

## La "cartella clinica" della popolazione

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

### 3.1 La salute percepita

Nel periodo 2014-17 nel territorio della Romagna la maggior parte delle persone di 18-69 anni (70%) ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono); il 27% ha riferito di sentirsi discretamente e solo il 3% ha risposto in modo negativo (male o molto male); dati in linea con quelli regionali (rispettivamente 71%, 26%, 3%); non si registrano differenze significative nei 4 ambiti territoriali. In particolare la percentuale di persone che giudicano positivamente il proprio stato di salute diminuisce al crescere dell'età passando dal 91% dei 18-24enni al 54% dei 50-69enni.

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

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

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

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

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

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

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

Nel periodo 2003-2016 si nota una diminuzione, meno accentuata rispetto a quella delle malattie ischemiche del cuore e di quelle cardiovascolari<sup>1</sup>, di altre principali cause di morte (vedi tabella), con l'eccezione di alcune patologie che invece aumentano come numero di decessi e come tasso di mortalità ad es. malattie ipertensive, demenze e malattia di Alzheimer.

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

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

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

<sup>1</sup> Nella definizione di malattie **cardiovascolari**, rientrano tutte le patologie a carico del cuore e dei vasi sanguigni. Le più frequenti sono quelle di origine aterosclerotica, in particolare le malattie ischemiche del cuore, tra cui l'infarto acuto del miocardio, l'angina pectoris, le cardiomiopatie, l'insufficienza cardiaca, le aritmie e le malattie cerebrovascolari, fra cui l'ictus ischemico ed emorragico.

Nel 2017 i decessi in Romagna sono stati 12.545, pari a un tasso grezzo di mortalità<sup>2</sup> di 1.113 individui per 100mila residenti, valore lievemente inferiore al quello regionale.

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

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

### 3.3 Mortalità infantile

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

Nel 2015 in Italia sono stati rilevati 1.767 decessi prima dei 5 anni di vita. Il tasso di mortalità in queste età è di 3,6 per mille nati vivi. Il livello della mortalità sotto i 5 anni in Italia è oggi tra i più bassi al mondo. Le principali cause di morte sono alcune condizioni morbose di origine perinatale e le malformazioni congenite, responsabili del 69% dei decessi nei primi 5 anni di vita. A inizio del secolo scorso invece si moriva soprattutto a causa di malattie infettive, quando il livello era pari a 108 per mille nati vivi. Nonostante l'ampio programma di vaccinazione presente sul territorio Italiano da circa 60 anni, è possibile oggi continuare a morire per alcune patologie infettive come la pertosse, la varicella e la meningite.

L'analisi territoriale evidenzia il persistere di un gradiente Sud vs Centro-Nord, con l'area meridionale che continua ad essere più svantaggiata in termini di mortalità nei primissimi anni di vita. Nel 2015, l'84% dei decessi nei primi 5 anni, avvengono nel primo anno di vita e il 47% di questi ultimi, nella prima settimana. La mortalità infantile dei residenti di cittadinanza straniera è più elevata rispetto a quella dei cittadini italiani con una distanza che va aumentando negli anni. Il tasso di mortalità infantile nei bambini residenti italiani (2,9 per 1.000 nati vivi) è inferiore a quello dei bambini residenti stranieri (4,3).

#### Tasso di mortalità neonatale

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

Nel triennio 2014-16, nel territorio dell'Ausl della Romagna, si sono registrati 49 decessi in bambini di 0-28 giorni, con una media di 16 decessi per anno. Il tasso di mortalità neonatale registrato è basso (circa 1,9 decessi ogni 1.000 nati vivi), in linea col dato regionale (1,7); non vi sono differenze significative tra italiani e stranieri in Romagna, verosimilmente per lo scarso numero di casi, invece, in Regione, si evidenzia come la mortalità neonatale sia significativamente più elevata nei bambini stranieri rispetto agli italiani (+60%).

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

	Romagna		Emilia-Romagna	
Italiani	35	1,7	117	1,4
Stranieri	14	2,5	60	2,3
<b>totale</b>	<b>49</b>	<b>1,9</b>	<b>177</b>	<b>1,7</b>

\* per 1.000 nati vivi

<sup>2</sup> *Tasso grezzo di mortalità*: numero dei decessi per la causa di morte in base al numero dei residenti nell'area in esame.

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

### Tasso di mortalità post neonatale

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

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

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

#### Tasso di mortalità post neonatale\* (da un mese a un anno di vita) 2014-2016

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

\* per 1.000 nati vivi

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

Nel triennio 2015-17 in Romagna si sono registrati 22 decessi in bambini di età compresa tra 1 e 14 anni, 16 in italiani (tasso 0.04 per 1.000) e 6 in stranieri (tasso 0.10 per 1.000). Il tasso di mortalità registrato è basso (circa 0.05 decessi ogni 1.000 minori di età 1-14 anni), in linea con il dato regionale; ci sono differenze tra italiani e stranieri, ma i numeri molto esigui non consentono di trarre conclusioni circa la significatività.

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

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

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

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

### 3.4 Mortalità Evitabile

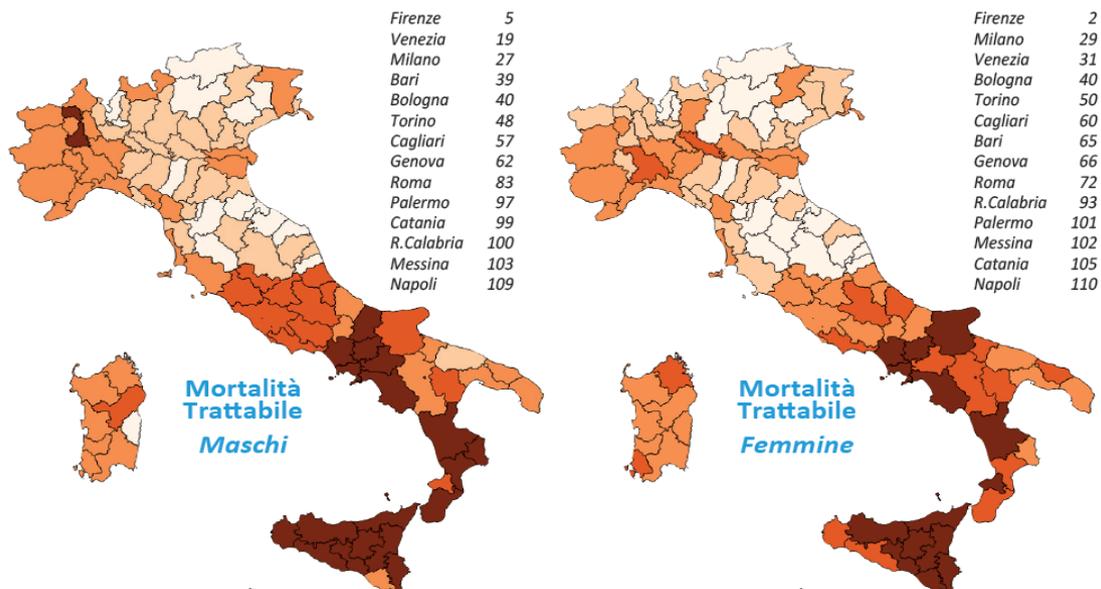
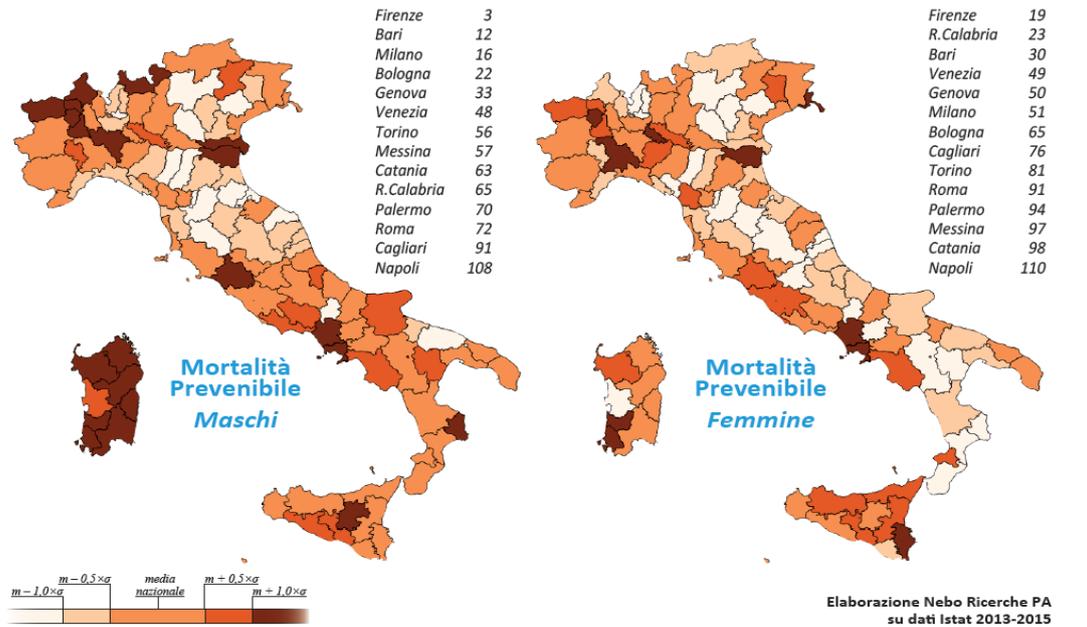
La Mortalità Evitabile è quella quota di morti precoci (da 0 a 74 anni) che potrebbero essere evitate attraverso cure sanitarie di buona qualità (mortalità trattabile) o interventi di sanità pubblica nel senso più ampio (mortalità prevenibile).

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

Giorni standardizzati perduti procapite da 0 a 74 anni per sesso

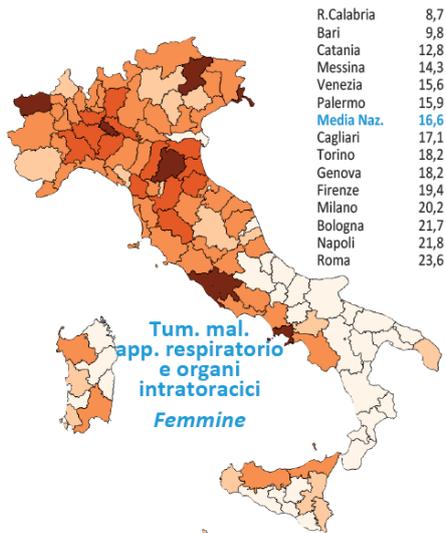
provincia	Uomini	Donne
Rimini	18.4	11.9
Ravenna	21.3	11.9
Forlì-Cesena	19.8	13.1
<b>Media nazionale</b>	<b>23.4</b>	<b>13.4</b>

fonte Rapporto MEV ed 2018 - [www.mortalitàevitabile.it](http://www.mortalitàevitabile.it)

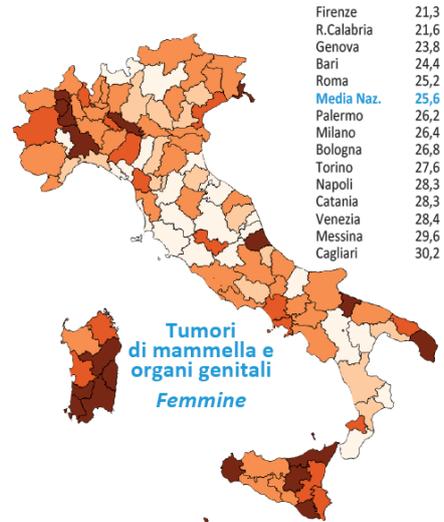


Tra le cause che producono più morti evitabili il report MEV2018 su dati Istat 2013-2015 evidenzia per le province romagnole un dato superiore alla media nazionale per tumori maligni dell'apparato respiratorio e organi intratoracici a carico delle donne.

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



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



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

### 3.5 Malattie del Sistema Circolatorio

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna

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

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

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

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

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

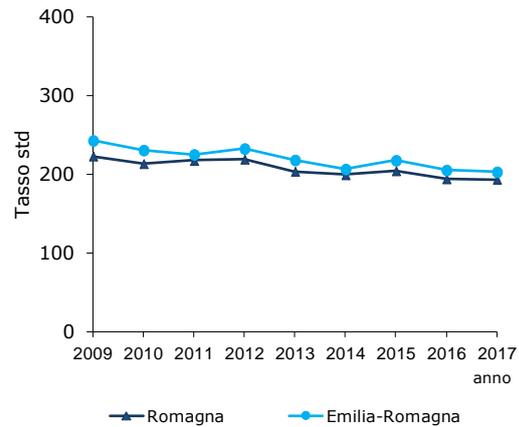
Numero, tasso età specifico di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) Malattie del Sistema Circolatorio

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

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna

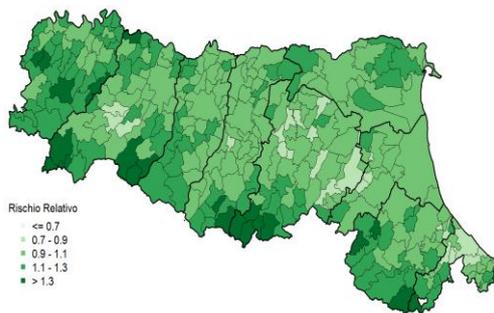
Dai primi anni '80 le morti per questa causa sono in lenta, ma continua diminuzione a livello locale e regionale. Il 24% circa di questi decessi è attribuibile alle malattie cerebrovascolari (come l'ictus) e l'11% all'infarto del miocardio.

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



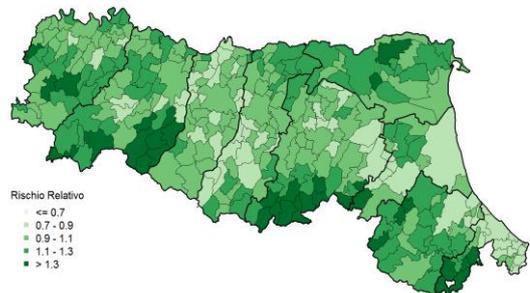
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

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



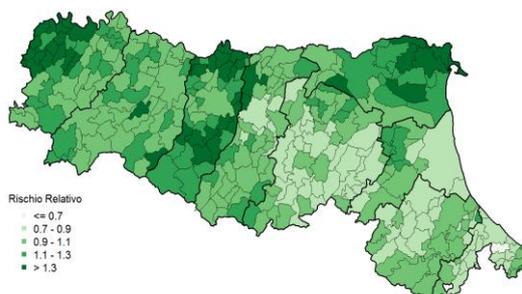
Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

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



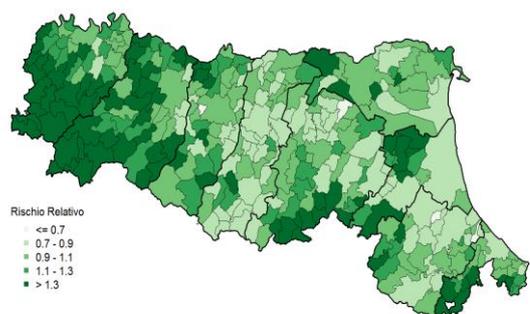
Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

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



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

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



Fonte: Registro mortalità Emilia- Romagna

### 3.6 Tumori

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

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

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

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

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

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

Gli **andamenti temporali**<sup>3</sup> di incidenza e mortalità delle neoplasie permettono di evidenziare eventuali priorità nella programmazione sanitaria, valutare gli effetti di interventi di prevenzione primaria e secondaria ed introdurre e modificare procedure diagnostiche e terapeutiche.

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

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

<sup>3</sup> I dati relativi ai trend temporali sono calcolati al netto dell'invecchiamento della popolazione, sia per la mortalità sia per l'incidenza, e si riferiscono alla casistica dell'area di attività dei Registri Tumori italiani del periodo 2003-2014 proiettata fino al 2018.

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

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

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

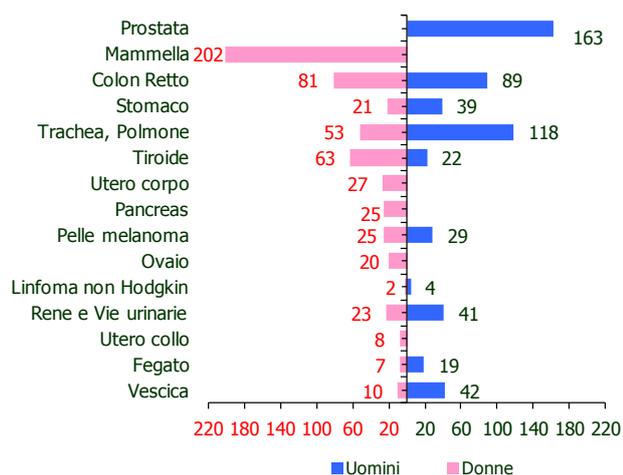
Le sedi maggiormente colpite (esclusi i tumori epiteliali della cute) sono, come a livello nazionale, Mammella, Colon-Retto, Polmone, Prostata al quinto posto troviamo però lo stomaco.

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

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

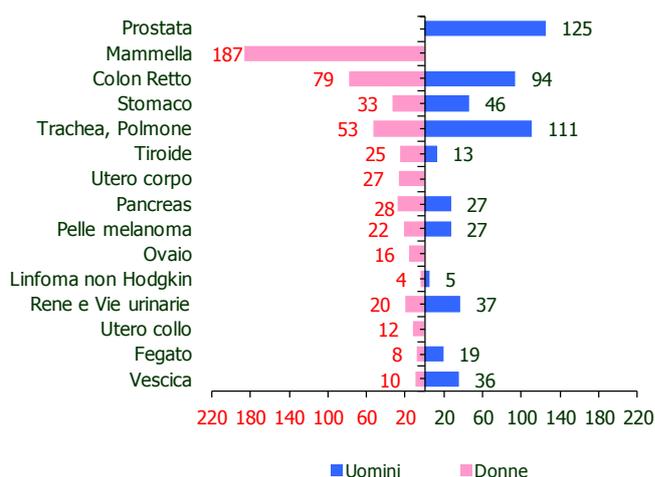
tipo di Tumore	Ravenna	Forlì	Cesena	Rimini	Ausl Romagna
Mammella	2.051 (10%)	905 (11%)	884 (10%)	1.626 (11%)	5.466 (11%)
Colon-retto	1.677 (8%)	812 (10%)	835 (10%)	1.402 (9%)	4.726 (9%)
Polmone, trachea	1.662 (8%)	765 (9%)	783 (9%)	1.234 (8%)	4.444 (9%)
Prostata	1.554 (8%)	574 (7%)	640 (7%)	1.439 (10%)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

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



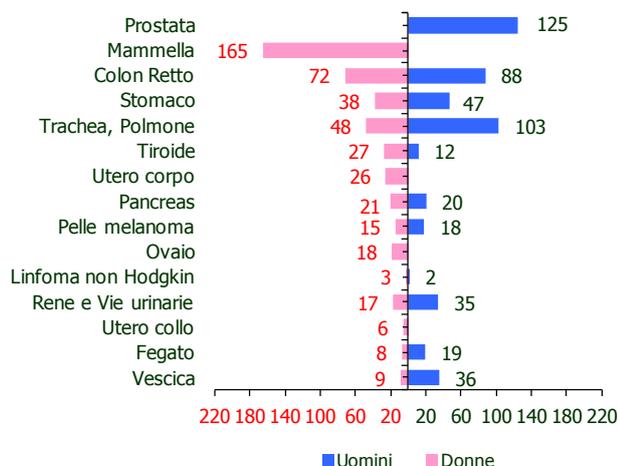
Fonte Registro tumori della Romagna

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



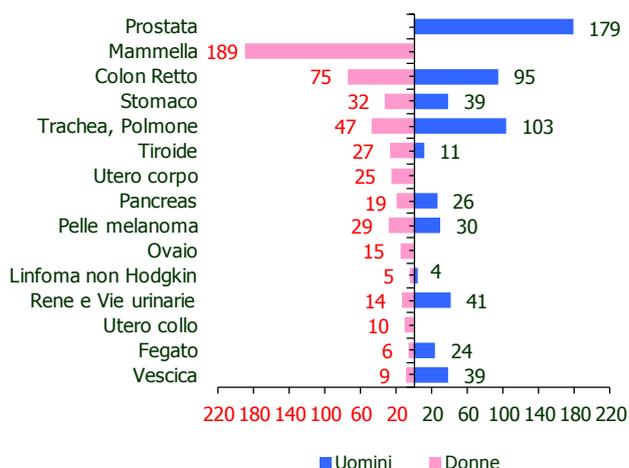
Fonte Registro tumori della Romagna

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



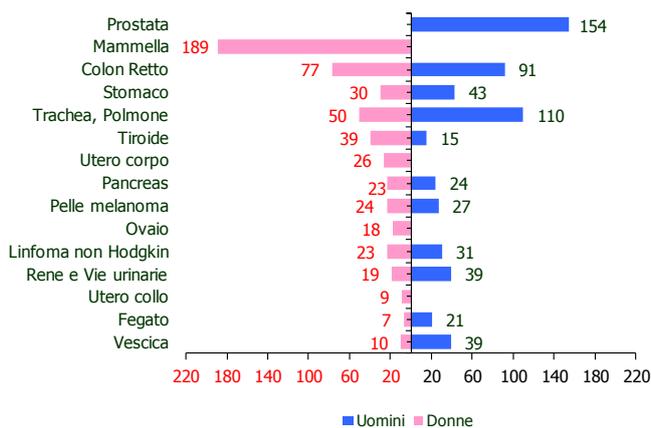
Fonte Registro tumori della Romagna

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



Fonte Registro tumori della Romagna

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



Fonte Registro tumori della Romagna

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

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

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

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

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

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

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna

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

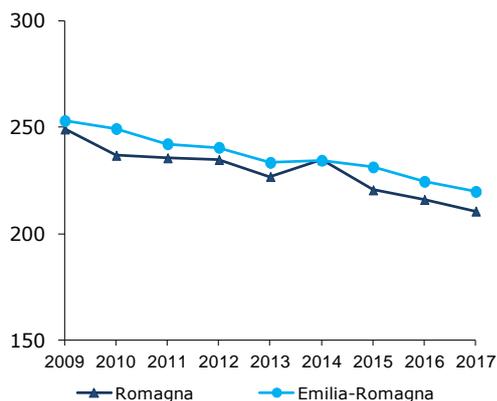
Nel 2017 nel territorio regionale e romagnolo i tumori hanno coperto il 28% delle cause di **morte**. Sono decedute, ogni 100.000 ab. 308,5 persone in Romagna e 315,3 in Regione; la mortalità è in diminuzione in Romagna e come in Regione. Nel territorio Romagnolo la sopravvivenza dei pazienti che hanno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

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

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

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

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



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

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

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

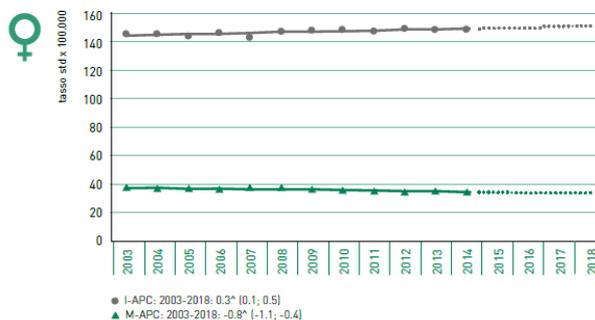
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna

## Tumore della mammella

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

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

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



Fonte: Rapporto Airtum 2018

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

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

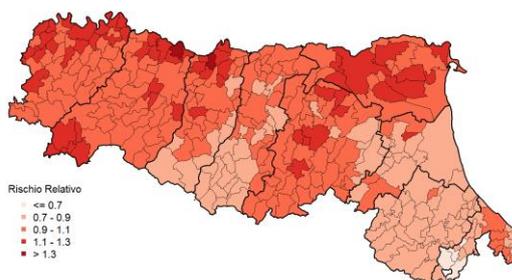
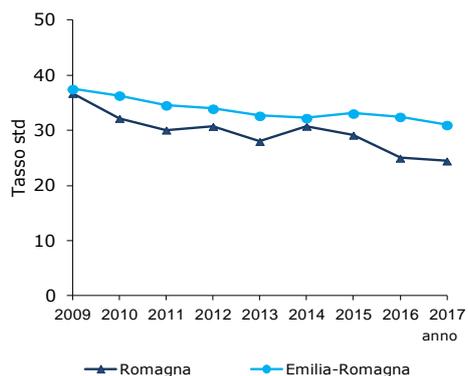
Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) - Tumore della mammella-DONNE

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

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

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

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



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

Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

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

## Tumore del colon-retto

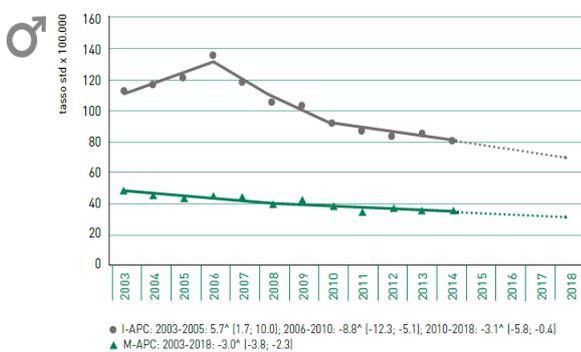
Per il 2018 in Italia sono stimate circa 51.000 nuove diagnosi di tumore del colon-retto. Sia tra gli uomini (15% di tutti i nuovi tumori) sia tra le donne (13%) si trova al secondo posto, preceduto rispettivamente dalla prostata e dalla mammella. (AIRTUM 2018)

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

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

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

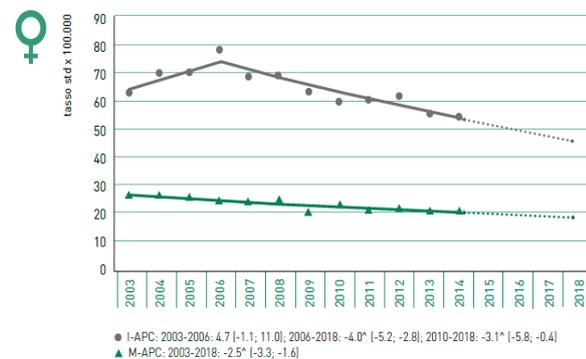
Tumore del colon-retto, Uomini [stima AIRTUM](#) dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. Emilia-Romagna



Fonte: Rapporto Airtum 2018

APC variazione percentuale media annua,

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



Fonte: Rapporto Airtum 2018

I= incidenza, M=mortalità

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

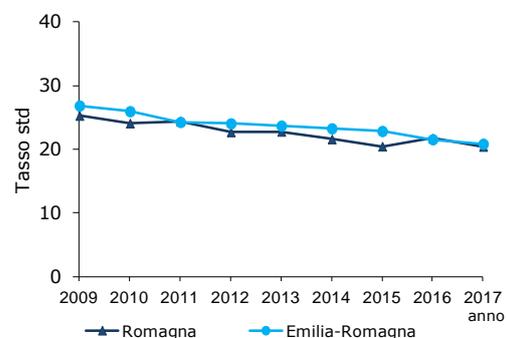
La sopravvivenza a 5 anni, in Romagna è pari a circa il 67% negli uomini e il 68% nelle donne.

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

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

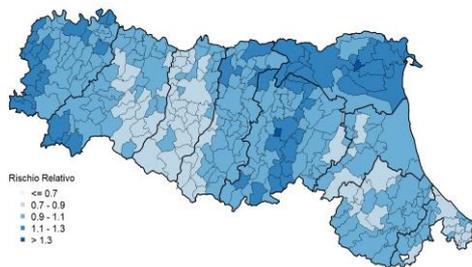
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

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



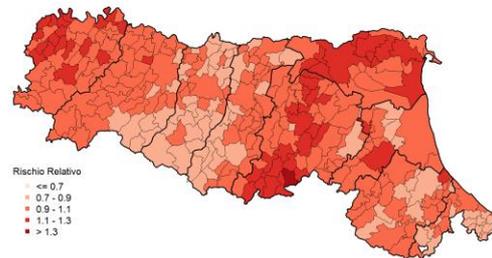
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

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



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

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



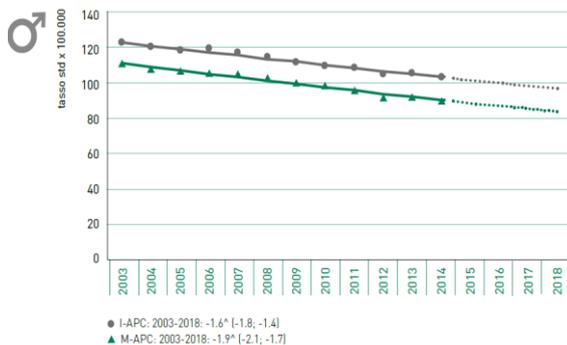
Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

## Tumore del polmone

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

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

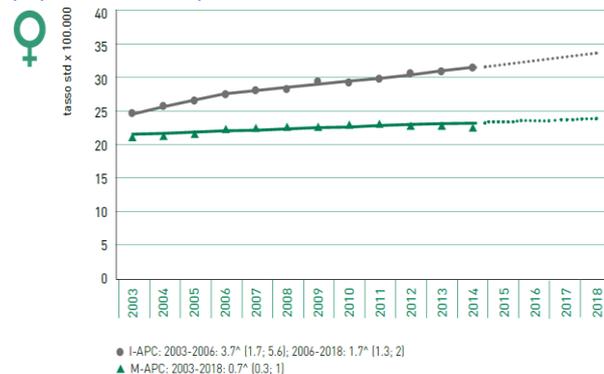
Tumore del polmone, Uomini stima AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. ITALIA



Fonte: Rapporto Airtum 2018

APC variazione percentuale media annua,

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



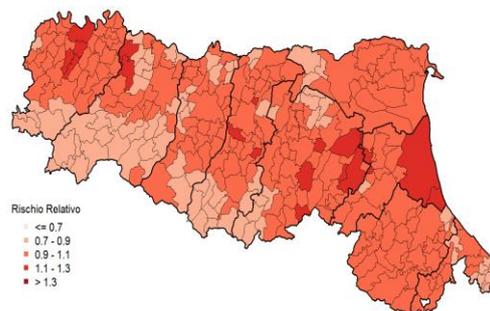
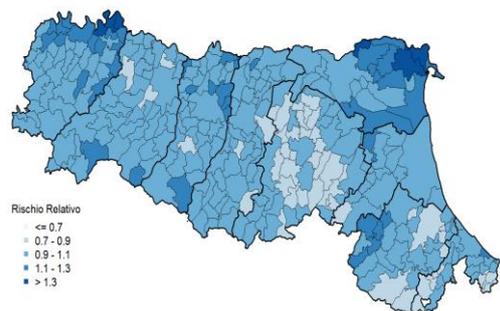
Fonte: Rapporto Airtum 2018

I= incidenza, M=mortalità

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

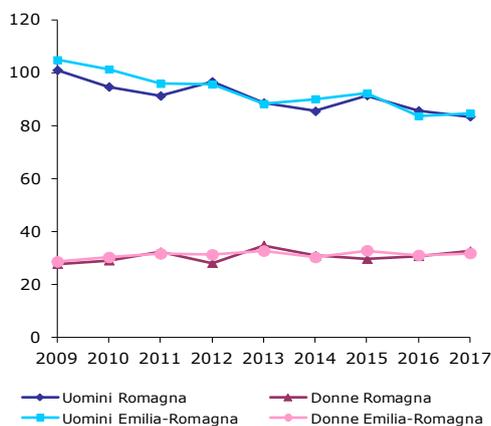
Mortalità da tumore del polmone UOMINI Stima degli SMR (BMR) per comune di residenza. (2013-2017)

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



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

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



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

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

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

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

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

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

## Tumore della prostata

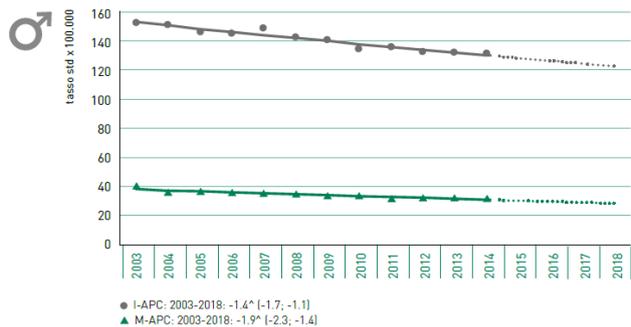
Nel periodo 2010-14 l'incidenza del tumore della prostata nel territorio della Ausl della Romagna è risultata pari a 154,1 nuovi casi per 100.000 abitanti all'anno.

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

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

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

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



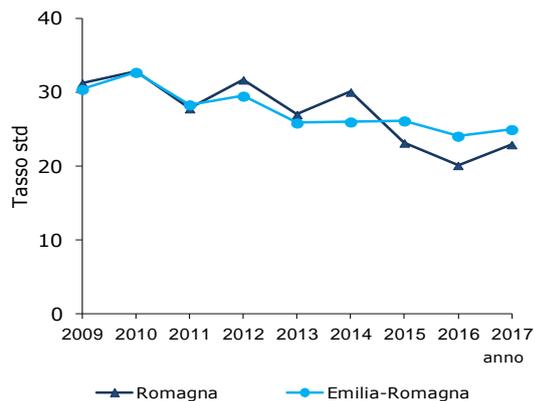
Numero, tasso grezzo e tasso standardizzato di MORTALITÀ per 100.000 abitanti (anno 2017) - Tumore della prostata

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

Fonte: Rapporto Airtum 2018

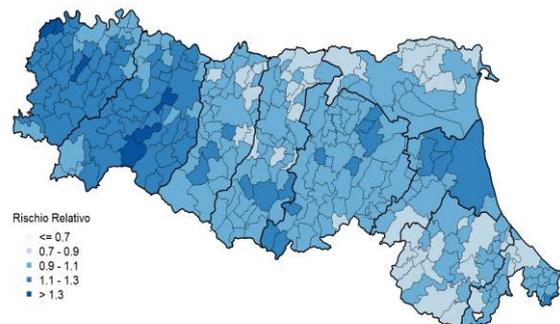
APC variazione percentuale media annua,  
I= incidenza, M=mortalità

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



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

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



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

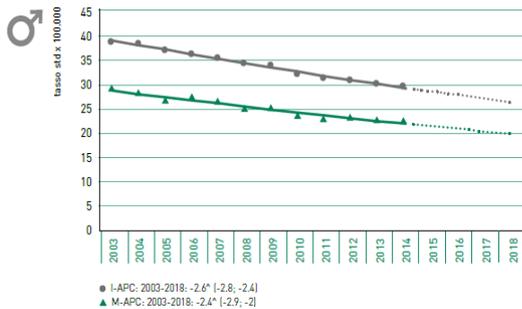
## Tumore dello stomaco

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

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

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

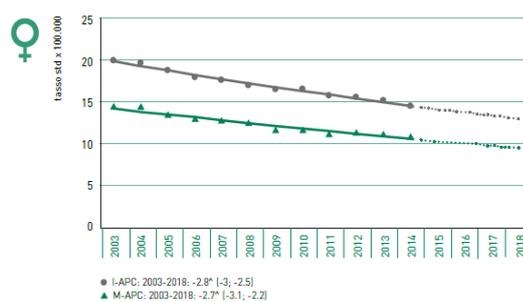
Tumore dello stomaco, Uomini [stima](#) AIRTUM dei trend di incidenza e mortalità 2013-18. Tassi standardizzati popolazione europea 2013. Italia



Fonte: Rapporto Airtum 2018

APC variazione percentuale media annua,

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



Fonte: Rapporto Airtum 2018

I= incidenza, M=mortalità

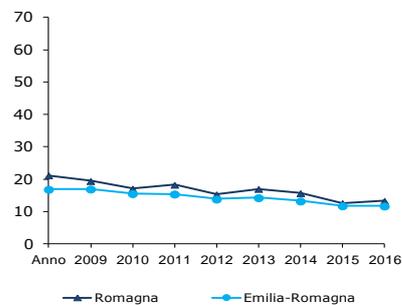
Il tasso di **mortalità** in Romagna per tumore dello stomaco nel 2017 è stato di 20 decessi ogni 100.000 abitanti, in linea col dato regionale. La sopravvivenza relativa a 5 anni è bassa (33% negli uomini, 36% nelle donne). A livello nazionale la sopravvivenza è pari al 72%.

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

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

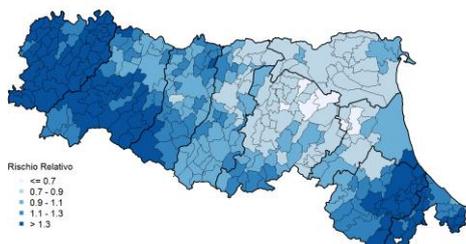
Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

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

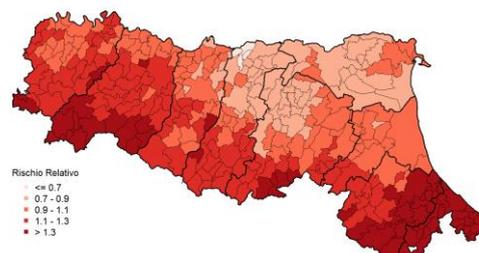


Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna (popolazione standard Italia 2011)

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



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



## Tumore del collo dell'utero

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

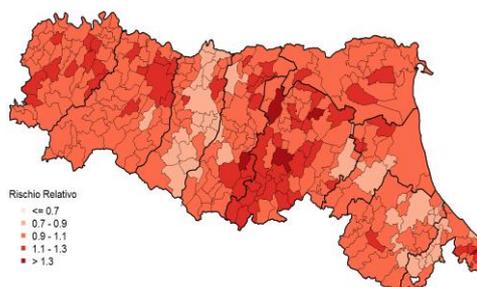
L'incidenza annuale di tumore del collo dell'utero nel territorio della Romagna nel periodo 2010-14 è risultata pari a 8,9 casi all'anno ogni 100.000 donne.

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

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

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

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



Fonte: Registro mortalità Emilia-Romagna

## Tumori infantili e giovanili

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

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

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

### 3.7 Malattie dell'apparato respiratorio

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

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

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

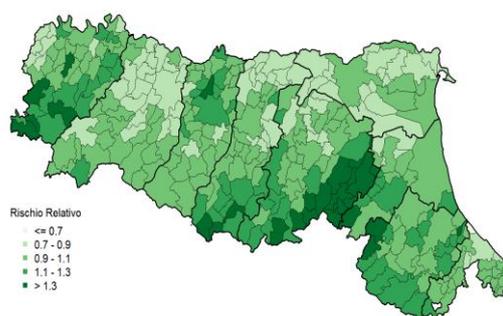
Il confronto tra i tassi standardizzati non evidenzia differenze statisticamente significative tra i territori eccetto che per il territorio di Rimini che presenta valori inferiori a tutti i territori.

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

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

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

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



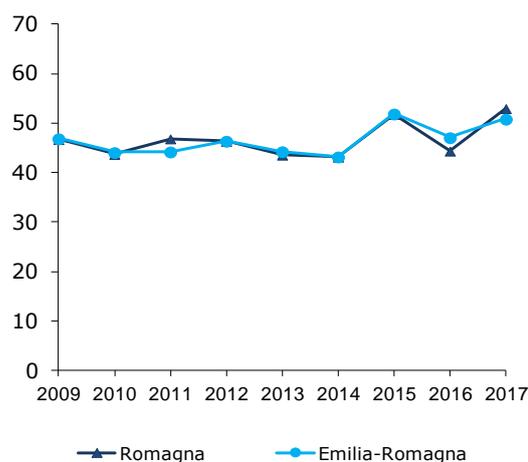
Fonte: Regione Emilia-Romagna

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

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

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna

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



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

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

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

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

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

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna

In Emilia-Romagna il dato relativo alla prevalenza di casi di BroncoPneumopatie Cronico Ostruttive (BPCO), ricavato dai dati raccolti dai flussi informativi sanitari, mostra che la prevalenza di BPCO è pari al 2% sotto i 65 anni e 9.6% per le persone di età ≤65 (media 4,2%). Nei maggiorenni nel 77% dei casi si presenta in concomitanza con altre patologie

### 3.8 Traumi

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

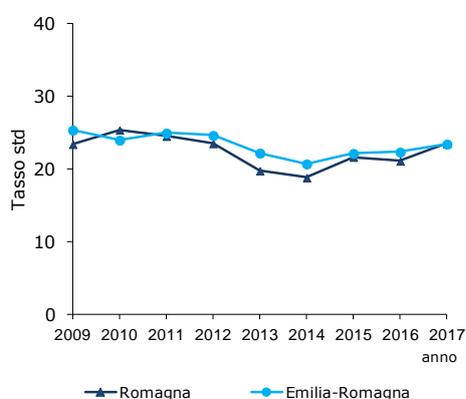
Nel 2017 nell'Ausl della Romagna risultano morti per trauma 392 persone pari a 34,8 persone ogni 100.000 ab., in linea con il dato regionale. Se osserviamo il trend dal 2009 si nota che la mortalità è tornata a crescere negli ultimi 4 anni. I tassi specifici per età crescono all'aumentare dell'età

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

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

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

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



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

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

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

Fonte: Banca Dati REM- Emilia-Romagna

Nel 2017 i **ricoveri per trauma** nei residenti nel territorio dell'Ausl Romagna sono stati circa 10mila pari a un tasso grezzo di 8,9 per 1.000 ab. in linea col dato regionale (8.8).

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

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

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

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

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

Fonte: Banca Dati SDO- Emilia-Romagna

### 3.9 Incidenti stradali

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

Il numero degli incidenti e dei feriti, rispetto al 2016, in Regione si mantiene pressoché costante, mentre aumenta del 23% il numero dei decessi (71 morti in più)<sup>4</sup>, la mortalità regionale è più elevata di quella nazionale (tasso di mortalità 8.5 vs 5.6 per 100.000 ab.)

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

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

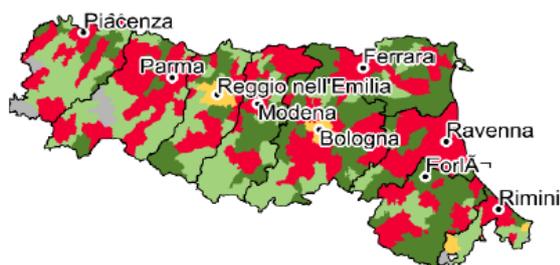
Incidenti, morti e feriti. Province romagnole, Emilia-Romagna, Italia. Anno 2017

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

#### Mortalità: andamento 2016-2017

tutti i comuni [333]

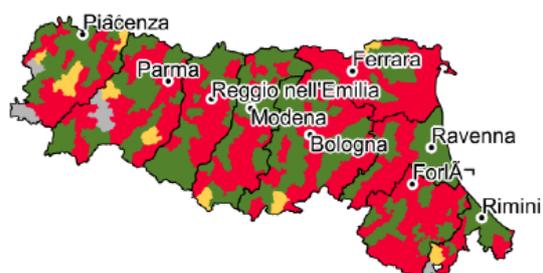
- nessun incidente nel biennio [8]
- nessun morto nel biennio [124]
- in diminuzione [83]
- stabile [5]
- in aumento [113]



#### Lesività: andamento 2016-2017

tutti i comuni [333]

- nessun incidente nel biennio [8]
- nessun ferito nel biennio [0]
- in diminuzione [157]
- stabile [11]
- in aumento [157]

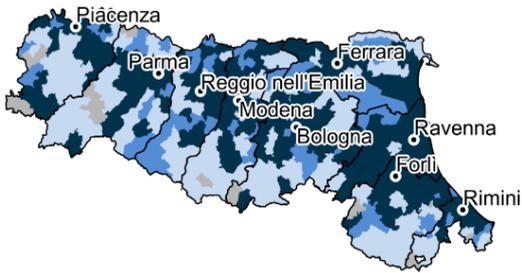
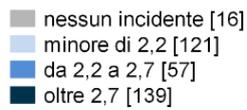


<sup>4</sup> Rapporto di lesività degli incidenti: Rapporto percentuale tra il totale dei feriti per incidente e il totale degli incidenti.

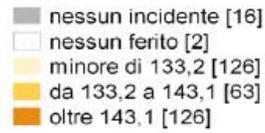
Rapporto di mortalità per incidente: Rapporto percentuale fra i morti in incidenti stradali e il totale incidenti.

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

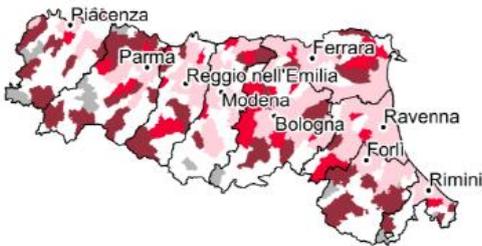
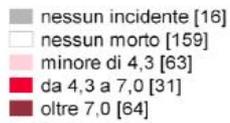
### Incidenti per 1.000 ab. anno 2017



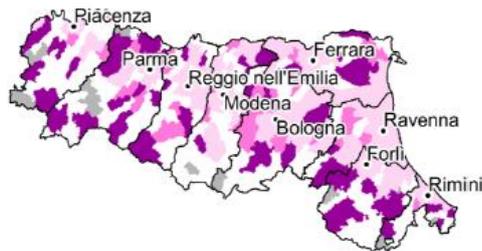
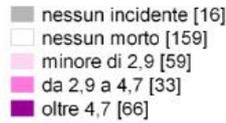
### Indice di lesività (feriti/incidenti). Anno 2017



### Indice di mortalità (morti/incidenti). Anno 2017



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



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

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

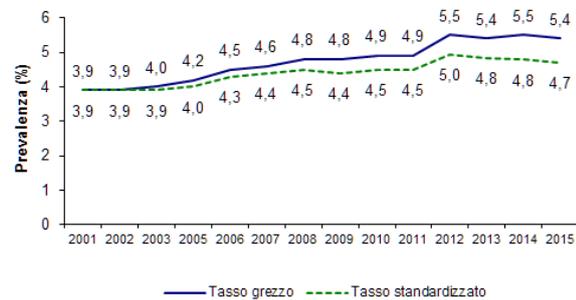
Tra i comportamenti errati più frequenti vi sono la distrazione alla guida, mancato rispetto della precedenza e la velocità elevata.

### 3.10 Il diabete mellito

Sulla base dei dati ISTAT 2016 le persone che soffrono di diabete è in crescita a livello nazionale. Si stima una prevalenza nella popolazione del 5,4%, uguale negli uomini e 5.2% nelle donne e che cresce al crescere della età.

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

Andamento della prevalenza del diabete Italia (2001-2015)



Fonte ISTAT 2015, elaborazione ISS

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

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

### 3.11 Disturbi mentali

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

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

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

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

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

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

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

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

