

A CURA DI  
**GERARDO ASTORINO • TOMMASO RIMONDI**



## **LE VIE DEL BENESSERE**

L'ESPERIENZA DELLA RETE "DATTI UNA MOSSA!"  
NEL TERRITORIO BOLOGNESE



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



ALMA MATER STUDIORUM  
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
DIPARTIMENTO DI SOCIOLOGIA E DIRITTO DELL'ECONOMIA  
CENTRO STUDI SUI PROBLEMI DELLA CITTÀ E DEL TERRITORIO  
G&RET



Comune di Bologna



A CURA DI  
**GERARDO ASTORINO • TOMMASO RIMONDI**

## **LE VIE DEL BENESSERE**

L'ESPERIENZA DELLA RETE "DATTI UNA MOSSA!"  
NEL TERRITORIO BOLOGNESE

ISBN (versione digitale): 9788854970816

Doi: 10.6092/unibo/amsacta/6858

Licenza Creative Commons Attribuzione - Non Commerciale 4.0 (CC BY-NC 4.0).

Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale 4.0

## SOMMARIO

Ringraziamenti	6
1. Il welfare socio-sanitario bolognese: quale futuro alla luce del progetto “Datti una Mossa!”	7
2. Dall’azione al pensiero: il perché di questo libro	9
3. “Datti Una Mossa!”. Storia ed evoluzione di una campagna di comunicazione sui corretti stili di vita	13
4. Salute e territorio: un possibile contributo della sociologia	27
5. Lo “stato di salute” nei distretti dell’Azienda Usl di Bologna: una (ri)lettura territoriale	34
6. Cercando di fare rete: le interviste agli aderenti a “Datti Una Mossa!”	49
7. Ogni crisi è un’opportunità: considerazioni finali con l’aiuto di Silvio Garattini	66
Riferimenti bibliografici	70
Appendice fotografica	73

# 5. LO “STATO DI SALUTE” NEI DISTRETTI DELL’AZIENDA USL DI BOLOGNA: UNA (RI)LETTURA TERRITORIALE

di Tommaso Rimondi

## 5.1. INTRODUZIONE

In questo capitolo si proverà a dare conto di alcune delle principali caratteristiche della popolazione della città metropolitana bolognese. Crediamo importante, infatti, contestualizzare il lavoro svolto della rete “Datti una Mossa!” all’interno di un territorio che, seppur genericamente “ricco” e caratterizzato da un’elevata qualità della vita, è attraversato da profonde disomogeneità. Vi sono infatti delle disuguaglianze che rendono determinate fasce di popolazioni più fragili, esposte quindi in misura maggiore a rischi di vario tipo (sanitari, ma non solo).

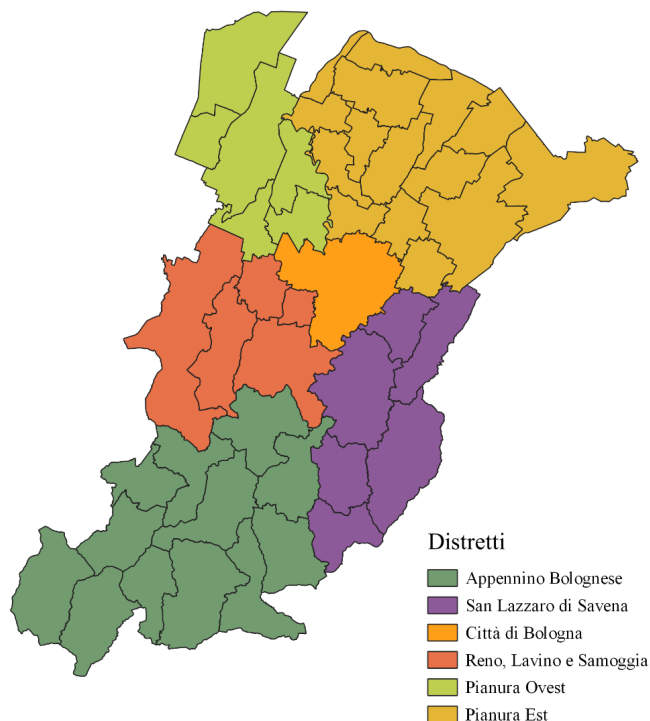
I dati esposti in questo capitolo sono tratti dal Profilo di Salute elaborato dall’Ausl di Bologna (edizione 2020), che si occupa della «descrizione dello stato di salute e della distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione [...] elemento indispensabile alla programmazione e valutazione degli interventi preventivi e sanitari in generale. Mediante l’analisi dei dati derivanti dai flussi informativi correnti (anagrafe, schede di morte ISTAT, schede di dimissione ospedaliera, farmaci, specialistica, esenzioni ticket) e da ricerche realizzate ad hoc vengono monitorate le caratteristiche della popolazione residente nel territorio aziendale dal punto di vista della sua struttura demografica, degli stili di vita, della condizione socio-economica, dello stato di salute e della percezione della qualità di vita»<sup>3</sup>.

Il capitolo riprende alcuni dati elaborati e diffusi nell’ambito del Profilo di Salute, cercando di proporre una lettura “territoriale” attraverso l’uso di mappe. L’unità di riferimento sono i sei distretti in cui è organizzata l’Azienda Usl di Bologna, che comprende 45 comuni sui 55 della Città Metropolitana. La figura 1 mostra i sei distretti e i comuni in essi ricompresi.

---

3 <https://www.ausl.bologna.it/asl-bologna/dipartimenti-territoriali-1/dipartimento-di-sanita-pubblica/apps/epidemiologia/monitoraggio-e-descrizione-della-salute-della/?searchterm=profilo%20di%20salute>.

Figura 1. I sei distretti dell'Azienda Usl di Bologna



Fonte: elaborazione propria su informazioni tratte dal Profilo di salute 2020.

## 5.2. ALCUNI DATI DEMOGRAFICI E SOCIO-ECONOMICI

Nei 45 comuni che fanno parte del territorio dell'Azienda Usl di Bologna risiedevano, al 31 dicembre 2020, 886.359 abitanti: circa l'87% degli abitanti della Città Metropolitana. I restanti 133.180 risiedevano nei dieci comuni della provincia che fanno parte della Azienda Usl di Imola<sup>4</sup>. Escludendo la città di Bologna, che fa distretto "a sé", il distretto più popoloso è quello della Pianura Est (con oltre 160.000 residenti), seguito da Reno, Lavino e Samoggia (oltre 110.000) (Tabella 1).

<sup>4</sup> Elaborazioni proprie su dati Istat.

Tabella 1 - Popolazione residente nella Città Metropolitana di Bologna al 31.12.2020 (con dettaglio sui distretti dell'Ausl di Bologna)

DETTAGLIO	NUMERO DI COMUNI	POPOLAZIONE
Città di Bologna	1	394.463
Pianura Est	15	162.295
Reno, Lavino e Samoggia	5	112.470
Pianura Ovest	6	83.340
San Lazzaro di Savena	6	78.424
Appennino Bolognese	12	55.367
Totale Azienda Usl Bologna	45	886.359
Azienda Usl Imola	10	133.180
Totale Città Metropolitana	55	1.019.539

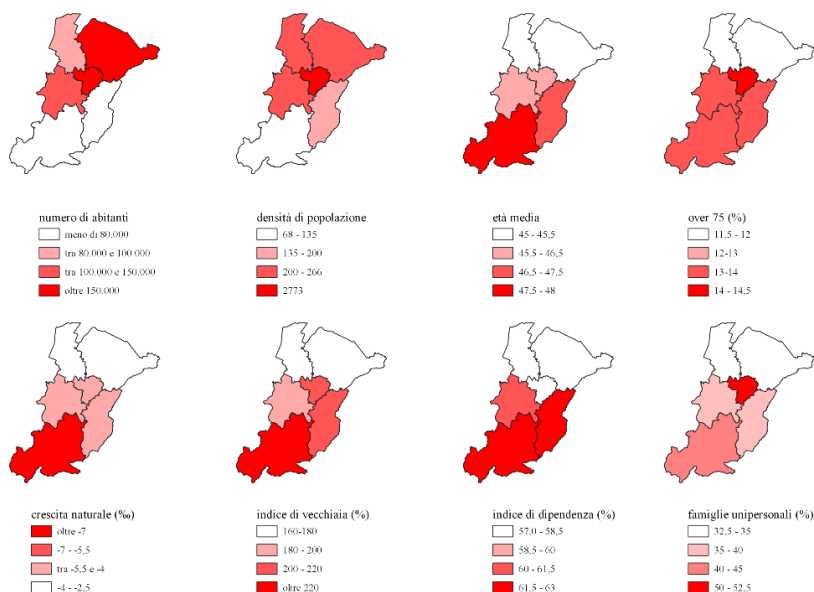
Fonte: elaborazione propria su dati Istat

Rispetto al dato relativo all'anno precedente, riportato nel Profilo di salute, la popolazione residente nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna è sostanzialmente invariata (+0,03%). È però in corso un rilevante processo di invecchiamento: nel 2019 l'età media della popolazione ha raggiunto i 46,1 anni (45,7 a livello nazionale), con un aumento delle persone di età superiore o uguale ai 65 anni e ai 75 anni (che rappresentano rispettivamente il 24,4% e il 13,3% della popolazione). L'Appennino Bolognese, in particolare, è il distretto più "anziano" del territorio, con un'età media pari a 47,8 anni (significativamente superiore al dato aziendale complessivo). Il più "giovane", viceversa, è il distretto Pianura Ovest (45 anni), seguito dalla Pianura Est (45,2) (Figura 2).

La quota di anziani di 75 e più anni segue una distribuzione simile, anche se in questo caso è il distretto del Comune di Bologna a riportare il dato più elevato: circa un residente su sette (il 14,16%), infatti, ha più di 75 anni. Ancora una volta, coerentemente con il dato sull'età media, si nota come siano i due distretti settentrionali a segnare i valori più bassi (circa 11,8% di anziani in entrambi i casi).



Figura 2. Alcuni indicatori demografici relativi ai Distretti Azienda USL Bologna



Fonte: elaborazione propria su dati Ausl Bologna, 2020

La fascia centro-meridionale del territorio dell'Azienda Usl, poi, è caratterizzata da valori particolarmente elevati in riferimento agli indici di vecchiaia e di dipendenza. Il primo, che esprime il rapporto tra la popolazione di età maggiore di 64 anni e la popolazione con meno di 15 anni, riporta per la verità un dato preoccupante per tutto il territorio, 194,6: in sostanza, significa che per ogni giovane sotto i 15 anni vi sono nel bolognese quasi due anziani di 65 anni e più. Anche qui, l'Appennino è il territorio più "problematico", con un valore aggregato che si assesta a 234<sup>5</sup>; al secondo posto si trova la Città di Bologna (211,2), mentre ancora una volta Pianura Ovest e Pianura Est presentano una situazione molto meno problematica (161,4 e 165,7 rispettivamente).

L'indice di dipendenza, che esprime il rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e la popolazione in età attiva (tra i 15 e i 64 anni), segue una tendenza analoga: in tutto il territorio dell'Azienda USL bolognese vi sono infatti 58,7 persone "non attive" ogni 100 "attive"<sup>6</sup>. Un dato che si consolida nell'Appennino (62,1) e nel distretto di San Lazzaro di Savena (62,3), mentre la Città di Bologna appare da questo punto di vista l'ambito territoriale meno squilibrato (57,4).

5 Ragionando sui dati disaggregati a livello comunale, si nota come esistano nel territorio appenninico situazioni particolarmente "gravi" nei comuni di Camugnano (410,7 anziani ogni 100 giovani), Castel d'Aiano (353,3), Lizzano in Belvedere (345,3), affianco a contesti "meno vecchi" della media provinciale (è il caso di Marzabotto, 186,4) (dati Istat 2020).

6 Ricordiamo qui che secondo l'Istat «valori superiori al 50% indicano una situazione di squilibrio generazionale» (Istat, 2021).

Lo squilibrio della struttura demografica si riflette in un tasso di crescita naturale negativo in tutto il territorio aziendale (-4,3 %, inferiore al dato nazionale di -3,6%)<sup>7</sup>. Se la Città di Bologna è perfettamente in linea con il valore medio aziendale, è ancora una volta l'Appennino a presentare la maggiore criticità, con un saldo naturale particolarmente negativo (-415), soprattutto in relazione alla popolazione residente (il tasso di crescita naturale è infatti del -7,5%).

È significativo inoltre il fatto che, mentre in cinque distretti su sei il saldo naturale negativo viene neutralizzato da un saldo migratorio fortemente positivo (si iscrivono all'anagrafe per trasferimento di residenza più persone di quante non se ne cancellino), il distretto appenninico sia l'unico in cui il saldo migratorio, comunque positivo (384 iscritti rispetto ai cancellati), non ha dimensione abbastanza consistente da controbilanciare il saldo naturale fortemente negativo. Ciò significa che, mentre la popolazione residente in tutti i distretti è comunque cresciuta nel 2019 (2.784 residenti in più nel complesso dell'Azienda, di cui 1170 nei soli comuni della Pianura Est), nell'Appennino Bolognese essa ha subito una contrazione, per quanto contenuta (31 residenti persi in un anno, per un tasso di crescita del -0,6 %).

Come sottolinea il *Profilo di Salute dell'Azienda Usl*, inoltre, aumenta il numero di famiglie ma, contemporaneamente, si riduce la loro dimensione media. Tra il 2007 e il 2019 i nuclei familiari sono aumentati dell'8,4% (da 399.013 a 432.530), ma in particolare è "esploso" anche il numero di famiglie unipersonali: per queste ultime l'aumento è stato del 19,7%, portandole a rappresentare nel 2019 il 43,9% del totale delle famiglie. Questo dato è particolarmente forte nella Città di Bologna, dove oltre una famiglia su due è unipersonale (52,5%).

Il reddito complessivo medio per contribuente nel 2018 è stato di 26.211 euro, più alto rispetto a quello regionale (23.435 euro) e nazionale (21.269 euro). È l'Appennino Bolognese a far segnare il reddito medio più basso tra tutti i distretti (21.692 euro, del 17% più basso del dato complessivo del territorio aziendale), mentre il distretto Città di Bologna è il più "ricco" (mediamente) del territorio (28.025 euro).

### 5.3. STATO DI SALUTE E STILI DI VITA

Venendo allo stato di salute degli abitanti, ci pare opportuno sottolineare ancora una volta come i dati qui riportati non abbiano l'ambizione di rappresentare la complessità della situazione del territorio dell'Azienda Usl di Bologna, operazione che richiederebbe spazi e un grado di approfondimento ben diversi. Ancora una volta, quindi, si rimanda al rapporto *Il Profilo di salute* per un quadro più esaustivo. In questa sede si proverà a tratteggiare a grandi linee un quadro con particolare attenzione alle disomo-

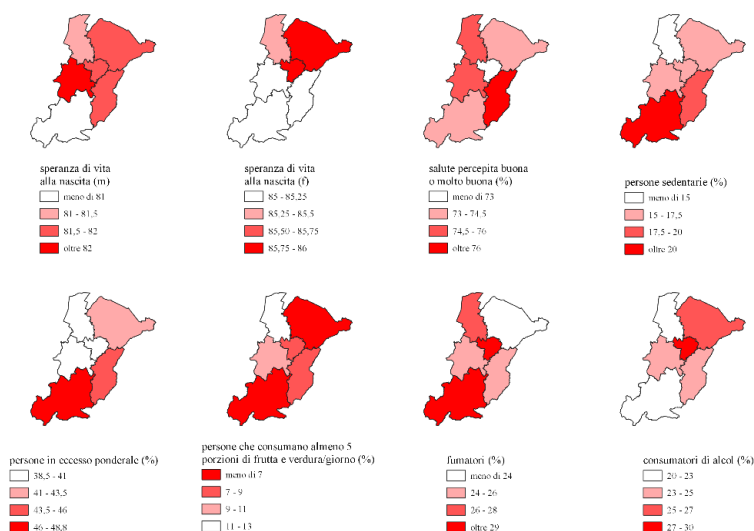
---

<sup>7</sup> Il tasso di crescita naturale «è dato dal rapporto tra il saldo naturale (numero di nati vivi meno numero di morti nell'anno) e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per mille» (Istat, 2021). Assume valore positivo se le nascite superano le morti, negativo se viceversa le morti superano le nascite.

genità esistenti nell'ambito del territorio di competenza dell'Ausl di Bologna.

Prendendo in esame alcuni dati rilevati nell'ambito dell'indagine PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)<sup>8</sup> (Figura 3) tratti ancora dal Profilo di Salute 2020 risulta che a livello aziendale, nel periodo 2016-2019, quasi tre residenti su quattro nella fascia di età 18-69 anni percepiscono la propria salute come “buona o molto buona” (73,6%). Per quanto la fluttuazione tra i sei distretti sia piuttosto contenuta, è interessante osservare come il dato più basso venga riscontrato nella Città di Bologna (71,9%). Il distretto di San Lazzaro, invece, è caratterizzato dalla quota maggiore di persone che dichiarano uno stato di salute buono o molto buono (76,7%).

Figura 3. Alcuni indicatori su stato di salute e stili di vita nei sei distretti dell'Azienda Usl di Bologna



Fonte: elaborazione propria su dati Ausl Bologna, 2020

In riferimento agli stili di vita, il 16,7% della popolazione è sedentario, valore in linea con la media regionale (16,5%). In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, una persona sedentaria viene definita come una persona «che non pratica alcuna attività fisica nel tempo libero e non lavora, o svolge un lavoro sedentario o uno che pur richiedendo uno sforzo fisico (moderato o pesante) non è regolare e continuativo nel tempo» (EpiCentro, 2020a).

8 «La sorveglianza Passi si caratterizza come una sorveglianza in sanità pubblica che raccoglie, in continuo e attraverso indagini campionarie, informazioni dalla popolazione italiana adulta (18-69 anni) sugli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all'insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e sul grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione». Nasce in risposta all'esigenza di monitorare il raggiungimento degli obiettivi di salute fissati dai Piani sanitari nazionali e regionali e di contribuire alla valutazione del Piano nazionale della prevenzione Entrato a regime nel 2008, «viene disegnato come un sistema di sorveglianza gestito dalle Asl, che lo portano avanti in ogni fase, dalla rilevazione all'utilizzo dei risultati, giovandosi del supporto e dell'assistenza di un coordinamento centrale» per la messa a punto e la diffusione di procedure standardizzate di rilevazione e analisi dei dati (<https://www.epicentro.iss.it/passi/infoPassi/infoGen>).

La sedentarietà tende ad aumentare con l'età, per cui non sorprende la quasi totale sovrapposibilità della mappa di distribuzione di questo dato tra i distretti dell'Azienda Usl di Bologna e i dati, commentati in precedenza, relativi all'età media: l'Appennino Bolognese è il distretto con la quota maggiore di adulti sedentari, con un valore decisamente più alto rispetto a quello aziendale, che si assesta al 22,6% nel triennio 2016-2019. San Lazzaro di Savena, secondo in questa particolare "classifica", si colloca oltre quattro punti percentuali più indietro (18,2%). La Pianura Ovest invece è l'unico dei rimanenti distretti a presentare una quota di popolazione sedentaria significativamente inferiore alla media aziendale: qui, infatti, solo un adulto su otto (12,4%) ha uno stile di vita sedentario.

In maniera abbastanza coerente con questo dato, il distretto appenninico e quello di San Lazzaro sono anche quelli in cui è maggiore la quota di persone in eccesso ponderale (cioè in condizione di sovrappeso o obesità): se il dato aziendale (41,4%, suddivisi tra un 28,8% in sovrappeso e un 12,6% obeso) si trova in linea con la media regionale (41,9%), i distretti citati se ne discostano significativamente, con quote rispettivamente del 48,8% e del 45,1% di persone obese o in sovrappeso. La Pianura Ovest è, di nuovo, l'area con il dato relativamente migliore (38,5%).

Per quanto riguarda le abitudini alimentari, un indicatore utile rilevato nell'ambito dell'indagine Passi è quello relativo al numero di persone di età compresa tra i 18 e i 69 anni che dichiarano di consumare abitualmente almeno cinque porzioni di frutta e/o verdura al giorno. L'importanza per la salute del consumo di questi alimenti risiede nel fatto che «le persone che hanno un regime alimentare ricco di frutta e verdura hanno un ridotto rischio di malattie croniche, tra cui l'ictus, altre patologie cardiovascolari, alcuni tipi di tumori, malattie respiratorie, ecc.» (EpiCentro, 2020b). Cinque porzioni (corrispondenti a circa 400 grammi) è la dose giornaliera consigliata, ma consumi maggiori di frutta e verdura determinano ulteriori benefici in termini di riduzione dei rischi per la salute.

A livello aziendale, emerge una situazione piuttosto problematica: solo l'8,6% degli adulti, infatti, rispetta questa raccomandazione. Un dato che è leggermente al di sotto di quello regionale (9%), a sua volta inferiore rispetto alla media nazionale (9,8%). Ancora una volta la situazione è piuttosto differenziata a livello territoriale, passando dal 13,1% della Pianura Ovest al 6,6% (la metà) della Pianura Est.

Anche il dato sui fumatori<sup>9</sup>, poi, vede Bologna superare leggermente la media regionale (27,3% contro il 26,7%) e quella nazionale (25,3%), in particolare nell'area appenninica (33,3%) e nella Città di Bologna (29,8%).

Non è superfluo sottolineare il fatto che «il fumo di sigaretta rappresenta il principale fattore di rischio per i tumori (è fortemente associato a quelli del polmone, del cavo

---

9 I fumatori sono individuati, nell'indagine Passi, come coloro che dichiarano di aver fumato nella loro vita almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20) e di essere fumatori al momento dell'intervista, o di aver smesso di fumare da meno di 6 mesi.

orale e gola, esofago, pancreas, colon, vescica, prostata, rene, seno, ovaie e ad alcuni tipi di leucemie) e per le malattie respiratorie non neoplastiche, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (Bpco)» ed è «uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ictus e infarto)» (EpiCentro, 2020c).

Non va dimenticato che l'abitudine al fumo tende a essere maggiormente diffusa tra le classi socio-economiche più svantaggiate, con redditi più bassi e/o un livello di istruzione inferiore (ibid.). Una diffusione per certi versi opposta rispetto al consumo di alcol, che invece è più frequente tra persone con istruzione più elevata e nessuna difficoltà economica (EpiCentro, 2020d).

Con riferimento al consumo di alcol, l'indicatore preso in esame è relativo alla presenza di consumatori "ad alto rischio": questo indicatore composito rileva al contempo il consumo abituale elevato<sup>10</sup>, il consumo episodico eccessivo (*binge drinking*)<sup>11</sup> e il consumo fuori pasto. Il consumo di prodotti alcolici può portare a dipendenza, è associato allo sviluppo di numerose malattie croniche non trasmissibili; provoca, inoltre, come effetto immediato, alterazioni psicomotorie che espongono a un aumentato rischio non solo chi lo assume ma anche il contesto sociale di riferimento: bere alcolici infatti può condurre a maggiore incidentalità stradale e correlata invalidità, nonché indurre comportamenti sessuali a rischio, infortuni sul lavoro, episodi di violenza, abbandoni e incapacità di costruire legami affettivi stabili.

Il territorio dell'Azienda Usl di Bologna presenta una quota del 25,7% di adulti che consumano alcol in modalità "a maggior rischio per la salute", contro il 23,2% regionale<sup>12</sup> (e un sensibilmente più basso 16,8% nazionale). La Città di Bologna e i comuni della Pianura Est, in particolare, mostrano i dati più preoccupanti (rispettivamente il 27,6% e il 27%), mentre ancora una volta è la Pianura Ovest a collocarsi al primo posto tra i distretti relativamente più "virtuosi" (20,7%, comunque significativamente al di sopra del dato nazionale del 16,8%).

#### 5.4. MORTALITÀ

Venendo alla mortalità, le principali cause di morte nel territorio di competenza dell'Azienda Usl di Bologna sono rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio e dai tumori, che corrispondono rispettivamente al 31,5% e al 28,6% di tutti i decessi.

A seguire, vi sono le malattie dell'apparato respiratorio (10,1%), i disturbi psichici (4,6%) e i traumatismi e gli avvelenamenti (4,5%). Il tasso di mortalità standardiz-

---

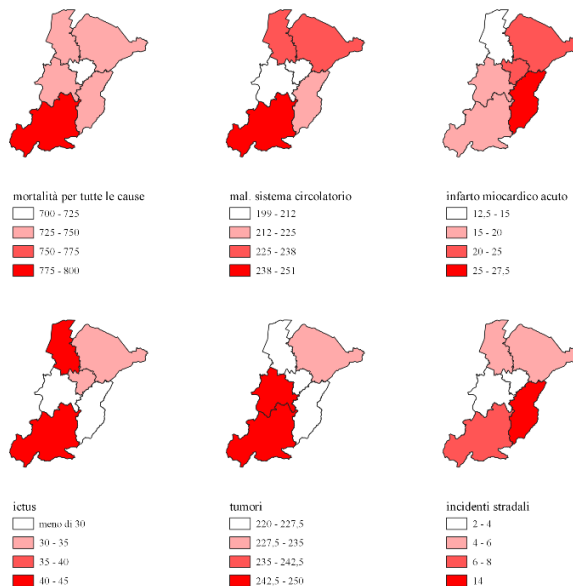
10 Il consumo abituale elevato viene individuato nel superamento di un valore soglia, in base al numero di unità alcoliche (UA) consumate in media al giorno: 60 UA negli ultimi 30 giorni (2 al giorno) per gli uomini, 30 UA (1 al giorno) per le donne.

11 Il *binge drinking* viene individuato nell'indagine Passi come l'assunzione in una singola occasione di una quantità di alcol superiore alle 5 unità alcoliche per gli uomini e alle 4 unità alcoliche per le donne.

12 È interessante notare che il consumo di alcol è un fenomeno che, dal punto di vista geografico, interessa in maniera preponderante le regioni del Nord Italia, andando a calare scendendo lungo la penisola (Epicentro, 2020d).

zato per 100.000 abitanti è di 723, superiore tra le donne (763,4) rispetto agli uomini (666,8). Se in quasi tutti i distretti il valore non si discosta molto dalla media, fa eccezione l'Appennino Bolognese, con un tasso di 795,5 decessi ogni 100.000 abitanti (819 tra le donne, 740 negli uomini) (Figura 4).

Figura 4. Alcuni indicatori relativi alla mortalità nei sei distretti dell'Azienda Usl di Bologna<sup>13</sup>



Fonte: elaborazione propria su dati Ausl Bologna, 2020

Il dato piuttosto elevato del distretto appenninico trova riscontro in un altrettanto elevata mortalità per malattie del sistema circolatorio: i 240 decessi riconducibili a tale causa rappresentano infatti il 33,4% di tutti decessi, per un tasso standardizzato di 250,5 che è decisamente superiore al dato aziendale (210,2). Gli altri cinque distretti si collocano invece tra il 198,8 di Reno, Lavino e Samoggia (e Città di Bologna) e i 226,4 per 100.000 della Pianura Est.

Anche in riferimento ai tumori, del resto, l'area appenninica mostra un dato superiore alla media (246,6 per 100.000 abitanti contro i 229,4 aziendali), anche se non raggiunge il dato del distretto Reno, Lavino e Samoggia, il "peggiore" del territorio dell'Azienda Usl di Bologna (249). Gli altri quattro distretti fanno registrare invece un tasso standardizzato di mortalità per tumore inferiore a quello aziendale, senza distaccarsi in maniera significativa dal dato medio (sono tutti collocati tra i 221,4 del distretto di San Lazzaro di Savena e i 229,4 aziendali).

L'area appenninica mostra dati fortemente superiori alla media aziendale (32,5) anche

13 Per rendere i dati confrontabili, si sono riportati nelle mappe i tassi standardizzati per 100.000 abitanti.

in riferimento alla mortalità per ictus, con un valore simile a quello rilevato nella Pianura Ovest (44,2 e 44,5 decessi per 100.000 abitanti, rispettivamente)<sup>14</sup>.

È il distretto di Reno, Lavino e Samoggia, invece, a evidenziare il tasso standardizzato più basso tra i distretti dell'Azienda Usl di Bologna, 24,2 per 100.000 abitanti.

L'ultimo indicatore considerato in questa sede, relativo ai morti per incidenti stradali, vede il solo distretto di San Lazzaro di Savena distaccarsi in maniera significativa dal livello medio aziendale: qui, infatti, si registra un tasso standardizzato di 14 morti ogni 100.000 abitanti, oltre tre volte il dato complessivo dell'Azienda Usl di Bologna (4,4). Gli altri cinque distretti si distribuiscono tra i 2,1 della Città di Bologna e i 6,4 dell'Appennino Bolognese (comunque meno della metà del dato relativo al distretto di San Lazzaro di Savena).

## 5.5. RICOVERI

Per quanto riguarda, infine, i dati sui ricoveri ospedalieri, il Profilo di salute sottolinea come essi siano in calo da ormai vent'anni, a partire dal 2000, sia in regime ordinario che in Day-Hospital. Nel 2019 si sono registrati 115.509 ricoveri in regime ordinario e 21.925 in Day-Hospital, con tassi standardizzati rispettivamente di 112,7 e 24,5 per 1.000 abitanti, in linea con i valori regionali (111,9 e 25,8).

Le principali cause di ricovero in regime ordinario sono le malattie del sistema circolatorio (15,2%)<sup>15</sup>, i tumori (11,2%) e le malattie del sistema respiratorio (10,1%).

I ricoveri in regime ordinario vedono un picco, in termini relativi, nell'Appennino Bolognese, con un tasso standardizzato di ospedalizzazione di 124 per 1.000 abitanti. La prima causa di ospedalizzazione, qui, sono le malattie cardiocircolatorie (17%), seguite dalle malattie respiratorie (10,9%), anche queste più frequenti qui che nel resto dell'Azienda Usl di Bologna.

I tassi di ospedalizzazione più contenuti si registrano nei due distretti settentrionali di Pianura Ovest ed Est, rispettivamente con 104,9 e 103,8 ricoveri per 1.000 abitanti.

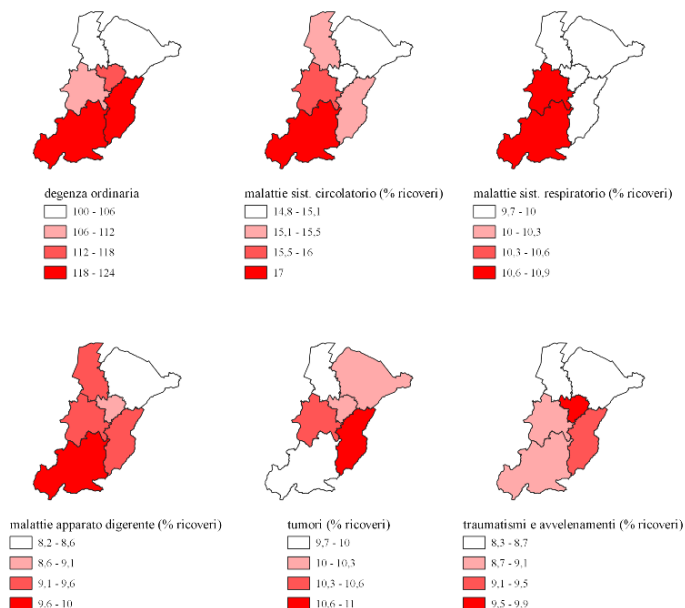
Nella fig. 5 sono stati evidenziati, oltre al tasso standardizzato di ospedalizzazione (per 1.000 abitanti), le principali cause di ricovero per ognuno dei sei distretti dell'Azienda USL di Bologna (calcolate come quota del totale dei ricoveri di quel distretto).

---

14 L'Appennino Bolognese è peraltro il distretto con la incidenza di ictus (tasso 25 per 10.000 abitanti).

15 Le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di ricovero in tutti e sei i distretti dell'Azienda USL di Bologna.

Figura 5. Alcuni indicatori relativi alle ospedalizzazioni nei sei distretti dell'Azienda USL di Bologna



Fonte: elaborazione propria su dati Azienda Usl Bologna, 2020

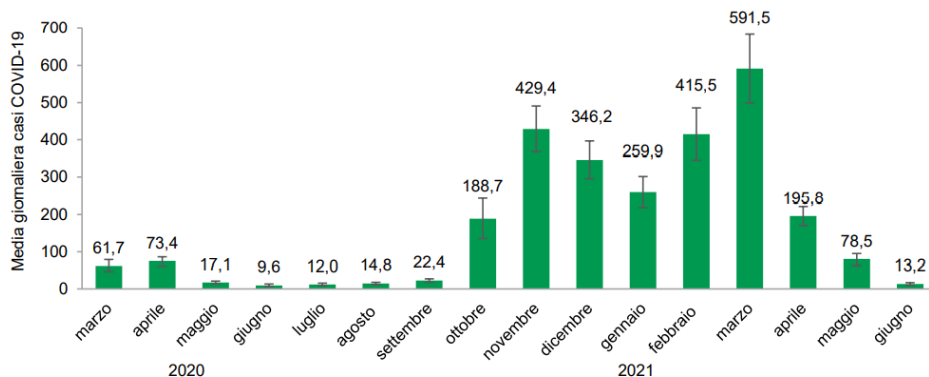
## 5.6. L'EPIDEMIA DI COVID-19 SUL TERRITORIO DELL'AZIENDA USL DI BOLOGNA

Ci è parso utile inserire in questo capitolo anche alcuni dati relativi all'epidemia di Covid-19, riportando almeno quelli in grado di dare conto della sua diffusione nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna e della sua "temporalità".

Il *Profilo di salute 2020* illustra i dati relativi alle prime due ondate: la prima che ha avuto il suo picco nel mese di aprile 2020 seguita, dopo alcuni mesi di relativa "quiete" estiva, da una ripresa molto forte nei mesi autunnali. Queste due prime ondate hanno fatto segnare nell'Azienda Usl di Bologna un numero di 24.547 casi di Covid-19 dal 29 febbraio al 30 novembre 2020. Nel solo mese di novembre si sono registrati la metà dei casi totali fino a quel momento: ciò significa che, in un mese, si è avuto lo stesso numero di contagi degli otto mesi precedenti, da marzo 2020 in poi. Il numero dei contagi, poi, è cresciuto considerevolmente in quella che è stata definita come la terza ondata, nel marzo 2021 (fig. 6): tanto che nei primi sei mesi dell'anno si sono avuti ben 46.979 casi di infezione nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna (sugli 82.527 registrati al 30 giugno 2021) (Stivanello et al., 2021).



Figura 6. Media giornaliera dei nuovi casi da Covid-19 per mese nel territorio dell'Azienda Usl di Bologna

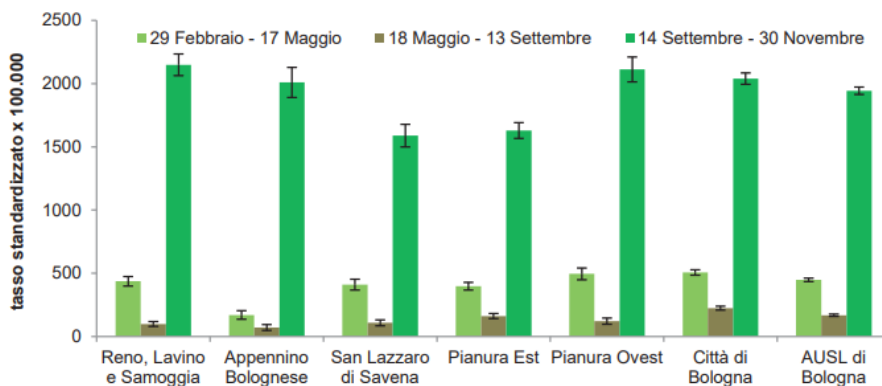


Fonte: Stivanello et al., 2021: 67.

Per analisi più dettagliate sull'epidemia - che ne illustrano per esempio la diffusione in relazione a caratteristiche demografiche quali il genere, l'età o la cittadinanza, o ancora i dati sulle ospedalizzazioni, i ricoveri in terapia intensiva, ecc. - ci permettiamo di rimandare, di nuovo, al Profilo di salute pubblicato dall'Azienda Usl, liberamente consultabile sul sito [www.ausl.bologna.it](http://www.ausl.bologna.it).

In questa sede riprendiamo solo i dati relativi alla diffusione del Covid-19 a livello territoriale, con riferimento alle diverse ondate che ne hanno segnato la "storia".

Figura 7. Tasso di incidenza dei nuovi casi per Distretto e periodo



Fonte: Gherardi et al., 2020, pag. 55.

Come evidente in figura 7, nel primo periodo (tra il 29 febbraio e il 17 maggio 2020) è stato il distretto dell'Appennino Bolognese ad avere il tasso di incidenza più basso.

In seguito, nella seconda ondata (tra il 14 settembre e il 30 novembre 2020), i numeri più contenuti (parametrati sul numero degli abitanti) si sono avuti nei distretti di San Lazzaro di Savena e Pianura Est. I tassi più elevati, viceversa, si sono avuti nella Città di Bologna, nella Pianura Ovest e nel distretto Reno, Lavino e Samoggia.

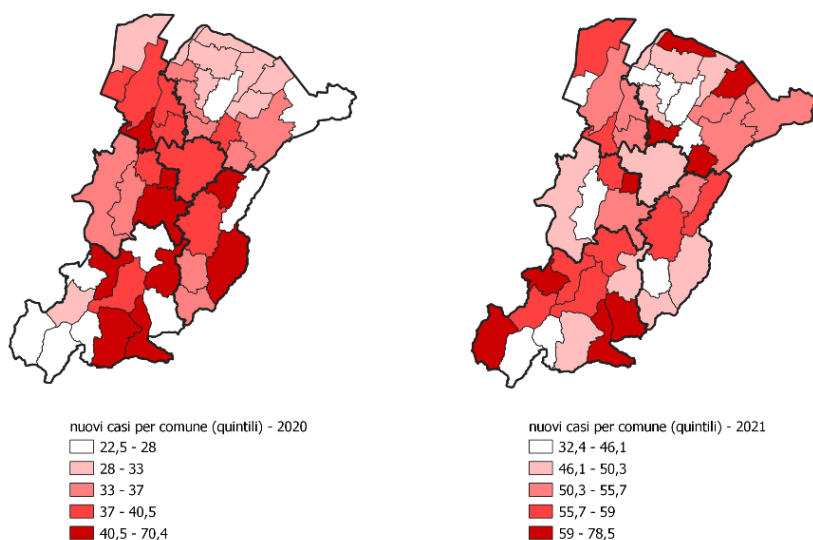
L'Appennino è il distretto che ha manifestato la maggiore sproporzione tra la prima ondata e la seconda. Considerando anche i primi sei mesi del 2021, poi, Reno, Lavino e Samoggia rimane il distretto più colpito (tasso standardizzato di 95,4 casi per 1.000 abitanti), in rapporto alla popolazione, seguito dalla Pianura Ovest (94,0) e dalla Città di Bologna (92,2) che, però, è stata relativamente meno colpita dalla terza ondata (primavera 2021). La Pianura Est è invece di gran lunga il distretto che ha avuto meno casi di tutto il territorio dell'Azienda Usl bolognese: 84,6 casi per 1.000 abitanti (Stivanello et al., 2021).

Guardando ai dati riferiti ai singoli comuni (Fig. 8), ci pare che si possano descrivere due tendenze di massima, oltre al generale aumento del tasso di incidenza nel 2021 rispetto al 2020 (a livello aziendale si passa infatti da 38,1 casi per 1000 abitanti a 51,9). La prima tendenza è una certa "complementarietà" tra le due mappe relative al 2020 e ai primi sei mesi del 2021. La seconda è una "diffusione" per cui alcuni comuni periferici che in una prima fase erano rimasti relativamente "al sicuro", si collocano invece nel 2021 tra quelli con il numero di nuovi casi più consistente. In generale, comunque, la mappa relativa al 2021 appare più "a macchia di leopardo", meno concentrata, della prima.

In riferimento alla prima tendenza, si osserva come sui 45 comuni che fanno parte dell'Azienda Usl di Bologna solo 3 si collochino costantemente nel quantile dei "meno contagiati": nello specifico, si tratta di due comuni appenninici (Alto Reno Terme e Castel di Casio, quest'ultimo con il tasso di incidenza più basso tra tutti i comuni) e uno della Pianura Est (Bentivoglio). Allo stesso modo, tra i comuni più colpiti nella prima fase solo due figurano anche tra i più colpiti della terza ondata: si tratta di Casalecchio di Reno e di Castiglione dei Pepoli. Camugnano, che presentava il tasso più elevato nel 2020 (70,4 per 1000), è l'unico che vede questo dato calare nel 2021 (arrivando a 47,3).

Per quanto riguarda il secondo processo, si può osservare come alcuni comuni periferici, quali Castel d'Aiano e Lizzano in Belvedere nell'area appenninica, Galliera e Baricella nella Pianura Est, Monterenzio nel distretto di San Lazzaro di Savena, si collochino nei quintili con i tassi più importanti nel 2021 mentre, viceversa, nel 2020 appartenevano al 20-40% dei comuni "meno colpiti". Allo stesso modo, diversi comuni "centrali" o della prima cintura, relativamente più colpiti nella prima fase, mostrano valori "nella media" nel 2021: è il caso di Bologna, San Lazzaro di Savena, Sasso Marconi, Calderara di Reno, Granarolo dell'Emilia (quest'ultimo addirittura è tra i comuni con tasso standardizzato di incidenza più contenuto nei primi sei mesi del 2021). Ci pare opportuno ribadire, comunque, che il tasso si alza in tutti i comuni nel corso del 2021 rispetto all'anno precedente (con la già citata eccezione di Camugnano).

Figura 8. Tasso di incidenza standardizzato per 1000 nei 45 comuni dell'Azienda Usl di Bologna



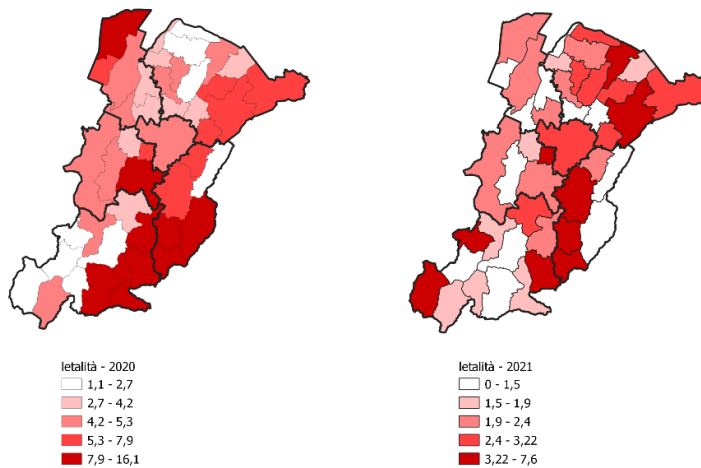
Fonte: elaborazione propria su dati Azienda Usl di Bologna

Dall'inizio della pandemia, nell'Azienda Usl di Bologna si sono registrati 3.003 decessi per Covid-19. Questi rappresentano il 3,6% dei casi confermati: un dato più alto nel 2020 (5,2%) rispetto ai primi sei mesi del 2021 (2,4%). Quasi il 45% dei deceduti risiedeva nel distretto Città di Bologna (1326), ma il dato più importante in termini di letalità si è registrato nel distretto di San Lazzaro di Savena (4,3% dei casi confermati), seguito dall'Appennino Bolognese (4,2%).

A livello comunale (figura 9), in effetti, si nota come ben tre comuni sui sei del distretto di San Lazzaro (Monghidoro, Monterenzio e Loiano) si collocavano, nel 2020, nel quintile più alto per il tasso di letalità (Monghidoro, in particolare, ha fatto registrare un dato di 11,6 decessi ogni 100 casi confermati), con altri due nel secondo quintile più alto (al di sopra, quindi, della media aziendale).

Per quanto riguarda l'Appennino, se un comune come San Benedetto Val di Sambro si colloca stabilmente tra i più alti del territorio in quanto a letalità, è però Camugnano ad aver registrato il maggior numero di decessi ogni 100 casi di tutto il territorio AUSL (10,9% complessivo).

Figura 9. Letalità del Covid-19 per comune e per anno di diagnosi (%)



Fonte: elaborazione propria su dati Azienda Usl di Bologna.

## 5.7. CONCLUSIONI

Ragionare in termini spaziali, provando a sottolineare le differenze che esistono tra territori anche contigui (che siano distretti, quartieri o aree statistiche), rappresenta a nostro avviso un'operazione importante, che può fornire informazioni interessanti sia sul piano conoscitivo e analitico sia su quello più "pratico", di azione diretta sulla città.

Localizzare le potenziali fragilità, dare una rappresentazione anche visiva della loro distribuzione sul territorio, è importante per chi - come fa la rete "Datti una Mossa!" - si preoccupa di "lavorare" sul territorio, in questo caso per la promozione di corretti (poiché sani) stili di vita tra i cittadini.

Lo sforzo dell'Azienda Usl di leggere le fragilità del territorio attraverso i dati medico-sanitari, peraltro, trova eco in quanto viene fatto a livello cittadino. Si è infatti sviluppato negli ultimi anni un ragionamento importante sulle fragilità che attraversano i quartieri bolognesi e, a una scala più ampia, i diversi comuni della Città Metropolitana: una spinta importante l'hanno data le mappe prodotte dal Comune di Bologna, che utilizzano dati demografici, sociali ed economici per descrivere il multiforme insieme di fragilità presente sul territorio (Dell'Atti, Morsillo, 2019).

In queste pagine si è provato a sviluppare una lettura "territoriale" del profilo di salute del territorio dell'Ausl di Bologna, evidenziando come -in relazione ai diversi indicatori considerati- si possano riscontrare contesti "più" o "meno" svantaggiati. Il livello distrettuale non è probabilmente il migliore per un ragionamento di questo tipo, in quanto un approccio più "micro" (a livello comunale) sarebbe probabilmente preferibile. Ciononostante, speriamo che il lavoro svolto possa offrire qualche elemento di interesse per il lettore, oltre che uno stimolo per ulteriori, più approfondite, ricerche.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Berlinguer G. (1969), *La salute nelle fabbriche*, De Donato, Bari.
- Casalini A.V., Tavano Blessi G. (2013), “Cultura, beni relazionali e benessere”, in Grossi E., Ravagnan A.M. (a cura di), *Cultura e salute*, Springer, Milano.
- Castrignanò M., Manella G. (2011), “The Concept of Community Today: A Cultural and Spatial Perspective”, *Sociologia urbana e rurale*, n. 94, pp. 135-162.
- Cipriani R. (1996), “La metodologia delle storie di vita”, in Cipolla C., De Lillo A. (a cura di), *Il sociologo e le sirene. La sfida dei metodi qualitativi*, FrancoAngeli, Milano.
- Dell’Atti F., Morsillo F. (2019), *La fragilità demografica, sociale ed economica nei comuni della Città metropolitana di Bologna*, Ufficio di Statistica del Comune di Bologna.
- EpiCentro (2020a), *Attività fisica-Sorveglianza Passi*, EpiCentro. *L’epidemiologia per la sanità pubblica*, disponibile online al sito <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/attivita-oms#indicatori>.
- EpiCentro (2020b), *Consumo frutta e verdura-Sorveglianza Passi*, EpiCentro. *L’epidemiologia per la sanità pubblica*, disponibile online al sito <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta#indicatori>.
- EpiCentro (2020c), *Abitudine al fumo dati sorveglianza Passi*, EpiCentro. *L’epidemiologia per la sanità pubblica*, disponibile online al sito <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/fumo#dati>.
- EpiCentro (2020d), *Consumo di alcol-Dati di popolazione adulta*, EpiCentro. *L’epidemiologia per la sanità pubblica*, disponibile online al sito <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/alcol#dati>.
- Gherardi G., Perlangeli V., Musti M.A., Stivanello E., Biavati P., De Lisio S., Giansante C., Marzaroli P., Pizzi L., Saraceni S., Pandolfi, P. (a cura di) (2020), *Profilo di salute*. Azienda USL di Bologna, AUSL di Bologna.
- Giorgi C., Pavan I. (2020), “La politica della medicina. L’impegno di Giovanni Berlinguer per la riforma sanitaria”, in Rufo F. (a cura di), *La Salute è un diritto*. Giovanni Berlinguer e le riforme del 1978, Ediesse/Futura, Roma.
- Gladwell M. (2009) [2008], *Fuoriclasse. Storia naturale del Successo*, Mondadori, Milano.
- Grossi E., Tavano Blessi G., Sacco P.L., Buscema M. (2012), “The interaction between Culture, Health and Psychological Well-Being: Data Mining from the Italian Culture and Well-Being Project”, *Journal of Happiness Studies*, n. 13 (1), pp. 129-148.
- Guidicini P. (1999), *Questionari, interviste, storie di vita. Come costruire gli strumenti, raccogliere le informazioni ed elaborare i dati*, FrancoAngeli, Milano.
- Guidicini P., Pieretti G. (a cura di) (1989), *Immagini della salute. Una struttura so-*

- cio-sanitaria s'interroga, FrancoAngeli, Milano.
- Guidicini P., Castrignanò M. (1997), *L'utilizzo del dato qualitativo nella ricerca sociologica*, FrancoAngeli, Milano.
- Guidicini P., Pieretti G. (a cura di) (1988), *Uomo, servizi, comunità. Una "ricerca di sfondo" sull'offerta di servizi socio-sanitari nell'Alto Vicentino*, FrancoAngeli, Milano.
- Guidicini P., Pieretti G. (a cura di) (1998), *Città globale e città degli esclusi. Un'esperienza di welfare mix nel settore delle emarginazioni gravi*, FrancoAngeli, Milano.
- Istat (2021), *Popolazione e società. Noi Italia 2021*. Testo disponibile online al sito <https://noi-italia.istat.it/pagina.php?L=0&categoria=3&dove=ITALIA>.
- Keyes C.L. (2010), *Flourishing*, John Wiley & Sons, New York.
- Lindeman E. (1924), *Social Discovery. An Approach to the Study of Functional Groups*, Republic Publishing Company, New York.
- Manella G. (2017), "Alla ricerca dell'efficacia collettiva: un progetto di prevenzione ambientale nel quartiere San Donato di Bologna", *Studi di Sociologia*, n. 45 (gennaio-marzo), pp. 45-63.
- Mantovani F. (2016), "Case del popolo, cultura, sviluppo locale e sviluppo sociale: una prospettiva sistemica", in Pieretti G. (a cura di), *Democrazia e cittadinanza attiva. Le Case del Popolo nella società contemporanea*, FrancoAngeli, Milano.
- Oms - Organizzazione Mondiale della Sanità (1946), *Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*, testo disponibile online al sito [https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015\\_1002\\_976/20090625/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015\\_1002\\_976-20090625-it-pdf-a.pdf](https://fedlex.data.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/20090625/it/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-cc-1948-1015_1002_976-20090625-it-pdf-a.pdf).
- Papa Francesco (2015), *Laudato si'*. Enciclica sulla cura della casa comune, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo.
- Pieretti G. (2019), "Conclusioni", in Pieretti G., Manella G. (a cura di), *Uscire stabilmente dalle dipendenze. Indagine territoriale di follow-up sul lavoro di Arca*, FrancoAngeli, Milano.
- Pieretti G. (a cura di) (2000), *La persistenza degli aggregati. Cittadini e welfare locale in un'area periferica di Bologna*, FrancoAngeli, Milano.
- Pieretti G., Grossi E. (2015), "Dalla drug addiction al benessere dell'individuo quale fenomeno socio-ambientale", *Sociologia urbana e rurale*, n. 106, pp. 89-100.
- Pieretti G., Grossi E., Ferilli G., Tavano Blessi G. (2012), "Aree urbane, ambiente naturale e benessere. Il caso della città di Milano", *Sociologia Urbana e Rurale*, n. 99, 134-151.
- Stivanello E., Perlangeli V., Musti M.A., Giansante C., Marzaroli P., Pizzi L., Saraceni S., Omenti R., Guolo F., Biavati P., Pandolfi P. (a cura di) (2021), *Profilo di salute. Azienda USL di Bologna, AUSL di Bologna*.

# Gli Autori

**Gerardo Astorino** è Medico del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna.

**Maurizio Liberti** è Medico del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna.

**Gabriele Manella** è Professore Associato di Sociologia dell'Ambiente e del Territorio all'Università di Bologna.

**Paolo Pandolfi** è Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica dell'Azienda Usl di Bologna.

**Giovanni Pieretti** è Professore Ordinario di Sociologia dell'Ambiente e del Territorio e Direttore del Ce.P.Ci.T. - Centro Studi sui Problemi della Città e del Territorio dell'Università di Bologna.

**Tommaso Rimondi** è assegnista al Dipartimento di Sociologia e Diritto dell'Economia dell'Università di Bologna.

**Maria Cristina Zambon** è Responsabile dell'Ufficio Salute e Città Sana del Comune di Bologna - Area Welfare e Promozione del Benessere della Comunità.