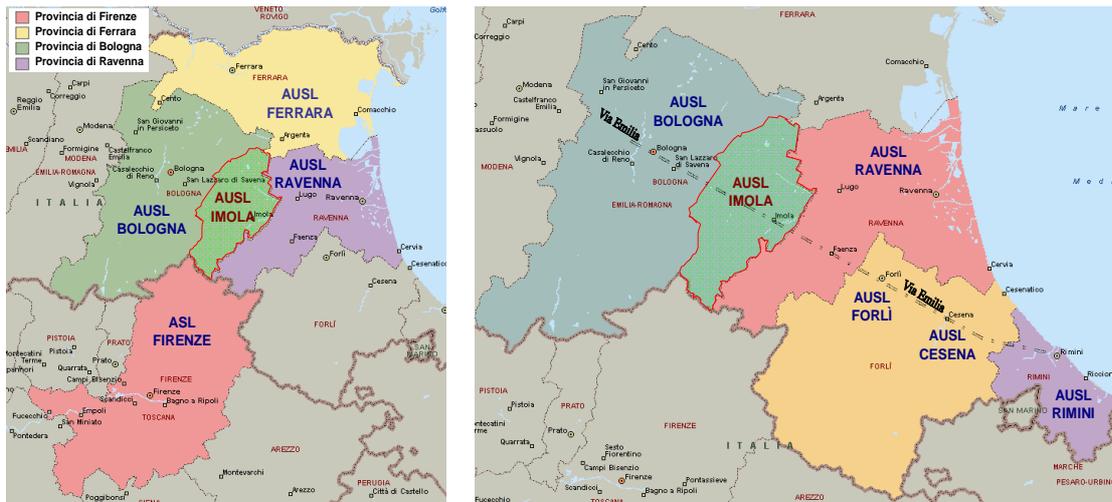
Dal punto di vista della dispersione abitativa, il 62% circa della popolazione circondariale vive nei 10 centri urbani dei Comuni, il restante 38% distribuito tra Frazioni e case sparse.

1.1.1 Collocazione geografica, viabilità e flussi di mobilità sanitaria

Il Nuovo Circondario Imolese, ovvero il territorio della AUSL di Imola, confina: a ovest, con la Provincia di Bologna - di cui è parte - e quindi, "dal punto di vista sanitario", con l'AUSL di Bologna; a nord, con la Provincia di Ferrara e l'AUSL di Ferrara; a est, con la Provincia di Ravenna e l'AUSL di Ravenna; a sud, con la Regione Toscana e l'Azienda Sanitaria di Firenze, che ha nell'Ospedale Nuovo del Mugello, il punto ricovero più vicino al nostro territorio.

Oltre ai confini in senso strettamente geografico, è da sempre fondamentale lo sviluppo della Regione Emilia Romagna nella direzione segnata dalla via Emilia che, di fatto, realizza una conurbazione senza soluzione di continuità lungo il suo asse. Anche le strutture sanitarie in capo all'Azienda Sanitaria imolese, privilegiano naturalmente questa collocazione, ipoteticamente disegnata su una complanare che ha proprio come "asse portante" la più importante strada regionale. Tuttavia tali strutture, sono ben bilanciate dal punto di vista territoriale dai poli sanitari di Medicina e Borgo Tossignano.

Figura 1.4 - Collocazione geografica dell'AUSL di Imola e Aziende confinanti lungo l'asse Via Emilia



Per l'AUSL di Imola, l'importanza dei confini determinati dalla via Emilia è confermata dall'evidenza dei flussi di mobilità sanitaria (Figura 1.7), concentrati sulla direttrice est-ovest, mentre risultano pressoché trascurabili sulla direttrice nord-sud.

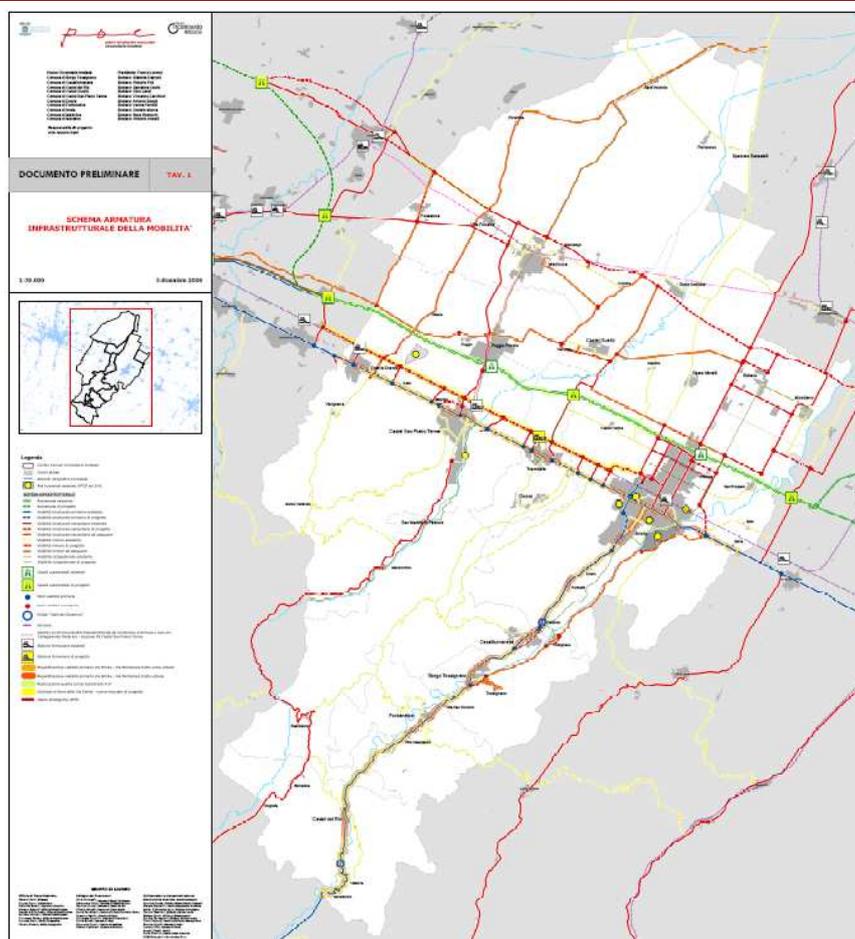
La fotografia tratteggiata dal PSC 2008, evidenzia naturalmente l'asse della via Emilia, la via Selice-Montanara e due strade perpendicolari alla stessa via Emilia, che da Castel San Pietro Terme e da Toscanella raggiungono l'autostrada. La A14 ha due caselli che insistono nel territorio circondariale: quello di Castel San Pietro Terme movimentata oltre 3 milioni di mezzi in un anno; quello di Imola supera i 4,6 milioni annui. Le analisi condotte sulla viabilità, sull'uso spesso locale che viene fatto dell'autostrada, sulla mancanza di collegamenti idonei con il capoluogo e su tangenziali progettate e mai costruite evidenziano come il tessuto viabilistico risulti inadeguato e superato. Nello specifico si rileva:

- Piste ciclabili: complessivamente sono già stati realizzati quasi 90 km di piste; in corso di realizzazione ci sono altri 40,5 km, per un totale di circa 129 km. Nei Comuni del Circondario sono previsti 162 km di corsie dedicate;
- Sistema Ferroviario e Trasporto Pubblico Locale (TPL): il Sistema Ferroviario e il Trasporto Pubblico Locale rappresentano i due principali vettori di spostamento sul territorio. Nel Circondario sono presenti 3 stazioni (Sistema ferroviario metropolitano): Varignana, Castel San Pietro Terme e Imola. Il TPL è presente con 54 linee, di cui 7 urbane a Imola e 47 extraurbane. Attualmente si evidenzia come critica la fruibilità delle fermate delle linee del TPL;
- Pendolarismo: i dati evidenziano la necessità di fornire valide alternative all'uso del mezzo privato, in particolare attraverso il potenziamento della rete di trasporto pubblico ferroviario e su gomma. La recente analisi del pendolarismo ha riguardato gli spostamenti in entrata e in uscita per ogni Comune e la movimentazione interna ai Comuni. In uscita prevalgono in tutti i Comuni gli spostamenti verso Bologna;

significativi sono gli spostamenti in uscita verso Est. In entrata giungono da Bologna 1.400 pendolari, che con San Lazzaro e Ozzano superano i 2.170 spostamenti. Da est si registrano 3.000 ingressi. In termini assoluti sono oltre 5.300 i movimenti interni al Circondario.

Nei prossimi anni, le azioni principali per le infrastrutture consistranno in: (i) completamento della trasversale di pianura; (ii) realizzazione della nuova San Vitale; (iii) riorganizzazione della SS9 Emilia; (iv) qualificazione della SP610 Selice-Montanara; (v) creazione di un passante a nord a ridosso della linea ferroviaria; (vi) nuovo casello A14 all'altezza di Toscanella; (vii) realizzazione 4ª corsia A14 fino allo svincolo A14 *bis* per Ravenna; (viii) collegamento tra l'autostrada e la tangenziale est di Imola e realizzazione di un nuovo ponte sul Santerno, con raccordo per la SP 14 Codrignanese.

Figura 1.5 - Armatura Infrastrutturale della mobilità attuale e prospettica nel territorio circondariale



Fonte: PSC del Nuovo Circondario Imolese

Le azioni principali per il sistema della mobilità consistranno in: (i) realizzazione della nuova stazione ferroviaria di Toscanella; (ii) riqualificazione e potenziamento delle stazioni ferroviarie per un sistema metropolitano "cadenzato"; (iii) recupero del sedime della *ex* ferrovia Budrio-Medicina-Massa Lombarda per il ripristino della ferrovia o la realizzazione di un bus-via; (iv) potenziamento

Sezione 1. Contesto di riferimento

e promozione del trasporto collettivo e dell'intermodalità; (v) creazione di servizi di mobilità specifici per cittadini anziani o fasce sociali deboli, e di servizi di mobilità più sicura nei tragitti casa-lavoro, casa-scuola, casa-presidi socio sanitari.

Le Tabelle 1.6 rilevano il flusso di ricoveri dei residenti nei 10 Comuni circondariali - differenziato tra mobilità intra Regione Emilia Romagna e gli stabilimenti di ricovero dell'AUSL di Imola - ed alcuni importanti indicatori specifici. Il settore ospedaliero, nonostante i mutamenti legislativi intervenuti in questi anni, sempre più mirati verso un'estensione di competenze del livello "territoriale", grazie anche alle politiche di integrazione tra il sociale ed il sanitario, rimane ancora il "fondamentum" dell'assistenza al cittadino. La fidelizzazione dei residenti nei 10 Comuni circondariali verso il Presidio Ospedaliero della AUSL di Imola è rappresentata dalla prima tabella. Dai dati si evince una sostanziale "tenuta" dell'indice di dipendenza della popolazione dagli stabilimenti aziendali, attestatosi complessivamente nel 2009 al 66%.

La seconda tabella evidenzia per l'anno 2009 complessivamente 21.559 dimissioni di residenti presso le strutture regionali: il 53,7% ha riguardato gli imolesi, mentre per il restante 43,3% cittadini residenti negli altri 9 comuni. Il tasso di ospedalizzazione grezzo ovvero il rapporto tra dimessi e popolazione residente x 1000 ab., mostra come per alcuni comuni (es. Castel del Rio e Castel Guelfo) vi sia stato nel periodo 2005-2009 un costante calo del valore di tale indicatore (sia in termini di mobilità regionale che di dimissioni da strutture AUSL Imola), mentre per altri come Castel S. Pietro ci si trovi di fronte ad un'inversione di tendenza.

Tabella 1.6 - Ricoveri dei residenti presso Presidio Ospedaliero AUSL e Mobilità sanitaria intraRER. Periodo 2005-2009

COMUNE	Dimessi c/o Strutture ricovero Ausl IMOLA (*)					Indice di dipendenza della pop. dalle strutture aziendali (*)					Tasso di ospedalizzazione grezzo per 1000 ab.				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
CASTEL DEL RIO	187	171	149	169	155	72,5%	77,0%	71,3%	72,8%	73,1%	149,12	136,36	120,84	134,13	122,24
CASALFIUMANESE	400	365	327	353	399	75,2%	73,6%	66,1%	70,2%	68,6%	123,42	112,62	97,52	102,65	115,99
FONTANELICE	274	237	266	260	247	79,0%	76,9%	72,9%	68,6%	76,7%	146,68	126,87	139,41	136,91	129,25
MEDICINA	995	1.008	1014	1056	1.029	40,3%	40,7%	40,4%	42,3%	41,2%	64,92	65,77	64,23	64,82	62,33
BORGO TOSSIGNANO	407	413	412	428	372	73,9%	76,8%	75,0%	77,0%	73,2%	126,12	127,98	125,23	129,70	112,32
CASTEL S. PIETRO	1.943	1.932	1914	2058	2.151	60,8%	62,2%	62,4%	63,7%	62,5%	97,05	96,50	95,26	100,71	104,25
CASTEL GUELFO	415	400	367	397	416	63,6%	64,9%	63,8%	62,6%	65,1%	106,57	102,72	92,40	97,26	98,67
MORDANO	498	492	479	475	487	69,9%	70,4%	68,4%	68,3%	69,7%	113,10	111,74	107,28	104,37	105,48
DOZZA	697	609	654	643	737	68,7%	69,8%	68,2%	67,6%	67,7%	115,93	101,30	106,20	101,85	114,55
IMOLA	8.148	7.880	7920	8210	8.230	71,9%	71,6%	71,0%	71,2%	71,1%	122,24	118,22	117,68	120,70	119,83
Totale Ausl	13.964	13.507	13.502	14.049	14.223	66,3%	66,4%	65,6%	66,2%	66,0%	110,91	107,28	105,85	108,41	108,56

COMUNE	Dimessi totali (**)					Tasso di ospedalizzazione grezzo intraRER per 1000 ab.				
	2005	2006	2007	2008	2009	2005	2006	2007	2008	2009
CASTEL DEL RIO	258	222	209	232	212	205,74	177,03	169,51	184,13	167,19
CASALFIUMANESE	532	496	495	503	582	164,15	153,04	147,63	146,26	169,19
FONTANELICE	347	308	365	379	322	185,76	164,88	191,30	199,58	168,50
MEDICINA	2.471	2.478	2.512	2.499	2.495	161,23	161,69	159,11	153,39	151,14
BORGO TOSSIGNANO	551	538	549	556	508	170,75	166,72	166,87	168,48	153,38
CASTEL S. PIETRO	3.198	3.108	3.068	3.229	3.444	159,74	155,24	152,70	158,02	166,92
CASTEL GUELFO	653	616	575	634	639	167,69	158,19	144,76	155,32	151,57
MORDANO	712	699	700	695	699	161,71	158,76	156,77	152,71	151,40
DOZZA	1.014	873	959	951	1.089	168,66	145,21	155,73	150,64	169,26
IMOLA	11.338	11.003	11.154	11.533	11.569	170,09	165,07	165,73	169,56	168,44
Totale Ausl	21.074	20.341	20.586	21.211	21.559	167,38	161,56	161,38	163,68	164,55

Fonte: Banca dati SDO RER

* Solo mobilità intraRER

** Dimessi da strutture AUSL Imola residenti nei comuni del Circondario Imolese

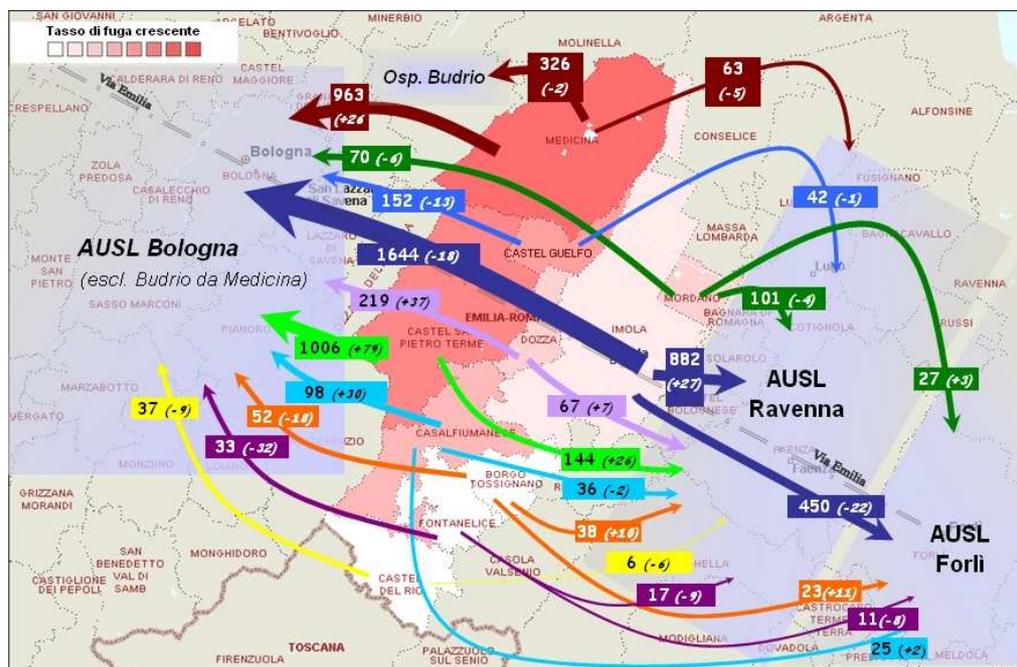
N.B. Tutti i regimi di ricovero escluso ricoveri Montecatone e neonati sani

In relazione alla "fuga", verso le Aziende limitrofe, influenzata da diverse variabili, si sottolinea, pur in un contesto migliorativo nel periodo 2005-2009, come l'indice di dipendenza del Comune di Medicina dal Presidio dell'AUSL di Imola nel 2009 rispetto al 2008, abbia riscontrato un decremento di circa 1 punto percentuale. Sovrapponibile a questa caratteristica, il comportamento dei residenti di Castel S. Pietro T. che nel corso dell'ultimo anno ricollocano il proprio indice di dipendenza dalle strutture aziendali, nel range 61%-62,5% del periodo 2005-2007.

In Figura 1.7 è rappresentata la mobilità sanitaria passiva intraregionale per ricovero ospedaliero dei residenti del territorio aziendale nel corso del 2009; i dimessi (riferiti ai ricoveri "in uscita" ordinari ed in DH) sono registrati interamente, senza distinzione di specialità.

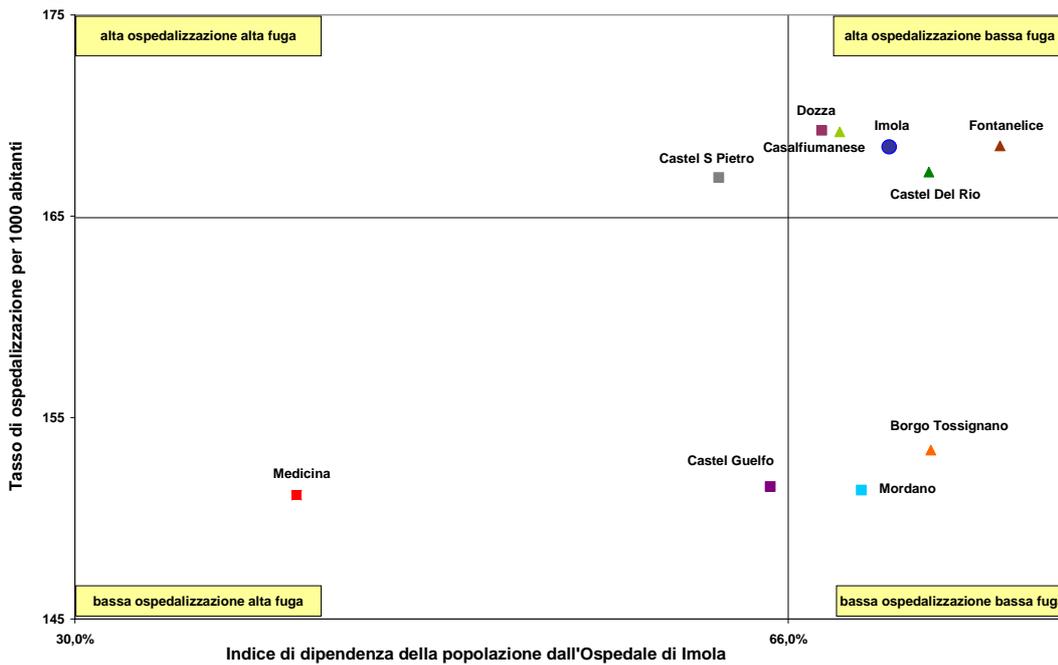
L'immagine grafica conferma l'importanza dell'asse della via Emilia; si registra come la fidelizzazione dei medicinesi verso l'Ospedale di Budrio continui a essere consistente (22% della loro mobilità passiva) con un numero di ricoveri praticamente sovrapponibile al 2008 (-2 casi). Si è in presenza di un contenimento pressoché complessivo della mobilità passiva entro le Aziende "storiche" (+1%), condizionato dal buon funzionamento delle reti *Hub&Spoke* per le Alte Specialità, con la particolarità di Castel Guelfo che pur con piccoli numeri ha diminuito la propria dipendenza dall'AUSL Bolognese di quasi l'8%.

Figura 1.7 - Flussi di mobilità passiva per ricovero dell'AUSL di Imola. Anno 2009 e variazione 2008



Nel Grafico 1.8 si pone in relazione il tasso di fuga - inverso dell'indice di dipendenza della popolazione - con il tasso di ospedalizzazione specifico per singolo Comune del Circondario.

Grafico 1.8 - Relazione "tasso di ospedalizzazione e indice di dipendenza" per i Comuni circondariali Anno 2009

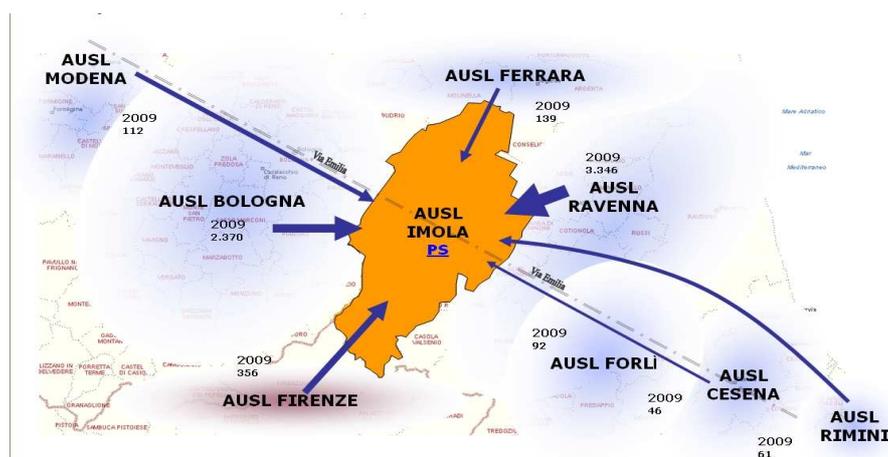


All'interno del grafico "a dispersione", i Comuni si collocano su quadranti caratterizzati da alto/basso livello delle variabili esaminate. Anche per il 2009 appare evidente l'esistenza di una relazione inversa tra le variabili: ad un'elevata "fuga" si associa generalmente un basso tasso di ospedalizzazione nella AUSL di residenza e viceversa.

Rispetto al 2008 (Tabelle 1.6) si nota l'inserimento del Comune di Castel San Pietro all'interno del quadrante "critico", caratterizzato da alta ospedalizzazione e alta fuga. Nel quadrante "virtuoso" - caratterizzato da bassa ospedalizzazione e bassa fuga si conferma il Comune di Mordano con l'inserimento di quello di Borgo Tossignano e l'uscita dei Comuni di Dozza e di Casalfiumanese che vanno a posizionarsi nel quadrante ad alta ospedalizzazione e bassa fuga.

La fluidità dei confini istituzionali è evidenziata altresì dalla vista inversa, ovvero l'attrattività verso l'esterno della AUSL di Imola, per la quale si presentano in Figura 1.9: graficamente, l'analisi emblematica della "mobilità attiva" 2009 verso il nostro Pronto Soccorso dai territori emiliano-romagnoli e della provincia di Firenze, mentre a livello tabellare il confronto degli accessi totali (comprensivi anche della quota parti di stranieri non residenti sul territorio italiano), nei periodi 2009 e 2008. Tali accessi corrispondono al 17,7% (2009) e 18% (2008) del totale generale, risultato essere nel 2009 di 60.677 e nel 2008 di 62.629.

Figura 1.9 - Attrattività del PS dell'AUSL di Imola. Anno 2009



RESIDENZA	2009	2008	DIFF.%	AMBITO	RESIDENZA	2009	2008	DIFF.%
OZZANO DELL'EMILIA	1140	1266	- 10,0	AUSL Ferrara	ARGENTA	45	66	-31,8
BOLOGNA	537	560	- 4,1		ALTRO	94	99	-5,1
SAN LAZZARO DI SAVENA	168	182	- 7,7	AUSL Forlì	FORLÌ	74	55	34,5
MONTERENZIO	144	138	4,3		ALTRO	18	48	-62,5
MOLINELLA	39	56	- 30,4	AUSL Modena	MODENA	39	33	18,2
BUDRIO	66	70	- 5,7		ALTRO	73	62	17,7
ALTRO	276	292	- 5,5	AUSL Rimini		61	67	-9,0
CASTEL BOLOGNESE	631	621	1,6	Altre AUSL RER		113	118	-4,2
RIOLO TERME	487	512	-4,9	AUSL Firenze	FIRENZUOLA	261	251	4,0
CONSELICE	346	445	-22,2		PALAZZUOLO SUL SENIO	58	43	34,9
FAENZA	238	219	8,7		ALTRO	37	43	-14,0
SOLAROLO	140	142	-1,4	Altre AUSL extra-RER		3243	3365	-3,6
BAGNARA DI ROMAGNA	164	171	-4,1	Stranieri non residenti	ALBANIA	65	72	-9,7
CASOLA VALSENIO	133	131	1,5		MAROCCO	189	209	-9,6
LUGO	136	144	-5,6		ROMANIA	201	188	6,9
RAVENNA	124	130	-4,6		TUNISIA	66	86	-23,3
ALTRO	947	988	-4,1		ALTRO	382	389	-1,8

Fonte: applicativo di P.S.

I principali flussi extra aziendali nell'esercizio in esame - fatta salva una quota di attrattività extraregionale - riguardano per il 2009 la massima parte (63,1% della mobilità totale, pari a 6.211 accessi) i Comuni posizionati sui confini geografici (compreso i primi Comuni toscani e complessivamente quelli delle AUSL Città di Bologna, Ravenna e Ferrara) che sono in contiguità o semi contiguità con i Comuni aziendali della Valle del Santerno. Complessivamente si palesa una diminuzione complessiva degli accessi dai Comuni delle AUSL limitrofe.

In controtendenza, anche se si parla di piccoli numeri, i cittadini forlivesi, faentini e di Castel Bolognese, che nel corso dell'ultimo anno hanno "gradito" maggiormente il nuovo Pronto Soccorso imolese, incrementando i propri accessi rispettivamente del 34%, 9% e 2% circa. Si noti che il dato riferito agli stranieri, contenuto nella tabella, non riassume naturalmente la totalità degli accessi di pazienti con cittadinanza straniera, in quanto la gran parte di questi ha residenza in Italia e viene ricompreso nei dati per AUSL (per l'analisi puntuale si fa rinvio alle Sezione 3).

1.2 Ambiente

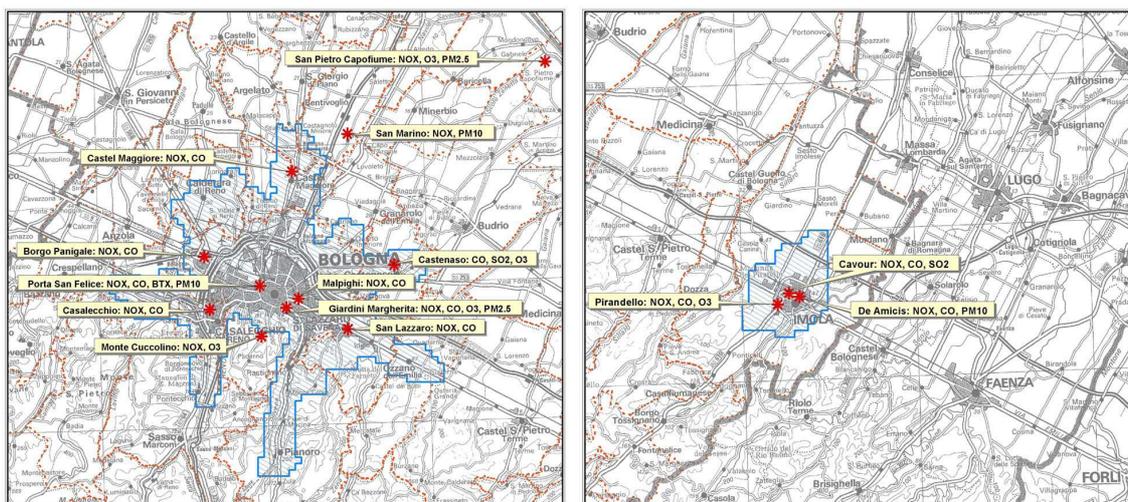
Di seguito vengono proposti elementi conoscitivi del Sistema ambientale del territorio, fornendo i dati aggiornati rispetto a: dimensione "Aria" come componente cosiddetta naturale; dimensione "Fabbriche a rischio di incidente rilevante" come componente cosiddetta antropica.

1.2.1 Fonti di inquinamento

La rete di monitoraggio dell'inquinamento atmosferico presente sul territorio provinciale di Bologna è attiva dal 1998 ed è costituita attualmente da 14 stazioni di rilevamento, distribuite su 8 Comuni, così come riportato nella Figura 1.10.

Nel territorio di Imola sono presenti 3 centraline, situate in V.le De Amicis, Via Cavour, Via Pirandello.

Figura 1.10 - Stazioni di rilevamento negli agglomerati di Bologna e Imola



I parametri rilevati dalle stazioni sono: Biossido di azoto (NO_2); Monossido di carbonio (CO); Polveri inalabili con diametro aerodinamico $<10 \mu\text{m}$ (PM_{10}); Polveri respirabili con diametro aerodinamico $<2,5 \mu\text{m}$ ($\text{PM}_{2,5}$); Biossido di zolfo (SO_2); Ozono (O_3); Benzene (C_6H_6).

Tra gli inquinanti atmosferici l'Ozono e il PM_{10} rappresentano buoni traccianti e generici indicatori di potenziali effetti sanitari. Si tralascia la descrizione del Biossido di azoto, che risulta costantemente entro i limiti previsti.

OZONO (O_3) - Soglia di informazione (media oraria): $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$; soglia di allarme (media di 1 ora per 3 consecutive): $240 \mu\text{g}/\text{m}^3$; obiettivo a lungo termine per la protezione della salute umana (media massima giornaliera su 8 ore nell'arco di un anno): $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Nel territorio dell'AUSL di Imola non si è osservato nessun superamento della Soglia di informazione ($180 \mu\text{g}/\text{m}^3$) nel corso del 2009.

Nonostante negli ultimi anni l'inquinamento da Ozono sia risultato tendenzialmente in riduzione, si può evidenziare che nel corso del 2009 nel territorio imolese si sono registrati 33 superamenti, contro i 6 registrati nel 2008, del livello soglia indicato dall'OMS come obiettivo a lungo termine per la protezione della salute ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Tali superamenti sono concentrati tipicamente nei mesi estivi, in cui sono maggiori le ore di insolazione.

Tabella 1.11 – Superamenti dell'Obiettivo a lungo termine di Ozono. Anno 2009

OZONO			
STAZIONE	media annuale $\mu\text{g}/\text{m}^3$	Obiettivo a lungo termine media 8 h max g > $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$	Soglia di Informazione media h > $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$
		n. superamenti	n. superamenti
IMOLA PIRANDELLO*	48	33	0

Fonte: ARPA di Bologna

* numero di dati validi = 87%

PM₁₀ – Rappresenta la misura delle polveri ultrafini inalabili di diametro < $10\mu\text{m}$. Valore limite giornaliero per la protezione della salute umana: $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, da non superarsi per più di 35 volte nell'anno; Valore limite annuale: $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Tabella 1.12 - Polveri ultrafini (PM10) nel territorio dell'AUSL di Imola (2005-2009)

ANNO	NUMERO DI SUPERAMENTI ANNUALI	% DI GIORNATE/ANNO CON VALORI NELLA NORMA	MEDIA ANNUALE
2005	52	85,00%	n.d.
2006	69	81,09%	39
2007	49	86,57%	34
2008	38	89,53%	n.d.
2009	32	91,18%	28

Fonte: ARPA sezione di Bologna

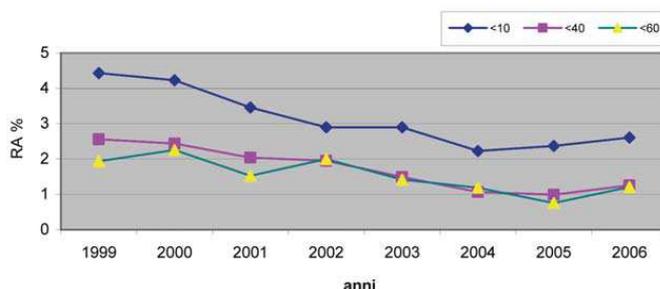
Dall'1/1 al 31/12/2009 si sono verificati 32 superamenti del Valore Limite Giornaliero ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) nell'agglomerato di Imola, concentrati nei mesi autunnali e invernali.

Per la prima volta, dal 2005 in cui si è iniziato il monitoraggio, il numero di superamenti annuali è risultato inferiore al limite previsto dalla normativa. Anche la media annuale risulta ben al di sotto del valore-limite. Analizzando inoltre l'intero periodo si può notare come il numero dei superamenti sia costantemente calato dal 2006 al 2009.

Di seguito si riportano i grafici su "eccesso di mortalità generale" e "percentuale di anni di vita persi" attribuibile al PM₁₀. Tutti i dati stimati fanno riferimento a quanto accadrebbe se venissero adottati differenti livelli di inquinamento accettabile e il rispetto degli stessi fosse assunto come effettivo e costante. In pratica se la soglia di inquinamento accettabile è bassa si hanno più casi di morte, ovvero un maggior numero di anni di vita persi attribuibile al superamento di tale livello.

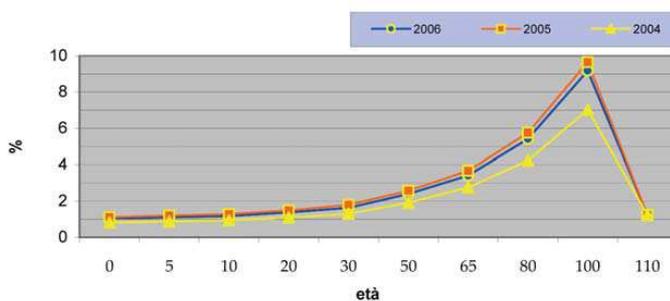
Di converso, se il livello di inquinamento accettabile è più alto, la stima di decessi attribuibili risulta meno importante.

Grafico 1.13. - Mortalità generale in eccesso stimata a varie soglie di PM₁₀. Periodo 1999-2006



Fonte: Profilo di Comunità della Provincia di Bologna

Grafico 1.14 - % di anni di speranza di vita persi a varie età imputabile al PM₁₀. Anni 2004, 2005, 2006



Fonte: Profilo di Comunità della Provincia di Bologna

Si deve prendere in considerazione anche la percentuale di speranza di vita persa nelle varie età per esposizione al PM_{2,5} (frazione inalabile delle polveri). In questo caso si è calcolato che i soggetti nati in provincia di Bologna nel 2006, se resteranno esposti nella loro futura vita alla concentrazione di PM_{2,5} rilevata nel corso dello stesso anno, perderanno circa 8 mesi di vita. Infine, si riporta in Tabella 1.15 l'esito del monitoraggio delle Attività industriali a rischio di incidente chimico (Direttiva UE Seveso II) e/o grave contaminazione ambientale.

Tabella 1.15 - Comuni della Provincia di Bologna in cui insistono sedi di attività industriali a rischio

Comune sede dello stabilimento	Rischio alto (art.8)	Rischio medio (art.6)
Bentivoglio	2	
Castel Maggiore	1	
Castello d'Argile	1	
Castenaso	1	
Crespellano	1	
Molinella	1	
San Giorgio di Piano	1	
Sasso Marconi	1	
Bologna		2
Imola		2
Sala Bolognese		2
Granarolo dell'Emilia		1
Malalbergo		1
Montevoglio		1
Pianoro		1
San Lazzaro di Savena		1
San Pietro in Casale		1

Fonte: Profilo di Comunità della Provincia di Bologna

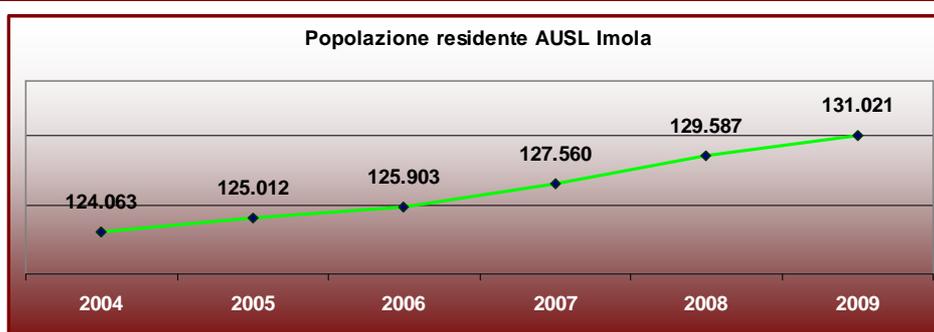
Nella Provincia di Bologna sono stati censiti a Giugno 2007: 9 stabilimenti ad alto rischio (art. 8) e 11 a medio rischio (art. 6); di questi, 2 a rischio medio insistono nell'ambito della AUSL di Imola.

1.3 Popolazione

1.3.1 Struttura demografica della popolazione residente

La popolazione del Nuovo Circondario Imolese è cresciuta, tra il 31/12/2008 e il 31/12/2009, di 1.432 unità, con una variazione di +1,11%.

Grafico 1.16 - Variazione assoluta della popolazione circondariale. Periodo 2004-2009

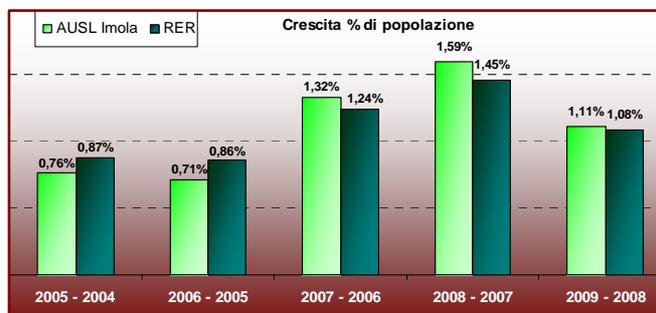


Fonte: Anagrafi Comunali - Mod. ISTAT P.2

Negli ultimi 6 anni la crescita demografica ha registrato ritmi sostenuti: l'incremento dal 2004 al 2009 si attesta intorno al 5,61%, passando da oltre 124.000 abitanti ad oltre 131.000, con un incremento annuo medio di 1.392 unità, che evidenzia un maggiore sviluppo rispetto al decennio 1991-2001 (crescita media/anno di 835 unità).

Per un confronto, nel periodo 2004-2009, dei tassi di crescita generali è stata utilizzata, per il solo anno 2009, a livello RER, una stima su base Istat.

Grafico 1.17 - Variazione % della popolazione circondariale e RER. Periodo 2004-2009

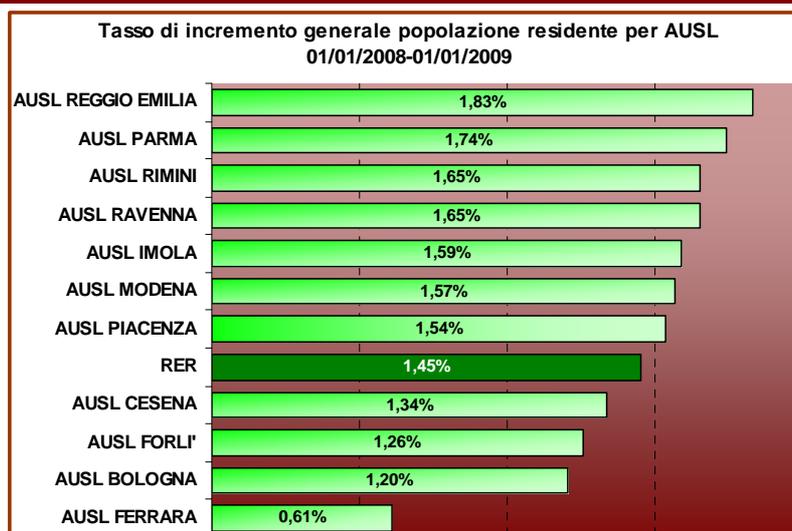


Fonte: Anagrafi Comunali - Mod. ISTAT P.2, BD Regione Emilia Romagna e stima Pop. 2009 RER su base ISTAT

Come evidenzia il Grafico 1.17, la crescita della popolazione (fotografata al 31 dicembre di ogni anno) risulta nel primo biennio più contenuta, sia a livello locale che a livello regionale; nel 2007 e

2008 si registra invece un incremento significativo della crescita su entrambi i livelli ed una inversione di tendenza che vede il dato imolese superare quello medio RER, in particolare per il 2008 (+1,59% vs +1,45% RER). L'anno 2009 si caratterizza per una flessione rispetto al biennio precedente sia per l'AUSL di Imola e sia per la RER, che si attestano su valori quasi sovrapponibili: +1,11% e +1,08%.

Grafico 1.18 – Tasso di incremento generale della popolazione residente per AUSL e RER. Periodo 1/1/2008-2009



Nel biennio 2008-2009, gli ambiti con rispettivamente il più alto e il più basso tasso di crescita risultano essere l'AUSL di Reggio Emilia (+1,83%) e l'AUSL di Ferrara (+0,61%).

Figura 1.19 - Variazione assoluta e % della popolazione circondariale per Comune di residenza Periodo 2007-2009

Comuni	Residenti al 31.12.07	Residenti al 31.12.08	Residenti al 31.12.09	Var 2009 - 2008	Var % 2009 - 2008	Var % 2009 - 2007	Comuni	Tasso di crescita generale della popolazione 2007-2009 (%)
Imola	67.301	68.019	68.682	663	1,0%	2,1%	Imola	2,1%
	51,4%	52,5%	52,5%					
Castel del Rio	1.233	1.260	1.268	8	0,6%	2,8%	Castel del Rio	2,8%
	0,9%	1,0%	1,0%					
Fontanelice	1.908	1.899	1.911	12	0,6%	0,2%	Fontanelice	0,2%
	1,5%	1,5%	1,5%					
Borgo Tossignano	3.290	3.300	3.312	12	0,4%	0,7%	Borgo Tossignano	0,7%
	2,5%	2,5%	2,5%					
Casalfiumanese	3.353	3.439	3.440	1	0,0%	2,6%	Casalfiumanese	2,6%
	2,6%	2,7%	2,7%					
Dozza	6.158	6.313	6.434	121	1,9%	4,5%	Dozza	4,5%
	4,7%	4,9%	4,9%					
Castel Guelfo	3.972	4.082	4.216	134	3,3%	6,1%	Castel Guelfo	6,1%
	3,0%	3,1%	3,1%					
Mordano	4.465	4.551	4.617	66	1,5%	3,4%	Mordano	3,4%
	3,4%	3,5%	3,5%					
Castel S. Pietro	20.092	20.434	20.633	199	1,0%	2,7%	Castel S. Pietro	2,7%
	15,3%	15,8%	15,8%					
Medicina	15.788	16.292	16.508	216	1,3%	4,6%	Medicina	4,6%
	12,0%	12,6%	12,6%					
Circondario imolese	127.560	129.589	131.021	1.432	1,1%	2,7%	Circondario imolese	2,7%

In Figura 1.19 è rappresentato il *trend* della popolazione del Nuovo Circondario Imolese, nel periodo 2007-2009, per singolo Comune: i progressi maggiori in termini di crescita demografica si registrano nei Comuni di Castel Guelfo (+6,1%), Medicina (+4,6%), Dozza (+4,5%).

Tra 2008 e 2009 si rileva un generalizzato aumento in tutti i Comuni, ad eccezione di Casalfiumanese con saldo invariato.

La Tabella 1.20 mostra una rielaborazione delle previsioni di crescita nel 2019 e nel 2024 pubblicate dalla Regione Emilia-Romagna: tali valori sono stati calcolati sulla base dei dati reali rilevati dalle singole anagrafi comunali al 1/1/2008, effettuando una "traslazione" degli indici di crescita previsti dalla stessa Regione in ipotesi di crescita alta.

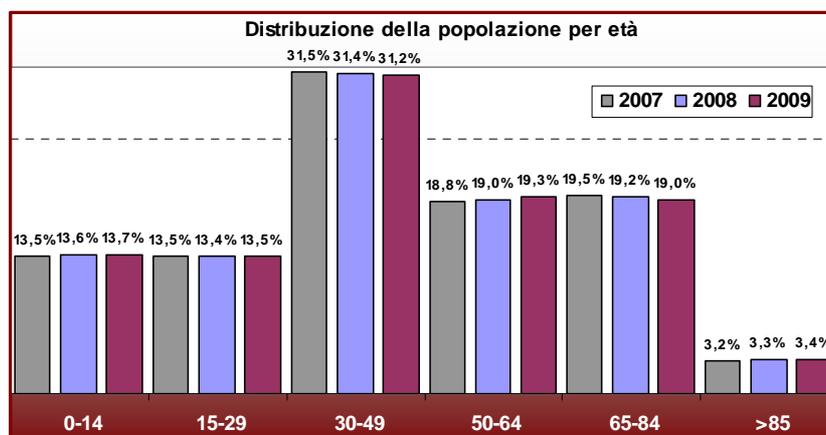
Tabella 1.20 - Previsioni di crescita demografica nei Comuni circondariali 2019 e 2024

Comuni	Previsione base dati 2008	
	2019	2024
BORGO TOSSIGNANO	3.516	3.778
CASALFIUMANESE	3.713	3.891
CASTEL DEL RIO	1.310	1.377
CASTEL GUELFO	4.372	4.584
CASTEL SAN PIETRO TERME	22.067	23.138
DOZZA	6.706	7.035
FONTANELICE	2.038	2.141
IMOLA	73.177	76.781
MEDICINA	17.358	18.683
MORDANO	4.839	5.078
Nuovo Circondario	139.085	145.908

Fonte: PSC del Nuovo Circondario Imolese

I dati evidenziano una crescita generalizzata della popolazione del Nuovo Circondario Imolese, che passerà dalle 129.589 unità nel 2008, a circa 140.000 nel 2019 e 146.000 nel 2024, con un incremento netto di quasi 9.500 residenti (+7,3%) nel 2019 e di 16.300 residenti (+12,6%) nel 2024.

Grafico 1.21 - Distribuzione per fasce di età della popolazione circondariale. Periodo 2007-2009



Nel Grafico 1.21 si riporta la distribuzione per fasce di età dell'intera popolazione circondariale, con il confronto 2007-2009. La distribuzione per macroaggregazioni anagrafiche - configurate dai

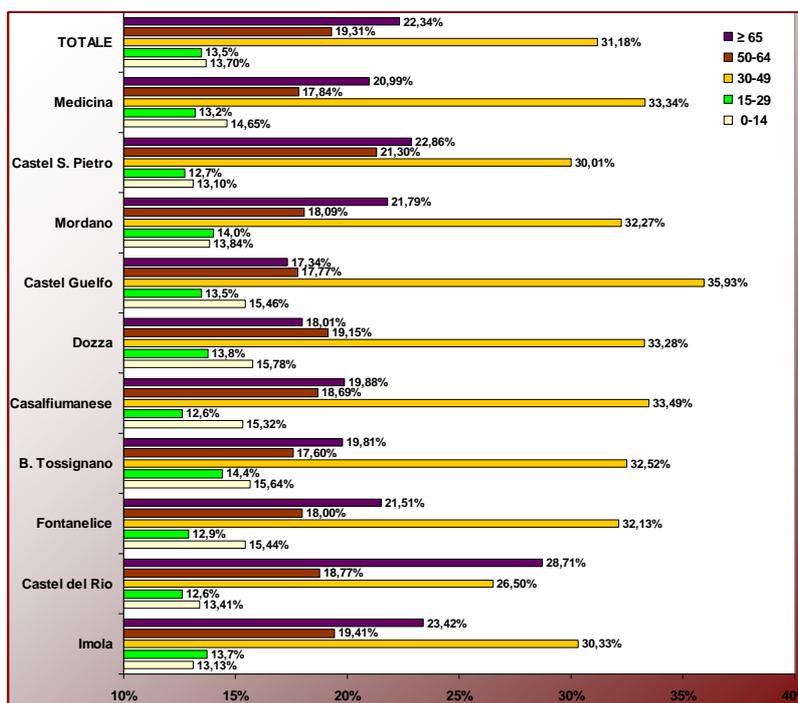
concetti di "produttività" e "impatto sui consumi sanitari" - risulta essere stabile nel periodo, e precisamente per l'anno 2009 si osserva:

- macroaggregato a "produttività zero" ed elevato impatto sul sistema sanitario (classi 0-14, 65-84 e >85) pari al 36% della popolazione totale;
- macroaggregato a "produttività bassa" - in ingresso e in uscita dal sistema - e moderato impatto sul sistema sanitario (classi 15-29 e 50-64) pari al 32,8% della popolazione totale;
- macroaggregato a "produttività elevata" e basso impatto sul sistema sanitario (classe 30-49 anni) pari al 31,2% della popolazione totale.
- la popolazione >50 anni rappresenta oltre il 41,7% del totale, in buona parte a carico della fascia pienamente "produttiva".

L'analisi per singolo Comune del Nuovo Circondario Imolese - visualizzata nel Grafico 1.22 - conduce alle stesse conclusioni esposte per la popolazione generale, con l'eccezione di Castel del Rio, dove le fasce *over* 65 superano la fascia "produttiva".

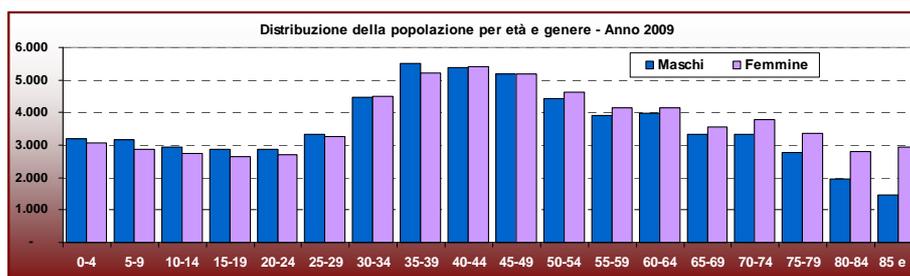
Si sottolineano picchi in fascia 0-14 anni nei Comuni di Dozza (15,78%), Borgo Tossignano (15,64%), Castel Guelfo (15,46%), Fontanelice (15,44%) e Casalfiumanese (15,32%).

Grafico 1.22 – Distribuzione per fasce di età nei Comuni del Circondario Imolese. Al 31/12/2009



Il Grafico 1.23 rappresenta la distribuzione per classi di età e genere: la popolazione maschile è relativamente più presente di quella femminile fino ai 49 anni (più nati e maggiore presenza di stranieri) e inizia a ridursi lievemente nella classe di età 50-64 anni, fino a raggiungere gli apici di diminuzione dal settantesimo anno di vita in poi, coerentemente con quanto si vedrà nel paragrafo 1.3.2 *Aspettativa di vita*.

Gráfico 1.23 - Distribuzione per fasce di età e genere della popolazione circondariale. Anno 2009



1.3.2 Aspettativa di vita

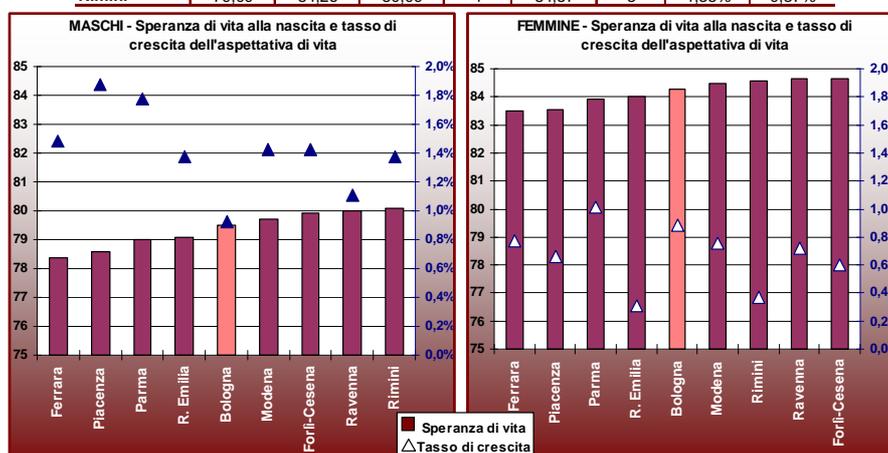
I dati che seguono, a dimostrazione che la popolazione dell'Emilia Romagna è tra le più longeve in Italia e in Europa, evidenziano come l'aspettativa di vita nella Regione è in continuo aumento, sia tra gli uomini sia tra le donne, pur permanendo alcune significative differenze tra i generi:

- nel triennio 2006-2008, in tutte le Province RER, una persona di sesso maschile ha una attesa di vita di circa 5 anni più breve, rispetto a quella di una sua coetanea;
- la variazione percentuale dell'aspettativa di vita alla nascita, nei due trienni messi a confronto (2003-2005 vs 2006-2008) mostra una maggiore crescita per i maschi, rispetto alle femmine, riducendo lievemente la forbice tra i due sessi, evidenziata al punto precedente.

Il grafico in Figura 1.24 rende immediata la lettura comparata di speranza di vita e *trend* di crescita per genere: l'aspettativa di vita delle femmine risulta più elevata, mentre il tasso di crescita è inferiore; la tendenza inversa si realizza per i maschi.

Figura 1.24 - Speranza di vita alla nascita su base triennale, per Province RER

Province di residenza	2003-2005		2006-2008				Var. %	
	Maschi	Femmine	Maschi	ranking	Femmine	ranking	Maschi	Femmine
Piacenza	77,13	82,99	78,57	8	83,54	8	1,87%	0,66%
Parma	77,61	83,09	78,98	7	83,93	7	1,77%	1,01%
R. Emilia	78,00	83,76	79,07	6	84,02	6	1,37%	0,31%
Modena	78,60	83,85	79,72	4	84,48	4	1,43%	0,75%
Bologna	78,75	83,52	79,48	5	84,27	5	0,93%	0,89%
Ferrara	77,24	82,84	78,38	9	83,48	9	1,48%	0,77%
Ravenna	79,13	84,03	80,01	2	84,64	2	1,11%	0,72%
Forlì-Cesena	78,81	84,14	79,93	3	84,65	1	1,42%	0,60%
Rimini	79,00	84,26	80,09	1	84,57	3	1,38%	0,37%



I dati migliori in termini di alta speranza di vita alla nascita, risultano essere quelli della Provincia Rimini per i maschi e di Forlì-Cesena per le femmine, mentre un buon tasso di crescita è stato rilevato nella Provincia di Piacenza per i maschi e di Parma per le femmine, entrambe penultime come speranza di vita. La Provincia di Ferrara presenta i valori relativamente più bassi di speranza di vita per maschi e femmine, mentre il tasso di crescita più basso è stato registrato nella Provincia di Bologna per i maschi e di Reggio Emilia per le femmine.

Tabella 1.25 - Speranza di vita a 65 anni su base triennale, per Province RER

Province di residenza	2003-2005		2006-2008		Var. %	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piacenza	16,86	20,87	17,61	21,20	4,42%	1,57%
Parma	17,19	21,07	17,76	21,53	3,33%	2,20%
R. Emilia	17,24	21,41	18,13	21,47	5,17%	0,27%
Modena	17,83	21,38	18,27	21,82	2,43%	2,06%
Bologna	17,88	21,26	18,38	21,66	2,79%	1,88%
Ferrara	16,94	20,80	17,61	21,17	3,95%	1,75%
Ravenna	18,45	21,72	18,71	22,09	1,42%	1,70%
Forlì-Cesena	17,98	21,72	18,67	21,92	3,84%	0,93%
Rimini	18,14	21,57	18,76	21,95	3,38%	1,75%

Analizzando la speranza di vita a 65 anni, si confermano le stesse tendenze sopra descritte che, nel caso dei tassi di crescita in particolare per i maschi, risultano sensibilmente più elevati di quelli alla nascita, a conferma che l'aumento della vita media non è più correlato alla riduzione della mortalità infantile, ma soprattutto al contributo delle età intermedie e avanzate.

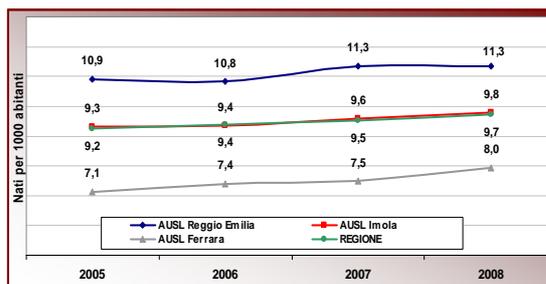
Nel triennio 2006-2008, le Province di Ravenna e Rimini risultano avere la più alta speranza di vita a 65 anni rispettivamente per femmine e maschi, mentre Piacenza e Ferrara registrano i valori più bassi per entrambi i sessi. Il tasso di crescita nella Provincia di Reggio Emilia risulta essere il più alto per i maschi (+5,17) e il più basso per le femmine (+0,27%).

1.3.3 Natalità

Nel periodo 2005-2008, la crescita della natalità nell'AUSL di Imola è sovrapponibile a quella media regionale. Il tasso grezzo di natalità 2008 risulta per l'Azienda pari a 9,78/1000 abitanti; per la Regione pari a 9,73/1000 abitanti.

Figura 1.26 - Tasso grezzo di natalità dell'AUSL di Imola e confronto RER. Periodo 2005-2008

Aziende USL di residenza	2005	2006	2007	2008	Var. % 2005 - 2008
AUSL Piacenza	8,33	8,56	8,68	8,74	4,9%
AUSL Parma	9,02	9,10	9,47	9,63	6,8%
AUSL Reggio Emilia	10,92	10,84	11,33	11,33	3,8%
AUSL Modena	10,22	10,04	10,18	10,54	3,1%
AUSL Bologna	8,84	9,18	9,13	9,03	2,1%
AUSL Imola	9,32	9,37	9,60	9,78	4,9%
AUSL Ferrara	7,14	7,40	7,51	7,95	11,3%
AUSL Ravenna	8,62	9,14	9,25	9,65	11,9%
AUSL Forlì	9,10	9,55	9,20	9,54	4,8%
AUSL Cesena	9,17	9,53	9,64	9,75	6,3%
AUSL Rimini	9,88	9,58	9,94	10,50	6,3%
REGIONE	9,24	9,38	9,53	9,73	5,3%

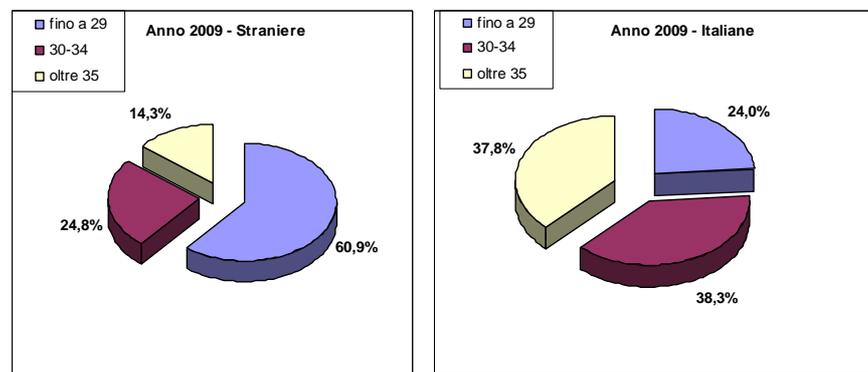


Dal confronto tra Aziende, il maggiore tasso grezzo di natalità è rilevabile nell'ambito di Reggio Emilia, mentre quello più basso risulta nell'ambito di Ferrara.

Per la popolazione circondariale, le ragioni della ripresa stabile della natalità sono legate all'immigrazione e anche a comportamenti socio-culturali, quali l'aumento delle nascite da madri italiane *over* 35 anni, come mostra la Figura 1.27, seppur nel 2009 si registri una flessione delle nascite complessive (circa 5%) rispetto all'anno precedente.

Figura 1.27 - Parti presso UO Ostetricia e Ginecologia del Presidio AUSL di Imola. Periodo 2006-2009

Età	ANNO 2006		ANNO 2007		ANNO 2008		ANNO 2009		Var. 2009-2006		Var. 2009-2008	
	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere	Italiane	Straniere
15-19	11	6	10	2	5	12	2	14	-9	8	-3	2
20-24	39	55	72	51	59	57	41	68	2	13	-18	11
25-29	218	72	193	72	170	78	147	114	-71	42	-23	36
30-34	369	58	407	56	369	58	303	80	-66	22	-66	22
35-39	223	25	221	19	261	31	229	38	6	13	-32	7
40-44	48	4	58	6	64	5	67	8	19	4	3	3
45-49	1	1	3	0	2	0	3	0	2	-1	1	0
TOTALE	909	221	964	206	930	241	792	322	-12,9%	45,7%	-14,8%	33,6%
Totale	1130		1170		1171		1114		-1,4%		-4,9%	



Nel periodo 2006-2009, presso la UO di Ostetricia e ginecologia del Presidio aziendale, si rileva quanto segue:

- la crescita dei parti è sostanzialmente attribuibile alla forte crescita delle donne straniere con un picco nel 2009 pari a +45,7%
- la sostanziale "tenuta" - con picco nel 2007 - delle donne italiane registra nel 2009 una flessione (-13%) determinata dalla fascia di età 25 - 34;
- il saldo positivo dei parti per le donne italiane di età *over* 35 anni, registrato durante tutto il periodo preso in esame, risulta per l'anno 2009 molto più contenuto ed insufficiente nel determinare un saldo complessivo positivo.

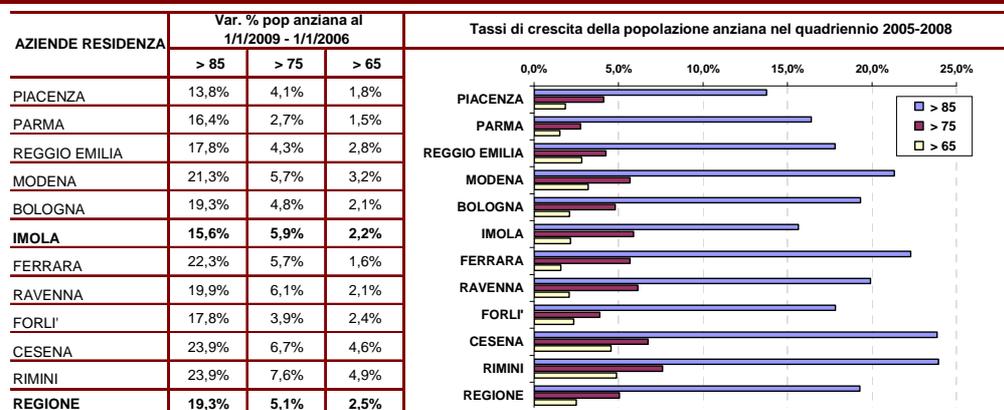
1.3.4 Anziani e grandi anziani

Per l'approfondimento sulla popolazione anziana del territorio aziendale, a confronto con la popolazione regionale, di seguito si propongono due indicatori significativi:

- i tassi di crescita specifici per le fasce di età che compongono la popolazione anziana complessiva;

- l'incidenza sulla popolazione totale che, per quanto riguarda l'intera fascia di popolazione di età superiore ai 65 anni, è definita "indice di invecchiamento".

Figura 1.28 - Tassi di crescita popolazione anziana in RER, per ambiti aziendali. Periodo 1/1/2006-1/1/2009



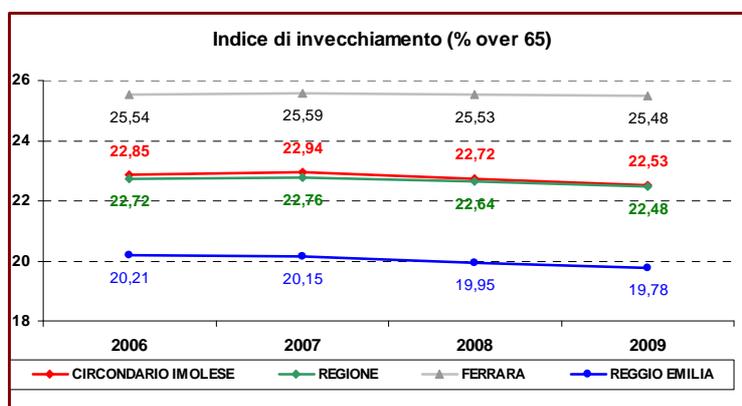
In Figura 1.28 si evidenzia come il tasso di crescita della popolazione circondariale >65 anni, per il quadriennio 1/1/2006-1/1/2009, pari a +2,2%, sia quasi sovrapponibile a quello medio regionale pari a +2,5%; prendendo in esame il sottoinsieme di popolazione di età >75 anni regionale) la tabella mostra un valore aziendale (+5,9%) superiore al valore medio regionale (+5,1%).

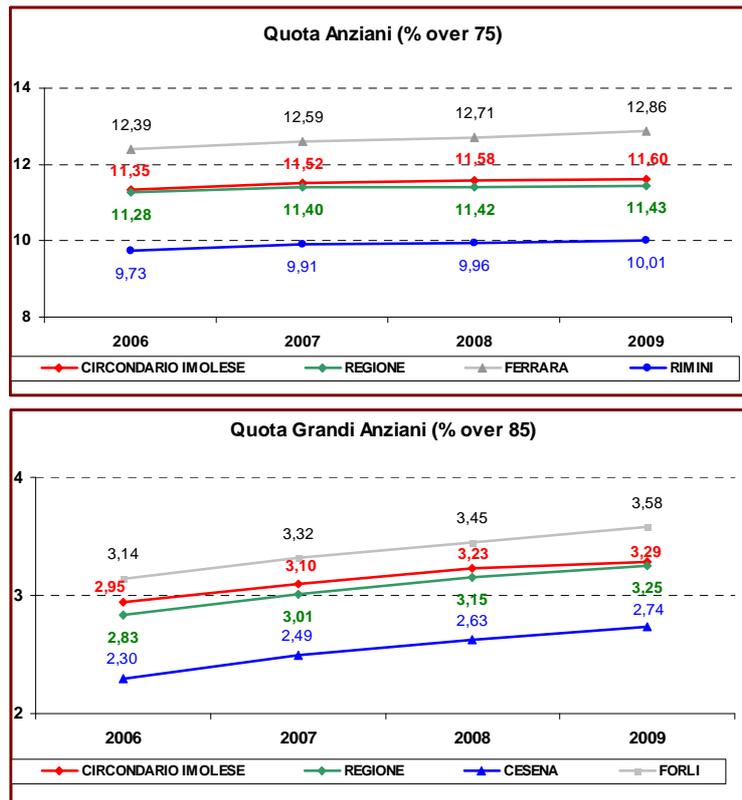
Il *gap* dalla media regionale si rileva per il sottoinsieme definito "grandi anziani" (>85 anni) che cresce del +15,6% nel territorio dell'AUSL di Imola, a fronte di un dato regionale di +19,3%.

Nei Grafici 1.29 sono rappresentati:

- il *trend* dell'indice di invecchiamento della popolazione circondariale, per il periodo 1/1/2006-1/1/2009, a confronto con quello medio regionale e delle AUSL con valori massimo e minimo;
- le incidenze delle sottoclassi *over 75* anni e *over 85* anni, sempre a confronto con la media regionale e i valori aziendali minimi e massimi.

Grafici 1.29 - Indice di invecchiamento della popolazione (% over 65) e incidenza di >75 e >85 anni Periodo 1/1/2006-2009





L'indice di invecchiamento della popolazione circoscrizionale non si discosta in maniera significativa da quello medio regionale, superandolo lievemente in tutti gli anni considerati; lo stesso si replica per l'incidenza di *over 75* anni e grandi anziani, costantemente un po' al di sopra delle incidenze medie regionali.

1.3.5 Stranieri

Il processo migratorio è diventato una realtà strutturata in Italia: alla fine del 2008, la presenza regolare straniera risultava pari a circa 4 milioni di persone (6,7% della popolazione totale, secondo il "Dossier statistico 2008" della Caritas) con un aumento di +8%, rispetto al 2007.

La presenza è differenziata sul territorio nazionale: il numero di immigrati è molto consistente al nord (più del 63% del totale) inferiore al centro (25%) e ancor più ridotto al sud (12%).

Figura 1.30 - Stranieri residenti per ripartizione e principali regioni di insediamento. Anno 2008

Regione	Residenti (Istat)		Presenze regolari (stima Dossier)	
	Valore assoluto	% verticale	Valore assoluto	% verticale
Lombardia	728.647	24,8	953.600	23,9
Veneto	350.215	11,9	473.800	11,9
Lazio	330.146	11,2	480.700	12,1
Emilia-Romagna	317.888	10,8	421.000	10,6
Piemonte	252.302	8,6	352.000	8,8
Toscana	234.398	8,0	319.400	8,0
ITALIA	2.938.922	100,0	3.987.100	100,0

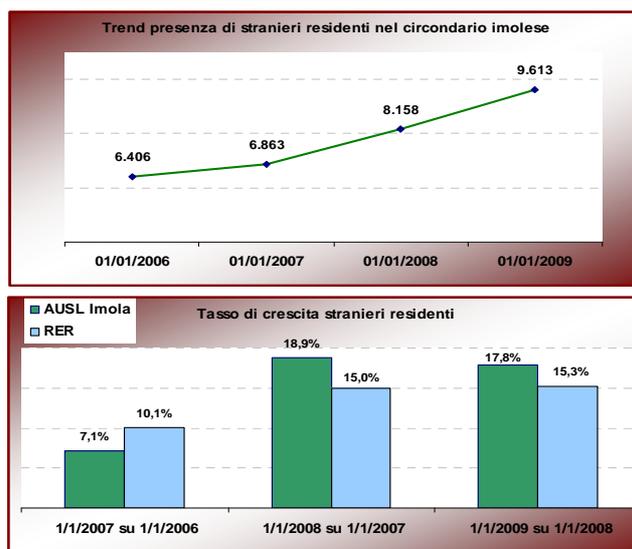
FONTE: Dossier Statistico Immigrazione Caritas/Migrantes e Istat

Nel Grafico 1.31 vengono esposti i *trend* di crescita della popolazione straniera, in valore assoluto per il territorio circondariale e come variazione percentuale annuale per il confronto regionale.

Gli stranieri residenti all'1/1/2009 sono 9.613 (il 7,4% della popolazione totale).

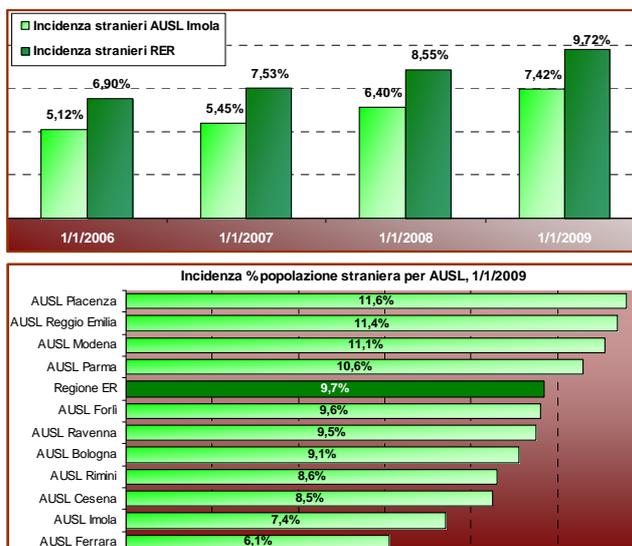
Il tasso di crescita pari a +17,8%, tra la popolazione all'1/1/2008 e quella all'1/1/2009, conferma la forte accelerazione registrata ancor più marcatamente l'anno precedente (+18,9%), pur rimanendo, in termini di incidenza, inferiore al dato medio regionale.

Grafico 1.31 - Trend e tasso di crescita stranieri residenti, confronto AUSL di Imola e RER Periodo 1/1/2006-1/1/2009



In quattro anni l'incidenza della popolazione straniera sul totale dei residenti è significativamente e continuamente aumentata, come mostrano i dati nel Grafico 1.32.

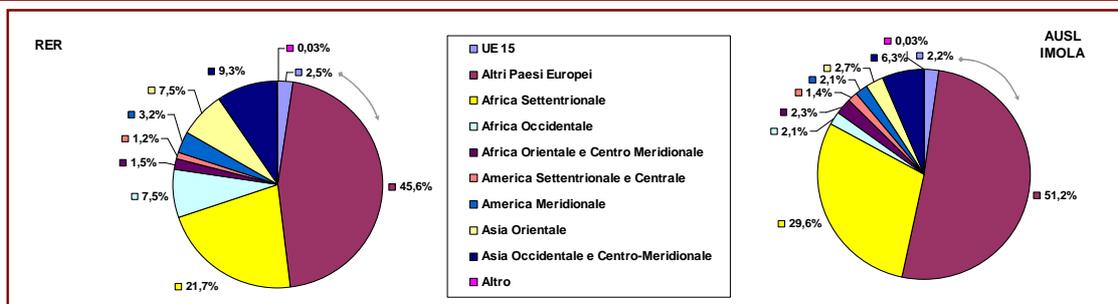
Grafico 1.32 - Incidenza % stranieri residenti nell'AUSL di Imola, a confronto con la media RER e dettaglio AUSL. Periodo 1/1/2006-1/1/2009





La distribuzione degli stranieri, all'1/1/2009, in base alle macroaree geografiche di provenienza viene rappresentata nel Grafico 1.33, che pone a confronto la distribuzione media regionale e quella del territorio circondariale.

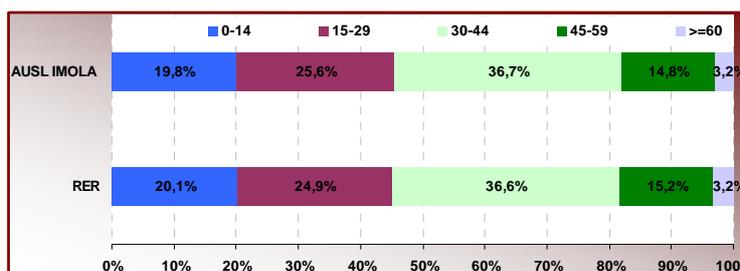
Grafico 1.33 - Distribuzione stranieri residenti per provenienza, confronto tra AUSL di Imola e RER, all'1/1/2009



La distribuzione in ambito aziendale, analogamente a quello regionale, mostra come gli stati di origine risultino concentrati in "Africa Settentrionale" e "Paesi Europei non UE". Dal confronto si riscontra una minor concentrazione nel territorio circondariale rispetto all'ambito regionale di gruppi provenienti dall'Africa Occidentale e dall'Asia Orientale.

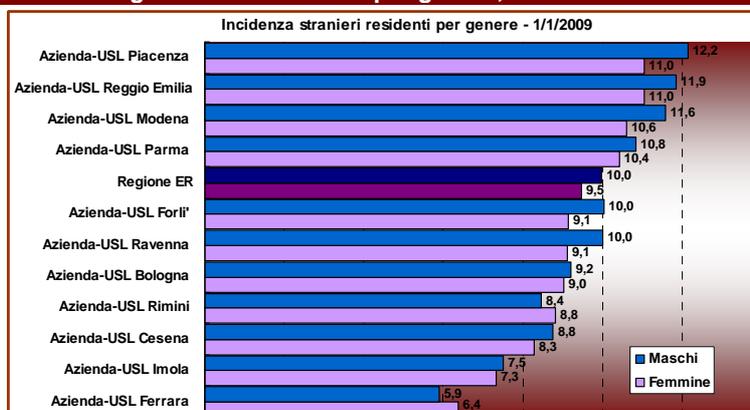
La composizione percentuale della popolazione straniera per fasce di età (Grafico 1.34) evidenzia dinamiche omogenee tra i territori circondariale e regionale, probabilmente collegate al superamento dell'immigrazione "temporanea", con l'affermarsi di comunità locali multi-etniche, come già evidenziato nel Bilancio di Missione 2008.

Grafico 1.34 - Distribuzione stranieri residenti per età, confronto tra AUSL di Imola e RER, all'1/1/2009



Il Grafico che segue propone l'incidenza degli stranieri residenti per genere nelle AUSL della Regione, a testimonianza del fenomeno di stabilizzazione delle dinamiche di ricongiungimento familiare.

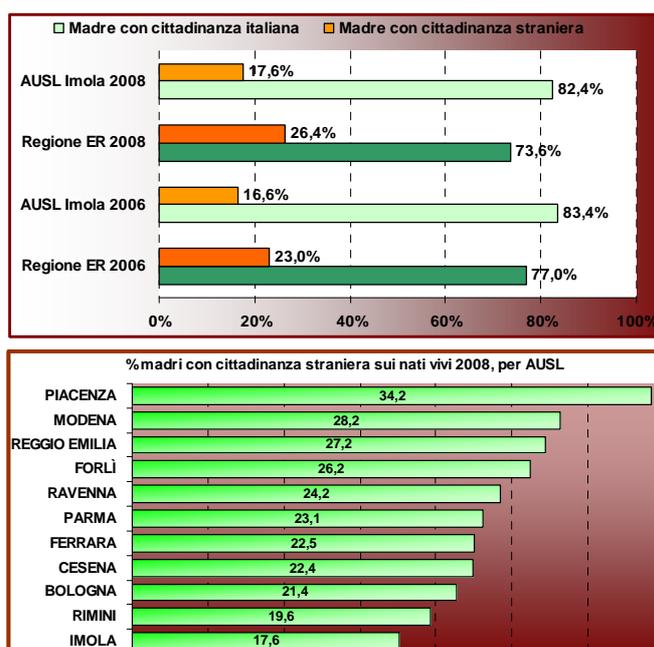
Grafico 1.35 - Incidenza degli stranieri residenti per genere, confronto tra AUSL e RER all'1/1/2009



Il fenomeno rappresentato nel Grafico 1.36 indica come più di un nato su 4 in regione abbia madre straniera, ad ulteriore dimostrazione del sostanziale contributo fornito dai residenti stranieri alla natalità complessiva. Mettendo in relazione l'incidenza della popolazione straniera (Grafico 1.32) in riferimento all'anno 2008, si può affermare che:

- il 9,7% della popolazione determina il 26,4% delle nascite in Emilia Romagna;
- il 7,4% della popolazione dell'AUSL di Imola contribuisce al 17,6% di parti nel territorio circondariale.

Grafico 1.36 - Incidenza di nati vivi per cittadinanza della madre, confronto tra AUSL di Imola media RER e dettaglio per AUSL. Anni 2006 e 2008

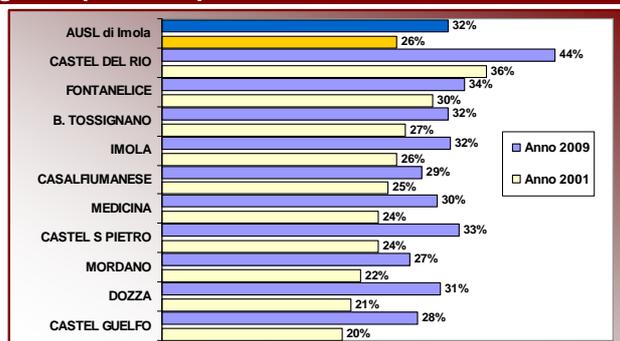


1.3.6 Famiglie

Negli ultimi 50 anni la dimensione media della famiglia italiana è drasticamente crollata, passando da valori prossimi ai 5 componenti per nucleo famigliare ai valori attuali inferiori a 2,5. Ciò è la conseguenza di due distinti fenomeni:

- la diminuzione della natalità;
- l'aumento delle famiglie mononucleari: anziani che vivono soli dopo la morte del coniuge; *single* o individui che creano famiglia tardivamente; famiglie mononucleari conseguenti a separazioni e a divorzi

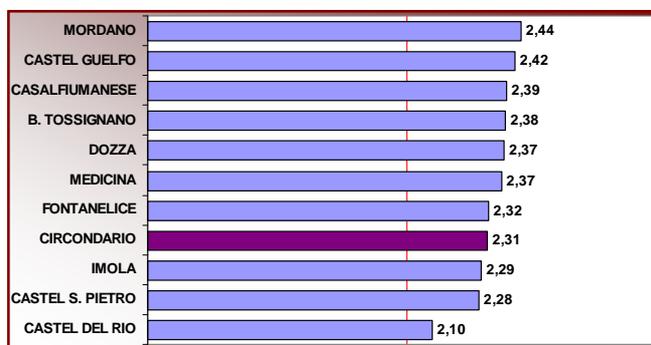
Grafico 1.37 – Famiglie unipersonali per Comune circondariale e totale AUSL. Anni 2001 e 2009



FONTE: Censimento anno 2001 e Anagrafi Comuni Imola, Castel S. Pietro e Medicina anno 2009

Il Grafico 1.37 confronta la percentuale di famiglie unipersonali per Comuni del Circondario Imolese e totale AUSL di Imola nel 2001 e nel 2009. Si evince come nel Comune di Castel del Rio vi sia una concentrazione (44%) superiore al valore medio del territorio (AUSL di Imola) a conferma di quanto già osservato nel paragrafo sulla *Popolazione*, dove lo stesso comune risulta l'unico con una fascia *over 65* superiore alla fascia "produttiva" (classe 30-49 anni).

Grafico 1.38 - Composizione media delle famiglie residenti nei Comuni del Nuovo Circondario Imolese. Anno 2009



Nel Grafico 1.38 si propone la composizione media delle famiglie nei Comuni circondariali al 31/12/2009: il dato più basso si registra – non a caso - nel Comune di Castel del Rio (2,1), quello

più alto a Mordano (2,4); tutti i Comuni stanno al di sopra dei due componenti medi, ma non raggiungono i 2,5; il valore circondariale è pari a 2,3 componenti.

1.3.7 Soggetti in condizione di marginalità potenzialmente portatori di bisogni

Il paragrafo che segue, per la presente edizione 2009 del Bilancio di Missione, ripropone gli stessi dati dell'edizione 2008, tratti dal *Profilo di comunità della Provincia di Bologna*, parte sostanziale dell'*Atto d'indirizzo e coordinamento triennale 2009-2011* e dal *Rapporto sulle povertà Caritas 2008*, per quanto concerne le informazioni relative al Nuovo Circondario Imolese.

Gli unici dati disponibili sul sito regionale e aggiornati al 2009 sono riportati in Tabella 1.39 riguardanti la dotazione della Regione Emilia Romagna di Istituti di pena, distribuiti per provincia.

Tabella 1.39 - Detenuti per Istituto di pena nelle Province RER e indici di sovraffollamento, al 31/12/2009

SEDE ISTITUTO	TIPOLOGIA	Capienza		DETENUTI PRESENTI			Indice sovraffollamento presenze su 100 posti
		Regolamentare	Tollerabile	Uomini	Donne	TOT	
Piacenza	Casa circondariale	178	346	388	17	405	227,53
Parma	Casa circondariale	155	290	116	0	116	74,84
	CR	263	375	339	0	339	128,90
Reggio Emilia	Casa circondariale	161	279	338	0	338	209,94
	OPG	132	256	304	0	304	230,30
Modena	Casa circondariale	222	404	515	36	551	248,20
Castelfranco	Casa lavoro	139	172	113	0	113	81,29
Saliceta San Giuliano	Casa lavoro	91	91	74	0	74	81,32
Bologna	Casa C. con sezione reclusi	494	892	1.063	84	1.147	232,19
Ferrara	Casa C. con sezione reclusi	256	466	528	0	528	206,25
Forlì	Casa circondariale	135	165	206	25	231	171,11
Ravenna	Casa circondariale	59	106	105	0	105	177,97
Rimini	Casa circondariale	123	154	190	0	190	154,47
Totale		2.408	3.996	4.279	162	4.441	184,43

FONTE: sito del Ministero della Giustizia (DAP)

La Tabella mostra, in riferimento agli Istituti di pena, la capienza regolamentare, quella tollerabile e l'indice di sovraffollamento. Per quanto concerne l'Istituto di pena di Bologna sono 1.147 le persone detenute, con un indice di sovraffollamento - detenuti in esubero rispetto alla capienza regolamentare - pari a circa 232 presenze ogni 100 posti.

Nella Provincia di Bologna la presenza di nomadi in aree regolari e in altre soluzioni abitative, nell'anno 2006, interessa quattro distretti ed è così distribuita: Bologna (53%); Pianura Est (18%); Casalecchio di Reno (15%); San Lazzaro di Savena (14%). Nei campi esistenti si stima la presenza di 696 persone Sinte e Rom, poco più della metà delle quali è nel Capoluogo.

Concentrate nella Città di Bologna sono anche le persone senza fissa dimora in carico ai servizi. Il sistema informativo sul disagio sociale ne stima 132, tre/quarti delle quali presentano anche problematiche di tossicodipendenza.

Tabella 1.40 - Soggetti in condizione di marginalità potenzialmente portatori di bisogni al 31/12/2006

	Bologna	Casalecchio di Reno	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Porretta Terme	San Lazzaro di Savena	Provincia di Bologna	Emilia Romagna	
Presenza stimata nomadi in aree regolari e in altre soluzioni abitative (1)	totale	368	101	0	128	0	99	696	2350	
	% sul totale Prov. Bo.	52,9	14,5	0,0	18,4	0,0	0,0	14,2	100,0	-
	var % rispetto anno 2003	88,7	-16,5	0,0	-38,8	^	0,0	52,3	13,5	27,0
	di cui minori	86	50	0	56	0	0	44	236	732
Presenza stimata nomadi in aree irregolari (1)	% sul totale nomadi	23,4	49,5	0,0	43,8	0,0	0,0	44,4	33,9	31,1
	var % rispetto anno 2003	7,5	-15,3	0,0	-37,8	^	0,0	120,0	-8,5	-0,4
	totale	100	0	0	0	0	0	0	100	200
	di cui minori	0	0	0	0	0	0	0	0	88
Detenuti * (2)	totale	1043	-	-	-	-	-	1043	3852	
	var % rispetto anno 2000	19,7	-	-	-	-	-	19,7	15,8	
Senza dimora presenti sul territorio (stima) ** (3)	totale	132	-	-	-	-	-	132	-	
	di cui tossicodipendenti	102	-	-	-	-	-	102	-	

Fonte: Profilo di Comunità della Provincia di Bologna

* Dati al 31/12/2005

^ In questo caso non è possibile calcolare la variazione % in quanto si passa da 9 nomadi nel 2003 a 0 nel 2006

^^ Dati al 31/12/2007

Dati forniti da:

Regione Emilia Romagna:

(1) Indagine sulle caratteristiche dei campi nomadi e della popolazione nomade presente

(2) Rapporto: Le politiche sociali e gli interventi a favore dell'area penale nella regione Emilia Romagna

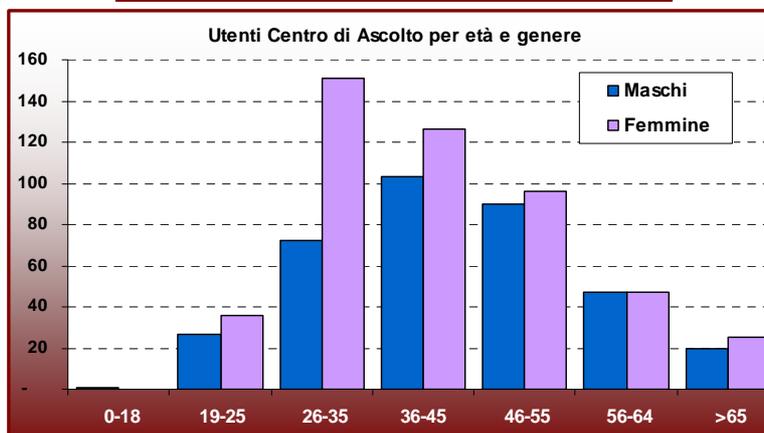
(3) Comune di Bologna - Sistema informativo sul disagio sociale. Anno 2007

Per il Nuovo Circondario Imolese, utilizzando come Fonte il *Rapporto sulle povertà 2008* della Caritas diocesana, sul tema "fragilità" si riporta che nel 2008 si sono rivolte al Centro Ascolto 845 persone - a cui corrispondono 2.049 componenti i rispettivi nuclei famigliari - con un incremento di domanda da parte degli italiani, rispetto al 2007, pari a +11%.

Oltre agli italiani, le persone incontrate provengono da 44 stati, di cui i primi 10 per numerosità appartengono alle aree geografiche "Africa settentrionale" "Paesi Europei non UE" (Grafico 1.33); sul totale di 482 stranieri l'84% possiede il permesso di soggiorno regolare. Rispetto al totale generale, solo il 44% delle persone è seguito anche dall'ASP.

Figura 1.41 - Numero utenti Centro Ascolto della Caritas diocesana di Imola. Anno 2008

PROVENIENZA	DONNE	UOMINI	TOTALE
Italiani	204	159	363
Stranieri dell'est	105	37	142
Stranieri	174	166	340
Totale	483	362	845



Il grafico di Figura 1.41 mostra la distribuzione dei contatti da parte di persone che hanno espresso richiesta di aiuto, per genere e fascia di età: si evidenzia come le donne siano prevalenti praticamente in tutte le fasce di età; le più numerose risultano essere le fasce "giovani" e "adulti"; gli *over65* sono praticamente tutti di nazionalità italiana (vedi n. pensionati in Tabella 1.43).

Tabella 1.42 - Situazione abitativa degli utenti del Centro Ascolto. Anno 2008

TIPOLOGIA DI ACCOMODAMENTO	ITALIANI	STRANIERI EST EUROPA	ALTRI STRANIERI	TOTALE	%
Affitto singolo	106	41	145	292	34,6%
Affitto condiviso	7	50	41	98	11,6%
Casa popolare	84	4	27	115	13,6%
Comodato	2	1	1	4	0,5%
Proprietà	15	0	8	23	2,7%
Senza fissa dimora	73	17	50	140	16,6%
Altro*	76	29	68	173	20,5%
Totale	363	142	340	845	100,0%

* Casi in cui non vi è certezza sulla situazione abitativa oppure si tratta di: ospiti di privati, badanti, ospiti di strutture di accoglienza

Le due dimensioni dello stato socio-economico di chi si rivolge al Centro Ascolto della Caritas diocesana di Imola, analizzate nelle Tabelle 1.42 e 1.43 sono quella "abitativa" ed "occupazionale".

Tabella 1.43 - Status occupazionale degli utenti del Centro Ascolto. Anno 2008

STATUS OCCUPAZIONALE	ITALIANI	STRANIERI EST EUROPA	ALTRI STRANIERI	TOTALE	%
Non occupato	138	80	206	424	50,2%
Salt/Inter/Stagionale	52	19	48	119	14,1%
Tempo pieno	32	17	42	91	10,8%
Part time	25	16	30	71	8,4%
Pensionato	87	0	4	91	10,8%
Altro*	29	10	10	49	5,8%
Totale	363	142	340	845	100,0%

* Casi in cui non vi è certezza sulla situazione occupazionale oppure si tratta di borse lavoro

Gli individui senza dimora e i nomadi presenti nel territorio circondariale, secondo i dati della Caritas, nel 2008 sono circa 140 unità (+8,5% rispetto al 2007), di cui il 52% sono di nazionalità italiana. La loro è una situazione di povertà estrema, di vita ai margini della Società e non sono al momento "intercettati" dall'ASP (Tabelle 1.40).

1.4 Condizioni socio-economiche

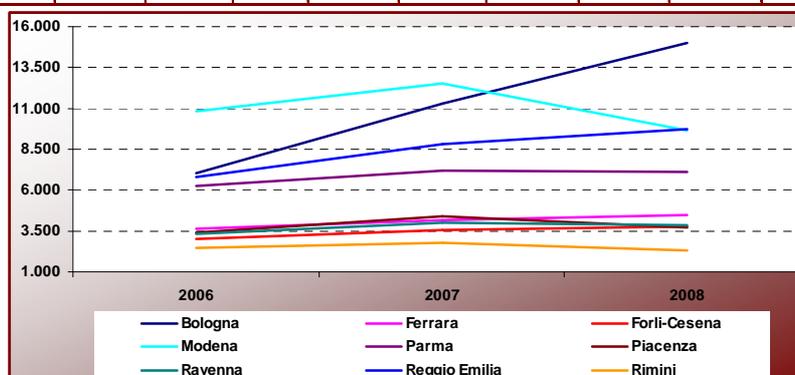
Il presente paragrafo presenta "andamenti" e "fotografie" del tessuto produttivo e del mercato del lavoro, in termini di capacità di reddito e di spesa, per descrivere le condizioni socio-economiche della popolazione, in quanto fattori ritenuti importanti per l'impatto sullo stato di benessere e sui comportamenti individuali.

1.4.1 Mercato del lavoro

Gli indicatori presentati e aggiornati all'anno 2008 sono tratti dal sito regionale del Bilancio di Missione e sono disaggregati per Province: il dato che si evidenzia è quello della Provincia di Bologna. L'indicatore riferito ai lavoratori interinali (Figura 1.44) assume particolare rilevanza, in quanto rappresenta la fascia di lavoratori più "sensibile" alle variazioni dei livelli produttivi. In particolare il dato sulla Provincia di Bologna mostra un incremento significativo per questa tipologia di lavoratori, che se confrontato alle altre Province risulta il più alto nel biennio 2007-2008, ma soprattutto nel triennio 2006-2008 (113%). Anche in riferimento al totale si può affermare che la variazione risulta particolarmente significativa sul triennio, probabilmente perché la crisi economico-finanziaria, caratterizzante l'attuale congiuntura economico-finanziaria, ha cominciato a delinarsi durante l'esercizio 2007, mentre era assente nel 2006.

Figura 1.44 - Numero lavoratori con contratto interinale nelle Province della RER. Periodo 2006-2008

Provincia	2006			2007			2008			Var % nel triennio	Var % 2008 - 2007
	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale	maschi	femmine	totale		
Bologna	3.702	3.339	7.041	6.122	5.190	11.312	7.634	7.375	15.008	113%	33%
Ferrara	1.910	1.734	3.644	2.154	2.005	4.159	2.244	2.258	4.502	24%	8%
Forlì-Cesena	1.928	1.072	3.000	2.183	1.361	3.544	2.288	1.500	3.788	26%	7%
Modena	5.751	5.092	10.843	6.946	5.565	12.511	5.159	4.483	9.642	-11%	-23%
Parma	3.214	3.061	6.275	3.622	3.575	7.197	3.718	3.392	7.110	13%	-1%
Piacenza	2.072	1.311	3.383	2.584	1.806	4.390	2.153	1.538	3.691	9%	-16%
Ravenna	2.061	1.223	3.284	2.551	1.432	3.983	2.360	1.535	3.895	19%	-2%
Reggio Emilia	3.942	2.875	6.817	5.132	3.693	8.825	5.626	4.116	9.742	43%	10%
Rimini	1.638	852	2.490	1.779	992	2.771	1.367	912	2.279	-8%	-18%
Totale	26.218	20.559	46.777	33.073	25.619	58.692	32.549	27.109	59.657	28%	2%



Fonte: Sistema Informativo Lavoro dell'Emilia-Romagna – SILER

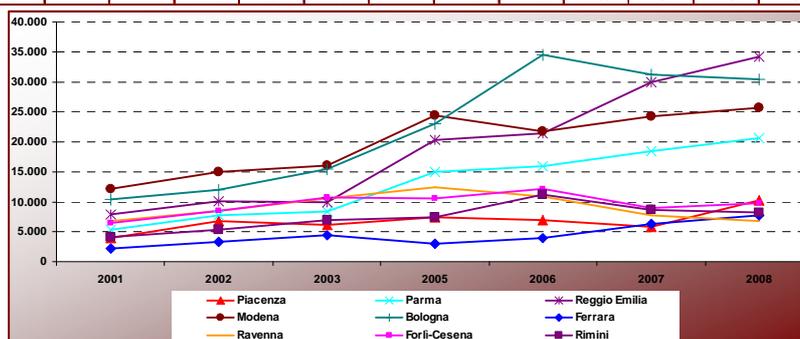
Il confronto con le altre Province mostra per alcune di esse un andamento nei tre anni presi in esame non incrementale, ma caratterizzato da un aumento di soggetti nel 2007, successivamente azzerato nel 2008, in particolare per la Provincia di Modena, ma anche per Rimini e Piacenza.

Nel Grafico di Figura 1.45 è rappresentato il *trend* 2001-2008 dei lavoratori stranieri nelle Province RER. L'occupazione di stranieri in Regione nel triennio 2006-2008 cresce con una variazione % pari a +11%, anche se più lentamente rispetto al triennio 2003-2005 (+39%); ciò è dovuto ai saldi negativi registrati da alcune Province (Bologna, Ravenna, Forlì-Cesena e Rimini), mentre nel periodo precedente - ad eccezione di Ferrara (-30%) e di un trascurabile -1% di Forlì-

Cesena – tutte le altre Province registrano tassi di crescita di segno positivo, con Reggio Emilia che va oltre il 100%.

Figura 1.45 - Numero lavoratori stranieri nelle Province della RER. Periodo 2001-2008

Provincia	Anno 2006			Anno 2007			Anno 2008			Var % triennio 2006-2008			Var % 2002-2005		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Piacenza	4.901	2.038	6.939	4.411	1.359	5.770	7.174	2.990	10.164	46%	47%	46,5%	21%	15%	19%
Parma	9.252	6.656	15.908	12.150	6.263	18.413	13.027	7.572	20.599	41%	14%	29,5%	88%	63%	79%
Reggio Emilia	15.570	5.813	21.383	24.216	5.664	29.880	26.924	7.243	34.167	73%	25%	59,8%	133%	45%	103%
Modena	12.201	9.457	21.658	15.625	8.617	24.242	16.318	9.290	25.608	34%	-2%	18,2%	59%	35%	51%
Bologna	20.499	13.956	34.455	18.824	12.346	31.170	17.693	12.775	30.468	-14%	-8%	-11,6%	11%	133%	49%
Ferrara	2.238	1.752	3.990	2.861	3.431	6.292	3.265	4.395	7.660	46%	151%	92,0%	-64%	4%	-30%
Ravenna	6.974	3.887	10.861	5.618	2.033	7.651	4.926	1.795	6.721	-29%	-54%	-38,1%	40%	-10%	18%
Forlì-Cesena	8.522	3.644	12.166	7.350	1.664	9.014	6.894	2.912	9.806	-19%	-20%	-19,4%	-7%	9%	-1%
Rimini	7.884	3.247	11.131	5.872	2.866	8.738	5.279	2.948	8.227	-33%	-9%	-26,1%	62%	-48%	6%
Emilia-Romagna	88.041	50.450	138.491	96.927	44.243	141.170	101.500	51.920	153.420	15%	3%	11%	44%	31%	39%



Fonte: Agenzia Emilia-Romagna Lavoro (anni 2001-2003); Istat (anni 2005 e 2006) - La rilevazione delle Forze lavoro rileva l'occupazione media settimanale della popolazione
 N.B.: La RER non dispone dei dati relativi all'anno 2004

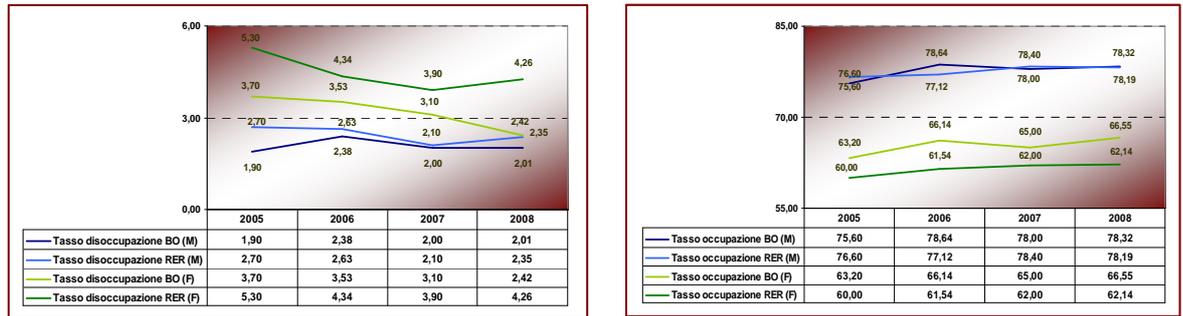
Nel 2008 la Provincia di Bologna perde il primato raggiunto nel 2006 e mantenuto nel 2007, rispetto al numero assoluto di lavoratori stranieri occupati, registrando una flessione che sposta tale primato alla Provincia di Reggio Emilia in sorpasso grazie ad una fortissima crescita registrata nel triennio 2006-2008 (+60%). Le Province con il minore numero assoluto di stranieri occupati risultano essere Ravenna e Ferrara, pur registrando in termini di variazione percentuale esiti di segno opposto, sempre nel triennio in esame: -38% per Ravenna; +92% per Ferrara.

Nel Grafico 1.46 sono rappresentati i tassi di disoccupazione e occupazione per genere, riferiti alla sola Provincia di Bologna, a confronto con la media RER, relativi al periodo 2005-2008.

Si intende segnalare che nel 2008 la Regione presenta un tasso di disoccupazione generale pari a +3,2% in crescita rispetto all'anno precedente (2007: +2,9%), mentre la Provincia di Bologna presenta un tasso di +2,2% in calo rispetto a quanto rilevato nel 2007 (+2,5%), valore che rimane al di sotto della soglia fisiologica posta dagli economisti al 3%.

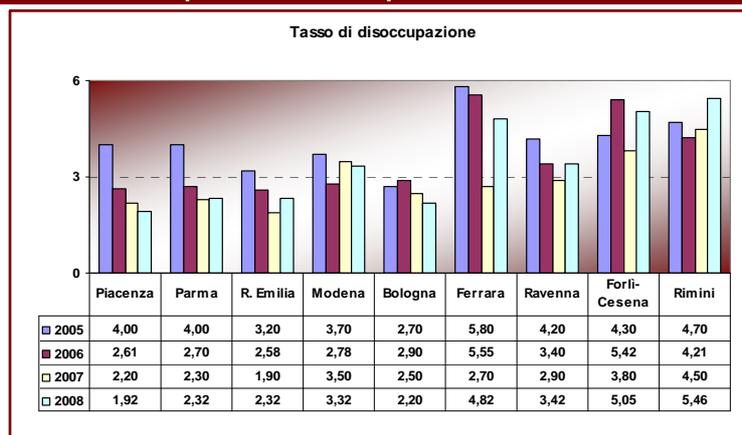
Il tasso di occupazione regionale rispetto all'esercizio 2007 rimane invariato, mentre quello della Provincia di Bologna cresce di quasi un punto percentuale.

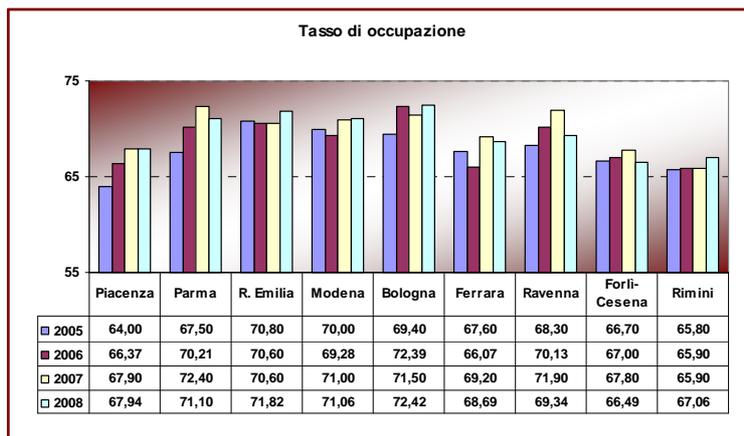
Grafico 1.46 - Tasso di disoccupazione e di occupazione per genere in Provincia di Bologna e confronto media RER. Periodo 2005-2008



Il tasso di attività nella Provincia di Bologna - definito come Forza Lavoro/Popolazione, ovvero come quota percentuale della popolazione potenzialmente attiva (età 15-64 anni) che si affaccia sul mercato del lavoro - negli ultimi dieci anni aumenta costantemente, sia per i maschi (da 75% a 80%) sia per le femmine (da 60% a 68% circa). Un'analisi per genere mostra e conferma una performance migliore nella Provincia di Bologna rispetto alla media regionale, in particolare per il genere femminile che risulta avere un tasso di disoccupazione di circa 2 punti percentuali inferiore alla RER (2,42 vs 4,26) e raggiunge un tasso di occupazione superiore di più di 4 punti percentuali (66,55 vs 62,14). Quanto all'analisi per singole Province (Grafici 1.47), rispetto al tasso di disoccupazione - quota percentuale della Forza Lavoro ancora in cerca di occupazione - si segnalano le *performance* di: Piacenza che presenta un tasso di disoccupazione addirittura inferiore al 2%; Rimini, Forlì-Cesena e Ferrara che registrano rispetto all'anno 2007 incrementi da circa 1 a 2 punti percentuali con tassi che vanno ben oltre la soglia del 3%.

Grafici 1.47 - Tasso di disoccupazione e di occupazione nelle Province RER. Periodo 2006-2009





Fonte: PROMETEIA - Scenari per le economie locali

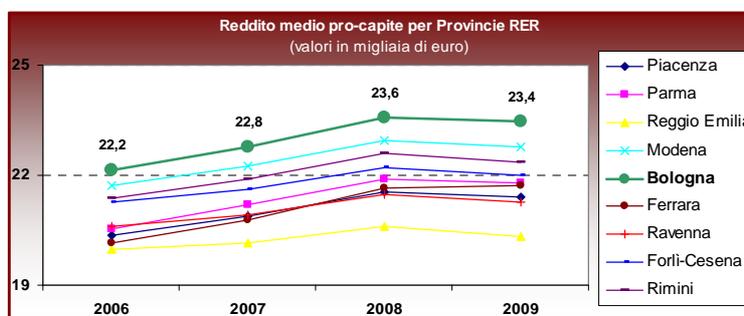
Rispetto al tasso di occupazione (Occupati/Popolazione) le Province più virtuose risultano Bologna seguita da Reggi Emilia che oltre ad avere tassi di occupazione tra i più alti, crescono rispetto al 2007 insieme alla Provincia di Rimini nonostante presenti come già visto il tasso di disoccupazione più alto (5,46%); la performance peggiore viene registrata a Ravenna con un calo del tasso di occupazione pari a 3 punti percentuali.

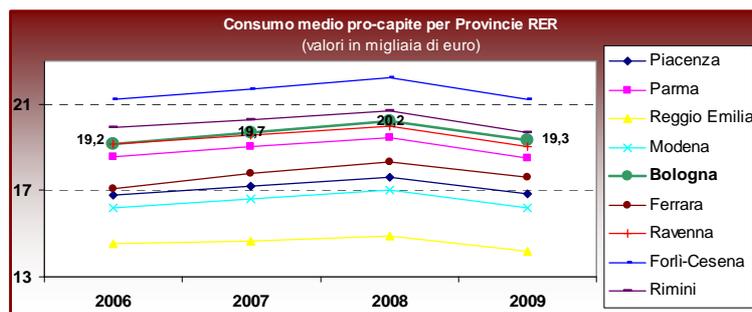
1.4.2 Tenore di vita

Sul tenore di vita si presentano due confronti per Province dell'Emilia Romagna, secondo gli indicatori "reddito pro-capite" e "consumo pro-capite".

In un contesto regionale tra i meglio posizionati per reddito pro-capite (terza Regione italiana dopo Lombardia e Trentino-Alto Adige - Fonte Eurostat, anno 2005) la Provincia di Bologna registra il valore più elevato rispetto alle altre Province, mostrando un trend in crescita elevato fino al 2008 e un valore 2009 lievemente in calo rispetto all'anno precedente, come per tutte le altre Province.

Grafici 1.48 - Reddito e Consumo medio pro-capite per Province della RER. Periodo 2006-2009





Se si prende in considerazione il consumo pro-capite, la Provincia di Bologna risulta terza, dopo Forlì-Cesena e Rimini, mentre Reggio Emilia si posiziona come la Provincia con il più basso indicatore di consumo medio pro-capite, ed anche il più basso reddito pro-capite.

1.5 Osservazioni epidemiologiche

La mortalità, sebbene sia un indicatore parziale, è considerata a livello nazionale e internazionale una delle principali dimensioni di *outcome* nella valutazione dell'efficacia di interventi volti al miglioramento delle Salute pubblica e, più in generale, dei Sistemi Sanitari.

Le cause di morte presentate sono codificate secondo la nona revisione della classificazione internazionale delle malattie (*International Classification of Diseases - ICD IX*).

I dati vengono mostrati sotto forma di "tassi standardizzati" così da permettere il confronto della mortalità con le altre AUSL e con la regione Emilia Romagna.

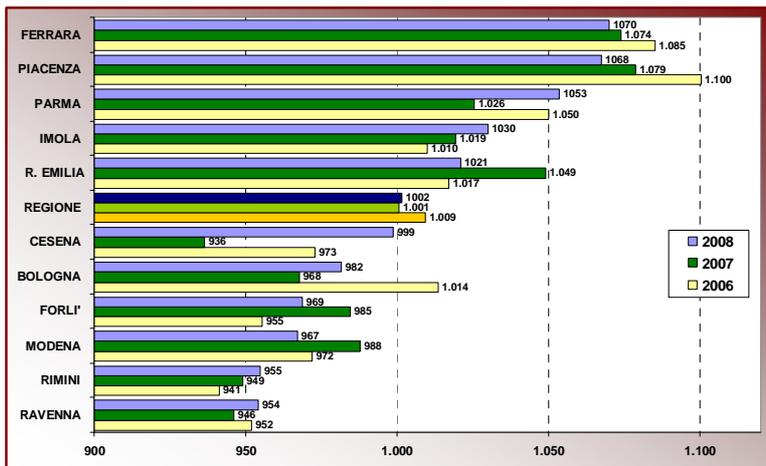
Di seguito vengono riportati i dati epidemiologici relativi a due malattie infettive (AIDS e Tuberculosis) scelte tra tutte le malattie per la potenziale gravità ed i risultati raggiunti dal Servizio Sanitario Regionale grazie a efficaci percorsi di diagnosi e cura.

1.5.1 Mortalità

L'analisi dei dati relativi al periodo 2006-2008 evidenzia che tra gli anni 2006 e 2007 il tasso standardizzato di mortalità in Emilia Romagna è sceso da 1.009 a 1.001, tasso sostanzialmente confermato nel 2008, in cui è risultato pari a 1.002 con un numero di decessi nell'ultimo anno preso in esame pari a 47.459 (46.307 nel 2007). Nel Grafico 1.49 la mortalità è scomposta per ambiti aziendali, in ordine decrescente, rispetto al valore 2008:

- l'AUSL di Ferrara presenta il tasso di mortalità più elevato (1.070 decessi per 100.000 abitanti);
- l'AUSL di Ravenna presenta quello più basso (954);
- l'AUSL di Imola si colloca al di sopra del valore medio regionale.

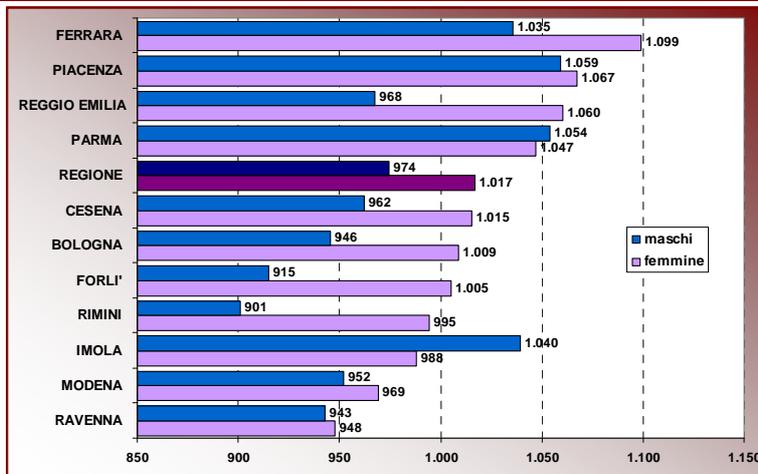
Grafico 1.49 - Tasso standardizzato di mortalità totale per AUSL della RER. Periodo 2006-2008



Nel Grafico 1.50 la mortalità registrata nel 2008 è scomposta per genere e per ambiti aziendali. Viene riportata anche la media regionale:

- Per quanto riguarda il sesso maschile, l'AUSL di Piacenza presenta il tasso di mortalità più elevato (1.059 decessi per 100.000 abitanti) e l'AUSL di Rimini il più basso (901 decessi per 100.000 abitanti);
- Per quanto riguarda il sesso femminile l'AUSL di Ferrara presenta quello più elevato (1.099) e l'AUSL di Ravenna il più basso (948);
- L'AUSL di Imola, considerando il tasso standardizzato totale, si colloca sopra al valore medio regionale (1.030 vs 1002).
- L'AUSL di Imola evidenzia un eccesso di mortalità per il sesso maschile (che si colloca tra i 3 valori più alti della regione, preceduta da Piacenza e Parma) ed un tasso inferiore alla media regionale per il sesso femminile (solo Ravenna e Modena hanno tassi inferiori).

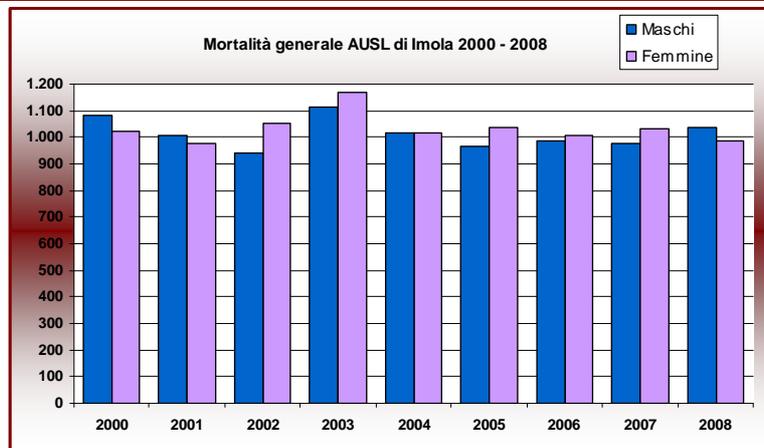
Grafico 1.50 - Tasso standardizzato di mortalità per genere, confronto tra AUSL e RER. Anno 2008



Se analizziamo la serie storica della mortalità generale in entrambi i sessi e nella popolazione totale (Grafico 1.51), espressa sempre come tasso standardizzato, nel periodo 2000-2008 nell'AUSL di Imola, si può evidenziare che:

- Nel 2008 si osserva un sensibile aumento di mortalità nel sesso maschile rispetto al 2007 (1.040 vs 978) e una diminuzione nel sesso femminile (988 vs 1.031).
- Nel sesso maschile il valore più basso si osserva nel 2005 (tasso pari a 967) ed il più elevato nel 2003 (1.112).
- Nel sesso femminile il valore più basso si osserva nel 2001 (977) ed il più elevato nel 2003 (1.169).
- Nella popolazione generale il valore più basso si osserva nel 2001 (1.002) ed il più elevato nel 2003 (1.154).

Grafico 1.51 - Tasso standardizzato di mortalità per genere, AUSL di Imola. Periodo 2000 - 2008



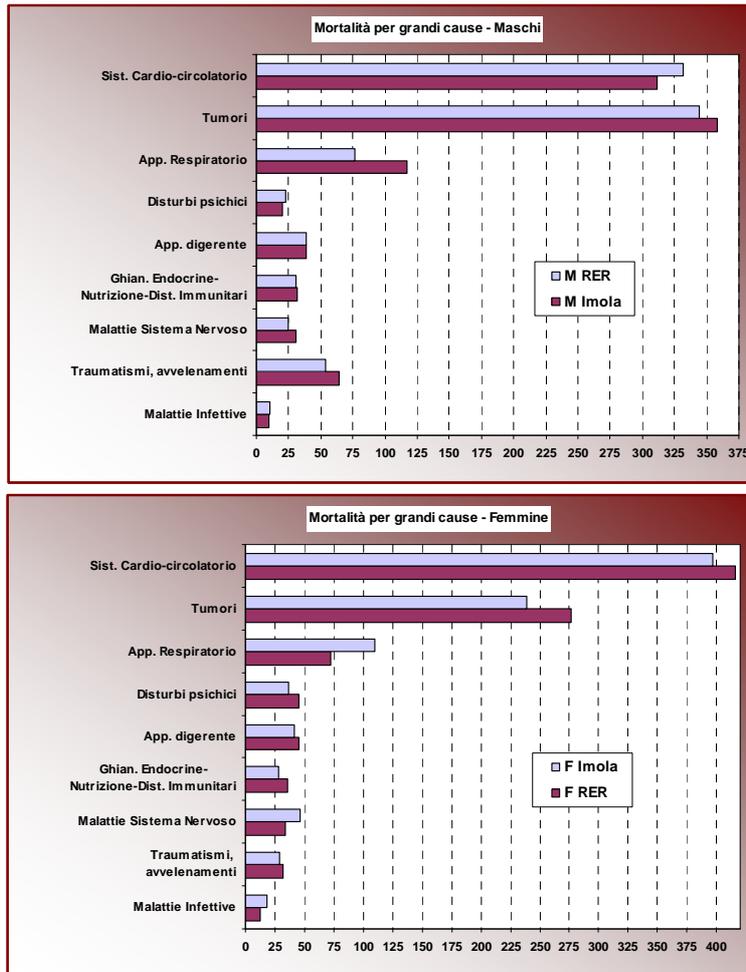
1.5.2 Mortalità per grandi cause

I grafici che seguono presentano i tassi standardizzati di mortalità nell'AUSL di Imola a confronto coi valori medi regionali per i principali macroaggregati di cause relativi all'anno 2008, distintamente per genere. Esaminando le prime tre cause di morte si può osservare che al primo posto si posizionano i decessi per "Malattie del sistema circolatorio", al secondo i "Tumori" ed al terzo le "Malattie dell'apparato respiratorio".

Il confronto con i tassi regionali permette di evidenziare che:

- per le malattie del sistema circolatorio i tassi sono inferiori alla media regionale nei due sessi e nella popolazione totale.
- per i tumori i tassi sono inferiori alla media regionale per la popolazione totale ed il sesso femminile, ma superiori per il sesso maschile.
- per le malattie respiratorie i tassi sono sensibilmente superiori alla media regionale nei due sessi e nella popolazione totale.

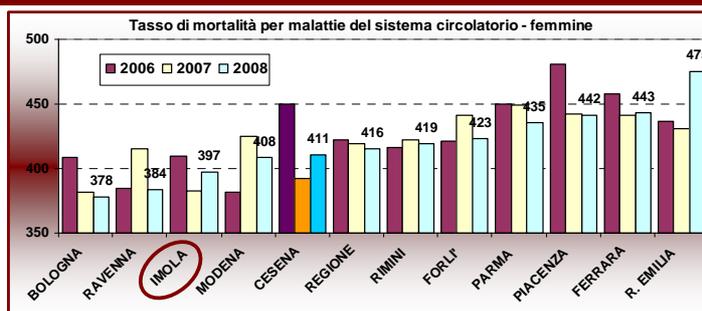
Grafico 1.52 - Mortalità per grandi cause e per genere, nell'ASL di Imola e confronto RER. Anno 2008

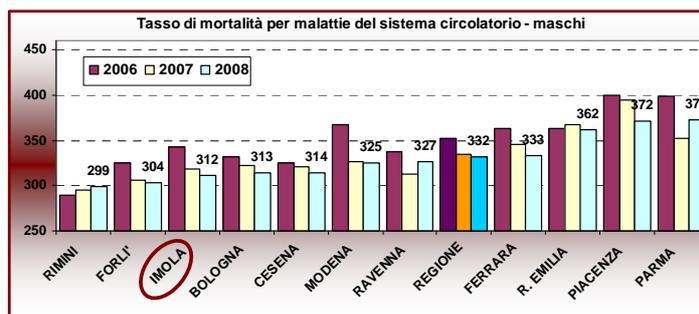


Riguardo alle "Malattie del sistema circolatorio" (Grafici 1.53), che rappresentano la prima causa di morte, si osserva che l'AUSL di Imola nel 2008 ha nella popolazione femminile una mortalità inferiore a quella media regionale (397 vs 416), ma con un valore leggermente più elevato rispetto al 2007.

Anche nella popolazione maschile il tasso di mortalità dell'AUSL di Imola del 2008 è inferiore al tasso regionale (312 vs 332), e l'andamento risulta costantemente in riduzione rispetto agli anni 2006 e 2007.

Grafici 1.53 - Tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema circolatorio, confronto tra AUSL RER. Periodo 2006-2008

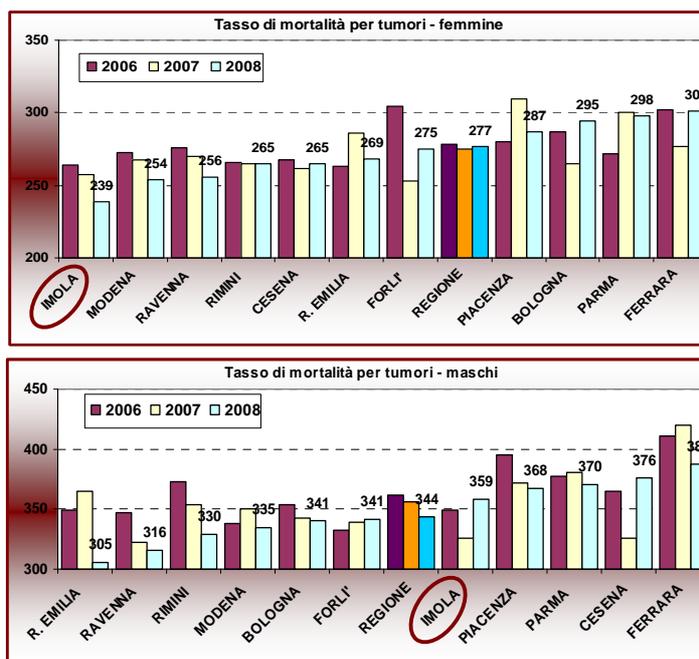




Rispetto al grande aggregato "Tumori" (Grafici 1.54), che rappresentano la seconda più importante causa di morte, il tasso di mortalità dell'AUSL di Imola è per le femmine il valore più basso della Regione (239 vs 277 media regionale), in calo sia sul 2006 sia sul 2007.

Per i maschi l'AUSL di Imola è posizionata nel 2008 tra i valori più elevati della regione (359 vs 344 media regionale); valori superiori sono stati registrati, in ordine decrescente, a Ferrara, Cesena, Parma e Piacenza. Il tasso del 2008 risulta più elevato sia del 2006 che del 2007.

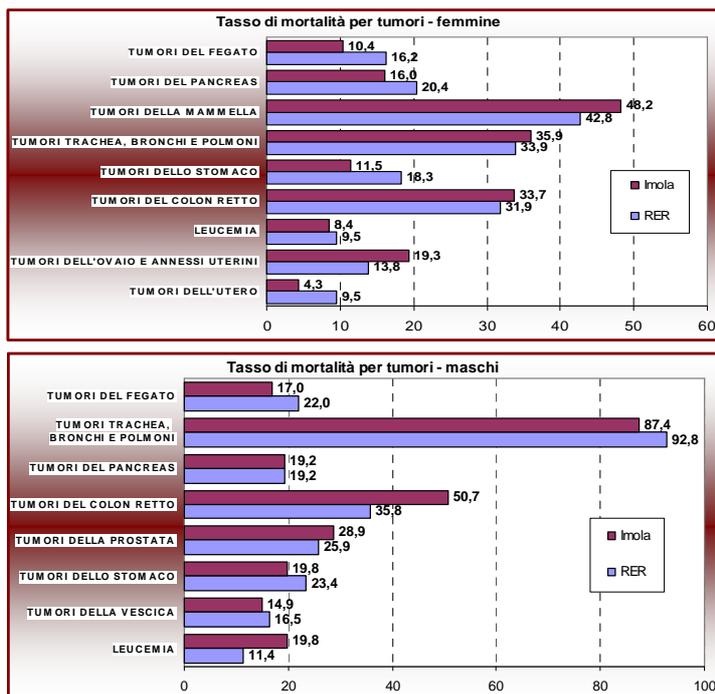
Grafici 1.54 - Tasso standardizzato di mortalità per tumore, confronto tra AUSL. Periodo 2006-2008



Se si analizza la mortalità per tumore nel 2008, scomposta per le principali neoplasie (Grafici 1.55) si evidenzia:

- riguardo al genere femminile, i tassi di mortalità più elevati, in ordine decrescente, si osservano per i tumori della mammella, dei polmoni e del colon-retto;
- riguardo al genere maschile, i tassi di mortalità più elevati, in ordine decrescente, si osservano per i tumori dei polmoni, del colon-retto e della prostata.

Grafici 1.55 - Tasso di mortalità per i principali tumori nell'AUSL di Imola e confronto RER. Anno 2008



1.5.3 Malattie Infettive

Si propone un aggiornamento e un approfondimento in merito alla morbosità, espressa come indici di "prevalenza" e "incidenza", rispettivamente per AIDS e Tubercolosi.

- AIDS

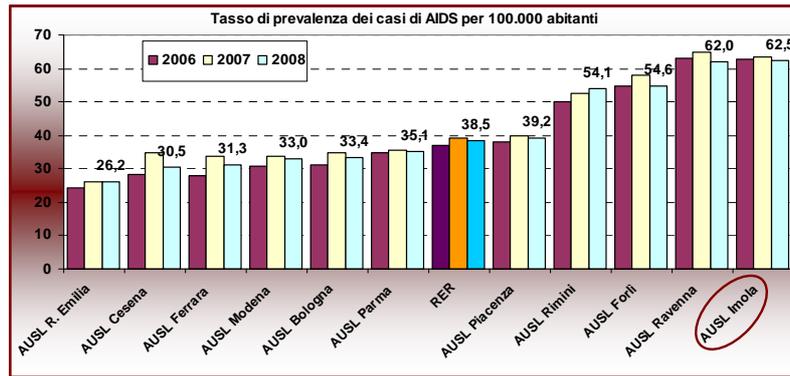
Nel 2008, il tasso di prevalenza dei casi di AIDS per l'AUSL di Imola è il più elevato di tutta la Regione, ben superiore alla media regionale (62,5 vs 38,5 per 100.000 abitanti), come evidenziato in Figura 1.56. Il tasso di prevalenza esprime il numero dei malati di AIDS ancora in vita e dunque risente da un lato del successo delle terapie antiretrovirali nel garantire una più lunga sopravvivenza dei malati e, dall'altro, risente in maniera sensibile dello scarso numero di abitanti proprio dell'AUSL di Imola in rapporto alle altre realtà regionali.

Figura 1.56 - Tasso di prevalenza casi di AIDS, confronto tra AUSL e RER. Periodo 31/12/2006-2008

	31/12/2006		31/12/2007		31/12/2008	
	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)
AUSL R. Emilia	121	24,1	133	26,1	136	26,2
AUSL Cesena	56	28,4	61	34,9	62	30,5
AUSL Ferrara	99	28,0	106	33,8	112	31,3
AUSL Modena	207	30,9	229	33,8	227	33,0
AUSL Bologna	259	31,3	292	34,9	283	33,4
AUSL Parma	146	34,8	152	35,7	152	35,1
RER	1555	36,8	1676	39,2	1669	38,5
AUSL Piacenza	106	38,1	112	39,8	112	39,2
AUSL Rimini	147	50,0	157	52,6	164	54,1
AUSL Forlì	99	54,8	106	58,0	101	54,6
AUSL Ravenna	236	63,2	247	65,1	239	62,0
AUSL Imola	79	62,7	81	63,5	81	62,5

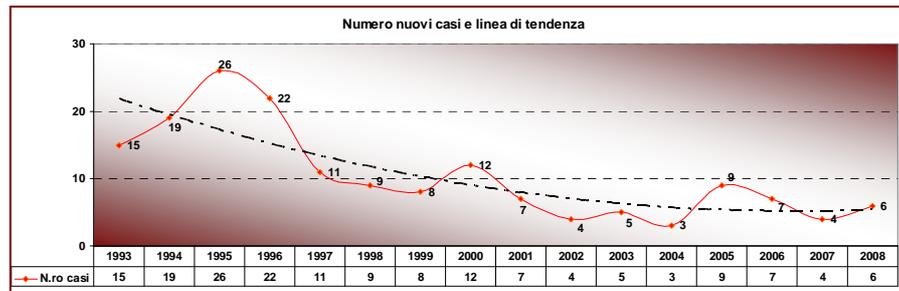
* I casi prevalenti alla fine di un determinato anno sono quelli che - diagnosticati negli anni precedenti e nello stesso anno - risultano in vita a tale data. Sono stati computati solo i casi di residenti RER al momento della diagnosi

** Il tasso è calcolato utilizzando la popolazione residente al 31/12 dell'anno in esame



L'incidenza - ossia i nuovi casi che vengono diagnosticati ogni anno in rapporto alla popolazione - nel periodo 1993 - 2008 risulta in calo tendenziale e progressivo con una stabilizzazione negli ultimi anni. Nel Grafico 1.57, sono rappresentati i valori assoluti per il periodo 1993-2008.

Grafico 1.57 - Nuovi casi di AIDS registrati nell'Azienda USL di Imola. Periodo 1993-2008



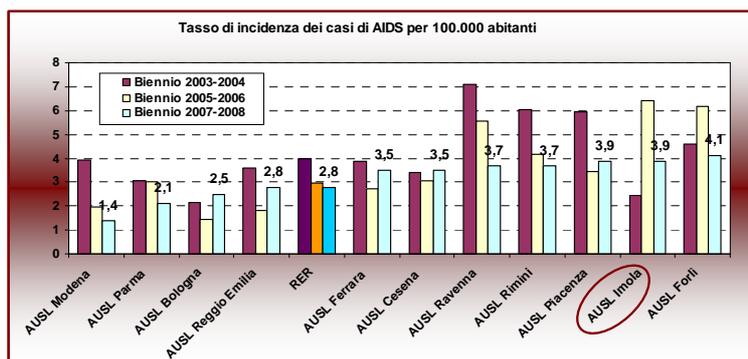
Per quanto riguarda l'AUSL di Imola, in Figura 1.58 si osserva che l'incidenza media registrata nel biennio 2007-2008 risulta essere tra le più alte della Regione - superata solo dall'AUSL di Forlì - ben superiore alla media regionale (3,9 per 100.000 abitanti vs 2,8). Si sottolinea peraltro che, in una malattia a bassa incidenza come l'AIDS, piccole variazioni nel numero annuale di casi causano significative modificazioni dell'incidenza stessa.

Figura 1.58 - Tasso di incidenza casi di AIDS, confronto tra AUSL e RER. Periodo 2003-2008

	Biennio 2003-2004		Biennio 2005-2006		Biennio 2007-2008	
	n. casi (*)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (**)	n. casi (*)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (**)	n. casi (*)	Tasso medio annuale x 100.000 abitanti (**)
AUSL Modena	51	3,9	26	2,0	19	1,4
AUSL Parma	25	3,1	25	3,0	18	2,1
AUSL Bologna	35	2,2	24	1,5	41	2,5
AUSL Reggio Emilia	34	3,6	18	1,8	28	2,8
RER	324	4,0	246	3,0	242	2,8
AUSL Ferrara	27	3,9	19	2,7	25	3,5
AUSL Cesena	13	3,4	12	3,1	14	3,5
AUSL Ravenna	51	7,1	41	5,6	28	3,7
AUSL Rimini	34	6,0	24	4,2	22	3,7
AUSL Piacenza	32	5,9	19	3,5	22	3,9
AUSL Imola	6	2,5	16	6,4	10	3,9
AUSL Forlì	16	4,6	22	6,2	15	4,1

* Per ciascun periodo considerato il numero di casi incidenti include i ritardi di notifica. Sono stati considerati solamente i casi residenti in Emilia-Romagna al momento della diagnosi

** Popolazione di riferimento: media delle popolazioni residenti al 01/01 negli anni considerati

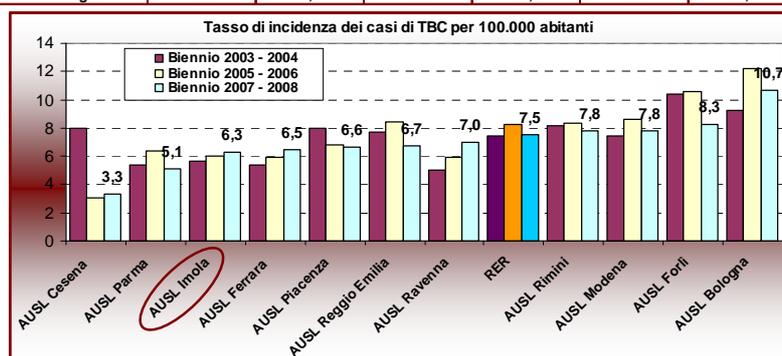


- TUBERCOLOSI

In Figura 1.59 si rappresenta il tasso di incidenza dei casi di TBC per 100.000 abitanti. Nel biennio 2007-2008 la AUSL di Imola presenta valori più bassi della media regionale (6,3 per 100.000 abitanti vs 7,5), tale evidenza è presente sin dal 2004. Tale dato è da correlarsi verosimilmente con la relativamente bassa popolazione straniera, poichè in tale sottogruppo la prevalenza della patologia è maggiore. Nel biennio 2007-2008 la AUSL con minore incidenza risulta essere Cesena,; l'AUSL di Bologna registra l'incidenza più elevata con 10,7 casi su 100.000 abitanti.

Figura 1.59 - Tasso di incidenza casi di TBC, confronto tra AUSL e media RER. Periodo 2003-2008

	Biennio 2003 - 2004		Biennio 2005 - 2006		Biennio 2007 - 2008	
	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)	n. casi (*)	Tasso x 100.000 abitanti (**)
AUSL Cesena	31	8,0	12	3,1	13	3,3
AUSL Parma	45	5,4	53	6,3	43	5,1
AUSL Imola	14	5,6	15	6,0	16	6,3
AUSL Ferrara	38	5,4	42	6,0	46	6,5
AUSL Piacenza	44	8,0	38	6,9	37	6,6
AUSL Reggio Emilia	76	7,7	84	8,4	68	6,7
AUSL Ravenna	37	5,0	44	5,9	53	7,0
RER	620	7,4	692	8,2	636	7,5
AUSL Rimini	47	8,1	49	8,4	46	7,8
AUSL Modena	99	7,5	115	8,6	105	7,8
AUSL Forlì	37	10,4	38	10,6	30	8,3
AUSL Bologna	152	9,2	202	12,2	179	10,7



* I casi incidenti in ogni anno sono quelli notificati nello stesso esercizio. Sono stati considerati solamente i casi residenti e/o domiciliati in RER al momento della diagnosi. Il tasso è calcolato utilizzando come popolazione di riferimento la media delle popolazioni residenti al 31/12 negli anni considerati

1.6 Stili di vita

Lo studio PASSI è un sistema nazionale di sorveglianza sulla Salute dei cittadini, che focalizza l'attenzione in materia di "comportamenti a rischio". L'indagine - iniziata in via sperimentale negli anni 2005 e 2006 ed entrata a regime nel 2007 - è condotta tramite interviste telefoniche rivolte a un campione casuale di residenti, di età compresa tra i 18 e 69 anni e dove i due generi sono equamente rappresentati. Proprio per consentire un confronto tra ambiti territoriali, all'interno della stessa Provincia, nel 2008 è stato sensibilmente aumentato il numero delle persone coinvolte: nel 2008 l'AUSL di Imola ha condotto 157 interviste telefoniche e 151 interviste a residenti nel proprio territorio nel 2009.

Quanto riportato nei sottoparagrafi seguenti è tratto dall'elaborazione dei dati 2007-2008 nell'AUSL di Imola, raccolti con 216 interviste.

A queste informazioni si aggiungono quelle desunte da PASSI d'Argento – indagine 2009 Regione Emilia-Romagna - che si basa su interviste svolte in persone residenti con età superiore a 65 anni.

1.6.1 Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

L'eccesso ponderale è molto diffuso nella popolazione: circa il 47%, di cui il 15% obeso, mentre il 3% è sottopeso. Inoltre il 52% delle persone che risultano in sovrappeso non percepiscono tale evidenza. Pertanto, meno della metà degli intervistati risulta non avere problemi sanitari collegati alla alimentazione. Il 20% delle persone in eccesso ponderale riferisce di seguire una dieta per perdere peso; il 15% delle persone sovrappeso ed il 22% di quelle obese risulta sedentario.

Solo il 9% della popolazione intervistata aderisce alle raccomandazioni circa l'adeguato consumo di frutta e verdura (5 porzioni al giorno).

Grafico 1.60 - Stima indagine PASSI "Situazione nutrizionale" AUSL di Imola - Anni 2007-2008



1.6.2 Attività fisica

Il 41% degli intervistati raggiunge un buon livello di attività fisica, il 42% svolge una moderata attività ed il restante 17% non svolge, o quasi, attività fisica. Tale percentuale è inferiore alla media regionale, che risulta pari a 22%. La sedentarietà aumenta con l'età ed è più diffusa tra gli uomini.

Grafico 1.61 - Stima indagine PASSI "Attività fisica" AUSL di Imola - Anni 2007-2008

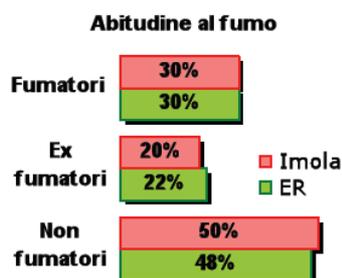


1.6.3 Abitudine al fumo

I fumatori abituali rappresentano il 30% degli intervistati, gli ex fumatori il 20% e i non fumatori il 50%. Complessivamente in media vengono fumate circa 14 sigarette al giorno. Rispetto al passato, si nota una tendenziale riduzione di tale abitudine, anche se permane alto il numero di soggetti esposti al fattore di rischio.

L'abitudine al fumo è più diffusa tra i maschi, pur se la differenza con le femmine si sta riducendo. La quota di fumatori tra i giovani è più elevata della media calcolata nella popolazione intervistata. Solo il 10% della popolazione anziana fuma, anche in questo caso più gli uomini delle donne (14% contro 7%).

Grafico 1.62 - Stima indagine PASSI "Abitudine al fumo" AUSL di Imola - Anni 2007-2008



In media nel periodo 2007-2008 si è stimato che fumi quasi un cittadino ogni 3 residenti con età compresa tra i 18 e i 69 anni.

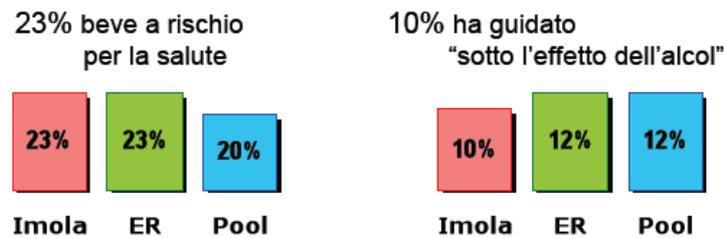
1.6.4 Consumo di alcol

Nella popolazione intervistata i bevitori ritenuti a rischio corrispondono al 23%: sono soprattutto maschi e giovani (un terzo ha una età compresa tra i 18 e i 24 anni). Tra i bevitori a rischio sono compresi i forti bevitori (3%) e coloro che bevono soprattutto fuori pasto (10%).

I bevitori "binge" - che consumano cioè più di 6 unità di bevande alcoliche in un'unica occasione - sono risultati il 6%, con una percentuale dei maschi pari all'82%.

Nel 2008 risultavano 363 alcolisti in carico al Ser.T dell'AUSL di Imola, con un incremento pari al +12,7% nel periodo 2006-2008.

Grafico 1.63 - Stima indagine PASSI "Consumo di alcol" AUSL di Imola - Anni 2007-2008



1.6.5 Tossicodipendenze

In Provincia di Bologna, il profilo generale dei soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze pesanti vede: età media 35 anni; 17% femmine; 16% stranieri; uno su cinque è stato in carcere. Sulla popolazione *target* di 15-45 anni la prevalenza è di 9,2 x 1000 residenti tra i maschi e 2,5 tra le femmine; si stima un "numero oscuro" di consumatori problematici di sostanze "pesanti" pari a 5.819 soggetti (dato in aumento). Nel 2007, il quadro sanitario provinciale ha evidenziato:

- l'aumento del numero dei positivi all'epatite C, rispetto al 2005;
- la tendenziale diminuzione della mortalità per gli eroinomani;
- il calo della mortalità per AIDS.

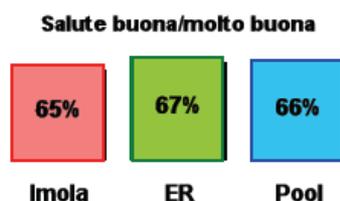
L'overdose tra i tossicodipendenti è un'esperienza abbastanza frequente. I fattori maggiormente associati sono: l'età di inizio della dipendenza e la sua gravità; l'uso concomitante di altre sostanze, compreso l'alcol. *Target* ad alto rischio sono: i consumatori occasionali e alle prime esperienze (dosaggio sbagliato, scarsa conoscenza della composizione delle sostanze, circostanze particolari); i tossicodipendenti dopo un periodo di astinenza (uscita dal carcere, dalla comunità, etc.). Tra gli effetti "protettivi" vanno segnalati: l'aumento della quota di soggetti che possono contattare i servizi, in seguito all'abbassamento della soglia di accesso; la messa a regime delle politiche di riduzione del danno nel territorio; una maggior consapevolezza del rischio da parte dei tossicodipendenti.

Nel 2008 risultavano 455 soggetti con tossicodipendenza in carico al Ser.T dell'AUSL di Imola, con un incremento pari a +0,4% nel periodo 2006-2007 (fonte "Profilo di Comunità – Provincia di Bologna 2009).

1.6.6 Stato di salute percepito

Complessivamente la maggioranza dei cittadini percepisce come buono o molto buono il proprio stato di salute. Tale condizione risulta nel tempo relativamente stabile, come dimostra l'indagine PASSI per l'AUSL di Imola, che indica nel periodo 2007-2008 in circa il 65% la quota di residenti che dichiara di sentirsi bene.

Grafico 1.64 - Indagine PASSI "Stato di salute percepito" nella Provincia di Bologna.
Periodo 2005-2007



A riferire buone condizioni di salute sono in particolare i giovani (18 – 34 anni) gli uomini e le persone con alto livello di istruzione. Le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute. Tale percentuale si dimezza nella popolazione anziana: il 30% degli intervistati ultra sessantacinquenni giudica positivamente il proprio stato di salute, ma il 42% ha riferito di stare peggio dell'anno prima. In questa popolazione inoltre ben il 19% degli intervistati ha riferito sintomi di depressione ed il 10% è risultato a rischio di isolamento.

1.7 Sicurezza

Nel presente paragrafo si continua l'aggiornamento degli indicatori che riguardano l'universo della incidentalità - in strada, sul lavoro, in casa - ovvero su ambiti in cui le Aziende Sanitarie sono attive, in termini sia di prevenzione (eventi evitabili) sia di cura.

1.7.1 Incidenti stradali

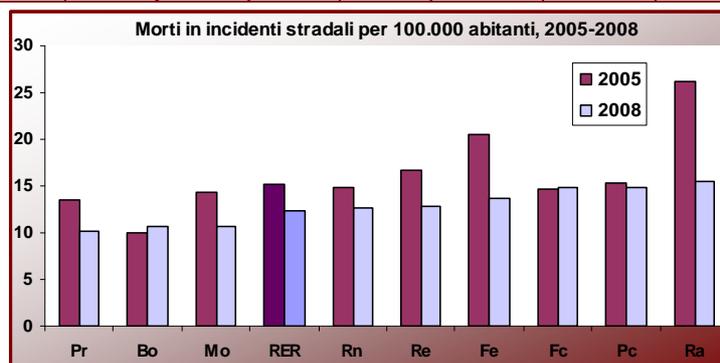
Gli incidenti stradali risultano essere la prima causa di morte nella popolazione italiana sotto i 40 anni e, pertanto, rappresentano un serio problema di Sanità pubblica:

- oltre il 50% delle cause di morte rilevate nei giovani tra i 15 e i 24 anni;
- oltre il 15% per la classe di età tra i 25 e i 44 anni.

In Figura 1.64 si evidenzia per ambiti provinciali e per ambito regionale il numero dei morti per incidente stradale in riferimento agli anni dal 2005 al 2008, nonché la variazione percentuale tra 2005 e 2008 e i morti su 100.000 abitanti negli stessi due anni messi a confronto.

Figura 1.64 - Morti per incidente stradale nelle Province della RER. Periodo 2005-2008

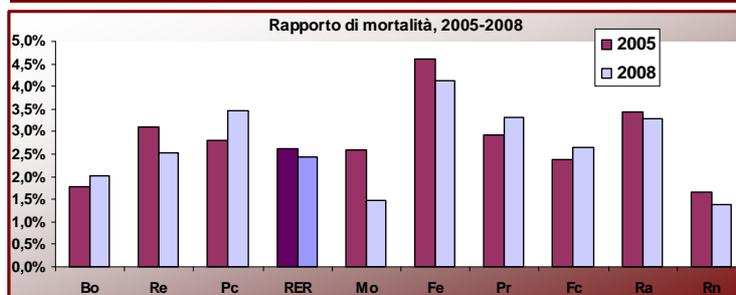
	N.ro morti in incidenti stradali				Var. % n.ro morti 2005-2008	Morti per 100.000 abitanti 2005	Morti per 100.000 abitanti 2008
	2005	2006	2007	2008			
Bo	94	112	103	99	5,3%	9,93	10,62
Re	82	43	66	60	-26,8%	16,71	12,82
Pc	42	37	42	47	11,9%	15,28	14,80
RER	635	539	531	529	-16,7%	15,23	12,33
Mo	95	67	73	50	-47,4%	14,34	10,69
Fe	72	64	49	61	-15,3%	20,54	13,73
Pr	56	48	44	57	1,8%	13,49	10,25
Fc	55	50	57	54	-1,8%	14,75	14,78
Ra	96	90	59	67	-30,2%	26,13	15,42
Rn	43	28	38	34	-20,9%	14,91	12,63



Il numero assoluto di morti in incidenti stradali fa registrare in Emilia Romagna, nel periodo 2005-2008, una consistente riduzione (-16,7%), effetto combinato sia della contrazione del numero di incidenti (-10,3%) e del tasso di mortalità collegato agli stessi (-7,1%), come evidenzia la Figura 1.65, che riporta il tasso calcolato sul numero di incidenti stradali nel periodo 2005 – 2008 e la variazione percentuale degli stessi tra 2005 e 2008.

Figura 1.65 - Incidenti stradali e tasso di mortalità nelle Province della RER. Periodo 2005-2008

	N.ro incidenti stradali				Var. % n.ro incidenti 2005-2008	Var. % tasso mortalità 2005-2008
	2005	2006	2007	2008		
Bo	5.268	5.270	5.198	4.884	-7,3%	13,6%
Re	2.641	2.375	2.502	2.380	-9,9%	-18,8%
Pc	1.499	1.396	1.445	1.351	-9,9%	24,2%
RER	24.250	23.950	23.074	21.744	-10,3%	-7,1%
Mo	3.672	3.708	3.618	3.376	-8,1%	-42,8%
Fe	1.566	1.490	1.541	1.481	-5,4%	-10,4%
Pr	1.909	1.969	1.909	1.723	-9,7%	12,8%
Fc	2.297	2.271	2.152	2.038	-11,3%	10,7%
Ra	2.802	2.887	2.220	2.047	-26,9%	-4,5%
Rn	2.596	2.584	2.489	2.464	-5,1%	-16,7%

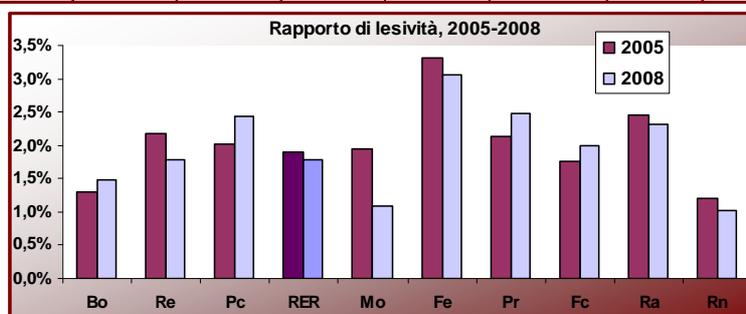


Nella Provincia di Bologna si conferma il calo del numero di incidenti (-7,3%), ma si evidenzia, in controtendenza con il resto della Regione, un aumento del numero di morti tra il 2005 e il 2008 (5,3%).

In Figura 1.66 si riporta il numero dei feriti in incidenti stradali, la variazione percentuale tra 2005 e 2008 e il rapporto di lesività, dato dal rapporto percentuale fra il numero dei feriti e quello degli incidenti.

Figura 1.66 - Feriti in incidenti stradali e tasso di lesività nelle Province della RER. Periodo 2005-2008

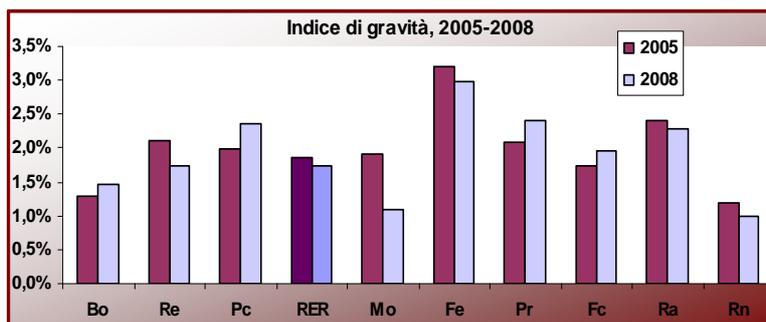
	N.ro feriti in incidenti stradali				Var. % n.ro incidenti 2005-2008	Rapporto di lesività	
	2005	2006	2007	2008		2005	2008
Bo	7.193	7.350	7.287	6.624	-7,9%	1,31%	1,49%
Re	3.782	3.450	3.519	3.381	-10,6%	2,17%	1,77%
Pc	2.073	1.994	2.092	1.938	-6,5%	2,03%	2,43%
RER	33.322	33.235	31.815	29.746	-10,7%	1,91%	1,78%
Mo	4.863	5.043	4.864	4.566	-6,1%	1,95%	1,10%
Fe	2.174	1.994	2.061	1.991	-8,4%	3,31%	3,06%
Pr	2.628	2.781	2.598	2.299	-12,5%	2,13%	2,48%
Fc	3.127	3.028	2.869	2.700	-13,7%	1,76%	2,00%
Ra	3.904	4.044	3.145	2.879	-26,3%	2,46%	2,33%
Rn	3.578	3.551	3.380	3.368	-5,9%	1,20%	1,01%



A completamento dell'analisi si riporta, in Figura 1.67, l'indice di gravità, o rapporto di pericolosità, rappresentato dalla percentuale di morti sul totale dei "coinvolti non illesi negli incidenti". Tale indice viene dunque calcolato mediante il rapporto percentuale fra il numero dei morti e la somma dei morti e feriti negli incidenti.

Figura 1.67 - Morti + feriti in incidenti stradali e rapporto di pericolosità nelle Province della RER. Periodo 2005-2008

	N.ro morti + feriti in incidenti stradali				Var. % n.ro incidenti 2005-2008	Indice di gravità	
	2005	2006	2007	2008		2005	2008
Bo	7.287	7.462	7.390	6.723	-7,7%	1,29%	1,47%
Re	3.864	3.493	3.585	3.441	-10,9%	2,12%	1,74%
Pc	2.115	2.031	2.134	1.985	-6,1%	1,99%	2,37%
RER	33.957	33.774	32.346	30.275	-10,8%	1,87%	1,75%
Mo	4.958	5.110	4.937	4.616	-6,9%	1,92%	1,08%
Fe	2.246	2.058	2.110	2.052	-8,6%	3,21%	2,97%
Pr	2.684	2.829	2.642	2.356	-12,2%	2,09%	2,42%
Fc	3.182	3.078	2.926	2.754	-13,5%	1,73%	1,96%
Ra	4.000	4.134	3.204	2.946	-26,4%	2,40%	2,27%
Rn	3.621	3.579	3.418	3.402	-6,0%	1,19%	1,00%

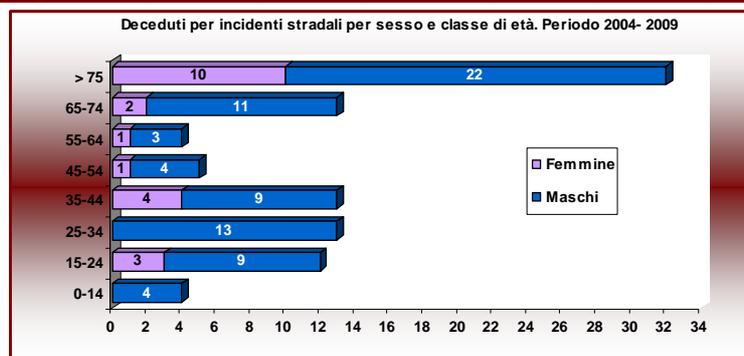


Per quanto riguarda il numero di soggetti residenti nell'AUSL di Imola deceduti per incidenti stradali nel periodo 2004-2009, si conferma la consistente riduzione, che risulta pari a -61% (7 deceduti vs 18). E' doveroso aggiungere che il piccolo numero di casi comporta grandi variazioni percentuali anche in caso di differenze non sensibili nel numero di morti.

Si sottolinea che il numero di maschi deceduto è sempre superiore alle femmine decedute e che un numero più che rilevante di decessi si verifica nelle persone più anziane (fascia > 75 anni).

Figura 1.68 - Morti per incidenti stradali residenti nel circondario di Imola. Periodo 2004-2009

Classi età	2004		2005		2006		2007		2008		2009		Totale 2004-2009	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
0-14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
15-24	1	2	0	2	0	1	0	1	2	2	0	1	3	9
25-34	0	3	0	0	0	3	0	6	0	1	0	0	0	13
35-44	1	0	0	1	0	2	1	1	1	4	1	1	4	9
45-54	0	0	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	4
55-64	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	3
65-74	0	2	2	2	0	3	0	3	0	1	0	0	2	11
> 75	0	8	3	3	2	3	1	3	2	3	2	2	10	22
Tot F / M	2	16	5	9	3	15	2	16	6	14	3	4	21	74
Totale	18		14		18		18		20		7		95	

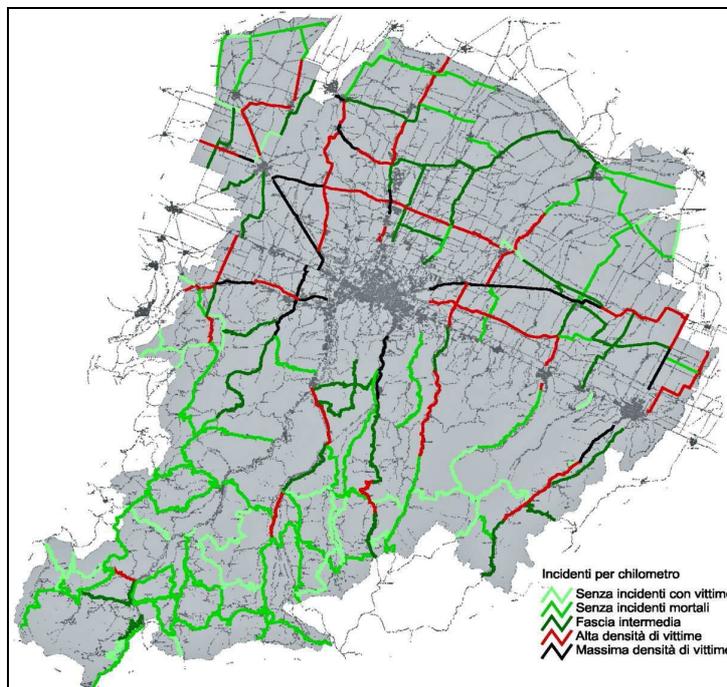


Così come riferito nel documento di analisi del PSC, gli incidenti stradali localizzati sul sistema autostradale e stradale compreso entro i confini del Nuovo Circondario Imolese, nel periodo 2005-2008, hanno determinato mediamente ogni anno:

- 21 morti (il 18,7% di quelli provinciali e il 3,6% di quelli regionali);
- 1.075 feriti (il 14,6% di quelli provinciali e il 3,5% di quelli regionali);
- un costo sociale pari a 17,96 milioni di euro (il 15,5% di quello provinciale e il 3,5% di quello regionale).

Imola è il Comune che conta il maggior numero di incidenti, seguito dai Comuni di Castel San Pietro Terme e Medicina; il Comune con un numero di incidenti prossimo allo 0 è Castel del Rio.

Figura 1.69 - Rete stradale del Nuovo Circondario Imolese: mappatura del rischio/gravità di incidenti



Fonte: PSC del Nuovo Circondario Imolese

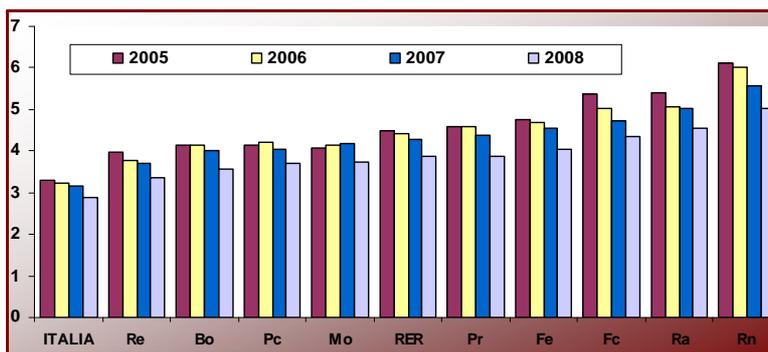
1.7.2 Infortuni sul lavoro

Il tema degli infortuni sul lavoro è di forte impatto sociale e sanitario. L'Emilia Romagna ha un tasso superiore alla media nazionale (3,86 infortuni ogni 100 occupati vs 2,89).

Dal confronto tra i tassi standardizzati di infortuni sul lavoro (numero infortuni/popolazione occupata x 100) presentato nella Figura 1.70, si evidenzia come la provincia di Bologna mantenga, nel periodo in esame (2005-2008), un tasso di infortuni tra i più bassi (solo la provincia di Reggio Emilia evidenzia un tasso inferiore).

Figura 1.70 - Tasso standardizzato di infortuni indennizzati nelle Province della Emilia Romagna e confronto con i tassi regionale e nazionale. Periodo 2005-2008

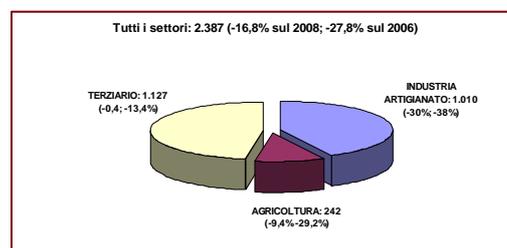
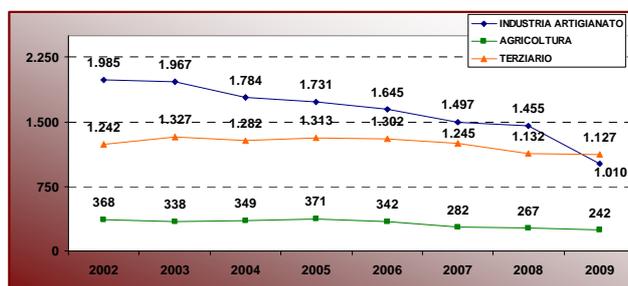
	2005	2006	2007	2008	Var. % 2008 su 2005
ITALIA	3,30	3,24	3,15	2,89	-12,4%
Re	3,96	3,76	3,69	3,37	-14,9%
Bo	4,16	4,13	4,01	3,57	-14,2%
Pc	4,15	4,22	4,03	3,70	-10,8%
Mo	4,09	4,16	4,17	3,74	-8,6%
RER	4,48	4,42	4,28	3,86	-13,8%
Pr	4,58	4,59	4,37	3,88	-15,3%
Fe	4,75	4,70	4,57	4,04	-14,9%
Fc	5,36	5,04	4,74	4,35	-18,8%
Ra	5,39	5,05	5,02	4,54	-15,8%
Rn	6,10	6,01	5,56	5,03	-17,5%



Per l'ambito della AUSL di Imola si forniscono indicatori tratti dalle fonti interne. Analizzando gli infortuni per settori si conferma per l'anno in esame un *trend* particolarmente positivo di riduzione degli infortuni, sia a livello complessivo (-16,8%, rispetto al 2008; -27,8% sul 2006) sia a livello di singolo settore. Il calo maggiore con la miglior *performance* triennale si riscontra nel settore "industria-artigianato" (-30,6% sul 2008; -38,6% sul 2006), seguito dal settore dell'"agricoltura" (-9,4% sul 2008; -29,2% sul 2006).

Figura 1.71 - Andamento infortunistico nell'ambito dell'AUSL di Imola. Distribuzione per settori e comparti. Periodo 2002-2009

ANNO	INDUSTRIA ARTIGIANATO	AGRICOLTURA	TERZIARIO	NON IDENTIFICATI	TOTALE	di cui fuori AUSL
2002	1.985	368	1.242	19	3.614	1.206
	55%	10%	34%	1%		
2003	1.967	338	1.327	34	3.666	1.207
	54%	9%	36%	1%		
2004	1.784	349	1.282	7	3.422	1.110
	52%	10%	38%	0%		
2005	1.731	371	1.313	12	3.427	1.009
	51%	11%	38%	0%		
2006	1.645	342	1.302	18	3.307	979
	50%	10%	39%	1%		
2007	1.497	282	1.245	20	3.044	948
	49%	9%	41%	1%		
2008	1.455	267	1.132	14	2.868	929
	51%	9%	39%	0%		
2009	1.010	242	1.127	8	2.387	733
	35%	8%	39%	0%		



Si precisa che il macro settore "industria-artigianato", che riscontra il calo maggiore di infortuni rispetto all'anno 2008, si suddivide nei settori che seguono per i quali si evidenzia il numero infortuni e il confronto con l'anno precedente: Edilizia 243 (-17%); Metalmeccanica 351 (-39,3%); Legno 76 (-22,4%); Ceramica 109 (-47%).

Sezione 1. Contesto di riferimento

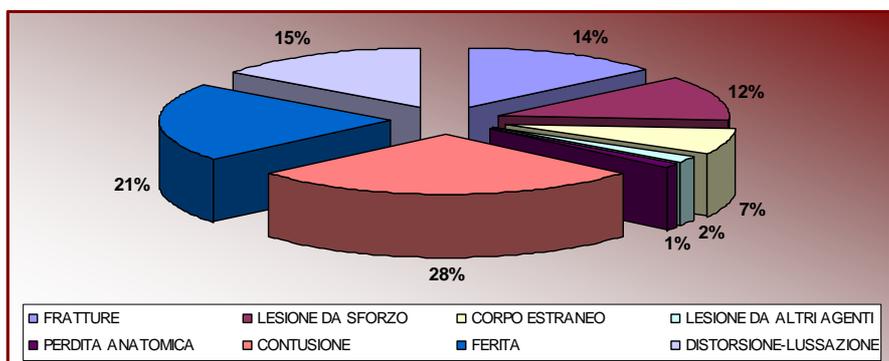
Nel 2009 sono 3 gli infortuni sul lavoro con esito mortale: 1 caso è stato registrato in uno settore tra i meno critici l'“industria artigianato”; gli altri 2 riguardano anziani agricoltori in occasione assimilabili al lavoro.

Tabella 1.72 - Infortuni sul lavoro mortali nell'ambito dell'AUSL di Imola. Periodo 2002-2009

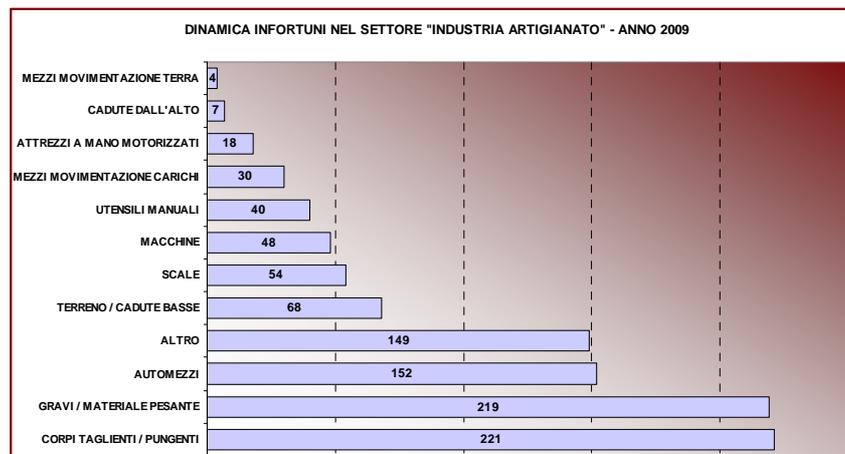
ANNI	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	TOTALE
INDUSTRIA ARTIGIANATO	0	0	1	0	0	0	1	3
EDILIZIA	0	1	2	0	0	1	0	7
AGRICOLTURA	1	2	2	0	0	0	2	7
TERZIARIO	0	0	1	0	1	0	0	3
TOTALE	1	3	6	0	1	1	3	20

Nel Grafico 1.73 sono evidenziate le tipologie di lesioni registrate nel settore “industria artigianato”; in agricoltura si registrano percentuali analoghe. Le tipologie di gran lunga più frequenti riguardano le contusioni (28%), le ferite (21%), le fratture e distorsioni-lussazioni (29%) di cui frequenti gli schiacciamenti alle mani. Si registrano lesioni da corpo estraneo agli occhi e discretamente frequenti sono anche le lesioni a carico degli arti superiori da sollevamento di materiale pesante (12%).

Grafico 1.73 – Tipologia lesioni nel settore “industria artigianato” nell'ambito dell'AUSL di Imola. Anno 2009.



Il Grafico 1.74 rappresenta gli infortuni del settore “industria artigianato” per dinamica dell’infortunio. In coerenza con quanto detto sopra spiccano i casi di infortunio da “corpi taglienti / pungenti” e da “sollevamento materiale pesante”. Le cadute dall’alto sono poco rappresentate ma spiccano per gravità.

Grafico 1.74 - Dinamiche infortuni settore "industria artigianato" nell'ambito dell'AUSL di Imola. Anno 2009

Di seguito si propone l'approfondimento relativo agli infortuni in lavoratori stranieri, registrati dal 2005 al 2009, nel territorio dell'AUSL di Imola. In Tabella 1.75 risulta evidente il *trend* incrementale dell'incidenza di infortuni su lavoratori immigrati sino al 2008 (dal 13,5% degli infortuni totali nel 2005, al 18,2% nel 2008); nel 2009 la percentuale si riduce di tre punti percentuali ritornando ai valori registrati nel 2007.

Tabella 1.75 - Infortuni dei lavoratori stranieri nell'AUSL di Imola. Periodo 2005-2009

ANNO	Indicatore	INDUSTRIA ARTIGIANATO	AGRICOLTURA	TERZIARIO	TOTALE
2005	N.ro infortuni	1.731	371	1.313	3.427
	di cui immigrati (%)	64%	7%	29%	13,5%
2006	N.ro infortuni	1.645	342	1.302	3.307
	di cui immigrati (%)	62%	5%	32%	14,4%
2007	N.ro infortuni	1.492	282	1.245	3.044
	di cui immigrati (%)	58%	5%	37%	15,1%
2008	N.ro infortuni	1.455	267	1.132	2.868
	di cui immigrati (%)	59%	6%	35%	18,2%
2009	N.ro infortuni	1.455	242	1.132	2.387
	di cui immigrati (%)	42%	5%	47%	15,2%

Tale fenomeno va interpretato alla luce di una molteplicità di variabili, tra cui: la crescita di popolazione straniera, la progressiva emersione da forme di lavoro irregolare, che consente di disporre di dati più attendibili sulla consistenza del fenomeno, la concentrazione dei lavoratori immigrati in settori a più elevato tasso di incidentalità.

1.7.3 Infortuni domestici

L'ambiente domestico rappresenta un ambito nel quale si concentrano importanti fattori di rischio per la salute, sia dal punto di vista dell'incidentalità sia da quello della salubrità, nonostante vi sia

nella popolazione una scarsa o assente percezione del rischio.

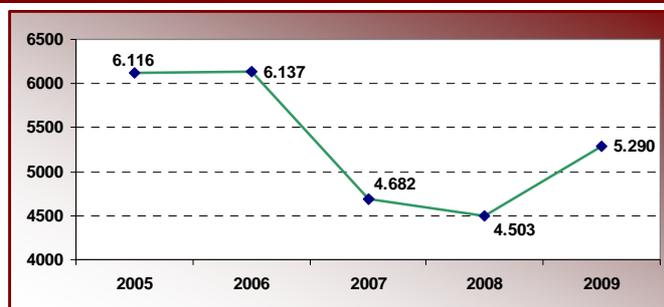
Sugli infortuni domestici non è facile avere stime concordanti, in quanto la stessa definizione di "caso" non è univoca nei diversi flussi informativi e le classificazioni difformi sono molto frequenti.

Le stime di incidenza vengono eseguite sugli accessi al Pronto Soccorso.

Dai dati esposti in Figura 1.76 emerge nel 2009 un numero di infortuni annuali superiore del 17,6% rispetto all'anno precedente (5.290 nel 2009 vs 4.503 nel 2008, di cui rispettivamente 375 vs 256 esitanti in ricovero ospedaliero). Il tasso grezzo (numero di infortuni rapportato alla popolazione residente) risulta pari a 4,1%, valore superiore da quello stimato per la nostra regione dal sistema nazionale SINIACA, che ha un punto di rilevazione presso il PS di Forlì (pari a circa 3,5%). Il dato che emerge nel 2009 è in controtendenza rispetto alla riduzione che era stata osservata nel 2007 e 2008.

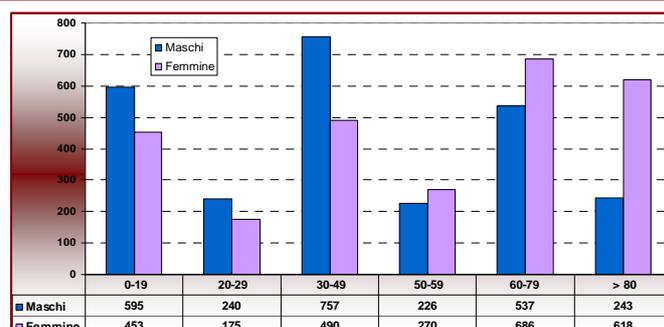
**Figura 1.76 - Accesso al PS dell'AUSL di Imola, per infortuni domestici, distinti per esito
Periodo 2005-2009**

ESITO	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%	2009	%
Al curante per proseguire cure	5.405	88,4%	5.492	89,5%	4.063	86,8%	3.888	86,3%	4.401	97,7%
Ricoverato	308	5,0%	278	4,5%	234	5,0%	256	5,7%	375	8,3%
Abbandona P.S	127	2,1%	171	2,8%	168	3,6%	131	2,9%	156	3,5%
Non si ripresenta in PS	51	0,8%	58	1,0%	61	1,3%	54	1,2%	49	1,1%
Al curante per competenza	122	2,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Giunto cadavere	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Osservazione Medicina Urgenza/OBI	88	1,4%	129	2,1%	134	2,9%	163	3,6%	298	6,6%
Trasferito	2	0,0%	2	0,0%	5	0,1%	6	0,1%	5	0,1%
Rifiuta ricovero	11	0,2%	7	0,1%	17	0,4%	5	0,1%	6	0,1%
Deceduto in P.S.	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Totale	6.116		6.137		4.682		4.503		5.290	
Var. % sull'anno precedente					0,3%		-23,7%		-3,8%	



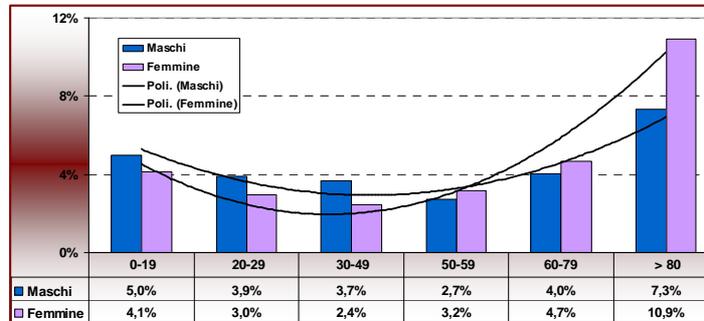
Analizzando il fenomeno degli infortuni domestici nel territorio aziendale per fasce di età e genere, si confermano alcune considerazioni interessanti (Grafici 1.77 e 1.78).

Grafico 1.77 - Infortuni domestici nell'AUSL di Imola, per fasce d'età e genere. Anno 2009



Gli incidenti domestici registrano la maggior frequenza nella fasce 0-19 e 30-49 anni per i maschi, e nelle fasce 60-79 e *over* 80 anni per le femmine. L'analisi delle occorrenze di infortuni rapportata alla numerosità della popolazione esprime il "rischio di infortunio per fascia di età".

Grafico 1.78 - Rischio di Infortunio domestico nell'AUSL di Imola, per fasce d'età e genere. Anno 2009



Nel Grafico 1.78 si osserva un andamento del "rischio di infortuni domestici" decrescente negli anni centrali di vita, poi crescente, che raggiunge i valori massimi nella fascia >80 anni; il picco riguarda le donne *over* 80 anni ed è molto rilevante, a maggior ragione se si considera la numerosità relativa della popolazione femminile in età avanzata. L'evento più frequente è la "caduta".