



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIMINI
Servizio Sanitario Nazionale – Regione Emilia-Romagna
CONFERENZA SANITARIA TERRITORIALE



II PROFILO DI SALUTE

(versione sintetica)



Marc Chagal- Window

DELLA POPOLAZIONE DELLA PROVINCIA DI RIMINI

La presente pubblicazione è stata redatta a cura di:

Laura Zanzani e Stefano Ferrari Area Dipartimentale di Epidemiologia e Comunicazione
Dipartimento di Sanità Pubblica – Azienda USL di Rimini
Ilaria Panzini Supporto statistico – Unità Operativa Oncologia – Azienda USL di Rimini

Un ringraziamento particolare a:

Angelo Fioritti *Programma Salute Mentale e Dipendenze Patologiche – Azienda USL di Rimini – per la redazione degli approfondimenti relativi all'Area Tematica "Salute Mentale"*
Maristella Salaris Osservatorio Epidemiologico sulle Dipendenze Patologiche, Unità Operativa Dipendenze Patologiche – Azienda USL di Rimini– per la redazione degli approfondimenti relativi all'Area Tematica "Dipendenze Patologiche"

Hanno collaborato a vario titolo:

Riccardo Bentivegna **Unità Operativa Controllo di Gestione – Azienda USL di Rimini**
Pier Paolo Betti Unità Operativa Farmaceutica Territoriale – Azienda USL di Rimini
Tiziano Bugli Servizio Assistenza Anziani- Area Territoriale del Distretto di Rimini
Pier Luigi Cesari Registro di Mortalità – Unità Operativa Igiene Pubblica – Azienda USL di Rimini
Silvio Costantini Consultorio – Centro Esperto per le Demenze – Azienda USL di Rimini
Franco Desiderio, Chiara Balducci, Carla Fabbri Registro Tumori della Romagna – Sede di Rimini
Franco Desiderio, Debora Canuti, Claudio Fava Centro screening dei tumori femminili – Dipartimento di Oncologia – Azienda USL di Rimini
Loris Fabbri Unità Operativa prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro – Azienda USL di Rimini
Gianna Sallese Agenzia Regionale Prevenzione e Ambiente (ARPA) – Sezione Provinciale di Rimini
Leonardo Pellegrino Unità Operativa Pediatria – Psicologia – Tutela Minori – Dipartimento Cure Primarie del Distretto di Rimini

Un riconoscimento a:

Rossella Salvi Responsabile del Servizio Statistica – Assessorato Sistema Informativo e Statistica – Provincia di Rimini, per le pubblicazioni nel tempo prodotte e divulgate, solida base di riferimento per le informazioni attinenti gli aspetti socio demografici del territorio, ulteriormente arricchite dalle pubblicazioni dell'Osservatorio Provinciale della Popolazione Anziana e della Popolazione Immigrata
Marcello Tonini Direttore U.O. Controllo di Gestione – Azienda USL di Rimini, per le pubblicazioni, nel tempo rese disponibili, inerenti i dati di attività delle diverse articolazioni aziendali

Prima Edizione- anno 2002

Progetto Grafico a cura di: Laura Zanzani

Copia della pubblicazione può essere richiesta a:

Laura Zanzani - Stefano Ferrari

Dipartimento di Sanità Pubblica Azienda USL di Rimini
Via Coriano n° 38, 47900 Rimini (RN)

Tel. 0541-707017 0541-707297

E mail: lzanzani@auslrm.net sferrari@auslrm.net

INDICE

Presentazione

PARTE GENERALE

- ◆ Popolazione e territorio pag. 5
- ◆ L'ambito socio-economico pag. 13
- ◆ Gli stili di vita pag. 25
- ◆ L'ambiente pag. 37
- ◆ La mortalità pag. 55
- ◆ La morbosità pag. 65

AREE TEMATICHE

- ◆ La salute degli anziani pag. 87
- ◆ Infanzia ed età evolutiva pag. 103
- ◆ La salute della donna pag. 115
- ◆ La salute degli immigrati pag. 129
- ◆ Le dipendenze patologiche pag. 139
- ◆ La salute mentale pag. 163
- ◆ Le neoplasie pag. 173

Principali fonti bibliografiche consultate pag. 187

-----POPOLAZIONE E TERRITORIO-----

La provincia di Rimini è composta da **20 comuni**, per una **superficie complessiva** di 533.7 kmq, con una **popolazione residente**, registrata al 1 Gennaio 2001, di 274.669 abitanti, dei quali 133.698 maschi e 140.971 femmine; oltre la metà della popolazione provinciale (64%) risiede nei due comuni principali: Rimini (131.705 ab.) e Riccione (34.180 ab.).

La **densità abitativa** è di 514 ab/kmq, superiore di 2.8 volte rispetto alla densità media dell'Emilia-Romagna.

Negli ultimi 50 anni si è osservata una **crescita demografica** progressiva che ha portato i residenti dai 161.747 registrati nel 1951 agli attuali 274.669 (incremento del 41%); tale incremento è stato essenzialmente determinato dal movimento migratorio ma nel 2000 ha riconosciuto un piccolo contributo anche nel **saldo naturale**, derivante dal **rapporto natalità/mortalità** che, dopo anni di valori negativi, è ritornato positivo.

Nella nostra provincia infatti **la natalità** negli ultimi anni è in aumento (9 nuovi nati ogni 1000 abitanti nel 2000), andamento in linea con quello regionale ma con valori costantemente più elevati.

Come già detto, la crescita demografica degli ultimi anni è comunque da attribuirsi in larga parte ai **fenomeni migratori** verso la provincia che sono stati caratterizzati, nell'ultimo decennio, dai nuovi flussi di immigrazione da paesi esteri, perlopiù appartenenti ad aree economicamente svantaggiate e, da un consistente flusso nazionale, in particolare, da alcune regione del Sud e dalle province limitrofe di Forlì-Cesena e Pesaro-Urbino.

La provincia di Rimini è la più "giovane" della regione Emilia-Romagna, con un'**età media** di 42.2 anni, che rappresenta l'età media più bassa tra tutte le province della regione.

La struttura per età della popolazione provinciale si è progressivamente modificata, mostrando un'evidente **crescita percentuale della popolazione anziana** (età \geq 65 anni) che, dal 7.8% del 1950, è passata al 19.1% del 2000; al contrario, la fascia giovanile, compresa tra 0 e 14 anni, è scesa dal 24.2% al 12.7%.

Quanto sopra viene confermato anche attraverso l'andamento dell'**indice di vecchiaia**, indicatore sintetico del grado di invecchiamento della popolazione, che nella provincia di Rimini, pur mostrando il valore più basso nella regione, si rivela in costante aumento. Per l'anno 2000, tale indicatore è pari a 150.8 x 100.

Le **previsioni demografiche** indicano che l'invecchiamento della popolazione residente proseguirà anche nei prossimi anni; è necessario comunque considerare che il modello previsionale preso a riferimento si basa essenzialmente sul saldo naturale e non tiene conto del fenomeno migratorio, su cui è difficile fare previsioni.

Nell'anno 1998, **la speranza di vita** alla nascita risulta di 76.81 anni nei maschi e di 83.02 anni nelle femmine; tali valori sono leggermente superiori a quelli regionali, pari a 76.03 nei maschi e 82.34 nelle femmine, ed a quelli nazionali, pari a 75.54 nei maschi e 81.76 nelle femmine.

----- L'AMBITO SOCIO-ECONOMICO -----

La **tipologia di nucleo familiare** più diffusa nella provincia nell'anno 2000 è rappresentata dalla "**coppia coniugata con figli**" (circa il 36% delle famiglie), all'interno della quale prevale la coppia con un unico figlio, mentre è evidente il calo delle famiglie più numerose rispetto ai dati del censimento 1991.

In significativo aumento le **famiglie unipersonali** che rappresentano il 26.6% sul totale, con un aumento, rispetto al 1991 del 63%, sia per il progressivo invecchiamento della popolazione, con maggiore longevità del sesso femminile, che più frequentemente resta solo nell'ultima parte della vita, sia per la crescita delle immigrazioni dall'estero di individui non accompagnati dalle rispettive famiglie.

Nel 2000 le **famiglie composte da un'unica persona di età \geq 65 anni** sono 13.682, pari al 47% del totale delle famiglie unipersonali e al 5% del totale delle famiglie della provincia.

Nel 1991, in occasione del censimento, le **abitazioni occupate** erano 90.852 rispetto alle 92.014 famiglie presenti; **le abitazioni non occupate** 24.604, pari al 21% del totale delle abitazioni, con un aumento particolarmente significativo nel decennio compreso tra il 1971 e il 1981, quando si è passati da 9.404 a 22.359.

Poco meno della metà delle **abitazioni non occupate** sono riservate alle vacanze, mentre un terzo sono lasciate semplicemente vuote.

Le abitazioni non solo sono aumentate numericamente, ma sono diventate più spaziose; infatti, tra il 1951 ed il 1991, il **numero medio di stanze** per abitazione occupata aumenta da 3.9 a 4.5 e quello degli **occupanti per stanza** scende da 1.1 a 0.6. Con le stanze, cresce anche **la superficie media delle abitazioni** occupate che, dal 1971 al 1991, passa da 81.7 a 94.8 mq.

La **popolazione provinciale in età scolare** (6-18 anni di età) ammonta al 01.01.2001 a 30.377, equivalente all'11% della popolazione residente totale.

I **tassi di scolarizzazione**, riferiti ai diversi gradi scolastici, sono a Rimini superiori ai corrispondenti valori regionali e risultano tra i più elevati tra le diverse province dell'Emilia-Romagna.

Il **reddito medio mensile**, per contribuente residente, è stato nel 1998 di 1.070,00 Euro, più basso di quello registrato nella regione Emilia Romagna, pari a 1.275,25 Euro.

Nella graduatoria nazionale del **reddito prodotto**, la provincia di Rimini, con 32.8 milioni pro-capite, si colloca in una posizione intermedia, esattamente al 44° posto, superando la media nazionale (31.6 milioni pro-capite), ma risultando l'ultima nella classifica regionale.

Le **aziende** iscritte nel Registro Imprese della Camera di Commercio di Rimini, al 30 giugno 1998, sono 30.368 di cui 9.021 artigiane. Prevalgono i settori **commerciale** e **alberghiero**, con valori di reddito prodotto superiori rispetto alla media regionale e nazionale, mentre il **settore industriale**, cui è imputabile il 24.6% del valore aggiunto provinciale, ha un peso minore rispetto a quanto si può rilevare in media a livello regionale e nazionale.

Il **tasso di disoccupazione provinciale fa registrare** una riduzione nell'ultimo quinquennio, pur mantenendosi al di sopra del valore medio regionale; maggiore la disoccupazione nel sesso femminile sia a livello locale che regionale. In calo la **disoccupazione giovanile**: nell'anno 2000 il valore di questo tasso è inferiore al corrispondente valore regionale, senza osservare differenze tra i due sessi.

I **reati** denunciati nel territorio riminese sono complessivamente diminuiti dal 1997 al 2000, con un decremento del 34%; all'interno di questo andamento la diminuzione dei furti risulta proporzionalmente inferiore (-5% nel 2000 rispetto al 1997), aumentando il proprio peso percentuale sul numero complessivo dei reati (dal 54% del 1997 al 78.5% del 2000); è particolarmente evidente **l'influenza stagionale** sull'andamento di tali reati in quanto il 59% degli episodi di furto registrati nell'anno sono concentrati nei mesi estivi (giugno-settembre).

I **tassi di criminalità**, disponibilità da fonte ISTAT per diverse tipologie di delitti denunciati nel territorio provinciale, mostrano valori più elevati di quelli regionali e nazionali. Va evidenziato come nel calcolo del tasso, sia presa in considerazione la sola componente "residente" della popolazione, e, quindi, escludendo quella "temporaneamente presente".

----- **STILI DI VITA** -----

Nella provincia di Rimini il **pranzo** costituisce il pasto principale nell'80.9% dei casi e viene consumato in casa nel 91.2% dei casi; tali percentuali sono tra le più elevate delle province della regione Emilia Romagna.

A livello regionale gli alimenti di maggior consumo sono quelli **a base di cereali** come il pane, la pasta e il riso: almeno uno di questi, infatti, viene consumato giornalmente dal 89.6% della popolazione. Riguardo agli alimenti vegetali, vengono consumati almeno una volta al giorno la frutta (74.8% della popolazione di 3 anni e più), le verdure (59.2%), gli ortaggi (46.6%). Il consumo di carne e salumi è prevalente rispetto al consumo di pesce; nell'ambito delle carni prevale il consumo di carni bianche (78.9%).

In Emilia Romagna le persone di 15 anni e più in **sovrappeso** sono pari al 41.8% degli uomini e al 25.8% delle donne; i soggetti **obesi** sono rispettivamente il 10.8% degli uomini e il 9.6% delle donne. La condizione di sovrappeso sembra interessare maggiormente gli uomini in tutte le classi d'età raggiungendo la sua diffusione più ampia nelle fasi centrali della vita (45-64 anni); la maggior percentuale di donne in sovrappeso si riscontra invece nell'età anziana (≥ 65 anni).

La percentuale di **uomini obesi** nella nostra regione è superiore al valore medio nazionale in tutte le classi d'età e mostra il tipico andamento crescente con l'aumentare dell'età; l'obesità femminile, pur seguendo lo stesso trend, si discosta maggiormente dal valore nazionale solo nella classe 25-44 anni con il 6.3% rispetto al 4.3%.

In Emilia Romagna, nell'anno 1999, la **percentuale di fumatori**, riferita a persone di età di 15 anni e oltre, è risultata nel sesso maschile del 28.2% e nel sesso femminile del 19.0%; la fascia d'età nella quale si riscontra un numero maggiore di fumatori è quella tra i **35 e i 44 anni** (33.5%). La quota dei **giovani fumatori** nella nostra regione è **in calo** sia nelle donne che negli uomini: 20.7% nel 1999 (27.5% nel 1998). Nel **territorio riminese la quota di fumatori**, dati riferiti all'anno 1996, è minore sia rispetto al valore regionale che a quello nazionale, fenomeno che appare influenzato da un maggior numero di soggetti che smettono di fumare.

Non meno importante si rivela l'esposizione al **fumo passivo**, soprattutto in riferimento all'infanzia e all'età evolutiva: dai risultati di uno studio condotto nel periodo 1994-95 è emerso, nel territorio regionale, che il 54% dei bambini (I e II elementare) e il 52% dei ragazzi (III media) è **esposto al fumo di almeno un genitore**.

Sebbene la percentuale di donne fumatrici che smettono di fumare in **gravidanza** sia cospicua, permane una certa percentuale di donne che non modifica il proprio comportamento (il 16 % delle donne in gravidanza mantiene infatti l'abitudine al fumo).

L'abitudine al fumo dei genitori, in particolare quello della madre, nonché e di altre persone che vivono nella stessa abitazione risultano importanti fattori in grado di influenzare l'abitudine al fumo dei ragazzi.

Nella provincia di Rimini, nel periodo 1997 - 2000, sono stati denunciati all'Autorità Prefettizia in media 24 soggetti ogni 10.000 residenti per violazione dell'art. 186 **"guida sotto influenza di alcol"** del Nuovo Codice della Strada.

Al momento non disponiamo di dati aggiornati relativi alle altre province emiliano romagnole ma, dal confronto fra il numero di denunce effettuate dalla Polizia Stradale nelle province dell'Emilia Romagna negli anni 1997 - 1998, possiamo notare come la provincia di Rimini risulti prima come numero di infrazioni per **guida in stato d'ebbrezza**, arrivando ad assorbire circa 1/4 del totale delle denunce regionali.

L'AMBIENTE

Il Rapporto sull'Italia 1999, edito dall'ISTAT, evidenziava come in Emilia-Romagna 39 famiglie su 100 considera l'**inquinamento atmosferico** motivo di preoccupazione (37 su 100 il valore medio nazionale).

Nella nostra regione è stata istituita, fin dalla prima metà degli anni '70, **una rete di monitoraggio** che si pone come obiettivo il **controllo della qualità dell'aria** in base alla normativa vigente.

La rete è oggi una complessa struttura costituita da un centro regionale di coordinamento, 9 centri operativi provinciali (tra cui Ferrara, Forlì, Rimini e Ravenna), 92 stazioni di rilevamento della Pubblica Amministrazione e 13 postazioni delle reti private.

La qualità e le caratteristiche dell'aria sono valutate attraverso il ricorso ad alcuni parametri: **monossido di carbonio (CO)**, **biossido di azoto (NO₂)**, **ozono (O₃)** e **PM₁₀**, rappresentato dalle particelle totali sospese con diametro < 10 micron.

Nella provincia di Rimini le stazioni fisse di rilevamento sono 4, di cui 3 posizionate nel comune di Rimini e 1 nel comune di Riccione.

Nell'anno 2000 la rete fissa di rilevazione della provincia di Rimini ha registrato:

- **7 superamenti** del livello di attenzione per quanto riguarda il **monossido di carbonio (CO)**, tutti in corrispondenza della stazione di via Flaminia a Rimini
- **18 superamenti** del livello di attenzione per quanto riguarda l'**Ozono**: 12 nel comune di Riccione e 6 a Rimini, presso la stazione di rilevamento posta nel parco Marecchia.
- Nessun superamento è stato invece registrato per il Biossido di Azoto (NO₂).
- Per quanto riguarda il **PM₁₀** nell'anno 2000 la concentrazione media annuale misurata a Rimini (presso la stazione del parco Marecchia) è stata di 50 µg/m³, superiore rispetto all'obiettivo di qualità di 40 µg/m³ previsto dal DM 25/11/94.

Relativamente alle **fonti di emissione di tipo produttivo**, si può osservare come la maggiore percentuale sia relativa all'attività di lavorazione del legno (20% del totale delle domande di autorizzazione all'emissione in atmosfera pervenute) e alle lavanderie/stirerie (20%), seguite dalle officine metalmeccaniche (15%) e dalle carrozzerie (13%).

Le principali fonti di **approvvigionamento idrico** sono rappresentate dalle falde acquifere dei fiumi Marecchia (conoide), Conca e Marano; nel 1996 la rete idrica della provincia di Rimini risultava lunga 2222 km ed era dotata di 12 acquedotti e di 5 impianti di potabilizzazione.

La qualità dell'acqua distribuita alla popolazione della provincia è soggetta al controllo dell'Azienda USL di Rimini, che annualmente esegue oltre 3000 prelievi: di questi circa i 2/3 sono relativi ai parametri batteriologici mentre i restanti sono riferiti ai parametri chimici.

I prelievi vengono eseguiti nei punti ritenuti più critici, quali l'uscita dai serbatoi, la parte terminale della rete, etc.

A fronte di un rilevante numero di campionamenti e relative analisi eseguiti, il numero di irregolarità (meglio definite "non conformità"), relative a valori che non rientrano nei limiti stabiliti, sono limitate ad un numero esiguo di casi, con maggiore percentuale relativa alle non conformità dei controlli chimici.

Nella provincia di Rimini sono presenti otto **bacini fluviali**: fiume Marecchia, fiume Conca, fiume Uso, torrente Marano, torrente Tavollo, rio Melo, rio Ventena, e torrente Ausa (elencati in ordine decrescente di grandezza).

Sono diversi i parametri che permettono una valutazione della qualità chimico-fisica delle acque; l'Agenzia Regionale Prevenzione e Ambiente (ARPA) dell'Emilia-Romagna propone un **indicatore sintetico di qualità dei fiumi**, elaborato in base alle misurazioni di più parametri, i cui valori permettono di creare una scala suddivisa in cinque classi: ottima, buona, sufficiente, insufficiente e pessima.

In base a tale indicatore i dati relativi al periodo 1993-1997 classificano come segue la qualità dei nostri fiumi:

- **buona** la qualità delle acque del fiume Marecchia, con l'eccezione della cascatella di via Tonale, e del fiume Conca (i due principali bacini della provincia);
- la qualità dell'acqua del rio Melo è migliorata raggiungendo il grado di **buona** nel 1997, grazie al convogliamento di alcuni scarichi al depuratore di Santa Giustina (Rimini);
- **sufficiente** la qualità dei torrenti Ventena e Tavollo mentre;
- **insufficiente** quella del torrente Ausa.

Nella provincia di Rimini **la rete fognaria** si estende per 1396 Km di cui 274 per la raccolta delle acque chiare (meteoriche), 293 per le nere (le acque propriamente di rifiuto) e 829 di rete mista (che raccoglie contemporaneamente sia acque chiare che nere); **si nota quindi come il 59.4% dell'intera rete sia di tipo misto.**

Il sempre maggior numero di **impianti per il trattamento dei reflui urbani**, entrati in funzione in quasi tutti i comuni della costa regionale, riesce in parte a contenere i rischi di contaminazione organica; nella provincia di Rimini sono presenti n. 7 impianti di depurazione di 2° livello (depurazione biologica).

In base alla portata media giornaliera si evidenzia come siano i due depuratori di Rimini a servire la quantità più elevata di volumi d'acqua, con differenze rilevanti tra il periodo invernale e quello estivo.

Nella stagione balneare del 2000, definita dalla normativa in materia come quella compresa tra Aprile e Settembre, i superamenti (esclusivamente microbiologici) dei valori relativi ai parametri di **qualità delle acque di balneazione**, riscontrati nei 39 punti di campionamento (in ognuno dei quali è prevista dalla normativa l'effettuazione di due controlli al mese) sono stati n. 10, dei quali n. 6 concentrati nei primi quindici giorni di Aprile in un tratto circoscritto antistante il comune capoluogo, espressione di un evento contingente prontamente superato, come dimostrato dagli esiti analitici dei controlli successivi.

La produzione pro capite di **rifiuti solidi urbani** (valore medio annuale) nella provincia di Rimini è superiore al corrispondente valore regionale (nel 2000 809 Kg/ab./anno rispetto a 625 Kg/ab./anno); tale valore è fortemente influenzato dalla crescita rilevante delle quantità prodotte nella stagione estiva. Il valore provinciale di **raccolta differenziata** di rifiuti è progressivamente aumentato, passando in particolare nell'ultimo triennio dal valore di 15.6% del 1998 al 24% del 2000. In base a dati riferiti al 1998, il 44.4% dei rifiuti prodotti nel territorio provinciale era destinato al sistema di **discarica controllata**, mentre il 40% alla **termo-distruzione**.

Per quanto riguarda le fonti potenziali di **campi elettromagnetici** presenti nel territorio provinciale, le **linee elettriche ad alta tensione** si sviluppano complessivamente per **253 km**; sono inoltre presenti **8 stazioni di trasformazione per l'alta tensione** e **2031 cabine secondarie**, di cui 509 all'interno di edifici.

Gli **impianti Radio-Tv** presenti nella provincia di Rimini sono 100 mentre gli **impianti per la telefonia cellulare** sono 200.

LA MORTALITA'

Premessa: ove non diversamente specificato, i dati riportati si riferiscono all'anno 2000.

Nell'anno 2000, il numero complessivo dei decessi osservati nella popolazione residente provinciale è stato pari a 2.505, con un **tasso grezzo di mortalità generale di 918.56 per 100.000 abitanti**.

Tale valore è il **più basso** degli ultimi 6 anni, riprendendo il trend di diminuzione che si era interrotto nel 1998.

La mortalità nel sesso maschile, con un tasso grezzo di mortalità generale di **939.43 x 100.000** abitanti, risulta maggiore rispetto al femminile, che osserva un tasso pari a **898.79 x 100.000**.

Per operare il confronto con la regione si sono utilizzati i **tassi standardizzati**, al fine di superare le distorsioni determinate dalla differente composizione per età delle due popolazioni.

Tale confronto, possibile solo fino al 1998, mette in evidenza come il tasso di mortalità generale della nostra provincia sia **inferiore**, in ogni anno del periodo di riferimento (1995-1998), sia per i maschi che per le femmine.

Le principali cause di morte nella popolazione della provincia sono rappresentate dalle **malattie dell'apparato cardio-circolatorio** e dai **tumori**, sia nei maschi che nelle femmine.

In entrambi i sessi la terza causa di morte è rappresentata dalle malattie; si segnala inoltre nel sesso maschile la percentuale di decessi per traumatismi, che rappresenta il 5.4% del totale dei decessi.

Il 90% dei decessi femminili e l'81% dei decessi maschili ha interessato la **popolazione anziana** (età 65 anni e oltre). Nel **sesso maschile**, i traumatismi sono la prima causa di morte nelle età più giovani (fino a 44 anni), mentre i tumori maligni prevalgono nelle età successive fino a 74 anni e le malattie cardiocircolatorie negli ultra 75enni.

Nel **sesso femminile** la prima causa di morte fino a 74 anni sono i tumori maligni, ad esclusione dell'età compresa tra 30 e 34 anni dove prevalgono i traumatismi, mentre, in analogia con i maschi, oltre i 75 anni la prima causa spetta alle malattie cardiocircolatorie.

Le **malattie dell'apparato cardiocircolatorio** rappresentano la principale causa di morte nei due sessi: il maggior numero di decessi per tale causa interessa le **età più avanzate** in entrambi i sessi.

La distribuzione delle principali patologie dell'apparato cardio-circolatorio nei due sessi evidenzia la prevalenza dei decessi causati da **disturbi circolatori dell'encefalo**, seguiti dal 20.5% causato da altre malattie ischemiche del cuore e dall'infarto del miocardio.

I **tumori** rappresentano la seconda causa di morte per entrambi i sessi.

Nel sesso femminile la differenza di peso sulla distribuzione delle cause di morte, rispetto alle malattie cardiocircolatorie, è però rilevante (31% rispetto al 47%), mentre nei maschi i valori percentuali sono pressoché sovrapponibili essendo il 38% dei decessi, causati da tumori e, il 39% da malattie cardiocircolatorie.

La **distribuzione dei principali tumori maligni** nei due sessi evidenzia la prevalenza nel **sesso femminile** dei decessi causati dal tumore della mammella, che rappresenta il 17% del totale dei decessi per tumori maligni, seguiti dal 13.5% causato dal tumore dello stomaco e dal 10% riferito dal tumore del pancreas; **nei maschi** la principale causa di morte nell'ambito dei tumori maligni è rappresentata dal tumore della trachea, bronchi, polmone (25% sul totale dei decessi per tumore maligno), seguito dal tumore dello stomaco (12%), della prostata (9.5%) e del colon (8%).

La **mortalità evitabile**, indicatore proposto in origine come strumento di valutazione di esito degli interventi sanitari, in quanto riferito ad eventi direttamente o indirettamente collegabili al malfunzionamento del sistema sanitario, sia per assenza o carenza di programmi di prevenzione, sia per assenza o inadeguatezza di interventi diagnostici e/o terapeutici, ha attualmente acquisito significato più ampio, comprendendo cause correlate con le abitudini di vita, lo stato dell'ambiente di vita e di lavoro e con l'efficacia del servizio sanitario (in particolare con le politiche di prevenzione e le scelte diagnostiche e di cura).

Complessivamente, il **tasso di mortalità evitabile per tutte le cause**, nella provincia di Rimini, è superiore nei maschi rispetto alle femmine e si attesta, in entrambi i sessi, a valori inferiori rispetto a quelli osservabili in ambito regionale e nazionale.

LA MORBOSITA'

Premessa: ove non diversamente specificato, i dati riportati si riferiscono all'anno 2000.

L'indagine multi-scopo sulle famiglie del 1996 effettuata in Emilia Romagna ha evidenziato come il **71.3%** della popolazione riminese **abbia valutato come "buono" il proprio stato di salute**. Nel corso della stessa indagine, il 36.1% dei riminesi ha dichiarato di essere interessato da una o più malattie croniche.

Nell'anno 2000, **179** maschi su 1.000 residenti e **199** femmine su 1.000 sono stati **ricoverati** in ambito ospedaliero, considerando sia i ricoveri avvenuti nei presidi locali che al di fuori.

Nel triennio 1998-2000 il valore del **tasso di ospedalizzazione** nella provincia è **progressivamente diminuito** in entrambi i sessi, allineandosi, nell'anno 2000, **con quello medio regionale**, sia nei maschi che nelle femmine.

Nella popolazione residente, le **età** con maggior numero di ricoveri sono quelle di **65 anni e oltre**, sia nei maschi che nelle femmine, e quella **neonatale** (dal calcolo vengono esclusi i neonati sani): la presenza di un maggior numero di ricoveri in tali classi di età è un aspetto del tutto sovrapponibile con quanto osservato a livello regionale.

Le **dimissioni ospedaliere** relative alla popolazione residente sono state **57.233**; le principali cause diagnosticate sono state le **malattie del sistema circolatorio** (15.2%) seguite dai **tumori** (10.6%), in analogia con quanto riscontrato a livello regionale.

Le principali cause di dimissione sono rappresentate da:

FEMMINE

- complicazioni della gravidanza, parto e puerperio (tasso grezzo di ospedalizzazione: 31.13 X 1000 residenti),
- malattie dell'apparato cardio-circolatorio (30.72 X 1000),
- tumori (22.37 X 1000),
- malattie del sistema nervoso ed organi di senso (22.13 X 1000),
- malattie dell'apparato genito-urinario (16.81 X 1000).

MASCHI

- malattie cardio-circolatorie (tasso grezzo di ospedalizzazione: 39.33 X 1000 residenti),
- tumori (23.52 X 1000),
- malattie dell'apparato digerente (20.28 X 1000).

Per quanto concerne le **esenzioni rilasciate per patologie croniche**, a livello regionale, la **malattia ipertensiva** figura come quella per la quale vengono rilasciate il 42.8% delle esenzioni (302.509); anche a livello locale tale patologia occupa, con il 41.8% delle esenzioni totali (18.788), il primo posto. In seconda posizione troviamo il **diabete mellito**, sia a livello regionale (13.6% delle esenzioni) che locale (12.3%). Seguono le esenzioni per **affezioni del sistema circolatorio**, quelle per soggetti con **neoplasie maligne**, per **glaucoma**, per **epatite cronica**.

Per quanto concerne le **esenzioni rilasciate per invalidità** dall'Azienda U.S.L. di Rimini, complessivamente in numero di 13.283, si rileva che:

1. il 31.2% riguardano invalidità civili con riduzione della capacità lavorativa superiore ai 2/3 (35.1% è il corrispondente dato regionale);
2. il 26.2% riguardano invalidità civili al 100% senza assegno di accompagnamento (23.4% a livello regionale);
3. il 27.2% % riguardano invalidità civili al 100% con assegno di accompagnamento (23.3% il dato regionale);
4. il 4.6% riguardano invalidità per lavoro con riduzione della capacità lavorativa inferiore ai 2/3 (5.5% regionale).

Tra le altre invalidità vanno evidenziate, a livello provinciale, le 338 esenzioni per **cecità** (2.5%), di cui 208 per cecità con residuo visivo non superiore ad 1/20 e sordo-mutismo e 130 per cecità assoluta; inoltre sono state rilasciate 36 esenzioni per infortunio sul lavoro (0.3%) e 26 per malattia professionale (0.2%).

Nel 2000, in base alle notifiche pervenute al Dipartimento di Sanità Pubblica dell'AUSL di Rimini, le **malattie infettive più diffuse** nella popolazione della provincia di Rimini risultano:

1. la **varicella** con 306 casi
tasso di incidenza di 111 x 100.000 abitanti
2. le **salmonellosi non tifoidee** con 94 casi notificati
tasso di incidenza di 34 x 100.000 abitanti
3. la **parotite epidemica** con 46 casi notificati
tasso di incidenza di 17 x 100.000 abitanti
4. la **tubercolosi** con 37 casi notificati
tasso di incidenza di 13 x 100.000 abitanti.

Sono stati inoltre notificati complessivamente 21 casi di **epatite virale**, di cui:

- 12 di epatite B;
- 6 di epatite non A-non B;
- 3 di epatite A.

Per quanto concerne la **Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS)**, il **tasso di incidenza** calcolato nell'anno 2000 si è attestato sul valore di **6.5 x 100.000** abitanti, valore inferiore rispetto agli anni 1998 e 1999 che vedevano rispettivamente tassi di incidenza del 7.6 e del 6.8, sempre per 100.000 abitanti.

Tale valore supera quello regionale (5 x 100.000 ab), mentre nel confronto con le altre provincie, il tasso di incidenza della provincia di Rimini, si colloca al **terzo posto**, risultando inferiore a quello di Ravenna e a quello di Ferrara.

Nell'anno 2000 sono state registrate n° 1.659.010 ricette relative a **prescrizioni di farmaci**, con una spesa pro-capite pesata di Euro 167,74 (£ 324.782) ed un importo medio netto per prescrizione di Euro 23,82 (£46.124).

In base ai dati contenuti nella "Relazione al Parlamento sullo stato della sicurezza stradale" del Ministero dei Lavori Pubblici (1998), **Rimini** è la provincia della regione Emilia-Romagna dove si verificano il **maggior numero di incidenti stradali** in rapporto alla popolazione, con 8.5 incidenti x 1.000 ab. nel 1997, seguita da Reggio Emilia (7.4), Ravenna (7.2) e Forlì-Cesena (6.7); il corrispondente valore regionale è 5.9 x 1.000.

Il maggior numero di **ricoveri a seguito di incidenti stradali** nel 1999 è concentrato nelle età comprese tra 14 e 44 anni sia nei maschi che nelle femmine, configurando un coinvolgimento particolarmente significativo della popolazione giovanile in età attiva.

Per quanto riguarda le **cause di ricovero**, il maggior numero è determinato dai **traumi e fratture del cranio** (49%), seguito da fratture, lussazioni e distorsioni degli arti (31%).

Per quanto riguarda la **mortalità determinata da incidenti stradali** registrata nella popolazione residente della provincia, i dati disponibili evidenziano il maggior numero di morti **nel sesso maschile**; è interessante osservare come nel confronto con il dato regionale, operato utilizzando i tassi standardizzati di mortalità, i valori provinciali **siano costantemente inferiori** sia nei maschi che nelle femmine.

Gli **esiti degli incidenti stradali** rappresentano un ulteriore aspetto drammatico del fenomeno; sebbene in carenza di un valido sistema di sorveglianza epidemiologica, gli esiti invalidanti da trauma cranio-encefalico possono essere stimati per più del 50% come secondari a traffico, con una incidenza annua pari a 25 nuovi casi ogni 100.000 abitanti di sequele gravi o coma vegetativo e 12 nuovi casi per 100.000 abitanti di epilessia post-traumatica.

La paraplegia traumatica è anch'essa per più del 50% dei casi derivante dal traffico e comporta 12-15 nuovi casi all'anno ogni 100.000 abitanti.

Secondo i dati forniti dall'Osservatorio Epidemiologico Regionale Infortuni sul Lavoro (O.R.E.I.L.), nel periodo 1994-1999, in Emilia-Romagna, gli infortuni denunciati dalle aziende all'INAIL si sono attestati, tranne che per l'anno 1997, sempre oltre i **120.000 eventi/anno**, collocando la regione ai primissimi posti della graduatoria nazionale.

A livello provinciale l'andamento degli infortuni denunciati mostra, nel periodo 1994-1999, una **significativa diminuzione**, superiore a quella media rilevata in regione.

Nel periodo 1996-2000, risultano denunciate, nell'ambito regionale, 12.239 malattie professionali, fra le quali, limitando l'osservazione alle cosiddette "malattie tabellate", predominano le **ipoacusie e le malattie cutanee**.

A livello locale le malattie professionali denunciate nel 2001 sono risultate 147: i casi più numerosi sono rappresentati dalle **ipoacusie professionali**, seguite dalle alterazioni osteoarticolari, dalle broncopneumopatie e dalle malattie cutanee.

----- LA SALUTE DEGLI ANZIANI -----

Nel corso di un decennio gli anziani (età ≥ 65 anni) sono **umentati** di oltre 10.000 unità, arrivando al numero di **52.578**, pari al **19.1% della popolazione residente**, con un **rapporto fra i sessi** di 72 uomini ogni 100 donne. La classe di **età 75 anni ed oltre** è costituita da 23.908 unità e rappresenta, a livello provinciale, l'8.7% dei residenti. Va osservato come la popolazione di età ≥ 75 anni rappresenti, nell'ambito dell'intera popolazione anziana provinciale di riferimento, il **69%** dei residenti. La **speranza di vita** degli anziani riminesi è risultata essere, nel 1998, superiore a quella media dei pari età a livello nazionale: i maschi di 65 anni residenti nella provincia di Rimini hanno una speranza di vita di 16.6 anni e le femmine di 21.2 anni.

Nel nostro territorio gli anziani **che vivono soli** sono 13.681, pari al 26% dei residenti di età ≥ 65 anni. **Le famiglie**, in cui vive almeno un anziano di età ≥ 65 anni, sono 38.556 (il 35.6% delle famiglie complessive); sono 19.701 (18% delle famiglie totali) quelle in cui è presente almeno un anziano con 75 anni ed oltre e 10.837 (10%) quando l'età è di 80 anni ed oltre. Il 33.8% degli anziani che vivono soli ed il 31.2% delle coppie possono vantare una **prossimità geografica con i figli** molto stretta, fino alla coabitazione "porta a porta".

I dati attualmente disponibili permettono di evidenziare che un certo numero di persone, raggiunta l'età pensionabile, tende a mantenere un legame con la propria **attività lavorativa**; ad esempio tra i titolari di impresa si può constatare che il 6% degli ultra65enni è ancora intestatario di una licenza, in particolare nel settore **agricoltura** (circa un terzo degli iscritti, in questo settore, alla Camera di Commercio, ha oltre 65 anni) e in quello del **commercio, alberghiero e della ristorazione**.

Nel 2000 i **deceduti** di età ≥ 65 anni sono 2.149, pari all'**86%** dei decessi dell'intera popolazione provinciale; maggiore è il numero di decessi nel sesso maschile (48 decessi su 1000 residenti) rispetto al sesso femminile (37 decessi su 1000). Il confronto con la regione Emilia Romagna, operato utilizzando i tassi standardizzati di mortalità generale per 1.000 abitanti, mostra come i tassi provinciali osservati si posizionino sempre **su valori inferiori** a quelli regionali.

La principale causa di morte nella popolazione anziana è rappresentata nel 2000 **dalle malattie cardio-circolatorie** in entrambi i sessi, seguite dai **tumori** e dalle **malattie respiratorie**.

Tra gli obiettivi per la **prevenzione delle malattie infettive** individuati nel Piano Sanitario Nazionale ed in quello Regionale, è presente il raggiungimento del 75% di **copertura vaccinale per l'influenza** nella popolazione anziana (età ≥ 65 anni). Nella provincia di Rimini il tasso di copertura raggiunto con la campagna vaccinale 2001-2002 è risultato pari al 64.25 x 100, valore in aumento costante negli ultimi 5 anni.

Il triennio 1998-2000 osserva **un maggiore utilizzo dell'ospedale** nella popolazione provinciale anziana rispetto a quella regionale, ma con una tendenza al progressivo allineamento. L'utenza dimessa (residenti e non) dal reparto di Geriatria dell'AUSL di Rimini, analizzata nell'anno 2000 per principali DRG è in gran parte affetta da pluripatologia (95%), con prevalenza di DRG cardiologici, polmonari e del sistema nervoso centrale.

Con il termine **demenza** si intende una **sindrome clinica** caratterizzata da perdita delle funzioni cognitive, tra le quali invariabilmente la memoria, di entità tale da interferire con le usuali attività sociali e lavorative del paziente. Sulla base dei tassi di incidenza e prevalenza per fasce di età rilevati nello studio ILSA/CNR, applicati alla popolazione anziana per fasce di età residente, al 31/12/1998 a Rimini sono circa **2799 i casi totali stimati di demenza** (prevalenza) e **492 i nuovi casi annui** (incidenza); la differenziazione, all'interno delle demenze, di demenze vascolari e Alzheimer vede per le prime una prevalenza di 628 casi e per le seconde una prevalenza di 1137 casi.

Ogni anno il 30% delle persone di 60 anni ed oltre **cade**, con punte che toccano e superano il 40% oltre i 75 anni; **nel 10-15% dei casi tali cadute sono causa di sequele significative**. In una percentuale che varia dallo 0.2 all'1% si produce una **frattura del femore**; di converso, oltre il 30% delle fratture del femore è conseguenza di una caduta.

Nell'anno 2000 l'utenza complessivamente afferita al servizio **Telesoccorso-Teleassistenza** è pari a 395 unità, delle quali 378 con età ≥ 65 anni; in particolare, in rapporto alla popolazione residente (disponibile al 31/12/2000), si può affermare che hanno avuto accesso al servizio:

lo 0.3% degli anziani residenti nella fascia di età 65-74 anni;

l'1.2% della fascia di età 75-84 anni;

l'1.6% nella fascia di età di 85 anni e oltre.

Le **strutture per anziani**, disponibili sul territorio a diversi livelli di intensità assistenziale (casa di riposo, casa protetta, residenza sanitaria assistita, centri diurni), comportano una disponibilità in posti letto così articolata:

- 576 posti letto residenziali, convenzionati con l'Azienda USL, per anziani non autosufficienti, al 31.12.2001; 453 sono presenti in case protette e 123 in Residenze Sanitarie Assistite (RSA);
- 700 posti letto residenziali per anziani, non convenzionati con l'Azienda USL, al 15.02.2002, di cui 102 in case protette e 598 in case di riposo (queste ultime non convenzionabili);
- 93 posti in centri diurni al 15.02.2002.

Nell'anno 2000 gli **interventi a favore di anziani non autosufficienti** nel territorio provinciale, attraverso inserimenti in case protette e RSA, sono stati complessivamente 721, di cui 489 nell'Area Territoriale del Distretto di Rimini e 232 nel Distretto di Riccione.

----- *INFANZIA ED ETÀ EVOLUTIVA* -----

La **popolazione residente nel 2000, di età compresa tra 0 e 18 anni**, è composta da 44.688 soggetti, pari al 16.3% di tutta la popolazione, mentre nella regione Emilia Romagna questa percentuale è del 14.5%.

La **popolazione scolastica** iscritta alle scuole dei diversi ordini, residente e non, della provincia è quantitativamente in crescita.

In particolare nell'anno scolastico 1998/99, i residenti iscritti sino alla scuola secondaria superiore sono stati 36.716, mentre gli iscritti ai diversi atenei universitari sono stati circa 7000; all'1.1.1999, pertanto, circa il 16.3% della popolazione totale residente risulta iscritta ad un qualsiasi corso di studio compreso tra scuola dell'obbligo e corsi di laurea.

Il valore provinciale annuale del **tasso di mortalità infantile**, essendo basato su un basso numero di casi, è soggetto a forte variabilità casuale; il valore medio del tasso, riferito al periodo 1995-98, è pari a **3.82 X 1.000** nati vivi, inferiore al corrispondente valore medio regionale (4.82 X 1.000).

Il valore medio del **tasso di mortalità neonatale**, riferito al periodo 1995-98, è pari a 2.92 X 1.000 nati vivi, inferiore al corrispondente valore medio regionale (3.52 X 1.000).

Nell'anno 2000, le cause di morte proporzionalmente più rappresentate nella fascia d'età inferiore ad un anno di vita sono le **malattie perinatali**, seguite dalle **malformazioni congenite** e dalle **malattie del sistema nervoso**.

Nel 2001 i **bambini nati sani** nei presidi ospedalieri della provincia di Rimini sono stati 2.259, di cui 1.994 residenti a Rimini.

Una indagine conoscitiva condotta nella regione Emilia Romagna sulla prevalenza dell'**allattamento materno** nel 1999, mostra che al terzo mese di vita i bambini residenti nel territorio provinciale che sono allattati esclusivamente con latte materno sono il 37%, in misura predominante con latte materno il 26%, con latte materno complementare il 14% e con latte artificiale il 23%.

La situazione concernente le **vaccinazioni obbligatorie** (tetano, difterite, poliomielite ed epatite B) relativa all'anno 2000 vede:

- 2.381 residenti vaccinati **al 12° mese**, corrispondente ad una copertura del 97.6%, che risulta superiore a quella dell'anno precedente (96.8%), ma inferiore al valore regionale (98.4%). I soggetti totalmente inadempienti, cioè coloro che non hanno iniziato alcun tipo di vaccinazione obbligatoria, risultano, nell'anno di riferimento, in numero di 39.
- **al 24° mese** di età, 2.238 residenti vaccinati (**97.2%**), mentre 18 soggetti risultano inadempienti.
- **al 13° anno di età**, 1.965 residenti vaccinati (91.9%) contro l'epatite di tipo B, mentre quelli inadempienti risultano pari a 62.

Tra le **vaccinazioni non obbligatorie**, 1.815 residenti sono stati vaccinati al 24° mese (78.8%) nei confronti del **morbillo**; il confronto con il dato regionale mostra come la copertura nel territorio riminese sia inferiore alla copertura media regionale (90.4%).

Per quanto riguarda le malattie infettive soggette a denuncia obbligatoria, le più frequenti sono risultate essere la **varicella**, le **salmonellosi non tifoidee** e la **parotite** epidemica.

L'**utenza totale** afferita ai **servizi di tutela minori** dell'AUSL di Rimini è in crescita; il **nesso** maggiormente presente nella utenza in carico è quello maschile per l'area del Distretto di Rimini e quello femminile per quella del Distretto di Riccione.

La problematica principale è rappresentata dal disagio familiare, seguita subito dopo da quella legata alle difficoltà economiche e alla separazione e divorzio dei genitori.

Le problematiche per le quali i minori risultano seguiti dai servizi possono, o meno, essere associate a provvedimenti della Autorità Giudiziaria e precisamente: affidamento ai servizi, tutela, vigilanza. Tali provvedimenti hanno riguardato 498 minori complessivamente seguiti, di cui 305 afferenti all'area distrettuale di Rimini e 193 a quella di Riccione.

La percentuale di minori di **nazionalità straniera**, rispetto al totale degli utenti, seguiti nel 2001 dai Servizi di Tutela Minori dell'AUSL è del 23.4% nell'area distrettuale di Rimini e del 18.07% nell'area distrettuale di Riccione; in entrambe le aree territoriali prevale la nazionalità albanese, seguita da quella marocchina e quindi da quella dell'area della ex-Jugoslavia.

L'**utenza totale** afferita negli anni 1999/2001 ai **servizi di Neuropsichiatria Infantile** è in crescita; le patologie principalmente presenti nella utenza in carico, sulla scorta di una indagine che ha avuto come riferimento l'anno 1998, vede su un totale di utenti per i quali è stato possibile pervenire a diagnosi, la prevalenza delle patologie cognitive e ritardo mentale (40.6%) seguite da quelle relative all'area psichiatrica e psicopatologica (31.2%).

----- LA SALUTE DELLA DONNA -----

Le **donne residenti** nella provincia di Rimini all'1.1.2001 sono 140.971 unità, equivalenti al **51.3%** della popolazione totale. Il **rapporto di mascolinità** mostra come la proporzione di femmine in realtà sia variabile per specifiche classi di età; in particolare il sesso femminile è prevalente nelle età più avanzate. **L'età media** delle donne residenti, condizionata dalla maggiore longevità femminile, è di 43.7 anni contro i 40.7 del sesso maschile. **Il 79% dei nuclei familiari unipersonali**, composti da persone di età ≥ 65 anni, è di sesso femminile

Il **tasso di disoccupazione** nel 2001 mostra un valore maggiore nel sesso femminile, pari a 7.2 x 100 contro il 3.9 maschile; tale aspetto riflette la situazione regionale, ove il tasso di disoccupazione femminile è del 5.3 x 100 e quello maschile del 2.6 x 100.

Avendo a riferimento l'anno 2000, le principali cause di morte femminile sono rappresentate dalle **malattie cardio-circolatorie**, con il 46.75% di tutti i decessi femminili) e dai **tumori**, con il 30.95%.

Nel trend temporale 1995-98, il tasso standardizzato di mortalità generale è inferiore a quello regionale.

I **tassi grezzi di incidenza**, relativi alle patologie tumorali della popolazione femminile residente per l'anno 1999, mostrano i valori più elevati per :

- il tumore della mammella,
- il tumore del colon,
- il tumore dello stomaco.

Ogni considerazione sull'andamento temporale del tumore della mammella, particolarmente per quanto riguarda l'incidenza, deve tenere conto che nel territorio provinciale è attivo dal 1998 un **programma di diagnosi precoce**.

Il rilevante ed improvviso aumento di incidenza di tale tumore deve quindi essere interpretato anche alla luce della "ricerca attiva" nella popolazione da parte del Servizio Sanitario.

In quattro anni di attività di diagnosi precoce strutturata ed organizzata (screening di massa) sono stati diagnosticati complessivamente **292 tumori della mammella**.

Rispetto alle caratteristiche dei tumori mammari diagnosticati in periodi pre-screening, quelle dei tumori reperiti nella popolazione che ha aderito al programma preventivo, mostrano una maggiore presenza di forme tumorali iniziali, una minore dimensione delle forme invasive, una minore compromissione dei linfonodi limitrofi alla neoplasia (ascellari), un maggior ricorso ad interventi chirurgici di tipo conservativo.

Nel 2001, nella popolazione di Rimini, si sono avuti **2.412 parti**, numero che risulta in aumento rispetto agli anni precedenti. **L'età media** delle donne che hanno avuto figli è di 31 anni, con una età minima di 17 anni ed una massima di 46.

I **parti cesarei**, in numero di 820, sono stati il 34% dei parti totali; tale percentuale risulta essere superiore a quella media regionale pari al 29.3%.

Nel 2000 le **interruzioni volontarie di gravidanza (IVG)** sono state complessivamente 637. L'andamento del **tasso di abortività** nella provincia di Rimini è andato nel tempo diminuendo, seguendo lo stesso andamento regionale e nazionale.

In relazione al problema degli **incidenti in ambiente domestico**, l'indagine Multiscopo condotta dall'ISTAT per l'anno 2000 (base di riferimento ultimo trimestre) riporta a livello nazionale, , che 21.3 donne su 1.000 ha subito un infortunio contro 8.7 uomini; in particolare risultano maggiormente coinvolte le casalinghe, interessate da infortuni in 3 incidenti su 10. Nelle età molto giovani (fino ai 14 anni) la prevalenza degli incidenti è maggiore per i maschi mentre le **femmine sono maggiormente coinvolte nelle età successive**.

La attività dei **Consultori familiari**, presenti in entrambe le aree territoriali dei Distretti di Rimini e Riccione, provvedono ad erogare prestazioni sanitarie specialistiche (ginecologiche ed ostetriche) di primo livello, fornire consulenza e supporto psicologico alla donna ed alla coppia, consulenza per la sfera procreativa, supporto socio assistenziale.

Il rapporto tra **numero di utenti** e popolazione di riferimento (sesso femminile di età 15-64 anni) mostra nella provincia valori superiori a quelli corrispondenti regionali per quanto riguarda l'attività dell'Area di Psicologia, mentre nelle Aree Ostetrico-Ginecologica e in quella della Gravidanza i valori risultano inferiori.

Ad esclusione degli interventi prettamente sanitari, nell'anno 2000 sono state avviate al percorso di uscita dalla **prostituzione**, sulla scorta di specifici progetti integrati, 39 donne.

Per queste donne, oltre agli interventi di carattere prettamente sanitario, si sono effettuate le seguenti tipologie di intervento: 26 inserimenti in struttura, 21 inserimenti lavorativi, 46 interventi di supporto per l'accesso a servizi di vario tipo, 2 percorsi di formazione.

Molte di queste attività sono gestite in collaborazione con le Associazioni di Volontariato.

LA SALUTE DEGLI IMMIGRATI

Nel decennio relativo agli **anni novanta** si assiste ad un incremento totale della popolazione del **6.2%**, principalmente dovuto a nuovi flussi di immigrazione da paesi esteri, in particolare dai Paesi Balcanici e dell'est Europeo, dall'Africa e dall'Asia.

All'1/1/2001 i **cittadini residenti stranieri** iscritti all'anagrafe dei venti comuni della provincia di Rimini sono risultati 8.333 (48% femmine e 52% maschi), con una variazione percentuale rispetto all'anno precedente del 16%.

Attualmente l'**indice di presenza straniera** nella provincia è **30.3 X 1000 residenti**. Se si analizza la composizione della popolazione straniera per nazionalità nel corso degli anni novanta si riscontra una crescita consistente dei cittadini albanesi oggi divenuti, con 1.783 unità, la comunità straniera più numerosa presente sul territorio.

La popolazione straniera, contrariamente alla restante popolazione provinciale, ha una leggera prevalenza maschile (52.2%), con un **tasso di mascolinità** pari a **1.1**; le variazioni di questo tasso all'interno delle singole nazionalità è molto variabile, oscillando tra 35.0 per i cittadini senegalesi a 0.2 per i cittadini dell'ex-URSS.

Complessivamente, la popolazione residente straniera ha una **età media di 32.8 anni**, di circa 10 anni inferiore alla media della popolazione residente totale (42.2 anni). Per questo particolare indicatore le diverse nazionalità straniere presentano, tra loro, notevoli differenze: più vicini alla età media provinciale sono quelle dei paesi dell'Unione Europea (39.2 anni), più giovani risultano essere gli asiatici (28.1 anni) e gli africani (30.8 anni).

I cittadini stranieri **in età scolare e pre-scolare** (0-24 anni) sono **2.147**, mentre i **minori** sono complessivamente **1.393** unità, cioè il 17% dell'intera popolazione straniera.

Gli alunni con cittadinanza non italiana iscritti alle scuole di ogni genere e grado sono stati, per l'anno scolastico 1999/2000, in numero di 1.400, di cui 523 (37.3%) provenienti da San Marino.

Sulle circa 20.000 **imprese individuali del territorio provinciale**, 743 risultano intestate ad imprenditori nati all'estero (con esclusione di quelli nati a San Marino). Secondo i dati forniti dall'INAIL, il primo settore di assunzione della popolazione straniera è quello degli alberghi e dei ristoranti, il secondo è quello dell'industria. A fronte di un mercato del **lavoro regolare**, gli immigrati sono fortemente coinvolti anche in un mercato del **lavoro irregolare** sia come lavoro subordinato (principalmente turismo e agricoltura), che autonomo (soprattutto attività commerciali).

La numerosità di clandestini (di coloro cioè che non hanno mai avuto un permesso di soggiorno) e degli irregolari (di coloro che hanno un permesso di soggiorno scaduto) è spesso oggetto di controversie. E' indubbio che all'interno di un fenomeno vasto e complesso come quello dell'immigrazione, il problema della clandestinità esista, ma non sia facilmente rilevabile.

A livello nazionale due dei principali istituti che si occupano di immigrazione, l'ISMU di Milano e la Caritas di Roma, stimano una **presenza di clandestini pari al 10-15% dei regolari**.

Per cercare di delineare alcuni aspetti della **situazione sanitaria** relativa alla popolazione immigrata, si riportano di seguito i punti salienti di una indagine regionale (base dati anno 1998) che esamina l'utilizzo dell'ospedale nella popolazione straniera regionale:

- I pazienti dimessi nell'anno di riferimento dell'indagine sono stati 15.902 cioè l'**1.84% del totale regionale**; il dato è con buona probabilità sotto-stimato in quanto non vi è uniformità di compilazione del campo "cittadinanza" della scheda di dimissione ospedaliera.
- Nell'**80.37%** dei casi si tratta di ricoveri in regime ordinario e nel **19.63%** in regime di day-hospital; la quasi totalità di questi ultimi avviene per interruzioni volontarie di gravidanza.
- **L'utilizzo dell'ospedale** sembra interessare maggiormente il sesso femminile con il 58.4% delle dimissioni totali dell'anno.

- Nel 50.7% dei casi i pazienti sono di cittadinanza africana, nel 27.3% provengono dai paesi dell'est Europa, nel 12% dall'Asia.
- Il 71.4% dei cittadini stranieri dimessi nell'anno 1998 è residente in Emilia- Romagna.
- La casistica individua una **prevalenza di ricoveri di tipo medico** (DRG medici pari al 63.9%) e, in particolare, in regime di ricovero ordinario, mentre in day-hospital prevalgono quelli di tipo chirurgico.
- La maggioranza delle prestazioni ospedaliere (primi 20 DRG) **riguardano l'ambito materno infantile**, seguito da quello inerente l'apparato gastroenterico.
- La **popolazione infantile straniera** mostra una incidenza di bronchite, asma, otite, infezioni delle alte vie respiratorie del 2% circa, superiore a quella della popolazione italiana, pari allo 0.5% .
- E' dimostrato un **aumentato rischio di parto pre-termine** (cioè prima della 37^a settimana) nelle cittadine immigrate (10.83% contro 4.63%) **e di mortalità neonatale e infantile** (doppia nei figli dei genitori stranieri); tale elemento trova conferma anche dalla particolare frequenza di ricoveri nei presidi ospedalieri regionali per "altre condizioni morbose ante - partum " con o senza complicanze.
- **Il tasso di ospedalizzazione**, per l'anno di riferimento, anche includendo i cittadini stranieri non residenti in regione, è di 113 per 100.000 residenti, inferiore a quello della popolazione italiana residente (162 per 100.000 residenti)
- **Gli accessi al Pronto Soccorso** rappresentano il 3-3.5% degli accessi totali e solo l'8.3% di questi è seguito da ricovero. La maggior parte delle patologie rilevate sono: disturbi gastrointestinali, stati di ansia e ipocondria, cefalea, attacchi di panico, traumi.

Le **patologie psichiatriche** risultano di estremo interesse per capire le problematiche di disagio; nonostante i pochi dati disponibili, che depongono per una bassa incidenza dei disturbi psichici, si evidenziano però alti tassi di Trattamenti Sanitari Obbligatorii (TSO) e di recidive di ricovero, rispetto alla esiguità dei casi seguiti, ed il frequente utilizzo del pronto soccorso per patologie non organiche quali stati di ansia, attacchi di panico, ipocondria, che possono essere ritenuti probabile espressione somatica del disagio psichico legato alla condizione di immigrato.

Nel corso del 1997 l'Azienda USI di Rimini ha svolto una campagna di screening per la **patologia tubercolare** estesa ad oltre 200 extracomunitari adulti, di cui oltre il 60% sono risultati tubercolino-reattivi; i casi di tubercolosi attiva accertata sono stati limitati a non più di 10.

Per quanto concerne le **attività di tipo ambulatoriale**, in ambito regionale le prestazioni di primo livello vengono prevalentemente erogate da associazioni di volontariato; ai relativi centri, si rivolge la frazione di immigrati maggiormente esposta a rischi per la salute; le problematiche prevalenti risultano essere in ordine decrescente: patologie acute dell'apparato respiratorio, dell'apparato digerente, osteoarticolare, dermatologiche, infettive, psicologico/psichiatriche.

Nel territorio della provincia di Rimini sono presenti un **consultorio per le donne immigrate ed i loro bambini ed un ambulatorio disponibile per gli extracomunitari adulti**, entrambi gestiti dal Dipartimento delle Cure Primarie dell'AUSL; nelle due strutture è presente un mediatore culturale ed entrambe sono collegate alle forze di cooperazione sociale del territorio.

Negli anni 1998-99 sono state complessivamente **632 le donne che si sono rivolte al Consultorio**, in prevalenza di età compresa tra 19 e 29 anni e principalmente per prestazioni dell'ambito specialistico ostetrico-ginecologico, mentre **i bambini sono stati 415**, in prevalenza per visite pediatriche, vaccinazioni e sorveglianza per la tubercolosi.

Nel periodo compreso tra maggio 1999 e marzo 2002, **gli adulti** che si sono rivolti all'ambulatorio extraCEE per la prima volta sono stati 1.530.

----- LE DIPENDENZE PATOLOGICHE -----

Nel 2000 l'andamento generale del **consumo di sostanze stupefacenti e psicotrope**, riscontrato attraverso i dati relativi agli utenti in carico ai servizi pubblici per le tossicodipendenze, non ha evidenziato inversioni di tendenza rispetto alla situazione rilevata negli anni precedenti a livello nazionale, regionale, locale.

L'**eroina** continua a rimanere la sostanza principale tradizionalmente presente nei consumi/abusi degli utenti che accedono ai servizi (nel 2000 circa 8 utenti su 10 utenti in carico presso i servizi pubblici della regione Emilia Romagna consumano eroina).

Studi epidemiologici hanno evidenziato una prevalenza di consumatori di **ecstasy** pari al 5% della popolazione giovanile. Basti pensare, per quanto riguarda il territorio della provincia di Rimini, che le Forze di Polizia hanno sequestrato 10.578 dosi di anfetaminici nell'arco di due anni, un quantitativo pari al 40% di tutte le dosi di anfetaminici sequestrate in Emilia-Romagna nello stesso periodo.

Un altro elemento che pare importante segnalare è l'aumento, peraltro riscontrato anche attraverso l'innalzamento del numero dei soggetti in carico ai servizi pubblici per le tossicodipendenze, dei consumatori/abusatori di **cocaina**, quale sostanza elettiva. Secondo l'OMS la cocaina si sarebbe rivelata la droga preferita da un numero crescente di persone in Europa e negli Stati Uniti.

Se analizziamo i **reati connessi agli stupefacenti** ogni 100.000 abitanti, vediamo che i dati relativi alla provincia di Rimini risultano assai elevati ed in aumento. Si noti che nel 1999 sono stati commessi 217 reati ogni 100.000 residenti nella provincia, contro gli 82 dell'Emilia-Romagna e i 78 dell'intero territorio italiano. Si ritiene indispensabile chiarire che i valori dei tassi sono fortemente influenzati dal rilevante numero di presenze che si registra in estate.

L'indagine "S'ì fosse foco", realizzata nel 1995 su un campione di oltre 5000 studenti di età compresa tra i 15 e i 19 anni nella provincia di Rimini, fornisce uno spaccato **sugli atteggiamenti e comportamenti a rischio di un campione di giovani** verso le sostanze stupefacenti. Il 25% degli intervistati è esposto al rischio "sostanze stupefacenti" che risulta associato all'età e al sesso, nella fascia di età 18-19 anni e nei maschi. Quasi 2 studenti maschi su 10 ritengono non pericoloso "calarsi" l'ecstasy, contro l' 1 su 10 delle ragazze. Un maschio su 10 è convinto dell'innocuità della cocaina o dell'LSD. Quasi 2 maschi e 1 ragazza su 10 pensano che l'uso degli psicofarmaci non sia pericoloso. I valori aumentano poi sensibilmente per quanto concerne i cannabinoidi. Si noti, invece, come l'eroina venga considerata la sostanza il cui consumo è portatore di conseguenze più pericolose.

Nel corso del 2000, sono risultati **in carico all'Unità Operativa Dipendenze Patologiche 754 soggetti tossicodipendenti**, con un aumento del 28.0% rispetto al '96. Il confronto 1999 - 2000 registra un incremento più che triplo rispetto a quello regionale; infatti, se a livello regionale la variazione si è attestata intorno al 3.5%, quella locale si è posizionata sul 12.0%. Analizzando la "nuova" utenza in carico (**incidenza**) possiamo notare come la provincia di Rimini segua un andamento in crescita stabile dal '98, attestandosi nel 2000 a **20.9 nuovi casi ogni 10.000 abitanti di età compresa tra 15 e 44 anni**.

L'analisi del rapporto **vecchi utenti / nuovi utenti**, mette in luce la prevalenza dei primi sui secondi: per ogni "nuovo" utente ce ne sono 2 già seguiti negli anni precedenti.

L'analisi dell'utenza tossicodipendente distinta per **sesso** presenta una sostanziale stabilità temporale e geografica. Infatti sia a livello regionale che a quello locale il rapporto utenti maschi/utenti femmine risulta poco variabile negli anni, attestandosi su un valore medio annuale di 4.5 maschi per ogni femmina in provincia e di 4.45 in regione.

La distribuzione per **età** mostra che il fenomeno interessa in maniera prevalente la fascia 25 - 34 anni, anche se l'analisi temporale evidenzia un calo nelle percentuali di utenti in questa classe.

L'analisi del trend temporale relativo al 1997 - 2000 per fasce d'età pone in luce come stiamo assistendo già da diversi anni ad un **progressivo invecchiamento dell'utenza** nel suo complesso (nuovi soggetti e soggetti già in carico dagli anni precedenti), che afferisce alle U.O. Dipendenze Patologiche.

Rispetto ai **decessi** registrati nella popolazione tossicodipendente, uno dei primi elementi da evidenziare è la diminuzione registrata a livello regionale in questi ultimi 4 anni; il decremento in termini percentuali è intorno al 20.7.

Accanto alla rilevabile diminuzione dei decessi per **AIDS** (- 46.1 punti percentuali rispetto al 1997), imputabile soprattutto all'introduzione di nuovi farmaci, troviamo le morti per **overdose**, che continuano a rimanere la prima causa di morte fra i tossicodipendenti.

Le **malattie infettive** continuano a rappresentare un fenomeno frequente nell'ambito della popolazione target:

- in Emilia Romagna, nel periodo 1984 - 2000 sono stati notificati 4.608 casi di **AIDS** relativi a soggetti residenti, portando la nostra regione al secondo posto in Italia per tasso d'incidenza medio (5 soggetti ogni 100.000 abitanti l'anno). Le provincie con i valori più alti nel periodo 1984-2000 sono Ravenna 9.7 casi ogni 100.000 abitanti, Ferrara 6.4 e Rimini 6.1.
- Per quanto concerne **l'epatite di tipo B**, mentre a livello locale (periodo 1997 - 2000) si è assistito ad una diminuzione della percentuale di soggetti risultati positivi al test, in particolare dovuta alla diminuzione dei "nuovi casi", a livello regionale il dato registra un notevole aumento.
- **L'epatite C** nel triennio 1998 - 2000 mostra tendenze pressoché stabili interessando, sia a livello regionale che a livello locale, circa l'80% degli utenti sui quali è stato effettuato il test di screening specifico.

L'utenza che si rivolge al **centro alcolico**, vede prevalere il sesso maschile rispetto a quello femminile. Più della metà dell'utenza si posiziona nella fascia d'età 40-59 anni e, in misura non irrilevante, in quella maggiore o uguale ai 60 anni (mediamente il 15.8% annuo).

La prevalenza, calcolata per gli anni 1997 - 2000, appare in crescita passando da 3.4 casi ogni 10.000 residenti di 15-64 anni del '97 a 8.5 casi del 2000. **Il tasso di incidenza** mostra valori di poco superiori a quelli medi regionali: in particolare nel 2000 nella provincia di Rimini risulta pari a 4.3 nuovi utenti ogni 10.000 abitanti 15-64-enni e nella regione Emilia Romagna pari a 3.4.

La scomposizione dell'utenza per sostanza d'abuso conferma negli anni, il **vino** quale sostanza d'abuso primaria (6 utenti su 10), mentre è da segnalare l'aumento della **birra** (più di 1 utente su 10) e lo stabilizzarsi dei superalcolici.

Nel triennio 1998 - 2000 i **ricoveri per patologie legate all'uso/abuso di sostanze psicotrope** sono risultati pari a 73, per un totale di 68 soggetti coinvolti e 430 giornate di degenza. Mediamente ogni ricovero ha avuto una durata di 5.9 giorni. Le patologie primarie più frequenti che hanno determinato la necessità di un ricovero sono quelle connesse all'**abuso di alcol** (54.8%). La percentuale di giornate di degenza riferite a questo tipo di patologie risulta pari al 46.7% del totale delle giornate di degenza riferite a ricoveri per le patologie da uso/abuso di sostanze.

----- LA SALUTE MENTALE -----

Si è tracciato il **profilo di salute mentale della popolazione della provincia di Rimini** operando attraverso quattro fasi, miranti ad ottenere rispettivamente:

▪ **Stime attese di prevalenza nella popolazione generale sulla base di proiezioni di studi epidemiologici europei ed italiani**

Purtroppo non esiste, a tutt'oggi, alcuno studio sulla **prevalenza** nella popolazione generale condotto in Italia. Vari studi condotti in aree molto ristrette (Sardegna, Sesto Fiorentino) hanno indicato presumibili stime di prevalenza inferiori al 5-10% per le diagnosi principali e più consistenti (20%) per l'abuso e dipendenza da sostanze ed alcol, rispetto a quelle riportate in area anglo-americana. Anche rispetto a studi europei (inglesi e scandinavi) i dati italiani mostrano valori lievemente più bassi. Nella tabella 1, nelle colonne 1 e 2, sono riportate le stime sulla base dei dati Americani (ECA e NCS) ed Europei ed Italiani. Tali stime approssimative devono essere corrette tenendo conto della popolazione locale, relativamente alla sua composizione, dinamica sociale e caratteristiche di utilizzo dei servizi.

▪ **Caratteristiche socio-demografiche in grado di modificare la prevalenza attesa:**

Il territorio della provincia di Rimini si caratterizza per:

- ◇ elevata percentuale di popolazione urbana (95% in confronto al 77% della media regionale), e forte concentrazione demografica sulla costa (densità abitativa: 518 ab./kmq, media regionale 181 ab./kmq.). Fattori che si associano generalmente ad una forte concentrazione demografica sono una maggiore penetrazione della criminalità e dell'offerta di sostanze stupefacenti sul territorio.
- ◇ Profilo relativamente giovane (età media 42.2, la più bassa tra le province della regione Emilia Romagna). Ciò dovrebbe aumentare il numero atteso di disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza, delle psicosi, dei disturbi mentali gravi e persistenti, ma diminuire quelli depressivi.
- ◇ Mercato del lavoro caratterizzato da offerta di lavoro poco qualificato, stagionale, a basso reddito, con richiamo immigratorio (favorisce insediamento di popolazione con presumibili tassi più elevati di bisogni psichiatrici seri e di uso di sostanze).
- ◇ Presenza di istituzioni che offrono servizi per bacini di utenza sovra-provinciali e sovra-regionali (San Patrignano, Giovanni XXIII, Luce sul Mare) e favoriscono l'insediamento di popolazione selezionata con problemi di: ritardo mentale, disturbi mentali gravi, alcolismo o tossicodipendenza, disturbi mentali dell'infanzia e dell'adolescenza.

Il numero generale della popolazione con disturbi mentali non dovrebbe cambiare, ma le caratteristiche socio-demografiche lasciano attendere una presenza di popolazione maggiormente bisognosa di servizi specialistici di ogni livello, dall'ambulatoriale al residenziale. L'esito complessivo dell'azione combinata di queste variabili dovrebbe essere tale per cui i dati di prevalenza realmente attesa ad un anno sono quelli riportati nella colonna 3 della stessa tabella 1.

▪ **Dati attesi di utilizzo dei servizi**

Sulla base delle stime di prevalenza per contesto di trattamento secondo il modello di Goldberg ed Huxley, corrette per le variabili socio-demografiche sopra riportate e sulla media di utilizzo dei servizi specialistici italiani, dovremmo attenderci una distribuzione per gli adulti del tipo mostrato dalla tabella 2.

▪ **Dati reali di utilizzo dei servizi**

Servizi di III livello

Per quanto riguarda l'analisi del reale utilizzo dei servizi si partirà da quelli di III livello, vale a dire quelli ultra-specialistici: ospedali, residenze, centri diurni e riabilitativi. Come abbiamo visto potremmo attenderci che lo 0.3% della popolazione venga inviata a questo livello nell'arco di un anno. I dati di utilizzo dimostrano che presso servizi ospedalieri pubblici e privati, presso i centri diurni psichiatrici e presso le comunità per il recupero dei tossicodipendenti vi siano quote di popolazione inferiori alle attese sulla base della media regionale; quote significativamente maggiori

si trovano invece presso le strutture residenziali pubbliche e private e presso le strutture residenziali e semi-residenziali per l'handicap mentale.

Servizi di II livello

Per quanto attiene ai dati reali di utilizzo dei servizi territoriali si può notare come, pur nell'ambito di una costante crescita nell'ultimo quinquennio delle quote di popolazione che si rivolgono a tali servizi, il tasso di popolazione complessiva trattata, il tasso di prime visite ed il tasso di dimissioni concordate è inferiore rispetto a quello atteso sulla base della media regionale. Risulta altresì che una quota rilevante del lavoro territoriale (18.07%) viene svolta a domicilio, tasso circa doppio rispetto a quello regionale.

▪ Confronto tra dati attesi e dati reali

Purtroppo non possediamo dati di prevalenza nella popolazione generale e di utilizzo dei servizi di I livello, in particolare dell'ambulatorio del medico di Medicina Generale. Rispetto all'utilizzo dei servizi di II livello questo è sostanzialmente in linea con quello atteso, sebbene la distribuzione interna di tale utilizzo evidenzia aree di espansione ed aree che ancora possono raggiungere una più vasta penetrazione nella popolazione. Analogo discorso vale per quanto riguarda l'utilizzo dei servizi di III livello, sostanzialmente pari all'atteso, ma con una distribuzione interna molto diversa dal profilo medio regionale.

Tabella 1	Prevalenza % ad un anno attesa studi americani (%)		Stima sulla base degli studi europei ed italiani (%)		Stima sulla base delle caratteristiche socio-demografiche locali (%)		Casi attesi nella Provincia di Rimini (N° assoluto)
Qualsiasi disturbo mentale e/o da uso di sostanze	28.1		25		25		58.135
Qualsiasi disturbo mentale	22.1		20		20		46.580
Qualsiasi disturbo mentale con abuso o dipendenza da sostanze	3.3		2.0		2.0		4.658
Qualsiasi disturbo da uso di sostanze	9.5		6.0		7.0		16.303
Abuso o dipendenza da alcolici	7.4		4.5		4.8		11.179
Abuso o dipendenza da altre sostanze	3.1		1.5		2.2		5.123
Disturbi mentali gravi e persistenti	3.0		3.0		3.0		6.987
Disturbi affettivi	9.5		10.5		9.0		20.961
Disturbi Depressivi Maggiori	5.0		5.0		4.0		9.316
Disturbi Bipolari	1.2		1.2		1.2		2.794
Distimia	5.4		5.0		4.0		9.316
Disturbi psicotici non affettivi (Schizofrenia e Dist. Deliranti)	0.5		0.3		0.4		931
Disturbi d'Ansia	12.6		12.5		12.5		29.112
Fobie	10.9		10.0		10.0		23.290
Panico	1.3		1.3		1.3		3.027
Disturbo Ossessivo-compulsivo	2.1		2.0		2.0		4.658
Gravi Disturbi di Personalità	1.5		1.2		1.2		2.794
Ritardo Mentale	1.0		1.0		1.5		3.493
Autismo	0.1		0.1		0.2		465
Compromissione cognitiva grave	1.0		1.5		1.0		2.329
Altri disturbi mentali dell'infanzia e dell'adolescenza (*)	20 *	3.5 (§)	20 *	2.74 (§)	22*	3.9 (§)	8.425
Disturbi neurologici dell'infanzia e dell'adolescenza(*)	2.5 *	0.5 (§)	2.5 *	0.3 (§)	3.0*	0.6 (§)	1.053
Ritardo mentale nell'infanzia e nell'adolescenza(*)	1.0 *	0.2 (§)	1.0 *	0.1 (§)	1.5*	0.27 (§)	351

* calcolati sulla popolazione infradiciottenne; (§) calcolati sull'intera popolazione; Tutti gli altri tassi sono calcolati sulla popolazione maggiore di 18 anni.

Tabella 2	UK/Anno (%)	Italia/Anno (%)	Attesi/Rimini (n.)
Casi nella popolazione generale	26-31	25	58.135
Casi presentatisi ai servizi di I livello (MMG, consultori, libero accesso ai CSM)	23.0	18	41.857
Casi identificati dai servizi di I livello	10.1	8	18.603
Casi inviati e trattati dai servizi di II livello (CSM, SerT, specialista privato)	2.35	2	4.658
Casi inviati e trattati dai servizi di III livello (ospedaliero o residenziale, pubblico o privato)	0.57	0.3	698

LE NEOPLASIE

La stima di incidenza di **neoplasie maligne** per l'anno **2000** in provincia di Rimini è pari a **1.390 nuove diagnosi**, di cui 750 attribuibili al sesso maschile (54%) e 640 a quello femminile (46%). Dai dati di stima la provincia di Rimini risulta avere il **più alto** tasso di incidenza di tumori maligni femminili in Emilia Romagna, dovuto principalmente ad un lieve incremento dei tumori del colon-retto (50 per 100.000 abitanti) rispetto alle altre province.

Dall'analisi dei dati forniti dal **Registro Tumori della Romagna (Sezione di Rimini)** relativi ai **tassi grezzi di incidenza** specifici per sesso - anni 1994/1999 - è possibile osservare come nel 1999:

- il tumore della prostata sia la neoplasia più frequente nel **sesso maschile** (140.6 X 100.000),
- seguito dal tumore del polmone (101.7),
- dal tumore del colon (71.1)
- e dello stomaco (53.5).

Nella **femmina** è possibile osservare come nel 1999:

- il tumore più frequente sia quello della mammella (154.8 X 100.000),
- seguito dal tumore del colon (52.3)
- e dello stomaco (29.8).

Per **sopravvivenza relativa** si intende la probabilità di sopravvivere a quella specifica malattia, se non si morisse per altra causa. I più recenti dati di **sopravvivenza per tumore in Emilia Romagna** confermano gli ottimi livelli raggiunti, anche in confronto con i dati del resto di Italia.

La mortalità per tumore nella provincia di Rimini si colloca a **livello della media regionale**, sia nei maschi che nelle femmine. Esaminando i tassi standardizzati di mortalità per tutti i tumori maligni, anni 1995/2000, è possibile osservare, nella provincia, una "sovra-mortalità" maschile, seppur caratterizzata da un trend in diminuzione.

I tumori maligni che colpiscono **trachea, bronchi e polmoni** sono, per il sesso maschile, la **prima causa di morte tra tutte le cause tumorali** (24.8% nel 2000). Nelle femmine, il tumore maligno più frequente è quello della **mammella**, che è responsabile del 17.1% delle morti per tumore nel 2000. Al secondo posto, in entrambi i sessi, si trovano i tumori **dell'apparato digerente**. Nei **maschi** il tumore alla **prostata** si conferma come la terza causa di morte.

Nell'anno 2000, in termini percentuali, i dimessi per patologia tumorale da presidi ospedalieri (regime ordinario più day hospital), e residenti nella provincia di Rimini, sono il 10.6% del totale dei dimessi. I tumori rappresentano **la seconda causa di ricovero** nella popolazione provinciale generale, subito dopo le malattie del sistema circolatorio. La disamina per sesso conferma, sul totale dei dimessi, il secondo posto per i maschi, mentre, per le femmine, si scende al terzo, essendo la percentuale dei dimessi per tumore (10.2%) di poco superata dal settore nosologico relativo alle complicanze della gravidanza, parto e puerperio (14.02%). I **tassi di ospedalizzazione x 1.000 abitanti**, specifici per classi di età, sempre per l'anno 2000, mostrano come il ricorso alla ospedale per tumori aumenti progressivamente con l'età, in accordo a quanto riferito sull'andamento della mortalità ed incidenza per tali tipi di patologie.

L'attuazione del programma rivolto ai **malati oncologici terminali** e previsto dalla Legge Regionale n. 29 del 1994, ha permesso di consolidare l'attività di 67 nuclei operativi di assistenza domiciliare oncologica (**NODO**) nella Regione Emilia Romagna.

Nella provincia di Rimini, l'attività di **assistenza domiciliare ai malati oncologici in fase critica** ha interessato 377 pazienti nel 1999 e 340 nel 2000. La **copertura assistenziale** (% pazienti assistiti rispetto alla media annuale dei deceduti per tumore nel triennio 1995-97), assicurata nel 1999, è pari al 47%, di poco superiore a quella regionale (42%).