

1. Il contesto di riferimento



Il contesto di riferimento

Distribuzione territoriale della popolazione

La popolazione residente nell'Azienda USL di Ferrara al 1° gennaio 2013 ammonta a **358.116** abitanti, in lieve calo rispetto all'anno precedente.

Totale residenti per Aziende USL di residenza - Emilia-Romagna - 1-1-2013

Aziende USL di residenza	2011	2012	2013
FERRARA	359.994	359.686	358.116
TOTALE REGIONALE	4.432.439	4.459.246	4.471.104

La popolazione è distribuita con discreta disomogeneità nei tre Distretti: Centro-Nord: circa **177.045** abitanti, Sud-Est circa **101.990** abitanti, Ovest circa **79.081** abitanti. La densità abitativa è molto variabile: da **554** abitanti/kmq (Cento) a **28** abitanti/kmq (Jolanda di Savoia). Il distretto Sud-Est con **76,7** abitanti per chilometro quadrato ha una densità paragonabile alle aree di montagna. La bassa densità abitativa media (**136,1** abitanti/Kmq rispetto ai **202,1** della Regione Emilia Romagna) è un parametro importante per i costi in sanità, che se non corretti, rischiano di mostrare una relazione inversa automatica.

Densità abitativa (ab/km quadrato) per Distretto (1/1/2013)

	Centro Nord	% su ASL	Distretto Sud Est	% su ASL	Distretto Ovest	% su ASL	Azienda USL	% su Regione	Emilia-Romagna
Abitanti	177.045		101.990		79.081		358.116		4.471.104
Superficie(kmq)	887,85	33,7	1.330,56	50,6	413,41	15,7	2.631,82	11,9	22.123
Densità(ab/kmq)	199,4	-	76,7	-	191,3	-	136,1	-	202,1

Densità abitativa per comune (2013)

Comuni	Popolazione residente	Superficie (kmq)	Densità (ab/kmq)
Argenta	22.412	311,05	72,1
Berra	5.088	68,65	74,1
Bondeno	15.108	175,19	86,2
Cento	35.945	64,8	554,7
Codigoro	12.402	169,85	73,0
Comacchio	22.980	283,81	81,0
Copparo	16.992	157,04	108,2
Ferrara	134.983	404,36	333,8
Fiscaglia	9.456	115,72	81,71
Formignana	2.807	22,36	125,5
Jolanda Di Savoia	3.031	108,03	28,1
Lagosanto	4.989	34,26	145,6
Masi Torello	2.365	22,95	103,1
Mesola	7.101	84,28	84,3
Mirabello	3.446	16,11	213,9
Ostellato	6.467	173,73	37,2
Poggio Renatico	9.835	79,8	123,2
Portomaggiore	12.299	126,44	97,3
Ro	3.383	43,06	78,6
Sant'Agostino	7.067	35,21	200,7
Vigarano Mainarda	7.680	42,3	181,6
Voghiera	3.837	40,58	94,6
Tresigallo	4.559	20,82	219,0
Goro	3.884	31,42	123,6
Totale	358.116	2.631,82	136,1

Composizione per età e sesso

La composizione per età di una popolazione è il determinante più importante delle condizioni di salute, della conseguente domanda espressa di servizi sanitari e dei costi sanitari risultanti. Per questo la conoscenza della struttura per età della popolazione consente di prevedere con una buona approssimazione l'entità della spesa sanitaria. L'età media dei residenti (**48,0** anni, fonte: Istat) è maggiore di quasi 3 anni rispetto all'età media in regione (pari a **45,3** anni). Questa caratteristica è dovuta alla concomitante presenza nella provincia di Ferrara di un'alta percentuale di over 65 (**26,2%**), tra le più alte in Italia, e di una bassissima percentuale di under 15 (**11,2%**), la più bassa in Italia. La composizione delle famiglie ferraresi evidenzia una dimensione media pari a **2,17** componenti, sostanzialmente in linea con quella regionale pari (**2,22** componenti).

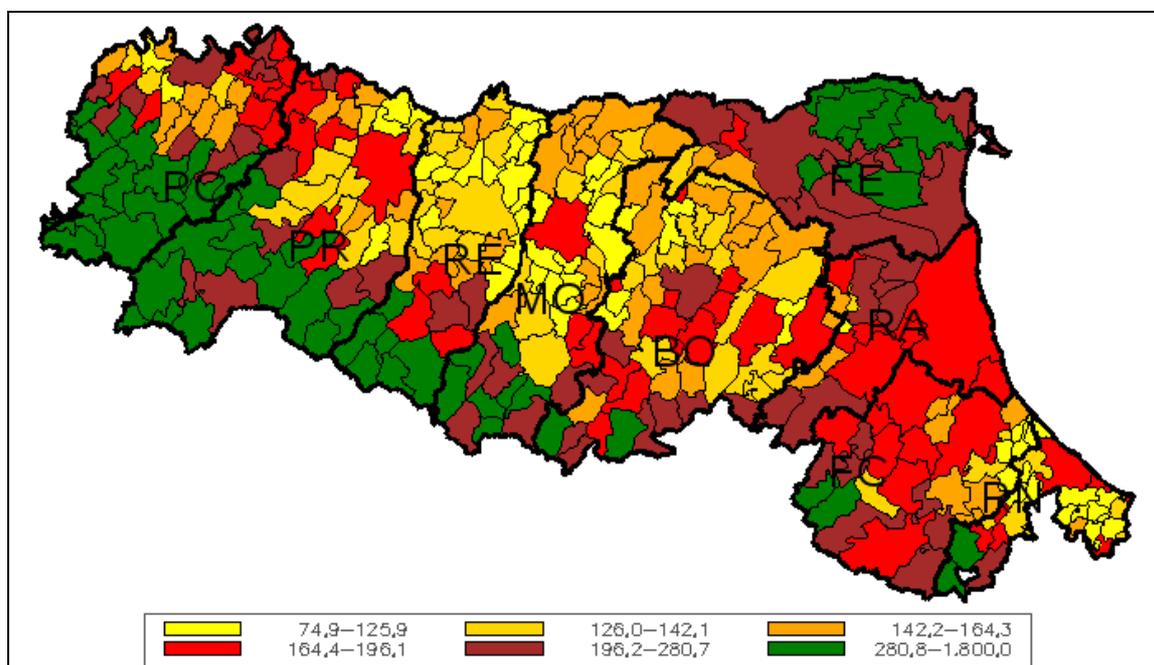
Il distretto Ovest, rispetto agli altri distretti, presenta la percentuale più alta di popolazione inferiore ai 40 anni (**40,5%** rispetto al **34,0%** del Centro Nord e al **35,4%** del Sud Est) e di conseguenza anche il più basso indice di vecchiaia (**165,4** individui con 65 anni o più ogni 100 individui in età 0-14 anni).

Struttura per età nei 3 distretti sanitari (1.1.2013)

	0-14	15-39	40-64	>65	Totale	0-14	15-39	40-64	>65	I.V.
	Valori assoluti					(% (di riga)				(%)
Sud-Est	10.923	25.146	38.823	27.098	101.990	10,7	24,7	38,1	26,6	248,1
Centro-Nord	18.216	41.932	68.093	48.804	177.045	10,3	23,7	38,5	27,6	267,9
Ovest	10.856	21.172	29.096	17.957	79.081	13,7	26,8	36,8	22,7	165,4
Provincia	39.995	88.250	136.012	93.859	358.116	11,2	24,6	38,0	26,2	234,7

In generale, l'indice di vecchiaia (valori superiori a 100 indicano una maggiore presenza di soggetti anziani rispetto ai giovanissimi) è in diminuzione in tutta la Regione [sono in ripresa le nascite] (**168,9** vs 170,2 dell'anno 2010), sebbene rimanga a livelli elevati. L'indice più alto si registra nella Provincia di Ferrara (**234,7**).

Indice di vecchiaia per comune (1.1.2013)



Sull'Appennino e nel basso ferrarese l'indice di vecchiaia è in genere molto elevato, riflettendo il progressivo spopolamento del territorio con permanenza della sola componente anziana. Nell'invecchiamento di una popolazione si ha generalmente un aumento del numero di anziani e contemporaneamente una diminuzione del numero dei soggetti più giovani. In questo modo numeratore e denominatore variano in senso opposto esaltando l'effetto dell'invecchiamento della popolazione.

Popolazione anziana

Il bisogno di mantenere gli anziani in salute, di migliorarne lo stato di benessere psico-fisico, di facilitare il loro accesso a servizi che possono rallentare l'insorgenza di malattie sia un bisogno di tutta la collettività e sulla risposta che viene data a tale bisogno si misura la civiltà e il benessere dell'intera società.

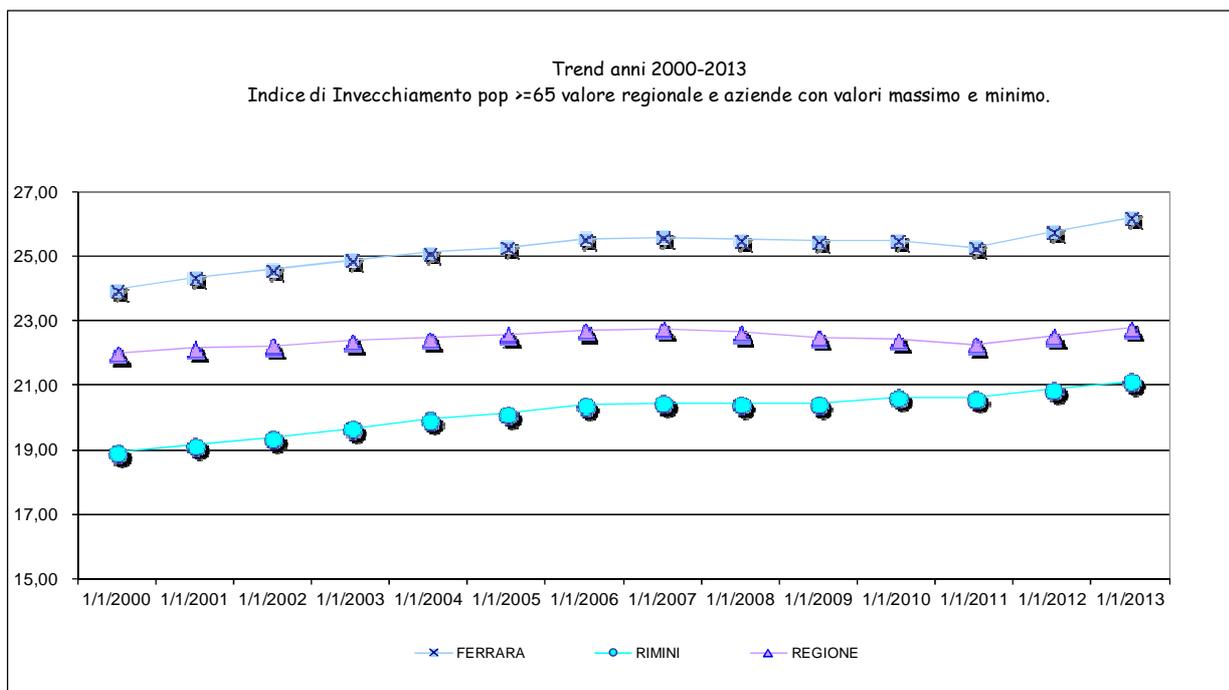
Favorire un invecchiamento sano significa, da un lato, promuovere la salute lungo tutto l'arco della vita in modo da prevenire i problemi di salute e le disabilità fin dalla più giovane età, e, dall'altro, combattere le disparità a livello di salute derivanti da fattori sociali, economici e ambientali. L'Unione europea ha proclamato il 2012 "Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà tra generazioni", con l'obiettivo di valorizzare il contributo degli anziani alla società e favorire un invecchiamento sano e attivo per avere di più - e non certo di meno - dalla vita quando si va su con gli anni, sia sul lavoro, che a casa, che all'interno della propria comunità locale. I vantaggi non sono soltanto individuali, ma riguardano la società nel suo complesso.

La popolazione anziana consuma più del 50% delle risorse del servizio sanitario e oltre il 45% di quelle del servizio sociale. Le proiezioni della Commissione Europea indicano che se le persone vivono più a lungo mantenendosi in buona salute, l'aumento della spesa sanitaria dovuto all'invecchiamento dovrebbe dimezzarsi (The impact of ageing on public expenditure: projections for the EU25 Member States on pensions, health care, long term care, education and unemployment transfers (2004-2050), Comitato di politica economica e Commissione europea (DG ECFIN) 2006, Economia europea, Rapporto speciale n. 1/2006). L'allungarsi della durata della vita fa sì che la popolazione anziana si vada sempre più differenziando, tanto da poter distinguere i «giovani anziani» (vicini alla soglia dei 65 anni) dai «grandi anziani» (ultra80enni). La speranza di vita alla nascita per i maschi è di circa 79 anni, mentre per le femmine di quasi 84 anni.

Distribuzione delle classi di età anziane a Ferrara (1.1.2013)

		Pop. Tot.	Età >= 65		Età >= 75		Età >= 85	
			N	Ind1	N	Ind2	N	Ind3
FERRARA	OVEST	79.081	17.957	22,71	9.266	11,72	2.789	3,53
	CENTRO-NORD	177.045	48.804	27,57	25.496	14,40	7.498	4,24
	SUD-EST	101.990	27.098	26,57	13.910	13,64	3.810	3,74
	TOTALE AZIENDALE	358.116	93.859	26,21	48.672	13,59	14.097	3,94
TOTALE REGIONALE		4.471.104	1.018.053	22,77	529.876	11,85	163.133	3,65

La popolazione ultra sessantacinquenne residente a Ferrara nel 2013 risulta pari a **93.859** persone su una popolazione di **358.116** abitanti (**26,21, in regione il 22,77%**) e rappresenta la percentuale maggiore rispetto al valore medio regionale.



I ferraresi ultra75enni sono pari a **48.672** persone (il **13,59%** dei residenti; in regione sono l'**11,85%**) rappresentando ancora la volta la percentuale maggiore a livello regionale.

Le persone con più di 85 anni possono essere considerate come un gruppo di popolazione interamente bisognoso di assistenza: si tratta di **14.097** persone pari al **3,94%** dei residenti (in regione: **3,65%**).

Una stima della popolazione anziana a rischio di fragilità e con disabilità.

Variatione della popolazione: la decrescita demografica ferrarese

Tra il 2012 e il 2013, a fronte di una variazione assoluta di popolazione regionale di +11.858, sono solo tre le province che registrano un decremento: si tratta delle province, rispettivamente, di Ferrara, Piacenza e Forlì-Cesena. Il decremento che fa registrare la provincia di Ferrara è però il più elevato (-1570, contro il -336 di Piacenza e il -170 di Forlì-Cesena).

In termini percentuali, dal 2000 al 2013, rispetto ad una crescita della popolazione regionale del **+12,3%**, la provincia di Ferrara presenta un valore molto inferiore: **+2,71%**. Anche il tasso grezzo di natalità è nettamente al di sotto della media regionale (Anno **2012**: RER **9,02%**, FE=**7,46%**).

La percentuale di nati vivi (anno 2012) per provincia di residenza della madre e cittadinanza della madre mostra, per la provincia di Ferrara, una percentuale leggermente inferiore a quella regionale (**FE=29,3%** **RER=30,6%**) di nati vivi da madre di cittadinanza straniera.

Nati (vivi) per Azienda di evento e Cittadinanza sintetica madre						
Azienda di evento	Cittadinanza madre				TOTALE	
	ITALIANA		STRANIERA			
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
109-FERRARA	706	66,8	351	33,2	1.057	100,0
TOTALE	27.288	69,4	12.007	30,6	39.295	100,0

Nati (vivi) per Azienda di residenza della madre e Cittadinanza sintetica madre						
Residenza della madre: Azienda USL	Cittadinanza madre				TOTALE	
	ITALIANA		STRANIERA			
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
109-FERRARA	1.647	70,7	681	29,3	2.328	100,0
TOTALE	27.288	69,4	12.007	30,6	39.295	100,0

La composizione dei nuclei familiari negli ultimi quattro anni si è mantenuta ai livelli di due componenti per nucleo familiare, in linea con il dato Regionale.

Gli stranieri residenti

L'incremento demografico del nostro Paese, e questa vale in particolare per Ferrara, è da ascriversi prevalentemente a un saldo migratorio con l'estero positivo. (per inciso a Ferrara è presente anche una certa quota di immigrazione da province del meridione d'Italia). Il progressivo radicamento dei cittadini stranieri comporta ricadute rilevanti in termini di integrazione. Le politiche di governo dei territori non possono prescindere dalle caratterizzazioni determinate dalla distribuzione e concentrazione delle diverse comunità nazionali e dai conseguenti riflessi sull'accesso della popolazione straniera al sistema del welfare locale. La Regione Emilia-Romagna è caratterizzata da flussi migratori tra i più alti a livello nazionale: sono **547.552** gli stranieri residenti nel territorio regionale e rappresentano il **12,2%** dei residenti, distribuiti abbastanza equamente per sesso (**12,4** femmine e **12,1** maschi). La provincia di Ferrara si è distinta nel corso degli anni per una presenza più ridotta di stranieri rispetto alla regione: nel 2013 sono residenti **29.993** stranieri pari all' **8,4%** del totale dei residenti, con una prevalenza di femmine (**8,9%** rispetto al **7,8%** dei maschi).

Quota di stranieri per Distretto Azienda USL di Ferrara (1.1.2013)

Distretti sanitari di residenza	0-14 anni	15-29	30-44	45-59	>=60	TOTALE	% su pop. Residente
Distretto SUD-EST	1590	1786	2567	1388	316	7647	7,5
Distretto CENTRO-NORD	2430	3303	4846	2910	876	14365	8,1
Distretto OVEST	1882	1710	2772	1272	345	7981	10,1
AUSL Ferrara	5902	6799	10185	5570	1537	29993	8,4
TOTALE	109086	121868	192584	97353	26661	547552	12,2

Il capoluogo conta il maggior numero di stranieri residenti (**12.209**), mentre il comune di Portomaggiore con **1.733** stranieri residenti presenta la più elevata percentuale di stranieri rispetto al totale della popolazione (**14,1%**). La modesta presenza di stranieri nel ferrarese ha comportato nell'ultimo periodo un incremento relativo di stranieri maggiore in alcune aree del ferrarese rispetto a molte altre aree della regione.

L'analisi degli stranieri residenti in provincia per cittadinanza evidenzia una netta prevalenza (50,5% Ferrara, 47% dato regionale) di soggetti provenienti da Altri Paesi Europei non inclusi nell'UE a 15. Gli stranieri con cittadinanza dell'Africa Settentrionale rappresentano il 18,8% (19,1% valore regionale).

Ambiente: aria pulita

In tutta la pianura padana l'inquinamento atmosferico rimane un problema critico (per l'effetto sommatorio dato dall'altissimo numero di fonti inquinanti presenti e dalle condizioni meteorologiche che ostacolano la dispersione degli inquinanti) e il traguardo di un livello accettabile della qualità dell'aria è purtroppo ancora lontano dall'essere raggiunto.

L'esposizione all'inquinamento atmosferico provoca danni alla salute sia in modo acuto (dopo esposizioni, anche di breve durata, a alte concentrazioni di inquinanti quali si verificano nei giorni con maggiore inquinamento) sia in modo cronico. Il danno è nella maggior parte dei casi subdolo e poco evidente: l'apparato respiratorio, ad esempio, si sviluppa in maniera inadeguata nei bambini piccoli esposti all'inquinamento, che diventano in tal modo più suscettibili a malattie del polmone anche da adulti, oltre a provocare asma. Ferrara come tutti i capoluoghi di provincia dell'Emilia-Romagna (le zone più inquinate da PM10 sono le aree urbane per l'ammassamento di numerosissime fonti fisse –riscaldamento e industrie- e mobili –traffico-) presenta problemi di qualità dell'aria per un numero elevato di giornate all'anno, sebbene si registri negli ultimi anni una certa tendenza al miglioramento.

Esposizione della popolazione a materiale particolare

L'esposizione al PM10 provoca un ampio ventaglio di danni alla salute, da disturbi respiratori lievi a un aumento dei ricoveri per malattie respiratorie e cardiache e della mortalità; qualunque concentrazione è considerata dannosa per la salute.

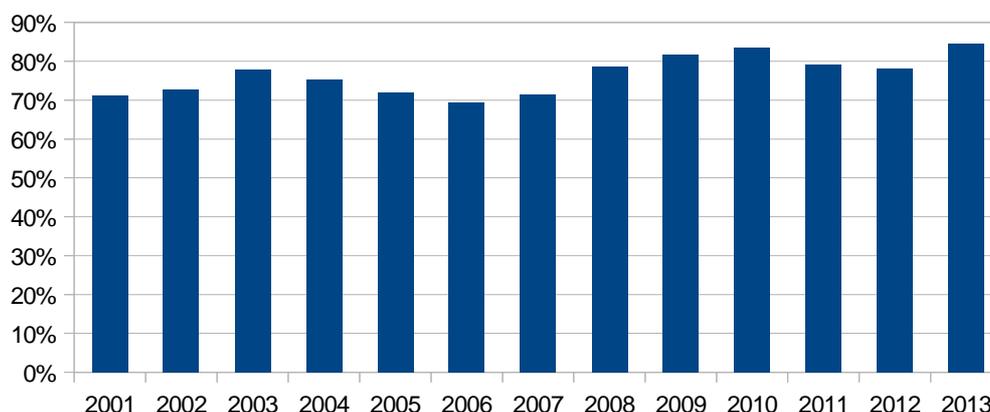
– Superamenti del “valore limite di 24 ore per la protezione della salute umana” di PM10 (50µg/mc)

(valore guida giornaliero OMS: PM10 = 50µg/m³)

La limitazione del numero di superamenti consentiti in un anno tenta di circoscrivere l'entità degli effetti acuti, ma è soprattutto uno strumento che mira a garantire un'esposizione della popolazione “accettabile” sul lungo periodo. A Ferrara il numero dei superamenti del valore limite giornaliero (fissato in 50 µg/m³) per tutte le centraline evidenzia una situazione in lieve miglioramento. Per l'84,7% delle giornate/anno sono stati mantenuti valori < 50 ug/m³ (76,7% valori < 40 ug/m³). Il numero dei superamenti del limite giornaliero rappresenta un elemento di criticità comune a tutto il territorio regionale i cui dati indicano che le criticità maggiori emergono dagli episodi acuti di inquinamento da PM10 su base giornaliera, che sono strettamente legati, oltre che alle pressioni antropiche sull'ambiente, anche alla particolare situazione meteorologica del bacino padano.

percentuale di giornate/anno con PM10 inferiore a 50 microgrammi/mc

(Ferrara)



Condizioni socio-economiche

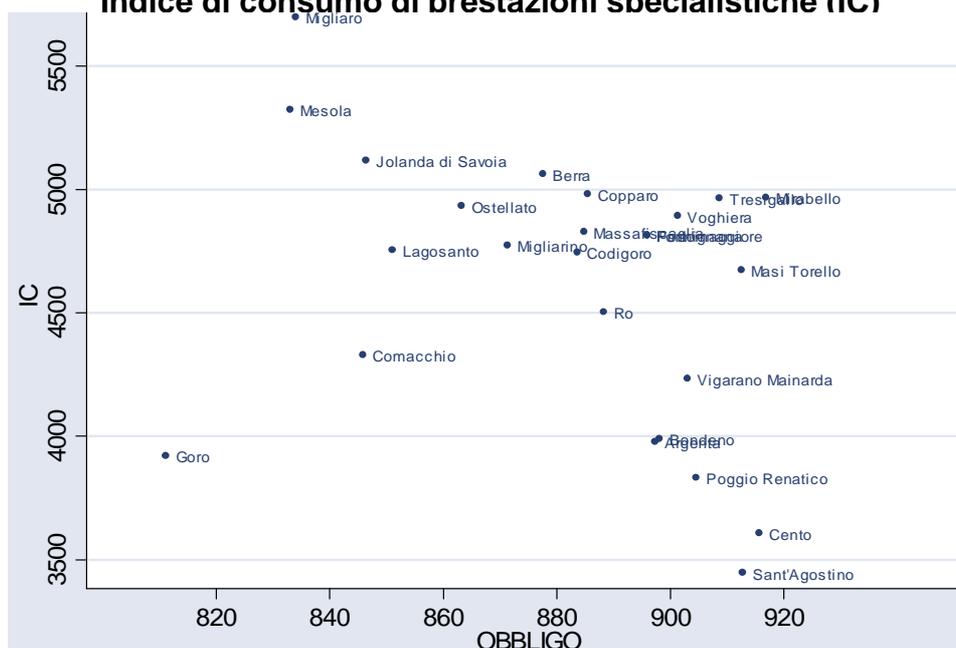
Scolarità

Nel campo della salute, il grado di istruzione costituisce uno dei fattori più potenti nel discriminare i comportamenti. L'istruzione e la conseguente conoscenza, e consapevolezza, dei fattori che incidono sullo stato di salute, sono le armi migliori contro le malattie a tutti i livelli. Inoltre le persone meno istruite usano in modo meno appropriato le strutture sanitarie. Gli scarsi livelli di istruzione, abbastanza bassi rispetto al resto della regione, sono un importante problema sociale del ferrarese.

Al Censimento del 2001, in provincia di Ferrara, 12 persone su mille erano analfabete, tasso molto superiore al regionale, pari al 7,4 per mille. L'analfabetismo colpisce le generazione più anziane e soprattutto le donne delle aree più svantaggiate economicamente (Sud-Est). Oggi l'indicatore più importante è diventato il mancato conseguimento del diploma della scuola dell'obbligo, che informa sul livello di istruzione della popolazione tra i 15 e i 52 anni di età. Il dato medio provinciale nel censimento 2001 (9,45%) è superiore alla media regionale, che è 7,92%.

Un elevato consumo di prestazioni sanitarie è correlabile con un scarso livello di istruzione (il grafico espone uno studio di correlazione su dati ASL del 2007).

Relazione grezza tra livello istruzione obbligatoria (obbligo) e Indice di consumo di prestazioni specialistiche (IC)



Caratteristiche del mercato del lavoro e tenore di vita

Il tasso di occupazione nella fascia d'età lavorativa (15-64 anni) per la provincia di Ferrara è pari a 61,5% al di sotto del dato regionale (66,3%).

Il tasso di disoccupazione 15-74 anni della provincia, pari a 14,2% è decisamente al di sopra del dato regionale (8,5%).

Anno 2013	Popolazione con 15 anni e oltre			Popolazione con 15-64 anni		
	Province	Tassi di attività	Tassi di occupazione	Tassi di disoccupazione	Tassi di attività	Tassi di occupazione
	FE	51,6	44,3	14,2	71,8	61,5
	RER	55,0	50,3	8,5	72,6	66,3

Per il 2013 la distribuzione degli occupati per settore evidenzia una distribuzione simile a quella Regionale anche se con un maggior "peso" dei Servizi.

		Anno 2013		
		Agricoltura Silvicoltura e Pesca	Totale Industria	Totale Servizi
Regione	maschi	43	471	561
	femmine	22	163	678
	totale	65	634	1239
FE	totale	7	42	91

La tabella riporta il numero di atti di avviamento di tipo interinale/somministrazione stipulati in Regione con sede di lavoro la provincia di Ferrara e di competenza amministrativa regionale (56,4% a femmine e 43,6% a maschi):

Provincia	2012		
	Totale	F	M
Ferrara	5.201	2.934	2.267
%	100,00	56,41	43,59
TOTALE	99.116	51.341	47.775
%	100,00	51,80	48,20

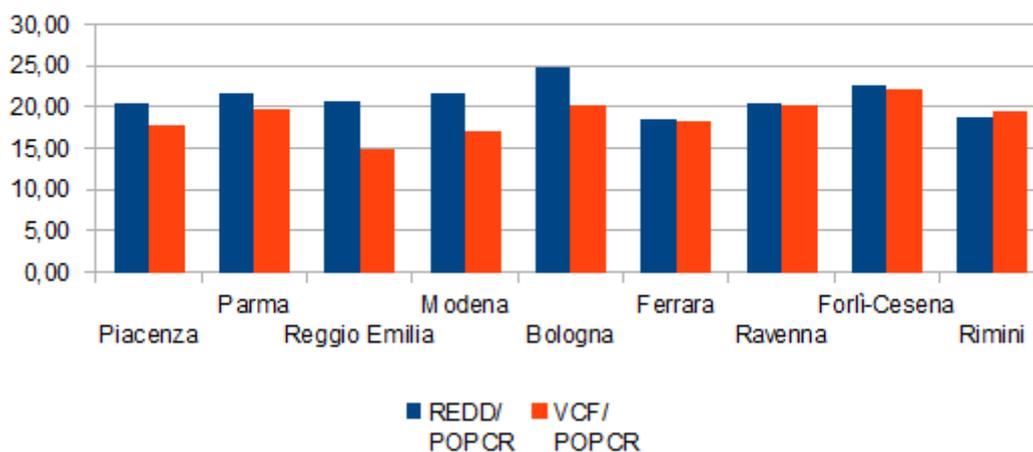
I lavoratori non comunitari per la provincia di Ferrara in controtendenza con il dato della Regione Emilia-Romagna e unico caso provinciale, sono prevalentemente femmine (65%) al contrario di quelle che avviene a livello regionale dove la prevalenza è maschile (60,4%).

Provincia	Anno 2012		
	Maschi	Femmine	Totale
Ferrara	2.331	4.335	6.666
%	35,0	65,0	100,0
Emilia-Romagna	115.133	75.564	190.697
%	60,4	39,6	100,0

Ferrara è preceduta in classifica da tutte le altre province emiliane per quanto riguarda il reddito medio pro-capite, infatti gli abitanti della provincia possono godere di un reddito procapite che è di circa 18.530 euro. I consumi fanno registrare 18.200 euro procapite.

Reddito medio pro-capite e consumo familiare

(stime di Prometeia)



REDD: reddito disponibile delle famiglie.

VCF: spesa per consumi finali delle famiglie

POPCR: popolazione residente a metà anno

Fonte: PROMETEIA - Scenari per le economie locali

Popolazione socialmente fragile: detenuti

Detenuti distribuiti per Istituto di pena. Anni 2010-2013

Istituto	Tipo	Capienza Regolamentare	Detenuti presenti		
			Totale	Di cui donne	Di cui stra
PIACENZA	CC	192	308	11	
PARMA	CC	160	261	0	
PARMA	CR	278	344	0	
REGGIO NELL'EMILIA	CC	167	238	5	
REGGIO NELL'EMILIA	OPG	132	180	0	
MODENA	CC	221	556	32	
CASTELFRANCO E.	CR	139	94	0	
BOLOGNA	CC	501	886	62	
FERRARA	CC	257	392	0	
RAVENNA	CC	59	110	0	
FORLÌ	CC	148	154	23	

Nella provincia di Ferrara è presente una Casa Circondariale con sezione reclusi che presenta una capienza regolamentare pari a **257** detenuti. Il numero dei detenuti presenti, nonostante sia decisamente al di sopra del dato di capienza (**392** pari ad un rapporto di **1,53** detenuti presenti ogni posto regolamentare), evidenzia un trend in decremento dal 2010 al 2012, con un aumento solo nell'anno 2013. Il dato della provincia di Ferrara è comunque in linea con il rapporto regionale per l'anno 2013, che è pari a **1,54** detenuti presenti ogni posto regolamentare.

Osservazioni epidemiologiche

Monitoraggio dei determinanti delle malattie croniche: risultati del sistema di Sorveglianza PASSI (dati raccolti con il sistema di sorveglianza PASSI nel periodo 2008-2012)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma: "I dati sui fattori di rischio per le malattie cronicodegenerative sono cruciali per predire il futuro carico di malattia nella popolazione e per identificare i possibili interventi per ridurlo".

Le malattie croniche sono nella maggior parte dei casi prevenibili: molti dei fattori di rischio associati a queste malattie possono essere modificati. Azioni finalizzate alla prevenzione delle malattie croniche richiedono però la conoscenza della situazione epidemiologica locale. Il sistema di sorveglianza PASSI consente di conoscere la situazione ferrarese per quanto riguarda i fattori di rischio per le malattie croniche.

Con l'espressione "stili di vita", nell'ambito della salute, si intendono quei comportamenti abituali delle persone con influenze positive o negative sulla salute e sulla qualità di vita del singolo e della collettività. Va sottolineato che, insieme alle abitudini di vita, sono importanti altri aspetti della vita delle persone, come le condizioni complessive nelle quali si vive: ambientali, fisiche, psicologiche, economiche, culturali, relazionali.

Stili di vita

Nell'Azienda USL di Ferrara i residenti nella fascia d'età 18-69 anni sono circa **240.000** (**67%** della popolazione complessiva); sulla base dei dati PASSI, si stima che fra queste 240.000 persone:

- solo il **36,4%** degli adulti pratici un buon livello di attività fisica, mentre il **22,8%** (corrispondente ad una stima di circa **54.700** persone) rimane inattivo,
- il **45,7%** presenta un eccesso di peso (circa **109.700** persone stimate) e sono pochi coloro che riferiscono consumi di frutta e verdura adeguati alle indicazioni scientifiche,
- circa un terzo fuma sigarette (**29,3%** pari a **70.300** persone), con una significativa maggiore diffusione nelle classi di età più giovani.

Attività fisica

La sedentarietà è associata alla perdita del 3% di anni di vita in buona salute.

Il **36,4%** degli intervistati ha uno stile di vita attivo e pratica l'attività fisica raccomandata, mentre il **40,8%** pratica attività fisica in quantità inferiore a quanto raccomandato; infine, il **22,8%** è completamente sedentario. La scarsa attività fisica degli adulti probabilmente condiziona anche i comportamenti delle età più giovani.

Situazione nutrizionale

Il sovrappeso è associato alla perdita dell'8% di anni di vita in buona salute.

Nell'Azienda USL di Ferrara:

- il **2,7%** delle persone intervistate risulta sottopeso,
- il **51,6%** normopeso,
- il **33,7%** sovrappeso,
- il **12,0%** obeso.

Abitudine al fumo

Il tabagismo è associato alla perdita del 18% di anni di vita in buona salute.

Il **47,2%** degli intervistati nell'Azienda USL di Ferrara ha riferito di non fumare, il **29,3%** di essere fumatore e il **23,5%** di essere un ex fumatore. I valori regionali sono pressoché sovrapponibili (**48,7%; 29,4%; 21,9%**). L'abitudine al fumo appare più frequente negli uomini (**31,3%** contro **27,4%**) e nelle classi di età 25-34 (**37,35%**) e 18-24 anni (**35,0%**). La media regionale in queste classi di età è pari al **35,2%** e al **32,0%**. In media vengono fumate **12,73** sigarette al giorno. Il **27,9%** dei fumatori ha tentato di smettere nell'ultimo anno.

Consumo di Alcol

Il consumo inappropriato di bevande alcoliche costituisce un "veleno sociale", in quanto fonte di violenze in ambito domestico ed extra-domestico.

Inoltre il consumo di alcol con modalità a rischio è associato alla perdita del 6% di anni di vita in buona salute.

Il **19,0%** degli intervistati può essere considerato un consumatore di alcol a rischio (**24,5%** uomini e **13,65%** donne); in particolare:

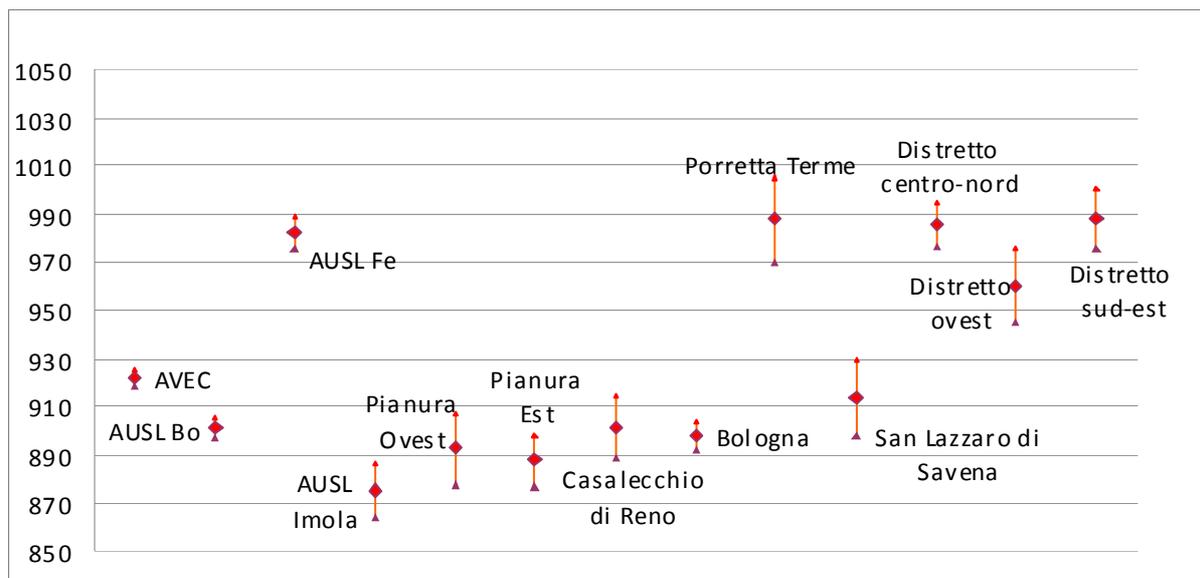
- il **7,4%** è classificabile come bevitore "binge" (secondo le definizioni riportate sopra) (uomini: **11,85%**; donne: **3,2%**) (**15,05%** degli intervistati nella classe di età 18-34 anni),
- il **7,4%** può essere considerato un forte bevitore quotidiano (consuma più di 2 unità/giorno se uomo o più di 1 unità/giorno se donna),
- l'**8,2%** beve fuori pasto.

Mortalità

Da quando sono disponibili statistiche di mortalità locali, Ferrara ha registrato una mortalità generale più alta della media regionale, più evidente nei maschi. Nel 2012 la provincia di Ferrara ha registrato il tasso di mortalità standardizzato totale più alto in Regione Emilia Romagna (1.032 per 100.000 abitanti, rispetto a 958 dell'Emilia-Romagna). Gli anni di vita potenzialmente persi (PYLL) (calcolati sul triennio 2010-2012) sono stati 10 per le femmine (RER=10) e 11 nei maschi (RER=12).

Nell'Area Vasta Emilia Centro sono disponibili dati omogenei per il periodo 1995-2011. Il grafico con i tassi standardizzati ed i relativi intervalli di confidenza dell'intero periodo evidenzia le differenze in mortalità tra le aree distrettuali che la compongono. Per quanto riguarda la mortalità generale l'Azienda USL di Ferrara presenta il tasso più elevato (982 x 100.000 abitanti), segue l'AUSL di Bologna (901 x 100.000 abitanti) e infine l'Azienda USL di Imola presenta il tasso più basso (875 x 100.000 abitanti). Il tasso più elevato tra i distretti sanitari si registra nel distretto sud-est della provincia di Ferrara (988 x 100.000 abitanti).

Tasso standardizzato di mortalità generale x 100.000 (pop. stand. Italia 2001), Intervalli di Confidenza al 95%, per AUSL e per distretti sanitari in AVEC. Periodo 1995-2011

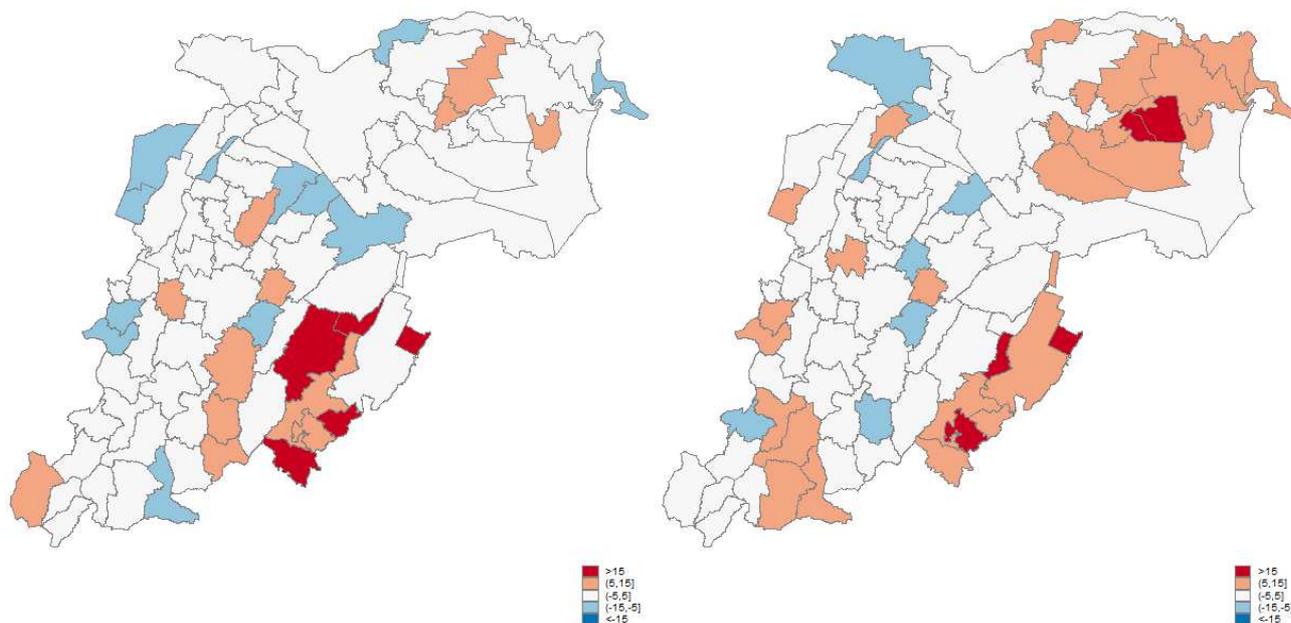


La situazione in AVEC è rimasta abbastanza stabile nell'ultimo ventennio, come illustrano le due mappe BMR sotto riportate; fa eccezione la mortalità femminile in una parte della provincia di Ferrara, che mostra una tendenza all'aumento.

La costruzione di mappe basate sul calcolo di stimatori bayesiani (BMR o Bayesian Mortality Rate) consente di evidenziare aree di comuni omogenei o aree di comuni a maggiore rischio di mortalità, al netto dell'effetto di valori fortemente instabili (se il numero di eventi attesi è basso, un solo caso osservato in più o in meno può dare origine a stime di rischi relativi molto diverse). Con il metodo BMR sostanzialmente più i rischi sono basati su pochi casi, più essi si avvicinano ad una media locale dei rischi fortemente influenzata dalle stime dei comuni adiacenti (nell'ipotesi che piccoli comuni vicini siano simili), mentre quelli calcolati in comuni con alta numerosità di popolazione vengono preservati.

Le due mappe che seguono sono basate su stimatori BMR e indicano la variazione del rischio relativo di morte nei Comuni dell'Area vasta AVEC tra il periodo 1995-2000 e il periodo 2006-2011, distintamente per maschi (mappa sinistra) e femmine (mappa destra). Le mappe sono divise in quintili della distribuzione dei BMR. Le mappe fanno emergere un aumento della mortalità per tutte le cause dal primo al terzo periodo in alcuni comuni del distretto di Imola, per entrambi i generi e, in una vasta zona della provincia di Ferrara, solo per le femmine. Rimane sostanzialmente stabile la mortalità maschile in quasi tutta la provincia Ferrara.

Variazione % dei BMR per tutte le cause, confronto tra il periodo 1995-2000 e 2006-2011 in AVEC, maschi e femmine



Nella popolazione generale, le malattie del sistema circolatorio rappresentano la principale causa di morte, seguita dai tumori: insieme questi due gruppi di cause sono responsabili del 66% circa dei decessi. Nella graduatoria dei grandi gruppi di cause di morte, seguono poi le malattie dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente e le morti da trauma.

Grandi gruppi di cause di morte: mortalità proporzionale (%) e tassi grezzi; provincia di Ferrara e regione Emilia-Romagna, 2012

	Femmine	Ferrara (%)	Emilia-Romagna (%)	Tasso grezzo (X 100.000)	Maschi	Ferrara (%)	Emilia-Romagna (%)	Tasso grezzo (X 100.000)
1	Malattie cardiovascolari	41,5	40,3	561,9	Tumori	35,5	33,7	455,4
2	Tumori	24,1	25,1	326,0	Malattie cardiovascolari	34,8	33,3	445,5
3	Malattie app.respiratorio	6,0	7,1	80,6	Malattie app.respiratorio	5,7	8,0	72,9
4	Malattie sist.nervoso	4,1	3,7	56,0	Traumatismi	4,8	5,0	61,8
5	Disturbi psichici	3,9	5,3	52,3	Malattie sist.endocrino	3,6	3,4	45,5
6	Malattie sist.endocrino	3,8	3,7	51,8	Malattie app.digerente	3,5	3,8	44,3
7	Traumatismi	3,7	3,0	49,6	Malattie sist.nervoso	2,8	3,1	35,6
8	Malattie app.digerente	3,6	3,7	48,0	Malattie infettive	2,6	2,6	33,2
9	Malattie infettive	3,4	3,0	45,9	Disturbi psichici	2,1	2,8	27,4
	Altro	6,0	5,1	80,6	Altro	4,6	4,3	59,5
	Tutte le cause	100,0	100	1352,6	Tutte le cause	100,0	100	1281,1

Prima causa di morte: malattie del sistema circolatorio

Le malattie cardiocircolatorie sono la prima causa di morte in tutti i paesi dell'UE (ad eccezione della Francia) e nel nostro la mortalità per questa causa è tra le più basse d'Europa.

In Italia nel 2011 il tasso standardizzato di mortalità per queste malattie è stato pari a 369 decessi ogni 100.000 abitanti.

Nell'anno 2012 le malattie del sistema circolatorio sono state la prima causa di morte a Ferrara con 1817 decessi. Il tasso standardizzato di mortalità a Ferrara risulta pari a 382 per 100.000 abitanti a fronte di un dato regionale pari al 341.

Seconda causa di morte: tumori

I tumori rappresentano, in Italia e in Europa la seconda causa di morte.

In Italia nel 2011 il tasso standardizzato di mortalità per queste malattie è stato pari a 292 decessi ogni 100.000 abitanti.

Per l'anno 2012, con 1393 deceduti, il tasso standardizzato di mortalità per tumore è stato a Ferrara pari al 317 per 100.000 abitanti a fronte di 296 per 100.000 in Regione Emilia Romagna.

Tumore del polmone

La diversa diffusione dei fattori di rischio, in particolar modo del fumo di tabacco spiega la mortalità differente per sessi: su 287 morti, nei maschi si contano oltre 3 casi su 4.

Ferrara presenta ancora il tasso di mortalità più alto della regione fra gli uomini (97 contro 83 per 100.000); i tassi fra le donne sono abbastanza simili in tutta la regione (Ferrara: 35 per 100.000; Emilia-Romagna: 37 per 100.000).

I tumori bersaglio di screening oncologici

Tumore del colon – retto

Con 114 deceduti e un tasso pari a 25 per 100.000, Ferrara presenta tra le più alte mortalità, in regione, per questo tumore (tasso regionale: 23 per 100.000).

Tumore della mammella femminile

La mortalità per tumore della mammella è distribuita abbastanza omogeneamente tra le Aziende della regione (98 decedute nel 2012 a Ferrara con un tasso standardizzato di 44 per 100.000 contro un tasso pari a 39 come valore medio regionale).

Tumore della cervice uterina

Imola, Forlì e Rimini non hanno registrato, tra i residenti, nel 2012 alcun decesso per questa malattia. Nel 2012 sono stati registrati a Ferrara 4 decessi (tasso: 2 per 100.000)

Morbosità

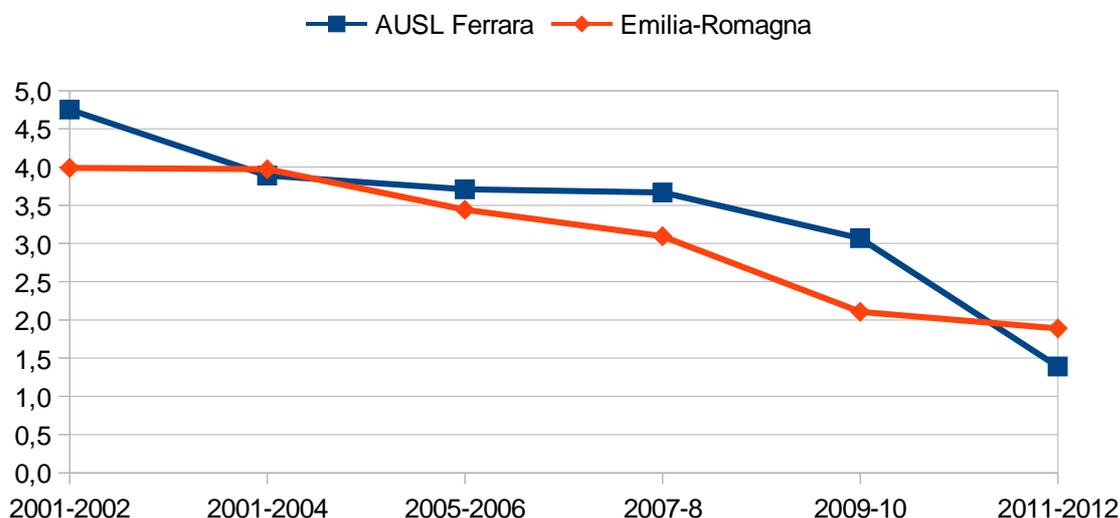
Per l'anno 2011 il tasso standardizzato di mortalità per malattie infettive per la provincia di Ferrara è stato pari a 32 per 100.000 abitanti a fronte del 27 per 100.000 della Regione Emilia Romagna.

AIDS

L'incidenza di AIDS è notevolmente diminuita in questi anni (da 6,5 casi per 100.000 abitanti nel 2000-2001 a 2,2 casi nel biennio 2010-11), soprattutto per effetto della disponibilità di farmaci efficaci a ritardare l'insorgenza della malattia nelle persone infette, ma è ben lontana dalla scomparsa.

Negli ultimi anni si verificano a Ferrara da 23 a 16 nuovi casi di AIDS ogni anno (incidenza in linea con il valore regionale), mentre il tasso di prevalenza è nettamente al di sotto del dato regionale (34,8 per 100.000 mila abitanti rispetto a 40,2 dato RER).

AIDS: incidenza 2001-2012



Il rischio di contrarre il virus non deve, però, essere sottovalutato: una proporzione molto alta dei nuovi casi di infezione da HIV è dovuta alla trasmissione per contatto sessuale.

Le mutate caratteristiche epidemiologiche della diffusione dell'infezione (trasmissione eterosessuale, spostamento dell'infezione verso l'età adulta e matura, crescente incidenza nelle donne, aumento della proporzione di stranieri, lunga sopravvivenza con aumento delle problematiche connesse alla cronicità) insieme alla mutata percezione del rischio – collegata al miglioramento delle possibilità terapeutiche – richiedono un aggiornamento delle strategie di comunicazione e l'integrazione con altre campagne per favorire l'orientamento verso comportamenti sicuri.

Tubercolosi

Nel biennio 2011-2012 a Ferrara sono stati notificati 46 casi di tubercolosi polmonare (tasso medio annuale di incidenza: 6 per 100.000 abitanti). In Emilia-Romagna sono stati notificati complessivamente 632 casi di tubercolosi, con un'incidenza pari a 7 per 100.000 abitanti.

Diffusione degli screening nel territorio dell'Azienda USL di Ferrara

L'adesione alla diagnostica precoce dei tumori dell'utero e della mammella nelle donne è elevata; in crescita la percentuale delle persone che si sono sottoposte al test del sangue occulto fecale per la prevenzione del tumore del colon-retto.

La tabella riporta i dati di adesione agli screening registrati al termine del 2013 nel sistema di gestione (informatizzato) dei programmi di screening oncologici dell'ASL.

Screening per la prevenzione e diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero, della mammella e del colon retto. Popolazione target che ha effettuato test in screening, su 100 invitati.

	UTERO 25-64 anni	45-49 anni	50-69 anni	70-74 anni	COLON 50-69 anni
FE	58	75	74	68	49
Regione Emilia-Romagna	59	61	67	66	48

Fonte: Rilevazione regionale puntuale al 31/12/2013.

L'adesione agli screening nei dati sistema di sorveglianza PASSI

Una parte della popolazione si sottopone a test di screening al di fuori dei programmi di screening organizzati. (Gli screening con utilità preventiva sono 3: mammella, cervice uterina e colon-retto. Per i tumori di prostata, tiroide e per il melanoma non si dispone di test di screening scientificamente riconosciuti).

I motivi del ricorso ai test sono diversi. I rischi di inappropriately sono alti, non giustificati nelle ASL che offrono un programma organizzato.

Il sistema PASSI consente di dare una dimensione a questi comportamenti, ovviamente non registrati nei programmi di screening.

Screening per i tumori del collo dell'utero (dati sistema di sorveglianza PASSI, 2008-2012)

Nel periodo 2008-2012, nell'Azienda USL di Ferrara l'**88,5%** delle donne di 25-64 anni intervistate ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida; questa copertura complessiva comprende sia la quota di adesione al programma di screening organizzato (Ferrara ha attivato il primo screening negli anni '60), sia quella di adesione spontanea.

La quota complessiva stimata è superiore sia all'adesione ritenuta "accettabile" (65%) sia a quella "desiderabile" (80%) sulla base delle linee guida nazionali. Il dato ferrarese, inoltre, è leggermente superiore a quello regionale (**87,75%**).

Lettera d'invito, consiglio dell'operatore sanitario e campagne informative sono gli strumenti più efficaci per favorire l'adesione alle linee guida: la maggior parte delle donne li giudica infatti molto importanti per l'esecuzione del Pap test e tra le donne raggiunte da questi interventi la percentuale di effettuazione dell'esame cresce significativamente.

La non effettuazione dell'esame appare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio sembra giocare il ruolo principale.

Screening per i tumori della mammella (dati sistema di sorveglianza PASSI, 2008-2012)

Nel periodo 2008-2012, nell'Azienda USL di Ferrara l'**83,2%** delle donne di 50-69 anni intervistate ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida; questa copertura complessiva comprende sia la quota di adesione al programma di screening organizzato (attivo nella nostra Ausl dal 1997), sia quella di adesione spontanea.

La copertura complessiva stimata risulta pertanto superiore sia all'adesione ritenuta "accettabile" (60%) sia a quella "desiderabile" (75%) sulla base delle linee guida nazionali. Il dato ferrarese è leggermente inferiore

a quello regionale (**84,7%**).

La non effettuazione dell'esame appare associata ad una molteplicità di fattori, tra cui una non corretta percezione del rischio.

Screening per i tumori del colon retto (dati sistema di sorveglianza PASSI, 2010-2012)

Nel periodo 2008-2012, nell'Azienda USL di Ferrara il **63,85%** delle persone di 50-69 anni intervistate ha riferito di essersi sottoposta alla ricerca di sangue occulto nelle feci a scopo preventivo nell'ultimo biennio o di aver effettuato una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni.

Nei tre anni di attivazione del programma di screening si è superata la copertura ritenuta "accettabile" (45%). Il dato ferrarese è leggermente inferiore al dato complessivo regionale (**64,1%**).

Sicurezza

Questo paragrafo tratta di infortuni sul lavoro, incidenti stradali e incidenti domestici.

Infortuni sul lavoro

La tendenza in Regione è quella di un trend in decremento dal 2000 al **2012** del tasso standardizzato di infortuni sul lavoro, pur mantenendosi ad un livello superiore al tasso (grezzo) nazionale. La provincia di Ferrara presenta, anch'essa, un trend in decremento, passando **dal 4,6 del 2000 al 3,2 del 2012**.

Infortuni sul lavoro: Tassi standardizzati province RE-R, per anno (Pop Std: Italia 2000)

Province	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Fe	4,6	4,6	5,1	4,9	4,8	4,8	4,7	4,6	4,1	4,0	3,7	3,6	3,2
RER	5,1	4,9	4,7	4,6	4,5	4,5	4,5	4,1	3,8	3,5	3,5	3,3	3,1
ITALIA (tasso grezzo)	3,9	3,8	3,6	3,4	3,3	3,3	3,2	3,2	2,9	2,7	2,7	2,5	2,5

Fonte: Banca Dati Inail; elaborazioni OReL.

Incidenti stradali

L'uso dell'automobile come principale mezzo di trasporto e gli elevati volumi di traffico stradale comportano l'esposizione a un complesso intreccio di fattori di rischio tra i quali i traumi da sinistro del traffico costituiscono solo l'elemento tragicamente più rilevante per l'alto numero di vittime.

Il termine stesso di "Incidente stradale" può contribuire a una percezione distorta delle tragedie della strada, che non sono eventi accidentali, ma in gran parte prevenibili, come dimostrano le conoscenze su cause e rimedi efficaci per prevenirle e ridurne gli effetti; significativo a questo proposito lo slogan scelto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: "Road safety is no accident".

Mortalità da incidenti stradali sulle strade ferraresi

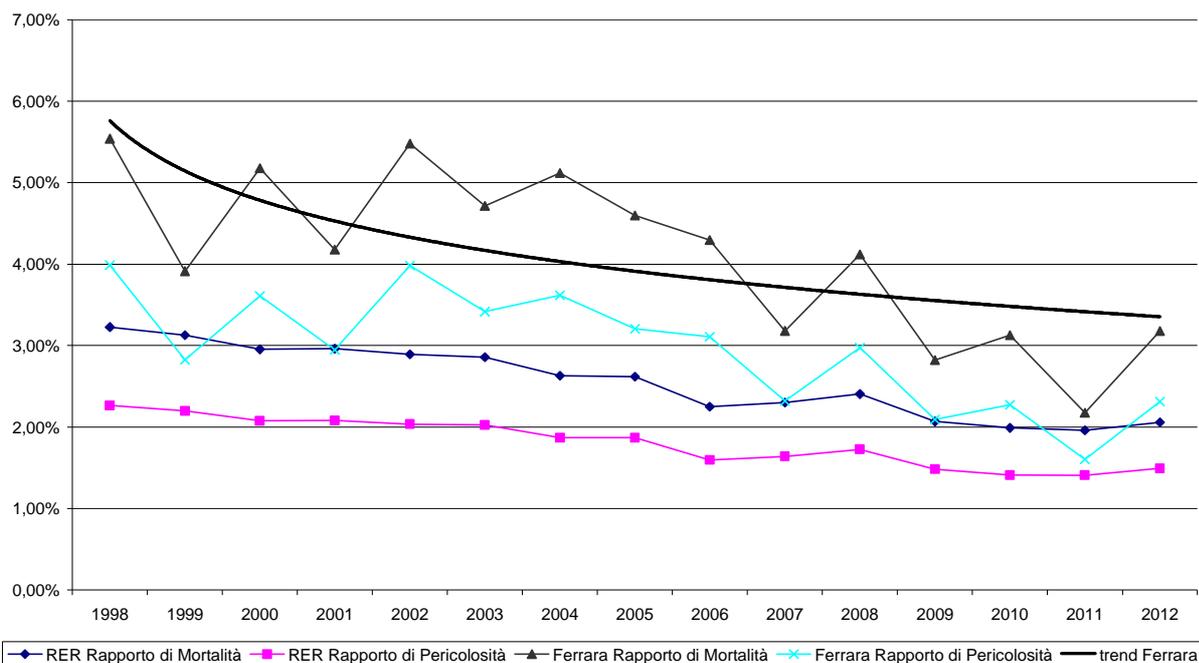
A Ferrara, la serie ultra-decennale mostra un netto calo della mortalità (-44% tra il 2001 e il 2012), il numero degli incidenti diminuisce meno (-17% tra il 2001 e il 2012) ed infine anche il numero delle persone ferite si riduce (-20% tra il 2001 e il 2012).

Serie storica dei dati ISTAT-ACI dell'incidentalità stradale a Ferrara

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Totale incidenti	1.679	1.661	1.661	1.723	1.716	1.633	1.680	1.566	1.490	1.541	1.481	1.383	1.406	1.424	1.259
Totale morti	93	65	86	72	94	77	86	72	64	49	61	39	44	31	40
Totale feriti	2.240	2.236	2.296	2.371	2.266	2.177	2.291	2.174	1.994	2.061	1.991	1.824	1.893	1.902	1.690
Rapporto di Mortalità	5,54%	3,91%	5,18%	4,18%	5,48%	4,72%	5,12%	4,60%	4,30%	3,18%	4,12%	2,82%	3,13%	2,18%	3,18%
Rapporto di Lesività	133%	134%	138%	137%	132%	133%	136%	138%	133%	133%	134%	131%	134%	133%	134%
Rapporto di Pericolosità	3,99%	2,82%	3,61%	2,95%	3,98%	3,42%	3,62%	3,21%	3,11%	2,32%	2,97%	2,09%	2,27%	1,60%	2,31%

Il miglioramento conseguito a Ferrara è ben illustrato dal grafico successivo, nel quale si coglie l'allineamento del rapporto di mortalità (numero di morti ogni 100 incidenti) tra la provincia di Ferrara e la media regionale negli ultimi anni.

serie storica di indici statistici degli incidenti stradali



Alcol e guida a Ferrara (dati PASSI 2008-2012)

L' **11,6%** dei consumatori di alcol intervistati da PASSI ha riferito di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol e il **5,3%** degli intervistati da PASSI ha riferito di aver viaggiato come passeggero in un mezzo guidato da persona che era sotto l'effetto dell'alcol.

Uso delle cinture (dati PASSI 2008-2012)

Il **91,5%** degli intervistati da PASSI ha dichiarato di usare la cintura di sicurezza quando guida l'auto oppure viaggia sui sedili anteriori, mentre solo il **29,8%** dichiara di allacciare la cintura quando viaggia sui sedili posteriori.

Il **97,9%** dei ferraresi che utilizzano moto o scooter riferisce di usare il casco.

Incidenti domestici (dati PASSI 2008-2012 e PASSI 2010-2012)

Il **90,1%** dei ferraresi intervistati da PASSI ha dichiarato di percepire come assente/basso il rischio di infortuni a seguito di incidenti domestici, mentre solo il **9,9%** percepisce un rischio alto/molto alto.

Infine, e questo dato, contrariamente agli ultimi due dati citati, fa riferimento al solo triennio **2010-2012**, il **3,2%** degli intervistati ha riferito un infortunio domestico nei 12 mesi precedenti all'intervista, per il quale sono ricorsi alle cure del medico di famiglia, del Pronto Soccorso o dell'Ospedale.