

# **Le priorità di salute in provincia di Modena**

Valutazione delle priorità definite  
nell'ambito del Piano per la Salute provinciale

Giuliano Carrozzì  
Servizio Epidemiologia AUSL Modena

Novembre 2005

# Indice

Premessa .....	1
Il Piano per la Salute della provincia di Modena .....	2
Il profilo di salute della provincia di Modena .....	5
1. La comunità modenese.....	5
2. Le caratteristiche socio-demografiche della popolazione .....	6
3. Determinanti di salute, ambiente e qualità di vita.....	10
4. Le principali patologie.....	13
5. La salute nei gruppi di popolazione.....	19
6. Il sistema sanitario.....	22
L'analisi qualitativa.....	29
Le priorità .....	31
Conclusioni.....	34
Fonti e bibliografia .....	35
Allegato statistico.....	36

## Premessa

In Emilia-Romagna, sulla spinta del Piano Sanitario Regionale (PSR) 1998-2000, si sono sviluppati in tutta la regione i Piani per la Salute (PPS) intesi come "il nuovo modo di promuovere la salute, caratterizzato dall'ascolto e dalla partecipazione dei cittadini, singoli o associati e dall'intersettorialità degli interventi". Il processo si sviluppato in vari fasi ed a coinvolto tutta la regione.

In provincia di Modena le attività del PPS sono iniziate nel 2000 e negli anni successivi vi è stato un forte impegno sia da parte degli Enti Locali che hanno guidato il processo che da parte dell'Azienda USL di Modena che ha supportato tecnicamente l'avvio del PPS stesso. Nell'ambito delle attività del PPS sono state individuate le priorità di salute secondo un percorso definito dalla Conferenza sanitaria Territoriale (CST) con la contemporanea realizzazione di un profilo di salute e l'acquisizione delle indagini di ascolto della cittadinanza sui bisogni di salute percepiti svolte o in svolgimento nel territorio provinciale.

Nel marzo 2001 la CST ha individuato dieci priorità per il primo PPS provinciale affiancando ad essi tre temi trasversali, indicandone però due come più forti. Sulla base di queste indicazioni nei sette distretti della provincia i Comitati Distrettuali del PPS hanno selezionato le priorità su cui effettuare gli interventi definiti sulla base di un apposito Piano della Azioni. Il PPS della provincia di Modena si è infatti spiccatamente caratterizzato da un forte propensione all'agire: nel complesso sono state messe in campo 824 azioni che hanno visto coinvolti diversi attori.

Nel maggio 2004 la Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale (CSST), nuova definizione della CST, ha aggiornato le priorità per il secondo PPS sulla base della valutazione delle attività del primo PPS e delle attività di ascolto diretto ed indiretto della cittadinanza.

Nell'ambito del Master di Epidemiologia applicata "Profea" organizzato dal CNESPS dell'Istituto Superiore di sanità e dall'Università degli studi di Tor Vergata, si è colta l'opportunità di verificare se priorità definite nel PPS modenese fossero in linea con quelle che emergerebbero da un processo di prioritizzazione effettuato con una metodologia che riprendeva l'esperienza dell'*Healthy Carolinians* dello stato del Nord Carolina.

In particolare gli obiettivi della valutazione sono:

1. verificare se:

- le priorità definite nel PPS sono in linea con quelle sentite dalla cittadinanza;
- le priorità definite nel 2001 e nel 2004 sono ancora attuali alla luce dei cambiamenti che si potrebbero essere verificati;
- ci sono altre / diverse priorità rispetto quelle già individuate.

2 fornire indicazioni utili allo sviluppo del PPS, in particolare:

- al tavolo di coordinamento tecnico PPS per eventuali indicazioni generali di rotta
- ai gruppi di lavoro PPS impegnati nella definizione dei nuovi Piani delle Azioni distrettuali.

Un sentito ringraziamento per i preziosi suggerimenti a:

- Nancy Binkin e Alberto Perra dell'Istituto Superiore di Sanità;
- A tutti i colleghi della 5<sup>a</sup> corte Profea: Marco Cristofori, Daniela Lombardi, Giuseppina de Lorenzo, Maria Miceli, Paolo Niutta, Pierluigi Piras, Mauro Ramigni e Gaia Scavia;
- al direttore, Carlo Alberto Goldoni e ai colleghi del Servizio di Epidemiologia della AUSL Modena: Lara Bolognesi, Gianfranco De Girolomo e Cinzia Del Giovane;
- Maria Monica Daghio del Sistema Comunicazione e Marketing della AUSL Modena;
- Nicoletta Poppi della Direzione Generale della AUSL Modena.

# Il Piano per la Salute della provincia di Modena

## L'organizzazione

La data di avvio ufficiale del PPS in provincia di Modena risale al 29 gennaio 2001, in occasione di una Conferenza Sanitaria Aperta in cui sono state pubblicamente condivise le linee di indirizzo per lo sviluppo del piano. In realtà, il processo di programmazione e attuazione del PPS in provincia di Modena era iniziato già nel giugno 2000 con l'insediamento della Conferenza Sanitaria Territoriale (CST), di cui fanno parte i sindaci dei 47 Comuni della provincia, presieduti dal presidente della Provincia di Modena.

Il coordinamento del percorso del PPS, come previsto dal modello delineato nella linea guida regionale (DGR 321/2000), è stato affidato agli Enti Locali per il tramite della CST; questa ha identificato le aree prioritarie d'azione, definito gli obiettivi di salute, le azioni per il loro raggiungimento e la verifica dei risultati ottenuti. Ha inoltre deciso l'organizzazione del PPS su due livelli: uno provinciale ed uno distrettuale.

Il livello provinciale, deputato alla definizione delle linee d'indirizzo condivise per lo sviluppo del percorso e all'individuazione delle priorità di salute, è rappresentato da:

- CST e suo Esecutivo, quest'ultimo presieduto dal Sindaco di Modena e composto dai 7 sindaci dei Comuni capi distretto;
- Commissione Tecnica PPS (CT), coordinata dall'Azienda USL di Modena e di cui fanno parte i rappresentanti di Provincia, Comuni, ARPA, Policlinico e Università;
- Gruppo profilo di salute, coordinato dall'Azienda USL di Modena, deputato alla realizzazione di un profilo di salute condiviso dagli attori del PPS. Vi hanno lavorato a vario titolo un trentina di persone;
- Gruppi di programma, composti dai rappresentanti dei principali soggetti coinvolti nel PPS. Sono stati istituiti dopo l'individuazione delle aree prioritarie di intervento con il compito di definire gli obiettivi e le principali azioni da sviluppare per ogni priorità; hanno operato in stretta connessione con la CST e l'Esecutivo tramite la Commissione Tecnica che li ha coordinati. Ai dieci gruppi di programma hanno partecipato oltre 150 persone in rappresentanza delle istituzioni e del terzo settore.

Il secondo livello, quello distrettuale, è stato costituito dal Coordinamento Distrettuale PPS e da appositi Gruppi di Lavoro tematici. Questo livello si è caratterizzato per una più forte partecipazione dei cittadini ed è stato quello in cui sono state decise le priorità locali nonché le conseguenti attività.

Dal punto di vista della responsabilità, si possono invece riassumere in tre livelli:

- politica, che ha fatto capo alla CST ed al suo Esecutivo;
- tecnica, affidata alla Commissione Tecnica e ai suoi gruppi di lavoro;
- gestionale, che spetta al Comitato di Distretto.

## Il percorso

Il percorso del PPS è stato articolato secondo le consuete fasi teoriche della progettazione: ricognizione dei bisogni di salute e delle criticità espresse dai cittadini (ascolto); selezione dei problemi prioritari; definizione dei programmi (obiettivi di salute e linee generali di azioni per raggiungerli); attuazione; valutazione. Questa successione delle fasi è però puramente teorica, in quanto vi sono state alcune sovrapposizioni tra le fasi e ridefinizioni del processo in itinere.

La prima fase di **coinvolgimento** e avvio dell'informazione è iniziata sensibilizzando e stimolando l'interesse dei diversi settori della comunità. Si è sviluppata in un arco temporale che va dal giugno 2000, momento della decisione politica da parte della CST di costruire un PPS, al 29 gennaio 2001 in cui è stato presentato ufficialmente il percorso di costruzione. Il principale gestore di questa fase è stata la Commissione Tecnica PPS, su incarico della CST. Il coinvolgimento della società civile è però un processo permanente che proseguirà per tutta la durata del PPS. In questo ambito sono stati realizzati oltre 110 incontri in piccoli gruppi tra i membri degli organismi del PPS (CST, Esecutivo, Coordinamento dei Presidenti dei CCM, Comitati di Distretto) e altri leader, formali ed informali, dei possibili attori: volontariato, sindacati, centri sociali per gli anziani, forze economiche e scuola.

Il principale risultato del coinvolgimento della società nella sua prima fase è stata la decisione di avviare un PPS e l'approvazione delle linee guida per la sua costruzione ed attuazione, pubblicamente assunte da tutti gli alleati il 29 Gennaio 2001 in occasione della Conferenza Sanitaria Aperta.

E' quindi seguita la fase di **ricognizione dei problemi di salute** e delle criticità effettuata attraverso:

- l'ascolto della cittadinanza su percezioni e bisogni di salute espressi o parzialmente inespressi (la "parola del cittadino"). In provincia di Modena non si sono avviate specifiche attività di ascolto nell'ambito del PPS ma sono state recuperate le diverse iniziative compiute dai diversi alleati del PPS: enti locali, AUSL Modena, sindacati e volontariato;
- la raccolta e l'analisi di dati epidemiologici sulle tematiche e sui determinanti di salute (la "parola dei professionisti"). Questa fase, che si è pubblicamente manifestata con il Profilo di Salute, un ritratto che ha cercato di essere sintetico ma completo dello stato di salute della popolazione modenese. E' stato realizzato tramite l'analisi e l'approfondimento di molte aree tematiche: il contesto ambientale, demografico, socioeconomico, culturale, socio-sanitario, stili di vita, le principali cause di ospedalizzazione, di malattia e di morte, problemi di salute specifici di alcuni gruppi di popolazione (es. bambini, donne, anziani) e l'ascolto della cittadinanza.

La selezione delle priorità è avvenuta sulla base delle informazioni apportate sia dal Profilo di Salute che dalle altre attività di ascolto dei bisogni espressi dai cittadini proprie dell'attività istituzionale dei rappresentanti della CST. Questa fase si è conclusa a marzo 2001 con l'individuazione, da parte della CST, delle dieci aree prioritarie:

- Anziani
- Incidenti stradali (sicurezza stradale e riduzione del danno)
- Neoplasie
- Malattie cardio e cerebrovascolari
- Infortuni e sicurezza sul lavoro
- Salute donna
- Salute infanzia ed età evolutiva
- AIDS; Malattie respiratorie
- Malattie rare

L'ordine dell'elenco indica anche la scale delle priorità, le prime due sono state definiti vincolanti per il livello della prioritizzazione distrettuale. A queste dieci priorità sono state aggiunte tre temi trasversali:

- Ambiente;
- Salute mentale
- Stili di vita e cultura della donazione

La successiva fase del percorso è relativa alla definizione delle **linee di indirizzo provinciali**. Per le dieci aree prioritarie del PPS sono stati costituiti altrettanti gruppi di lavoro, denominati Gruppi di Programma, con il compito di elaborare i documenti (Programmi) contenenti gli obiettivi di salute e delle linee d'azione generali per il loro raggiungimento. I gruppi erano costituiti, oltre che dai professionisti dell'Azienda USL Modena, dai rappresentanti designati dalle diverse organizzazioni aderenti al PPS. Tutti i Programmi sono stati approvati dalla Conferenza Sanitaria Territoriale nel giugno 2002.

La fase della **prioritizzazione distrettuale** è stata proposta dai Comitato di Distretto che hanno selezionato le priorità locali ed hanno anche definito un calendario di sviluppo del Piano di Azioni distrettuali PPS. Priorità e calendario sono stati approvati prima dai Sindaci del distretto e poi, nel luglio 2002, dalla CST.

Le attività del PPS sono state definite dai gruppi di lavoro tematici alla cui realizzazione hanno partecipato rappresentanti delle istituzioni, del terzo settore e più in generale di tutta la società civile. Considerando

l'insieme dei sette distretti e tutte le aree di intervento complessivamente sono state definite e formalizzate 824 attività che vedono spesso la contemporanea presenza di più alleati in partnership. L'Azienda USL ha promosso o partecipato ad oltre la metà di esse, in aggiunta a tutto ciò intensificato il suo impegno sugli stili di vita con l'intento di arrivare ad un programma d'azioni trasversale a tutti i programmi del PPS. A questo scopo ha coinvolto tutti gli attori e ha dato un ruolo centrale all'informazione e alla comunicazione, in sintonia con quanto previsto dal PSN 2003-2005.

La fase successiva ha previsto la **valutazione** di processo e di risultati: mentre il primo è stato effettuato con puntualità e completezza nella maggior parte dei distretti, il secondo, stante l'effettiva difficoltà a misurare gli *outcome*, non è stato effettuato in modo generalizzato ma se non per alcune attività.

Tutto il percorso di attuazione e realizzazione del PPS della provincia di Modena è accompagnato da momenti di riflessione comune e di condivisione di alcune tematiche rilevanti, tramite la realizzazione di giornate di studio, dove le tematiche della comunicazione, dell'informazione e del marketing sociale sono state fortemente rappresentate. Alla formazione e all'informazione sono state dedicate molte attenzioni e risorse, che hanno portato stesura di piani di comunicazione nel cui ambito vi è stata la realizzazione di un sito web che ha oltre 1.000 pagine ed è stato visitato da oltre 100.000 visitatori, di diversi articoli sulla stampa locale, sull'*house organ* della AUSL e sui periodici trimestrali alle famiglie della AUSL e degli enti locali. Vi sono stati numerosi passaggi radiotelevisivi di news nell'emittenza locale .

Nel Maggio 2004 la CST, che nel frattempo secondo la legislazione regionale aveva assunto il nome di Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale (CSST), ha provveduto all'aggiornamento delle priorità di salute sulla base delle esperienze positive e negative maturate nell'implementazione del primo PPS, sia nel livello provinciale che in quelli distrettuali e dell'ascolto informale effettuato dalla CSST nonché delle indicazioni della Commissione Tecnica PPS:

- Anziani
- Incidenti stradali (sicurezza stradale e riduzione del danno)
- Patologie prevalenti
- Infortuni e sicurezza sul lavoro
- Salute donna
- Salute infanzia ed età evolutiva
- Stili di vita e cultura della donazione

# Il profilo di salute della provincia di Modena

## 1. La comunità modenese

### Territorio

La provincia di Modena si estende in una fascia del territorio emiliano che dalla pianura padana arriva al crinale appenninico, per un totale di 2.690 kmq. Dal punto di vista amministrativo, la provincia di Modena è suddivisa in **47 comuni**: 23 localizzati in pianura (47% del territorio), 10 in collina (17%) e 14 nelle zone di montagna (36%). I comuni montani sono raggruppati in 3 Comunità Montane.

Le varie aree (montagna; collina e pedecollina; alta e media pianura; bassa pianura) si caratterizzano per diverse condizioni meteo-climatiche, caratteristiche geo-morfologiche ed economiche. Queste ultime risentono della tendenza che hanno i diversi comparti economici a raggrupparsi in aree limitrofe.

Il **clima** della provincia, complessivamente di tipo continentale, è localmente influenzato dalla orografia del territorio. In sintesi primavera ed autunno sono caratterizzate da piogge estese e persistenti, l'estate è tendenzialmente siccitosa con condizioni di caldo afoso nelle zone di pianura. L'inverno è caratterizzato da condizioni di ristagno atmosferico che favoriscono l'instaurarsi di formazioni nebbiose oltre che l'accumulo degli inquinanti. Le precipitazioni nevose sono invece essenzialmente limitate alle zone montuose e collinari.

L'**orografia** del territorio modenese è caratterizzata da una serie di dorsali montuose con direzione sud-nord, trasversali quindi alla catena appenninica, dove si raggiungono quote anche superiori ai 2000 metri. Questa disposizione orografica condiziona la disposizione dei fiumi e delle vie di comunicazione. Le **strade** infatti seguono due direzioni principali: Est-Ovest e Nord-Sud e sono costituite da 52 km di rete autostradale, 49 km di strade statali, 746 km di provinciali e 7400 km di strade comunali o vicinali. La rete ferroviaria si estende per 100 km. Dai dati censuari emerge che oltre 346 mila persone, pari al 54,7 dei residenti si spostano giornalmente (contro il 51,1% e 47% della regione e dell'Italia). Circa la metà degli spostamenti giornalieri avviene fuori dei confini comunali; il 28% si sposta per motivi di studio, il 72% per lavoro. I pendolari per motivo di lavoro utilizzano nel 70% dei casi un mezzo individuale, gli studenti in prevalenza uno collettivo (65%). La provincia ha un movimento merci di oltre 60 milioni di tonnellate all'anno (15% del valore regionale); la maggior parte è movimentata tramite il trasporto su gomma con evidenti ripercussioni sul traffico e l'ambiente.



### Cenni storici

Il territorio modenese, abitato anticamente da Etruschi e da Galli Boi nella pianura, quelli Liguri nell'Appennino, fu conquistato dai Romani nel II secolo a.C. che costruirono la Via Emilia, edificando sull'area di un antico villaggio una colonia: Mutina (l'attuale Modena). Devastato prima dalle invasioni ungheresi dell'VIII secolo e poi da calamità naturali, il territorio di pianura migliorò le condizioni di vita verso il Mille, quando la bonifica benedettina riconquistò terre all'agricoltura e si fortificarono borghi e città.

Nella montagna, difesa naturalmente, si consolidano gruppi di feudatari in perenne lotta contro i liberi comuni di pianura. Gli Estensi, signori di Ferrara, riuscirono a controllare il territorio modenese a più riprese, conquistando Modena nel 1336, i principati di Carpi nel 1511, di Sassuolo nel 1599 e di Mirandola nel 1707. In

particolare, sul sorgere del '600, quando le truppe del Papa occuparono Ferrara, Modena divenne la nuova capitale dello Stato Estense.

Con l'occupazione francese (1796) il Modenese fece parte della Repubblica Cispadana, in seguito della Cisalpina, poi, nel 1805, del Regno Italico. L'occupazione austriaca (1814) pose a capo del Governo il duca austro-estense Francesco IV, che abolì le leggi napoleoniche. Quando, sconfitti dagli eserciti piemontesi e francesi, gli austriaci si ritirarono Modena insorse ed entrò nel Regno d'Italia con il plebiscito del 1859.

Nel dicembre furono distaccati dal territorio provinciale i Circondari di Castelnuovo Garfagnana e di Castelfranco Emilia, mentre veniva aggiunto Finale Emilia. Solo nel 1928 Castelfranco Emilia ritornò a far parte della provincia di Modena.

## 2. Le caratteristiche socio-demografiche della popolazione

### La popolazione

La popolazione provinciale modenese al 31.12.2004 ammontava a 659.858 residenti. Quasi la metà della popolazione risiede nelle città più grandi: Modena (oltre 180 mila abitanti), Carpi (63 mila) e Sassuolo (41 mila). Solo undici comuni (su 47) superano i 15 mila residenti. L'indice di urbanizzazione (la percentuale di popolazione nel capoluogo di provincia sul totale della popolazione) è pari a 27,3%, il valore più basso delle regioni. La densità per kmq al 31/12/2003 in provincia di Modena è intorno ai 242 abitanti, rispetto ai 184 abitanti per l'Emilia-Romagna e i 192 per l'Italia.

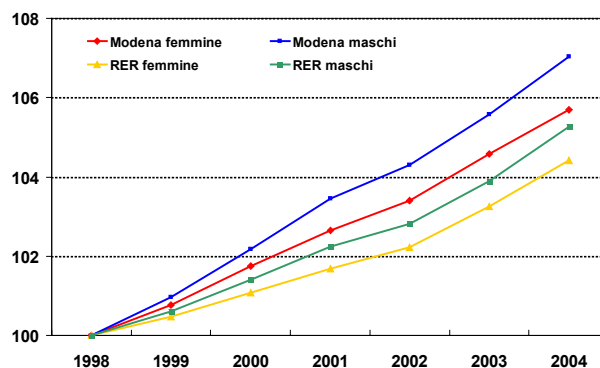
La demografia dell'ultimo quinquennio è stata caratterizzata da un costante aumento della popolazione provinciale superiore a quello della regione Emilia-Romagna a causa soprattutto dei forti flussi immigratori provenienti soprattutto da paesi extracomunitari; i flussi naturali (nati e morti) invece sono stati sostanzialmente stabili. Nel confronto con la regione, la provincia di Modena appare tra le meno vecchie, come mostra il trend dell'**indice di vecchiaia** che esprime il rapporto tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni), moltiplicato per 100.

Il **tasso grezzo di natalità** (nati/popolazione media residente) è in costante aumento e mostra valori superiori a quelli regionali. Questo indicatore mostra che nella provincia di Modena si nasce più nella media della regione e dell'Italia grazie al forte contributo degli immigrati stranieri. Questi infatti, almeno in prima generazione, tendono a mantenere inalterati i comportamenti riproduttivi del Paese di origine (gli stranieri hanno tassi di natalità tripli degli italiani).

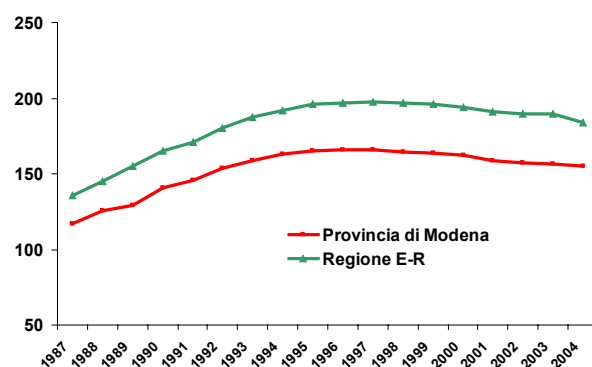
Anche, l'**indice di dipendenza**, cioè il rapporto tra la popolazione non attiva (bambini ed anziani), e quella potenzialmente attiva (15-64 anni), risente di questi fenomeni: il valore provinciale (51,6), è inferiore a quello regionale (53,5) ma superiore a quello nazionale (50,2), a sottolineare che vi sono più persone non attive di quelle potenzialmente attive a causa dell'elevato numero di anziani.

Classe di età	Uomini	Donne	Totale
0-14 anni	45.401	42.545	87.946
15-64 anni	221.078	214.319	435.397
65-74 anni	32.541	37.363	69.904
75 anni e oltre	24.665	41.946	66.611
<b>Provincia di Modena</b>	<b>323.685</b>	<b>336.173</b>	<b>659.858</b>

*Popolazione residente nella provincia di Modena al 31/12/2004 per sesso e classi di età. Fonte: Provincia di Modena*



*Trend demografico della popolazione residente in provincia di Modena. Anni 1998-2004, 1998=100. Fonte: Provincia di Modena*



*Indice di vecchiaia. Trend anni 1987-2004. Fonte: Provincia di Modena e Regione Emilia-Romagna*



La **previsioni demografiche** indicano che la popolazione provinciale aumenterà progressivamente nel prossimo decennio, fino a raggiungere nel 2014 le 731.000 unità, nell'ipotesi centrale dei tre scenari ipotizzati dalla Direzione Generale Sistemi Informativi della Regione Emilia-Romagna.

### Le famiglie

In provincia di Modena a fine 2004 vi erano circa oltre 271.000 famiglie. Nell'ultimo decennio si è assistito ad un progressivo aumento del loro numero (+18,9% rispetto al 1992), ma il numero medio di componenti è andato nel frattempo diminuendo fino a raggiungere il valore di 2,4. Questo decremento è dovuto al costante aumento delle famiglie costituite da una sola persona (che sono il 28,5%) e da due persone (che sono il 29,2%). Dagli anni '80, la provincia di Modena ha un numero medio di componenti costantemente inferiore alla media nazionale: in sintesi all'invecchiamento progressivo della popolazione si associa un aumento delle persone che vivono sole. Il maggior numero assoluto di famiglie con un solo componente si riscontra nell'area metropolitana, tuttavia nell'area della collina e della montagna questa tipologia familiare è la più frequente.

L'invecchiamento progressivo della popolazione ed l'aumento delle persone che vivono sole, che spesso si trovano in condizioni di basso reddito, sta comportando un incremento del bisogno assistenziale socio-sanitario.

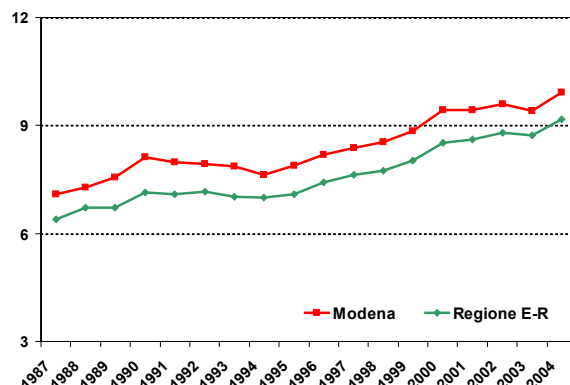
### Gli stranieri

A fine 2004 gli stranieri residenti in provincia di Modena erano oltre 49.000. Nel corso degli anni il numero di stranieri che ha stabilito la propria residenza in provincia di Modena è andato progressivamente salendo fino a rappresentare circa il 7,5% della popolazione, che è il secondo valore in regione Emilia-Romagna. Il 5,5% di loro proviene da paesi dell'Unione Europea e il 26,5% da paesi europei extra UE, la maggior parte dei quali (68%) da paesi extraeuropei. In particolare gli stranieri della provincia sono di origine nord africana ed asiatica (52,8% del totale). La nazionalità più presente è quella marocchina (da sola rappresenta circa il 24,5% degli stranieri).

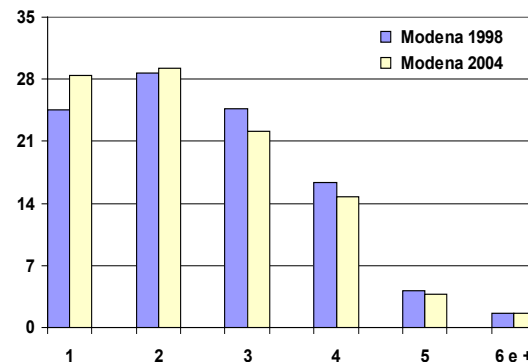
Nella classe di età 0-2 anni, i bambini stranieri corrispondono al 14,6% circa della corrispondente popolazione residente; il 12,2% nella classe 3-5 anni e il 9,6% in quella 6-10 anni.

### Istruzione

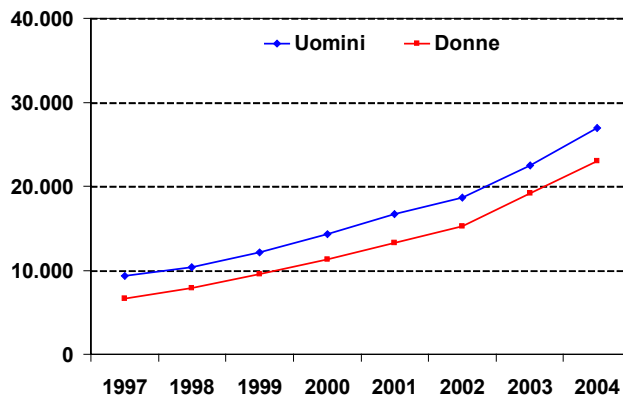
I livelli di istruzione della provincia, come appaiono fotografati dal censimento del ISTAT del 2001, risultano molto diversificati tra le varie fasce di età: nella popolazione adulta sono leggermente più bassi della media regionale e nazionale, con un lieve peggioramento relativo rispetto al censimento del 1991, forse anche a



Tasso grezzo di natalità provinciale e regionale, trend anni 1987-2004. Fonti: Provincia di Modena e Regione Emilia-Romagna



Percentuale delle famiglie per numero di componenti, Anni 1998-04. Fonte: Prov. Di Modena



Popolazione straniera, trend anni 1997-2004. Fonte: Prov. di Modena e Reg. Emilia-Romagna

cause dell'arrivo di cittadini stranieri con bassa scolarità, mentre nei giovani i livelli di scolarità sono più elevati della media regionale e nazionale.

Secondo i dati del censimento del 2001, nella provincia di Modena il tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo (età 15-52 anni) è di 9,6%, valore superiore rispetto alla media regionale (e nettamente più basso di quello nazionale (10,4%). Il livello di istruzione superiore, misurato con l'indice di possesso del diploma di scuola media superiore nelle persone con più di 19 anni (31,3) è inferiore di quello regionale (31,5) e nazionale (33); in particolare emerge un evidente divario tra la situazione dell'area metropolitana modenese e quella della zona collinare e montana, dove il tasso di istruzione superiore è nettamente inferiore.

Valori più bassi sono registrati anche per quello che riguarda la percentuale di laureati, dove la nostra provincia ha un tasso più basso rispetto alla regione ed all'Italia (rispettivamente 3,6%, 4,2% e 3,8%); a livello provinciale, il comune di Modena arriva quasi al 7%.

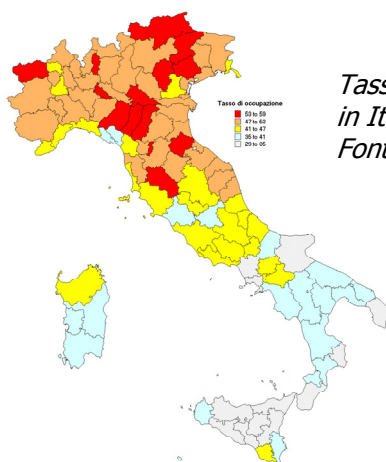
Gli iscritti ai vari livelli della scuola dell'obbligo e secondaria superiore mostrano invece tassi di iscrizione che sono leggermente superiori a quello regionale e molto superiori a quello nazionale.

Nell'interpretazione della minore scolarizzazione dei modenesi bisogna tener conto che questa provincia offre maggiori sbocchi professionali a diplomati rispetto al panorama regionale e nazionale.

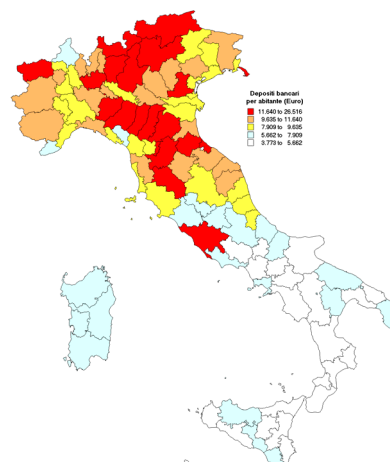
## Lavoro

Analizzando il contesto economico, emerge che la provincia di Modena si caratterizza per un elevato tasso di occupazione (54,6%): valore superiore alla media nazionale dell'Emilia-Romagna. Anche l'inserimento delle donne nel mondo del lavoro è elevato: secondo i dati del 2003, oltre il 60% delle donne lavora, rappresentando il 43,6% di tutti gli occupati.

Secondo le stime della provincia di Modena riferita al 2003, il totale degli occupati è di circa 300.000 unità e sono così distribuiti: il 54% nel terziario (di cui più di un terzo nel commercio), il 42% nell'industria (di cui l'80% nel settore trasformazione e il 7% in quello delle costruzioni) ed il 4% nell'agricoltura. I lavoratori dipendenti costituiscono circa i due terzi della forza lavoro.



*Tasso di occupazione  
in Italia. Anno 2003  
Fonte: ISTAT*



*Depositi bancari per  
abitante in Italia.  
Anno 2003  
Fonte: Banca d'Italia*

## Economia

La provincia di Modena si caratterizza per la presenza di molte attività lavorative e produttive, alcune delle quali hanno valori di eccellenza nazionale o internazionale: (settore ceramico, maglieria, metalmeccanico, agro-alimentare e biomedicale). E' quindi un provincia ricca: il **reddito pro capite** medio (27.975 euro, stima 2003) è tra i più elevati del paese e delle regione. Analogamente per i depositi bancari medi pro capite, dove la provincia si colloca nel 2003 al 12° posto a livello nazionale con 12.110 Euro pro capite.

Analizzando la disuguaglianza economica in provincia di Modena, emerge che:

- la **concentrazione del reddito** sul territorio provinciale effettuata con l'indice di Gini<sup>1</sup>, mostra che Modena nel periodo 1993–1998 presenta valori dell'indice mediamente inferiori rispetto all'Emilia-Romagna e all'Italia, con una tendenza all'incremento della concentrazione che sta comportando una riduzione del differenziale tra i tre livelli territoriali. Nel 1998 l'indice di Gini a Modena era pari a 0,433, cioè una concentrazione del reddito pari al 43% di quella massima possibile (38,3% nel 1993), quello regionale era pari a 0,434 e quello italiano a 0,459;
- la percentuale di popolazione sotto la **linea di povertà**, che può essere calcolata su parametri nazionali o provinciali, evidenzia che per i primi in provincia risulta povero il 3,9%, contro il 20,9% della nazione e il 6,3% del Nord-est. Applicando invece la linea di povertà provinciale, calcolata dall'Università di Modena e Reggio Emilia (studio ICESmo) risulta "povero" il 13,5% della popolazione. Mentre in Italia la povertà è un fenomeno dai contorni ben definiti, identificato soprattutto tra i giovani e gli appartenenti a famiglie numerose con un capofamiglia in possesso di un basso titolo di studio, a Modena la povertà risulta diffusa tra gli anziani soli, soprattutto se donne, e le famiglie con figli minorenni e che vivono in affitto.

### **Il volontariato**

La ricchezza di Modena non è però soltanto economica: vi è infatti una forte presenza del volontariato fortemente sedimentata nel tessuto della società civile che appare in relazione dinamica con le istituzioni locali. Questo comporta una trasformazione nella progettazione, organizzazione ed erogazione dei servizi che sono rese possibili da nuove forme di cooperazione e partnership fra soggetti di natura diversa (pubblico, mercato privato e terzo settore). Nel 2003 in provincia operavano 300 associazioni di volontariato, un modenese su cinque è iscritto ad almeno una associazione volontariato, gli aderenti attivi sono oltre 55 mila.

### **La partecipazione elettorale**

La partecipazione elettorale in provincia di Modena si colloca ai livelli più elevati in Italia: infatti, il rapporto voti validi/elettori, calcolato per le elezioni politiche relative alla camera dei deputati, quale valore medio del periodo 1948-1996, è pari al 91,7%. Tuttavia anche in questa realtà dal 1976 si è assistito ad una progressiva disaffezione al voto, progressivamente aumentata nel corso degli anni, raggiungendo nelle ultime elezioni politiche del 2001 il livello di 86,1% valore superiore a quello regionale (85,1%) e nazionale (75,4%).

Maggiore la partecipazione alle elezioni amministrative dove nel 2000 l'afflusso è stato del 76,1% rispetto al 75% dell'intera regione.

### **Criminalità**

Il numero di delitti denunciati ogni 1.000 residenti, che negli anni ottanta collocava Modena ad un livello inferiore rispetto a regione e nazione, nel 2001 mostrava invece un valore (40‰) superiore a quello regionale (35‰) ma comunque inferiore a quello italiano (51‰).

La serie storica relativa ai delitti denunciati in provincia di Modena mostra progressivo aumento dagli anni '70 fino al 1992 con 29.313 denunce; successivamente si è assistito ad una leggera riduzione fino alle 27.641 unità del 2003, di cui il 41% nel solo comune capoluogo.

A partire dal 1989, il numero di stranieri denunciati sul complesso delle persone per le quali è iniziata l'azione penale, è in costante crescita: nel 2000 il 26% dei denunciati totali in provincia di Modena era straniero, contro il 25,6% in Emilia-Romagna e il 19,4% in Italia.

---

<sup>1</sup> un indicatore di disuguaglianza che misura la differenza tra la distribuzione percentuale del reddito imponibile e la distribuzione percentuale del numero di dichiarazioni. Più il valore dell'indice di Gini è alto, più il reddito è concentrato, cioè è elevato il divario tra le classi meno abbienti e quelle più ricche.

### 3. Determinanti di salute, ambiente e qualità della vita

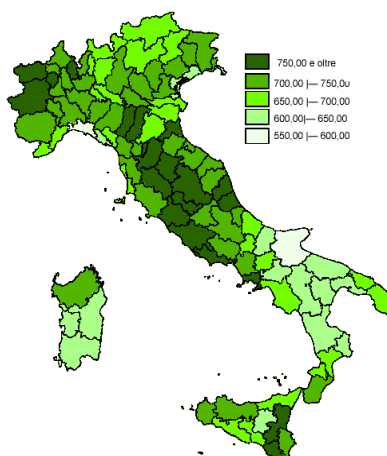
#### Ambiente

L'attenzione al monitoraggio dell'**inquinamento atmosferico** in provincia di Modena e regione Emilia-Romagna si collocano per copertura al di sopra della media nazionale. La qualità dell'aria è infatti un aspetto ambientale che deve essere controllato con attenzione sia per l'elevato carico che per le condizioni meteo climatiche che favoriscono il ristagno degli inquinanti. Il parametro che negli ultimi anni è stato monitorato con maggior attenzione è probabilmente quello delle **polveri sottili (PM10)** per le evidenze che sempre più lo legano ad effetti negativi sulla salute umana. Nel 2004 si sono registrate 94 giornate con valori superiori al valore fissato per il 2005 di  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , pari al 26% delle giornate con valori validi, con un trend in aumento (erano il 21% e 23% nel 2001 e 2002). Se si applicasse però il limite previsto per il 2010 di  $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$  gli sforamenti sarebbero stati del 31%, 37% e 43%. Per il **biossido di azoto (NO<sub>2</sub>)**, si è assistito ad una riduzione dei livelli con l'adozione della marmitta catalitica per i veicoli a motore, ma negli ultimi anni i valori sono rimasti stazionari restando solo in alcuni casi sopra i  $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , valore limite della protezione della salute umana al 2005, ma abbondantemente al di sopra dei  $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ , limite previsto per il 2010. Dopo l'avvento della metanizzazione il **biossido di zolfo (NO<sub>2</sub>)** ha livelli molto bassi all'interno dei centri abitati provinciali e non si registrano sforamenti ai limiti di legge. La concentrazione al suolo di **ozono (O<sub>3</sub>)** deriva dalle reazioni fitochimiche che avvengono in atmosfera tra alcuni degli inquinanti presenti, per cui è più elevata durante il periodo estivo per la maggior irradiazione solare. Nel 2003 si sono verificati 91 superamenti del limite di attenzione orario ( $180 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ), 793 superamenti del limite sulle 8 ore ( $110 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ) e 103 numero di giorni con almeno un superamento orario o sulle 8 ore. Per quanto riguarda il **benzene**, il trend è in diminuzione e non vi sono stati superamenti del limite attuale di  $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .

Il **suolo** della provincia di Modena è esposto ed elevati carichi di sostanze azotate per il notevole sviluppo zootecnico e, in passato, a contaminazioni industriali che sono in via di bonifica. Il numero di siti contaminati controllati da ARPA è in riduzione.

La qualità della **acque superficiali** esaminata con gli indicatori sintetici del Livello Inquinamento Macroscrittore (LIM) e della Classe dello Stato Ecologico (SECA) evidenzia che i due fiumi principali mostrano un trend in miglioramento e rispettano già la normativa prevista per il 2008. Questo oltre ad un miglior uso del suolo, è anche derivante dalla elevata copertura del servizio modenese di **depurazione delle acque reflue**, che, come quello regionale, è superiore al livello medio nazionale.

La **acque profonde** risentono degli elevati carichi soprattutto zootecnici, che stanno provocando un aumento dei livelli di composti azotati e clorurati (organolagenati), mentre non destano problemi gli inquinamenti da fitofarmaci.



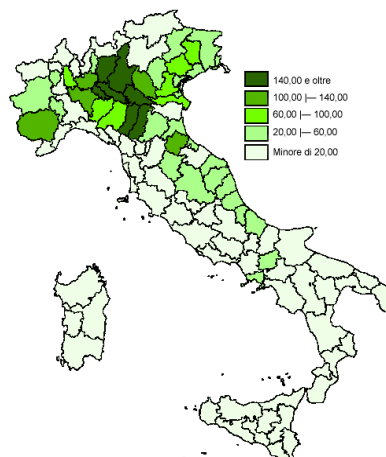
*Due esempi di pressione ambientale:*

*- a sinistra, nr. di autovetture per 1.000 abitanti in età 18 anni e più, anno 2003.*

*Fonte: ISTAT e ACI*

*- a destra i capi di suini per ettaro di superficie agricola, anno 2000.*

*Fonte: Eurostat*



Il livello del **rumore** supera spesso in alcune realtà, come nei centri urbani e nel distretto ceramico, i livelli di 65dBA. Alcuni punti critici permangono in alcune zone appenniniche per i **campi elettromagnetici** a causa dell'elevata concentrazione di ripetitori, anche se la situazione è in miglioramento rispetto al recente passato. In provincia di Modena come in regione si assiste ad un aumento della produzione di **rifiuti**, la cui raccolta differenziata però mostra trend in aumento, era del 28,4% nel 2002 per i rifiuti urbani, quindi entro i limiti prefissi dal D.Lgs.22/97. Nel territorio sono in funzione per lo smaltimento dei rifiuti urbani: 7 discariche, 1 inceneritore e 3 impianti di compostaggio, mentre per quelli speciali sono attivi: 3 discariche, 2 inceneritori e 3 impianti di compostaggio.

### Sviluppo sostenibile e qualità della vita

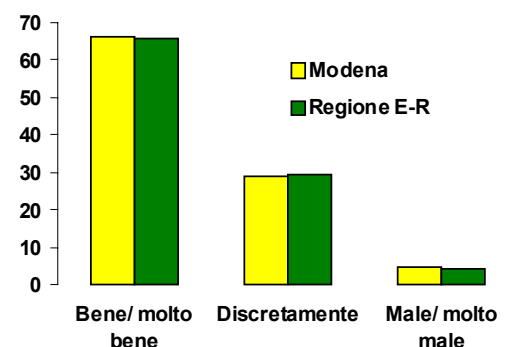
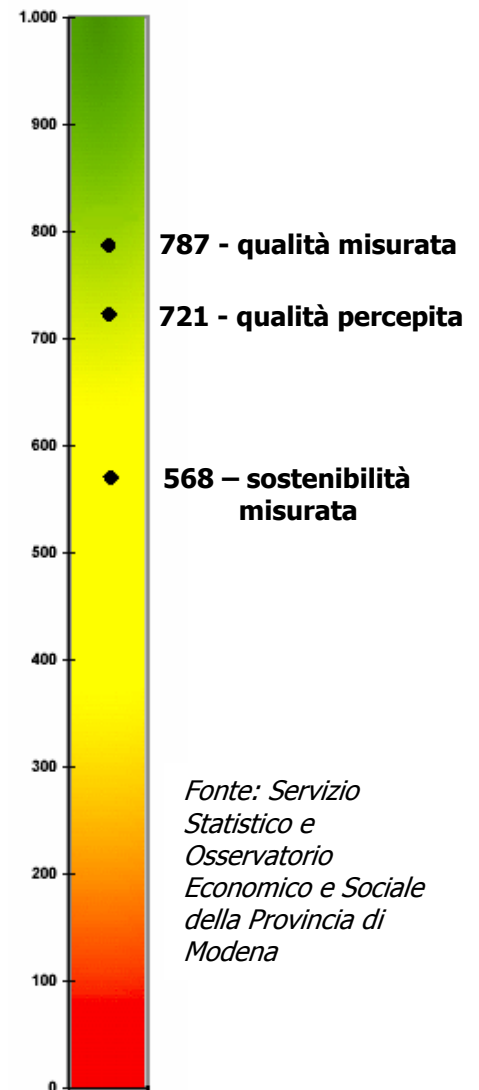
Nell'ambito del percorso di adeguamento del PTCP (Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale), la Provincia di Modena insieme alla Associazione Del Monte e all'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia hanno studiato la sostenibilità e la qualità della vita mediante due approcci complementari. Il primo ha analizzato la sostenibilità dal punto di vista ambientale, economico e sociale utilizzando una batteria di 80 indicatori per il periodo 1999-2003; il secondo ha indagato la percezione della qualità percepita dai cittadini mediante 3.000 interviste telefoniche. Entrambi gli approcci sono molto interessanti e descrivono un quadro abbastanza sovrapponibile.

La sostenibilità oggettiva misurata con gli indicatori colloca Modena al 21° posto nella graduatoria delle province italiane per la sostenibilità sociale, al 5° per quella economica e al 62° per quella ambientale. La valutazione sintetica della sostenibilità pone Modena al 12° posto della graduatoria nazionale per la sostenibilità. Analoga posizione ricopre nella scala che combina gli indicatori studiati in un indice di qualità della vita. Posizioni quindi nella parte alta della graduatoria, non dissimili a quella attribuita alla provincia di Modena, per l'anno 2004, nella classifica "Qualità della vita" del Sole 24Ore e nel "Rapporto 2004 sulla qualità della vita" di Italia Oggi.

Dalla seconda indagine, "Qualità della vita percepita dai cittadini residenti in provincia di Modena. Sondaggio 2005", emerge che i modenesi assegnano alla loro qualità della vita un punteggio di 7,21 in una scala da uno a dieci, con un range che va 7,35 nell'area di Carpi a 7,04 nell'area di Sassuolo (quella più fortemente industrializzata). In particolare emergono insoddisfazioni o preoccupazioni per l'alto costo della vita (soprattutto i pensionati), qualità dell'aria e traffico (distretti di Sassuolo e Modena), socialità e aggregazione (montagna) e lavoro (precari).

### Lo stato di salute percepito

La salute dei residenti in provincia di Modena, alla luce dei dati epidemiologici disponibili riportati in seguito, appare buona e per alcuni aspetti molto buona. Ciò trova corrispondenza con la percezione dei cittadini emersa dall'indagine PASSI, uno studio nazionale coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità effettuato nel maggio 2005 su un campione di modenesi di età compresa tra i 18 e i 69 anni, dove il 66% dei modenesi dichiara di sentirsi bene o molto bene, il 29% discretamente e il 5% male o molto male, valori molto simili a quelli regionali.



Salute percepita, dati preliminari dello Studio PASSI. Anno 2005

## Stili di vita

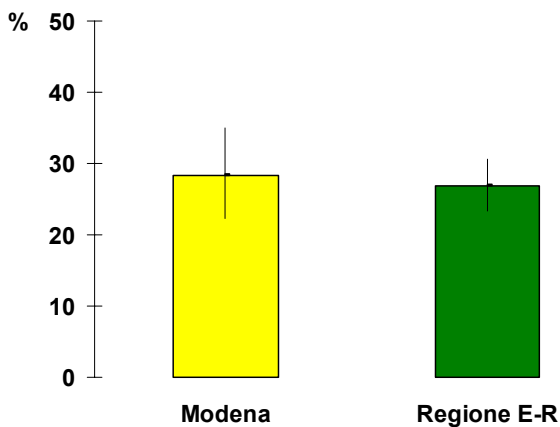
Non è facile avere dati sullo stile di vita dei modenesi: mentre finora si sono ricavate informazioni prevalentemente dalle indagini multiscopo ISTAT, che dettagliano però solo a livello regionale, ora ci si può avvalere anche dell'indagine PASSI.

In provincia di Modena la percentuale di **fumatori** è del 28,4%, superiore a quella regionale (26,8%) e nazionale, come dimostrano PASSI e la Multiscopo ISTAT.

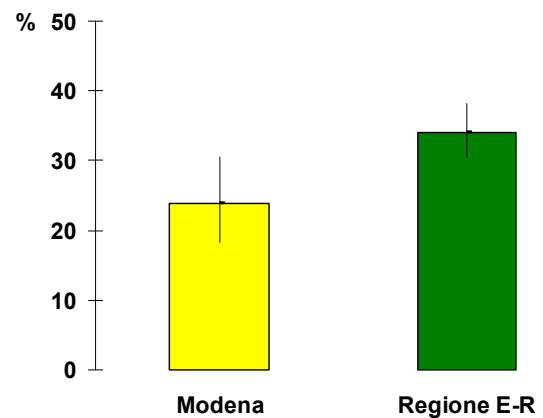
Un dato che richiede attenzione è quello della maggiore sedentarietà dei modenesi rispetto agli emiliano-romagnoli: solo il 23,9% delle persone in età 18-69 anni svolge **attività fisica** che risponde alle indicazioni delle linee guida nazionali contro un valore regionale del 34,1%, differenza significativa dal punto di vista statistico.

Migliore invece il dato del **consumo di alcolici**, dove il valore provinciale è simile a quello regionale, sebbene emerga qualche elemento di preoccupazione: il 6,5% degli intervistati modenesi dichiara un forte consumo e il 93,5% un consumo moderato; inoltre il 9% degli intervistati è un bevitore *binge*, cioè ha bevuto nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione.

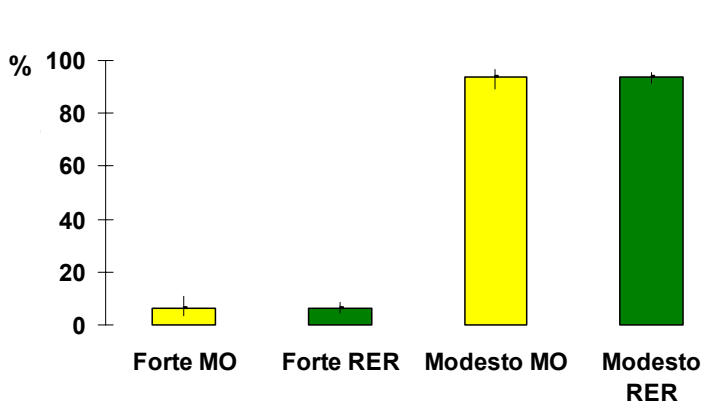
Non pienamente soddisfacente il consumo di frutta e verdura: la percentuale di consumatori a livello provinciale appare inferiore di quella regionale



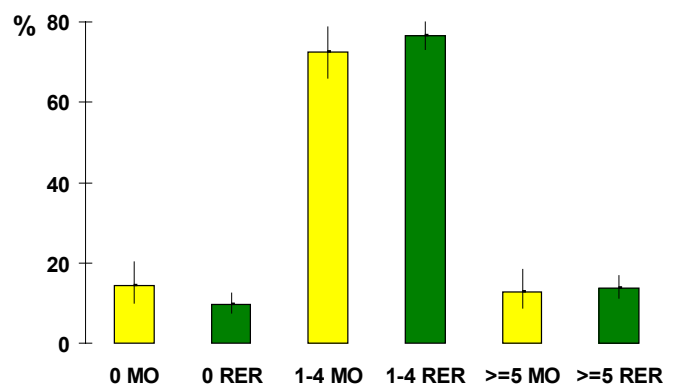
*Abitudine al fumo in provincia di Modena e Regione Emilia-Romagna. Dati preliminari dello Studio PASSI. Anno 2005*



*Attività fisica: percentuale di adesione a linee guida per attività fisica regolare. Dati preliminari dello Studio PASSI. Anno 2005*



*Consumo di alcol medio giornaliero in provincia di Modena e Regione Emilia-Romagna. Dati preliminari dello Studio PASSI, Anno 2005*



*Consumo giornaliero di frutta e verdura (nr.volte) in provincia di Modena e Regione Emilia-Romagna. Dati preliminari dello Studio PASSI, Anno 2005*

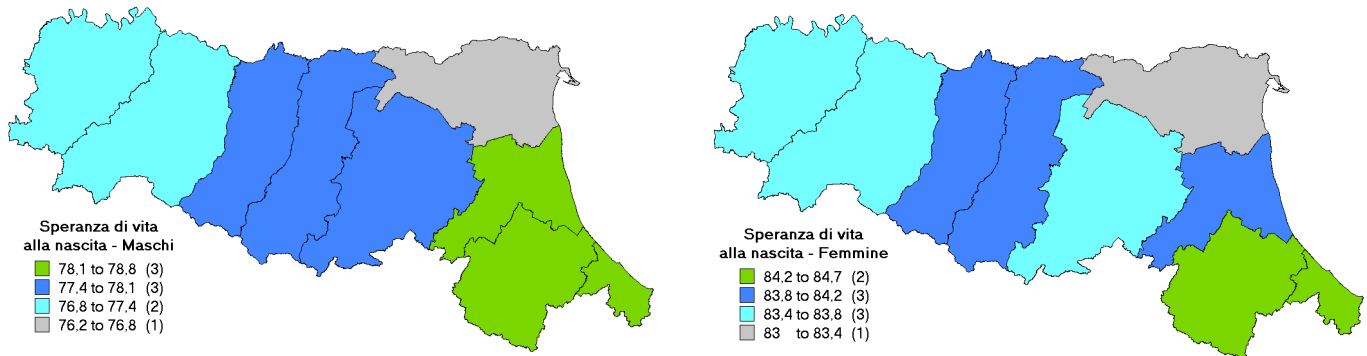
Come risultante di un'alimentazione non proprio corretta e un'attività fisica non sempre adeguata, l'analisi dell'**indice di massa corporea** (BMI) dallo studio PASSI evidenzia un'elevata percentuale della popolazione modenese in soprappeso (28,6%) e obesa (11,6%), valori non significativamente diversi da quelli regionali (rispettivamente 33,7% e 10,5%).



## 4. Le principali patologie

### La speranza di vita

La provincia di Modena, si caratterizza per una elevata **speranza di vita**: 78,1 anni per gli uomini e 83,9 per le donne nel triennio 2000-02, con valori superiori a quelli regionali e nazionali. Anche il trend degli ultimi 15 anni è positivo: + 3,3 anni negli uomini e + 2,5 nelle donne.



*Speranza di vita alla nascita in anni maschili e femminili per provincia delle regione Emilia-Romagna. Anni 2000-2002. Fonte: Regione Emilia-Romagna*

Occorre aggiungere che a questa lunga aspettativa di vita corrisponde per gli uomini una migliore **aspettativa di vita in buona salute** alla nascita (50,4 anni per gli uomini a livello regionale secondo i dati ISTAT per gli anni 1999-2000, contro 50 anni per l'Italia), ma peggiore per le donne (44 anni contro 46,6). Migliore invece la situazione per gli **anni liberi da disabilità** calcolati a 65 anni in entrambi i sessi: 14,5 anni per gli uomini e 13,7 per le donne contro rispettivamente 16,2 e 15,2 in Italia.

### La mortalità

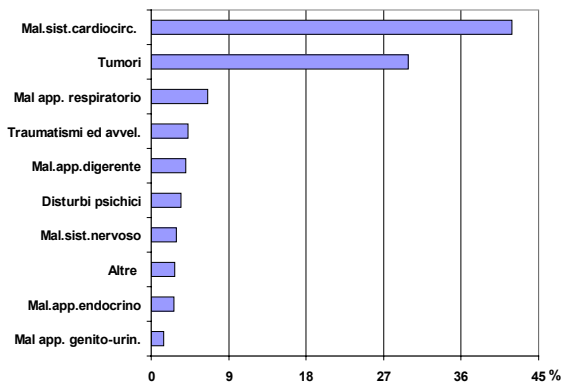
Complessivamente le principali cause di morte sono: le malattie cardiovascolari, i tumori e le patologie dell'apparato respiratorio; mentre sotto ai 40 anni sono: gli incidenti stradali, i tumori e le morti per overdose. Nella valutazione dell'importanza delle varie cause bisogna considerare anche gli **anni di vita perduta**, calcolati in questo caso a 75 anni: emerge che se per tutte le età al primo posto troviamo i tumori con quasi 11.300 anni persi, sotto i 40 anni al primo posto troviamo invece i traumatismi (incidenti stradali) con oltre 3.600 anni di vita perduta.

Il progressivo invecchiamento della popolazione modenese condiziona la dinamica di molte patologie, soprattutto quelle cronico-degenerative, che sono generalmente età correlate. Ad esempio, se per le malattie cardiovascolari e i tumori, entrambe in aumento come frequenza assoluta, si annulla il contributo dell'età con opportune tecniche statistiche (standardizzazione), si registrano rispettivamente: una tendenza in netta diminuzione per le prime, un andamento più stazionario per i secondi.

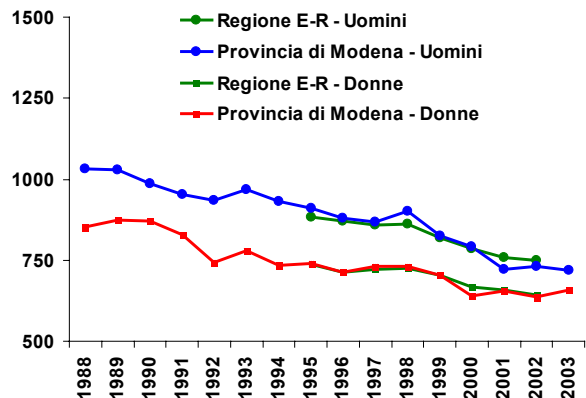
Anche la mortalità per tutte le cause ha fatto registrare una sensibile riduzione quando la si corregge per l'invecchiamento della popolazione: -35% negli uomini, -31,5% nelle donne per il periodo 1988-2003. In provincia di Modena la **mortalità standardizzata** è leggermente superiore a quella media regionale per gli uomini mentre è simile per le donne. Analizzando la mortalità totale per aree comunali nel periodo 1998-2003, non si registrano particolari differenze all'interno del territorio provinciale.

	0-39		40-69		70+		Totale	
	N. decessi	YPLL	N. decessi	YPLL	N. decessi	YPLL	N. decessi	YPLL
MAL. SIST. CIRCOLATORIO (390-459)	13	535	308	4.243	2.422	699	2.743	5.477
TUMORI (140-239)	28	1.245	632	9.126	1.296	887	1.956	11.259
MAL. APP. RESPIRATORIO (460-519)	3	128	32	395	396	107	430	630
TRAUMATISMI ED AVVELENAM. (800-999)	76	3.651	79	1.569	126	68	282	5.288
<b>TOTALE (001-999)</b>	<b>176</b>	<b>8.799</b>	<b>1.206</b>	<b>17.761</b>	<b>5.163</b>	<b>2.042</b>	<b>6.545</b>	<b>28.601</b>

*Numero di decessi e anni di vita perduta a 75 anni in provincia di Modena, per alcuni settori di mortalità e classi di età. Media anni 1999-2003. Fonte: ReM*



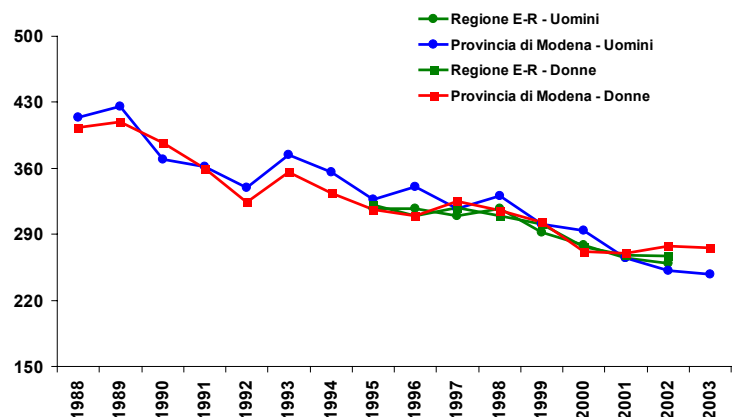
Mortalità proporzionale in provincia di Modena. Anni 1999-2003. Fonte: ReM



Tassi stand. mortalità x 100.000, tutte le cause. Fonte: ReM Regione Emilia-Romagna

### Malattie dell'apparato circolatorio

Nella provincia di Modena, come in Italia e nella regione Emilia-Romagna, le **malattie del sistema circolatorio** sono la principale causa di morte in entrambi i sessi con oltre 2.700 decessi all'anno, pari circa al 42% di tutte le morti. Le cardiopatie ischemiche acute e croniche (con circa 900 decessi l'anno) e i disturbi circolatori dell'encefalo (con circa 680 decessi annui) sono le patologie che provocano il maggior numero di decessi in questo settore. Rispetto alla media regionale, la provincia mostra valori dei tassi standardizzati sovrapponibili.



Malattie del sistema circolatorio, tassi stand. x 100.000 ab. Fonte: ReM Regione Emilia-Romagna.

Le **cardiopatie ischemiche** nel loro complesso mostrano nel periodo 1988-2003 un trend dei valori assoluti in lieve diminuzione per le forme acute e in aumento per quelle croniche. Osservando i tassi standardizzati, che annullano l'effetto dell'invecchiamento della popolazione, si nota per l'infarto miocardico acuto un andamento in forte diminuzione e in aumento per le altre forme ischemiche. La provincia di Modena ha tassi standardizzati inferiori a quelli regionali per le cardiopatie ischemiche acute e croniche nel sesso femminile. Le **malattie cerebrovascolari** colpiscono soprattutto i soggetti di età avanzata (più dell'80% dei deceduti ha oltre 70 anni, con un picco attorno agli 85 anni).

L'importanza di queste patologie è data non solo dall'elevata mortalità, ma anche dagli esiti invalidanti che determinano un elevato carico assistenziale socio-sanitario, sia per la collettività che per le famiglie. Annualmente provocano circa 3000 ricoveri all'anno, esclusi quelli riabilitativi, e sono tra le patologie che più frequentemente richiedono assistenza domiciliare. La provincia di Modena ha tassi standardizzati per queste patologie inferiori a quelli nazionali e simili a quelli regionali per entrambi i sessi.

### Tumori

In provincia di Modena si ammalano di tumore maligno oltre 4.000 persone all'anno. I dati del Registro Tumori indicano che nell'ultimo decennio il numero di nuovi casi (**incidenza**) sono in aumento sia come frequenza assoluta che come tasso standardizzato. Lo stesso andamento che si verifica, per entrambi i sessi, anche nel resto del paese e della regione. A Modena l'incidenza standardizzata dei tumori è inferiore al valore stimato regionale. Analizzando l'andamento delle nuove diagnosi per le diverse tipologie di tumore, nel periodo 1998-2003, negli uomini la prostata è la sede con il maggior numero di nuove diagnosi (578 nel 2003, pari al 26%) ma con una mortalità non elevata (96 nel 2003). Il polmone è risultato essere la seconda sede per incidenza ma la prima per mortalità (342 nuovi casi al 15% dei nuovi casi e 311 decessi nel 2003), seguito dal colon-retto (14%). Negli ultimi anni sembra osservarsi, per la neoplasia polmonare, una tendenza alla riduzione dei tassi



standardizzati di mortalità negli uomini e un lieve aumento fra le donne, tra le quali però la frequenza è ancora molto minore.

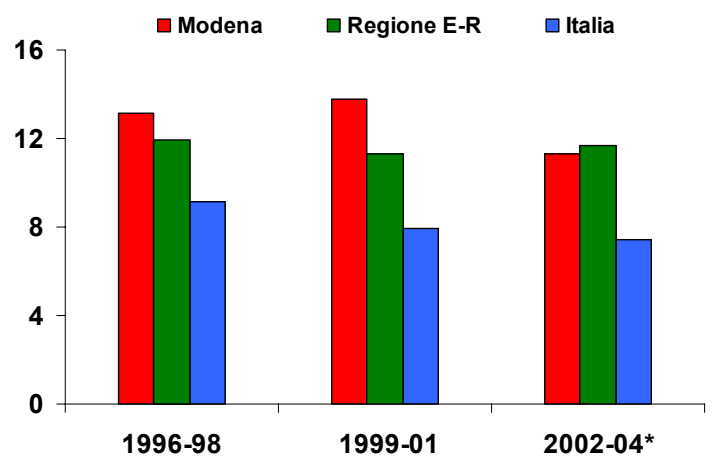
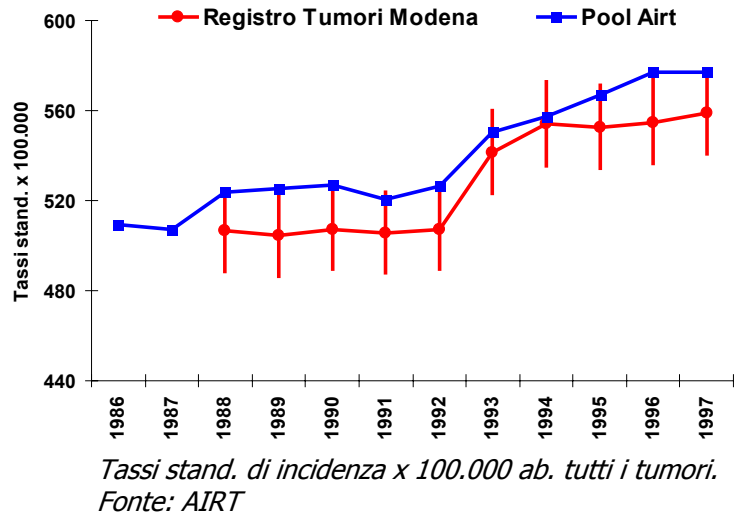
Nelle donne il tumore più frequente per incidenza e mortalità è quello della mammella (con 581 nuovi casi pari al 31% dei nuovi casi e 110 decessi nel 2003), seguito dal colon-retto (13%), e polmone che a fronte del 4,8% dei nuovi casi provoca il 10,2% della mortalità femminile per tumore.

Nel complesso la **sopravvivenza** è buona: il 64% delle donne ammalate e il 51% degli uomini sopravvivono a 5 anni dalla diagnosi.

### Malattie infettive

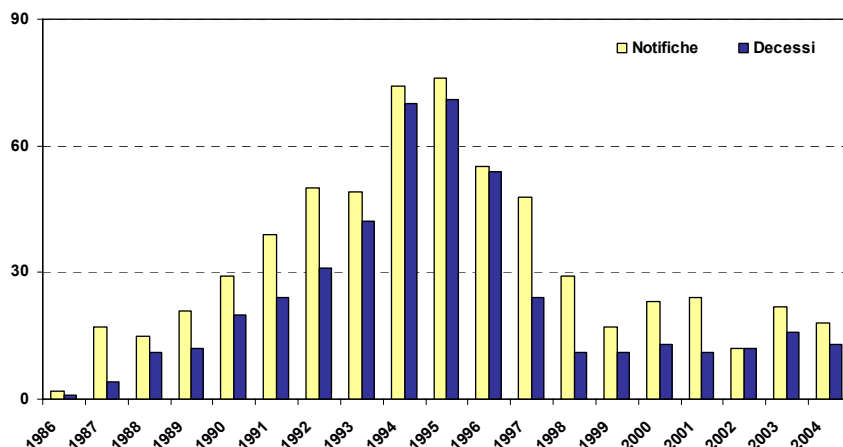
L'analisi delle malattie infettive a più elevato impatto sanitario nella provincia di Modena rileva che la **tubercolosi**, che in passato aveva mostrato tassi più elevati di quelli regionali, ha ormai ridotto il differenziale con la regione: 11,3 notifiche per 100.000 abitanti in provincia di Modena nel triennio 2002-2004 contro i 12 della regione; valori che sono superiori a quelli nazionali. Le **epatiti virali** hanno una tendenza temporale oscillante con tassi (6,2 per 100.000 nel 2000-2004) non dissimili da quelli regionali e nazionali. Anche la **malaria** ha tassi oscillanti con una tendenza in calo. Le **salmonellosi** hanno tendenze temporali più stabili ed allineate a quelle regionali, il tasso di notifica provinciale per il 2000-2004 era di 32,4 per 100.000.

Dal 1986 al 2004 sono stati notificati 620 casi di **AIDS** tra i residenti in provincia di Modena, di cui 18 nel 2004 con un picco massimo nel 1995 di 76 casi. Analogamente anche il numero di decessi dal 1996 si ridotto raggiungendo i 13 nel 2004 (erano 71 nel 1995). Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo cambiamento della modalità di trasmissione: in calo quella classica legata allo scambio di siringhe tra tossicodipendenti, in aumento quella eterosessuale.



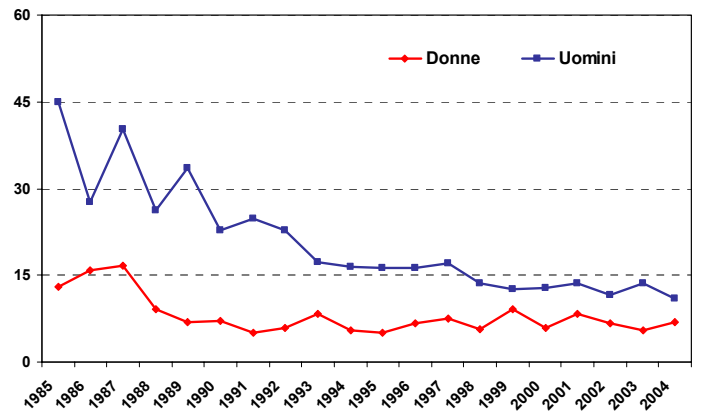
\*Regione E-R anni 2002-03, Italia anno 2002

Tubercolosi. Tassi grezzi di notifica x 100.000 ab. Anni 1996-2004. Fonte: Servizio Igiene Pubblica AUSL Modena e Regione Emilia-Romagna



AIDS. Trend del numero di notifiche e decessi in provincia di Modena 1986-2004.  
Fonte: Bollettino dell'Osservatorio provinciale sull'infezione da HIV

Nel 2004 sono stati notificati all'Osservatorio provinciale **HIV** 58 nuovi casi di infezione in adulti residenti in provincia di Modena, di cui 35 uomini e 23 donne. Considerando i venti anni di attività dell'Osservatorio, nel tempo si è assistito ad una riduzione dell'incidenza, che sembra stabilizzarsi su circa 60 casi all'anno, ad un aumento dell'età mediana di notifica e ad un riequilibrio del rapporto uomini e donne. Altri fenomeni rilevanti sono l'aumento percentuale delle notifiche tra gli stranieri (41% nel 2004) a causa dell'aumento di immigrati nel territorio provinciale di persone provenienti da paesi ad alta endemia, e la modifica delle modalità di trasmissione. Attualmente l'HIV si trasmette infatti principalmente per via sessuale, in particolar modo attraverso rapporti eterosessuali, che rappresentano quasi il 64% dei nuovi casi dell'ultimo triennio.



HIV. Trend del tasso grezzo di incidenza in provincia di Modena. Anni 1986-2004. Fonte: Osserv. provinciale HIV

### Altre patologie croniche

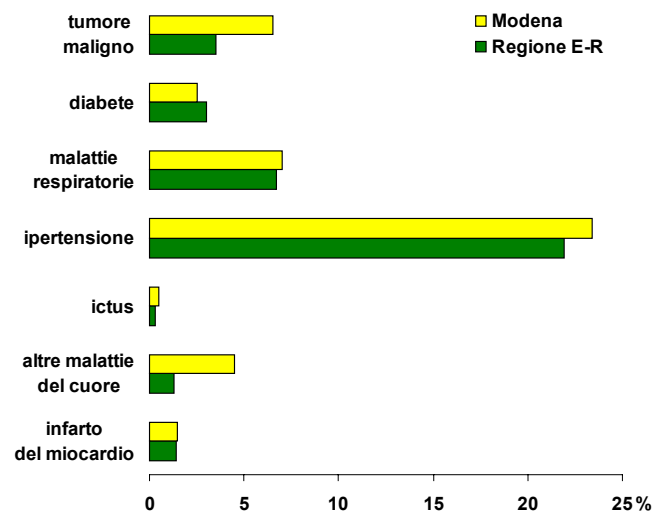
Per molte patologie mancano registri o sistemi di notifica in grado di fornire l'esatta incidenza e prevalenza, tuttavia informazioni possono essere ricavate o da indagini nazionali sulle **patologie riferite** o dai dati correnti quali i ricoveri ospedalieri, le esenzioni ticket o i consumi farmaceutici; nessuna di questi fonti fornisce però stime accurate.

Dalla Multiscopo ISTAT 2003 emerge che gli emiliano-romagnoli riferiscono di soffrire per patologie dell'apparato locomotore, dell'apparato circolatorio e respiratorio e allergie. I dati provinciali delle patologie riferite si possono desumere dall'indagine PASSI, da cui emerge che la prevalenza dell'ipertensione è 23,4%, del diabete 2,5% e delle malattie respiratorie 7%.

Questi dati concordano con i risultati di uno studio effettuato sui problemi registrati nelle cartelle cliniche informatizzate dei **medici di medicina generale** (progetto Health Search/SIMG, anno 2002) e classificati secondo la metodica dei Principali Aggregati Clinici di Codici (ACC) che indicano: patologie dell'apparato locomotore, ipertensione, dislipidemie, patologie della tiroide, malattie respiratorie superiore.

L'analisi dell'**ospedalizzazione**, mediante i DRG per l'anno 2004, indica che il maggior numero di ricoveri per patologia in provincia di Modena si è avuta per tumori (chemioterapia in particolare: 4,5%), insufficienza cardiaca (2,8%), malattie cerebrovascolari (1,7%).

Dalle **esenzioni ticket per patologia** emerge un quadro delle patologie croniche di difficile interpretazione in quanto troppo influenzato da altre dinamiche (esenzioni per età o per invalidità civile). Per le esenzioni con un tasso più elevato, solo quelle per psicosi hanno uno scostamento positivo sul valore regionale (+33,4%).



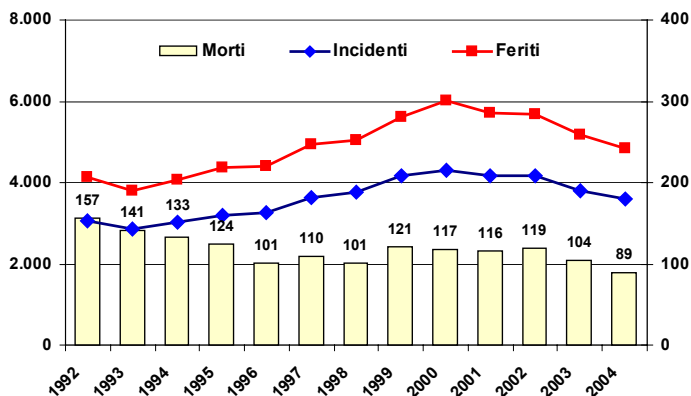
Patologie croniche riferite. Dati preliminari dello Studio PASSI. Anno 2005

Descrizione Patologia	Modena	Regione E-R
Ipertensione arteriosa	62,5	76,7
Diabete mellito	28,6	27,7
Tumori	20,2	23,9
Sistema circolatorio	10,8	17,1
Glaucoma	6,6	10,7
Ipotiroidismo	5,0	5,1
Epatite cronica attiva	3,6	4,8
Ipercolesterolemia fam.	2,9	4,5
Asma	2,8	3,2
Psicosi	2,2	1,7

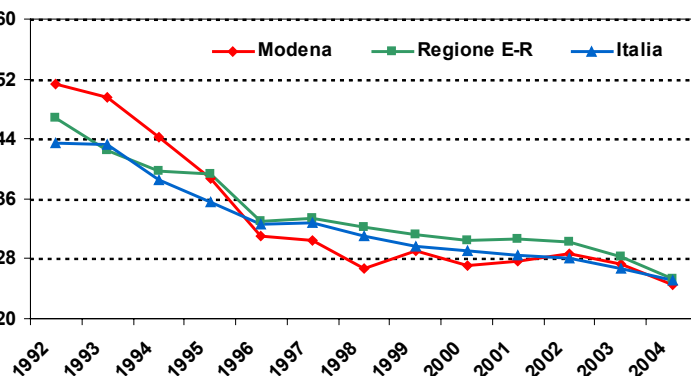
Esenzioni ticket per patologia, tassi x 1.000 ab., anno 2003. Fonte: Regione Emilia-Romagna

## Incidenti stradali

Gli incidenti stradali rivestono particolare importanza non solo perché sono la prima causa di morte sotto i 40 anni, ma anche perché hanno un elevato costo sanitario e sociale. I dati dell'Osservatorio provinciale sulla sicurezza stradale evidenziano che, per numero di incidenti in rapporto alla popolazione residente, la provincia di Modena si colloca ai primi posti in regione ed in Italia. La frequenza assoluta di incidenti dopo un massimo registrato nel 2000, appare in calo: nel 2004, infatti, si sono registrati 3.602 incidenti stradali (4.318 nel 2000). Parallelamente al calo del numero di incidenti registrato negli ultimi 5 anni è diminuito anche il numero dei feriti (4.837 nel 2004) e dei decessi (89 nel 2004). Feriti e decessi vanno valutati in rapporto al numero di incidenti stradali: in questo modo si vede il rapporto di mortalità, negli ultimi dodici anni, è andato progressivamente riducendosi e si è allineato ai valori regionali e nazionali.



*Incidenti stradali: numero di morti, incidenti e feriti in provincia di Modena. Anni 1992-2004*  
Fonte: Osservatorio sicurezza stradale della Provincia di Modena

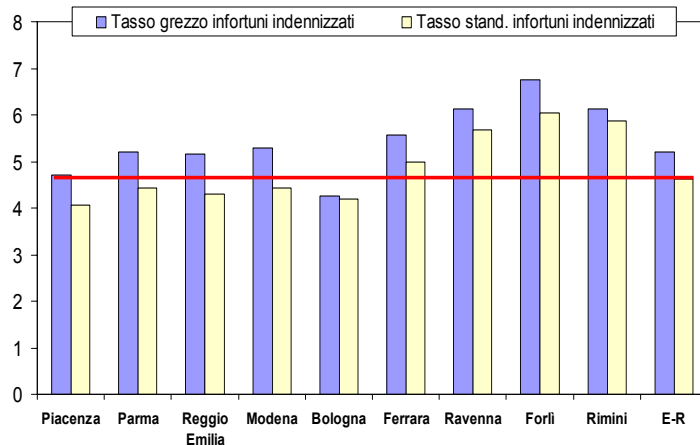


*Rapporto di mortalità per incidenti stradali. Anni 1992-2004. Fonte: Osservatorio sicurezza stradale della Provincia di Modena*

## Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Gli **infortuni sul lavoro** denunciati nel 2003 sono stati 27.924. Quelli riconosciuti dall'INAIL ed indennizzati al sono stati 14.380, di cui 13.835 per inabilità temporanea e 524 per inabilità permanente, numeri che non comprendono però gli infortuni "in franchigia", gli infortuni a studenti nelle scuole e quelli non riconosciuti dall'INAIL (dati aggiornati al 30 aprile 2005). I decessi sono stati 21. Analizzando i tassi grezzi di infortuni indennizzati per l'anno 2002 si notano valori provinciali superiori a quelli regionali, in coerenza con una realtà industriale particolarmente sviluppata; standardizzando per il numero di addetti si registra però un tasso inferiore al corrispettivo regionale. Da notare come una elevata percentuale di feriti e decessi per infortunio lavorativo sia avvenuta alla guida di veicoli o sia un infortunio stradale in itinere, con un trend in aumento.

Le **malattie professionali** denunciate sono state 1.198 nel 2004 contro le 355 del 1997, l'ipoacusia rappresenta da sola oltre due terzi dei casi cumulativi, seguita da patologie muscolo-scheletriche e patologie cutanee. L'analisi dei dati correnti è resa difficile dalla notevole sottostima del fenomeno nonostante l'impegno dei servizi di prevenzione nel riconoscimento di tali patologie.



*Tasso grezzo e tasso standardizzato di infortuni indennizzati x 100. Anno 2002. Fonte: INAIL*

## Infortunati domestici

L'infortunistica domestica rappresenta un fenomeno largamente misconosciuto a causa della carenza di sistemi informativi dedicati. Secondo i risultati dello studio PASSI si può stimare in circa 60.000 il numero di infortuni che annualmente avvengono in provincia di Modena per la classe 18-69 anni. Dall'analisi dei dati correnti (ospedalizzazione, accessi in pronto soccorso, chiamate al 118, mortalità) invece, si può studiare la quota degli infortuni con le conseguenze più gravi: circa 61 decessi all'anno, provocati soprattutto da cadute che, nella metà dei casi, avevano prodotto una frattura del femore prevalentemente in donne di età avanzata. Tuttavia l'analisi dei dati correnti è complicata sia dalle carenze informative presenti nei vari sistemi informativi che dalle incertezze della definizione di caso: ad esempio gli accessi in pronto soccorso avvengono in una fascia giovanile, prevalentemente maschile, che riporta contusioni e traumi cranici verosimilmente per attività del tempo libero difficilmente separabili dagli infortuni domestici propriamente detti.

## Malattie psichiatriche

L'attenzione alla salute mentale assume caratteristiche sempre più definite. Negli ultimi 20 anni si è assistito ad un graduale cambiamento del servizio di assistenza psichiatrica, che ha superato l'istituto manicomiale' a favore del recupero e reinserimento sociale del malato grazie ad una articolazione di strutture diffuse sul territorio.

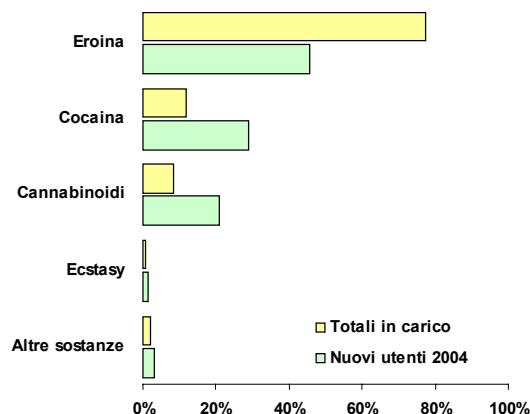
Le persone trattate dai centri di salute mentale sono state 10.180 nel 2004, di cui 3.466 a contatto per la prima volta con il servizio. Gli utenti inseriti in strutture residenziali sono stati 4.141, quelli in semiresidenziali 623 e in appartamenti protetti o comunità alloggio 77. I ricoveri in strutture psichiatriche per l'anno 2004 sono stati 1.252 di cui 237 obbligatori (TSO), pari al 18,9%.

Un'analisi sui ricoveri psichiatrici avvenuti nell'anno 2000 indica un tasso di ospedalizzazione per i residenti a Modena e provincia pari a 425,6 per 100.000 abitanti per tutti i reparti. Tale tasso diminuisce considerando i soli ricoveri avvenuti nei reparti psichiatrici (313,1 per 100.000). Il trend appare in diminuzione per le psicosi, che rappresentano la maggiore causa di ricovero psichiatrico, la nevrosi depressiva e i disturbi della personalità, mentre si assiste ad un aumento costante di ricoveri per i disturbi organici, le demenze e il ritardo mentale.

## Dipendenze patologiche

I tossicodipendenti in carico nel corso dell'anno 2004 presso i SerT della Provincia di Modena sono stati complessivamente 1.335 di cui 1.117 uomini (rapporto maschi/femmine" pari a 5.1). I nuovi utenti sono stati 234, e quelli inseriti in strutture 229. La principale sostanza d'abuso è costituita dall'eroina con il 77,3% sul totale degli utenti (45,7% tra quelli nuovi del 2004) seguita da cocaina con l'11,8% (29,1 tra i nuovi utenti) e cannabinoidi che a fronte di un impiego dell'8,3% sul totale erano assunti dal 20,9% dei nuovi utenti, dati congruenti con l'evoluzione dei consumi di sostanze nel territorio.

Gli utenti in carico ai centri alcolologici sono 512 nel 2003 di cui 161 nuovi, con una crescita continua costante.



Percentuale delle sostanze d'abuso tra gli utenti SerT. Fonte: USL Modena

## Mortalità evitabile

Una delle esigenze maggiormente avvertite nei diversi Sistemi Sanitari è quella di orientare l'informazione verso l'efficacia e la qualità degli interventi sanitari, sia per quanto riguarda il processo che per quanto riguarda gli esiti. Tra gli approcci alla valutazione degli esiti ha destato un grande interesse quello noto come "eventi sentinella" proposto da Rutstein nel 1977. Tra gli eventi sentinella hanno ricevuto un particolare interesse le cosiddette "morti evitabili". Secondo i dati dell'Atlante della Sanità 2001 del progetto Prometeo (mortalità

ISTAT periodo 1996-98) il quadro che emerge nella provincia di Modena è quello di una realtà con valori superiori alla media regionale e nazionale soprattutto per gli uomini.

	Prevenzione primaria		Diagnosi precoce		Assistenza sanitaria		Totale cause evitabili	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
Modena	119,5	32,7	2,2	20,7	55,9	18,8	177,7	72,6
Emilia-R.	114	33,4	2,2	21,4	52,2	16,7	168,4	71,2
Italia	113,5	30,0	2,4	21,1	55,0	18,9	170,9	70,0

*Mortalità Evitabile nell'età 5-69 anni . Tassi standardizzati x 100.000 per grandi gruppi di cause. Anni 1996-99. Fonte Prometeo - Atlante della Sanità 2001.*

## 5. La salute nei gruppi di popolazione

### Salute dei bambini

Le frequenze di nati morti e di morti nella prima settimana di vita (natimortalità, tasso di mortalità neonatale) sono in linea con la media regionale e del nord Italia. I quozienti di **mortalità infantile** (nel primo anno di vita) che apparivano in passato leggermente superiori (oltre 6 morti ogni 1.000 nati vivi) alla media emiliana sembrano ora allinearvisi. Le spiegazioni plausibili del fenomeno: una più elevata proporzione di nati di peso molto basso e di nati stranieri. Non più elevata del corrispondente valore regionale anche la mortalità nella classe 1-14 anni.

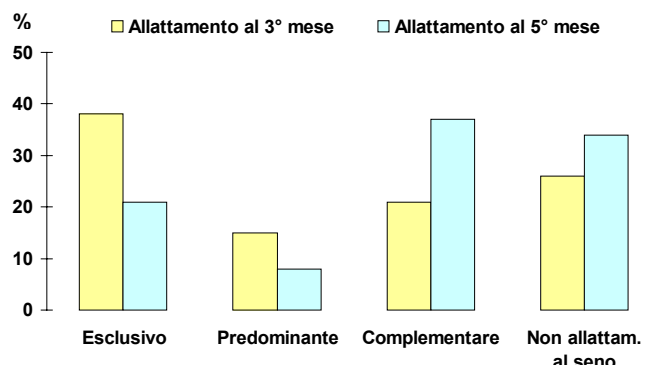
Il **basso peso alla nascita**, misurato come frequenza di nati di peso inferiore a 2500 gr. è vicina alla media nazionale (6% circa). Per le **malformazioni congenite** che, secondo i dati riportati dal registro regionale (IMER), sembra esservi un lieve eccesso di malformazioni (difetti del tubo neurale, cardiopatie) sono in corso studi di approfondimento.

Anche per le **disabilità** è necessario un approfondimento per distinguere tra reale patologia e iperdiagnosi. Sembra esservi un maggior prevalenza di paralisi cerebrale infantile nel distretto di Carpi (3 casi circa ogni 1.000 nati) che potrebbe essere attribuibile, almeno in parte, ad una maggiore qualità della diagnosi per le notevoli competenze che negli anni si sono sviluppate, in questo campo, nel sistema sanitario modenese.

Le percentuali di **allattamento al seno** per l'anno 2002, sono pari per quello esclusivo al 38% al 3° mese (28% al 5°) e per quello predominante del 15% al 3° mese (8% al 5°); valori simili a quelli regionali, ma inferiori a quelli delle realtà italiane più avanzate.

Il **tasso di vaccinazione** dei bambini residenti in provincia di Modena hanno raggiunto, in questi ultimi anni, livelli ottimali sia per le vaccinazioni obbligatorie (oltre 98%) che per quelle raccomandate (oltre 90%). Positiva l'assenza, ormai da diversi anni, di nuovi casi di **HIV pediatrico** che è una patologia praticamente scomparsa in Emilia-Romagna.

Da segnalare una più elevata incidenza dei casi segnalati di **abuso minorile** (2,4 per 1.000) rispetto al valore nazionale. Questo dato trova probabilmente spiegazioni nella elevata sensibilità dei servizi alla tematica, frutto di un forte interesse delle istituzioni e dell'attività formativa rivolta agli operatori e forse ad una maggior propensione a denunciare i casi.



*Allattamento al seno in provincia di Modena. Anno 2002, fonte Regione Emilia-Romagna*

## La salute delle donne

La salute riproduttiva, pur costituita da eventi fisiologici quali il menarca, la gravidanza, il parto e la menopausa, influenza fortemente la qualità della salute della donna ed il suo vissuto. Negli ultimi anni risultano in aumento alcune patologie dell'apparato riproduttivo: la sterilità (correlata prevalentemente all'età di ricerca del primo figlio), l'endometriosi e le disfunzioni del ciclo mestruale anche in relazione ai disturbi alimentari (anoressia e bulimia). Detto ciò è ormai evidente che la salute femminile ha specificità di genere indipendenti dalla sfera riproduttiva che riguardano: le diffusioni di fattori di rischio, l'incidenza di malattie e disabilità e la frequenza nella utilizzazione dei servizi sanitari.

Al 31/12/2004 risiedevano in provincia di Modena 336.173 donne, il 50,9% della popolazione di cui poco meno di un quarto ha più di 64 anni (23,6%), in linea con le proporzioni regionali. A fine 2004 le donne straniere residenti in provincia di Modena erano 22.964, pari al 6,8% della popolazione femminile totale; in questi ultimi anni il loro numero è progressivamente aumentato, tanto che rispetto al 1994 è oltre che quintuplicato.

Le donne della provincia di Modena vivono più a lungo degli uomini (come in Italia e nel resto della regione). I dati sulla speranza di vita alla nascita per il triennio 2000-02 indicano per le donne di 83,9 anni (3,2 in più degli uomini). A questa maggior sopravvivenza non sembra però corrispondere una migliore qualità della vita o di anni liberi da disabilità.

Nella provincia di Modena molte donne lavorano e la disoccupazione femminile è molto bassa: nel 2003 il tasso di **occupazione femminile** era del 61,5% (quarto posto della graduatoria delle province italiane), sebbene per un percentuale rilevante di donne il lavoro sia non una scelta ma necessità per integrare il reddito familiare, senza il quale non si potrebbe far fronte agli alti costi della vita di una delle province più "care" d'Italia.

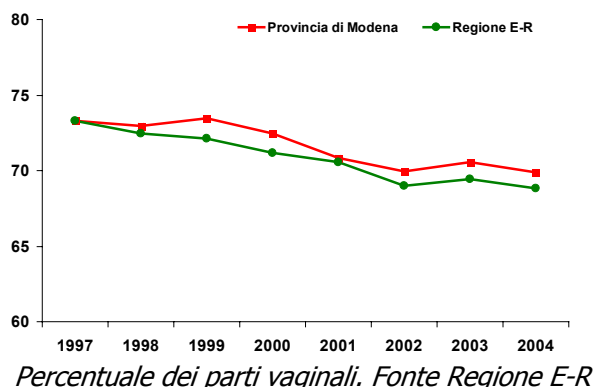
La **salute riproduttiva** della popolazione fertile modenese è stata fortemente influenzata dai flussi migratori che hanno interessato la nostra provincia, sia dal sud Italia che dai paesi extracomunitari: nell'ultimo decennio si registrano incrementi dei tassi di natalità (da 7,9‰ nel 1995 a 10‰ nel 2004) e di fecondità totale (43,1‰ nel 2004), con valori superiori a quelli regionali e nazionali.

Complessivamente buona risulta l'offerta dei servizi a disposizione delle donne e della loro salute, con una rete di **consultori familiari** composta da 39 sedi dislocate su tutto il territorio provinciale, per un rapporto di 1,8 x 10.000 donne in età 15-64 anni (1,6 nella regione Emilia-Romagna), che assistono tra l'altro il 46,5% delle gravide rispetto ai nati vivi (34,7% a livello regionale). Di queste, il 39,5% sono immigrate (38,3% il valore regionale).

Dei parti avvenuti nel 2003 il 72,7% nell'Azienda USL e 68,5% nell'Azienda Ospedaliera è avvenuto per via vaginale contro il 69,2% in ambito regionale e 60,3% in quello nazionale (valore questo però riferito al 2002) valori di **cesarizzazione** quindi soddisfacenti, ma ancora superiori a quelli ottimali consigliati dalla letteratura (15%). Per quanto riguarda il ricorso all'**interruzione volontaria di gravidanza (IVG)** si assiste invece ad una sostanziale stabilizzazione dell'andamento del fenomeno dagli anni 1994-95; scorporando per cittadinanza delle donne emerge però una progressiva riduzione del ricorso all'IVG da parte delle cittadine italiane residenti in provincia di Modena a fronte di un progressivo aumento delle residenti con cittadinanza straniera (20,2% nel 1998, 35,8% nel 2003), con percentuali superiori rispetto a quelle della regione Emilia-Romagna (15,3% nel 1998, 30,8% nel 2003).

Le donne modenesi ricorrono ampiamente alle strutture ospedaliere insite nel proprio territorio: 92,2%, contro l'84% registrato nella regione Emilia-Romagna, valore al primo posto nella graduatoria livello regionale

Nel 2004 sono state effettuate quasi 64.500 dimissioni di donne residenti in provincia di Modena, di cui il 40,5% hanno riguardano donne di età superiore ai 64 anni. La principale causa di ospedalizzazione è rappresentata dai parti vaginali (6,2%) seguiti dalla chemioterapia (4,5%).





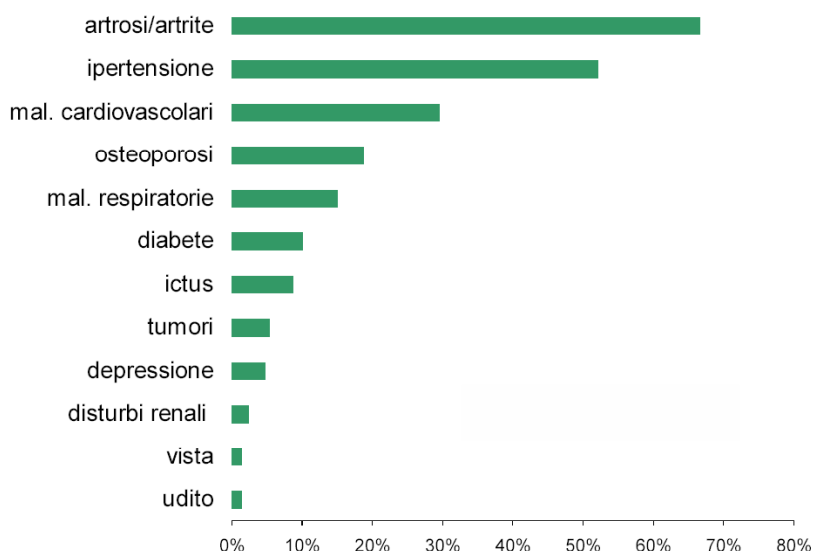
## La salute degli anziani

La provincia di Modena, così come l'Italia ed il resto della regione, ha subito un invecchiamento costante, solo parzialmente mitigato, specie in alcune aree, dai fenomeni migratori. Nel confronto con la regione, la provincia di Modena però appare tra le meno vecchie. Un fenomeno che si accompagna all'invecchiamento della popolazione, senza esserne l'unica causa, è la diminuzione del numero di componenti delle famiglie (fino a raggiungere il valore medio di 2,4) dovuta al costante aumento delle famiglie costituite da una o da due persone. Le aree con il maggior numero di famiglie con un solo componente sono quelle montane. Si comprende pertanto che la famiglia sempre meno riesce ad offrire risposte ai bisogni assistenziali degli anziani non completamente sufficienti.

L'invecchiamento della popolazione pone sempre maggiori problematiche sanitarie e di assistenza alle persone colpite da **patologie croniche** (dell'apparato osteo-muscolare, del sistema cardiovascolare, demenze, neoplasie, ecc.), spesso combinate tra loro in pluripatologie che tendono ad aumentare con l'età, peggiorando la qualità di vita percepita dell'anziano. Secondo i risultati dello studio Argento il 45% gli anziani emiliano-romagnoli intervistati riferiva di soffrire di una o due patologie e ben la metà di tre o più malattie. La malattia diagnosticata più frequente è l'artrosi/artrite (67%), seguita da ipertensione (52%), malattie cardiovascolari (30%), osteoporosi (19%), malattie respiratorie (15%), diabete (10%), ictus (9%) e tumori (5%). Il 14% degli anziani riferiva di essere stato ricoverato nell'ultimo anno (media nazionale 21%).

Non è possibile conoscere con precisione la **non autosufficienza** nella provincia ma si può stimare, sulla base dei risultati ottenuti a livello nazionale dallo studio ILSA, che in provincia di Modena vi siano oltre 16.200 anziani di cui 10.600 donne e 5.600 uomini con due o più difficoltà nello svolgimento delle attività della vita quotidiana, come lavarsi, vestirsi, mangiare (ADL); inoltre circa 5.600 anziani presenterebbero una disabilità completa o di grado severo. Secondo i dati dello studio Argento, nella regione Emilia-Romagna il 16% degli anziani intervistati non è autosufficiente (10% tra gli uomini e 18% tra le donne). La non autosufficienza aumenta con l'età: sopra i 74 anni sono dipendenti il 32% delle donne ed il 17% degli uomini. Il 60% non è autosufficiente nella cura della propria persona, mentre il 40% ha sia difficoltà alla cura di sé sia al movimento. Tutte le persone intervistate in regione con disabilità sia moderata (94%) sia grave (6%) ricevono un aiuto nelle attività che non sono in grado di svolgere da soli, prevalentemente in ambito familiare.

Dall'anno 2000 in provincia è attivo il progetto regionale "Demenze": nell'anno 2004 sono stati valutati e seguiti dai centri demenze 3.131 anziani.



*Percentuale di patologie croniche riferite dagli anziani con più di 65 anni in Emilia-Romagna. Fonte: studio Quadri. Anno 2003*

## 6. Il sistema sanitario

### Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera nella Provincia di Modena è erogata attraverso 8 Ospedali pubblici, di cui 7 a gestione diretta e uno in sperimentazione pubblico-privato, organizzati in una rete che include funzionalmente anche l'Ospedale Policlinico dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e 5 ospedali privati accreditati. Il modello è caratterizzato da strutture che, oltre a rispondere al fabbisogno di assistenza ospedaliera del territorio di riferimento, sono in grado di assolvere a compiti esclusivi e complementari. Nel 2005 sono stati inaugurati due nuovi ospedali, frutto di notevoli investimenti economici, caratterizzati dal massiccio impiego di nuove tecnologie. I 6 ospedali AUSL sono stati unificati in un unico presidio provinciale organizzato secondo un modello dipartimentale.

Ricoveri ordinari	Ospedali Azienda USL	Policlinico	Case di Cura Modenesi	Totale provinciale
N° posti letto ordinari	2.774	2.773	2.686	2.684
N° dimessi	95.168	94.388	94.742	96.097
N° giornate degenza	791.911	784.073	762.959	784.196
Durata media degenza	8,3	8,3	8,1	8,2
Tasso occupazione (*)	78,50%	77,60%	78,10%	80,20%
<b>Ricoveri in DH</b>				
N° posti letto D.H.	302	278	293	294
N° casi	39.585	35.483	31.557	31.658
Accessi	140.323	128.248	123.857	123.862
Accessi medi	3,5	3,6	3,9	3,9
Casi day Surgery	22.369	20.385	16.761	16.605

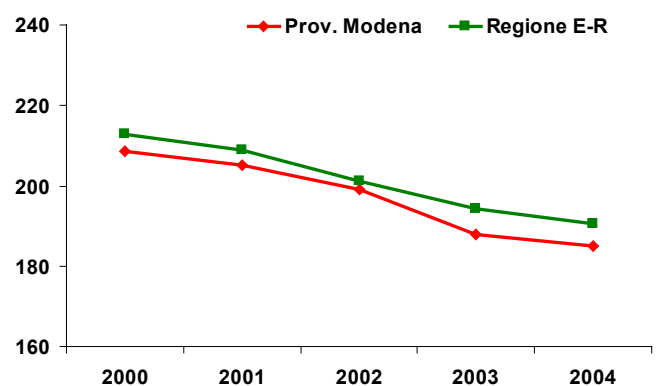
*I principali indicatori dell'attività ospedaliera. Anno 2004. Fonte Servizio Committenza AUSL Modena*

Negli ultimi anni l'assistenza ospedaliera ha subito un'importante **riconversione e riqualificazione** dei posti letto, sia nel settore pubblico che privato, che si può sintetizzare nella differenziazione dell'offerta psichiatrica e nell'attivazione delle unità operative per il trattamento della demenza, della riabilitazione cardiologica, delle unità di day surgery e delle lungodegenze (che dai 170 posti letti del 1999 ne contava 247 a fine 2004).

La rete ospedaliera provinciale ha garantito oltre 96.000 ricoveri nel 2004, il **saldo della mobilità** è positivo, 6.583 nel 2004, a fronte infatti di 16.350 modenesi che si sono ricoverati in strutture extraprovinciali, 22.933 persone da altre province si sono servite degli ospedali modenesi.

Il ricorso al ricovero si è ridotto in conformità agli indirizzi regionali, come dimostrano i trend **dei tassi di ospedalizzazione** standardizzati che si mantengono al di sotto dei corrispondenti regionali e nazionali.

Ciò è stato ottenuto attraverso il forte impulso delle altre forme assistenziali (assistenza domiciliare e prestazioni ambulatoriali complesse) ed attraverso una maggior attenzione all'appropriatezza dell'ospedalizzazione.



*Trend dei tassi stand. di ospedalizzazione x 1.000 ab. dei residenti in provincia di Modena e regione Emilia-Romagna. Fonte: Regione Emilia-Romagna*



Sono state attivate misure volte a rispondere in modo appropriato alla domanda attraverso il miglioramento dell'offerta, in particolare chirurgica sia generale che specialistica (ad es. correzione della cataratta, l'artroprotesi di anca e ginocchio, angioplastica coronarica), e strumenti del governo clinico con risultati positivi in termini di riduzione dei **tempi di attesa**.

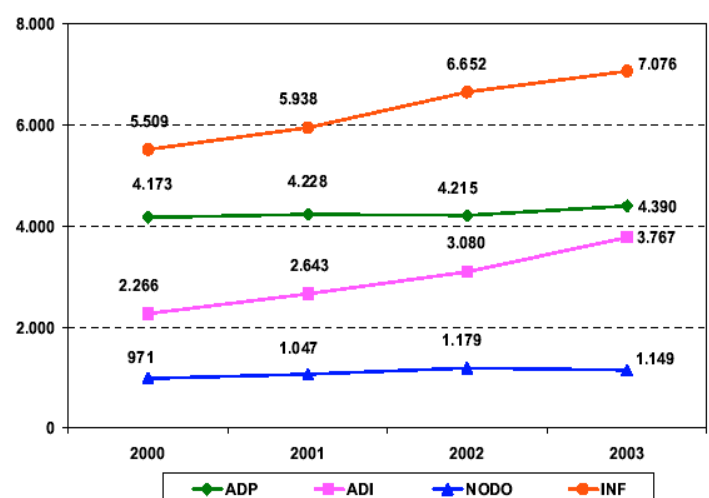
	Totale ricoveri		0 giorni		entro 30 gg		entro 90 gg		entro 180 gg		Obiettivo regionale
	MO	RER	MO	RER	MO	RER	MO	RER	MO	RER	
Cataratta	1.142	23.098	1,4	2,2	46,3	34	92,5	75,4	98,6	96,5	50% a 90 gg 90% a 180 gg
Anca	881	5.942	5,8	3,9	9,8	16	34,5	47	70	73	50% a 90 gg 90% a 180 gg
Polmone	114	706	3,5	5,8	80	85,1	97,3	98,5	98,2	99,1	100% a 30 gg
Mammella	739	4.786	3,7	2,5	85,3	87,1	97,6	98,2	99	99,4	100% a 30 gg
Colon	371	2.528	9,4	6,3	84,5	85,6	96,1	96,9	99,1	99,6	100% a 30 gg
Chemioterapia	5.747	28.975	74,6	33,1	92,5	91,4	98,1	99	99,2	99,4	100% a 30 gg
Coronarografia	1.471	5.885	11,3	6,7	90,3	77,8	99	95,8	99,7	98,3	50% a 60 gg 90% a 120 gg

*Tempi di attesa per alcuni ricoveri programmati e percentuale di pazienti trattati per fascia d'attesa, confronto con la regione Emilia Romagna. Anno 2004. L'obiettivo regionale indica la % di pazienti che deve essere trattata entro il tempo di attesa massimo indicato.*

### Assistenza domiciliare

In provincia di Modena l'assistenza domiciliare è da diversi anni oggetto di molta attenzione in quanto indispensabile risposta a molti bisogni assistenziali dei cittadini, come dimostrano i tassi di incidenza dei pazienti in assistenza domiciliare sulla popolazione complessiva, che da 15,2 per 1.000 abitanti del 2000 è passata al 18,7 del 2004. Si articola in 4 tipologie:

1. ADI (Assistenza Domiciliare Integrata): è il processo che partendo, dal bisogno di cure segnalato, definisce il programma assistenziale più appropriato attraverso la redazione e la verifica periodica di un progetto assistenziale personalizzato, formulato attraverso una valutazione multi-dimensionale ad opera del medico di medicina generale (MMG), dall'infermiere e, se necessario, dall'assistente sociale. Si differenzia in tre livelli di intensità crescente.
2. NODO (Nucleo Operativo Domiciliare Oncologico): è la sigla con cui nell'Azienda USL di Modena si indica l'ADI di III livello dedicata ai pazienti oncologici terminali.
3. ADP (Assistenza Domiciliare Programmata): è destinata a pazienti per i quali non è necessaria l'integrazione con altre figure professionali. Prevede da parte del MMG la programmazione di interventi domiciliari all'interno di un progetto assistenziale personalizzato.
4. INF (Assistenza Infermieristica): consiste nell'attività domiciliare degli infermieri che intervengono in tutti i programmi assistenziali ADI e NODO ed in alcuni casi in cui sono necessarie le sole prestazioni infermieristiche.



*Numero di pazienti seguiti in Assistenza domiciliare per tipologia di assistenza - trend. Anni 2000-2004*

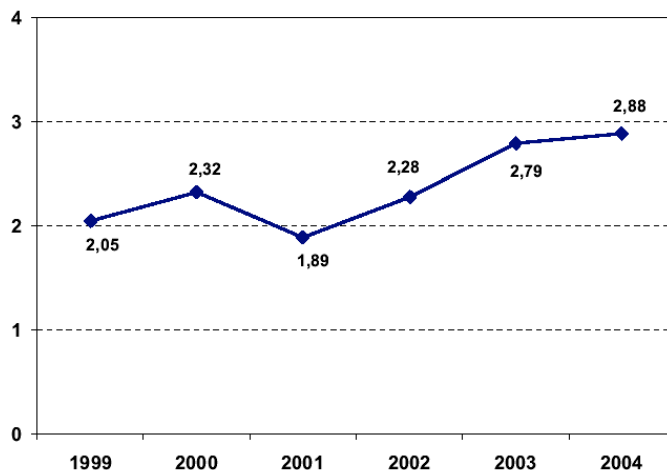
## Dimissioni protette

Sono attivate per i pazienti che hanno problemi sanitari o socio-sanitari, per rispondere ai quali è necessario definire, già al momento della dimissione, gli obiettivi terapeutico/assistenziali integrati, al fine di garantire la continuità di cura. Si distinguono:

- dimissioni protette sanitarie: al momento della dimissione intervengono gli operatori sanitari del territorio (MMG e infermiere), perché il bisogno assistenziale del paziente è esclusivamente sanitario;
- dimissioni socio-sanitarie: sono caratterizzate da un bisogno assistenziale sul piano sia sanitario sia sociale, per cui al momento della dimissione intervengono operatori sanitari e sociali o l'Unità di Valutazione Geriatrica.

La crescente attenzione a questa modalità assistenziale

è dimostrata dai trend delle percentuali di dimissione protette che nel 2004 hanno raggiunto il valore del 2,9%, che in termini assoluti corrispondono a 2694 dimissioni protette contro le 1627 del 1999.



*Percentuale dei pazienti dimessi dagli ospedali dell'Azienda USL di Modena con dimissione protetta sul totale dei pazienti dimessi.*

## La specialistica ambulatoriale

Anche in provincia di Modena la specialistica ambulatoriale conserva alcuni elementi di criticità legati ai lunghi tempi di attesa per alcune prestazioni. Per contrastare tali problematiche è stato approntato un piano di potenziamento e razionalizzazione dell'offerta basato su:

- Predisposizione di un piano di committenza annuale nei confronti dei fornitori interni (Ospedali, Specialisti ambulatoriali) ed esterni (Policlinico, Case di cura e Centri privati accreditati), con l'obiettivo di garantire la sostanziale autosufficienza dell'offerta a livello delle tre aree interdistrettuali.
- Realizzazione di interventi estemporanei sull'offerta, definiti dal "board della specialistica ambulatoriale", in funzione delle principali criticità rilevate attraverso il monitoraggio dei tempi di attesa e le segnalazioni provenienti dai distretti.
- Realizzazione del CUP provinciale interaziendale, attivo dal 29/10/2001: da tutti i punti della provincia è possibile accedere alle prestazioni erogate da qualunque struttura prenotabile, pubblica o privata.
- Riorganizzazione delle agende di prenotazione e dei relativi calendari, per garantire una corretta distinzione fra prestazioni di primo e secondo livello; fra prestazioni programmabili e urgenze; fra primi accessi ad una prestazione e successivi controlli.
- Recupero delle prestazioni non effettuate per mancata disdetta, attraverso un accordo con gli specialisti ambulatoriali che prevede il ricorso all'overbooking e lo sviluppo di un progetto per la realizzazione di un call center automatico provinciale per le disdette.

Contemporaneamente si è cercato di razionalizzare la domanda (riduzione prestazioni inappropriate) mediante:

- La corretta applicazione del DPCM del 29/11/2001 e della Delibera di Giunta regionale 1365/2002 sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
- Monitoraggio su specifiche prestazioni oggetto di progetti e iniziative regionali (MOC, ecocolordoppler, alcune prestazioni di laboratorio).
- Sensibilizzazione dei prescrittori, utilizzando la reportistica ricavata dal monitoraggio dei consumi di prestazioni specialistiche.

## Assistenza farmaceutica

Spesa farmaceutica si caratterizza per un'elevata capacità di contenimento della spesa farmaceutica pro capite (la seconda in regione, dopo l'Azienda USL di Reggio Emilia). Lo scostamento Modena vs. regione per la spesa

netta pro-capite pesata è stata del 5,1% nel 2004. Ciò è stato ottenuto sia mediante una forte attenzione alla appropriatezza, che all'attento monitoraggio dei consumi con progetti di distribuzione diretta dei farmaci come quelli di:

- distribuzione diretta dei farmaci per i pazienti a controllo ricorrente ("alto costo", "Progetto Cronos", oncologici e trapiantati);
- distribuzione a tutte le strutture per anziani;
- distribuzione del primo ciclo terapeutico ai pazienti in dimissione da ricovero e dal pronto soccorso;
- distribuzione del primo ciclo terapeutico ai pazienti in dimissione da ambulatorio;
- specialistico per particolari tipologie di pazienti (diabete, epilessia, glaucoma, dialisi, Parkinson, ipertrofia prostatica),
- distribuzione dei farmaci antipsicotici atipici tramite i Centri di salute mentale.

I farmaci cardiovascolari sono al 1° posto per spesa (43,6%) e DDD (51,2%). Da sottolineare che in provincia è buono il consumo di generici: 24,1% delle DDD (Italia: 21,7%).

### Prevenzione oncologica

I programmi di screening rivolti alla popolazione sono interventi di sanità pubblica che hanno l'obiettivo di ridurre la mortalità e/o l'incidenza di una determinata malattia. In provincia sono attivi tre programmi:

#### **Screening per il tumore della mammella**

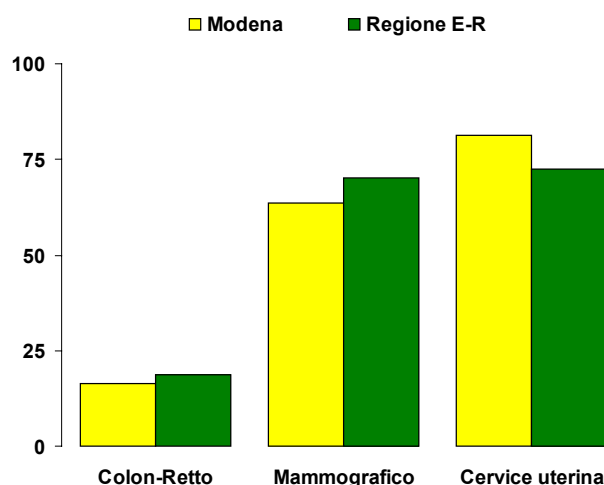
L'invito sistematico delle donne dai 50 ai 69 anni ad un controllo mammografico periodico ha dimostrato la sua efficacia nel ridurre la mortalità per carcinoma mammario del 20-30%. Le donne residenti nella provincia di Modena nella fascia di età prevista dallo screening sono circa 80.000, e ciò significa che circa 40.000 donne ogni anno sono invitate a mezzo lettera personalizzata ad un controllo mammografico. Attualmente in corso il quarto round nel comune di Modena ed il terzo nella provincia. L'adesione, che in passato era inferiore a quella regionale si sta progressivamente allineando a questa.

#### **Screening per il tumore del collo dell'utero**

È iniziato in tutta la provincia nel 1996 e prevede l'invito a tutte le donne in età 25-65 anni ad eseguire il pap test ogni tre anni presso la sede del consultorio familiare. La popolazione di riferimento è di circa 180.000 donne. I consultori familiari garantiscono la gestione del primo livello dello screening: le chiamate, l'esecuzione del pap test e la consegna dei risultati alle donne nonché del secondo livello di approfondimento diagnostico-terapeutico. L'adesione al secondo livello ha valori molto elevati, anche in relazione a quelli regionali, ed il programma è caratterizzato da una buona qualità di tutto il percorso e dei centri di secondo livello di riferimento.

#### **Screening per la prevenzione del tumore del colon retto**

E' cominciato nel 2005 e interesserà circa 150.000 persone, maschi e femmine di età compresa fra i 50 e i 69 anni che saranno chiamate attivamente nell'arco di un biennio. Lo screening prevede l'invio a domicilio di un kit per la raccolta del campione di feci, necessario per la determinazione della possibile presenza di sangue occulto (FOBT), da riconsegnarsi presso uno dei 30 centri di prelievo della provincia. I positivi all'esame FOBT saranno invitati a sottoporsi ad una colonscopia (accertamento di secondo livello). Parallelamente il programma prevede che i familiari di primo grado di pazienti con tumore coloretale siano inviati a sottoporsi direttamente all'esame colonscopico.



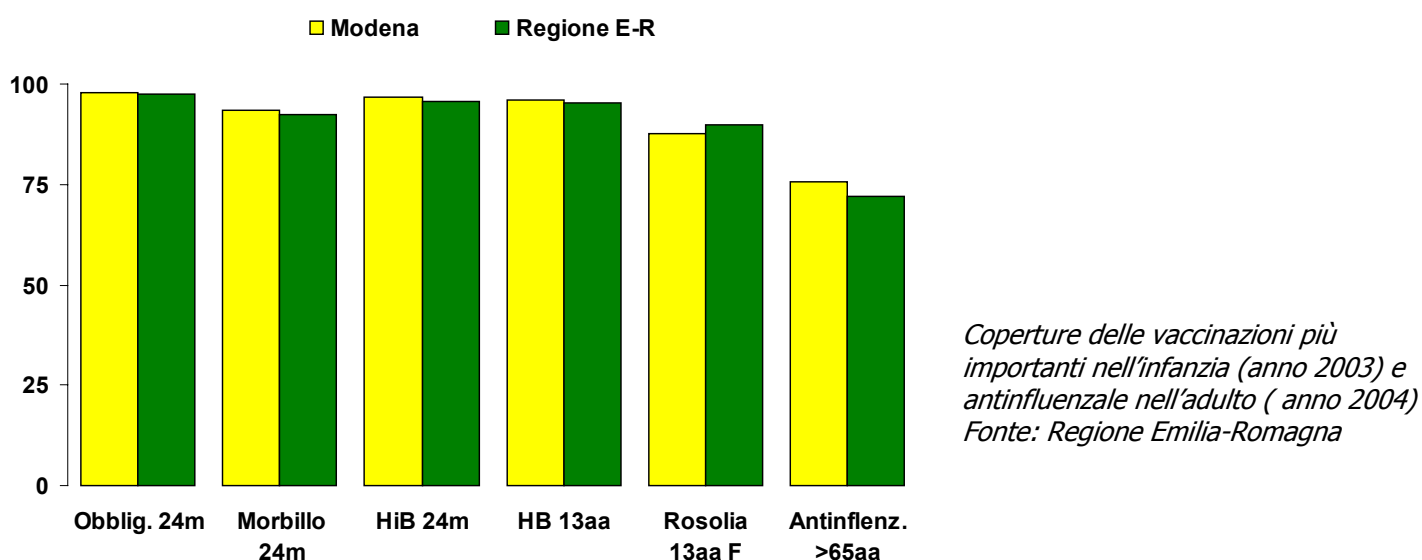
Adesione agli screening oncologici. Anno 2004.  
Fonte: Regione Emilia-Romagna

## Pediatria di Comunità

La Pediatria di Comunità svolge interventi di sanità pubblica in particolare:

- gestione e coordinamento delle vaccinazioni per i minori (in provincia di registrano coperture vaccinali generalmente superiori al valore medio regionale);
- interventi preventivi nelle comunità (1.065 nel 2004);
- la profilassi delle malattie infettive in età pediatrica (749 test tubercolinici nel 2004, effettuati non a tappeto ma solo alla popolazione a rischio, es. immigrati da aree ad elevata endemia TBC)
- la promozione attiva di percorsi per la tutela della salute delle fasce deboli, in particolare nomadi e immigrati (3.041 visite pediatriche nel 2004)
- il mantenimento di una fitta trama di rapporti con le istituzioni locali, quali Scuole, Comuni, ecc.

Riguardo all'area dell'epidemiologia, sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive in età pediatrica, occorre rilevare che le segnalazioni di malattie infettive prevenibili con le vaccinazioni sono assenti o assai contenute: il fenomeno è da ritenersi espressione del buon funzionamento dei servizi vaccinali e soprattutto dell'efficace azione propositiva dei pediatri di libera scelta.



## Sanità Pubblica

Le attività sono finalizzate alla prevenzione collettiva e alla tutela della salute pubblica dai rischi di origine ambientale, lavorativa, alimentare e di tutela della salute e del benessere degli animali.

### **Controllo delle malattie infettive**

Le vaccinazioni agli adulti e le consulenze per i viaggiatori internazionali sono fra gli strumenti più efficaci per la prevenzione delle malattie infettive e diffuse. Negli ultimi anni è aumentata la copertura vaccinale degli ultrasessantacinquenni per l'influenza, fino a superare nel 2003 il target nazionale e regionale del 75%, attestandosi al 75,6% nel 2004. Ancora non soddisfacente la copertura tra i soggetti con patologie croniche di età inferiore a 65 anni.

Nel 2004 le indagini epidemiologiche per patologie infettive-diffusive sono state 768 (3.325 le persone interessate), le consulenze a viaggiatori internazionali 2.083 (+11% sul dato 2001).

### **Salute e sicurezza negli ambienti di lavoro**

Le attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro, per verificare il rispetto della normativa specifica di tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, sono particolarmente mirate ai comparti produttivi a maggior rischio.

Vengono svolte inoltre attività di informazione, formazione ed assistenza ai principali destinatari degli obblighi di sicurezza, per sostenere e promuovere lo sviluppo e la diffusione della cultura della prevenzione.

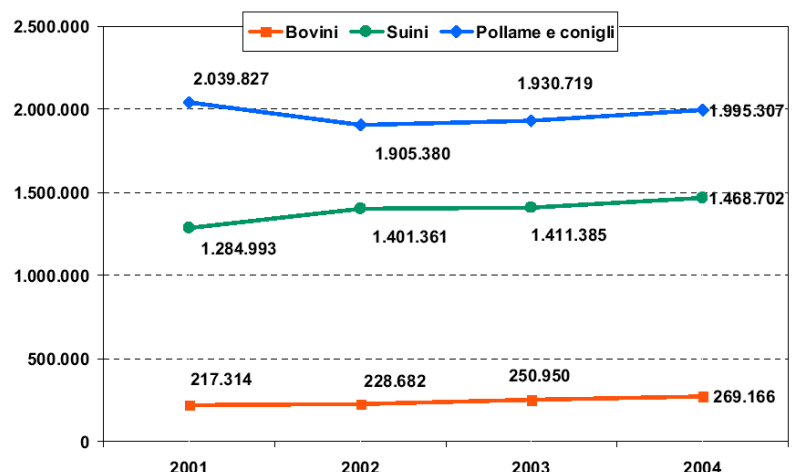
Il Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPSAL) effettua indagini di polizia giudiziaria in caso di infortuni e malattie professionali con lesioni gravi; esprime i pareri di competenza; verifica la compatibilità delle mansioni assegnate alle lavoratrici in relazione allo stato di gravidanza.

	Aziende controllate				% Aziende con irregolarità	
	2001	2002	2003	2004	2003	2004
Edilizia - TAV	574	533	482	657	45,0%	35,6%
Metalmeccanica	384	367	252	211	26,6%	32,7%
Ceramica	64	51	78	96	66,7%	29,2%
Agroalimentare	60	77	68	63	30,9%	23,8%
Legno	42	52	35	28	25,7%	21,4%
Agricoltura	73	55	87	62	14,9%	16,1%
<b>Totale</b>	<b>1197</b>	<b>1135</b>	<b>1002</b>	<b>1117</b>	<b>37,8%</b>	<b>32,4%</b>

*Controlli nei luoghi di lavoro: aziende controllate e percentuali di aziende con irregolarità. Anni 2001-2004. Fonte SPSAL AUSL Modena*

### Sicurezza alimentare

L'attività di vigilanza e controllo è finalizzata ad assicurare la salubrità degli alimenti e delle bevande per prevenire le malattie trasmesse all'uomo dagli alimenti. Il controllo sulla salubrità degli alimenti di origine animale viene effettuato dal **Servizio Veterinario** nelle diverse fasi della filiera produttiva: negli allevamenti, negli stabilimenti di produzione dei mangimi, negli impianti di macellazione, nelle strutture di lavorazione e trasformazione dei prodotti di origine animale, in quelle di distribuzione e commercializzazione. A sottolineare l'importanza di queste attività occorre sottolineare che la provincia di Modena è caratterizzata da un ricco patrimonio zootecnico e una forte attività nel comparto della macellazione.



*Igiene alimenti di origine animale: visite ispettive Animali macellati. Anni 2001-2004. Fonte: AUSL Modena*

Il **Servizio di Igiene Alimenti e Nutrizione** (SIAN) effettua l'attività di controllo sulla produzione e somministrazione delle bevande e degli alimenti di origine non animale.

Particolare attenzione viene posta alle strutture che somministrano alimenti ad utenze sensibili (mense scolastiche, strutture per anziani). Alle fasce di popolazione infantile ed anziana sono in particolare dedicate le attività di informazione ed educazione in tema di igiene nutrizionale.

Anno	Stabilimenti lavorazione carni		Stabilimenti lavorazione latte		Altri		Irregolarità rilevate
	Controllati	Sopralluoghi	Controllati	Sopralluoghi	Controllati	Sopralluoghi	
2001	266	23.732	163	483	127	1.120	472
2002	265	23.643	159	531	126	1.129	580
2003	262	23.378	155	821	123	1.105	724
2004	276	22.441	171	1.450	76	1.148	1.533

*Igiene alimenti di origine animale: controlli stabilimenti. Anni 2001-2004. Fonte AUSL Modena*

## Qualità percepita

Dalla ricerca condotta da Eurisko, sui livelli di soddisfazione dei cittadini modenesi nei confronti dei servizi sanitari in provincia di Modena, emerge un quadro positivo, sebbene esistano alcuni aspetti da migliorare.

A Modena va decisamente meglio rispetto alla media nazionale: se il Servizio Sanitario Nazionale viene giudicato in maniera piuttosto incerta, con solo il 32% di giudizi di eccellenza, decisamente migliore appare la valutazione espressa sui servizi sanitari erogati in provincia di Modena giudicati eccellenti dal 58% degli intervistati, che salgono al 74% tra chi negli ultimi sei mesi ha utilizzato direttamente i servizi sanitari.

Riguardo ai singoli servizi sanitari, l'86% dei cittadini modenesi giudica eccellente la qualità dei servizi erogati nei Consultori familiari dell'Azienda USL. Viene sottolineata dalle utenti la serietà, la capacità di ascolto, l'intesa tra professionisti, la gentilezza, la chiarezza delle informazioni fornite.

I servizi di Medicina di Base raggiungono il 79% di giudizi positivi e quelli di Pediatria di Base l'83%, grazie soprattutto alla capacità di medici di famiglia e pediatri di essere un punto di riferimento per pazienti e familiari nei percorsi sanitari, nonché al rispetto della persona, alla cortesia dei rapporti interpersonali, alla pulizia degli ambienti e alla serietà professionale.

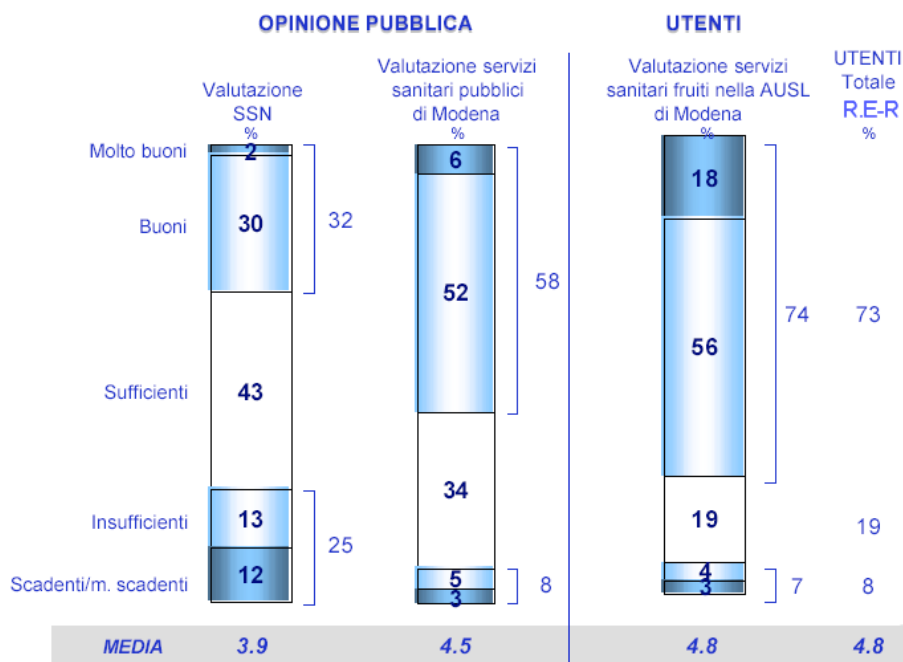
La cura e il ricovero in ospedale raggiungono l'83% di giudizi positivi, grazie soprattutto alla valutazione degli aspetti tecnico-professionali ed organizzativi. Ottima la chiarezza delle informazioni date all'utente durante la degenza, il rispetto della persona, l'impegno e la serietà professionale.

Decisamente buona appare la valutazione complessiva dei servizi di laboratorio e diagnosi sia all'interno che all'esterno dell'ospedale.

La percezione circa le visite specialistiche, infine, risulta complessivamente positiva, con un 69% di modenesi che la reputano eccellente per la serietà professionale e la chiarezza delle informazioni.

Sono **migliorabili** nella specialistica ambulatoriale la gentilezza e la capacità di ascoltare, nei Pronto Soccorso la gentilezza e la chiarezza delle informazioni fornite; da correggere però la velocità di accesso.

Per i pediatri di libera scelta è giudicata migliorabile la disponibilità del servizio.



*Giudizio dell'opinione pubblica e degli utenti della AUSL Modena. Anno 2003. Fonte Eurisko*

# L'analisi qualitativa

Nel processo di verifica delle priorità definite nel PPS è stata effettuata un'analisi qualitativa mediante interviste semi strutturate ad un campione di cittadini modenesi utilizzando lo schema riportato in appendice. L'indagine mirava ad indagare:

- la percezione del significato di salute
- la conoscenza del significato di promozione della salute
- le priorità di salute
- il ruolo delle istituzioni atteso nel processo di promozione della salute
- il livello di conoscenza del PPS e di concordanza con le priorità identificate dal PPS

L'indagine è stata effettuata nei mesi di settembre ottobre 2005 su 50 cittadini residenti in provincia di Modena, Il questionario testato su un campione preliminarmente su alcuni soggetti, le interviste sono state effettuate da un unico operatore, il 60% delle quali in presenza di un osservatore. Il campionamento è stato intenzionale, ed è risultato rappresentativo delle varie classi demografiche e dei vari livelli di scolarità e condizione professionale. Soggetti sono stati reclutati in: un polisportiva, un bar, un supermercato e nelle sale d'attesa di un ambulatori AUSL dove accedeva popolazione potenzialmente sana (consultorio familiare, counselling per viaggiatori internazionali e per certificazioni idoneità alla guida).

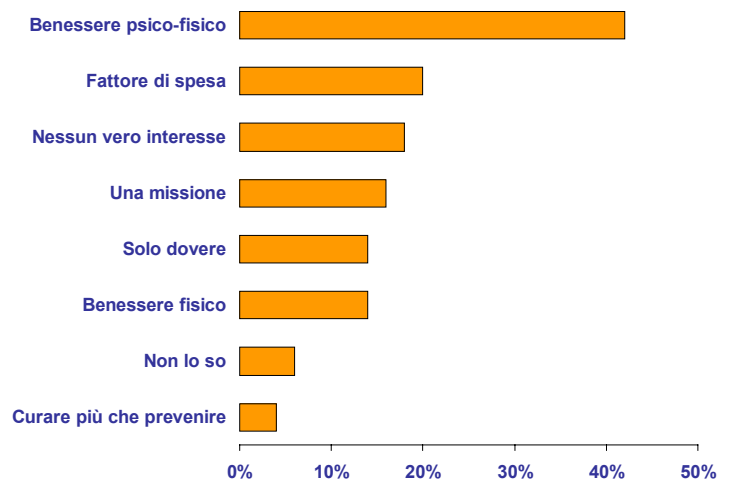
L'analisi delle risposta rivela che i cittadini modenesi hanno un **concetto di salute** molto maturo e completo che comprende diverse dimensioni: fisiche, psicologiche e relazionali. Il 56% degli intervistati infatti la definisce benessere psico-fisico, il 45% come autonomia e libertà. Solo per il 24% è non avere malattie. L'aspetto relazionale è descritto con concetti carichi di valore: armonia con se e gli altri (10%), voglia di vivere/ottimismo (10%).

L'indagine ha rilevato che la percezione dei cittadini del **concetto di salute per le istituzioni** è buona, sebbene emergano diversi elementi di sfiducia: il 42% degli intervistati ritiene che anche per le istituzioni la salute sia benessere psico-fisico e per il 16% una missione, percentuale questa simile a quelli che al contrario pensano che sia un mero dovere; inoltre il 20% ritiene che le istituzioni vedano nella salute soprattutto un fattore di spesa e il 18% pensa non vi sia un vero interesse. Infine il 18% ritiene che le istituzioni siano più interessati al solo benessere fisico.

Apparentemente insoddisfacente la **conoscenza del Piano per la Salute**: il 10% degli intervistati ne ha sentito parlare, ma solo il 5% afferma di conoscerlo, dati che



Percentuale di risposte alla domanda "Cos'è per lei la salute?"



Percentuale di risposte alla domanda "Cosa è la salute per le istituzioni?"

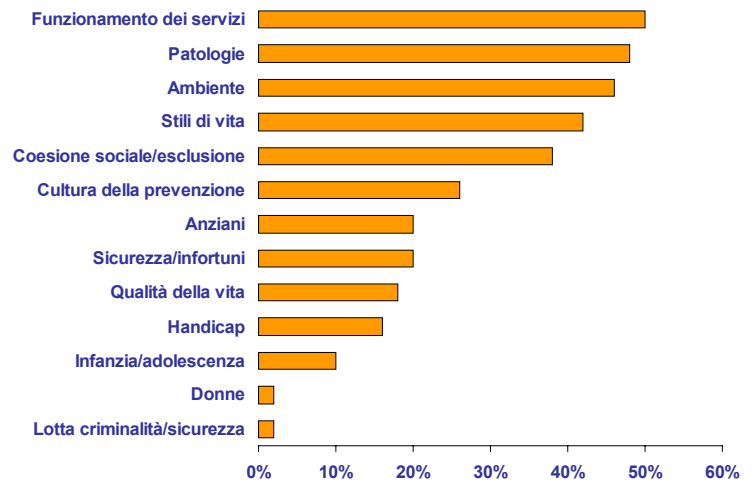


potrebbero contrastare con il grande sforzo comunicativo fatto nell'ambito del PPS. Una più attenta riflessione induce a considerare che se da un lato processi come il PPS richiederanno molti anni prima di essere metabolizzati e conosciuti da tutta la cittadinanza, dall'altro però occorre sottolineare che la comunicazione del PPS verso la cittadinanza ha mirato più a far riflettere sulla salute, sui determinanti e sulle azioni per mantenerla contrastando le patologie, che a fare conoscere se stesso. Il PPS in effetti è stato illustrato e descritto nella sua globalità soprattutto ai soggetti istituzionali e al terzo settore.

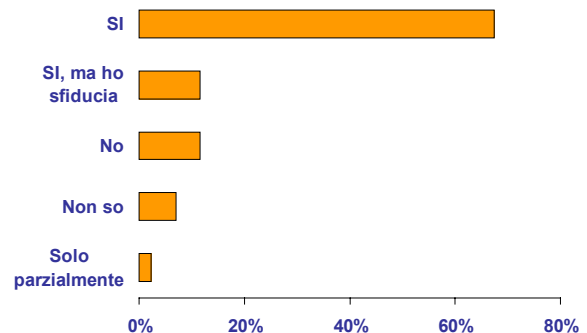
La maggior parte delle persone sente come **priorità di intervento** il migliore funzionamento della sanità (50% degli intervistati), in particolare si indicano l'abbattimento dei tempi di attesa, una più facile accessibilità ai servizi, il miglioramento dell'efficienza del sistema, la riduzione della burocrazie e maggior trasparenza.

Il 48% degli intervistati ritiene prioritario occuparsi delle patologie più rilevanti che loro identificano in tumori, malattie cardiovascolari, nelle malattie infettive e nella salute mentale. Il 46% indica la priorità nell'ambiente inteso come riduzione dell'inquinamento soprattutto atmosferico; preoccupano il traffico ed in minor misura gli OGM ed i campi elettromagnetici. Viene auspicato un modello di sviluppo sostenibile. Quasi con la stessa percentuale (42%) è indicato come prioritario il tema degli stili di vita. Con forte intensità sono indicati i temi sociali: all'integrazione sociale (38%), anziani (20%), handicap fisico, mentale e infanzia; alcuni cittadini hanno esplicitamente riferito il contrasto delle disuguaglianze di salute. Sentiti anche i temi della prevenzione secondaria, e più in generale della cultura della prevenzione (26%), e il tema della sicurezza stradale, sul lavoro e domestica. Interessante notare come il 18% ritenga prioritario il tema della qualità della vita (descritto anche come cultura, lotta allo stress e qualità urbanistica).

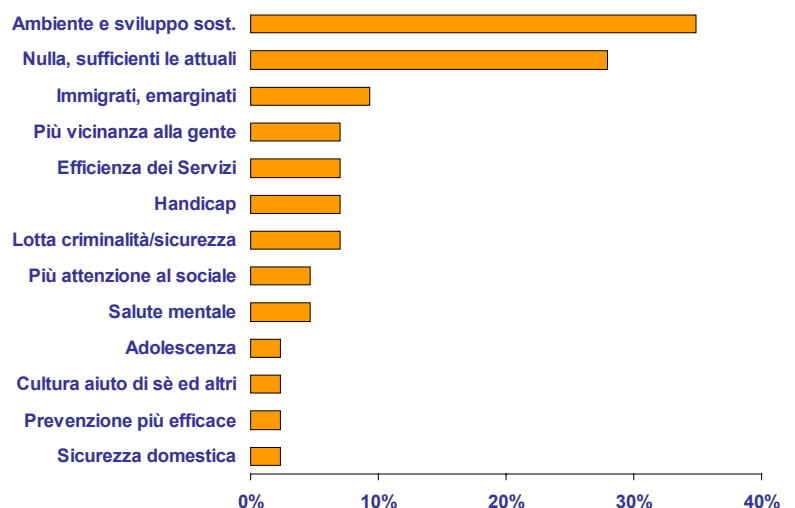
Dopo averle illustrate, circa due terzi degli intervistati si sono dichiarati **d'accordo con le priorità di salute individuate dal PPS**, il 12% si dichiarati in disaccordo, ed un altro 12% ha manifestato sfiducia sulla effettiva volontà di affrontarle o di ottenere risultati significativi.



Percentuale di risposte alla domanda "Quali sono le priorità di intervento?"



Percentuale di risposte alla domanda "E' d'accordo con le priorità del PPS?"



Percentuale di risposte alla domanda "Quali priorità aggiungerebbe al PPS?"



Sollecitati a riflettere su **quali priorità aggiungerebbero al PPS**, il 28% degli intervistati non aggiungerebbe nulla ritenendo adeguate quelle attuali, il 35% maggior attenzione all'ambiente.

Emergono anche la necessità di una maggior efficienza dei Servizi (7%), vicinanza alla gente (7%) e i temi sociali in genere, in modo particolare immigrati (9%) ed handicap (7%). Altro tema che si vorrebbe aggiungere è quello della salute mentale.

### **Sintesi**

Dalle interviste emerge che i cittadini modenesi hanno una buona consapevolezza del concetto globale di salute e che questa è abbastanza trasversale in tutta la cittadinanza. Le priorità del PPS sono sostanzialmente condivise, e coerentemente con le priorità da loro stessi individuate, aggiungerebbero una maggiore attenzione a:

- ambiente e sviluppo sostenibile
- immigrati ed esclusi e più in generale ai problemi sociali
- funzionamento dei Servizi
- problemi reali della gente e più solidarietà

Appare però non completamente soddisfacente la conoscenza del Piano per la Salute.

# Le priorità

La definizione delle priorità quale risultante dello studio dei contesti, dei determinati, delle condizioni di salute dei cittadini modenesi e dell'ascolto diretto di questi utilizza la già citata metodologia dell'*Healthy Carolinians* adattata però al contesto modenese.

L'approccio, riassunto in tabella, combina i risultati dell'analisi quantitativa che emergono dal profilo di salute e quelli dell'analisi qualitativa sulle percezioni e le priorità espresse dalla cittadinanza.

I criteri adottati per la prioritizzazione considerano le seguenti dimensioni:

- mortalità
- morbosità
- trend
- anni di vita perduti
- carico sociale determinato
- presenza di qualche criticità
- interesse espresso dalla cittadinanza

A queste dimensioni di analisi per le possibili priorità è stato assegnato un valore quantitativo da 1 a 4 corrispondenti ai giudizi basso, medio, elevato, molto elevato, che per il trend assumevano il significato di riduzione, stabile, aumento, forte aumento.

	Mortalità	Morbosità	Trend	Anni di vita perduti	Carico sociale	Criticità	Possibilità di intervento	Interesse cittadinanza	Totale	Rango
<b>Patologie:</b>										
M. Cardiovascolari	4	4	2	3	3	1	3	3	23	1
Tumori	3	4	2	4	3	1	3	3	23	1
Malattie respiratorie	1	3	3	1	1	1	3	1	14	11
Patologie croniche app. locomotore	1	3	3	1	2	1	2	1	14	11
Traumatismi	2	3	1	4	3	1	3	2	19	7
Disturbi psichiatrici	1	3	3	1	3	1	2	3	17	9
Patologie tiroidee	1	3	2	1	1	1	2	1	12	15
Dislipidemia e Diabete (come fattore di rischio)	3	3	3	3	2	1	3	1	19	7
<b>Gruppi di popolazione</b>										
Anziani	3	4	3	1	4	1	2	3	21	6
Stranieri	1	3	4	1	4	3	2	4	22	3
Infanzia/adolescenza	1	1	2	1	1	2	3	3	14	11
Donne	1	3	2	1	1	2	3	3	16	10
<b>Determinati di salute</b>										
Ambiente	3	3	3	3	2	2	2	4	22	3
Stili di vita	3	3	3	3	2	2	3	3	22	3
Funzionamento dei servizi	1	1	1	1	1	2	3	4	14	11

*Processo di prioritizzazione: sintesi dei risultati dell'approccio quantitativo e qualitativo*

Considerate le finalità dello studio, si ritiene utile fornire solo una graduatoria e non utilizzare dei cut-off per selezionarne solo alcune. Sulla base della metodologia adottata le aree prioritarie sono nell'ordine:

- Malattie cardiovascolari
- Tumori
- Stranieri
- Ambiente
- Stili di vita
- Anziani
- Traumatismi
- Dislipidemia e Diabete
- Disturbi psichiatrici
- Donne
- Malattie respiratorie
- Patologie croniche apparato locomotore
- Infanzia/adolescenza
- Funzionamento dei Servizi
- Patologie tiroidee

Questo ordine di prioritizzazione non appare molto dissimile da quello del PPS, soprattutto quando si considerano i temi trasversali alle priorità selezionate dalla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale della provincia di Modena nel percorso del Piano per la Salute.

# Conclusioni

L'approccio seguito nell'ambito di questo lavoro ha i caratteri della sperimentazione, volendo apportare un contributo al processo di costruzione del PPS come elemento di verifica delle priorità selezionate dalla CSST, e come tale va considerato.

La metodologia utilizzata, sebbene ripresa da un'interessante esperienza internazionale, ha effettivamente elementi di soggettività nella attribuzione dei pesi che, sebbene sia stata fatta per quanto possibile dopo un'attenta lettura delle informazioni e dei dati raccolti, rimane pur sempre il frutto di un esercizio metodologico. Potrebbe essere opportuno, pertanto, che il processo di attribuzione dei punteggi venga effettuato ad opera di un team costituito da epidemiologi e da rappresentanti degli attori PPS (Azienda sanitarie, Enti locali, ARPA, Università, terzo settore e cittadini).

L'indagine potrebbe essere poi ulteriormente perfezionata allargando la parte qualitativa a tutti gli attori del PPS, intervistando i leader della comunità ed aggiornando il Profilo di Salute ufficiale ad opera del team che ha predisposto la prima edizione.

Pur con i limiti sopra ricordati, le priorità selezionate dalla CSST sono ancora attuali, non richiedono probabilmente di essere aggiornate, pur tuttavia alcune indicazioni appaiono molto forti soprattutto se lette alla luce delle indicazioni espresse dai cittadini.

Queste possono essere riassunte in una maggior attenzione a:

- temi sociali in particolare stranieri, anziani e svantaggiati in genere
- riduzione delle disuguaglianze di salute
- ambiente, in particolare all'inquinamento dell'aria, al traffico motorizzato e alla qualità di vita in abito urbano
- al funzionamento dei Servizi, in termini di tempi di attesa, accessibilità, necessità di percorsi integrati ed ascolto dei bisogni
- maggiore integrazione tra i vari livelli di pianificazione attinenti alla salute: PPS, Agenda 21 e Piano Sociale di Zona.

Questi risultati pertanto dovrebbero essere tenuti in considerazione dal tavolo di coordinamento tecnico PPS che ha il ruolo per sottoporle sia alla Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale che ai gruppi di lavoro PPS impegnati nella definizione dei nuovi Piani delle Azioni distrettuali.

# Fonti e bibliografia

## 1. Banche dati sanitarie e rapporti utilizzati:

### **Flussi informativi della AUSL Modena e della Regione Emilia-Romagna**

Registro Mortalità (ReM), Malattie infettive, SDO, ASA, Farmaci, Infortuni e malattie professionali, Esenzioni ticket, Vaccinazioni, Screening, Assistenza domiciliare, Centrale operativa 118, Pronto Soccorso.

Alcune pubblicazioni della AUSL Modena sono accessibili all'indirizzo: [www.ausl.mo.it](http://www.ausl.mo.it)

Le banche dati regionali, in parte pubbliche ed in parte ad accesso limitato agli utenti abilitati, sono rintracciabili tramite il sito [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

### **Università di Modena e Reggio Emilia**

Registro Tumori di Modena, Studio ICESMO. Sito WEB: [www.unimore.it](http://www.unimore.it), [www.capp.unimo.it](http://www.capp.unimo.it), [www.rtm.unimo.it](http://www.rtm.unimo.it)

### **Regione Emilia-Romagna**

Demografia, Ambiente, Sicurezza, Indicatori delle aree Salute Donna e Salute Infanzia.

Sito WEB: [www.regione.emilia-romagna.it](http://www.regione.emilia-romagna.it)

### **Provincia di Modena**

Demografia, Ambiente, Qualità della vita, Osservatorio Economico e Sociale, incidenti stradali.

Siti WEB: [www.provincia.modena.it](http://www.provincia.modena.it) - [www.modenastatistiche.it](http://www.modenastatistiche.it) - [www.retedisicurezza.modena.it](http://www.retedisicurezza.modena.it)

### **ISTAT**

Demografia, indagini Multiscopo, ambiente, economia. Sito WEB: [www.istat.it](http://www.istat.it)

### **ISS**

Sito WEB: [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it)

## 2. Principali pubblicazioni consultate:

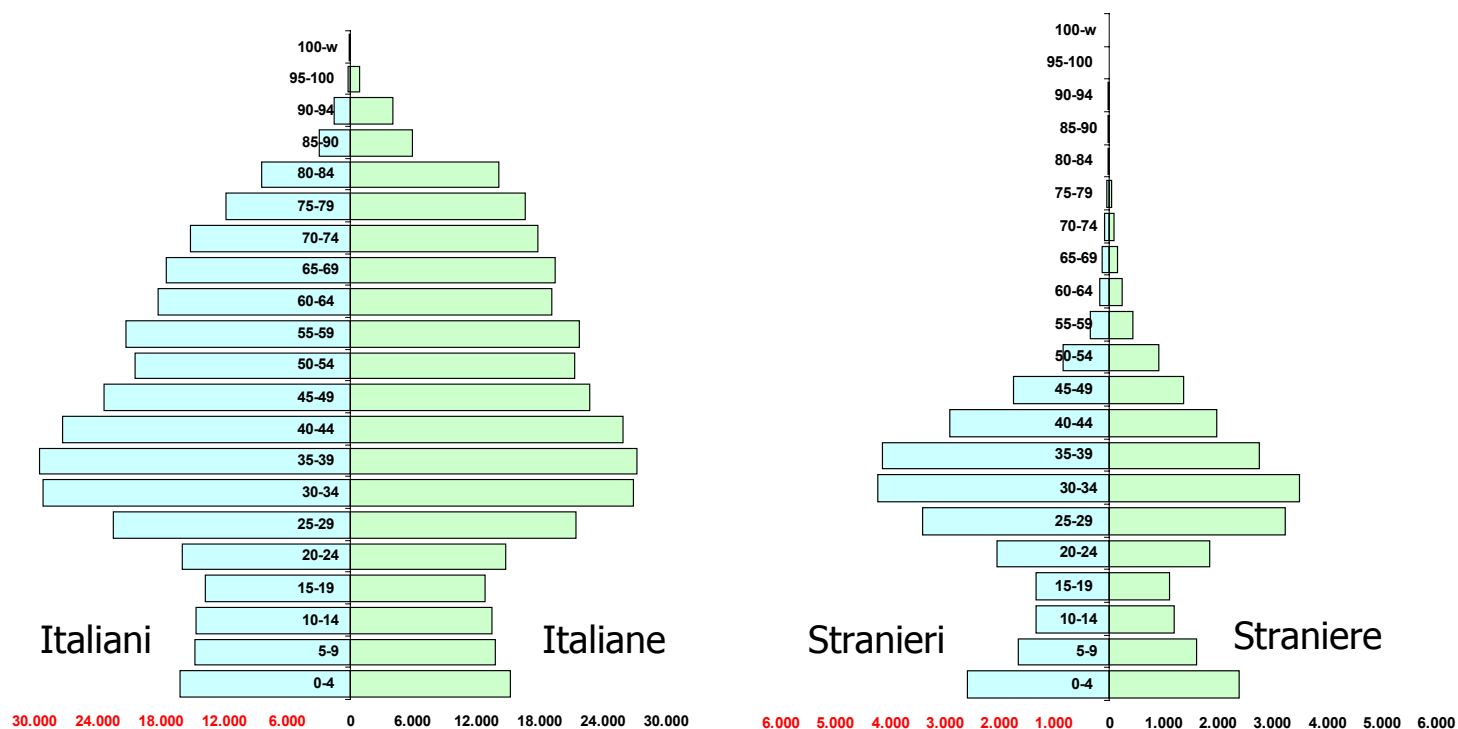
- Office of Healthy Carolinians/Health education and the State Center for Health Statistics *Community Assessment Guide Book*, 2002.
- Provincia di Modena. *Valutazione della sostenibilità per la provincia di Modena: Indicatori sociali, economici ed ambientali di "qualità della vita"*, 2005.
- Provincia di Modena. *Osservatorio demografico delle provincia di Modena*, 2005.
- Baldini M., Bosi P., Silvestri P., *La ricchezza dell'equità*. Il Mulino Editore, 2004
- Provincia di Modena. *Gli incidenti stradali in provincia di Modena*, 2005
- Arpa Emilia-Romagna - *Annuario regionale dei dati ambientali*, 2004.
- *L'uso dei farmaci in Italia, rapporto nazionale anno 2004*, OSMED 2005
- Regione Emilia-Romagna. *Indagini sulla sicurezza dei cittadini in Emilia-Romagna*, 2003
- Regione Emilia-Romagna. *Ricerca triennale 2002-2003 sulla prevalenza dell'allattamento al seno nella regione Emilia-Romagna*, 2003
- Grandolfo M, Donati S , Giusti S. *Indagine conoscitiva sul percorso nascita, 2002. Aspetti metodologici e risultati nazionali*. ISS-CNESPS
- ISTAT, *Sistema sanitario e salute della popolazione*, 2005
- Eurisko, *La qualità percepita dei servizi sanitari della regione Emilia-Romagna*, 2003
- SIMG, *Health Search. Report 2002*
- Progetto Prometeo, *Atlante della sanità italiana – 2001, 2002*
- Tominz R., *Studio Icona 2003. Report Regionale Friuli Venezia Giulia*, 2004
- Bertozzi N., Vitali P. *Studio Argento – Indagine sulla salute nella terza età in Emilia-Romagna*, 2003
- Azienda USL Modena. *Organizzazione, servizi, numeri, ed attività*. 2005
- Azienda USL Modena. *Presentazione dell'Azienda USL Modena*, 2004
- Conferenza Sanitaria Territoriale di Modena. *Il profilo di salute della provincia di Modena*, 2002
- Guala C., *Metodi della ricerca sociale*, Carocci Editore, 2000
- Cipolla C. *Il ciclo metodologico della ricerca sociale*. Franco Angeli Editore, 1998.

## **Allegato statistico**

## Popolazione residente in provincia di Modena al 31.12.2004

Comune di residenza	Uomini	Donne	Totale	Variaz.% rispetto al 2003	Densità abitativa per kmq
Campogalliano	3.987	4.057	8.044	1,4	227,9
Carpi	30.738	33.028	63.766	0,7	484,7
Novi di Modena	5.388	5.461	10.849	1,4	209,4
Soliera	6.923	7.128	14.051	2,0	275,1
<b>Distretto di Carpi</b>	<b>47.036</b>	<b>49.674</b>	<b>96.710</b>	<b>1,0</b>	<b>358,5</b>
Camposanto	1.569	1.492	3.061	0,7	134,9
Cavezzo	3.402	3.670	7.072	1,9	263,6
Concordia sulla Secchia	4.329	4.436	8.765	2,0	212,8
Finale Emilia	7.435	7.919	15.354	1,0	146,6
Medolla	2.877	3.024	5.901	1,7	220,1
Mirandola	11.088	11.759	22.847	1,2	166,6
San Felice sul Panaro	5.113	5.340	10.453	2,0	203,0
San Possidonio	1831	1930	3.761	1,4	220,7
San Prospero	2.593	2.494	5.087	4,2	147,7
<b>Distretto di Mirandola</b>	<b>40.237</b>	<b>42.064</b>	<b>82.301</b>	<b>1,6</b>	<b>178,0</b>
Modena	86.661	93.449	180.110	0,7	980,8
<b>Distretto di Modena</b>	<b>86.661</b>	<b>93.449</b>	<b>180.110</b>	<b>0,7</b>	<b>980,8</b>
Fiorano Modenese	8.223	8.210	16.433	0,5	622,7
Formigine	15.380	15.513	30.893	0,8	657,6
Frassinoro	1.035	1.102	2.137	-0,9	22,3
Maranello	8.078	8.138	16.216	0,6	495,3
Montefiorino	1.194	1.142	2.336	-0,3	51,5
Palagano	1.195	1.260	2.455	0,3	40,6
Prignano sulla Secchia	1.799	1.772	3.571	1,0	44,4
Sassuolo	20.676	21.070	41.746	0,9	1079,0
<b>Distretto di Sassuolo</b>	<b>57.580</b>	<b>58.207</b>	<b>115.787</b>	<b>0,7</b>	<b>271,2</b>
Fanano	1.466	1.533	2.999	2,4	33,4
Fiumalbo	645	690	1.335	-0,4	34,0
Lama Mocogno	1.483	1.521	3.004	-0,4	47,1
Montecreto	467	460	927	-0,5	29,8
Pavullo nel Frignano	7.937	8.146	16.083	2,6	111,6
Pievepelago	1.087	1.122	2.209	1,9	28,9
Polinago	950	912	1.862	0,7	34,6
Riolunato	380	358	738	-1,5	16,3
Serramazzoni	3.934	3.684	7.618	3,1	81,6
Sestola	1.306	1.341	2.647	-0,6	50,5
<b>Distretto di Pavullo nel Frignano</b>	<b>19.655</b>	<b>19.767</b>	<b>39.422</b>	<b>1,8</b>	<b>57,2</b>
Castelnuovo Rangone	6.321	6.403	12.724	1,5	562,8
Castelvetro di Modena	5.173	5.105	10.278	2,5	206,7
Guiglia	2.086	1.931	4.017	0,7	82,0
Marano sul Panaro	1.962	1.908	3.870	1,9	85,7
Montese	1.634	1.646	3.280	1,8	40,6
Savignano sul Panaro	4.400	4.346	8.746	2,6	344,6
Spilamberto	5.700	5.676	11.376	1,3	385,4
Vignola	10.844	11.507	22.351	1,2	976,0
Zocca	2.402	2.314	4.716	0,4	68,2
<b>Distretto di Vignola</b>	<b>40.522</b>	<b>40.836</b>	<b>81.358</b>	<b>1,6</b>	<b>206,4</b>
Bastiglia	1.786	1.769	3.555	3,4	337,9
Bomporto	4.153	4.121	8.274	3,5	211,6
Castelfranco Emilia	13.634	13.690	27.324	3,0	266,7
Nonantola	6.644	6.865	13.509	2,2	243,8
Ravarino	2.960	2.940	5.900	3,1	206,8
San Cesario sul Panaro	2.817	2.791	5.608	0,2	204,9
<b>Distretto di Castelfranco Emilia</b>	<b>31.994</b>	<b>32.176</b>	<b>64.170</b>	<b>2,7</b>	<b>243,6</b>
<b>Provincia di Modena</b>	<b>323.685</b>	<b>336.173</b>	<b>659.858</b>	<b>1,2</b>	<b>245,3</b>

## Piramidi delle età, anno 2004



## Principali indicatori demografici, anno 2004

Indicatori demografici anno 2004	Provincia di Modena	Regione E-R	Italia
Indice di dipendenza	51,6	53,5	50,2*
Tasso di fecondità	43,1	40,6	39,3**
Tasso di incremento naturale	-0,1	-1,7	0,3
Tasso di incremento migratorio	12,1	18,9	9,6

\* riferito al 2003

\*\* riferito al 2002





## Speranza di vita alla nascita nelle province dell'Emilia-Romagna, anni 1997-1999 e 2000-2002

Triennio '97-'99	a 0 anni		a 20 anni		a 40 anni		a 65 anni		a 75 anni	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
PIACENZA	75,78	82,52	56,34	62,92	37,39	43,45	16,13	20,57	9,96	12,78
PARMA	76,12	82,84	57,03	63,41	38,02	43,81	16,33	20,85	9,77	12,75
REGGIO EMILIA	76,49	83,04	57,41	63,66	38,56	44,15	16,57	21,02	9,90	12,85
MODENA	76,30	82,69	57,12	63,43	38,24	43,83	16,46	20,82	9,89	12,79
BOLOGNA	77,00	82,98	57,67	63,40	38,79	43,89	16,85	20,83	10,02	12,75
FERRARA	75,43	81,99	56,20	62,58	37,52	43,22	15,85	20,32	9,42	12,26
RAVENNA	77,09	83,24	58,01	63,84	39,45	44,32	17,26	21,46	10,41	13,28
FORLI-CESENA	77,72	83,31	58,42	63,93	39,45	44,48	17,25	21,38	10,37	13,15
RIMINI	77,57	83,66	58,08	64,09	38,88	44,58	16,84	21,46	10,06	13,12
<b>REGIONE</b>	<b>76,62</b>	<b>82,88</b>	<b>57,38</b>	<b>63,44</b>	<b>38,50</b>	<b>43,93</b>	<b>16,63</b>	<b>20,92</b>	<b>9,97</b>	<b>12,82</b>

Triennio '00-'02	a 0 anni		a 20 anni		a 40 anni		a 65 anni		a 75 anni	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
PIACENZA	76,80	83,48	57,51	63,77	38,59	44,19	16,79	21,21	10,19	13,10
PARMA	77,29	83,65	57,86	64,09	38,85	44,45	17,00	21,35	10,19	13,19
REGGIO EMILIA	77,74	83,93	58,45	64,40	39,27	44,75	17,13	21,62	10,06	13,29
MODENA	78,07	83,87	58,71	64,36	39,54	44,74	17,33	21,57	10,44	13,36
BOLOGNA	77,99	83,58	58,67	64,07	39,62	44,47	17,53	21,41	10,44	13,22
FERRARA	76,27	83,05	57,13	63,43	39,73	43,85	16,74	20,83	9,97	12,70
RAVENNA	78,47	84,12	59,09	64,63	40,09	45,13	17,91	21,97	10,77	13,67
FORLI-CESENA	78,20	84,35	58,73	64,75	39,72	45,11	17,63	21,95	10,44	13,57
RIMINI	78,75	84,63	59,41	64,93	40,22	45,25	17,76	21,95	10,62	13,63
<b>REGIONE</b>	<b>77,78</b>	<b>83,78</b>	<b>58,45</b>	<b>64,23</b>	<b>39,52</b>	<b>44,62</b>	<b>17,33</b>	<b>21,50</b>	<b>10,35</b>	<b>13,28</b>

**Numero decessi medi e anni di vita perduti tra i residenti in provincia di Modena  
per settori iCD9, valori medi anni 1999-2003**

	0-39		40-69		70+		Totale	
	N. decessi	YPLL	N. decessi	YPLL	N. decessi	YPLL	N. decessi	YPLL
MAL. SIST. CIRCOLATORIO (390-459)	13	535	308	4.243	2.422	699	2.743	5.477
TUMORI (140-239)	28	1.245	632	9.126	1.296	887	1.956	11.259
MAL. APP. RESPIRATORIO (460-519)	3	128	32	395	396	107	430	630
TRAUMATISMI ED AVVELENAM. (800-999)	76	3.651	79	1.569	126	68	282	5.288
MAL. APP. DIGERENTE (520-579)	4	155	50	766	208	92	262	1.012
DISTURBI PSICHICI (290-319)	9	411	9	151	209	21	228	583
MAL. SISTEMA NERVOSO (320-389)	5	271	23	329	165	54	193	654
MAL. GHIAND. ENDOCRINE (240-279)	7	296	38	611	130	49	175	955
MAL. APP. GENITO URINARIO (580-629)	0	17	7	97	87	22	95	136
STATI MORBOSI MAL DEFINITI (780-799)	6	316	10	222	37	12	53	551
MALATTIE INFETTIVE (001-139)	1	48	7	109	35	13	43	170
MAL. SANGUE E ORG. EMATOP. (280-289)	0	10	4	45	22	4	26	58
MAL. OSTEOM. E TESS. CONNETTIVO (710-739)	0	16	3	49	22	12	25	77
ALTRE CONDIZ. MORB. PERINATALI (760-779)	15	1.155	0	0	0	0	15	1.155
MALFORMAZIONI CONGENITE (740-759)	8	519	3	48	1	1	11	568
COMPLICANZE GRAVID.-PARTO (630-676)	1	26	0	3	7	1	8	30
<b>TOTALE (001-999)</b>	<b>176</b>	<b>8.799</b>	<b>1.206</b>	<b>17.761</b>	<b>5.163</b>	<b>2.042</b>	<b>6.545</b>	<b>28.601</b>

# Numero decessi medi e anni di vita perduti tra i residenti in provincia di Modena per alcune cause di morte, tutte le età valori medi anni 1988-2003

	1988-1993		1994-1998		1999-2003	
	N. decessi	YPLL	N. decessi	YPLL	N. decessi	YPLL
<b>MALATTIE IN MALATTIE INFETTIVE (001-139)</b>						
Infez. intestinali (001-009)	2	4	4	3	2	0
TBC (010-018)	13	56	5	24	5	21
Epatite virale (070)	4	58	4	40	7	76
Altro	20	146	19	129	28	73
<b>Totale</b>	<b>39</b>	<b>264</b>	<b>32</b>	<b>196</b>	<b>43</b>	<b>170</b>
<b>TUMORI (140 TUMORI (140-239))</b>						
T. stomaco (151)	226	1.156	172	813	152	620
T. colon (153)	152	975	139	753	161	788
T. retto (154)	73	432	65	375	56	243
T. fegato (155-156)	135	797	131	661	116	556
T. pancreas (157)	96	649	98	615	107	559
T. laringe (161)	25	159	19	133	15	129
T. polmone (162)	474	3.837	425	3.074	410	2.475
Melanomi (172)	16	236	12	150	20	167
T. mammella donna (174)	162	1.801	138	1.316	136	1.215
T. collo utero (180)	6	76	4	57	6	63
Altri t. utero (179,182)	29	187	28	210	24	151
T. ovaio (183)	48	442	45	372	44	253
T. prostata (185)	88	226	88	193	82	161
T. vescica (188)	60	275	64	275	63	208
T. tess.infoematopoietico (200-208)	167	1.600	143	1.107	162	1.051
Benigni, in situ, n.n.s. (210-239)	82	644	62	255	57	243
Altro	353	2.948	310	2.445	346	2.377
<b>Totale</b>	<b>2.193</b>	<b>16.440</b>	<b>1.945</b>	<b>12.803</b>	<b>1.956</b>	<b>11.259</b>
<b>MAL. GHIANI MAL. GHIAND. ENDOCRINE (240-279)</b>						
Diabete (250)	149	432	113	277	129	334
AIDS (279.1)	28	1.148	45	1.704	13	390
Altro	33	310	27	309	34	232
<b>Totale</b>	<b>211</b>	<b>1.890</b>	<b>186</b>	<b>2.290</b>	<b>175</b>	<b>955</b>
<b>MAL. SANGU MAL. SANGUE E ORG. EMATOP. (280-289)</b>						
Altro	31	175	28	103	26	58
<b>Totale</b>	<b>31</b>	<b>175</b>	<b>28</b>	<b>103</b>	<b>26</b>	<b>58</b>
<b>DISTURBI PS DISTURBI PSICHICI (290-319)</b>						
Abuso di droghe (304-305)	20	935	20	881	11	437
Altro	138	217	171	171	217	146
<b>Totale</b>	<b>158</b>	<b>1.152</b>	<b>191</b>	<b>1.052</b>	<b>228</b>	<b>583</b>
<b>MAL. SISTEN MAL. SISTEMA NERVOSO (320-389)</b>						
Altro	141	795	169	589	193	654
<b>Totale</b>	<b>141</b>	<b>795</b>	<b>169</b>	<b>589</b>	<b>193</b>	<b>654</b>
<b>MAL. SIST. C MAL. SIST. CIRCOLATORIO (390-459)</b>						
Reumatismo articol. acuto (390-392)	1	1	#VALORE!	#####	0	0
Cardiopatie reumat.croniche (393-398)	29	191	27	147	16	47
Ipertensione (401-405)	213	407	273	382	364	424
Infarto (410)	593	3.299	422	1.900	372	1.470
Altre mal. isch. cuore (411-414)	332	1.144	439	1.285	507	828
Dist. circ. encefalo (430-438)	885	2.136	725	1.477	703	1.146
Arteriosclerosi (440)	159	120	117	74	70	68
Altro	881	2.404	743	1.907	711	1.494
<b>Totale</b>	<b>3.092</b>	<b>9.702</b>	<b>2.746</b>	<b>7.172</b>	<b>2.743</b>	<b>5.477</b>
<b>MAL. APP. RI MAL. APP. RESPIRATORIO (460-519)</b>						
Polmonite (480-486)	134	316	128	195	140	223
Bronchite (490-493)	225	575	194	423	201	261
Altro	101	289	98	232	89	146
<b>Totale</b>	<b>460</b>	<b>1.180</b>	<b>420</b>	<b>850</b>	<b>430</b>	<b>630</b>
<b>MAL. APP. DI MAL. APP. DIGERENTE (520-579)</b>						
Ulcera (531-533)	22	92	19	66	17	31
Ernia (550-553)	8	3	8	26	6	4
Cirrosi (571)	142	1.312	111	945	107	706
Colelitiasi (574)	13	46	9	16	9	7
Altro	141	428	118	357	123	264
<b>Totale</b>	<b>326</b>	<b>1.879</b>	<b>265</b>	<b>1.410</b>	<b>262</b>	<b>1.012</b>
<b>MAL. APP. G MAL. APP. GENITO URINARIO (580-629)</b>						
Nefrite (580-589)	83	199	70	135	75	100
Iperp. prostat. (600)	3	2	2	1	1	0
Altro	26	34	20	30	19	36
<b>Totale</b>	<b>111</b>	<b>235</b>	<b>92</b>	<b>166</b>	<b>95</b>	<b>136</b>
<b>COMPLICAN: COMPLICANZE GRAVID.-PARTO (630-676)</b>						
Altro	0	17	0	18	1	26
<b>Totale</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>26</b>
<b>MAL. PELLE MAL. PELLE E SOTTOCUTANEO (680-709)</b>						
Altro	9	4	3	9	7	4
<b>Totale</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
<b>MAL. OSTEO MAL. OSTEOM. E TESS. CONNETTIVO (710-739)</b>						
Altro	35	135	29	80	25	77
<b>Totale</b>	<b>35</b>	<b>135</b>	<b>29</b>	<b>80</b>	<b>25</b>	<b>77</b>
<b>MALFORMA: MALFORMAZIONI CONGENITE (740-759)</b>						
Altro	18	874	21	1.060	11	568
<b>Totale</b>	<b>18</b>	<b>874</b>	<b>21</b>	<b>1.060</b>	<b>11</b>	<b>568</b>
<b>ALTRE CONI ALTRE CONDIZ. MORB. PERINATALI (760-779)</b>						
Altro	28	2.070	16	1.213	15	1.155
<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>2.070</b>	<b>16</b>	<b>1.213</b>	<b>15</b>	<b>1.155</b>
<b>STATI MORB STATI MORBOSI MAL. DEFINITI (780-799)</b>						
Altro	92	666	65	545	53	551
<b>Totale</b>	<b>92</b>	<b>666</b>	<b>65</b>	<b>545</b>	<b>53</b>	<b>551</b>
<b>TRAUMATISI TRAUMATISMI ED AVVELENAM. (800-999)</b>						
Accidenti da traffico (E800-E848)	177	5.357	136	3.823	121	3.407
Suicidi (E950-E959)	71	1.359	69	1.237	62	1.066
Altro	154	1.617	104	1.129	98	816
<b>Totale</b>	<b>403</b>	<b>8.333</b>	<b>309</b>	<b>6.189</b>	<b>282</b>	<b>5.288</b>
<b>TOTALE (001 TOTALE (001-999))</b>	<b>7.347</b>	<b>45.809</b>	<b>6.516</b>	<b>35.746</b>	<b>6.545</b>	<b>28.601</b>

**Numero decessi tra i residenti in provincia di Modena per alcune cause di morte e per sesso, tutte le età. Anni 2003**

Patologie	Sesso		Totale
	Uomini	Donne	
<b>MALATTIE INFETTIVE</b>	<b>21</b>	<b>23</b>	<b>44</b>
<b>TUMORI</b>	<b>1.116</b>	<b>807</b>	<b>1.923</b>
T. stomaco	96	59	155
T. colon	84	68	152
T. retto	31	31	62
T. polmone	311	80	391
T. mammella donna	-	110	110
<b>MAL. GHIAND. ENDOCRINE</b>	<b>92</b>	<b>111</b>	<b>203</b>
<b>MAL. SANGUE E ORG. EMATOP.</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>25</b>
<b>DISTURBI PSICHICI</b>	<b>101</b>	<b>170</b>	<b>271</b>
<b>MAL. SISTEMA NERVOSO</b>	<b>78</b>	<b>142</b>	<b>220</b>
<b>MAL. SIST. CIRCOLATORIO</b>	<b>1.198</b>	<b>1.570</b>	<b>2.768</b>
Infarto	238	202	440
Altre mal. ischemiche del cuore	248	254	502
Disturbi circolatori dell'encefalo	263	426	689
<b>MAL. APP. RESPIRATORIO</b>	<b>243</b>	<b>228</b>	<b>471</b>
<b>MAL. APP. DIGERENTE</b>	<b>130</b>	<b>143</b>	<b>273</b>
<b>MAL. APP. GENITO URINARIO</b>	<b>41</b>	<b>47</b>	<b>88</b>
<b>MAL. PELLE E SOTTOCUTANEO</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>
<b>MAL. OSTEOM. E TESS. CONNETTIVO</b>	<b>9</b>	<b>20</b>	<b>29</b>
<b>MALFORMAZIONI CONGENITE</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>ALTRE CONDIZ. MORB. PERINATALI</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>
<b>STATI MORBOSI MAL DEFINITI</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>77</b>
<b>TRAUMATISMI ED AVVELENAM.</b>	<b>182</b>	<b>109</b>	<b>291</b>
Incidenti stradali	89	31	120
<b>Totale</b>	<b>3.269</b>	<b>3.441</b>	<b>6.710</b>

## Numero dimissioni e degenza media i residenti in provincia di Modena e Regione Emilia-Romagna, uomini e donne, primi 30 DRG, anno 2004

DRG	Dimissioni Modena	% dimissioni su tot MO	Rango dimissioni MO	Dimissioni totali RER	% dimissioni su tot RER	Rango dimissioni RER	Degenze Modena	Degenza media MO	% degenze su tot MO
410 M-CHEMIOTERAPIA NON ASSOC. A DIAGN.SECOND. DI LEUCEMIA ACUTA	5.379	4,5%	1	29.629	3,2%	1	44.189	8,2	5,2%
373 M-PARTO VAGINALE NO CC	4.000	3,3%	2	25.305	2,8%	3	11.403	2,9	1,4%
127 M-INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	3.311	2,8%	3	20.744	2,3%	4	29.042	8,8	3,4%
381 C-ABORTO CON DILATAZ.E RASCHIAM.MEDIANTE ASPIRAZ.O ISTEROTOM.	2.547	2,1%	4	18.575	2,0%	5	2.828	1,1	0,3%
014 M-MALATTIE CEREBROVASCOLARI SPECIFICHE ECCEP TO A.I.T.	2.008	1,7%	5	12.133	1,3%	10	30.811	15,3	3,7%
359 C-INTERV. UTERO/ANNESSI, NO NEOPLASIE NO CC	1.864	1,6%	6	15.127	1,6%	7	6.192	3,3	0,7%
162 C-INTERV. PER ERNIA INGUINALE E FEMORALE, ETA'>17 NO CC	1.821	1,5%	7	12.562	1,4%	9	2.369	1,3	0,3%
222 C-INTERVENTI SUL GINOCCHIO NO CC	1.811	1,5%	8	15.813	1,7%	6	2.948	1,6	0,3%
119 C-LEGATURA E STRIPPING DI VENE	1.740	1,5%	9	11.988	1,3%	11	1.849	1,1	0,2%
371 C-TAGLIO CESAREO NO CC	1.727	1,4%	10	11.029	1,2%	13	7.244	4,2	0,9%
209 C-INTERV. SU ARTICOLAZIONI MAGG. E REIMPIANTI DI ARTI INF.	1.717	1,4%	11	14.267	1,6%	8	27.965	16,3	3,3%
087 M-EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	1.618	1,4%	12	8.903	1,0%	15	22.538	13,9	2,7%
112 C-INTERV. SUL SISTEMA CARDIOVASCOLARE PER VIA PERCUTANEA	1.591	1,3%	13	11.726	1,3%	12	7.711	4,8	0,9%
039 C-INTERV. SUL CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	1.459	1,2%	14	25.773	2,8%	2	1.773	1,2	0,2%
229 C-INT. MANO O POLSO, ECCEP TO INTERV.MAGG. ARTICOLAZIONI NO CC	1.401	1,2%	15	8.882	1,0%	16	1.843	1,3	0,2%
088 M-MALATTIE POLMONARI CRONICO-OSTRUTTIVE (COPD)	1.362	1,1%	16	8.352	0,9%	18	16.516	12,1	2,0%
430 M-PSICOSI	1.296	1,1%	17	9.944	1,1%	14	52.140	40,2	6,2%
082 M-NEOPLASIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1.184	1,0%	18	8.440	0,9%	17	12.256	10,4	1,5%
183 M-ESOFAG.,GASTROEN, MISCEL.MALATTIE APP.DIGER., ETA'>17 NO CC	1.161	1,0%	19	8.013	0,9%	19	5.735	4,9	0,7%
139 M-ARITMIA E ALTERAZIONI DELLA CONDUZIONE CARDIACA NO CC	1.144	1,0%	20	6.361	0,7%	31	3.417	3,0	0,4%
316 M-INSUFFICIENZA RENALE	948	0,8%	21	7.084	0,8%	23	9.586	10,1	1,1%
323 M-CALCOLOSI URINARIA CON CC E/O LITOTRISSIA CON ULTRASUONI	930	0,8%	22	4.924	0,5%	43	3.073	3,3	0,4%
143 M-DOLORE TORACICO	893	0,7%	23	3.816	0,4%	56	2.622	2,9	0,3%
055 C-MISCELLANEA INTERVENTI ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	889	0,7%	24	6.996	0,8%	24	1.225	1,4	0,1%
225 C-INTERVENTI SUL PIEDE	872	0,7%	25	6.460	0,7%	28	1.623	1,9	0,2%
125 M-MALATTIE CARDIOVASC.ECCEP TO IMA,CON CATETER.CARD.DIAG.NO CC	864	0,7%	26	6.426	0,7%	29	2.370	2,7	0,3%
494 C-COLECISTECTOMIA LAPAR.SENZA ESPLORAZ. DOTTO BILIARE NO CC	806	0,7%	27	5.012	0,5%	42	2.736	3,4	0,3%
015 M-A.I.T. E OCCLUSIONI PRECEREBRALI	800	0,7%	28	6.940	0,8%	25	5.132	6,4	0,6%
089 M-POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA'>17 CON CC	799	0,7%	29	6.362	0,7%	30	9.578	12,0	1,1%
231 C-ESCISSIONE LOCALE RIMOZ.MEZZI FIS.INTRAMIDOL. NO ANCA/FEM	786	0,7%	30	7.947	0,9%	20	1.715	2,2	0,2%
<b>TOTALE</b>	<b>119.772</b>	<b>100%</b>		<b>919.423</b>	<b>100%</b>		<b>843.015</b>	<b>7,0</b>	<b>100%</b>

Ordinari e DH, compresa la mobilità passiva, tutti gli oneri di degenza, escluso il neonato sano, compresi i ricoveri psichiatrici e riabilitativi.

**Primi 20 ACC dei problemi registrati nelle cartelle cliniche informatizzate dei MMG  
aderenti al progetto Health Search/SIMG, anni 2000-2004**

ACC	Modena		Regione E-R		Italia	
	Rango	%	Rango	%	Rango	%
NON REGISTRATO	1	22,4%	1	19,2%	1	34,4%
SPONDILOSI, PATOLOGIE DEI DISCHI INTERVERTEBRALI, IPERTENSIONE ESSENZIALE	2	3,4%	2	3,7%	2	3,1%
ALTRE MALATTIE DEL TESSUTO CONNETTIVO	3	2,9%	4	2,5%	4	2,2%
ALTRE INFEZIONI DELLE VIE RESPIRATORIE SUPERIORI	4	2,7%	5	2,5%	5	1,6%
DISORDINI DEL METABOLISMO DEI LIPIDI	5	2,2%	6	2,4%	6	2,5%
CODICI RESIDUI, NON CLASSIFICATI	6	1,9%	12	1,4%	12	0,9%
DISORDINI DELLA ghiandola TIROIDEA	7	1,7%	3	3,2%	3	5,1%
ALTRE MALATTIE DELLE VIE RESPIRATORIE SUPERIORI	8	1,6%	25	0,9%	27	0,7%
REAZIONI ALLERGICHE	9	1,6%	13	1,4%	13	1,2%
OSTEOARTROSI	10	1,5%	9	1,6%	9	1,3%
INFEZIONI DELLE VIE URINARIE	11	1,5%	7	2,0%	7	1,7%
DISTURBI DEI DENTI E DELLE MASCELLE	12	1,5%	15	1,4%	15	1,4%
ALTRE MALATTIE DELLE VIE RESPIRATORIE INFERIORI	13	1,5%	10	1,6%	10	1,8%
ANSIA, DISTURBI SOMATOFORMI, DISSOCIATIVI E DELLA	14	1,4%	8	1,6%	8	1,2%
ALTRI DISTURBI DELL ORECCHIO E DELL UDITO	15	1,3%	11	1,5%	11	1,0%
MICOSI	16	1,3%	14	1,4%	14	1,0%
ALTRI DISTURBI CUTANEI	17	1,2%	18	1,3%	18	0,9%
TRAUMATISMI SUPERFICIALI, CONTUSIONI	18	1,1%	19	1,2%	19	0,8%
BRONCHITE ACUTA	19	1,0%	17	1,3%	17	0,7%
	20	1,0%	24	0,9%	26	0,9%