



**COSTRUIRE
SALUTE**
IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2014-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

IL NUOVO PIANO REGIONALE
DELLA PREVENZIONE:
STRUMENTI PER LA PROGETTAZIONE

Bologna 17 aprile 2015

Sala Polivalente "Guido Fanti" V.le A. Moro, 50

Il Profilo di salute per il Piano Regionale della Prevenzione.

Elementi di contesto per la definizione delle priorità

Paolo Giorgi Rossi

Servizio interaziendale di Epidemiologia, AUSL Reggio Emilia

Nicola Caranci

Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

 **Regione Emilia-Romagna**

 **SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Struttura della presentazione

- **PROFILO DEMOGRAFICO**
- **CONTESTO SOCIO-ECONOMICO**
- ***BURDEN OF DISEASE***
- **RAZIONALE DEL PROFILO DI SALUTE PER IL PRP**
 - \ **DISUGUAGLIANZE** VECCHIE E NUOVE
 - \ **PRIORITÀ**, COME SCEGLIERLE
- **SINTESI DEL RAPPORTO**

NB: esaminare il **baseline del PRP** (al 2013), considerando il confronto col precedente (al 2009)

INDICATORI DEMOGRAFICI, VARIAZIONE NEL TEMPO E NELLO SPAZIO. EMILIA-ROMAGNA, ITALIA 2009-2013 (1/2)

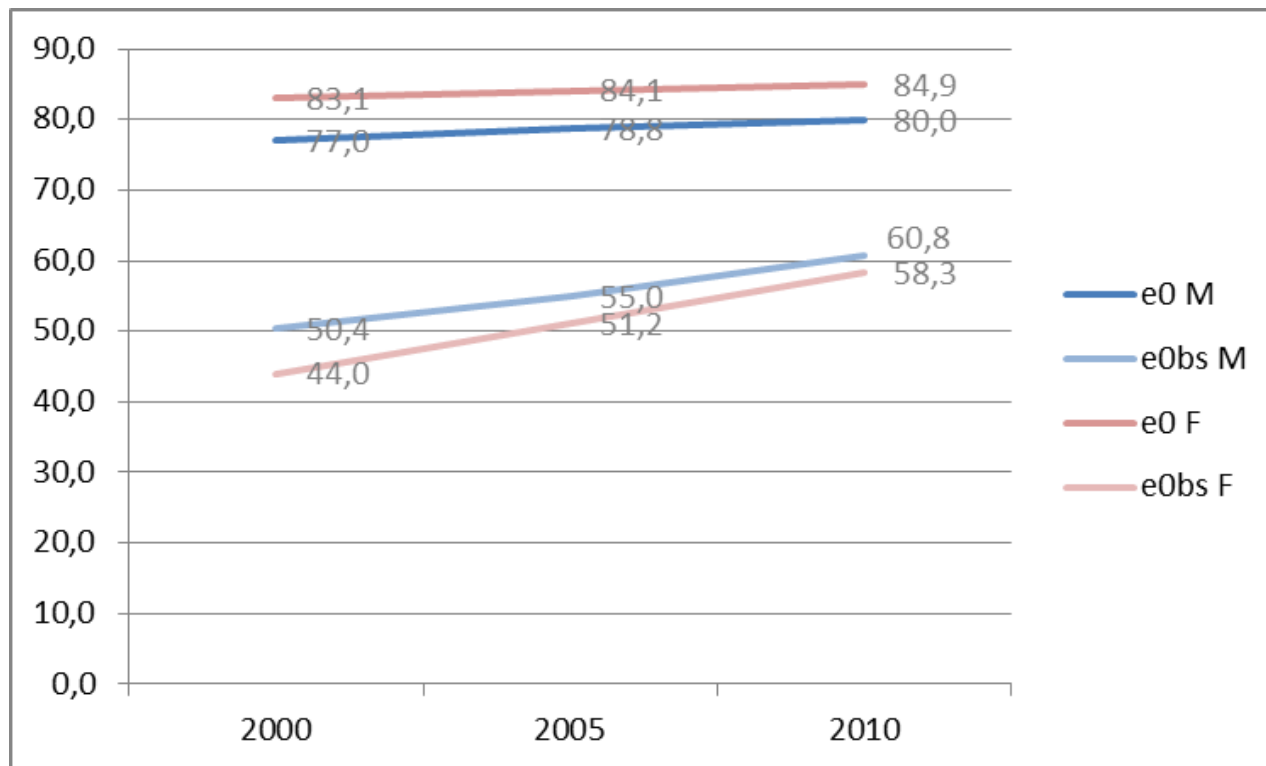
Indicatore	Valore 2013 (o altro anno; si veda fonti a fine capitolo)	Δ% 2013 Vs 2009 (o altri anni)	Valore Italia	min. Prov. RER	Max. Prov. RER
Popolazione	4.471.104	+3,1	59.685.227	290.966 (PC)	1.003.91 5 (BO)
Popolazione in città con 100.000 abitanti o più (tutti e soli capoluoghi di provincia)	1.599.120			103.610 (PC)	385.329 (BO)
% minorenni (0-17 anni)	16,0% (2014)	+6,6	16,7%		
Speranza di vita (<i>aspettativa di vita media, anni</i>)	80,0 M 84,7 F (2010)	+0,8 +0,6 (Vs 2005)	79,4 M 84,5 F		
Mortalità nel primo anno di vita (<i>tasso decessi a 0 anni ogni 10.000 nati</i>)	31,9 M 29,9F (2011)	-11,7 M +5,5 F	33,1 M 28,7 F		

- La **popolazione** (7,3% di quella italiana) è **in crescita e grazie all'immigrazione** e ad un parziale recupero della natalità
- Continua l'**incremento** nel tempo **dell'aspettativa di vita** alla nascita, seppur con ritmi meno sostenuti negli ultimi anni, e il numero di anni mediamente vissuti **in buona salute** →

INDICATORI DEMOGRAFICI, VARIAZIONE NEL TEMPO E NELLO SPAZIO. EMILIA-ROMAGNA, ITALIA 2009-2013 (2/2)

Indicatore	Valore 2013 (o altro anno; si veda fonti a fine capitolo)	$\Delta\%$ 2013 Vs 2009 (o altri anni)	Valore Italia	min. Prov. RER	Max. Prov. RER
Speranza di vita in buona salute (<i>aspettativa di vita media percepita in buona salute, anni</i>)	60,8 M 58,3 F (2011)	+10,5 +14,0	59,2 M 56,4 F		
Speranza di vita a 65 anni	18,8 M 22,3 F	+3,3 +3,2	18,4 M 21,9 F		
Indice di vecchiaia (<i>rapporto tra ampiezza popolazione di 65 anni e più e quella con meno di 15 anni</i>)	169%	-2,3	147% (2012)		
% di stranieri	12%	+23,7		8,4% (FE)	14,4% (PC)
Numero nati	39.337 (2012)	-6,9			
Tasso g. natalità	9,02 per mille (2012)	-7,8 (Vs 2009)	8,97	7,5% (FE)	10,3% (RE)
Dimensione media fam.	2,18 (2011)	-3,5 (Vs 2007)	2,44		
% famiglie unipersonali	32,1% (2011)	+14,5 (Vs 2007)			

SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA E SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA IN BUONA SALUTE PER SESSO. EMILIA-ROMAGNA. ANNI 2000, 2005, 2010. FONTE ISTAT

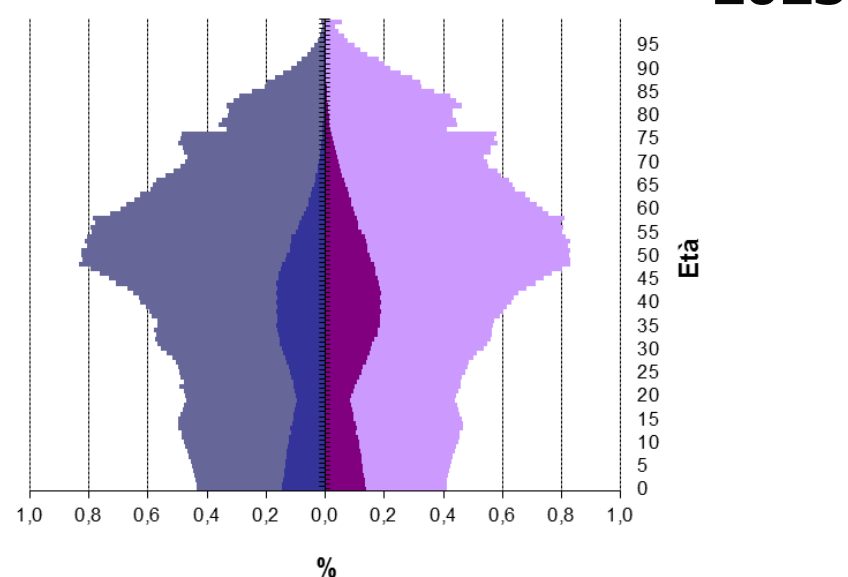
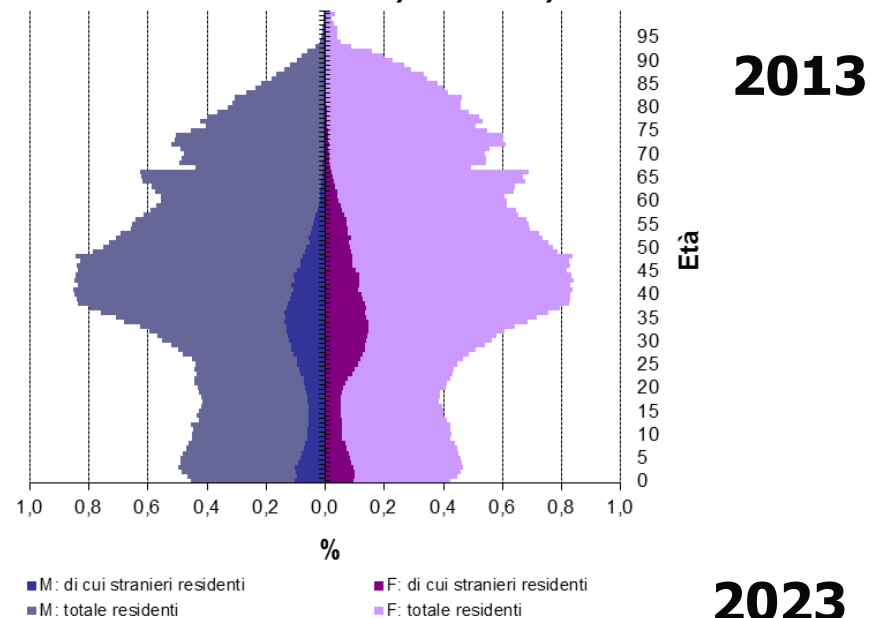
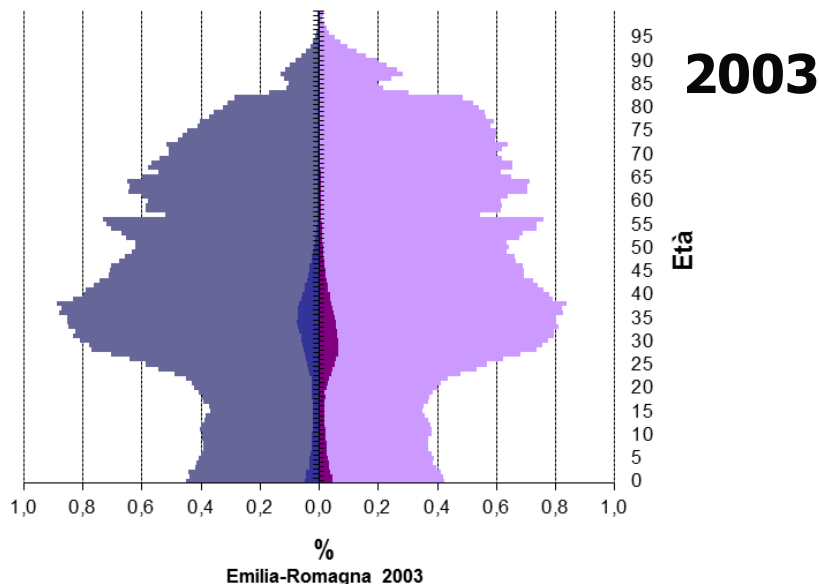


Fonti: fino al 2005 Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte e Indagine Multiscopo sulle Famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari".

2010: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte e Indagine "Aspetti della vita quotidiana"

- Il differente gradiente di crescita tra speranza di vita alla nascita e aspettativa di vita in buona salute ha determinato, fino al 2010, la **diminuzione degli anni vissuti in non buona salute**, in Emilia-Romagna più che in Italia
- Il miglioramento osservato potrebbe essere inficiato dall'intervento della crisi economica che pare stia anche accentuando le disuguaglianze sociali di salute, in particolar modo negli anziani.

PIRAMIDI PER ETÀ DELLA POPOLAZIONE. EMILIA-ROMAGNA (1 gen.), 2003, 2013 E 2023

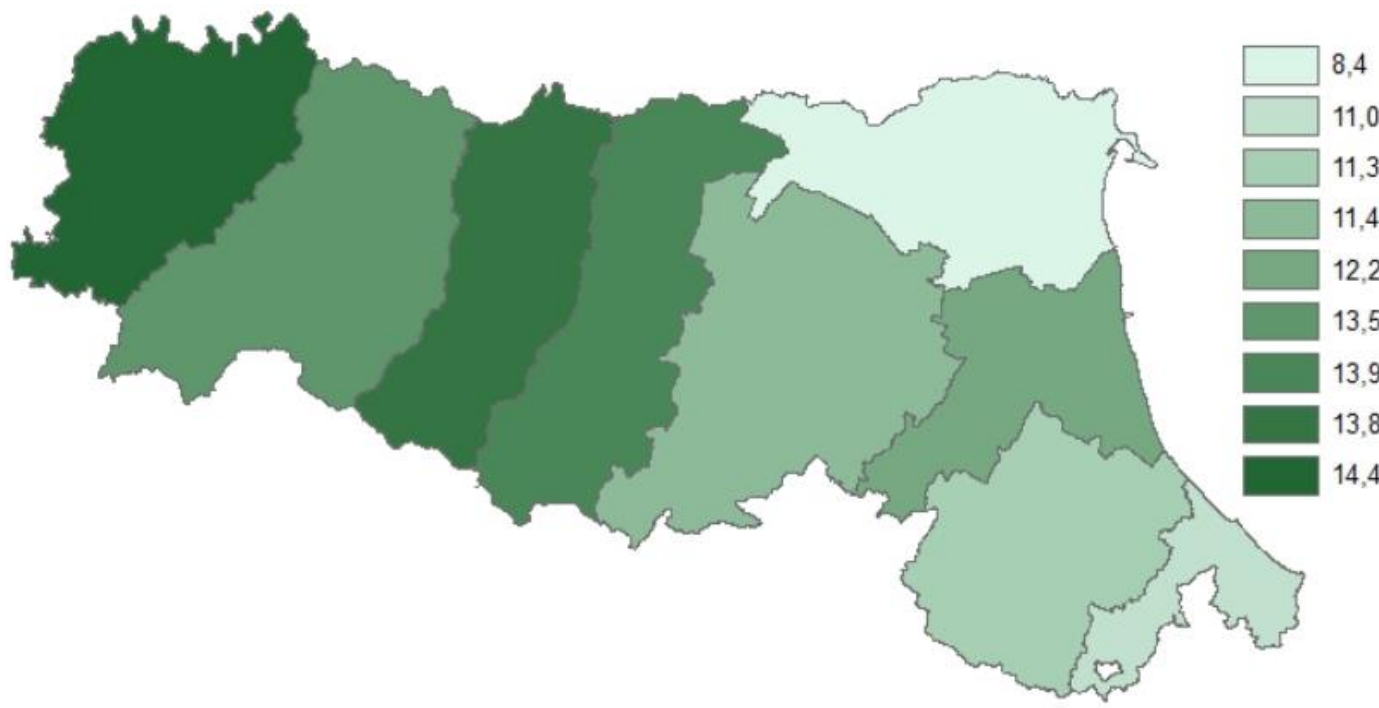


Che cosa sta cambiando in demografia:

- **Aumenta la speranza di vita nei maschi** e ciò riduce la storica differenza con le femmine che sono più longeve
- **L'indice di vecchiaia si è lievemente ridotto dal 2002 al 2013**, grazie all'incremento dell'immigrazione e alla risalita della natalità (almeno fino al 2009).

- Il **saldo migratorio estero** è costantemente in **attivo**: dai primi anni 2000 è **aumentato fino al 2008** (dove ha raggiunto le 50.000 unità) **per scendere progressivamente** (inferiore a 25.000 nel 2012 e a 20.000 nel 2013)
- La diminuzione del saldo migratorio attivo è ascrivibile al **minor numero di iscrizioni** e in parte all'**aumento delle cancellazioni da/per l'estero** (1.984 nel 2008 e 3.807 nel 2012)
- Nello stesso periodo il **saldo naturale** (differenza tra nati e deceduti) è rimasto sostanzialmente **negativo**; lieve incremento dal 2003 al 2010 seguito da un calo
- La **percentuale di stranieri** è costantemente cresciuta, fino a superare il **12%** →

% DI IMMIGRATI RESIDENTI PER PROVINCIA. EMILIA-ROMAGNA 2013 (1° gen.)



*INDICATORI DEL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO, VARIAZIONE NEL TEMPO.
EMILIA-ROMAGNA, ITALIA **2012** (1/2)*

Indicatore	Valore 2012 (o altro anno; si veda fonti a fine capitolo)	$\Delta\%$ 2012 Vs 2007 (o altro anno specificato in nota)	Valore Italia 2012
Popolazione 25-64 anni con istruzione:			
a. senza diploma	37,7%	-13,1	42,8%
a. diploma	44,4%		
b. laurea	17,9%	+20,9%	15,7%
Percentuale di popolazione 25-64 anni con laurea	17,9%		
Percentuale di popolazione 30-34 anni con laurea	28,6%	+33,0%	21,7%
Prodotto interno lordo medio pro-capite	31.700 euro (2011)	-6,7%	26.000

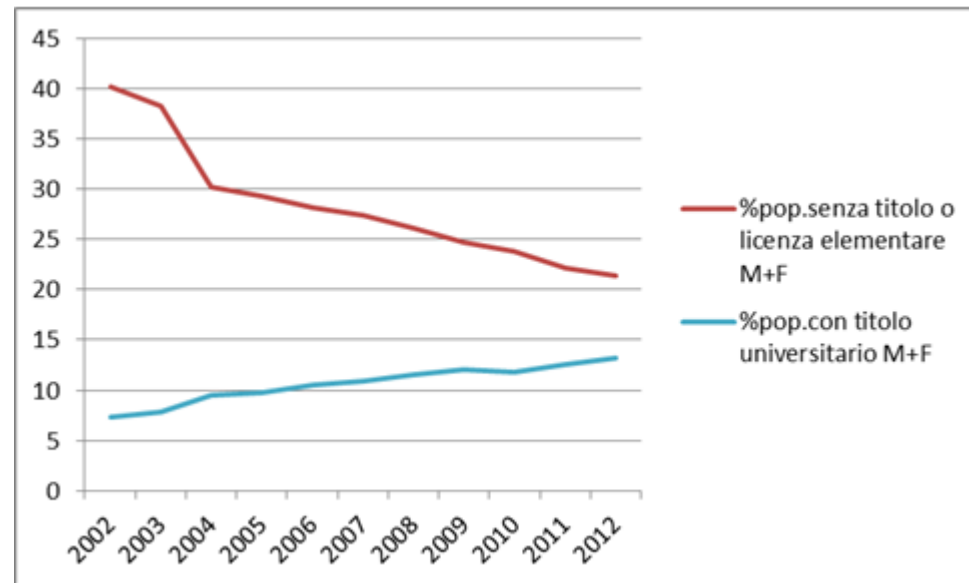
- in tempo di **crisi** l'atteso sul contesto socio-economico consiste principalmente in un peggioramento nelle varie dimensioni considerate, ed in particolare in quelle congiunturali
- discorso diverso per il **livello di istruzione** conseguita in età adulta, caratteristica più strutturale della popolazione:
 - o l'istruzione è ancora **migliorata** e si attesta su livelli superiori a quelli italiani
 - o mentre i **livelli di occupazione** e di **deprivazione** materiale hanno subito un **peggioramento successivamente al 2007** →

*INDICATORI DEL CONTESTO SOCIO-ECONOMICO, VARIAZIONE NEL TEMPO.
EMILIA-ROMAGNA, ITALIA **2012** (2/2)*

Indicatore	Valore 2012 (o altro anno; si veda fonti a fine capitolo)	$\Delta\%$ 2012 Vs 2007 (o altro anno specificato in nota)	Valore Italia 2012
Reddito familiare netto medio annuo	34.414 (2010)	+4,9%	29.817
Indice di Gini dei redditi familiari (<i>misura della disuguaglianza, su scala 0-1</i>)	0,285 (2010)	-5,3%	0,319
Spesa familiare mensile (ai prezzi 2012)	3.094	-8,4%	2.419
Famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa	5,1%	+30,7%	13,0%
Indice sintetico di deprivazione	13,0% (2011)	+38,3%	22,4%
Indice sintetico di grave deprivazione	6,6% (2011)	+94,1%	11,4%
Tasso di disoccupazione	7,1%	+121,9% (Vs 2008)	10,7%
Tasso di disoccupazione giovanile (15-29 anni)	17,4%	+148,6% (Vs 2008)	25,2%
Occupati con contratto "atipico" (N. e perc. tra occ.)	39.000 (2%)	0% (Vs 2008)	
N. (e perc.) di giovani non in formazione ne occupati (NEET)	94.000 (9,7%)	+66,6% (Vs 2008)	2.250.000

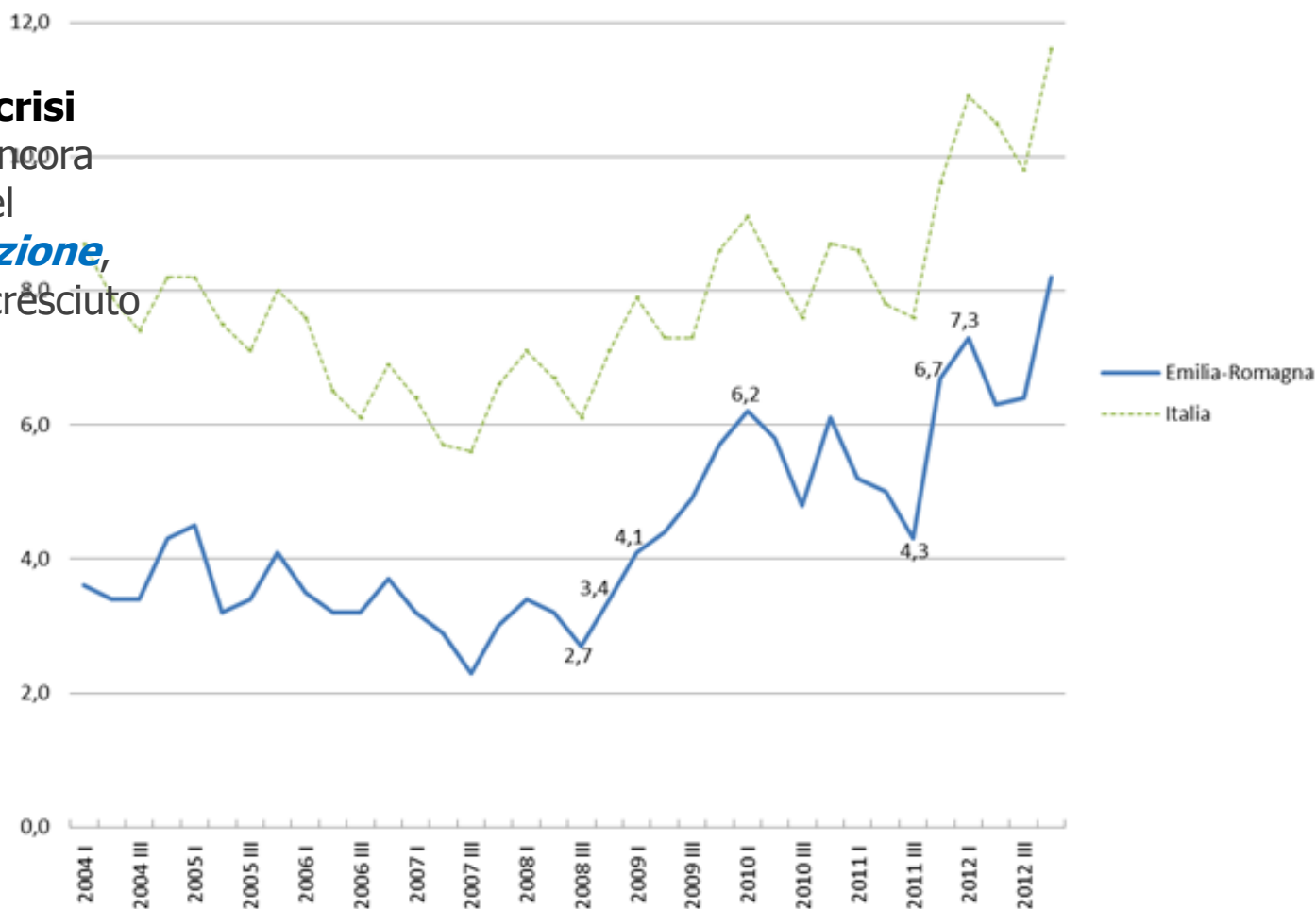
Cosa sta cambiando

- **Aumenta il livello di istruzione**, sia per la diminuzione strutturale della quota di popolazione meno istruita, che per aumento di quella laureata
- Nella popolazione adulta, in particolare nella fascia di età 30-34 anni la **percentuale di laureati**, nel 2012, si mantiene **superiore alla media italiana** ed è **maggiore tra le donne** (20,3%), che hanno superato gli uomini fin da inizio secolo
- Il **reddito familiare medio rimane ad un livello tra i più alti in Italia** e, tenendo conto della dinamica inflazionistica, si può considerare **stabile in confronto col 2007**
- La **disuguaglianza nei redditi** (concentrazione del reddito; indice di Gini variabile da 0 a 1) è non trascurabile, ma è **lievemente calata dal 2007 al 2010**, mentre in **Italia si è registrato un ulteriore aumento** di questo indice, che già nel 2007 era più alto di quello dell'Emilia-Romagna.

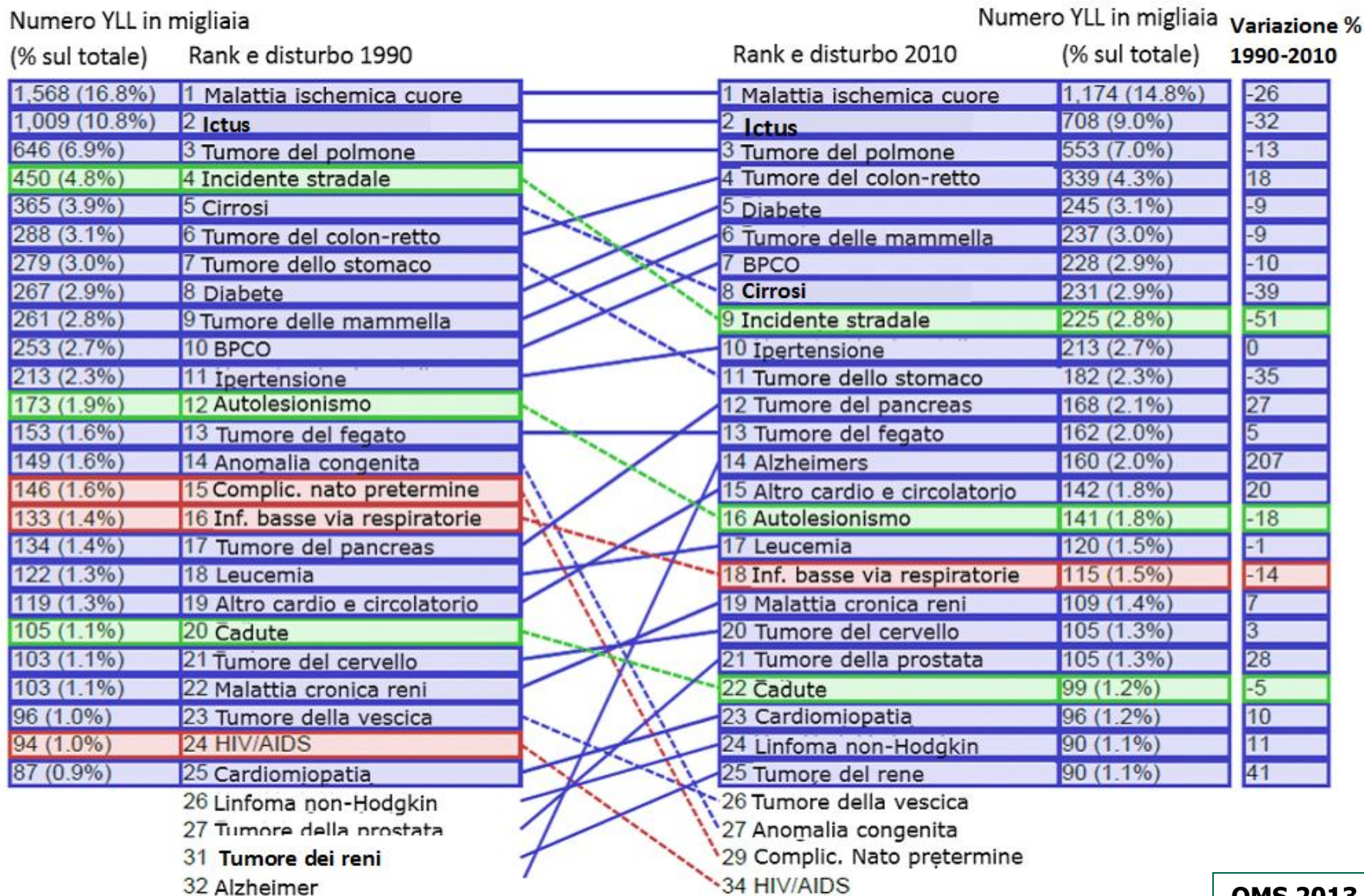


- Per la spesa **sostenuta dalle famiglie**, aggiornata con l'indice dei prezzi al 2012, si registra una **contrazione dell'8,4%**, dovuta principalmente ai consumi non alimentari.
- Il calo è inferiore a quello registrato in Italia (-13%)
- Le **famiglie in condizioni di povertà relativa* paiono aumentare**, ma in modo non statisticamente significativo, come invece avviene in Italia

- L'intervento della **crisi** ha avuto un effetto ancora maggiore sui livelli del **tasso di disoccupazione**, che è sensibilmente cresciuto dalla fine del 2008:

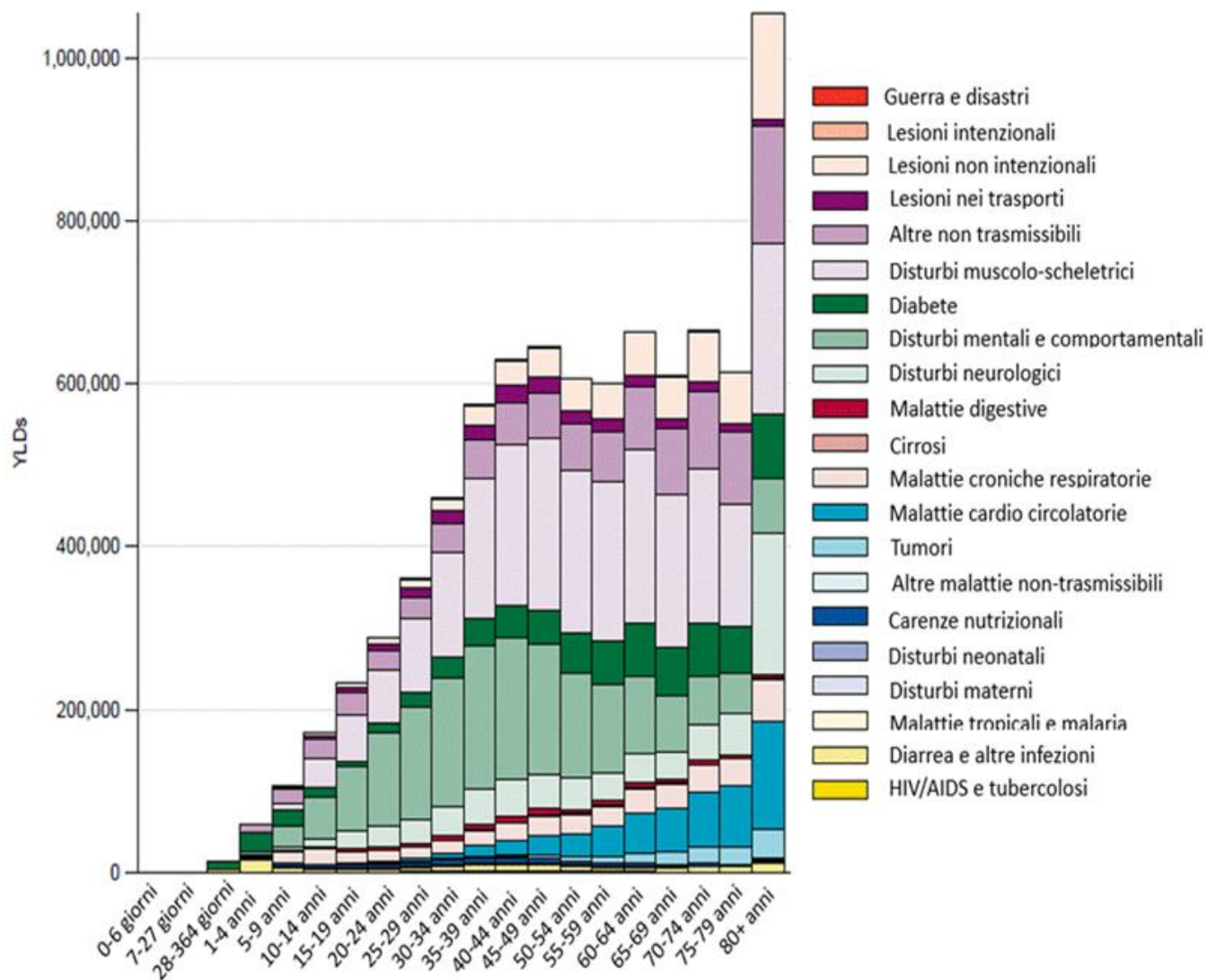


Classifica delle prime 25 cause di anni di vita persi 1990-2010, Italia



BURDEN OF DISEASE 2/4

Anni vissuti con disabilità per fascia di età e causa, Italia 2010



BURDEN OF DISEASE 3/4

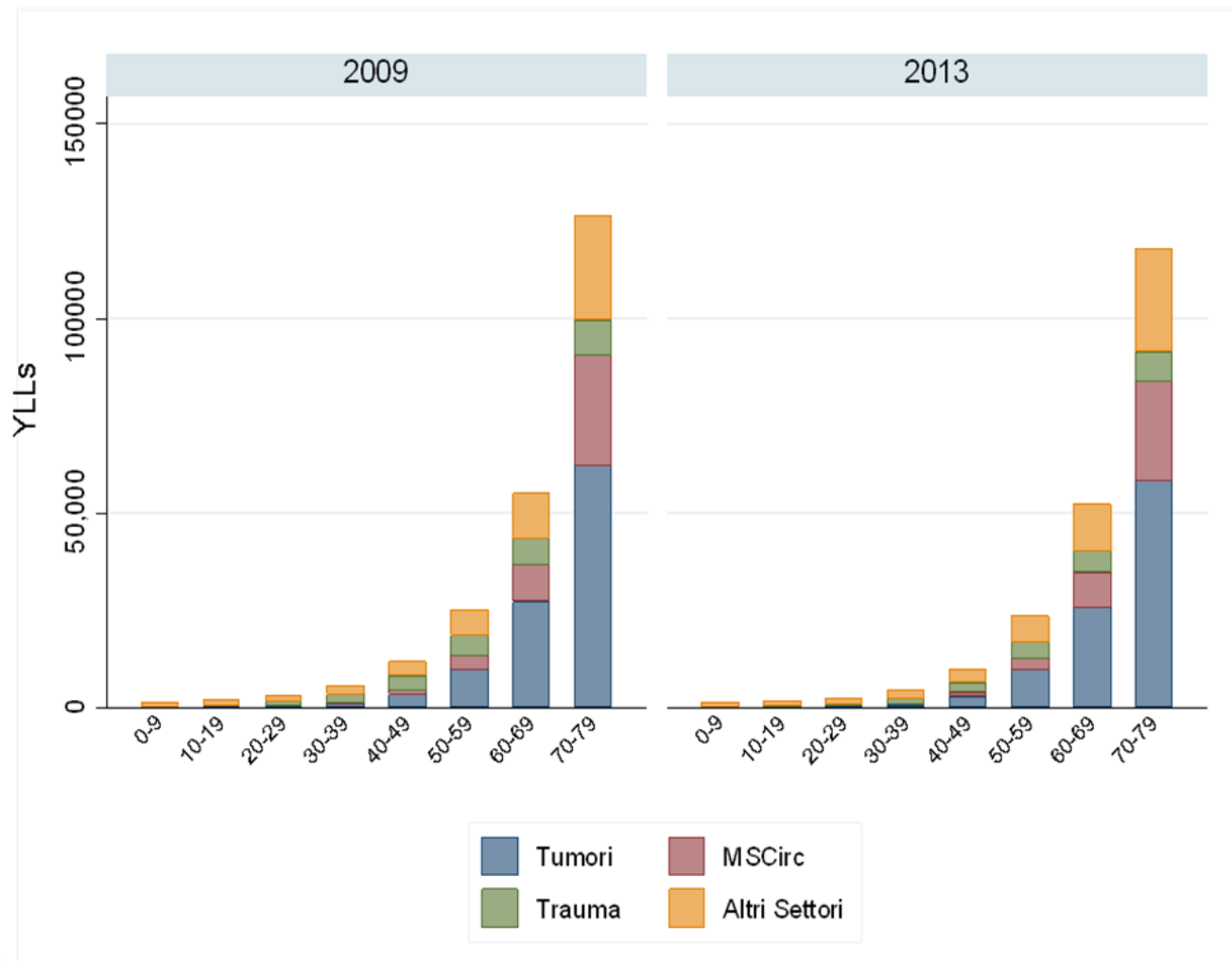
Numero di decessi (n), numero anni di vita persi (YLL) e % sugli anni di vita persi per una qualsiasi causa per le prime 20 cause di morte in Emilia-Romagna in ordine decrescente degli YLL. Anni 1990, 2009 e 2013

YLL (% sul totale)			Rank e disturbo 1990		Rank e disturbo 2009			Rank e disturbo 2013				
						n	YLL (% sul totale)		n	YLL (% sul totale)		
6386	117799	13.3	1	Malattie ischemica cuore	1	6477	84993.4	11.5	1	5494	70758.5	9.9
2754	68844	7.8	2	Tumore del polmone	2	2883	58869.3	8.0	2	2795	56094.6	7.9
1634	33609.4	3.8	3	Tumore dello stomaco	3	1551	28541.6	3.9	3	2695	26368.3	3.7
1360	29224.9	3.3	4	Tumore del colon-retto	4	2302	23162.2	3.1	4	1493	26330.3	3.7
653	28924.6	3.3	5	Incidente stradale	5	1022	22199.3	3.0	5	930	20149.6	2.8
917	24342.7	2.7	6	Tumore della mammella	6	1825	21713.9	2.9	6	1666	19169.2	2.7
907	23343.7	2.6	7	Cirrosi	7	1028	17741.3	2.4	7	972	18123.8	2.5
1259	20079.6	2.3	8	BPCO	8	918	17559.3	2.4	8	1637	17385.3	2.4
1000	17113.7	1.9	9	Diabete	9	719	15917.5	2.2	9	1714	16036.0	2.3
456	15582.0	1.8	10	Autolesionismo	10	1462	15881.4	2.1	10	886	15477.2	2.2
638	14717.3	1.7	11	Tumore del pancreas	11	1493	14946.7	2.0	11	701	13616.7	1.9
613	13501.8	1.5	12	Tumore del fegato	12	376	14366.8	1.9	12	363	12687.1	1.8
932	13402.1	1.5	13	Ictus	13	387	12985.1	1.8	13	574	12053.7	1.7
391	11620.2	1.3	14	Tumore del cervello	14	661	12405.2	1.7	14	1079	11535.7	1.6
180	10290.1	1.2	15	HIV/AIDS	15	448	11410.6	1.5	15	295	11500.2	1.6
723	10252.4	1.2	16	Inf. basse via respiratorie	16	939	10709.0	1.4	16	401	10258.9	1.4
670	9779.6	1.1	17	Alzheimers	17	447	9303.1	1.3	17	499	9256.5	1.3
534	9461.2	1.1	18	Tumore della prostata	18	668	8884.9	1.2	18	703	9049.3	1.3
487	9149.0	1.0	19	Altro cardio e circolatorio	19	611	8692.8	1.2	19	574	8617.1	1.2
472	8993.2	1.0	20	Tumore della vescica	20	448	8630.8	1.2	20	558	8022.2	1.1
			21	Leucemia	21				21			
			23	Ipertensione	23				23			
					27							

- Tra il 1990 e il 2013 gli anni di vita persi diminuiscono (YLLs 1990: 886.042 – 2013: 71.1551.3). Le malattie ischemiche del cuore, il tumore del polmone e il tumore del colon-retto sono le cause che maggiormente contribuiscono agli anni di vita persi in tutti e tre gli anni considerati
- Diminuiscono gli anni di vita persi per il tumore dello stomaco che, da terza causa nel 1990, diventa la decima nel 2013 (-54%) e per gli incidenti stradali che rappresentano la quinta causa nel 1990 e diventano la quindicesima nel 2013 (-60%)

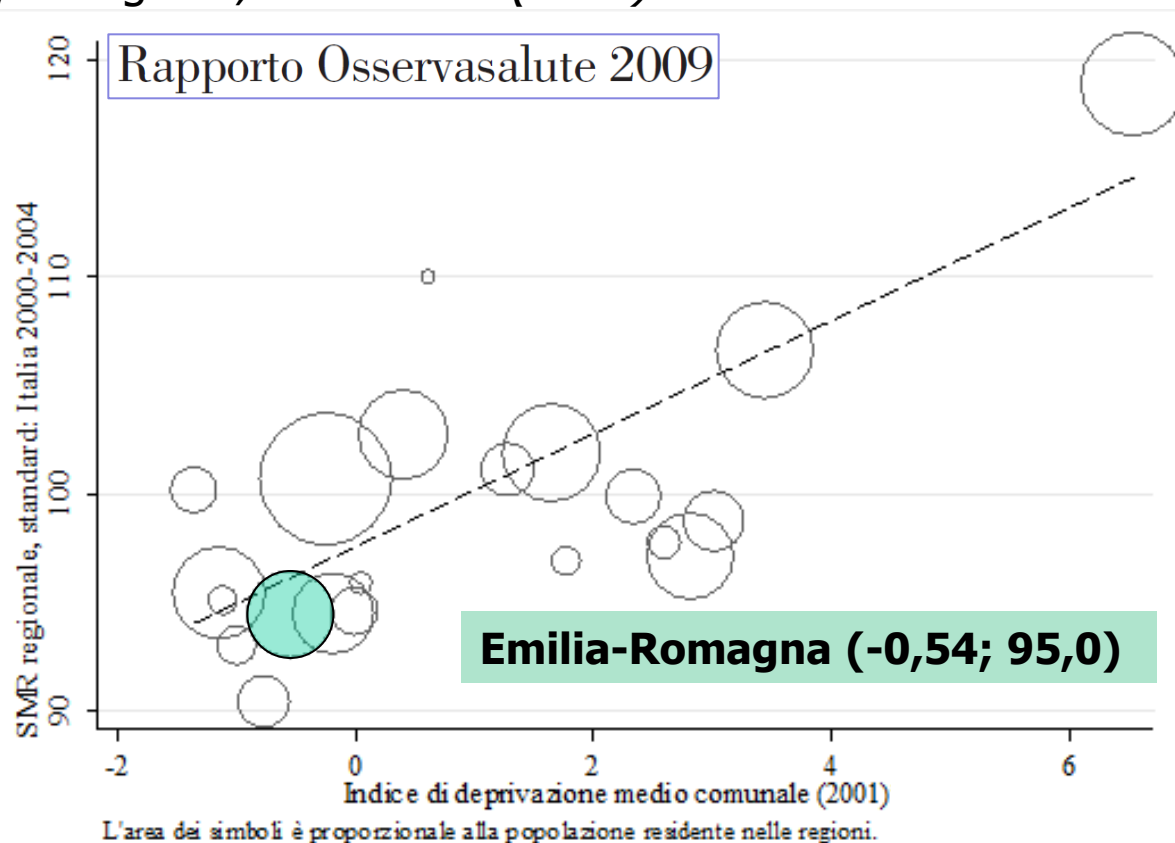
BURDEN OF DISEASE 4/4

Numero di anni di vita persi (YLL) per i principali settori nosologici per l'Emilia-Romagna.
Anni 2009-2013



- Tra il 2009 e il 2013 gli anni di vita persi sono diminuiti per tutte le età
- Dai 50 anni in poi le principali cause di anni di vita persi sono i tumori mentre tra i 20 e i 50 anni prevale la voce "altri settori" seguita dai traumi che rappresentano la seconda causa di anni di vita persi.

Indice di deprivazione comunale medio e tassi di mortalità per regione, Italia 2000 (2001) 2004



Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazioni condotte in un progetto del Ministero della Salute su dati Istat. Censimento 2001 e archivio di mortalità 2000-2004

La prima e più evidente **diseguaglianza** si verifica nella **mortalità per tutte le cause**

- In Emilia-Romagna la mortalità aumenta del 7,4 per mille nel passaggio da un gruppo meno deprivato a uno più deprivato; **l'Emilia-Romagna è fra le regioni con minore disequaglianza in Italia**

- In generale si osserva una variabilità non trascurabile tra le ripartizioni geografiche, sebbene le stesse disuguaglianze di mortalità nel nostro Paese abbiano un'intensità minore di quella riscontrata nell'Europa del Nord e continentale (Costa 2014).

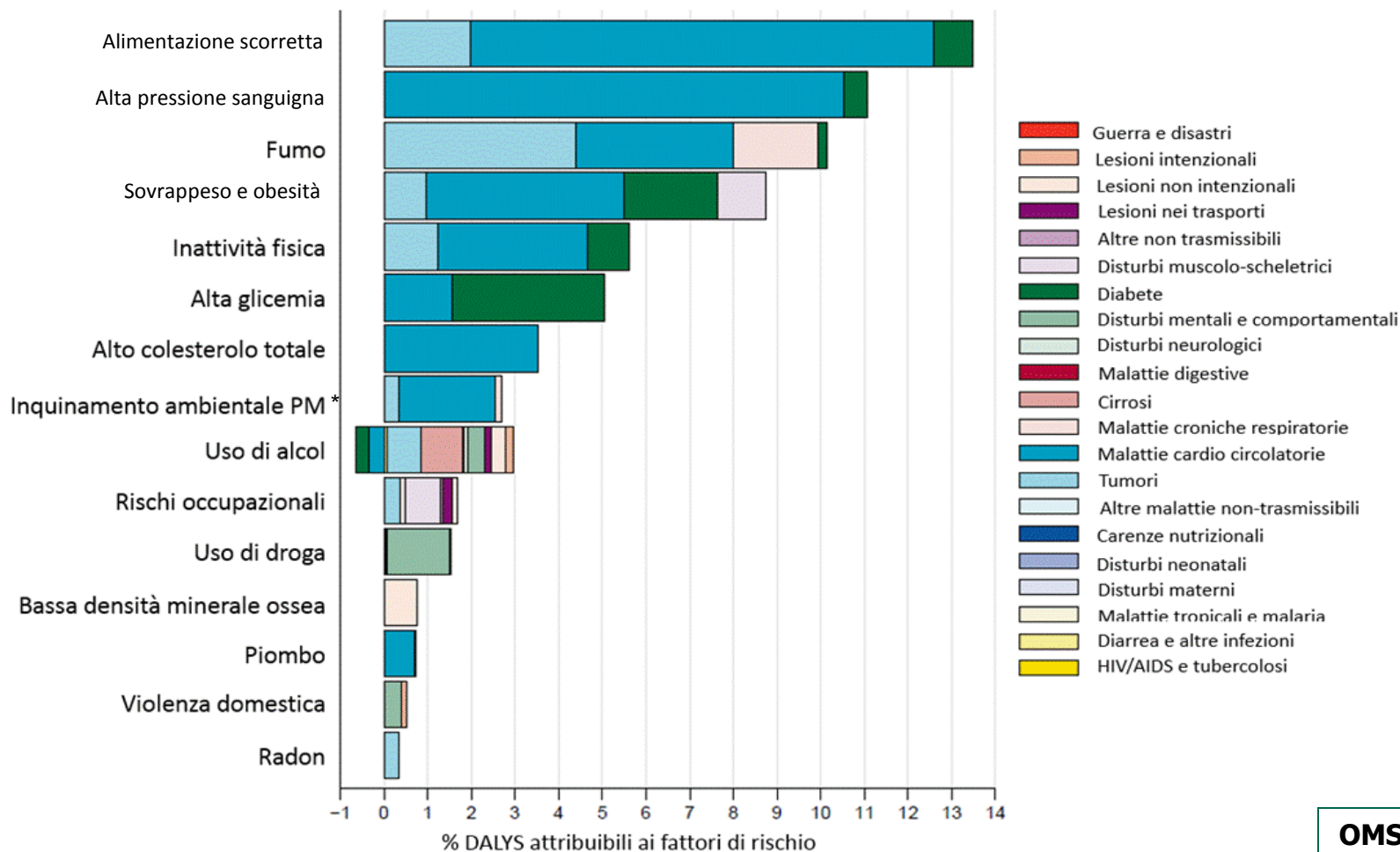
Diversi fattori, che agiscono durante tutta la traiettoria di vita degli individui, **contribuiscono a creare questo differenziale**: dai **fattori di rischio ambientali** a quelli **comportamentali**, all'**accesso ai servizi** ->

Prevalenza di patologie croniche e fattori di rischio per genere, livello d'istruzione, difficoltà economiche e cittadinanza. Adulti 18-69 anni, Emilia-Romagna, dati PASSI 2008-2012

Patologie Croniche	Sesso		Istruzione				Difficoltà Economiche			Cittadinanza		Totale
	Uomini	Donne	Nessuna/ Elementare	Media Inferiore	Media superiore	Laurea	Molte	Qualche	Nessuna	Italiana	Straniera	
Patologie Respiratorie	8,0%	7,8%	13,5%	8,2%	6,7%	6,8%	12,1%	8,7%	6,6%	8,1%	4,8%	7,9%
Patologie Cardiovascolari	5,9%	3,7%	11,9%	5,3%	3,2%	3,6%	7,1%	4,8%	4,4%	5,0%	1,9%	4,8%
Diabete	4,2%	3,3%	13,1%	3,9%	2,1%	1,1%	6,9%	4,1%	2,9%	3,8%	2,4%	3,7%
Iperensione arteriosa	49%	60%	54%		52%		54%		53%			54%
Ipercolesterolemia	43%	46%	44%		45%		45%		44%			44%
Fattori di rischio												
Fumo	32%	26%	25%	35%	28%	23%	43%	33%	24%	29%	28%	29%
Sedentarietà	40%	34%	38%	40%	36%	32%	39%	39%	35%	36%	43%	37%
Sovrappeso	40%	23%	40%	37%	29%	26%	32%	33%	31%	32%	33%	32%
Obesità	13%	9%	23%	14%	8%	6%	14%	13%	9%	11%	9%	11%
Consumo di alcol a rischio *	28%	15%	15%	20%	23%	23%	22%	21%	22%	22%	15%	21%

* **consumo binge**: consumo, almeno una volta negli ultimi 30 giorni, di 5 o più (per gli uomini) o 4 o più (per le donne) unità alcoliche in una singola occasione

Carico della malattia attribuibile ai 15 principali fattori di rischio, espresso come percentuale di DALYs, Italia



OMS 2013

*PM: Particulate Matter: polveri sottili

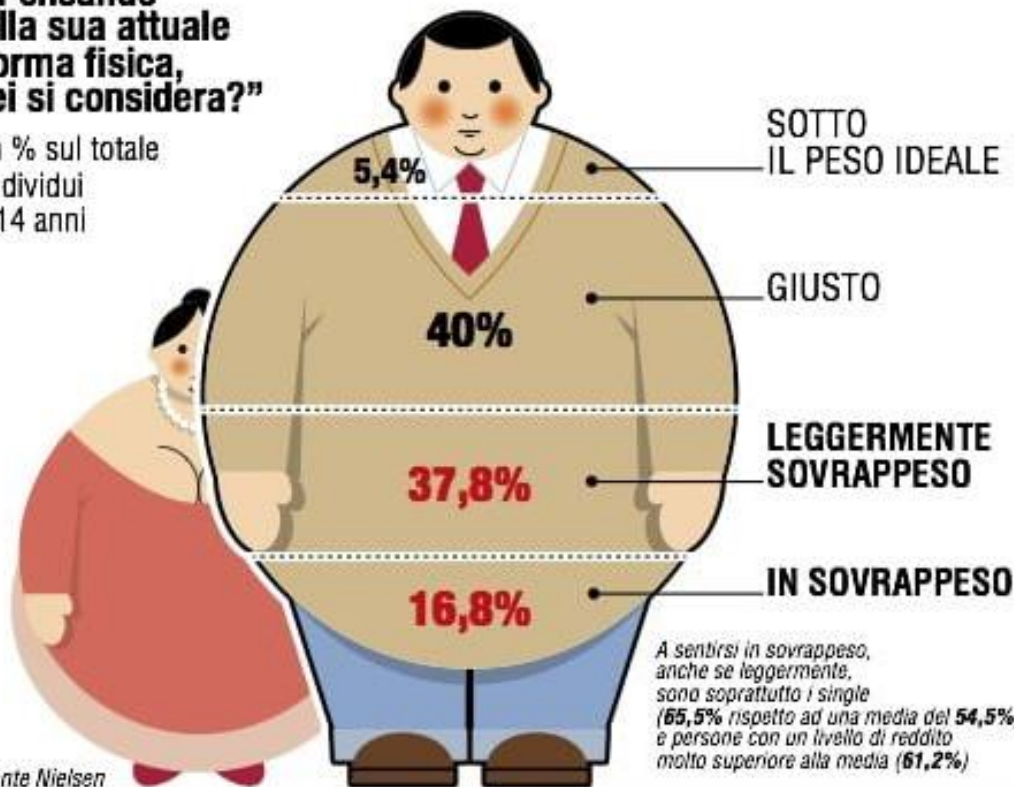
Il grafico mostra i 15 principali fattori di rischio in Italia. La sezione colorata di ogni barra rappresenta le malattie specifiche attribuibili al fattore di rischio mentre la dimensione della barra rappresenta la percentuale di DALYs associata allo specifico fattore di rischio.

ANCHE L'INFORMAZIONE DI MASSA SEGNA IL FOCUS...

GLI ITALIANI IN SOVRAPPESO

“Pensando alla sua attuale forma fisica, lei si considera?”

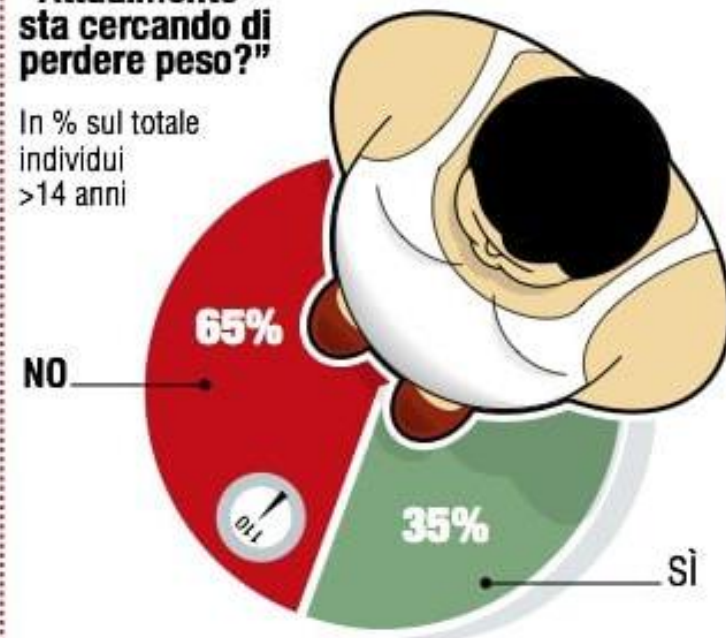
In % sul totale individui >14 anni



Fonte Nielsen

“Attualmente sta cercando di perdere peso?”

In % sul totale individui >14 anni



Silvano Di Meo

http://www.repubblica.it/economia/rapporti/osserva-italia/stili-di-vita/2015/04/15/news/nielsen_un_italiano_su_due_si_sente_sovrappeso-112011630/?ref=HRLV-6

«... molti hanno ormai capito che si ottengono risultati migliori adottando un'alimentazione corretta piuttosto che "mangiando poco", anche se ovviamente non si può trascurare del tutto quest'ultimo comportamento.»



COSTRUIRE
SALUTE

IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2014-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Profilo di salute: istruzioni per l'uso

Indice: capitoli

1. **Ambiente e salute**
2. **Alimenti e salute**
3. **Stili di vita** [Fumo, alcool, dieta e attività fisica]
4. **Sicurezze** [Stradale, domestica, sul lavoro]
5. **Salute mentale e dipendenze patologiche**
[Suicidi, dipendenze e ludopatie, benessere mentale]
6. **Malattie trasmissibili**
7. **Malattie non trasmissibili**
8. **Programmi di popolazione**
[Screening, vaccinazioni, deficit neurosensoriali]

Summary: schema

Definizione del problema di salute

Per la prevenzione ~~primaria~~ ~~secondaria~~ e terziaria di alcune patologie esistono interventi complessi di popolazione di comprovata efficacia che necessitano di un proprio monitoraggio specifico: i tre programmi di screening oncologici, i programmi di vaccinazione di massa, gli screening neonatali per i deficit neurosensoriali.

Quantificazione del problema di salute

~~Un screening oncologici.~~ Il cancro del seno è il primo per incidenza e mortalità fra le donne, quello ~~il primo fra gli uomini e il secondo fra le donne.~~ Il cancro della cervice uterina ha ~~circa la soglia dei cosiddetti tumori rari in Italia, ma nel resto del mondo rimane il secondo per incidenza e il terzo per mortalità fra le donne.~~ Queste tre sedi tumorali sono le

Prevenibilità

un intervento di screening di comprovata efficacia e i cui vantaggi

Ruolo del servizio sanitario

ativi: per lo screening del colon retto è raccomandato l'esame del sangue occulto ~~nelle feci~~ ogni due anni dai 50 ai 69 anni; per il seno la mammografia ogni anno dai 45 ai 49 anni e ogni ~~due anni dai 50 ai 74;~~ per la cervice uterina il Pap test ogni tre anni dai 25 ai 64 anni, dal 2013 le raccomandazioni ministeriali hanno incluso fra i test per lo screening del cervico-carcinoma anche l'HPV DNA per le donne 30-64enni con intervallo quinquennale.

Si segnala che la RE-R è stata la prima ad estendere lo screening del seno alle donne 45-49 anni e

Bullet point con i risultati della regione

La copertura test è in aumento per tutti gli ~~screening.~~ Si conferma l'efficacia dei programmi nel ridurre le disuguaglianze di accesso.

Per effetto del programma di screening l'incidenza di cancro della cervice uterina è in costante diminuzione; una diminuzione dell'incidenza si osserva a partire dal 2008 anche per il colon retto, probabilmente sempre per effetto dei programmi di screening.

Schede: standard, trend e benchmarking

Copertura vaccinale in Emilia-Romagna, 31 dicembre 2013

AUSL	Dati al 31 dicembre 2013											
	Vaccinazioni obbligatorie al 24° mese (difterite-tetano-polio-epatite B)			Antimorbillo al 24° mese (1 dose)			Antimorbillo a 7 anni (2 dosi)			Antipneumococco al 24° mese		
	% Vaccinati	Trend = ↓↑	Confronto AUSL e media regionale 😊😐😞	% Vaccinati	Trend = ↓↑	Confronto AUSL e media regionale 😊😐😞	% Vaccinati	Trend = ↓↑	Confronto AUSL e media regionale 😊😐😞	% Vaccinati	Trend = ↓↑	Confronto AUSL e media regionale 😊😐😞
Piacenza	96,2	Trend ↓	😊	93,1	Trend ↓	😊	93,0	Trend ↓	😊	94,1	Trend ↓	😐
Parma	97,7	Trend =	😊	93,2	Trend =	😊	91,2	Trend =	😞	96,7	Trend =	😊
Reggio Emilia	95,5	Trend =	😐	91,2	Trend ↓	😐	92,2	Trend =	😊	93,8	Trend =	😐
Modena	95,6	Trend =	😐	92,4	Trend ↓	😊	92,4	Trend =	😊	94,9	Trend =	😊
Bologna	96,1	Trend =	😊	91,8	Trend =	😊	91,4	Trend =	😐	94,1	Trend =	😐
Imola	97,0	Trend =	😊	94,0	Trend =	😊	94,5	Trend =	😊	94,5	Trend ↓	😊
Ferrara	97,3	Trend =	😊	94,5	Trend ↓	😊	92,3	Trend =	😊	96,0	Trend =	😊
Ravenna	96,0	Trend =	😐	91,4	Trend ↓	😐	92,5	Trend =	😊	94,0	Trend =	😐
Forlì	95,0	Trend ↓	😞	87,8	Trend ↓	😞	92,4	Trend ↑	😊	92,7	Trend ↓	😞
Cesena	93,6	Trend ↓	😞	86,9	Trend ↓	😞	91,3	Trend ↑	😞	92,0	Trend =	😞
Rimini	92,2	Trend =	😞	84,4	Trend =	😞	86,1	Trend ↑	😞	89,9	Trend ↑	😞
Totale Regione	95,7	Trend =	😊	91,3	Trend ↓	😊	91,7	Trend =	😊	94,1	Trend =	😊
Totale Italia	96,0**			90,0**								

Legenda

no 2% nei 4 anni
almeno 2% nei 4 anni
(pre dello 0,3%)

😊 Valore uguale alla media regionale (+/- 0,3%)
😐 Valore inferiore alla media regionale (minore 0,3%)

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

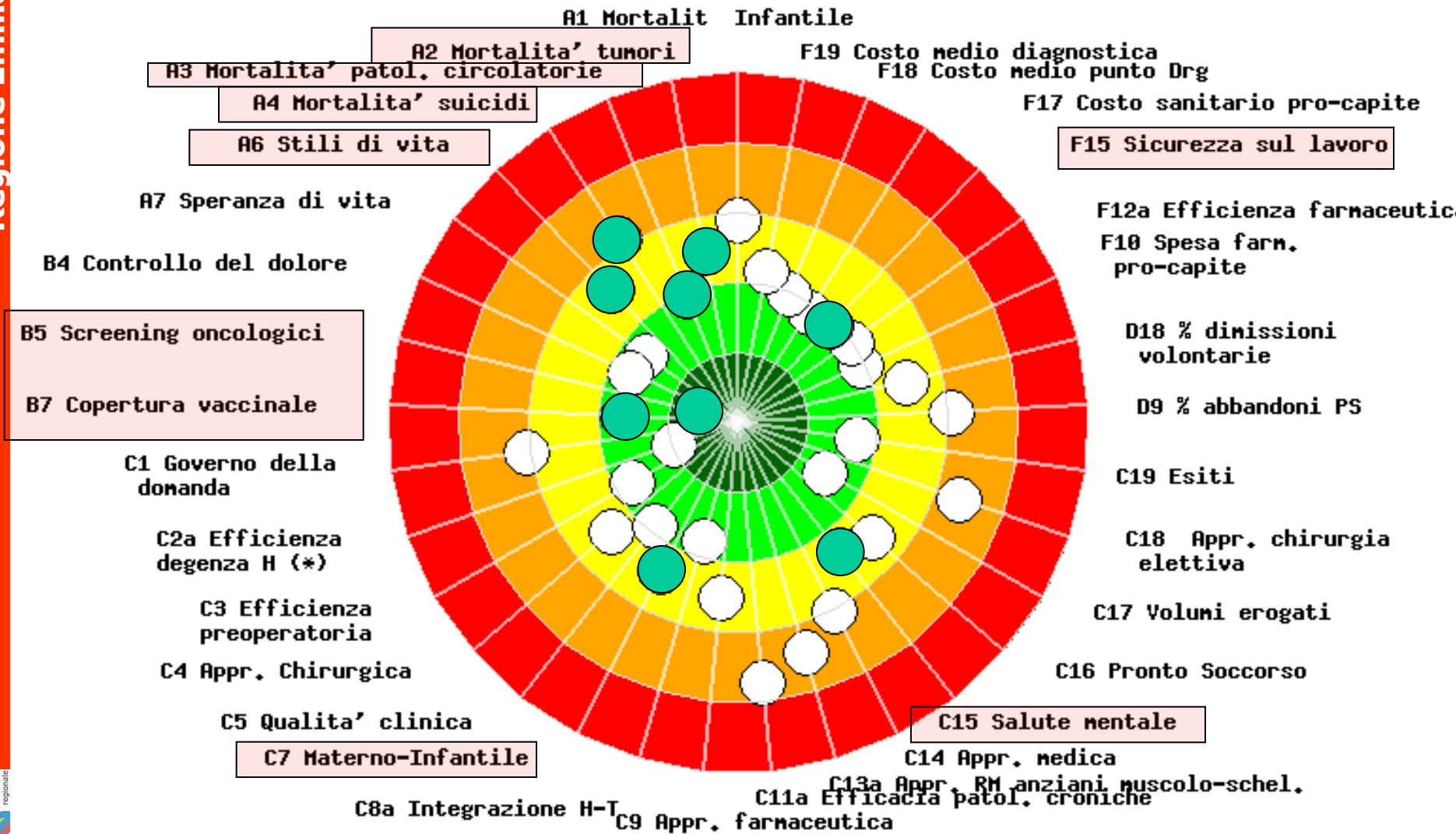
Benchmarking, possibilmente fra pre e post piano 2010-2012

Trend 2009-2013 (periodo del piano precedente)



VALUTAZIONE 2013

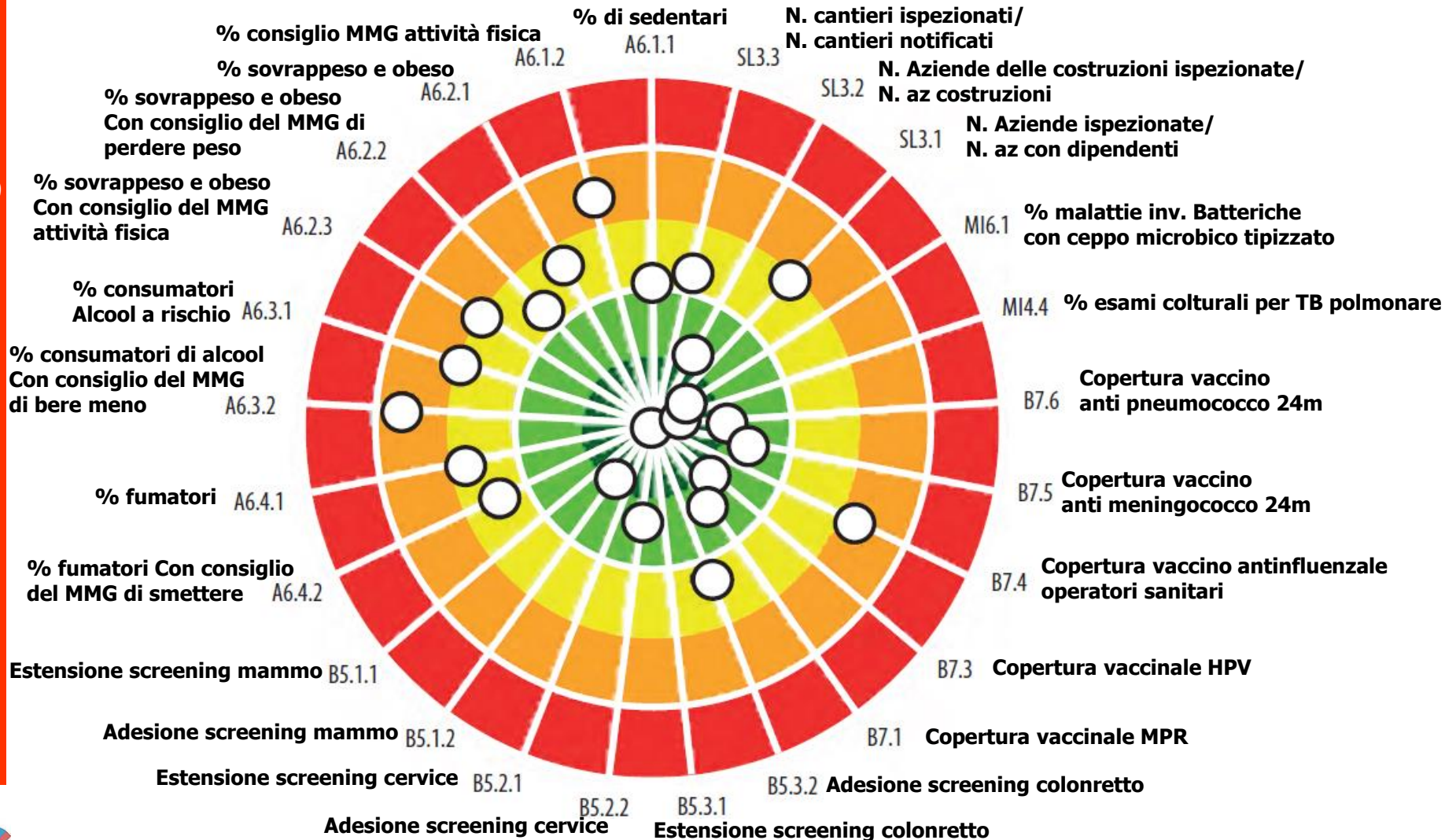
Emilia-Rom.



(*) Il dato dell'indicatore C2a Efficienza degenza ospedaliera è in fase di rivisitazione.

VALUTAZIONE 'prevenzione' 2013

Emilia Romagna 2012



Indice: capitoli

1. Ambiente e salute

2. Alimenti e salute

3. Stili di vita [Fumo, alc]

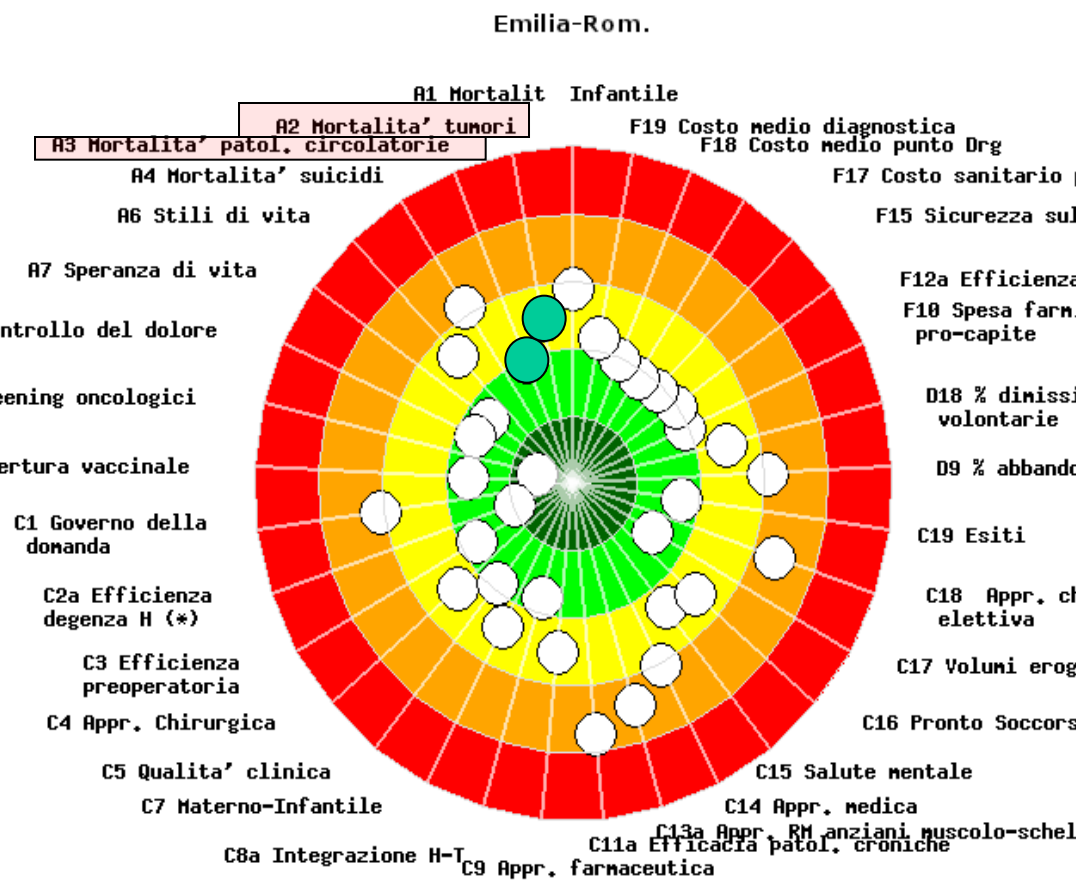
4. Sicurezze [Stradale, d]

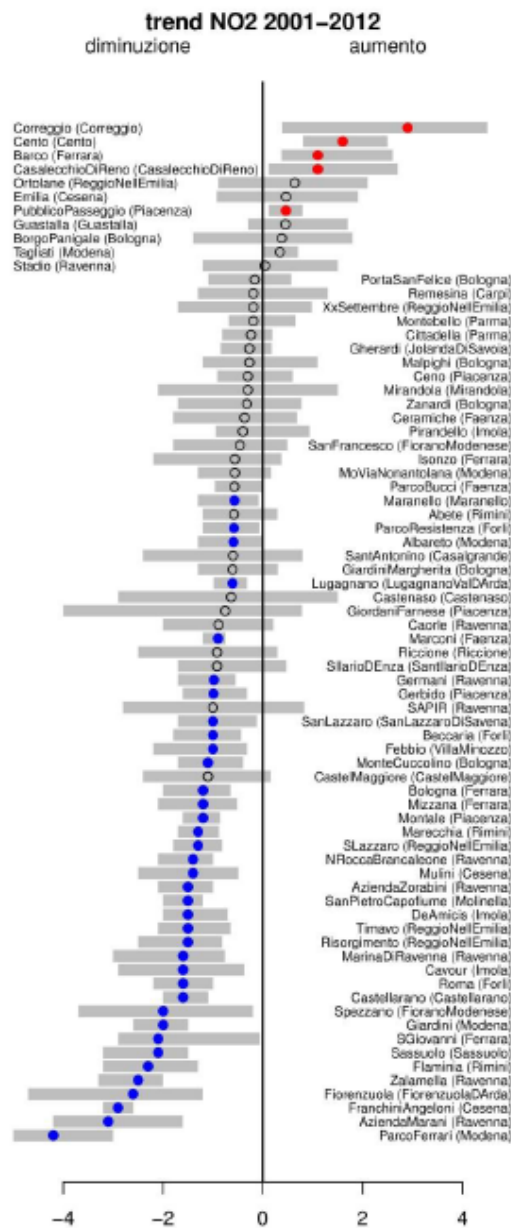
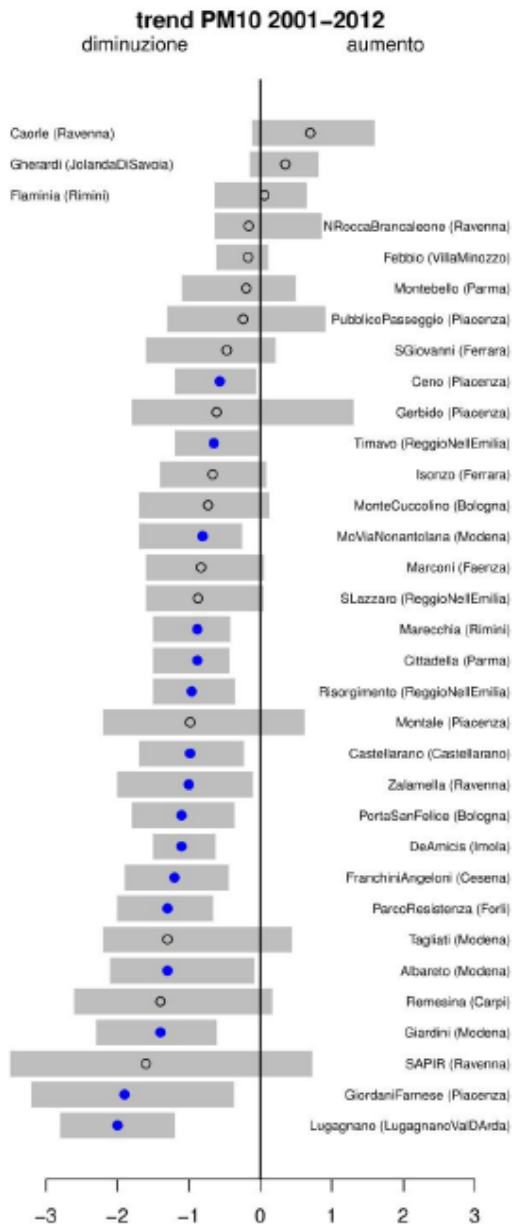
5. Salute mentale e dipende [Suicidi, dipendenze e l]

6. Malattie trasmissibili

7. Malattie non trasmissibili

8. Programmi di popolazione [Screening, vaccinazioni, deficit neurosensoriali]





Ambiente e salute

- **Miglioramento della qualità dell'aria** nell'ultimo decennio.
- **rimangono criticità per l'ozono, il biossido di azoto e il particolato (PM10 e PM2.5).**
- La **popolazione** che abita nelle vicinanze di un **inceneritore** è **diminuita** da 146.000 a 115.000.
- L'**aumento delle temperature medie** e, soprattutto, del numero e **durata delle ondate di calore**, oltre ad effetti sull'ambiente, influisce sulla salute e sopra determinate soglie causa **morti in eccesso nella popolazione anziana.**
- **Nessun superamento** dei limiti di legge **di diossine** in vicinanza di discariche e inceneritori.
- L'esposizione ad **amianto** in Emilia-Romagna rappresenta un problema occupazionale e i casi di origine ambientale sono pochi.
- Il **rumore è un fattore di rischio importante, molto diffuso e di difficile gestione.**

Indice: capitoli

1. Ambiente e salute

2. Alimenti e salute

3. Stili di vita [Fumo, alc]

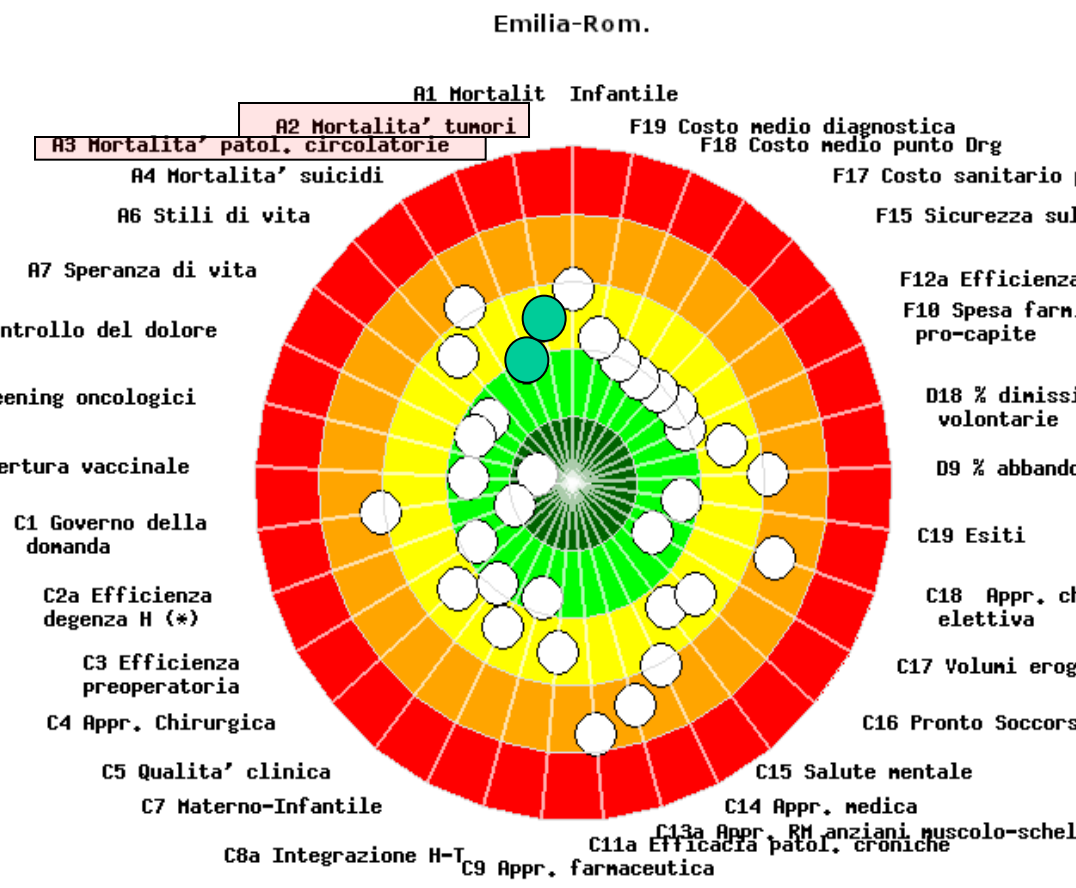
4. Sicurezze [Stradale, d]

5. Salute mentale e dipende
[Suicidi, dipendenze e l]

6. Malattie trasmissibili

7. Malattie non trasmissibili

8. Programmi di popolazione
[Screening, vaccinazioni, deficit neurosensoriali]



Alimentazione e salute

- In Emilia-Romagna il 29% delle persone intervistate si dichiara **preoccupato per i rischi correlati agli alimenti**.
- Sono in aumento i casi di **celiachia** diagnosticati.
- Rispetto al quadriennio precedente i focolai di **malattie trasmesse da alimenti sono in aumento (+7,4%)**. Calano le salmonellosi, aumentano le diarreie infettive da altre cause
- Nel 65% dei casi gli alimenti veicolo di MTA sono di **origine animale** e in quasi la metà (46%) degli episodi **l'alimento contaminato è preparato in casa**.
- I piani di campionamento rilevano complessivamente **percentuali di alimenti non conformi molto basse**:
 - o la percentuale di **campioni di alimenti irregolari**, prelevati sia negli stabilimenti di produzione che nella fase di commercio, **inferiore al 2%**;
 - o **solo l'1%** dei campioni di frutta e verdura **contiene residui di fitofarmaci oltre i limiti di legge**.
 - o **non sono stati rilevati ormoni o altre sostanze vietate nelle carni** ed il numero di campioni contaminato da farmaci autorizzati è molto basso (0,2%).
- **Le principali zoonosi** (BSE, tubercolosi, brucellosi, rabbia) **sono state eradiccate dal patrimonio zootecnico regionale**. Altre, come le salmonellosi nell'allevamento avicolo, sono in diminuzione e tenute sotto continuo controllo.
- Nel 2013 i circa **10.000 campionamenti** eseguiti sugli impianti di potabilizzazione e distribuzione **dell'acqua** hanno dato esiti **conformi** nel **98,2%** dei casi.

Indice: capitoli

1. Ambiente e salute
2. Alimenti e salute
3. **Stili di vita** [Fumo, alcool, dieta e attività fisica]

4. Sicurezze [Stradale

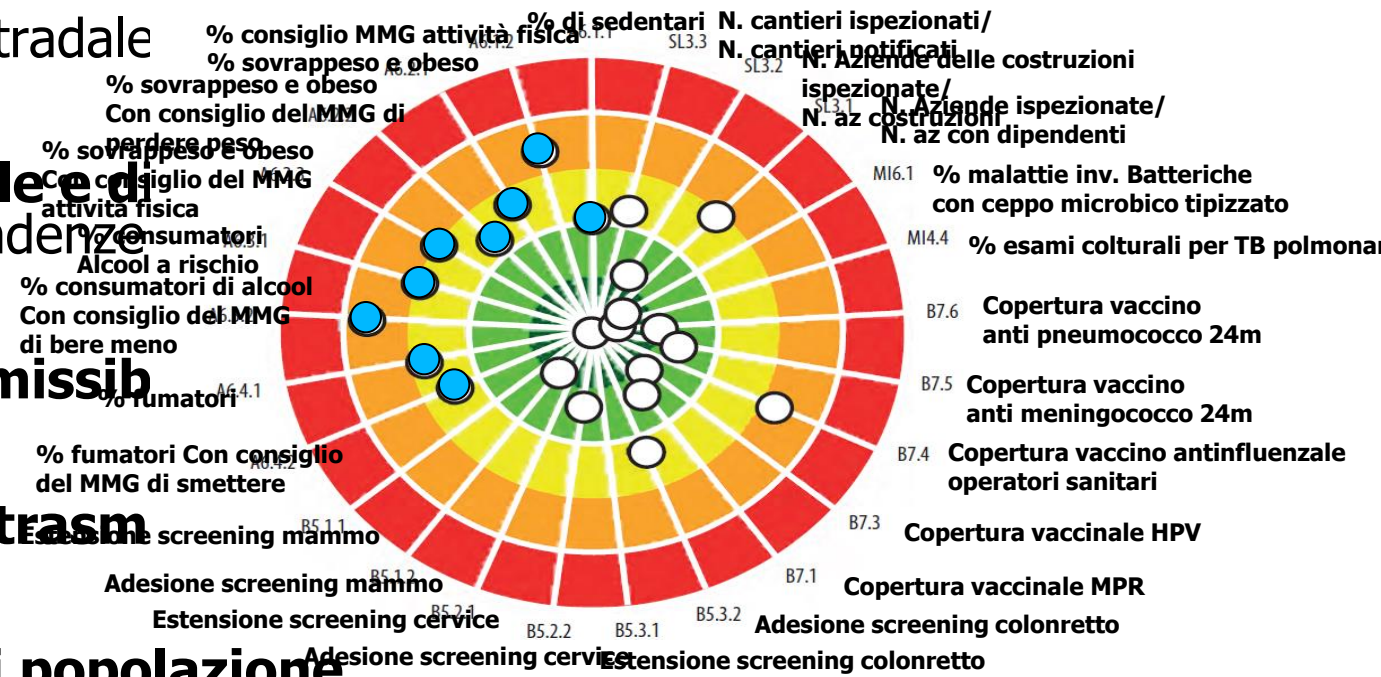
5. Salute mentale e di [Suicidi, dipendenze

6. Malattie trasmissib

7. Malattie non trasm

8. Programmi di popolazione

[Screening, vaccinazioni, deficit neurosensoriali]



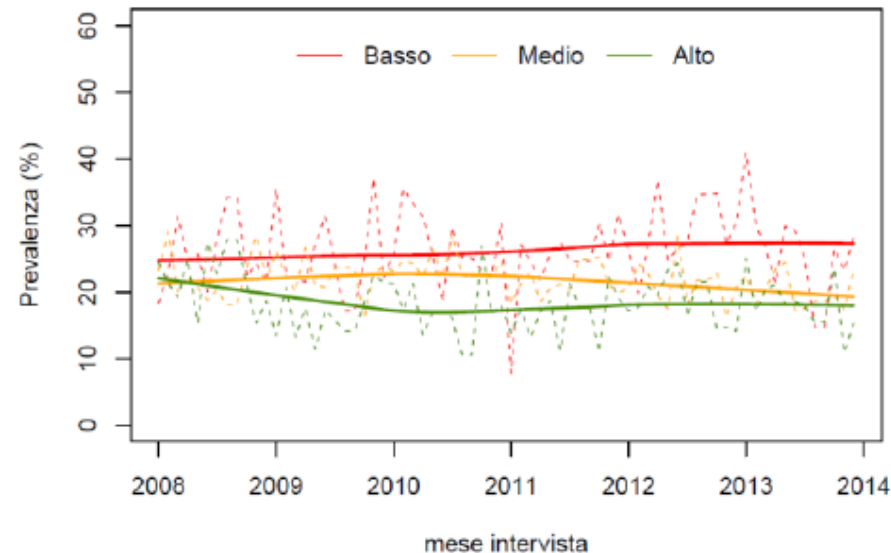
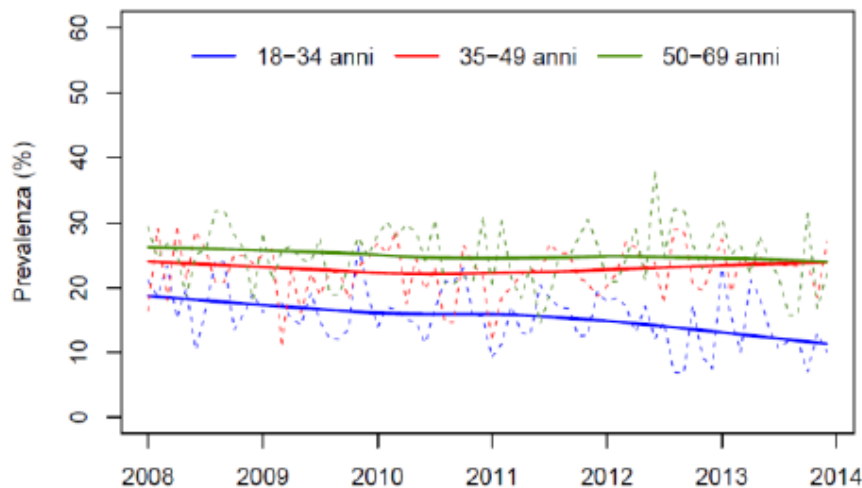
Vainieri M., Demicheli V. 2014



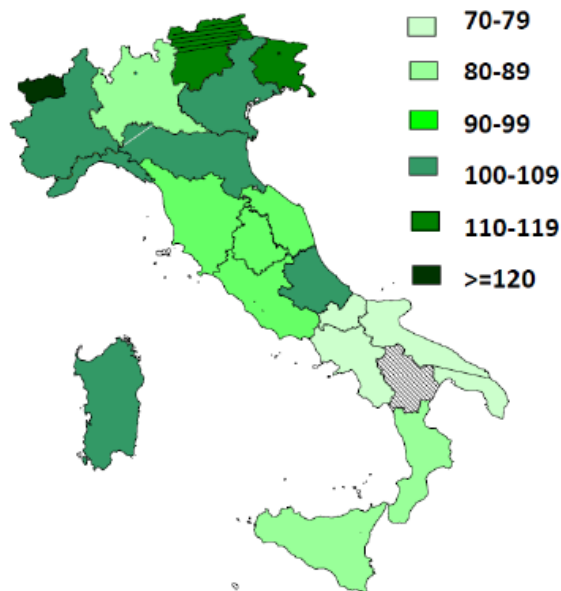
Sedentarietà

*Sedentari per livello socio-economico(%)
Serie destagionalizzata - Emilia-Romagna
PASSI 2008-13*

*Sedentari per età (%) Serie destagionalizzata
Emilia-Romagna PASSI 2008-13*

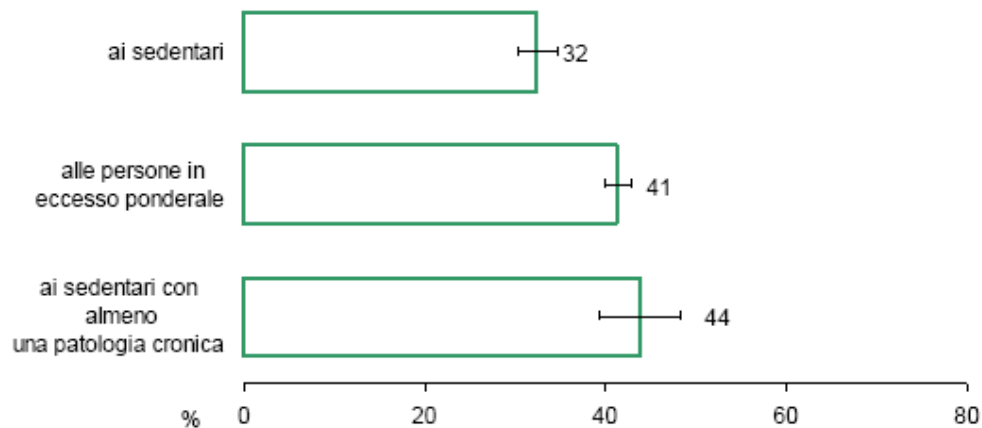


*Valore standardizzato del PASE score per Regione
PASSI d'Argento 2012*

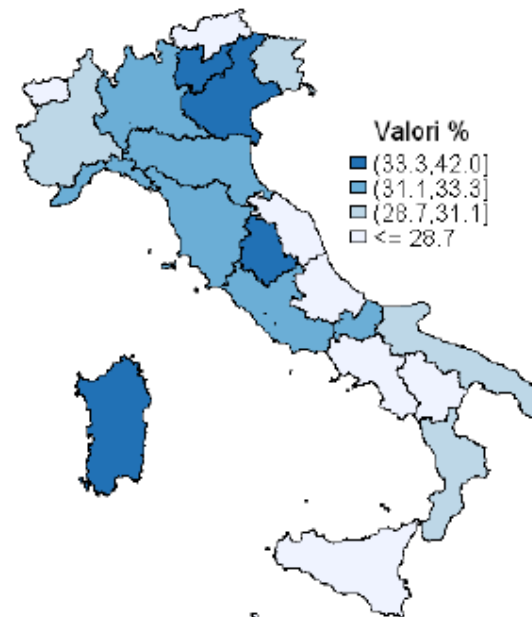


Sedentarietà: consiglio del medico

Consiglio di fare attività fisica negli ultimi 12 mesi (%)
Emilia-Romagna, PASSI 2010-13

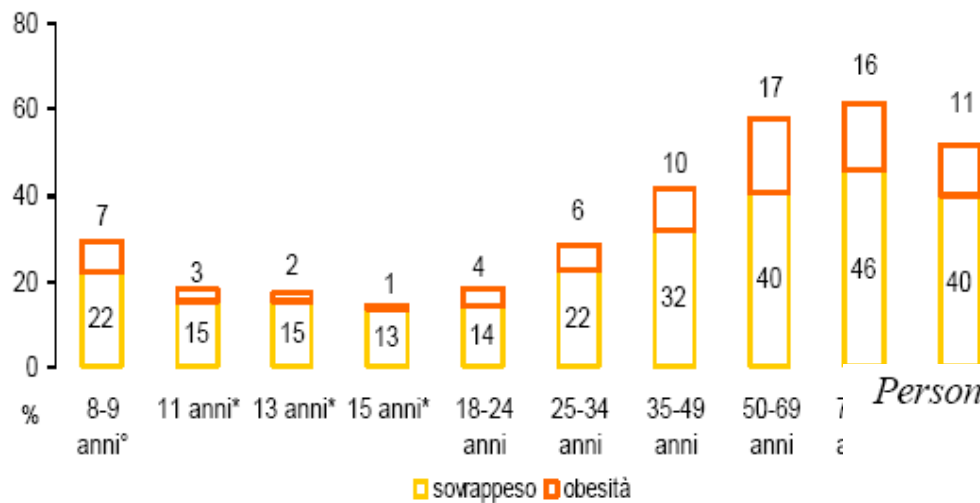


Persones che hanno riferito il consiglio di fare attività fisica da parte di un operatore sanitario
PASSI 2010-13

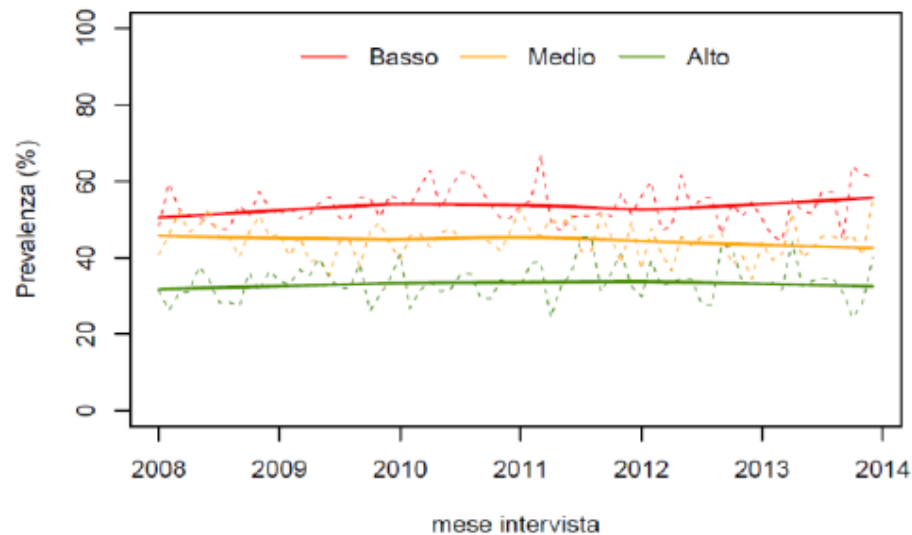


Sovrappeso e obesità

Prevalenze di persone in eccesso ponderale per classi d'età (%)
 Emilia-Romagna °OKkio 2012 *HBSC 2009-10, PASSI 2010-13,
 **PASSI d'Argento 2012-13

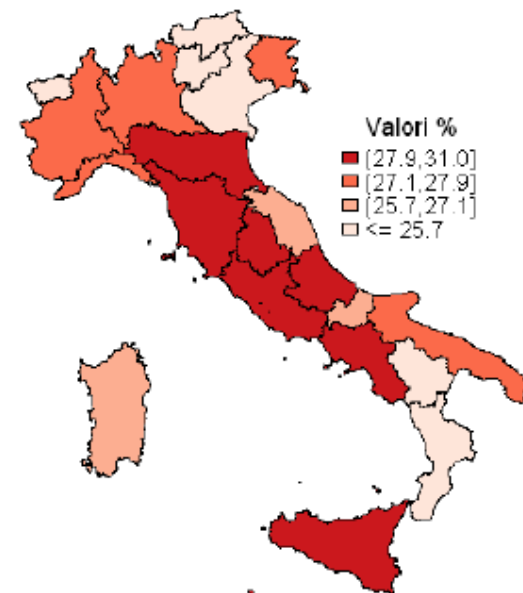


Persone in eccesso ponderale per livello socio-economico
 Serie destagionalizzata – Emilia-Romagna
 PASSI 2008-13

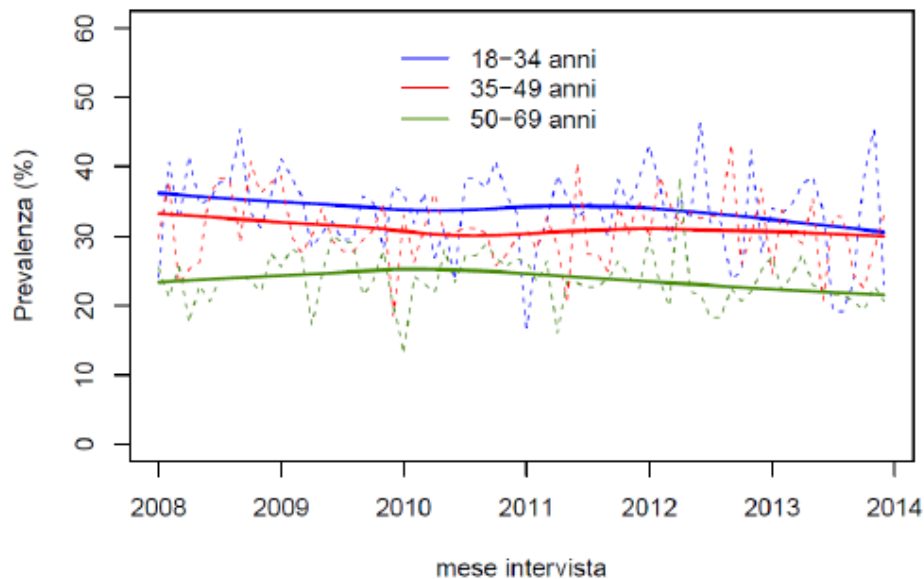


Fumo

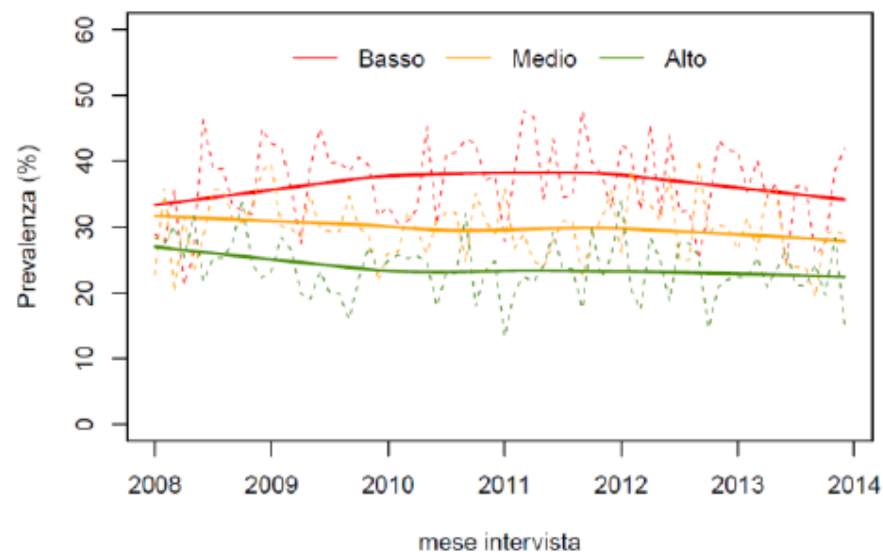
Prevalenza di fumatori (%)
PASSI 2010-13



Fumatori per età
Serie destagionalizzata – Emilia-Romagna
PASSI 2008-13

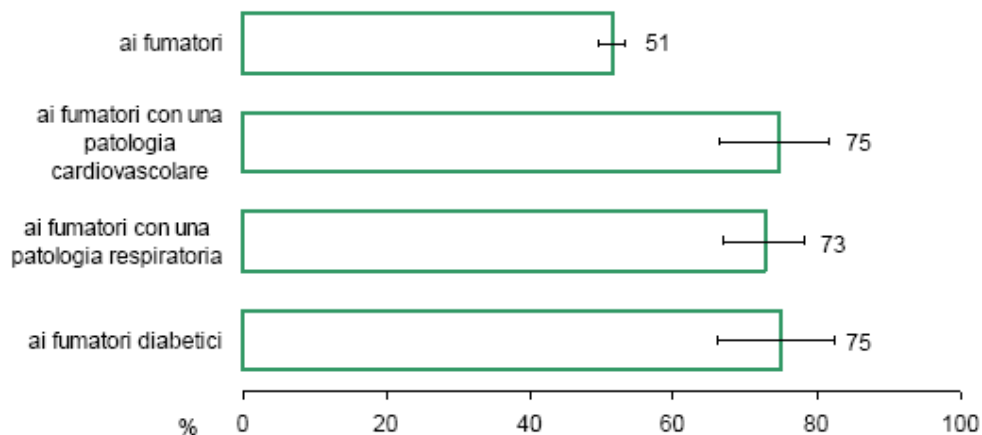


Fumatori per livello socio-economico
Serie destagionalizzata – Emilia-Romagna
PASSI 2008-13

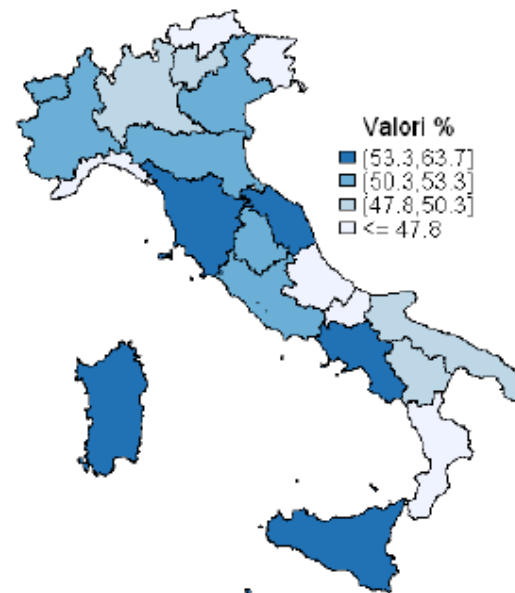


Fumo: consiglio del medico

*Consiglio di smettere di fumare (%)
Emilia-Romagna PASSI 2010-13*

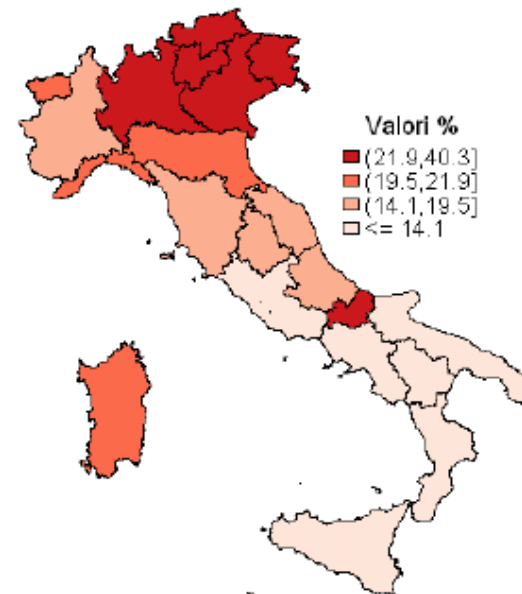


*Fumatori che hanno riferito il consiglio di smettere di fumare da parte di un operatore sanitario
PASSI 2010-13*

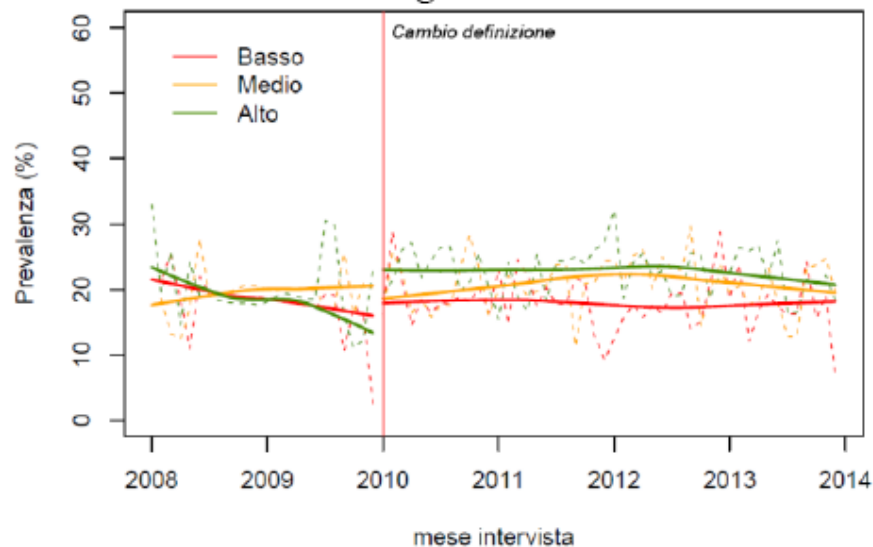


Consumo di alcol

Consumo di alcol a maggior rischio (%)
2010-13



Consumo di alcol a maggior rischio per livello socio-economico - Serie destagionalizzata
Emilia-Romagna PASSI 2008-13



Indice: capitoli

2. **Alimenti e salute**

3. **Stili di vita** [Fumo, alcool, dieta e attività fisica]

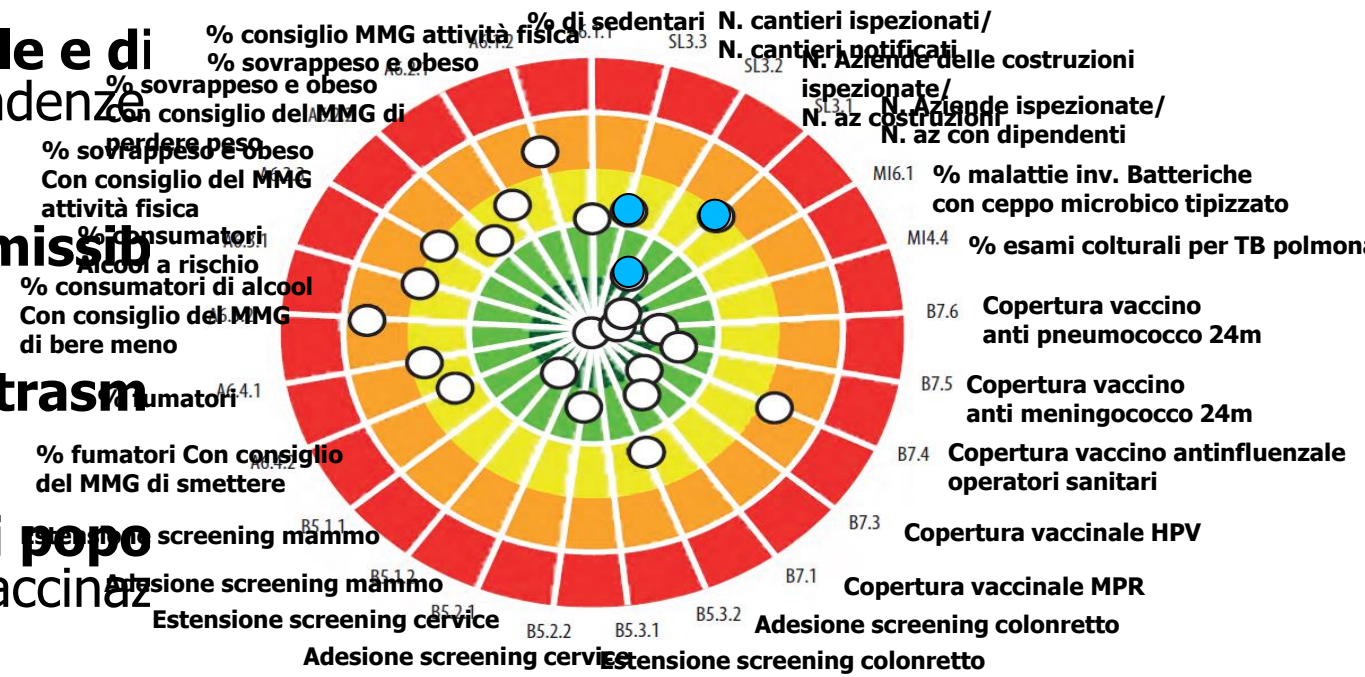
4. **Sicurezze** [Stradale, domestica, sul lavoro]

5. **Salute mentale e di**
[Suicidi, dipendenze]

6. **Malattie trasmissibili**

7. **Malattie non trasm.**

8. **Programmi di popolazione**
[Screening, vaccinazioni]

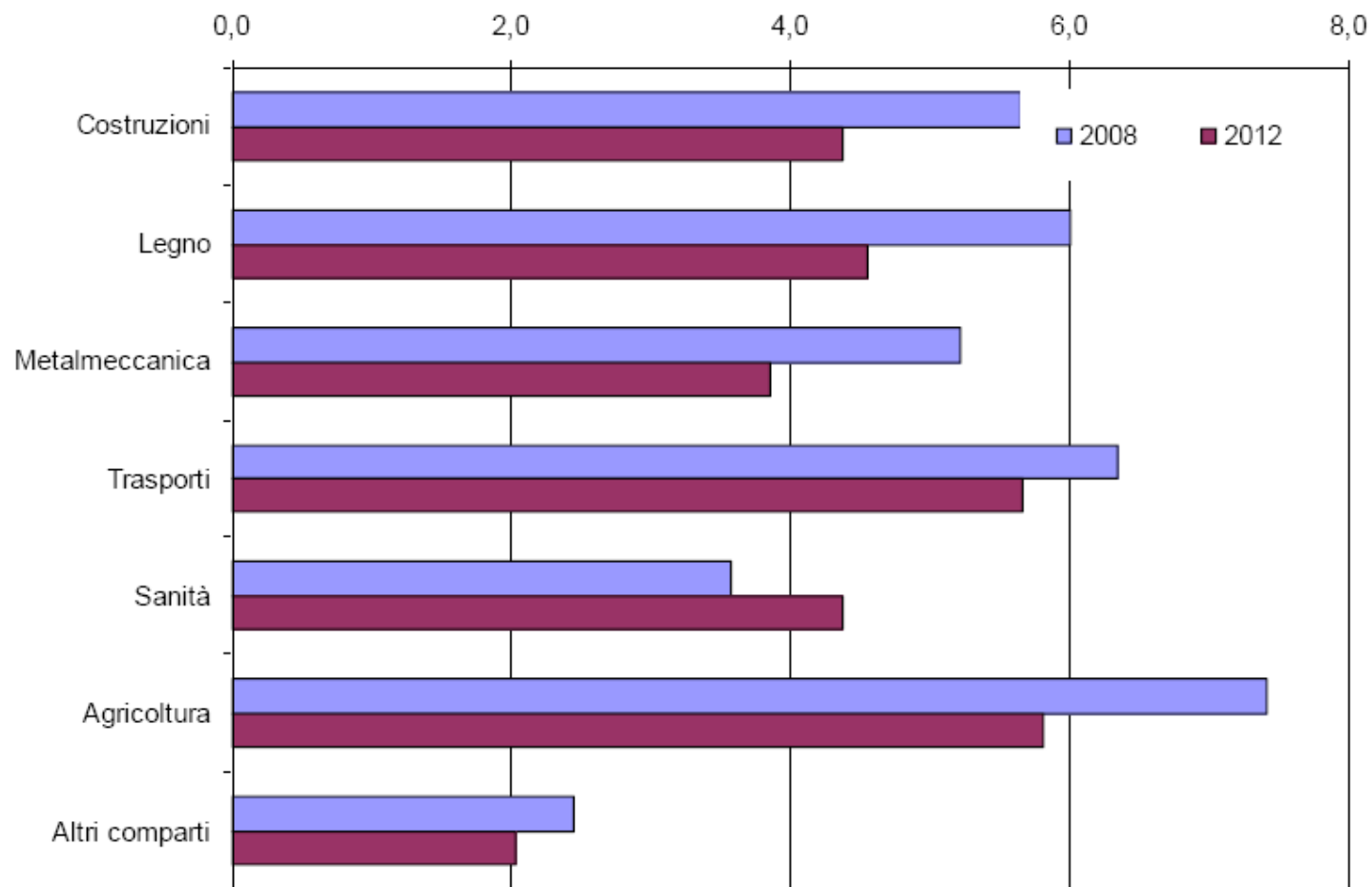


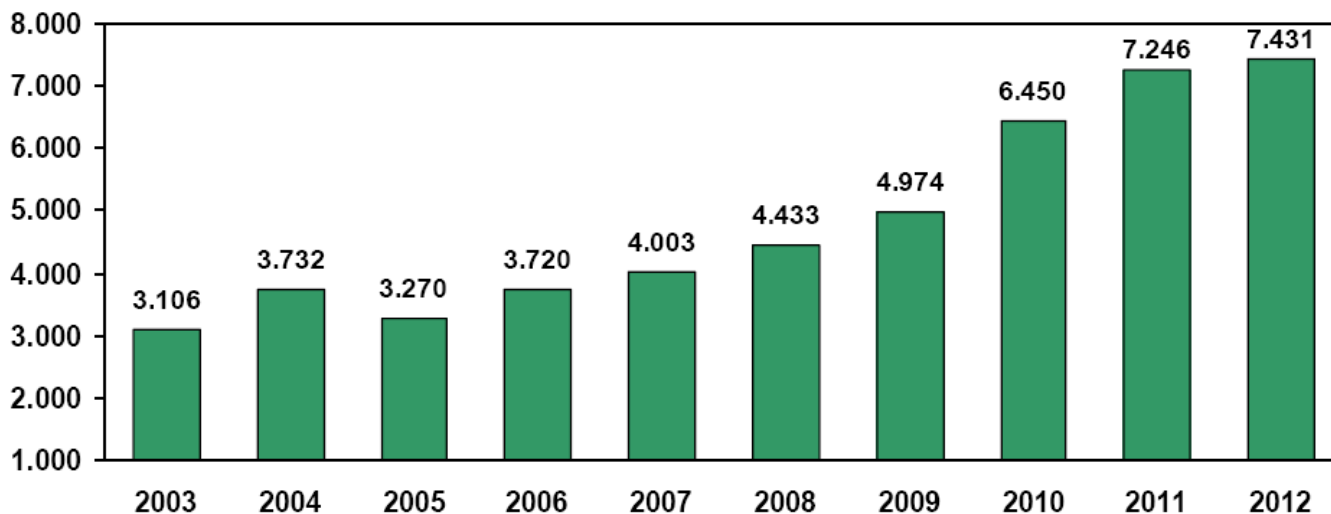
Vainieri M., Demicheli V. 2014



Incidenza d'infortuni sul lavoro per comparto:

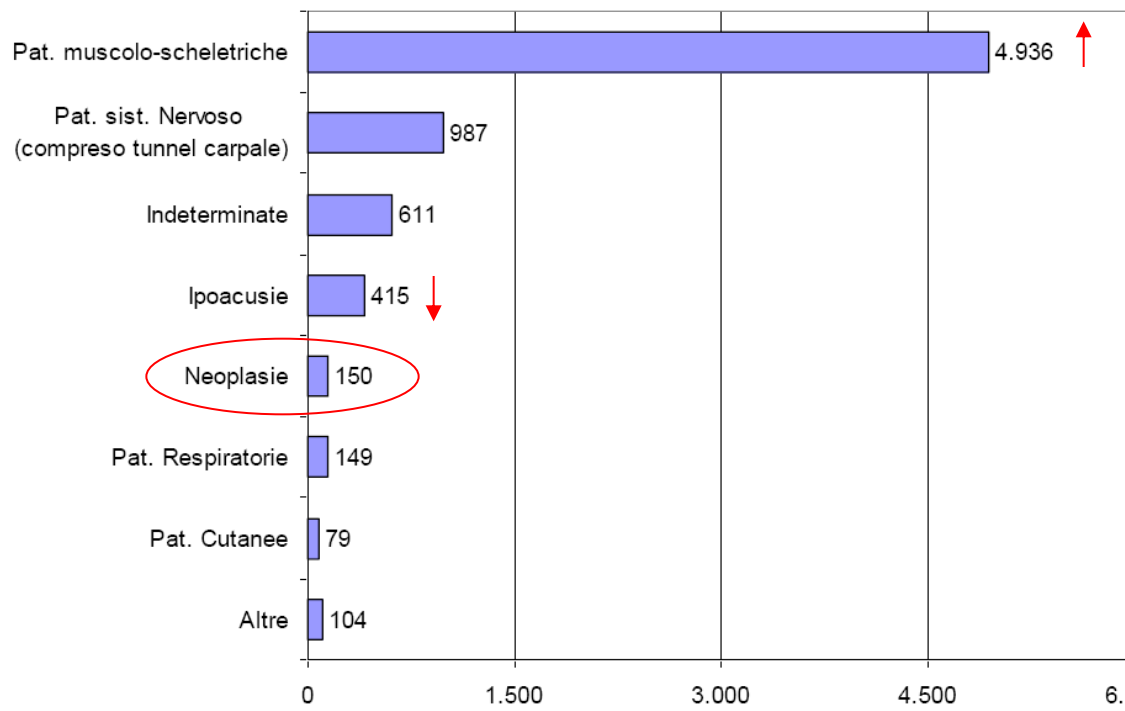
confronto 2008-2012





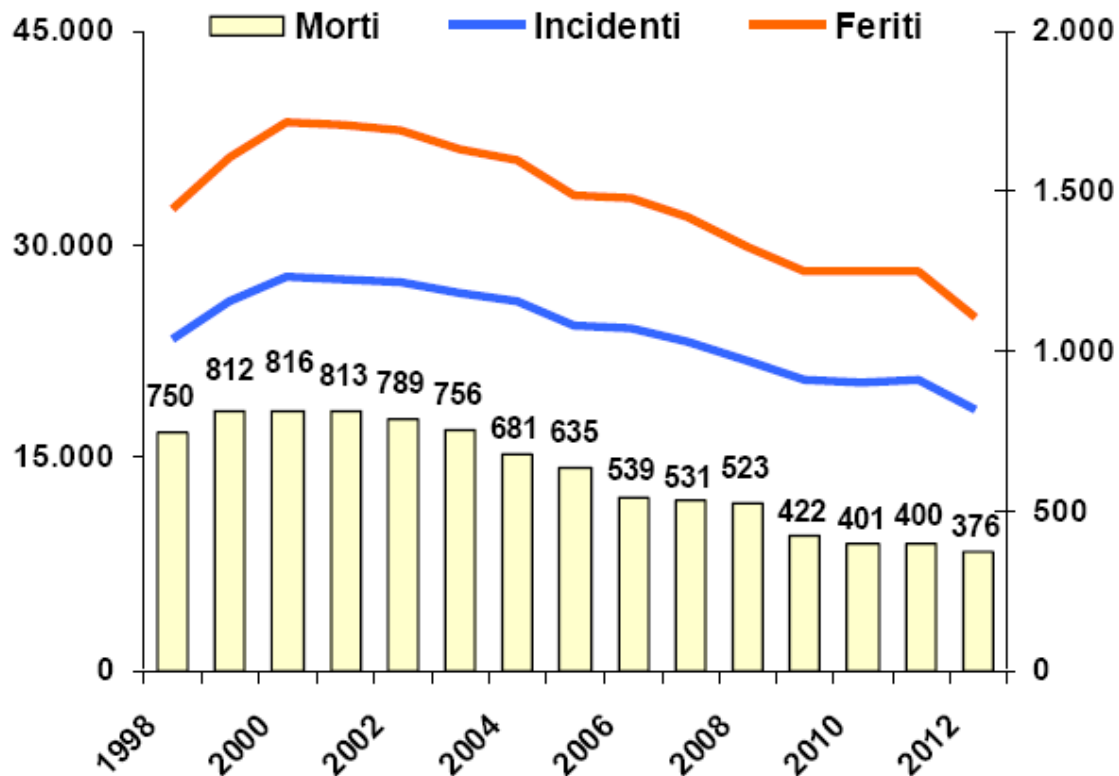
Numero di denunce di Malattia professionale per tipologia (dato 2012 relativo a tutte le gestioni INAIL)

Malattie professionali



Incidenti stradali

*Distribuzione del numero di morti, incidenti e feriti
Emilia-Romagna, Osservatorio degli incidenti stradali ISTAT*

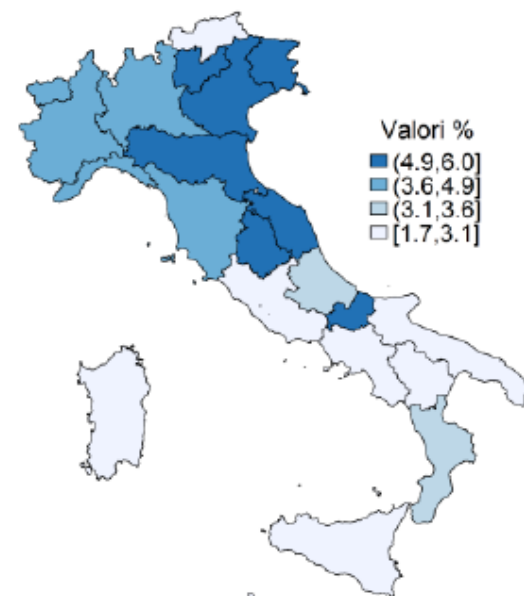


Distribuzione della percentuale di controlli con etilotest e di guida sotto effetto dell'alcol per Ausl
Emilia-Romagna, PASSI 2010-13



Controlli con etilotest (%)
PASSI 2010-13

Controlli e guida sotto l'effetto dell'alcol



Sicurezze: summary

- Le denunce di infortunio sul lavoro **sono diminuite** tra il 2003 e il 2012 **del 26%**.
- L'Emilia-Romagna è una delle regioni con più alto tasso di denunce di malattie professionali e di infortuni sul lavoro non gravi, anche a seguito di **una più intensa attività** dei servizi di prevenzione e dei patronati **per l'emersione del fenomeno**.
- Le denunce di malattia professionale tra il 2003 e il 2012 sono aumentate del 139%, tale aumento è relativo soprattutto alle patologie dell'apparato muscolo scheletrico, mentre le ipoacusie sono sensibilmente diminuite.
- Nel 2010 si sono registrati 401 decessi per incidente stradale, **raggiunto l'obiettivo dell'Unione Europea del dimezzamento** per il periodo 1990-2010.

Indice: capitoli

1. Ambiente e salute

2. Alimenti e salute

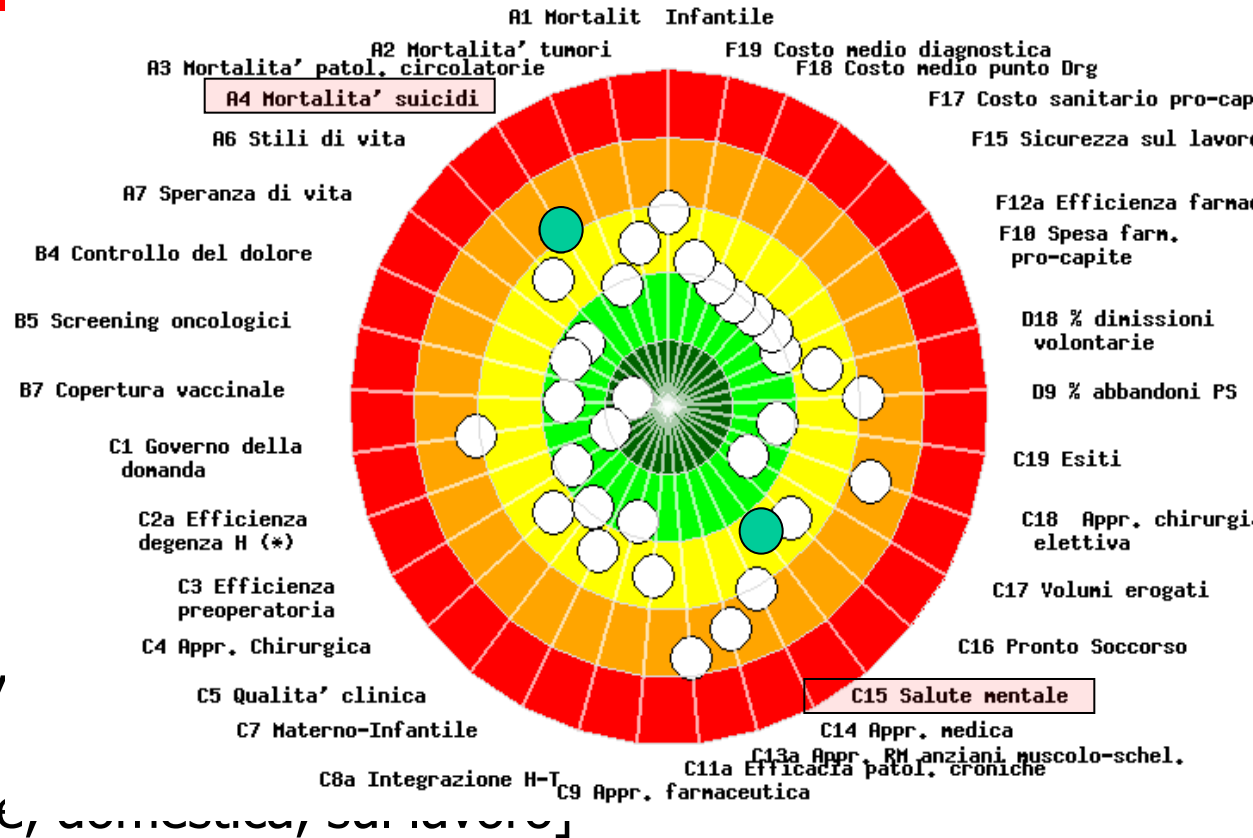
3. Stili di vita [Fumo,

4. Sicurezze [Stradale, domestica, sul lavoro]

5. **Salute mentale e dipendenze patologiche**
 [Suicidi, dipendenze e ludopatie, benessere mentale]

6. Malattie trasmissibili

Emilia-Rom.



Disagio sociale infanzia e adolescenza, salute mentale e dipendenze patologiche

- In Emilia-Romagna, il **6,8%** degli adulti (18-69) ha riferito ***sintomi di depressione*** o di compromissione del benessere psicologico.
- I sintomi depressivi sono più frequenti fra le **donne** (9,3%) e nella popolazione **>70 anni** (18%).
- **aumentano utenti** in trattamento presso i **Centri di salute mentale**: dai 74.971 del 2010 ai 78.111 del 2013.

Disagio sociale infanzia e adolescenza, salute mentale e dipendenze patologiche

Dipendenze patologiche in Emilia-Romagna:

- Tra le sostanze psicoattive illecite, la **cannabis** è quella maggiormente sperimentata: nel 2013-2014 il **9,3%** dei 15-64enni l'ha provata negli ultimi 12 mesi, il **33,6%** una volta nella vita.
- La **cocaina** è la seconda sostanza illegale più usata. Si stima che l'**1,8%** dei 15-64enni l'abbiano usata almeno una volta negli ultimi 12 mesi. Nei 15-34enni arriva al **2,6%**.

Disagio sociale infanzia e adolescenza, salute mentale e dipendenze patologiche

Le ludopatie in Emilia-Romagna:

- In Emilia-Romagna si **gioca meno** rispetto alle altre regioni; prevalenza dei **giocatori patologici in aumento**: dallo 0.4% nel 2007-08 all'**1,1%** nel 2013-14.
- Dal 2007 al 2013 l'**utenza** con problematiche connesse al gioco d'azzardo che si è rivolta ai **Servizi per le dipendenze patologiche** è divenuta **sei volte più numerosa** (1.110 utenze)

Indice: capitoli

1. Ambiente e salute

2. Alimenti e salute

3. Stili di vita

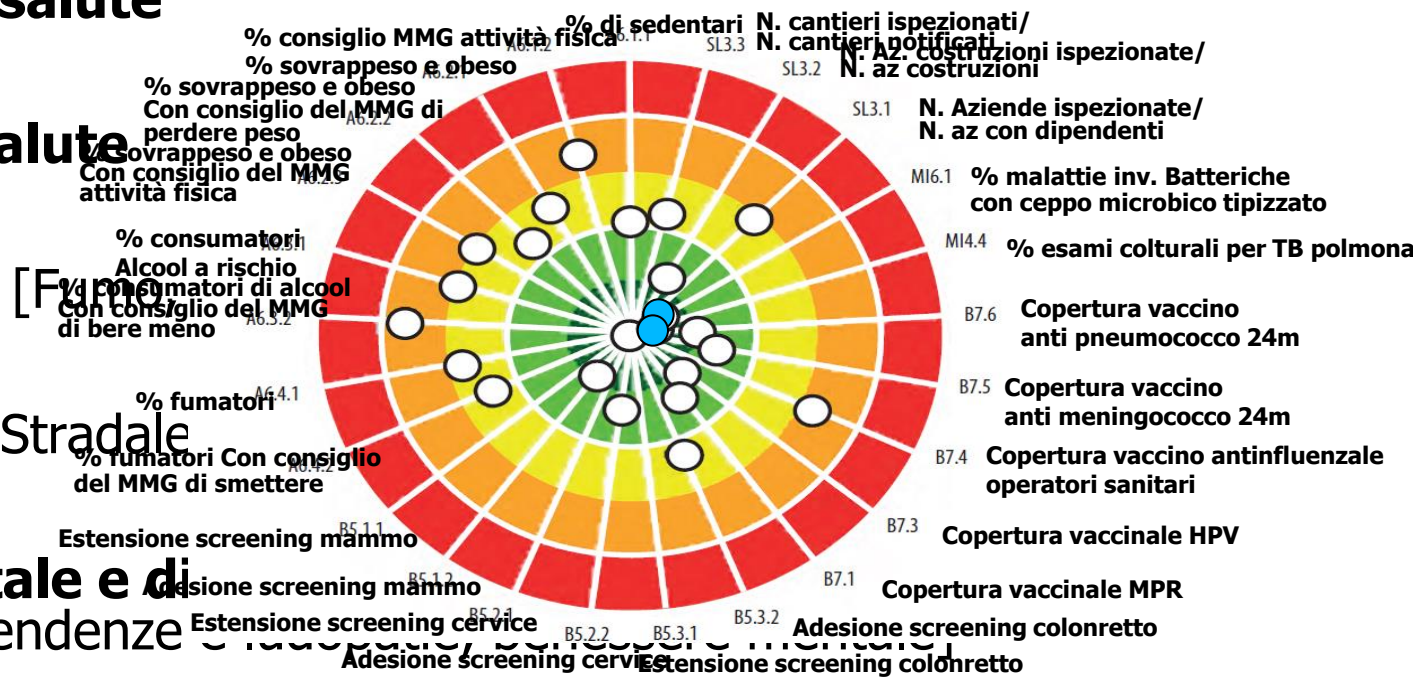
4. Sicurezze

5. Salute mentale e di

6. Malattie trasmissibili

7. Malattie non trasmissibili

8. Programmi di popolazione



Vainieri M., Demicheli V. 2014

Malattie infettive

- Le **malattie prevenibili da vaccino** sono in calo: epatite B, meningiti batteriche da meningococco e pneumococco, tetano, parotite epidemica e di rosolia. Sono stabili i casi di pertosse. In **aumento** i casi di **morbillo** e i focolai di **varicella**, in particolare fra i giovani-adulti e fra gli operatori sanitari.
- **Calo** delle nuove diagnosi di **HIV**, ma i late presenters rimangono il 50%. In **aumento la sifilide**, da 3,7/100.000 nel 2004-2008 al 4,5 nel 2009-2013.
- Le **malattie trasmesse da vettore** sono globalmente in aumento: casi autoctoni di leishmaniosi e di West Nile virus e di quelli importati di Chikungunya e Dengue.
- La **tubercolosi** è in leggera **diminuzione**. Aumentano i casi in persone nate all'estero e in età 0-14 anni. **Incremento** dei casi di **legionellosi**.
- La proporzione di infezioni invasive sostenute da microrganismi **multiresistenti** è in aumento. Negli ultimi quattro anni, si è diffusa rapidamente la *Klebsiella pneumoniae* resistente ai carbapenemi, antibiotici di ultima risorsa (20% nel 2012). Solo in Emilia-Romagna nel 2013 il trend si è invertito (15% resistente).

Indice: capitoli

1. Ambiente e salute

2. Alimenti e salute

3. Stili di vita [Fumo, alc

4. Sicurezze [Stradale, d

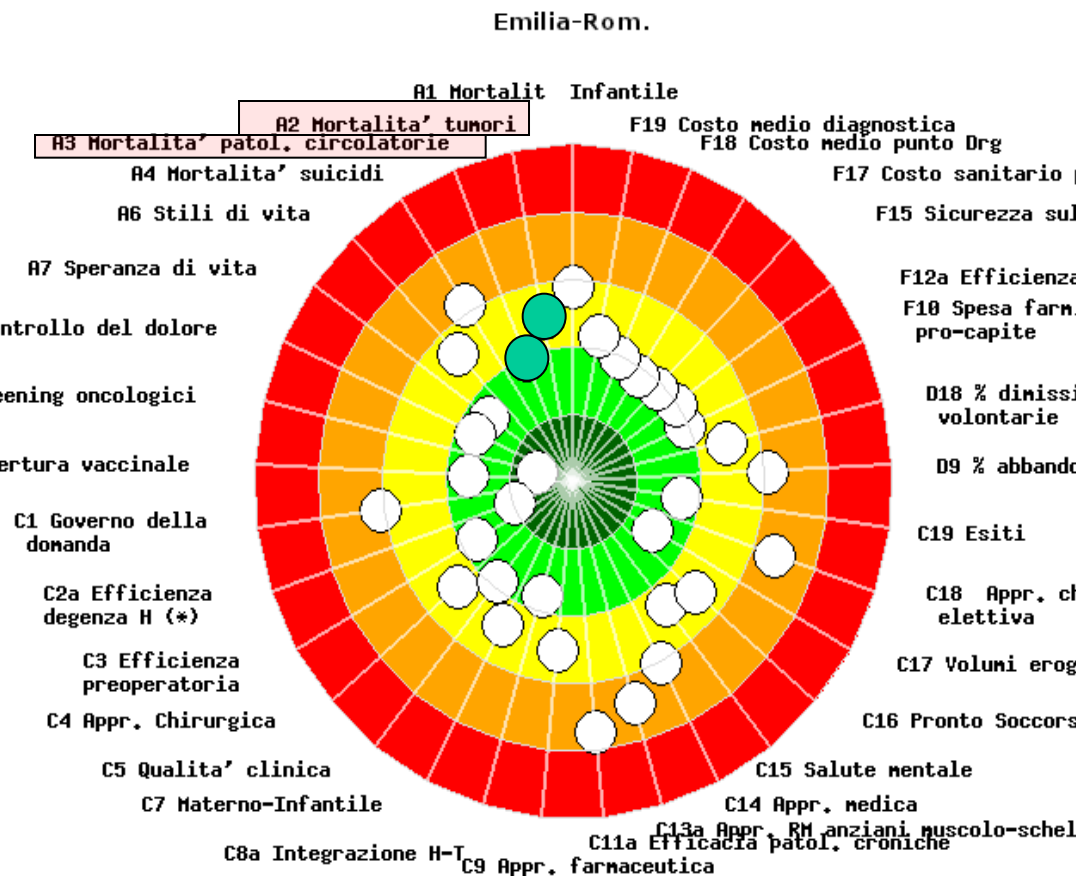
5. Salute mentale e dipende
[Suicidi, dipendenze e l

6. Malattie trasmissibili

7. **Malattie non trasmissibili**

8. Programmi di popolazione

[Screening, vaccinazioni, deficit neurosensoriali]



Malattie non trasmissibili

Malattie cardiovascolari:

- Nell'ultimo trentennio la mortalità per malattie cardiovascolari è in forte diminuzione, in Emilia-Romagna come in Italia.
- In Emilia-Romagna l'incidenza di infarto miocardico è diminuita dal 2009 al 2013 in tutte le province.
- Si stima che in regione, nel 2013, 237.000 persone convivessero con una precedente diagnosi di cardiopatia ischemica.

Tumori:

- Oltre agli effetti dei programmi di screening, evidenti sulla mortalità e sull'incidenza, per tutte e tre le patologie specifiche, si nota una diminuzione dell'incidenza e della mortalità del tumore al polmone nei maschi, ma non nelle femmine.
- Per alcune sedi, in particolare la tiroide nelle donne e la prostata, l'andamento dell'incidenza è strettamente legato alla diffusione della diagnosi precoce su popolazione asintomatica, pur in assenza di raccomandazioni verso questo tipo di interventi.

Diabete:

- Infarto, complicanze renali, amputazioni e rivascolarizzazioni degli arti mostrano primi esiti positivi del lavoro legato ai percorsi integrati di presa in carico delle persone con diabete.
- I pazienti diabetici, purtuttavia presentano un eccesso di mortalità per tutte le cause del 68% rispetto ai non diabetici.

Indice: capitoli

2. Alimenti e salute

3. Stili di vita

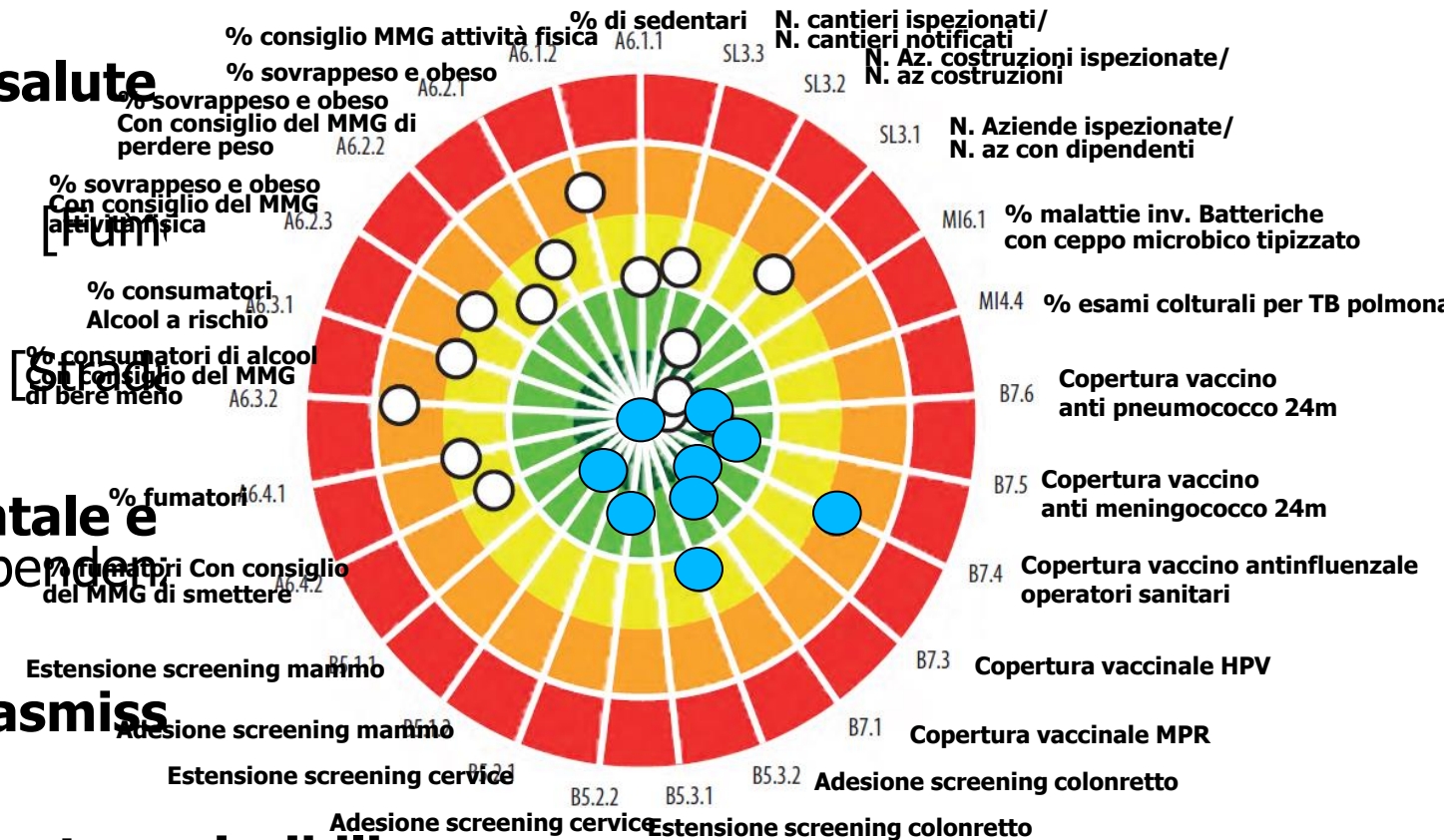
4. Sicurezze

5. Salute mentale e [Suicidi, dipendenze]

6. Malattie trasmissibili

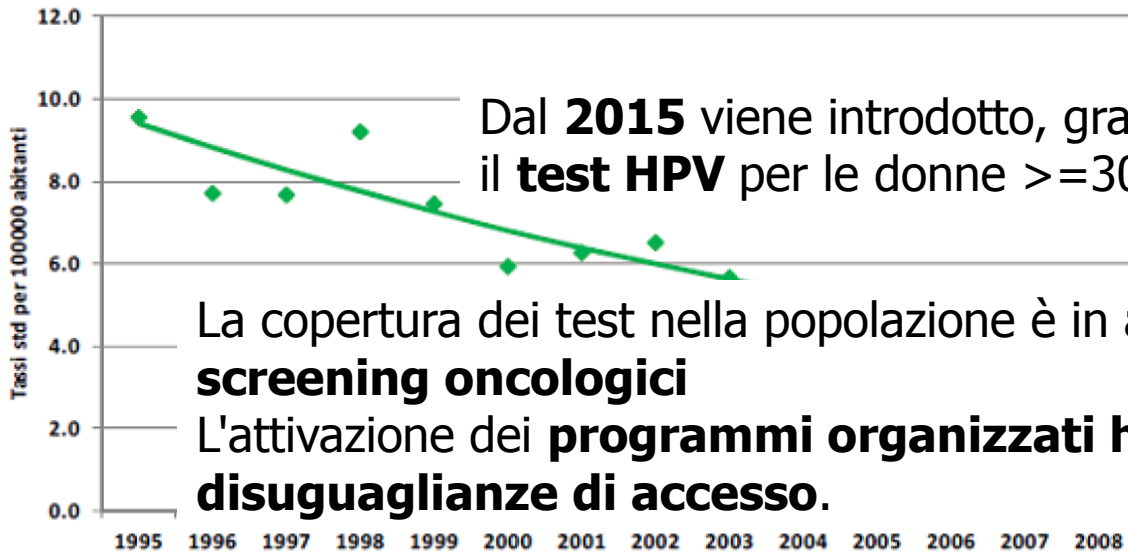
7. Malattie non trasmissibili

8. Programmi di popolazione [Screening, vaccinazioni, deficit neurosensoriali]



Vainieri M., Demicheli V. 2014

Trend t. stand. incidenza dei carcinomi squamosi invasivi (pop standard europea) per 100.000 donne. Emilia-Romagna 1995-2008



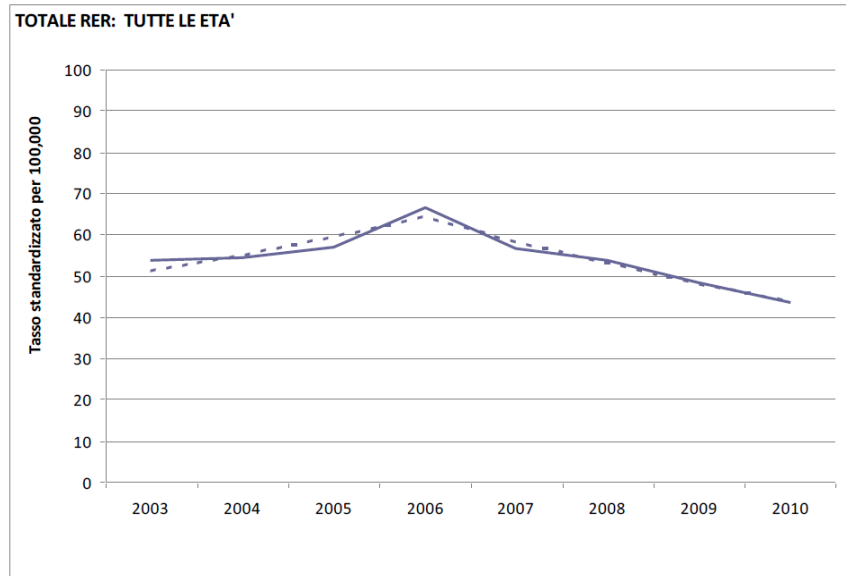
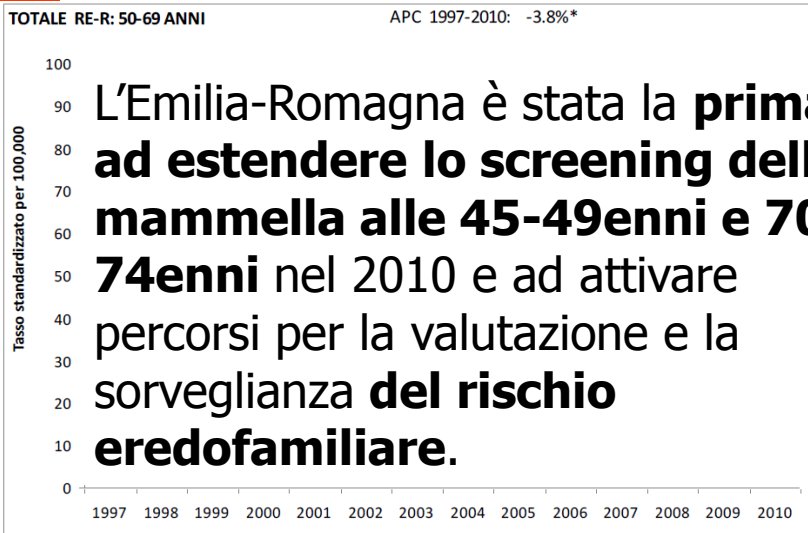
Dal **2015** viene introdotto, gradualmente, il **test HPV** per le donne ≥ 30 anni

reening

La copertura dei test nella popolazione è in **aumento per tutti e tre gli screening oncologici**
L'attivazione dei **programmi organizzati ha ridotto le disuguaglianze di accesso.**

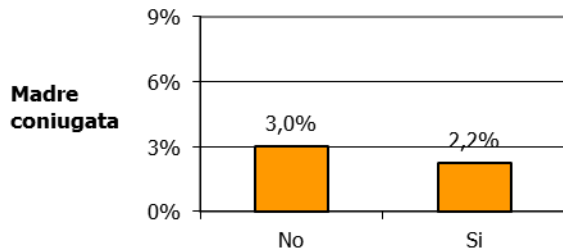
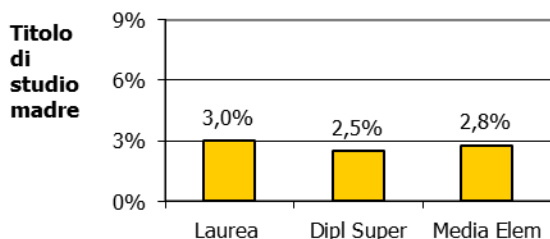
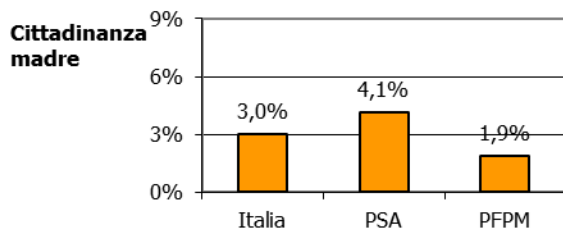
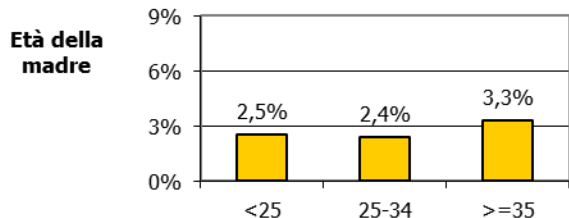
Tassi stand. di incidenza t. mammella invasivo T2+ (per 100.000 donne). Emilia-Romagna 1997-2010

Tassi stand. di incidenza t. del colon-retto (per 100.000 abitanti). Emilia-Romagna 2003-2010



Vaccinazioni e diseguaglianze

Rischio di non essere vaccinati a 24 mesi



Vaccinazione HPV nelle dodicenni

Senza invito attivo Con invito attivo

Nazionalità	1996				1997			
	Adesione alla vaccinazione				Adesione alla vaccinazione			
	Sì		No		Sì		No	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Italiana	976	50,0	977	50,0	1.534	77,7	441	22,3
Straniera	70	22,8	237	77,2	264	79,5	68	20,5

Vaccinazioni

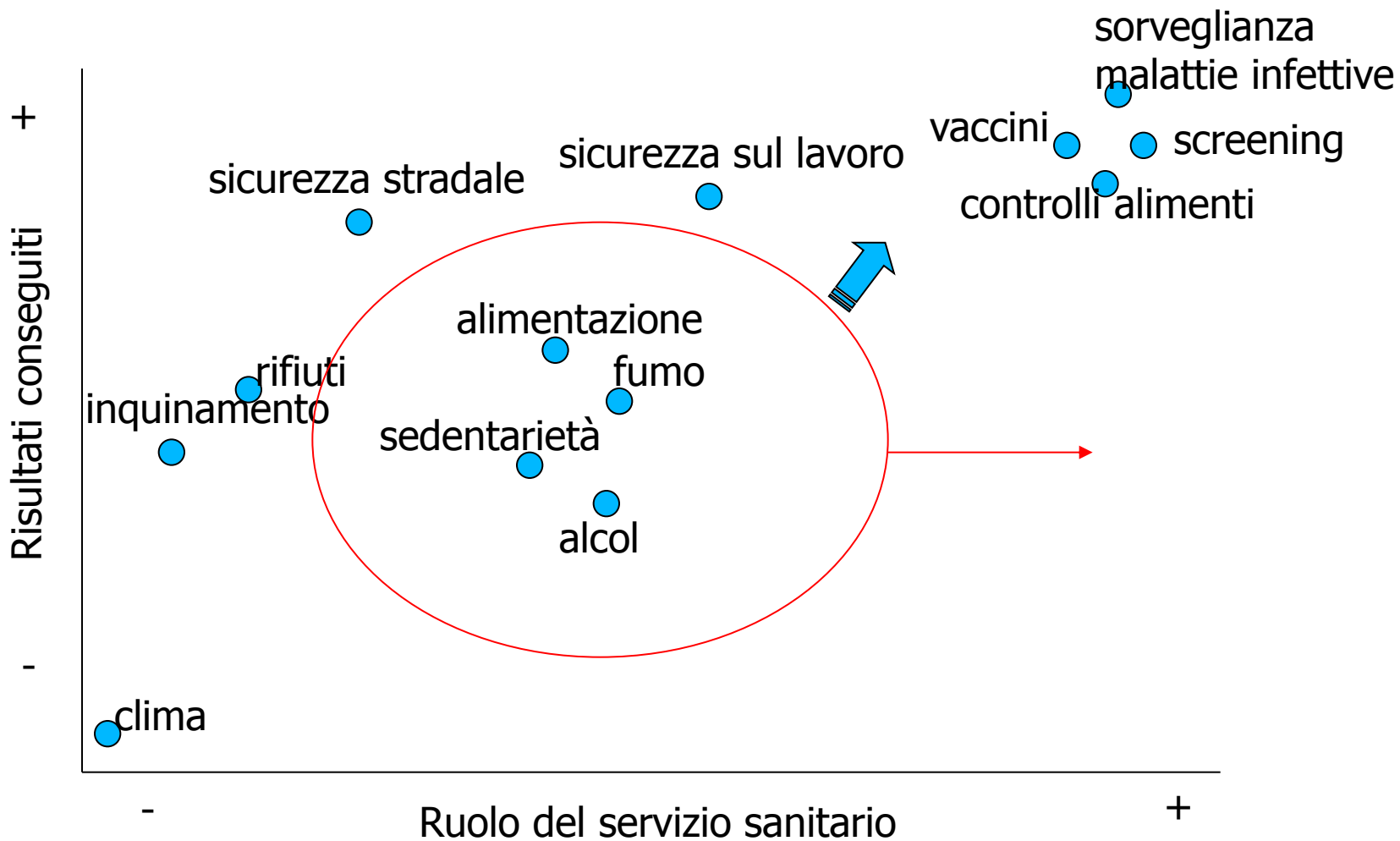
- Coperture più basse nelle aree della Romagna, dove sono presenti **movimenti contrari alle vaccinazioni**.
- La copertura della **vaccinazione contro l'HVP, raggiunge il 76%**, rimane sotto l'obiettivo del Piano Nazionale Vaccini.
- A partire dal 2006, anno di introduzione delle nuove vaccinazioni, si è osservata una **riduzione delle meningiti da meningococco C** in tutta la popolazione e da **pneumococco** nei bambini.

Screening neonatali

Tutti i nuovi nati sono sottoposti a screening per alcune malattie metaboliche ereditarie (**spettroscopia di massa**) e per il deficit uditivo (**potenziali evocati**).

La copertura è vicina **al 100%**, ma i risultati sono per ora disponibili solo per lo screening delle malattie metaboliche.

CONCLUSIONI





**COSTRUIRE
SALUTE**
IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2014-2018
DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Il profilo di Salute è stato realizzato da:

Paolo Giorgi Rossi, *Az. Usi di Reggio Emilia*

Nicoletta Bertozzi, Mauro Palazzi, *Az. Usi della Romagna*

Giuliano Carrozzi, Davide Ferrari, *Az. Usi di Modena*

Paola Angelini, Emanuela Bedeschi, Alba Carola Finarelli,
Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna

Nicola Caranci, *Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale*

Revisione, redazione e impaginazione a cura di:

Stefano Ferretti, Marinella Natali e Rossana Mignani,
Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna

- Paola Angelini** Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Milva Bal Azienda Ospedaliera Universitaria S.Orsola Malpighi Bologna
Flavia Baldacchini Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Adele Ballarini Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Paola Ballotari AUSL Reggio Emilia
Antonio Balsamo Azienda Ospedaliera Universitaria S.Orsola Malpighi Bologna
Dante Baronciani Servizio Presidi ospedalieri Regione Emilia-Romagna
Federico Baronio Azienda Ospedaliera Universitaria S.Orsola Malpighi Bologna
Emanuela Bedeschi Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Nicoletta Bertozzi AUSL Romagna-Cesena
Ilaria Bettocchi Azienda Ospedaliera Universitaria S.Orsola Malpighi Bologna
Lara Bolognesi AUSL Modena
Bianca Maria Borrini Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Luca Botarelli ARPA Emilia-Romagna
Serena Broccoli AUSL Reggio Emilia
Salvatore Busciolano Servizio politiche per l'accoglienza e l'integrazione sociale Regione Emilia-Romagna
Rossella Buttazzi Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Immacolata Cacciapuoti Servizio assistenza distrettuale, medicina generale, pianificazione e sviluppo dei servizi sanitari Regione Emilia-Romagna
Roberto Cagarelli Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Nicola Caranci Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Giuliano Carrozzi AUSL Modena
Alessandra Cassio Azienda Ospedaliera Universitaria S.Orsola Malpighi Bologna
Anna Maria Colacci ARPA Emilia-Romagna
Paolo Collarile IRCCS Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori
Giorgia Collini AUSL Reggio Emilia
Rossana De Palma Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Giuseppe Diegoli Servizio Veterinario e igiene degli alimenti Regione Emilia-Romagna
Luisa Falaschi Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Fabio Falcini IRCCS Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori

- Giorgio Fedrizzi** Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna
Davide Ferrari AUSL Modena
Stefano Ferretti Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Mila Ferri Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri Regione Emilia-Romagna
Alba Carola Finarelli Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Alessandro Finelli Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza Regione Emilia-Romagna
Gabriella Frasca Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Marina Fridel Servizio Veterinario e igiene degli alimenti Regione Emilia-Romagna
Carlo Gagliotti Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Giorgio Galletti Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna
Simone Giannini ARPA Emilia-Romagna
Paolo Giorgi Rossi AUSL Reggio Emilia
Orietta Giuliani IRCCS Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori
Carlo Goldoni AUSL Modena
Claudio Gualanduzzi Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Paolo Guastaroba Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Ferdinando Luberto AUSL Reggio Emilia
Valeria Manicardi AUSL Reggio Emilia
Simona Massaro Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza Regione Emilia-Romagna
Erika Massimilliani Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Andrea Mattivi Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Angelina Mazzocchetti Servizio statistica e informazione geografica Regione Emilia-Romagna
Viviana Miraglia Servizio Veterinario e igiene degli alimenti Regione Emilia-Romagna
Maria Luisa Moro Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Laura Moschella Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Carlo Naldoni Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Marinella Natali Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna
Silvano Natalini Servizio Veterinario e igiene degli alimenti Regione Emilia-Romagna
Lucia Nobilio Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale
Lucia Nocera Servizio Veterinario e igiene degli alimenti Regione Emilia-Romagna

Barbara Pacelli Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Anna Padovani Servizio Veterinario e igiene degli alimenti Regione Emilia-Romagna

Mariateresa Paladino Servizio politiche familiari, infanzia e adolescenza Regione Emilia-Romagna

Mauro Palazzi AUSL Romagna-Cesena

Cristian Paolucci Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna

Mita Parenti Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Federica Parmagnani ARPA Emilia-Romagna

Maria Grazia Pascucci Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna

Cinzia Perilli Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna

Roberto Rangoni Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna

Andrea Ranzi ARPA Emilia-Romagna

Alessandra Ravaioli IRCCS Istituto Scientifico Romagnolo per lo Studio e la Cura dei Tumori

Enrico Ricchizzi Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale

Francesca Righetti Azienda Ospedaliera Universitaria S.Orsola Malpighi Bologna

Antonio Romanelli AUSL Reggio Emilia

Letizia Sampaolo AUSL Modena

Annalisa Santi Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna

Alessio Saponaro Servizio salute mentale, dipendenze patologiche, salute nelle carceri Regione Emilia-Romagna

Laura Sardonini AUSL Romagna-Cesena

Priscilla Sassoli de' Bianchi Servizio Sanità pubblica Regione Emilia-Romagna

Ivan Scaroni ARPA Emilia-Romagna

Elisa Stivanello AUSL Bologna

Marco Tamba Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna

Danila Tortorici Servizio Veterinario e igiene degli alimenti Regione Emilia-Romagna

Stefano Zauli Sajani ARPA Emilia-Romagna Giorgio Fedrizzi Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna

Grazie per l'attenzione



ncaranci@regione.emilia-romagna.it

Paolo.giorgirossi@ausl.re.it

SCHEMA DELLE FONTI DI DATI

Indicatore	Fonte
Popolazione	Regione Emilia-Romagna 1/1/2013 e Istat (http://www.demo.istat.it/pop2013/index.html)
Popolazione in città con 100.000 abitanti o più (tutti e soli capoluoghi di provincia)	//
% minorenni (0-17 anni)	Fonte: Istat 1/1/2014
Speranza di vita (aspettativa di vita media, anni)	stime RER 2011 Vs 2006-'08
Mortalità nel primo anno di vita (tasso decessi a 0 anni ogni 10.000 nati)	Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte; ultimo anno: 2011
Speranza di vita in buona salute (aspettativa di vita media percepita in buona salute, anni)	Fonte: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte e Indagine "Aspetti della vita quotidiana" 2009-2010 Vs 2004-2005: Istat, Indagine sui decessi e sulle cause di morte e Indagine Multiscopo sulle Famiglie "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari".
Speranza di vita a 65 anni Indice di vecchiaia (rapporto tra ampiezza popolazione di 65 anni e più e quella con meno di 15 anni)	Stime RER 2011 Vs 2006-'08 Regione, pop. 1/1/2013
% di stranieri	Regione, pop. 1/1/2013
Numero nati	Istat 2012 Vs 2009 (max. 2002-'12)
Tasso g. natalità	Regione Emilia-Romagna 2012 Vs 2009 (max. 2002-'12)
Dimensione media fam.	Stime Regione 2011 Vs 2007
% famiglie unipersonali	Multiscopo Istat 2010-'11 Vs '06-'07
% famiglie monogenit.	Multiscopo Istat 2010-'11 Vs '06-'07

Indicatore	Fonte
Popolazione 25-64 anni con istruzione:	
a. senza diploma	Eurostat, LFS, Indagine sulle forze lavoro (da " Fotografia del sociale ")
a. diploma	//
b. laurea	//
Percentuale di popolazione 25-64 anni con laurea	//
Percentuale di popolazione 30-34 anni con laurea	//
Prodotto interno lordo medio pro-capite	Istat, conti economici regionali 2011 Vs 2007 (da " Fotografia del sociale ")
Reddito familiare netto medio annuo	Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita (Eu-Silc), anni 2010 Vs 2007 (da " Fotografia del sociale ")
Indice di Gini dei redditi familiari	//
Spesa familiare mensile (ai prezzi 2012)	Istat: indagine corrente sui consumi delle famiglie, anni 2007-2012 (da " Fotografia del sociale ")
Famiglie che vivono in condizioni di povertà relativa	//
Indice sintetico di deprivazione	Istat, Indagine sul reddito e condizioni di vita (Eu-Silc), anni 2011 Vs 2007 (da " Fotografia del sociale ")
Indice sintetico di grave deprivazione	
Tasso di disoccupazione	Istat, Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro, 2008-2012 (da " Fotografia del sociale ")
Tasso di disoccupazione giovanile (15-29 anni)	
Occupati con contratto "atipico" (N. e perc. tra occ.)	Istat, Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro, 2008-2012 (da " Fotografia del sociale ")
N. (e perc.) di giovani non in formazione ne occupati (NEET)	Istat, Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro, 2008-2012 (da " Fotografia del sociale ")