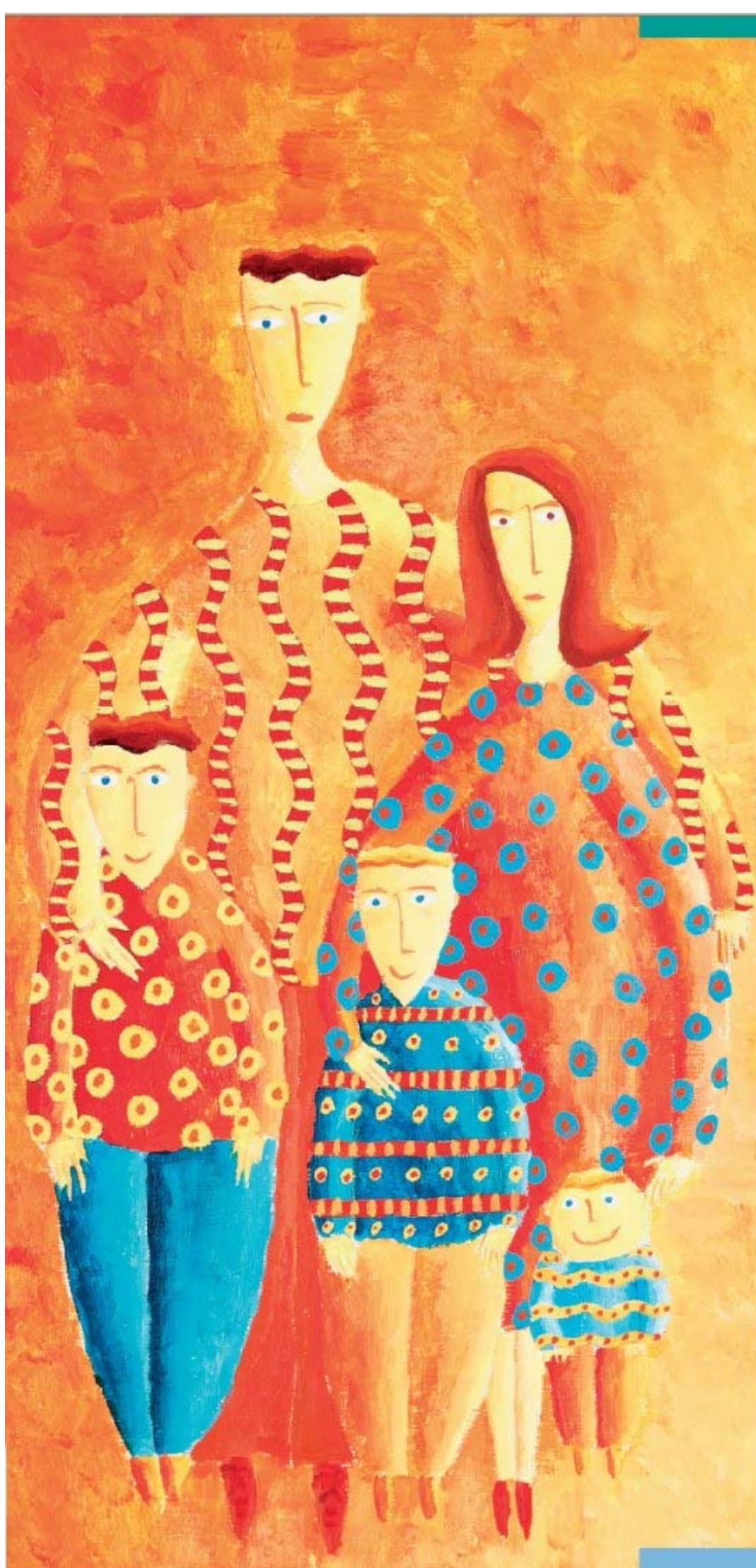


Profilo di Comunità

della provincia di Modena

Ottobre 2008



CONFERENZA TERRITORIALE SOCIALE E SANITARIA DELLA PROVINCIA DI MODENA

UFFICIO DI SUPPORTO

(Coordinatori – Fausto Galetti, Tonino Zanoli, Giancarlo Banorri)

RESPONSABILI UFFICI DI PIANO

**(Tiziana Balestri, Daniela Mazzali, Carlo Casari, Walter Benati,
Emanuela Ricci, Monica Rubbianesi, Elena Zini)**

DIREZIONE SOCIO SANITARIA - AZIENDA USL DI MODENA

(Marcello Burgoni)

ESPERTO PIANO PER LA SALUTE - COMUNE DI MODENA

(Paolo Tori)

COMMISSIONE TECNICA Profilo di Comunità

Coordinatore

Dott. Giuseppe Fattori

Direttore Area Istruzione, Formazione, Lavoro, Politiche Sociali e Pari Opportunità –Provincia di Modena

Dott. Valerio Vignoli

U.O. Programmazione Socio Assistenziale – Provincia di Modena

Dott.ssa Maria Grazia Roversi

Dott.ssa Anna Naso

Dott.ssa Roberta Savioli

Dott. Francesco Bertoni

U.O. Politiche giovanili, Immigrazione e Prevenzione – Provincia di Modena

Dott.ssa Eleonora Bertolani

U.O. Terzo Settore e Progetti Speciali – Provincia di Modena

Dott. Federico Tosatti

Azienda USL di Modena

Dott.ssa Cinzia Zanoli

Dott.ssa Maria Monica Daglio

Dott. Marco Vanoli

Dott. Carlo Alberto Goldoni

Ing. Pierfrancesco Ghedini

Dott. Massimo Brunetti

Dott. Guido Federzoni

Direzione Sanitaria Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena

Dott. Maurizio Miselli

Dott.ssa Elda Longhitano

Si ringraziano:

Giuliano Albarani, Paola Artoni, Patrizia Benassi, Matteo Boemi, Elisa Cadonici, Alessia Canale, Simona Giuliano, Patrizia Guidetti, Margherita Malagoli, Raffaella Manelli, Giovanni Neri, Guido Rompianesi, Stefano Trota, Antonio Zacchia.

Azienda USL di Modena - Direttori di Distretto: Maria Pia Biondi, Silvana Borsari, Mirco Braghiroli, Natalino Michelini, Francesca Novaco, Claudio Vagnini, Angelo Vezzosi.

Azienda USL di Modena - Responsabili Nuclei Cure Primarie: Maria Luisa De Luca, Manuela Lorenzetti, Beatrice Menza, Enrico Panini, Riccardo Peasso, Andrea Spanò.

CAPP - Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia: Paolo Silvestri, Tindara Addabbo, Anna Maccagnan e Stefania Saltini, che hanno elaborato e commentato i dati dell'indagine ICESMO2 usati nel presente documento.

Indice del Profilo di Comunità

Presentazione

I. La Comunità in cui viviamo

1. Profilo demografico del territorio	1
2. Natalità, mortalità e speranza di vita	4
3. Territorio, ambiente, mobilità	6
4. Sicurezza	7
5. Salute e stili di vita	9
6. Profilo socio-economico del territorio	13

II. Servizi, risorse informali, domanda espressa e domanda soddisfatta

1. Ambito sociale e socio-sanitario	15
2. Ambito sanitario	23
3. Ambito educativo e socio-educativo	27
4. Ambito abitativo	28
5. Ambito formativo e lavoristico	30
6. Ambito culturale e ricreativo	31



Presentazione

“Il Profilo di Comunità, valorizzando ed estendendo l’esperienza dei Piani per la salute, ne rappresenta lo sviluppo per quanto attiene la conoscenza del territorio, indica le criticità per le scelte da perseguire per migliorare la salute ed il benessere e costituisce il quadro conoscitivo di riferimento per le scelte della pianificazione sociale e sanitaria territoriale”.

Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 della Regione Emilia-Romagna

Il nuovo Piano Sociale e Sanitario della Regione Emilia-Romagna prevede la realizzazione del Profilo di Comunità quale parte propedeutica ed integrante dell’Atto di indirizzo e coordinamento triennale provinciale. L’obiettivo è fornire le informazioni necessarie per la programmazione e la progettazione delle attività nel settore sociale e sanitario, favorendo la presa in carico globale dei problemi di salute attraverso una maggiore integrazione socio-sanitaria. Il documento ha valenza provinciale e distrettuale, in quanto i distretti, sulla base delle indicazioni contenute nell’Atto di indirizzo, predispongono i Piani di zona per la salute e il benessere sociale.

In provincia di Modena la costruzione del Profilo di Comunità è avvenuta tramite un processo innovativo che, forte dell’esperienza maturata negli anni precedenti con il Piano per la salute, si è caratterizzato per l’ampia partecipazione dei diversi stakeholder e per l’attenzione agli aspetti comunicativi utili a favorirne una divulgazione quanto più ampia possibile.

Il percorso nasce su mandato della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) nell’autunno 2007. Punto di riferimento per il suo sviluppo è l’Ufficio di Supporto che si avvale della collaborazione di rappresentanti della Provincia, dei nuovi Uffici di Piano, dell’Azienda USL e dell’Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico – tanto da essere denominato, seppure informalmente, “Ufficio di Supporto allargato” – allo scopo di realizzare una più forte condivisione della attività. Il ruolo operativo per la raccolta, l’analisi e l’assemblaggio dei dati, nonché per la produzione di materiali di lavoro da “rileggere” con i diversi Soggetti coinvolti, è svolto dalla Commissione Tecnica composta da rappresentanti della Provincia e delle Aziende Sanitarie. Al termine del percorso di coinvolgimento, la CTSS provvede all’approvazione formale del documento.

I contenuti del Profilo di Comunità della provincia di Modena sono stati definiti a partire dalle finalità dell’Atto di indirizzo e coordinamento triennale, in coerenza con le indicazioni della Cabina di Regia regionale e sulla base delle specificità del territorio locale. Il documento si articola in due parti:

- la prima descrive la comunità di riferimento, analizzandone gli aspetti riferiti alla dinamica e alla struttura della popolazione, alla natalità, alla mortalità, alla speranza di vita, all’ambiente, alla sicurezza sul lavoro, sulla strada, in casa e in città, alla salute, agli stili di vita e alle condizioni socioeconomiche;
- la seconda descrive l’offerta di servizi, le risorse informali, la domanda espressa e quella soddisfatta, le principali tendenze e criticità in riferimento all’ambito sociale e sociosanitario, sanitario, educativo e socio-educativo, abitativo, formativo e lavorativo, culturale e ricreativo.

Per rendere il Profilo di Comunità fruibile ai diversi stakeholder, è stato predisposto un apposito piano di comunicazione che prevede l’utilizzo di strumenti diversificati. Oltre al volume cartaceo completo, sono infatti disponibili: un documento di sintesi, un folder riassuntivo del processo di costruzione, un cd-rom e una versione consultabile online. Si aggiunge un’area web in continuo aggiornamento.

Punto di forza del presente documento di sintesi è la strutturazione dei dati che consente una lettura rapida ma, al contempo, puntuale e completa delle informazioni: dopo una breve descrizione del contesto della realtà provinciale, nella seconda sezione, per ogni area tematica, i contenuti sono strutturati secondo una sequenza che parte dall’analisi del fenomeno, all’offerta dei servizi e delle risorse disponibili, per evidenziare possibili ambiti di miglioramento e di intervento.

Con la speranza di aver fornito un valido contributo per lo sviluppo di efficaci politiche per la salute nel territorio della provincia di Modena, un sentito ringraziamento va a quanti hanno partecipato al percorso di costruzione del Profilo di Comunità.



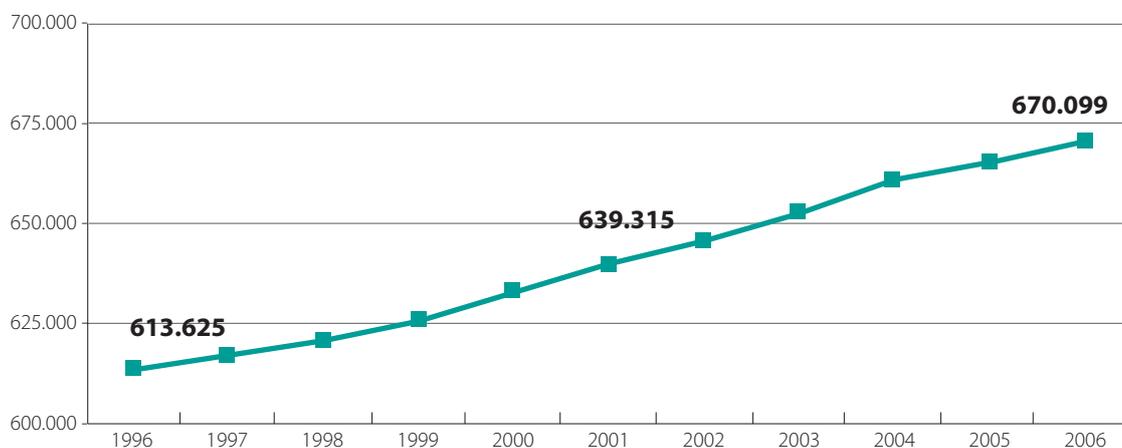
I PARTE - La Comunità in cui viviamo

1. Profilo demografico del territorio

La popolazione della provincia di Modena al 31/12/2006 è costituita da **670.099 residenti**, con un incremento di oltre 4.800 unità rispetto all'anno precedente (+0,7%). La componente femminile comprende, con un andamento in lieve declino, una quota pari a circa il 51% della popolazione (341.237 residenti). La crescita della popolazione si è attualmente ridimensionata rispetto agli anni 2003 e 2004, rispettivamente con aumenti superiori alle 7.500 unità ciascuno verificatisi in conseguenza della registrazione in anagrafe del consistente flusso migratorio straniero regolarizzato attraverso la sanatoria della c.d. legge Bossi-Fini (Leggi 189 e 222 del 2002). La dimensione storica dell'aumento della popolazione provinciale si attesta quindi a **oltre 30.700 unità nell'ultimo quinquennio** (+4,8%), a quasi 56.500 unità negli ultimi dieci anni (+9,2%). L'andamento del medio periodo segnala inoltre una dinamica demografica in **espansione per i comuni della cintura di Modena**, che bilanciano la crescita più contenuta del capoluogo (ed il suo lieve calo dell'ultimo anno). I distretti che maggiormente sono coinvolti dall'andamento crescente della popolazione dell'ultimo quinquennio, in termini assoluti e percentuali, sono quindi **Castelfranco e Vignola** (con la c.d. fascia "pedecollinare").

Andamento della popolazione

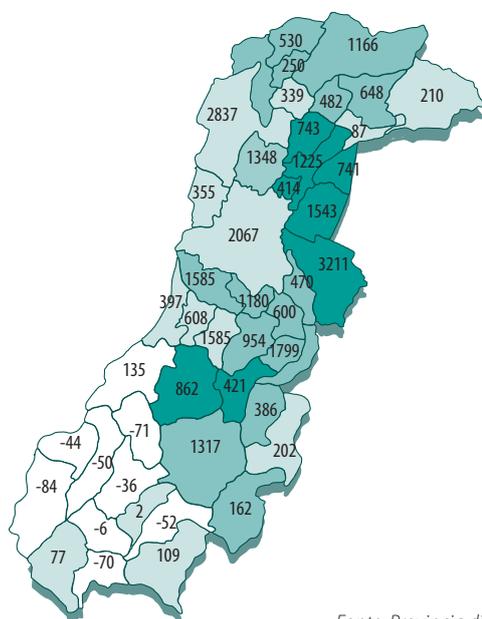
Andamento della popolazione provinciale al 31/12 degli anni dal 1997 al 2006



Fonte: Provincia di Modena

Il primo evidenzia un aumento quasi triplo rispetto a quello provinciale; Vignola invece allinea il proprio andamento con quello delle altre zone montane della regione, che hanno subito maggiori incrementi soprattutto negli ultimi anni, con un'immigrazione più recente rispetto a quella delle zone di pianura e collina.

Differenza percentuale 2006/2001 della popolazione residente per comune



Fonte: Provincia di Modena

Gli ambiti che presentano una dinamica demografica negativa o maggiormente contenuta rispetto alla media provinciale comprendono i piccoli comuni dell'alta montagna, e alcuni comuni della bassa pianura ed i centri urbani di grandi dimensioni, Modena e Sassuolo.

I dati al 31/12/2007 riportano la crescita della popolazione sui livelli registrati in occasione dell'ultima regolarizzazione, arrivando a 677.672 persone residenti.

L'aumento della popolazione è sostenuto, nell'ultimo decennio, prevalentemente da un saldo migratorio positivo. Il saldo migratorio compensa così un saldo naturale (differenza tra il numero di nati ed il numero di morti) da due anni tornato positivo, anche se numericamente ancora molto contenuto.

La provincia di Modena nel 2006 si presenta sostanzialmente più giovane rispetto alla popolazione regionale, con una quota di giovani pari al 13,6% ed una quota di anziani di circa il 21%. I corrispondenti indicatori regionali si attestano rispettivamente al 12,6% ed al 22,8%.

Le fasce di popolazione giovane e adulta

Le fasce di popolazione anziana

Popolazione residente al 31/12 degli anni 2001, 2005 e 2006. Valori assoluti, variazione 2006/01 e 2006/05 assoluta e in percentuale

Classe di età	2001	2005	2006	Variazione assoluta		Variazione %	
				06/01	06/05	06/01	06/05
0-14	81.830	89.850	91.408	9.578	1.558	11,7	1,7
15-39	215.651	212.190	209.694	-5.957	-2.496	-2,8	-1,2
40-64	211.785	224.568	228.600	16.815	4.032	7,9	1,8
65 e più	130.049	138.664	140.397	10.348	1.733	8,0	1,2
Totale	639.315	665.272	670.099	30.784	4.827	4,8	0,7

Fonte: Provincia di Modena

Le classi soggette ad un maggiore aumento nel medio periodo sono quelle dei ragazzi fino a 14 anni e le età oltre i 40 anni. Per quanto riguarda le età lavorative più giovani, invece, nemmeno il consistente apporto dell'immigrazione straniera che le ha caratterizzate è stato sufficiente a frenarne la contrazione, che ha sottratto 2.500 residenti a tale classe. Ciò ha condotto questa fascia di popolazione ad una quota di poco superiore al 31%, mentre era quasi al 34% cinque anni prima. Tale andamento trova inoltre conferma anche nell'ultimo anno.

Un efficace indicatore della struttura complessiva delle età, l'**indice di vecchiaia**¹, si attesta a circa **154 anziani ogni 100 ragazzi**, valore nettamente inferiore alla media regionale (180,1). Tale indicatore è calato, nell'ultimo quinquennio, di ben cinque punti.

Analogamente a quanto accade per la classe demografica fino a 14 anni, la **popolazione minorenn**e evidenzia una forte crescita. Fino al 1996 questa fascia di popolazione aveva subito una graduale contrazione, mentre successivamente ha iniziato una ripresa fino a raggiungere, nel solo ultimo anno, un incremento di oltre 2.100 unità rispetto all'anno precedente.

Gli ultimi cinque anni hanno infatti registrato un **aumento di oltre il 30%** dei ragazzi di questa fascia di età, che sono giunti nel 2006 a **108.754 unità**. I minorenni rappresentano ad oggi il **16,2% del totale** dei residenti, con una variabilità tra i distretti sufficientemente contenuta (così in regione, dove rappresentano il 15%). Il solo comune di Modena scende quasi di un punto percentuale al di sotto dell'incidenza media della provincia.

Gli **anziani oltre i 64 anni** nel 2006 sono **più di 140 mila** e costituiscono ormai ben oltre un quinto della popolazione. Nonostante l'immigrazione coinvolga le fasce di età lavorative ed i ricongiungimenti familiari riguardino soprattutto giovani e bambini, ciò non riesce a compensare l'incidenza della popolazione anziana sul complesso della popolazione. Gli anziani di 65 anni e più sono cresciuti costantemente nel quinquennio di 10.348 unità, con un aumento della quota sulla popolazione di quasi un punto percentuale (dal 20,3% al 21%).

Analogamente il numero di "grandi anziani", qui inteso in termini di **persone con 75 anni e più**, registra ormai un aumento consistente e continuo (sono cresciuti, ad esempio, di oltre 1.500 unità per ognuno degli ultimi due anni). Essi raggiungono **quasi 70 mila unità, pari al 10,4%** della popolazione residente.

La speranza di vita superiore per le donne influenza poi la quota di grandi anziani: gli ultra 75enni rappresentano solo il 7,9% della popolazione maschile, mentre per le donne arrivano al 12,8%.

Popolazione residente di 65 e di 75 anni e più al 31/12 degli anni dal 2001 al 2006

	Valori assoluti			per 100 res		Valori assoluti			per 100 res
	Maschi	Femmine	Totale			Maschi	Femmine	Totale	
2001	53.969	76.080	130.049	20,3	2001	22.597	39.425	62.022	9,7
2006	59.164	81.233	140.397	21	2006	26.117	43.635	69.752	10,4

Fonte: Provincia di Modena

¹ Numero di anziani oltre i 64 anni ogni 100 ragazzi fino ai 14 anni

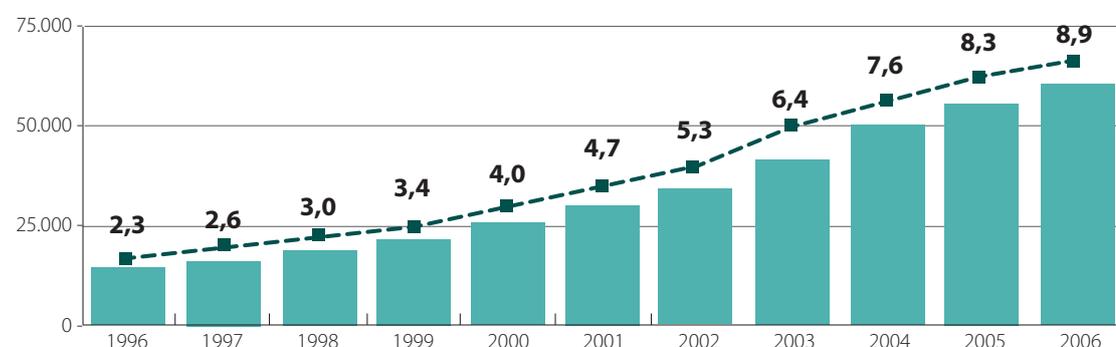
Si riconferma l'evidenza che, a livello territoriale, è il distretto di Pavullo, legato alla zona montana, a mostrare le quote più elevate sia di anziani (quasi un residente su quattro) che di c.d. grandi anziani. Il capoluogo ed i distretti di Mirandola e Vignola, nonostante un'elevata presenza di anziani, si riportano su una quota di ultra 75enni più vicina alla media provinciale.

Al 31/12/2006, la popolazione straniera residente nella provincia di Modena si è attestata a **59.943 unità**, pari all'**8,9% della popolazione** complessiva. Dai valori attualmente disponibili tale presenza al 31/12/2007 è arrivata ad oltre le 67.300 unità, pari ad una quota del 10% circa, anche per effetto dell'allargamento dell'Unione Europea che ha ulteriormente accentuato le registrazioni in anagrafe.

Le immigrazioni dall'estero si confermano la componente che maggiormente contribuisce all'espansione della popolazione provinciale, con un sostenuto incremento ormai consolidato da alcuni anni.

Dal 2002 la consistenza degli stranieri residenti è infatti aumentata del 76% circa, con un'accelerazione determinata dall'effetto congiunto del crescente flusso migratorio e del provvedimento di regolarizzazione (circa 16 mila nuove unità) a seguito della legge Bossi-Fini. La fase espansiva degli anni 2003 e 2004 si è poi attenuata nel periodo successivo.

Stranieri residenti al 31/12 dal 1996 al 2006. Valori assoluti e stranieri per 100 residenti



Fonti: Provincia di Modena

Il comune di Modena, che comprende quasi un terzo della popolazione straniera, differenzia il proprio andamento dal resto della provincia. Ad esempio, tre anni prima il capoluogo registrava già una presenza ben oltre quella degli altri distretti (7,6% nel 2003, 10,4% nel 2006). Il differenziale si è però ridotto, a favore di distretti quali Carpi, Mirandola e Vignola, che evidenziano incidenze superiori al 9% ciascuno.

La **prevalenza maschile** è una delle caratteristiche che contraddistingue la popolazione straniera, a differenza di quella complessiva. Quest'ultima sta subendo però un processo di cambiamento nella composizione di genere: la presenza femminile ogni 100 stranieri sta crescendo, delineando un **percorso di riequilibrio tra i sessi**. Nel 1996 le donne costituivano il 40,8% della popolazione straniera, nel 2006 tale componente è divenuta di 28.175 unità pari al 47% del totale.

Tra le caratteristiche della struttura demografica della popolazione straniera si rileva un maggiore peso delle fasce di età giovani e lavorative fino ai 39 anni rispetto alla popolazione nel suo complesso. Vi è inoltre una sostanziale assenza di persone nelle classi anziane. Questi aspetti possono essere riassunti con alcuni indicatori, quali:

- la quota di ragazzi fino ai 14 anni pari al 22,5% del totale degli stranieri, contro il 13,6% che caratterizza la popolazione. Per i soli ragazzi di questa fascia, quasi uno su sei ha cittadinanza straniera;
- la quota di stranieri oltre i 65 anni risulta pari all'1,9%. È invece noto che oltre un quinto della popolazione complessiva, prevalentemente con cittadinanza italiana, è anziano.

I dati mettono però in luce un primo progressivo invecchiamento della popolazione immigrata. Anche se le età lavorative tra i 15 ed i 64 anni rappresentano nel tempo una quota costante pari a circa i tre quarti dei residenti stranieri, è però in corso un cambiamento nel rapporto tra le due fasce che lo compongono. I residenti stranieri in età lavorativa oltre i 40 anni subiscono un innalzamento superiore rispetto alla fascia più giovane (+63%, contro il solo 34%).

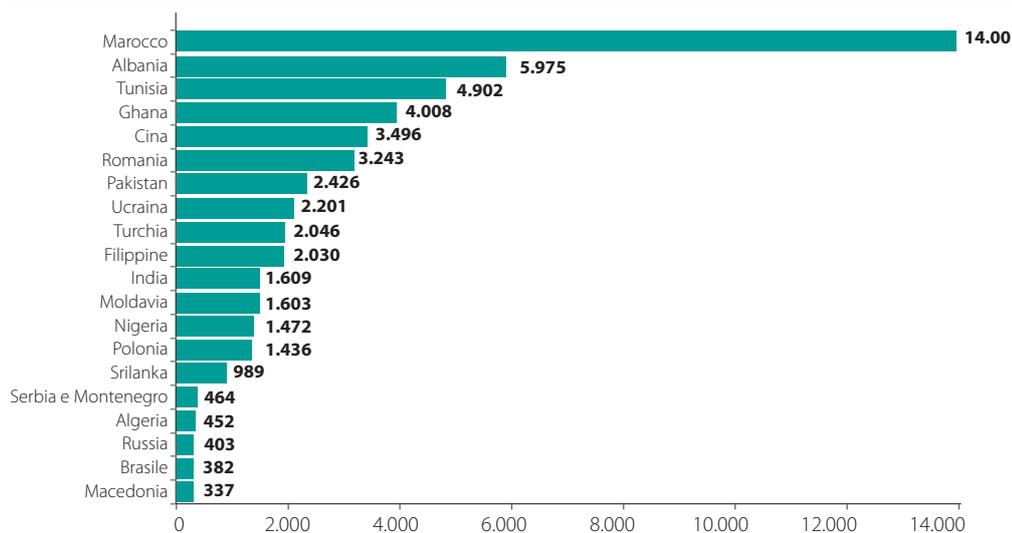
L'ammontare complessivo della popolazione straniera nel 2006 è composto per quasi il 90% da africani, asiatici ed europei appartenenti a Paesi non comunitari. Gli africani sono in netta maggioranza, con 26.600 unità e il 44% del totale, seguiti da europei non comunitari ed asiatici.

Le comunità maggiormente rappresentate sono il Marocco (14.001 unità) e la Tunisia (4.905), che costi-

tuiscono più di un quarto delle rispettive comunità regionali. Sono rilevanti inoltre Ghana e Turchia, che ne comprendono oltre la metà.

Le etnie cresciute maggiormente negli anni duemila, in termini assoluti e percentuali, provengono invece dall'Europa non comunitaria. In particolare **Ucraina e Moldavia** sono tra i Paesi maggiormente presenti che hanno subito l'incremento percentuale superiore dal 2000 ad oggi, aumentando rispettivamente 32 volte e 18 volte la propria consistenza. Seguono altri Paesi europei – quali **Polonia e Romania** – che quintuplicano le proprie residenze. Tra i Paesi di cittadinanza asiatici si distinguono **Pakistan, India e Cina** che accompagnano il raddoppio del proprio ammontare ad aumenti assoluti considerevoli.

Principali Paesi di cittadinanza degli stranieri residenti al 31/12/2006



Fonte: Provincia di Modena

È infine di interesse sottolineare alcune peculiarità territoriali, che evidenziano la presenza nelle prime posizioni dei cinesi nel distretto di Mirandola, dei pakistani in quello di Carpi, dei cingalesi a Vignola, dei romeni a Pavullo nel Frignano e delle donne filippine a Modena.

2. Natalità, mortalità e speranza di vita

Natalità e fecondità

Nel recente passato, l'Emilia Romagna è stata una delle regioni, dall'inizio degli anni '90, con gli indicatori di natalità e fecondità più bassi d'Italia. È oggi in atto, anche grazie al contributo della popolazione straniera, un processo che sta portando le varie zone d'Italia a convergere verso valori di natalità più simili. Modena è, insieme a Reggio Emilia, una delle province dell'Emilia Romagna che registra livelli di natalità più elevati. I **6.703 nati** la portano infatti ad avere un indicatore di natalità superiore, pari a **10 nati ogni 1.000 residenti**.

Tale effetto è presente in modo meno evidente per la provincia di Modena, che già si attestava su valori più elevati di quelli regionali. Il tasso di natalità provinciale mantiene infatti un andamento simile a quello regionale, con un incremento nel decennio di quasi due punti per entrambi. Il fenomeno della natalità – misurato attraverso il tasso ogni 1.000 residenti – non registra una variabilità territoriale rilevante tra distretti.

Il livello di fecondità viene invece misurato attraverso il numero medio di figli per donna, altrimenti denominato tasso di fecondità totale (TFT)². Le donne residenti nella provincia di Modena hanno un **numero medio di figli per donna pari a 1,46** (stima), un valore ben più elevato di quello regionale, di circa 1,3. L'indicatore di fecondità sta lentamente crescendo, ma è ancora lontano da quello, di poco superiore a due, necessario a garantire il ricambio generazionale e la stabilità della popolazione, dati gli attuali livelli di mortalità.

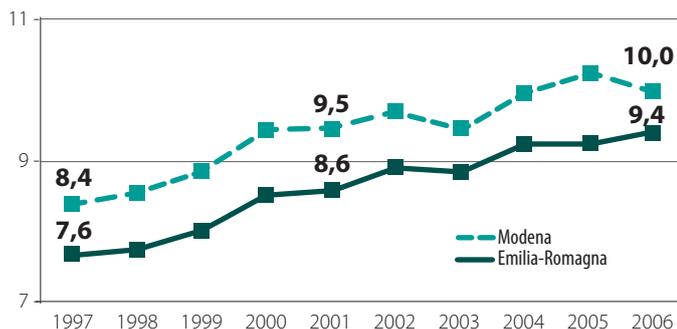
Gli stranieri scelgono sempre più frequentemente di completare in Italia il proprio progetto familiare e riproduttivo. I **nati da entrambi i genitori stranieri (1.373 nel 2006)** sono in costante aumento

² Somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (tra i 15 e i 49 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.

dal 2002, in cui erano 880 unità circa. Rispetto a questo indicatore Modena si colloca attualmente su valori ampiamente superiori alla media regionale (17,4%), al secondo posto tra le province dell'Emilia-Romagna. Il 2004 è stato segnato dall'aumento annuale più elevato e trova conferma anche negli anni successivi. Attualmente si è giunti a più di 1.300 unità, pari al 20,5% del totale dei nati.

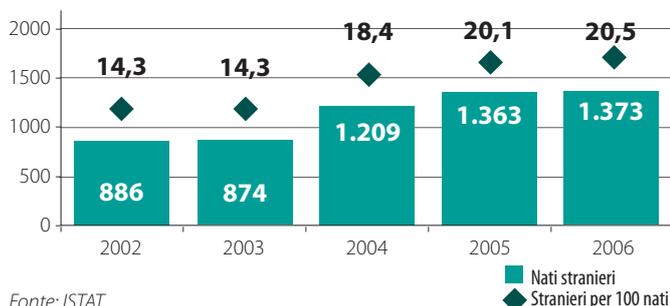
La percentuale di nascite da stranieri sale ulteriormente se si considerano anche i nati da coppie miste. L'ISTAT nel 2005 stima che vi è un ulteriore 4,2% di nati da sola madre straniera, mentre è molto più bassa la quota di nati da solo padre straniero (1,2%). Ciò conduce a stimare che **oltre un quarto del totale di nati della provincia ha almeno un genitore straniero.**

Nati per 1000 residenti dal 1997 al 2006



Fonte: ISTAT e RER

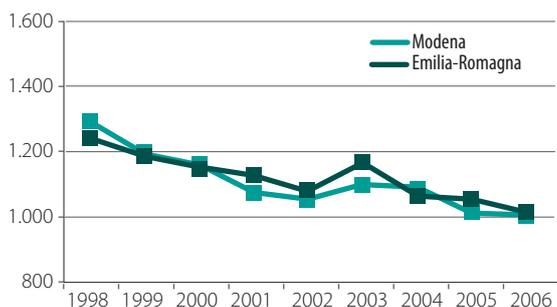
Nati stranieri negli anni dal 2002 al 2006. Valori assoluti e per 100 nati



Fonte: ISTAT

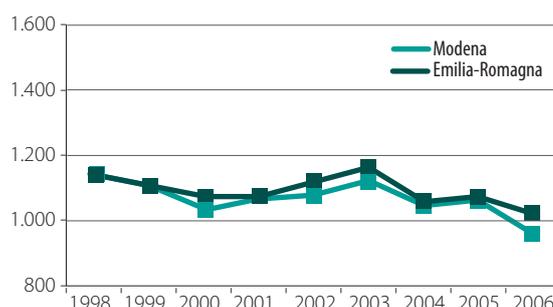
e da 1.127 a 945 (-16,1%) nelle femmine, valori molto simili a quelli medi regionali. La riduzione della mortalità registrata nell'intero periodo è in gran parte imputabile alle classi di età medie e agli anziani fino a 80 anni circa.

Mortalità per tutte le cause, maschi: tassi standardizzati (x 100.000 ab). Anni 1998-2006



Fonte: Registro di mortalità Regione Emilia-Romagna

Mortalità per tutte le cause, femmine: tassi standardizzati (x 100.000 ab). Anni 1998-2006



Fonte: Registro di mortalità Regione Emilia-Romagna

La provincia di Modena, si caratterizza per una elevata speranza di vita: 78,8 anni per gli uomini e 84 per le donne nel triennio 2004-2006, con valori superiori a quelli regionali e nazionali. Anche il trend è positivo: quattro anni e mezzo negli uomini e tre anni nelle donne in più rispetto al quinquennio 1988-1993. La speranza di vita a 65 anni risulta sostanzialmente coincidente con il valore regionale sia per gli uomini (18) che per le donne (21). Mediamente in provincia di Modena nel periodo 2002-2006 sono deceduti 6.500 residenti per anno, nel 2006 i decessi sono stati 6.454, di cui 3.252 uomini (50,4%) e 3.202 donne (49,6%). Il trend temporale delle frequenze assolute mostra negli ultimi diciotto anni un andamento sostanzialmente stabile negli uomini ed in aumento fra le donne. I tassi standardizzati di mortalità, che non risentono dell'invecchiamento della popolazione, nel periodo 1998-2006 sono diminuiti per entrambi i sessi: da 1.280 a 988 per 100.000 abitanti nei maschi (-22,8%)

Speranza di vita

Mortalità

3. Territorio, ambiente, mobilità

Territorio

La provincia di Modena si estende su una superficie di 2.683 kmq, ed è al terzo posto, per ampiezza, in Emilia Romagna. Il territorio è sviluppato in direzione nord-sud, si estende dall'Appennino Tosco-Emiliano fino alla Pianura Padana lambendo il fiume Po.

In relazione alla conformazione del territorio, la conseguente suddivisione in zone altimetriche è la seguente:

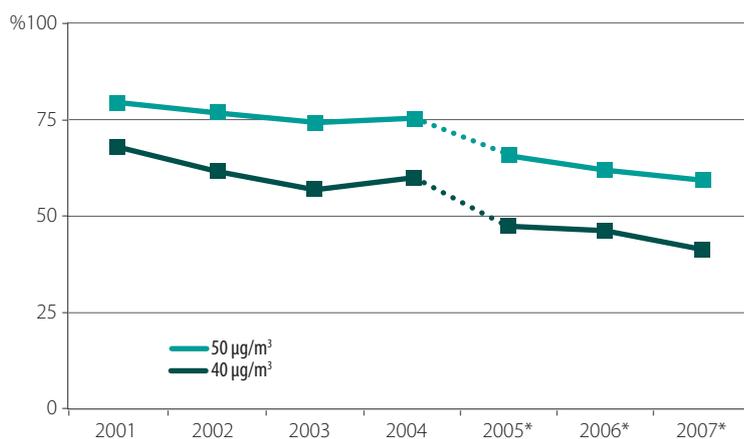
- "Pianura": 1.273 kmq, pari al 47,4% del territorio complessivo;
- "Collina": 463 kmq, il 17,3% del territorio complessivo;
- "Montagna": 947 kmq, il 35,3% dell'intero territorio provinciale.

Da un punto di vista amministrativo, il territorio provinciale aggrega 47 Comuni, di cui 23 situati in Pianura, 10 in Collina e 14 in Montagna.

Inquinamento atmosferico

Gli alti livelli di urbanizzazione ed industrializzazione del territorio, connessi con le caratteristiche meteo-climatiche, favoriscono il ristagno degli inquinanti e generano una situazione ambientale che presenta diverse criticità. Una delle principali è rappresentata dal **particolato** (monitorato come **PM10**), sia per i numerosi superamenti dei limiti di legge, sia per le evidenze epidemiologiche che sempre più lo legano ad effetti avversi sulla salute umana. Nel 2007 a Modena si sono verificate 147 giornate con valori superiori al valore limite di legge ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$), pari al 40% delle giornate con valori validi, con tendenza che appare in aumento. Analizzando invece il trend annuale delle concentrazioni medie i valori risultano relativamente costanti.

Giornate in provincia di Modena con valori nella norma rispetto ai limiti previsti per il 2005 di $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$ ed il 2010 di $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Anni 2001-2007



Fonte: Regione Emilia-Romagna

*I dati non sono confrontabili con quelli degli anni precedenti a causa di una modifica significativa del sistema di rilevazione

Anche l'ozono (O_3) presenta criticità paragonabili. Tale inquinante deriva dalle reazioni fitochimiche che avvengono tra un numero elevatissimo di inquinanti presenti in atmosfera in presenza di forte irraggiamento solare (è per questo che le concentrazioni più elevate si riscontrano in estate). Prendendo ancora a riferimento il 2006, nell'area si sono verificati 21 superamenti del valore di riferimento per la protezione della salute umana ($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ come massimo della media mobile su 8 ore).

Per il biossido di azoto (NO_2), emerge un lieve calo delle concentrazioni medie annuali, sebbene i valori si mantengano ben al di sopra dei $48 \mu\text{g}/\text{m}^3$ che rappresenta il limite attualmente in vigore (che diventerà $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ dal 2010).

Per quanto riguarda il biossido di zolfo (SO_2), dopo l'avvento della metanizzazione negli anni '70-'80, esso ha subito una drastica diminuzione nelle concentrazioni, tanto che i livelli attuali risultano molto bassi e ben lontani dai limiti di legge.

Una forte diminuzione negli ultimi decenni si è riscontrata anche per le concentrazioni di benzene, che attualmente raggiungono nei siti di monitoraggio continuo valori medi annui pari a circa $2 \mu\text{g}/\text{m}^3$, inferiori anche al limite previsto per il 2010 pari a $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

La qualità dei suoli

La qualità dei suoli nella provincia di Modena è influenzata attualmente soprattutto dagli elevati carichi di sostanze azotate prodotte dallo sviluppo zootecnico e, in passato, dalle contaminazioni industriali che sono in corso di bonifica e quindi in progressiva diminuzione.

La qualità delle acque superficiali, esaminata con gli indicatori sintetici del Livello Inquinamento Macrodescrittori (LIM) e della Classe dello Stato Ecologico (SECA), evidenzia per i due fiumi principali del territorio

modenese un trend in miglioramento e il rispetto della normativa prevista per il 2008. Questo, oltre ad un miglior uso del suolo, è legato anche alla 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.

La dotazione di infrastrutture viarie è molto sviluppata, in particolare per quanto riguarda il trasporto stradale: la rete stradale ordinaria è caratterizzata da una serie di corridoi di attraversamento del territorio provinciale in senso Est-Ovest corrispondenti: alla Cispadana, alla Carpi-Ravarino, alla Via Emilia ed alla Pedemontana, che raccordano la provincia di Modena con quelle confinanti di Reggio Emilia e Bologna e sono collegate con le arterie che la attraversano da Nord a Sud. La città di Modena è quasi sempre toccata da questa rete viaria rappresentando quindi il centro di una virtuale raggiera di strade in direzione di Carpi e Mantova, di Mirandola e Verona, di Nonantola e Ferrara, di Vignola e dell'Appennino Orientale, di Pavullo e Lucca, di Sassuolo e dell'Appennino occidentale.

La provincia di Modena è inoltre interessata da due importanti tratte autostradali: la Milano-Bologna (A1), che la attraversa in senso longitudinale, e quella del Brennero (A22) che proviene da Nord e si inserisce in prossimità della città di Modena nell'A1.

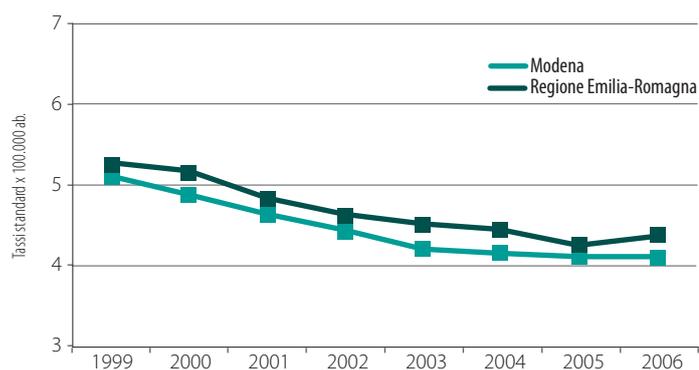
Queste direttrici stradali trovano corrispondenza in due rami ferroviari sostanzialmente paralleli, vale a dire la linea Milano-Bologna e la linea Bologna-Modena-Brennero. Il trasporto ferroviario è completato da 3 ferrovie locali, che percorrono rispettivamente le tratte Modena-Sassuolo, Sassuolo-Reggio Emilia e Vignola-Bologna.

4. Sicurezza

L'andamento degli infortuni sul lavoro in provincia di Modena, fotografato attraverso l'analisi delle denunce INAIL, appare in costante riduzione, si passa infatti dalle 25.940 denunce del 2002 alle 22.303 del 2006 (-14,1%, a fronte di una riduzione del 4% in regione e del 6,5% in Italia). A tale diminuzione corrisponde anche un conseguente calo degli eventi indennizzati, anche se in misura meno evidente. Anche in agricoltura si registra una riduzione generalizzata, sia degli eventi denunciati che di quelli indennizzati, anche per effetto della continua diminuzione della popolazione assicurata.

Per meglio inquadrare il fenomeno degli infortuni lavorativi occorre rapportarlo al numero di addetti: i tassi grezzi di infortuni indennizzati per il periodo 1999-2006 provinciali e regionali sono molto simili e decrescenti; standardizzando per il numero di addetti, si osserva che il tasso provinciale è decrescente e costantemente inferiore al corrispettivo. Riguardo le modalità di infortunio, i dati INAIL indicano che una elevata percentuale di feriti e decessi per infortunio lavorativo è avvenuta alla guida di veicoli (infortunio stradale o in itinere). I settori produttivi a maggior frequenza infortunistica, sono in ordine decrescente il minerario-ceramico, le lavorazioni del legno, l'edilizia, le lavorazioni agricole industriali, macelli e alimentari, mentre quelli a maggiore gravità risultano essere, nell'ordine, l'edilizia, il legno, i trasporti, il minerario-ceramico e le lavorazioni agricole industriali e alimentari.

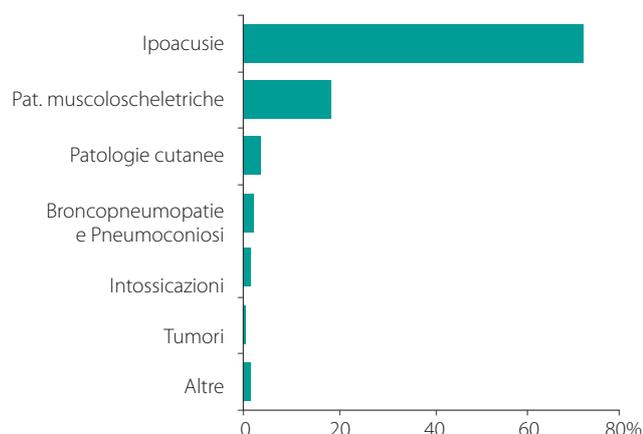
Infortuni indennizzati: tassi standardizzati x 100 addetti INAIL. Anni 1999-2006



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Gli **infortuni mortali**, a Modena, nel 2006 sono stati 19. Nel quinquennio 2002-2006 si osserva che dei 94 decessi totali il 49% è costituito da infortuni mortali in itinere e stradali, mentre il 51% sono accaduti nei luoghi di lavoro. La maggior parte di questi ultimi sono avvenuti in edilizia (19% del totale) e in agricoltura (14%) soprattutto per "cadute dall'alto" e "ribaltamento di trattore".

Malattie professionali denunciate in provincia di Modena. Anni 1996-2006



Fonte: Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro Azienda USL Modena

Le malattie professionali denunciate sono state 1.289 nel 2006 contro le 474 del 1996. L'ipoacusia rappresenta da sola oltre due terzi dei casi, seguita da patologie muscolo-scheletriche causate da movimenti ripetitivi degli arti superiori e da movimentazione manuale di carichi. L'analisi dei dati correnti è resa difficile dalla notevole sottostima del fenomeno. È utile precisare che l'aumento delle malattie professionali denunciate all'INAIL e all'Azienda USL non è di per sé indice di una reale maggiore incidenza di patologie, ma può invece essere espressione di una maggiore adesione dei medici alle corrette prassi di denuncia all'Organo di vigilanza e di certificazione all'Ente assicuratore.

Malattie professionali

I dati evidenziano che per numero di incidenti stradali 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, è in calo: nel 2006 si sono registrati 3.708 incidenti stradali (4.318 nel 2000). Parallelamente è diminuito anche il numero dei feriti (5.043 nel 2006) e dei decessi (67 nel 2006).

Il rapporto di mortalità (n° morti/n° incidenti), negli anni 1998-2006, si è ridotto restando sempre al di sotto dei valori regionali; stesso andamento evidenzia il rapporto di pericolosità, (n° morti/n° feriti), con valori molto simili a quelli regionali. Il rapporto di lesività invece, cioè i feriti rispetto agli incidenti, analizzato sempre per lo stesso periodo di tempo, mostra un trend in calo a partire dall'anno 2000, mantenendosi sempre al di sotto dei valori regionali.

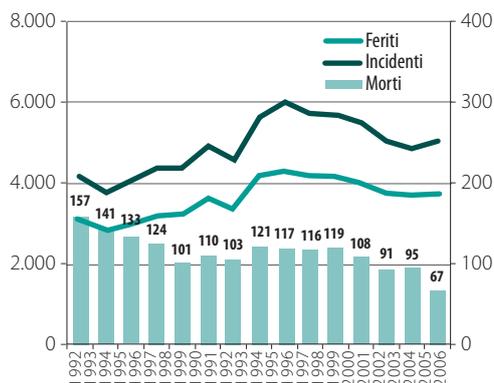
L'analisi della sicurezza stradale deve essere completata dall'analisi dei comportamenti. Un'indicazione proviene dalla sorveglianza PASSI che informa che il 15,4% degli intervistati modenesi tra i 18 e 69 anni dichiara di aver guidato almeno una volta sotto l'effetto dell'**alcol** nel mese precedente l'indagine, valore in linea con quello regionale (14,5%); percentuali più elevate si registrano tra i giovani e gli uomini. Inoltre il 14% riferisce di essere stato trasportato da un conducente che aveva bevuto in quantità superiore ai limiti di legge, valore solo leggermente superiore a quello regionale (12%).

Percentuali piuttosto elevate di intervistati riferiscono di utilizzare sempre i **dispositivi di sicurezza** il cui obbligo all'utilizzo è di più vecchia introduzione: il 98% dichiara di usare sempre il casco e l'89% la cintura anteriore, valori simili a quelli regionali; l'uso della cintura posteriore è ancora diffuso in maniera decisamente insufficiente (19%).

Infortuni domestici

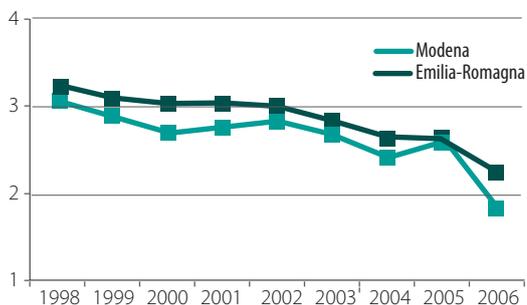
Gli infortuni domestici, fenomeno sottostimato a causa della difficoltà nella raccolta del dato, mostrano come in provincia di Modena si verificano oltre 60 decessi all'anno per infortunio domestico derivanti soprattutto da cadute che provocano fratture del femore (prevalentemente in donne di età avanzata) o traumi cranici (soprattutto tra gli anziani). A questi vanno aggiunte le oltre 4.000 chiamate per infortunio domestico che la Centrale Operativa di Modena Soccorso (118) riceve, riferite per lo più a donne (64,8%) con un'età media più elevata (72 anni) rispetto agli uomini (61 anni). PASSI informa che la percezione del rischio infortunio domestico è molto bassa: il 90% degli intervistati tra 18 e 69 anni lo considera assente o basso (valore identico a quello regionale), questa insufficiente percezione del rischio probabilmente è una delle cause della elevata frequenza del fenomeno.

Incidenti stradali: numero di morti, incidenti e feriti in provincia di Modena. Anni 1992-2006



Fonte: Regione Emilia-Romagna

Rapporto di mortalità per incidenti stradali. Anni 1998-2006



Fonte: Regione Emilia-Romagna

La **sicurezza urbana** è un aspetto fondamentale della qualità della vita dei cittadini per l'impatto che può avere anche sulle condizioni psicologiche e fisiche. La paura della criminalità, o l'aver subito un reato, induce infatti comportamenti di autolimitazione e restrizione della libertà di muoversi, vivere la città e socializzare, con importanti conseguenze sul benessere psicofisico, soprattutto nel caso di donne e anziani. Nel territorio provinciale si è assistito ad un aumento dei reati con particolare riguardo a quelli di carattere predatorio che sono passati dai 21.411 del 2004 ai 26.122 del 2007, valori che, quando rapportati alla popolazione residente, sono simili a quelli regionali. Di pari passo si è registrato un aumento della percezione di insicurezza: un'indagine realizzata nel 2005 e 2006 nei comuni di Modena, Carpi e Sassuolo indica che i cittadini intervistati (persone dai 18 anni in su) ritengono il controllo della criminalità prioritario rispetto ad altre forme di sicurezza (tutela della salute, tranquillità economica). La percezione di insicurezza cresce al crescere dell'età ed è più forte tra le donne. Si tratta di un andamento paragonabile a quello dell'intero territorio regionale e interessa, sebbene con diversa intensità, tutte le province della regione.

La sicurezza urbana

5. Salute e stili di vita

Fra i determinanti di salute di una popolazione alcune abitudini hanno un ruolo molto rilevante. Vengono di seguito riportati i principali indicatori per la popolazione modenese, tratti dall'indagine nazionale PASSI.

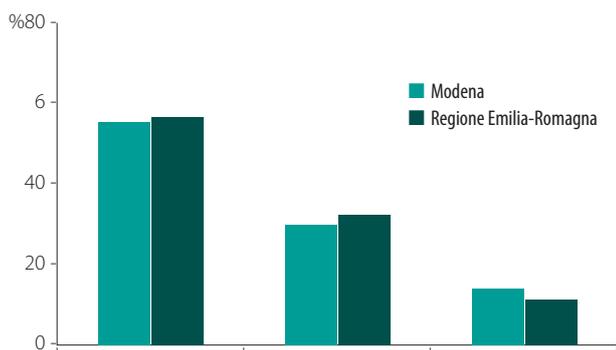
I modenesi non praticano attività fisica in misura sufficiente rispetto alle raccomandazioni: il 20% delle persone intervistate, in età 18-69 anni, riferisce di essere sedentario, mentre solo il 26% pratica un'attività fisica coerentemente a quanto indicato dalle raccomandazioni internazionali.

Attività fisica

In provincia di Modena la percentuale di fumatori è del 28%, inferiore a quella regionale (30%); superiore invece la percentuale degli ex-fumatori: 26% contro il 24%.

Fumo

Caratteristiche ponderali della popolazione



Fonte: sorveglianza PASSI 2007

Per quanto riguarda il consumo di alcolici: il 18% degli intervistati modenesi può essere ritenuto un consumatore a rischio, cioè fuori pasto e/o forte bevitore e/o "binge" (ha bevuto cioè nell'ultimo mese almeno una volta 6 o più unità di bevande alcoliche in una sola occasione), valore simile a quello regionale.

Alcol

Gli stili di vita non idonei, in particolare l'eccessiva sedentarietà e l'alimentazione scorretta comportano una progressiva tendenza al sovrappeso e all'obesità. Il 44% dei modenesi in età 18-69 anni è in sovrappeso o obeso, valore simile a quel-

Sovrappeso e obesità

lo regionale. Questa tendenza all'eccesso di peso interessa anche l'età infantile e adolescenziale: il 29,2% dei bambini di sei anni è in sovrappeso, percentuale che sale al 32,5% a nove anni per poi scendere al 22% nei ragazzi di quattordici anni. L'incremento della percentuale di bambini con eccesso ponderale è mitigato dall'aumento dell'attività fisica al crescere dell'età, come dimostrano le percentuali di bambini e ragazzi che fanno sport (43% a sei anni, 65% a nove anni e 72% a quattordici).

Salute precipita

Per quanto riguarda la salute percepita il 68% dei modenesi dichiara di sentirsi bene o molto bene, il 28% discretamente e il 4% male o molto male, valori molto simili a quelli regionali. Le giornate percepite in cattiva salute sono mediamente 4 al mese per motivi fisici, 5 per motivi psicologici e lo stato di salute è stato tale da limitare le attività abituali per 1 giorno al mese.

Tumori

In provincia di Modena si ammalano di tumore maligno oltre 4.200 persone all'anno. I dati del Registro Tumori indicano che nell'ultimo decennio il numero di nuovi casi (incidenza) è in aumento sia come frequenza assoluta che come tasso standardizzato.

Il 65% delle donne ammalate e il 56% degli uomini sopravvivono a 5 anni dalla diagnosi, con una tendenza all'aumento fra il periodo 1990-97 e il 1998-2005; fra i tumori a maggior sopravvivenza quelli della prostata e vescica per l'uomo, mammella e corpo dell'utero per le donne, i tumori del fegato e del polmone sono invece quelli a prognosi peggiore in entrambi i sessi, con sopravvivenze a 5 anni che non raggiungono il 20%.

A Modena, come in Italia e nella regione Emilia-Romagna, i tumori sono la seconda causa di morte dopo le malattie dell'apparato circolatorio. La loro frequenza assoluta è lievemente aumentata negli ultimi anni raggiungendo nel 2006 il 31,2% di tutti i decessi. Correggendo per le variazioni demografiche (standardizzazione) la tendenza temporale è in riduzione, più marcata fra gli uomini. L'andamento differenziato di incidenza e mortalità per tumore, ben esemplificato anche dall'aumento della sopravvivenza, comporta che un sempre maggior numero di persone sia portatore di una neoplasia o abbia avuto in passato una diagnosi di questa malattia essendone poi guarito: all'1/1/2003 venivano stimate in tutta la regione Emilia Romagna, limitatamente a quanti si erano ammalati negli ultimi 10 anni, circa 115 mila persone in queste condizioni (I Tumori in Emilia Romagna - 3. Collana "Contributi" n. 46, 2006, Regione Emilia Romagna).

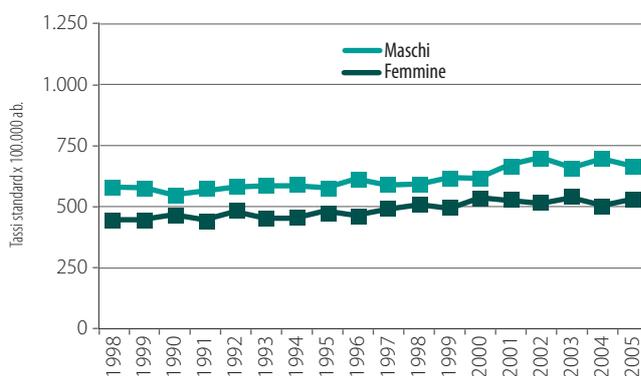
Tumore della mammella

Nel 2005 si sono ammalate (incidenza) 562 donne di tumore mammario pari al 28,9% dei casi di tumore maligno femminile; i trend temporali dei tassi standardizzati sono stati in aumento nella seconda metà degli anni '90, anche per effetto dell'attivazione dello screening di popolazione, a partire dal 1999-2000 si è assistito ad una sostanziale stabilità. La sopravvivenza a cinque anni per il periodo 1998-2005 è stimata al 90%, mentre era all'85% negli anni 1990-97.

Tumore al collo dell'utero

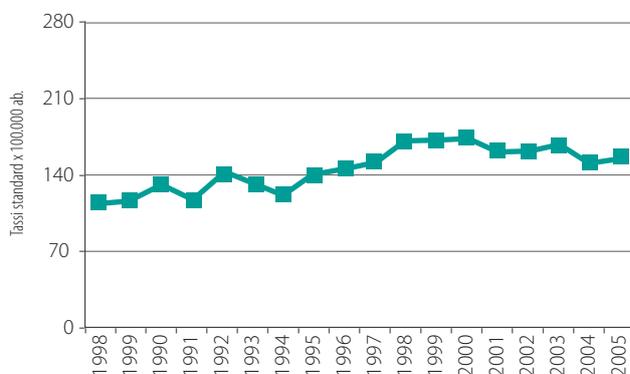
Nel 2005 si sono ammalate 23 donne per tumore del collo dell'utero pari all'1,2% dei casi di tumore maligno femminile; i trend dei tassi standardizzati di incidenza sono leggermente in calo nel lungo periodo, registrando picchi nella seconda metà degli anni '90 per effetto dell'attivazione dello screening di popolazione. La so-

Incidenza per tutti i tumori in provincia di Modena (esclusi carcinomi della pelle): trend tassi standardizzati (x 100.000 ab). Anni 1988-2005



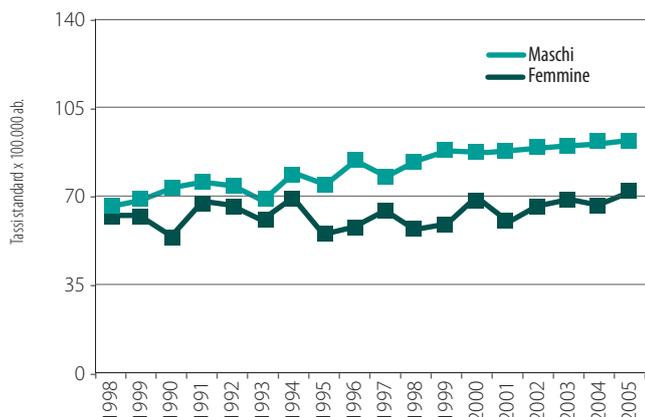
Fonte: Registro Tumori di Modena

Incidenza per tumore della mammella in provincia di Modena: trend dei tassi standardizzati (x 100.000 ab). Anni 1988-2005



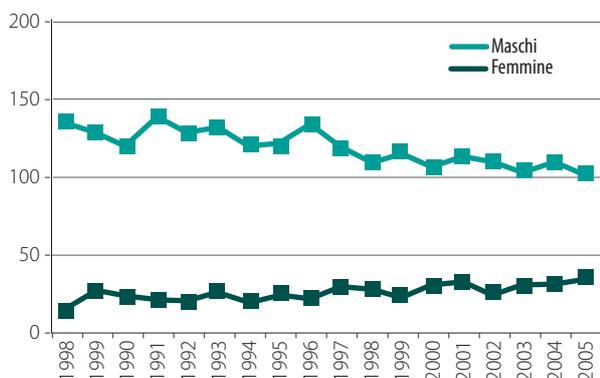
Fonte: Registro Tumori di Modena

Incidenza per tumore del colon-retto in provincia di Modena: trend dei tassi standardizzati (x 100.000 ab). Anni 1988-2005



Fonte: Registro Tumori di Modena

Incidenza per tumore del polmone in provincia di Modena: trend dei tassi standardizzati* (x 100.000 ab). Anni 1988-2005



Fonte: Registro Tumori di Modena

correnti, si stima la prevalenza dei diabetici in provincia di Modena in oltre 20 mila persone.

Sulla base dello studio nazionale ILSA si stima che in provincia di Modena ci siano oltre 12 mila persone affette da demenze, con un'incidenza annua di oltre 2 mila nuovi casi. Dallo studio Argento emerge che in Emilia Romagna l'11% degli anziani nella classe 75-74 anni soffre di disturbi cognitivi, percentuale che sale al 25% negli ultra-settantacinquenni.

Il numero di persone con una qualche forma di invalidità riconosciuta in provincia di Modena a fine 2006 era pari a 27.153, di cui 9.900 con invalidità civile al 100%. Analizzando i tassi grezzi per le invalidità civili al 100%, sia con assegno di accompagnamento che senza, si osservano valori inferiori per la provincia di Modena rispetto a quelli regionali.

La tubercolosi polmonare, che in passato aveva mostrato tassi decisamente più elevati di quelli regionali, in questi ultimi anni si è progressivamente ridimensionata e stabilizzata mantenendosi con valori leggermente superiori a quelli regionali.

Dal 1986 al 2006 sono stati notificati 658 casi di AIDS tra i residenti in provincia di Modena, di cui 14 nel 2006. Analogamente anche il numero di decessi dal 1996 si è andato riducendo di molto, riguardando 7 soggetti nel 2006 (erano 70 nel 1994). Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo cambiamento della modalità di trasmissione: attualmente è fondamentalmente una malattia a trasmissione sessuale.

Nel 2006 sono stati notificati all'Osservatorio provinciale 63 nuovi casi di infezione da HIV in adulti residenti in provincia di Modena, di cui 43 uomini e 23 donne: l'incidenza sembra essersi stabilizzata su circa 60 casi all'anno.

Il 10% delle persone intervistate nella provincia di Modena riferisce di aver avuto, per almeno due settimane consecutive nell'arco degli ultimi 12 mesi, sintomi di depressione caratterizzati da poco interesse o piacere nel fare le cose e dal sentirsi giù di morale, depressi o senza speranze. Valore simile a quello della regione Emilia Romagna (8%).

pravvivenza a cinque anni per il periodo 1998-2005 è stimata al 69%, quella degli anni 1990-97 era del 67%.

Nel 2004 si sono ammalate 599 persone di tumore del colon-retto pari al 13,9% dei casi di tumore maligno; i trend temporali dei tassi standardizzati di incidenza sono in aumento per gli uomini e più stabili per le donne.

La sopravvivenza a cinque anni per il periodo 1998-2005 è simile nei due sessi ed è circa del 60% in entrambi i sessi.

Nel 2005 si sono ammalate 486 persone di tumore del polmone pari all'11,3% dei casi di tumore maligno, con un rapporto tra i due sessi sfavorevole per gli uomini (363 contro 123); i trend temporali dei tassi standardizzati di incidenza sono in diminuzione nel lungo periodo per quanto riguarda gli uomini e in leggero aumento per le donne.

La sopravvivenza a cinque anni per il periodo 1998-2005 è leggermente migliore per le donne: 15% contro il 10% degli uomini; valori non dissimili a quelli degli anni 1990-97 (13% donne, 11% uomini).

Questa importante patologia appare in aumento sia a livello provinciale che regionale, come mostrano i trend delle esenzioni ticket. Dai dati di letteratura e dalle stime effettuate sulla base dei dati

Tumore del colon-retto

Tumore del polmone

Diabete

Demenza

Invalidità

Tubercolosi polmonare

AIDS

Depressione

Principali cause di morte

Nella provincia di Modena, così come nella regione Emilia Romagna, le principali cause di morte per tutte le età nell'ultimo quinquennio sono: le malattie cardiovascolari (2.506 nel 2006), i tumori (2.011 nel 2006), le patologie dell'apparato respiratorio, i traumatismi e gli avvelenamenti e le malattie dell'apparato digerente. Più in particolare, distinguendo per classi di età:

- sotto i 45 anni le prime cause di morte sono: i traumatismi ed avvelenamenti con il 36,6% (soprattutto gli incidenti stradali che da soli rappresentano il 24,3%), i tumori (20,8%) e le malattie dell'apparato cardiocircolatorio (10,7%);
- fra i 45 e i 74 anni si registrano invece: i tumori (50,4%), le malattie dell'apparato cardiocircolatorio (27,2%) ed i traumatismi e gli avvelenamenti (4,6%);
- nella classe di età più anziana infine, quella dei 75 anni e oltre, prevalgono come per tutte le età i decessi per malattie dell'apparato cardiocircolatorio (47,1%), tumori (23%) e malattie dell'apparato respiratorio (8,1%).

Malattie cardiovascolari

Nella provincia di Modena le malattie dell'apparato circolatorio, come in Italia e nella regione Emilia Romagna, rappresentano la principale causa di morte in entrambi i sessi (38,8% di tutte le morti).

Tra il 1998 ed il 2006 si osserva una forte riduzione della mortalità cardiovascolare in termini di tassi standardizzati, particolarmente sensibile tra gli uomini che tuttavia conservano un rischio significativamente più elevato.

Malattie respiratorie

Le malattie respiratorie costituiscono per numero la terza causa di morte in provincia di Modena (6,2% dei decessi complessivi), così come in Emilia Romagna ed in Italia: nel 2006 sono morte nella nostra provincia 397 persone per questo gruppo di patologie equamente divisi fra i sessi, 245 uomini e 152 donne.

Il trend delle frequenze assolute negli anni 1988-2006 è lievemente in aumento per entrambi i sessi pur se con andamenti molto oscillanti sia per gli uomini che per le donne. Per i tassi standardizzati si rileva invece una riduzione dal 1998 per gli uomini ed un andamento più oscillante per le donne, con valori sostanzialmente vicini a quelli regionali.

Malattie dell'apparato digerente

Le malattie dell'apparato digerente nell'anno 2006 hanno causato 265 decessi in provincia di Modena, rappresentano il 4,1% dei decessi per tutte le cause e hanno riguardato le donne in maniera leggermente superiore agli uomini, rispettivamente 56,2% (149) e 43,8% (116).

Le frequenze assolute del periodo 1988-2006 mostrano trend differenziati per i due sessi: tendenzialmente decrescente quello degli uomini, crescente invece quello delle donne. Analizzando invece i tassi standardizzati si ottiene la conferma del trend decrescente per gli uomini; per le donne invece l'andamento è simile fino al 2001, poi altalenante. I valori sono simili a quelli regionali per i maschi, superiori quelli delle donne.

Mortalità per traumatismi e avvelenamenti

In provincia di Modena muoiono per traumatismi ed avvelenamenti oltre 260 persone all'anno (238 nel 2006, di cui 63,4% uomini e 36,6% donne), circa il 4% di tutte le morti.

Le frequenze assolute per il periodo 1988-2006 mostrano una diminuzione in entrambi i sessi, ancora più evidente per i tassi standardizzati, andamento simile a quello osservato a livello regionale. In provincia di Modena si registrano valori sempre inferiori al dato regionale sia per gli uomini che per le donne.

Morti evitabili

Le cosiddette "morti evitabili" sono quei decessi che potrebbero non avere avuto luogo qualora tutte le misure di prevenzione, diagnosi e cura avessero potuto essere applicate nel migliore dei modi. Secondo i dati dell'Atlante 2007 del progetto ERA-Epidemiologia e Ricerca Applicata (mortalità ISTAT periodo 2000-2002) il quadro che emerge nella provincia di Modena è quello di una realtà con valori vicini a quelli regionali per le donne e leggermente migliori per gli uomini.

Mortalità evitabile 0-74 anni. Tassi standardizzati x 100.000 residenti, per sesso e grandi gruppi di cause. Anni 2000-2002

	PREVENZIONE PRIMARIA		DIAGNOSI PRECOCE		ASSISTENZA SANITARIA		TOTALE CAUSE EVITABILI	
	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE	MASCHI	FEMMINE
Modena	150,7	38,4	18,1	35,3	51,5	28,4	220,4	102,1
Emilia-Romagna	156,8	41	18,8	36,5	49,4	24,9	224,9	102,4
Italia	152,6	37	17,6	34,9	58,9	31,9	229,1	103,7

6. Profilo socio-economico del territorio

In termini di scolarizzazione, il confronto fra le percentuali di laureati e diplomati in provincia e in regione evidenzia livelli di istruzione non molto diversi, sebbene la percentuale di laureati e diplomati modenesi sia leggermente inferiore alla media regionale. Questo fenomeno è probabilmente da mettere in relazione al fiorente mercato del lavoro esistente in provincia, che attira forza lavoro a discapito dell'Università, nonostante la buona qualità di quest'ultima.

Anche la **scolarizzazione per genere** mostra lievi differenze, segnale delle pari opportunità di studio offerte in provincia di Modena ad entrambi i sessi. Tra gli immigrati stranieri residenti in provincia di Modena si riscontra un'elevata scolarità: oltre il 18% sono diplomati, oltre il 5% laureati, valori che raggiungono rispettivamente il 23% e 7% nel distretto di Modena.

Il tasso di occupazione si attesta su valori nettamente al di sopra della media nazionale ed in linea con il dato regionale. Il consolidamento del livello ragguardevole già raggiunto in passato testimonia la perdurante capacità del sistema economico di assorbire larghe fasce della popolazione in età da lavoro.

Anche riguardo al **tasso di occupazione** (occupati rispetto alla popolazione 15-64 anni) in provincia abbiamo lo stesso andamento regionale. Questa "ricchezza occupazionale" è avvalorata dal **tasso di disoccupazione**, più basso di quello regionale, con trend tendenzialmente in diminuzione. La disoccupazione della provincia raggiunge pertanto livelli molto bassi, ben al di sotto delle medie regionali e nazionali, assumendo caratteri di disoccupazione fisiologica. Analoghe considerazioni valgono anche per la disoccupazione giovanile, che va ad approssimarsi al dato regionale, anche a seguito di un tendenziale recupero mostrato da quest'ultimo.

L'occupazione modenese è caratterizzata da una **forte partecipazione della donna** al mondo del lavoro, con un tasso di occupazione femminile (62,7% nel 2006) fortemente superiore al dato nazionale (46,7%). Questo fenomeno ha creato un'evoluzione nella gestione delle problematiche familiari con elevate ripercussioni sociali soprattutto per quanto riguarda bambini e anziani, diventando concausa di nuovi fenomeni come quello delle badanti straniere. Tuttavia, nonostante l'evoluzione dei costumi che comporta un maggior coinvolgimento nelle attività familiari di entrambi i sessi, le donne lavoratrici continuano a sopportarne ancora il peso maggiore finendo per avere spesso un "doppio lavoro", sommando a quello fuori casa il maggior carico delle attività domestiche e di cura.

Impegni lavorativi e impegni familiari (ore settimanali)

Un percettore	CON FIGLI			SENZA FIGLI		
	Attività lavorativa	Attività domestica e di cura	Totale	Attività lavorativa	Attività domestica e di cura	Totale
Marito	47,9	10,5	58,4	41,3	6,9	48,2
Moglie	0,0	59,9	59,9	0,0	30,7	30,7
Totale	47,9	70,4	118,3	41,3	37,6	78,8

Due percettori	CON FIGLI			SENZA FIGLI		
	Attività lavorativa	Attività domestica e di cura	Totale	Attività lavorativa	Attività domestica e di cura	Totale
Marito	45,0	18,3	63,3	45,3	5,3	50,6
Moglie	35,8	40,6	76,4	36,5	18,0	54,5
Totale	80,8	59,0	139,7	81,8	23,4	105,1

Elaborazione su dati dell'indagine Icesmo2

Nel 2006, il **totale degli occupati residenti** è di circa 308.000 unità ed è così distribuito: il 52,2% nel terziario, il 44,2% nell'industria ed il 3,6% nell'agricoltura. Questi dati indicano una realtà economica in cui il terziario riveste un ruolo prevalente, sebbene inferiore alla media regionale, in quanto il territorio provinciale risulta tra i più fortemente industrializzati in regione. Alcuni distretti produttivi sono infatti eccellenze nazionali o internazionali come i settori ceramico, tessile, biomedicale e metalmeccanico.

Il **valore aggiunto** per abitante conferma, ulteriormente, l'alto tasso di competitività raggiunto dal territorio provinciale, determinato da un elevato grado di specializzazione produttiva che gli ha permesso di misurarsi in settori ad alto contenuto tecnologico. Infatti, dai dati si evince come nel periodo 2001-2005 l'indicatore consolida un posizionamento della provincia di Modena a livelli superiori rispetto alla media regionale e nazionale.

Scolarizzazione

Occupazione

Benessere socio-economico

La maggior parte della **forza lavoro modenese** presta la propria opera come lavoratore dipendente (74%), anche se negli ultimi anni sono in aumento i contratti di lavoro atipico, soprattutto nelle donne. In provincia di Modena vi è un maggior ricorso al **lavoro temporaneo** (3,5% degli occupati nel 2006) rispetto alla regione Emilia Romagna (2,5%).

L'elevato numero di **stranieri** si riflette anche a **livello occupazionale**. Il trend è costantemente in aumento e le percentuali di utilizzo di manodopera straniera sono sempre superiori fino ad equipararsi a quelle regionali: nel 2006 infatti il 7% degli occupati in provincia di Modena era straniero, contro il 7,2% in regione. Il polo attrattivo principale è l'industria (in modo particolare Sassuolo per il settore ceramico e Carpi per il tessile), ma anche l'agricoltura e il terziario richiamano manodopera straniera.

	PROVINCIA MODENA		EMILIA-ROMAGNA		ITALIA	
	2004	2006	2004	2006	2004	2006
Tasso occupazione totale (15-64 anni)	69,9	69,3	68,3	69,4	57,4	58,4
Tasso occupazione femminile (15-64 anni)	63,4	62,7	60,2	61,5	45,2	46,3
Tasso di disoccupazione totale	3,7	2,8	3,7	3,4	8	6,8
Tasso disoccupazione giovani (15-24 anni)	12,6	7,4	11,4	10,7	23,5	21,6

Fonte: ISTAT

Il livello di benessere socio-economico, evidenziato dai dati esaminati, mostra per la provincia un tenore di vita superiore alla media nazionale ed in linea con la situazione regionale. Tuttavia, la maggiore disponibilità di reddito è soggetta all'influenza di un'accelerazione del livello dei prezzi più intensa rispetto al dato nazionale. È importante notare che a Modena l'indice specifico della crescita dei prezzi di acqua, luce e combustibili supera la media nazionale in misura anche più elevata rispetto al divario registrato per i prezzi dei beni di consumo in genere.

	PROVINCIA MODENA		EMILIA-ROMAGNA		ITALIA	
	2000	2004	2000	2004	2000	2004
Reddito disponibile per abitante (euro)	15.890	16.057	15.077	15.582	11.913	12.520
Depositi bancari per abitante (euro)	9.730	9.970	9.760	10.260	8.370	8.590
Consumi finali interni per abitante (euro) Anni 2000 e 2005	11.748	11.811	13.128	13.141	10.917	10.946

Fonte: ISTAT

Indici di crescita dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati – 1995=100

	MODENA CAPOLUOGO		ITALIA	
	2002	2006	2002	2006
Generale	121,0	129,8	117,9	127,8
Abitazioni, acqua, luce e combustibili	131,6	155,5	124,5	143,9

Fonte: ISTAT

Diseguaglianze

L'indagine ICESMO2 sulla condizione delle famiglie modenesi aggiunge diverse e importanti analisi della situazione socio-economica tra le quali quella sulla **distribuzione del reddito**. L'indagine ha evidenziato una migliore uguaglianza della provincia di Modena rispetto al Paese, come testimoniato dall'indice di Gini: rispettivamente 0,28 e 0,33 nel 2006. Questa più omogenea ripartizione del reddito rispetto alla media italiana si sta però riducendo: nel 2002 l'indice di Gini era infatti di 0,26. Pur essendo una provincia ricca esistono naturalmente aree di disagio economico, soprattutto in riferimento al concetto di **povertà relativa**. Considerando povero un individuo con un reddito equivalente inferiore al 60% della mediana di distribuzione del reddito provinciale disponibile equivalente (pari a 13.163 euro nel 2006), secondo i dati dell'indagine ICESMO2 risulta povero poco meno del 16% dei cittadini, un po' più le donne rispetto agli uomini (rispettivamente 17% e 15%), ciò perché la povertà tende a crescere all'aumentare dell'età e le donne sono più longeve.

II PARTE – Servizi, risorse e domanda.

1. Ambito sociale e socio-sanitario

1.1 Responsabilità genitoriali, infanzia, adolescenza e giovani

Le trasformazioni familiari, unite alle dinamiche demografiche, determinano nuove fragilità legate, in particolare, alla capacità di conciliare i tempi di vita e di lavoro. A fronte di questi mutamenti, il territorio provinciale di Modena offre un ampio ventaglio di interventi e servizi a sostegno delle responsabilità genitoriali, dell'infanzia e dell'adolescenza.

I nuclei familiari con figli minorenni, assistiti dai Servizi socio-assistenziali della Provincia di Modena sono pari a 4.490, di cui 1.850 (41,2% sul totale) con almeno un componente di cittadinanza non italiana. Al 31/12/2006 i Centri per le Famiglie hanno complessivamente fornito informazioni a 3.665 famiglie, di queste 886 (pari al 24,1%) sono poi state coinvolte con interventi di sostegno alle competenze genitoriali, 151 (4,1%) hanno ricevuto interventi di mediazione familiare e 538 (14,7%) sono state coinvolte in progetti di sviluppo delle risorse comunitarie e dei rapporti intergenerazionali. Per quanto riguarda il supporto e l'assistenza psicologica e sociale alla maternità e alla paternità responsabile nonché la tutela della salute della donna e del bambino concepito, 3.303 sono le donne gravide prese in carico dai Consulenti familiari, con una piena partecipazione ai corsi di preparazione al parto/nascita.

Accanto a questi interventi, i Centri di Consulenza e Terapia familiare dell'Azienda USL di Modena (Servizio di Psicologia clinica) intervengono sugli aspetti relazionali del disturbo psicopatologico e su situazioni di disagio o conflittualità di coppie e famiglie. Nell'arco del triennio 2004-2006 l'utenza a livello provinciale si assesta in media sui 1.300 accessi annui, così suddivisa: 20% problematica di conflittualità o di decisione legata ad una eventuale separazione o all'elaborazione della separazione (fascia di età dai 30 ai 50 anni); 35% problematiche relative alla gravidanza, alla maternità e al puerperio; 20% problematiche inerenti alla sessualità; 25% problematiche diverse quali menopausa, comportamento alimentare, genitorialità.

La fruizione da parte delle donne straniere – che rappresentano quasi la metà della popolazione straniera residente sul territorio provinciale – ai Servizi consultoriali in modo così massiccio (il 47,3% delle gravide assistite) è da intendersi come risultato positivo di politiche di mediazione culturale promosse da servizi locali e regionali nei confronti della nuova utenza straniera. L'utilizzo di mediatrici culturali ed operatrici donne ha permesso di stabilire contatti di relazione e fiducia con le diverse comunità etniche del territorio.

La coesione e l'integrazione delle donne immigrate (in quanto soggetti con un forte ruolo educativo verso i figli e in grado di garantire la stabilizzazione della famiglia) comporta la condivisione e l'assunzione di politiche conseguenti da parte di diversi soggetti istituzionali e non. L'inclusione delle donne passa necessariamente attraverso l'utilizzo e l'applicazione degli strumenti di governo, di monitoraggio e di programmazione politica.

Occorre evidenziare inoltre il bisogno emergente di tutela della donna nel caso di maltrattamenti e di violenze familiari, che secondo l'indagine Istat *Violenze e maltrattamenti contro le donne dentro e fuori la famiglia*, risulta essere in aumento. Sul territorio della provincia di Modena, in particolare nel comune capoluogo, sono state avviate strategie di intervento che valorizzino le risorse personali delle donne, fornendo una attività di informazione e di consulenza e attivando misure preventive, con collocamenti di donne e madri in luoghi protetti.

Al 31/12/06 i minori assistiti dai Servizi sociali del territorio provinciale sono 7.250 unità, pari al 18% del totale regionale, con un trend leggermente in crescita rispetto al 31/12/04. L'incidenza degli stessi sul totale della popolazione minorile residente è pari al 6,7%, incidenza che raggiunge quote più alte nel capoluogo (9,8%) e nel distretto di Vignola (9,3%). Il capoluogo ha in carico oltre un terzo dei minori assistiti. L'incidenza dei minori disabili assistiti sul totale dei minori in carico è pari al 2% (152 casi nel 2005). L'incidenza dei minori stranieri assistiti sul totale dei minori in carico è pari al 36,2%.

Per completare il quadro rispetto ai minori presi in carico dai Servizi sociali e socio-sanitari territoriali, occorre considerare anche le informazioni relative ai minori seguiti dai Centri di Neuropsichiatria Infantile (quasi il 6% della popolazione target di 0-17 anni, con un incremento costante in tutti i distretti della provincia del numero dei casi in carico nel triennio 2004-2006) e ai minori in carico al Servizio Tutela Minori³ della

³ Gli interventi nell'ambito della Tutela Minori del Servizio di Psicologia Clinica dell'Azienda USL di Modena riguardano interventi di consulenza, di valutazione psicodiagnostica e presa in carico psicologica. Questo servizio opera attraverso le équipe psico-sociali territoriali formate da Assistenti Sociali, Educatori Professionali dei Servizi Sociali Comunali e Psicologi dell'Azienda USL di Modena, sulla base di accordi di programma tra le Amministrazioni.

Psicologia Clinica. Quasi 2.000 minori sono i casi presi in carico dai servizi di psicologia dell' Azienda USL di Modena nell'ambito del processo di tutela e di cura dei minori, con una prevalenza del genere maschile (60% nel 2006).

I Centri di ascolto per l'adolescenza (Azienda USL), presenti nei distretti di Carpi, Mirandola, Modena, Sassuolo, Vignola e Castelfranco, registrano rispetto all'utenza un trend in crescita negli anni 2004-2006, passando da 341 adolescenti nel 2004 a 417 nel 2006, con un aumento degli accessi per problematiche o disturbi del comportamento alimentare (16% sul totale degli utenti nel 2006), mentre il dato rimane costante nei tre anni e si attesta sul 4% rispetto alla domanda legata a problematiche inerenti l'uso di sostanze.

Minori assistiti. Valori assoluti e incidenza percentuale sulla popolazione con meno di 18 anni. Provincia di Modena, 2004-2006

Ente di assistenza	Anno 2004		Anno 2005		Anno 2006	
	In carico al 31/12	Per 100 minori residenti	In carico al 31/12	Per 100 minori residenti	In carico al 31/12	Per 100 minori residenti
<i>Minori assistiti dai Servizi socio-assistenziali territoriali</i>	6.830	6,6	6.671	6,3	7.250	6,7
<i>Minori seguiti dai Centri di Neuropsichiatria Infantile</i>	6.011	5,8	6.309	5,9	6.423	5,9
<i>Minori assistiti dal Servizio di Psicologia nell'ambito della Tutela minori</i>	1.623	1,6	1.974	1,8	1.960	1,8

La stragrande maggioranza dei minori assistiti dai servizi sociali di tutela dei minori (il 78%, pari a 4.348 casi) è in carico esclusivamente per problematiche familiari (precarità economico-abitativa della famiglia, situazioni di gravi conflittualità, problematiche socio-educative); il 9% (484 casi) presenta problemi di disagio relazionale o scolastico; il 5% sono stranieri non accompagnati (165 casi) o stranieri irregolari (97 casi); il 3% sono minori vittime di violenze (130 casi) o a rischio di maltrattamento/abuso sessuale (18 casi); il 2% presenta una disabilità fisica, psichica o plurima o gravi patologie (fisiche o psichiatriche).

I minori certificati ai sensi della Legge 104 rappresentano il 23% della casistica clinica; estrema significatività riveste l'elevato numero di ragazzi che frequentano la scuola secondaria di 2° grado, testimonianza della validità di un modello di integrazione governato da accordi di programma provinciali da cui discendono accordi locali distrettuali a garanzia delle specificità territoriali.

Alunni in situazione di handicap per ordine scolastico. Provincia di Modena, 2003/04 – 2005/06

	a.s. 2003/2004	a.s. 2004/2005	a.s. 2005/2006
<i>Scuola d'infanzia</i>	108	100	120
<i>Scuola primaria</i>	523	557	562
<i>Scuola secondaria I° grado</i>	416	394	382
<i>Scuola secondaria II° grado</i>	421	473	474
<i>Provincia di Modena</i>	1.468	1.524	1.538

Fonte: Ufficio Scolastico Provinciale e Azienda USL di Modena – NPI

Se si guarda al dato disponibile rispetto ai minori in carico ai servizi socio-assistenziali interessati da provvedimenti giudiziari si osserva una quota significativa di minori coinvolti (al 31/12/06: 857 minori in affido al servizio sociale, 582 con provvedimento di vigilanza da parte del servizio sociale, 221 con tutela, 332 allontanati dalla famiglia e collocati in luogo protetto) e, allo stesso tempo, si conferma la molteplicità di mandati che caratterizzano il processo di tutela dei minori.

Al 31/12/2006 in provincia di Modena i bambini e i ragazzi temporaneamente fuori dalla famiglia di origine sono 540 (187 affidamenti eterofamiliari, 76 affidamenti parentali, 277 inserimenti in comunità), con un trend in crescita negli anni 2004-2006.

Provincia di Modena. Minori fuori dalla famiglia di origine. Anni 2004-2006

	al 31/12/04	al 31/12/05	al 31/12/06
Affidi eterofamiliari	161	186	187
Affidi parentali	59	62	76
Inserimenti in comunità	270	262	277
Totale minori fuori famiglia	490	510	540
Variazione %		+ 4,0%	+5,8%

Fonte: elaborazione su dati Sisa-Minori – Regione Emilia Romagna

Per quanto riguarda l'offerta residenziale per minori, sul territorio provinciale sono presenti complessivamente 27 strutture: 10 Comunità educative, 8 Case famiglia, 3 Comunità di tipo familiare, 1 Comunità di pronta accoglienza e 5 Comunità Madre-bambino, per un'offerta complessiva di 230 posti e 14 posti a nuclei familiari, di cui 31 riservati all'emergenza.

La Provincia, in collaborazione con tutti i soggetti della rete, ha recentemente elaborato una proposta di linee operative per lo sviluppo di prassi collaborative tra servizi dedicati all'adozione (Servizi psico-sociali ed Enti autorizzati) e servizi educativo-scolastici con il fine ultimo di sostenere in modo integrato l'accoglienza in famiglia e a scuola dei bambini adottati.

Il Programma Provinciale Tutela ed Accoglienza per l'Infanzia e l'Adolescenza, predisposto nell'ambito del Coordinamento Provinciale "Famiglie e Minori", costituisce uno strumento di programmazione e un'opportunità per definire linee comuni di intervento nell'ambito della tutela, dell'accoglienza e della promozione dei diritti; consente di programmare e realizzare percorsi di qualificazione e di formazione degli operatori ed è strumento per promuovere l'integrazione, partendo anche dall'analisi dei modelli organizzativi dei servizi, tra i diversi ambiti (sociale, sanitario, educativo, scolastico, delle politiche del lavoro e della formazione professionale).

Rispetto al tema delle seconde generazioni occorre considerare che è nelle fasi dell'infanzia e dell'adolescenza che si determina la possibilità per i figli degli immigrati di provvedere a crearsi un bagaglio di strumenti utili per una maggiore integrazione sociale nel passaggio alle età adulte. In mancanza di tali strumenti, è possibile che si inneschino processi di esclusione sociale, che possono sfociare in fenomeni di emarginazione e devianza. Proprio per questo è in atto, da parte dei servizi, un processo di valutazione del percorso di affido, collegato il più possibile alla cultura d'origine del minore e alla conseguente influenza che essa ha sul concetto di famiglia e di genitorialità.

La provincia di Modena è da tempo meta di arrivi di minori stranieri non accompagnati, in quanto indicata dalle reti "informali" delle comunità proprio per la capacità di accoglienza e di inserimento formativo ed occupazionale avviato già dai primi anni '90 dai servizi locali.

Per quanto riguarda le politiche giovanili, la mancanza di una legge quadro nazionale non delinea alcuna responsabilità né azione prioritaria di intervento a favore di questa fascia di popolazione, la quale risulta anche di difficile definizione concettuale e generazionale.

Le linee di azioni condivise dalla maggior parte del territorio modenese hanno conto di una fondamentale sinergia tra 3 grandi ambiti: istituzionale (scuola, informagiovani, istituzioni), informale-organizzato (lavoro di comunità, animazione territoriale, interventi educativi) e informale (famiglia, tempo libero). In tutte le aree di attività è rilevante l'attenzione posta tanto alle dimensioni dell'accompagnamento al crescere, quanto alle dimensioni della presa in carico e della cura delle situazioni problematiche.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Attualmente la famiglia è caratterizzata da rilevanti dinamiche evolutive e richiede di essere considerata un soggetto centrale nella definizione delle politiche sociali, assistenziali, educative e sanitarie del territorio. L'integrazione tra le politiche pubbliche pertanto diviene un obiettivo prioritario per garantire una maggiore efficacia agli interventi e ai servizi.

La frammentazione familiare e l'incertezza lavorativa ed economica dei nuovi nuclei hanno messo in luce le seguenti necessità:

- attuare un'integrazione tra servizi ed interventi che si occupano delle famiglie, nonché rafforzare i collegamenti tra scuola, servizi sociali e sanitari e territorio, al fine di migliorare la presa in carico dei singoli casi e superare la prassi di rivolgersi a più interlocutori per il medesimo bisogno;

- favorire l'accesso al sistema dei servizi attraverso il rafforzamento e il coordinamento dei punti e degli strumenti informativi sui servizi per l'infanzia, la famiglia, la donna e la nascita;
- garantire il supporto alla funzione genitoriale-educativa, in particolare nelle situazioni di disagio socio-economico e culturale della famiglia, e parallelamente attivare e sostenere politiche territoriali per lo sviluppo della "responsabilità educativa diffusa";
- prevedere percorsi e interventi di mediazione familiare e di potenziamento della relazione genitori-figli in particolare nelle separazioni in famiglie con figli minori;
- sostenere la maternità, in particolare nelle condizioni di disagio economico e relazionale oltre che sanitario, garantendo una tutela nel caso di violenza e maltrattamenti e approntando percorsi di prevenzione e di sostegno nel periodo post-parto;
- sostenere e supportare le famiglie affidatarie e garantire accompagnamento alle famiglie adottive.

Vi è infine il bisogno di servizi flessibili per la prima infanzia. Questo bisogno è collegato alle necessità delle giovani coppie di ridefinire ruoli e funzioni all'interno della famiglia alla luce della nascita di un figlio, ma anche all'esigenza di trovare dei servizi in grado di favorire la conciliazione dei tempi di cura e di lavoro e che possa supportare il ruolo educativo.

L'infanzia e l'adolescenza risultano caratterizzate, nelle componenti familiari con maggiore fragilità economica, relazionale e sociale, da una crescente necessità di protezione e tutela a supporto o, nei casi più gravi, in sostituzione delle famiglie di origine. Aumentano i minori in carico ai servizi, ma soprattutto aumenta la complessità dei bisogni e delle richieste di intervento.

Tali richieste si configurano prevalentemente come domande d'intervento rispetto a condizioni di debolezza personale e crisi familiare legate a disagio psicologico e disturbo mentale. Queste condizioni rendono sempre più attuale l'esigenza di linee guida condivise in tema di valutazione, inquadramento diagnostico, trattamento, oltre che di un più efficace raccordo tra i servizi sanitari e sociali.

Vi è inoltre la priorità di intervenire sulle condizioni di vita dei minori – specie se stranieri – per garantire l'apprendimento e il successo scolastico, la prevenzione del disagio e la promozione della salute e del benessere nelle diverse fasi della crescita.

Per quanto riguarda le seconde generazioni si evidenziano le seguenti necessità:

- per gli adolescenti stranieri, interventi di orientamento sui codici e i comportamenti richiesti nella quotidianità dalla nuova realtà di immigrazione, di riorientamento scolastico e professionale, di opportunità di socializzazione con i coetanei, di apprendimento dell'italiano come seconda lingua;
- per gli operatori, formazione sulle specificità dell'esperienza migratoria in adolescenza e sulle diverse modalità delle relazioni intrafamiliari in altri contesti per facilitare i rapporti con le famiglie straniere.

1.2 Politiche di integrazione e di accoglienza

Le scelte programmatiche effettuate a livello regionale, hanno dato avvio ad una riflessione in merito alle politiche di integrazione ed accoglienza locali. Questo processo, già attivo da una decina di anni, ha determinato una forte sinergia in fase di programmazione e realizzazione degli interventi, da parte di tutte le realtà locali interessate.

I Progetti Provinciali per le azioni di integrazione ed accoglienza dei cittadini stranieri 2006, 2007 e 2008, si caratterizzano per il potenziamento ed il proseguimento delle attività promosse nel corso delle pianificazioni degli anni precedenti. Ciò con particolare riferimento all'azione di raccordo e supporto dei Centri Stranieri e di altri soggetti istituzionali, alle attività di alfabetizzazione e ad azioni differenziate riconducibili al tema delle assistenti familiari.

Nel territorio modenese l'attività di accoglienza e ospitalità dei profughi è stata effettuata prevalentemente dal comune capoluogo. Il costante e continuo arrivo di profughi richiede il progressivo coinvolgimento degli altri comuni della provincia, in un'ottica di accoglienza diffusa sul territorio e di articolazione sinergica degli interventi. Al 31/12/2006 i permessi di soggiorno rilasciati dalla Questura di Modena per asilo politico, motivi umanitari e richiesta asilo, sono 647.

Il fenomeno dell'immigrazione nella nostra provincia è caratterizzato da:

- un costante arrivo di nuovi flussi di popolazione straniera, proveniente ormai da tutte le aree del pianeta;
- la presenza ormai consolidata e stabilizzata, già da oltre una decina di anni, di parte di popolazione immigrata;
- per quanto riguarda la popolazione nomade, la provincia di Modena rileva presenze totalmente di etnia "sinti" ovvero di nazionalità italiana da parecchie generazioni.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

I flussi migratori in atto rappresentano un aspetto delle vaste trasformazioni che oggi stanno avvenendo. Il loro sviluppo verso il territorio modenese si interseca e interagisce con altri fattori di crisi dei sistemi di welfare locale, quali l'espansione del mercato, l'aumento e la differenziazione delle forme di esclusione e di povertà, le trasformazioni degli assetti occupazionali, dei regimi contrattuali e dei modelli di stratificazione sociale, che caratterizzano in particolare la popolazione giovane e femminile.

La principale criticità relativamente alle politiche di intervento e di accoglienza di profughi e richiedenti asilo, riguarda la normativa nazionale attualmente in vigore in materia, la quale richiede una lunga attività di istruttoria per la concessione dell'asilo politico, tanto che dalla data di presentazione della domanda all'eventuale rilascio della concessione possono trascorrere diversi mesi. Durante questo periodo i richiedenti possono risiedere nel territorio dello stato italiano, ma non possono svolgere attività lavorative prima dei sei mesi dalla data di presentazione della domanda.

Queste criticità saranno sempre più evidenti alla luce di un aumento significativo e costante negli anni, delle presenze di cittadini stranieri dovuto all'arrivo di nuovi immigrati, ai ricongiungimenti familiari, ma anche alle nascite di minori stranieri di seconda generazione.

1.3 Contrasto alla povertà ed esclusione sociale

In generale, nella realtà modenese la povertà, così come misurata nelle indagini provinciali ICESMO del 2002 e del 2006, seppure caratterizzata da valori molto più contenuti di quelli che si registrano a livello nazionale, si concentra presso alcune figure peculiari come:

- le famiglie con figli (specialmente adolescenti e con capofamiglia giovane);
- le famiglie di lavoratori immigrati dal sud ed extracomunitari. Per queste famiglie il disagio è aggravato dalla carenza di reti parentali di supporto specialmente nella cura dei bambini;
- gli anziani soli.

Quando si misurano i tassi di povertà con la linea di povertà al 60% della mediana del reddito equivalente nazionale la percentuale di poveri a Modena aumenta in modo assai sostenuto, dal 2002 al 2006 di quasi 3 punti. Pur essendo i tassi di povertà modenese (6,6%) più bassi di quelli nazionali (19,6%) e del Nord (8,2%), la provincia risulta anche sotto questo profilo in controtendenza rispetto alle dinamiche nazionali, dove la diffusione della povertà è sostanzialmente stabile.

Molto spesso il concetto di esclusione sociale si ricollega anche a gruppi di popolazione che per stili di vita – nomadi – o per esperienze individuali – carcerazione – sono lontani dal mondo del lavoro o dai normali circuiti occupazionali.

La caduta in condizioni di povertà è spesso determinata dal verificarsi di un evento imprevisto (una separazione particolarmente critica, la perdita del lavoro o dei propri risparmi, l'insorgere di una malattia, ecc.) che fa precipitare in una situazione di disagio dalla quale si fatica ad uscire.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

È necessaria pertanto una maggiore integrazione tra politiche attive del lavoro a livello locale e politiche socio-sanitarie di assistenza e contrasto alla povertà materiale. Ciò potrebbe contribuire a favorire la definizione di interventi in grado di attivare gli individui all'interno di reti di protezione e presa in carico maggiormente condivise e strutturate.

1.4 Dipendenze

Nel 2006 gli utenti tossicodipendenti che hanno seguito programmi terapeutici presso i SerT della provincia di Modena erano 1.384, in lieve e costante aumento negli ultimi anni (erano circa 1.250 nel 1998).

Soggetti in carico ai servizi territoriali, valori assoluti, 2006

	Tossicodipendenti in carico ai servizi			Alcoldipendenti in carico ai servizi		
	Totale	UE	Extra UE	Totale	UE	Extra UE
<i>Carpi</i>	190	2	8	71	1	3
<i>Mirandola</i>	133	0	0	108	1	7
<i>Modena</i>	453	1	26	160	2	11
<i>Sassuolo</i>	277	3	9	194	0	14
<i>Pavullo</i>	44	0	1	101	2	8
<i>Vignola</i>	127	1	3	83	0	3
<i>Castelfranco</i>	160	1	14	82	0	8
<i>Provincia di Modena</i>	1.384	8	61	799	6	54

Particolare rilevanza per quanto riguarda l'attivazione di concrete politiche di prevenzione della tossicodipendenza deve essere attribuita alla tipologia di sostanze utilizzate e all'età degli utenti. Nel 2006 si nota infatti un aumento dell'età media dei soggetti in trattamento, che si avvicina ormai ai 35 anni, con un appiattimento delle differenze di genere.

In base all'età, inoltre, gli utenti tendono a cambiare sostanza di abuso. I più maturi assumono eroina, seguiti da cocainomani e da utilizzatori di cannabinoidi ed infine, con un'età media di 24,8 anni, gli assuntori di ecstasy.

Quanto alle sostanze, nell'ultimo decennio si nota per la nuova utenza dei SerT la prevalenza di soggetti con problemi di dipendenza da droghe pesanti – eroina e cocaina. Ciò significa che l'accesso ai servizi di cura avviene solo nei casi in cui subentra la consapevolezza della dipendenza e non è più possibile evitare o ridurre i rischi di cronicizzazione (ciò se si escludono gli invii da parte delle forze dell'ordine).

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Queste evidenze impongono interventi programmati anche in contesti extrascolastici, nei quali è possibile contattare soggetti ormai in età adulta fuoriusciti dai circuiti della scolarizzazione ed inseriti in contesti lavorativi o universitari. Ciò contempla il coinvolgimento di soggetti diversi da quelli tradizionalmente impegnati sulla tematica, quali le organizzazioni sindacali o le associazioni di categoria, nonché il mondo universitario.

Inoltre si rende necessario l'utilizzo di metodologie di intervento differenziate e calibrate su target di popolazione sempre più vasta ed indifferenziata rispetto agli ambienti di frequentazione.

1.5 Disabili adulti

Nella popolazione generale a Modena il tasso di disabilità è pari al 4,8%, mentre negli anziani sale al 19%. In Emilia Romagna si stima una quota di persone disabili pari al 3,8% nella popolazione di 6 anni o più. Il numero di disabili è individuabile confrontando le informazioni delle certificazioni scolastiche e delle dichiarazioni di invalidità. Gli alunni certificati nell'anno scolastico 2005-2006 in ogni grado di istruzione sono stati 1.538 pari al 1,9% del totale degli studenti (80.791).

A dicembre 2007 le persone, a cui oltre all'invalidità era riconosciuto anche l'assegno di accompagnamento e quindi una situazione di gravità, erano 14.304, di cui 10.718 avevano più di 65 anni; quelli con meno di 65 anni erano 3.586 pari allo 0,67% della popolazione target (529.758 persone di 0-64 anni). Se a questi ultimi però aggiungiamo anche l'invalidità civile superiore al 74%, si arriva a 1,9%-2% della popolazione che sembra essere il dato più aderente alla realtà.

Offerta provinciale servizi per disabili. Disabili nella provincia di Modena assistiti nelle diverse tipologie di strutture al 31/12/2006

Distretti	Strutture residenziali	Centri socio riabilitativi diurni	Laboratori protetti	Totale
<i>Carpi</i>	24	56	58	138
<i>Mirandola</i>	22	27	39	88
<i>Modena</i>	70	89	38	197
<i>Sassuolo</i>	34	82	5	121
<i>Pavullo</i>	17	20	14	51
<i>Vignola</i>	24	70	0	94
<i>Castelfranco</i>	7	23	22	52
<i>Totale</i>	198	367	176	741

Negli ultimi anni il fenomeno dei ricoveri in strutture residenziali è in aumento e non riguarda solo disabili con genitori molto anziani, ma anche disabili con famiglie giovani. Per quanto riguarda i servizi, in quest'area non esistono liste di attesa. Un altro fenomeno, che va tenuto presente, è l'emigrazione nella provincia di Modena di famiglie con disabili, dove motivazione del trasferimento è la ricerca di servizi per disabili (diurni e residenziali) non esistenti nel territorio di provenienza. Questo fenomeno ha riguardato di solito famiglie provenienti dal Sud Italia. C'è però già un qualche segnale anche relativo a famiglie immigrate comunitarie dei paesi dell'Est o extracomunitarie. Le strutture esistenti programmate a metà degli anni '90 stanno quindi saturandosi.

Una parte non trascurabile di persone disabili viene assistita a domicilio. In totale al 31/12/2006 erano 241 gli utenti con disabilità presi in carico dai servizi di assistenza domiciliare dei comuni.

Particolare attenzione va posta alla gravissima disabilità acquisita. Da una situazione poco percepita quantitativamente, nel giro di due anni siamo arrivati a 107 casi censiti di cui:

- 29 in residenze;
- 48 al domicilio;
- 30 in strutture sanitarie con in corso un progetto di dimissione protetta o verso il domicilio o verso strutture residenziali.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Alcune delle criticità in questo ambito riguardano:

- una maggiore valorizzazione della domiciliarità rivolta ai disabili e alle loro famiglie;
- il completamento dell'offerta residenziale, già programmata, nei distretti che ne sono ancora sprovvisti (Sassuolo, Castelfranco);
- la diversificazione della risposta residenziale con l'attivazione di strutture quali i Gruppi appartamento per gli utenti disabili bisognosi di una minore intensità assistenziale;
- la riqualificazione e il rilancio dell'assistenza al domicilio per drenare le richieste di ricovero in residenza, garantendo ad esempio i ricoveri di sollievo;
- la prosecuzione delle attività di abbattimento delle barriere architettoniche, per aumentare l'accessibilità e la pienezza di vita delle persone disabili;
- l'implementazione di un sistema informativo di anagrafe delle persone disabili.

1.6 Anziani

La serie storica della popolazione ultra settantacinquenne nella nostra provincia mostra un incremento di circa 1.500 unità per anno, con una dinamica costante anche nei prossimi anni. Si nota inoltre un progressivo incremento dei grandi vecchi e dei centenari.

Il tasso di disabilità non è in crescita ma tende a calare, così come avviene a livello nazionale. Questo andamento è collegato a fattori sociali, economici e sanitari ed è anche il risultato di una forte attenzione al tema del miglioramento degli stili di vita sempre più recepito dalle persone adulte ed anziane.

Una stima indiretta delle persone anziane non autosufficienti può essere data da quanti percepiscono l'assegno di accompagnamento, che a livello provinciale sono 14.304: questi 10.718 hanno più di 65 anni.

Inoltre la speranza di vita libera da malattie a 15 anni è tra le più alte in Europa. Il tasso di ricovero per le persone con più di 75 anni, mostra un calo considerevole.

In questo contesto l'attenzione alle persone fragili è fondamentale per procrastinare il più possibile la disabilità.

All'interno della non autosufficienza si trova una quota di persone con situazione grave che richiede un supporto più professionale ed intenso di cure. Si possono identificare queste persone con quelle ricoverate in residenze convenzionate o private per non autosufficienti e con quelle che percepiscono l'assegno di cura, segno di una maggiore gravità della situazione personale e familiare. Complessivamente, si può stimare che nella nostra provincia queste persone siano circa 4.000.

Per quanto attiene la risposta dei servizi residenziali per le persone non autosufficienti nel corso degli anni, la copertura è cresciuta fino a raggiungere, al 31/12/2006, il 3,15%, rispetto alla popolazione con più di 75 anni. Si evidenzia anche, in particolare, la disponibilità di ulteriori 527 posti di casa protetta e di 306 posti di casa di riposo che, insieme alle altre tipologie di offerta, vanno a completare la rete dei servizi residenziali del territorio provinciale. Nel tempo si è avuto un particolare incremento anche dei servizi dei centri diurni.

Posti in strutture residenziali e semiresidenziali area anziani⁴

	POSTI RESIDENZIALI CONVENZIONATI				ULTERIORI POSTI AUTORIZZATI				
	RSA	Casa protetta	Totale	% copertura	RSA	Casa protetta	Casa di riposo	Comunità alloggio	Alloggi con servizi
1997	85	1.398	1.483	2,83%	0	710	nd	nd	nd
2001	168	1.762	1.930	3,20%	0	743	645	132	9
2006	229	1.922	2.151	3,15%	16	527	306	108	9

Il sistema di assistenza agli anziani non autosufficienti richiede una particolare attenzione relativamente alla capacità di mantenere l'assistito nel proprio domicilio.

Sul fronte della assistenza domiciliare un numero considerevole di persone sono state prese in carico.

Pazienti Assistiti a Domicilio suddivisi per tipologia di assistenza. Anni 2004-2007⁵

Tipo Assistenza	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Diff 06/07
Assistenza Domiciliare Integrata	4.167	4.511	4.647	4.757	2,4%
Nucleo Operativo Domiciliare Oncologico	1.291	1.246	1.303	1.335	2,5%
Totale Assist. Domic. Integrata	5.458	5.757	5.950	6.092	2,4%
Assistenza Domiciliare Programmata	4.924	5.195	5.771	6.097	5,6%
Assistenza Infermieristica (solo Infermieri)	2.427	2.444	2.340	2.537	8,4%
Assistenza Infermieristica in ADI/NODO	4.869	5.085	5.368	5.373	0,1%
Totale Assistenza Infermieristica	7.296	7.529	7.708	7.910	2,6%
Totale pazienti assistiti a domicilio	12.182	13.396	14.061	14.726	4,7%

⁴ Ai sensi della delibera di Giunta regionale 564 del 2000, le strutture residenziali devono chiedere l'autorizzazione al funzionamento al comune nel quale decidono di esercitare la propria attività (posti autorizzati). Le strutture possono poi convenzionarsi con gli enti locali: attraverso la convenzione, vengono riconosciuti da parte dell'Azienda USL gli oneri a rilievo sanitario, volti a finanziare le spese sanitarie sostenute dalla struttura residenziale. Con la convenzione, la struttura riceve utenti inviati dai Servizi sociali del Comune. Di norma, la programmazione locale si basa sul numero di posti convenzionati, che per tale motivo risultano di maggiore interesse ma, al fine di comprendere la complessiva struttura dell'offerta di servizi, occorre anche conoscere il numero di tutti quei posti che, pur non convenzionati, sono autorizzati e disponibili sul territorio per soddisfare i bisogni della popolazione residente.

⁵ L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) prevede la presenza del Medico di Medicina Generale, dell'infermiere e, se necessario, dell'assistente sociale. Nell'ADI di III livello è compresa l'assistenza per i pazienti oncologici terminali (NODO);

L'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) prevede interventi domiciliari da parte del medico di medicina generale. Quando il paziente è ospite di una residenza, tale forma di assistenza viene indicata con la sigla ADR.

L'Assistenza Infermieristica Domiciliare consiste nell'attività degli infermieri del Servizio Assistenza Domiciliare Infermieristica che intervengono in tutti i programmi ADI e NODO e in alcuni casi in cui sono necessarie solo prestazioni infermieristiche.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

A livello di sistema è indispensabile vedere tutto l'ambito di cura ed assistenza alle persone con disabilità in modo molto unitario e con reciproche influenze tra i settori interessati. Le criticità esistenti attengono alle necessità di:

- garantire aspetti di autonomia economica, di opportunità di una vita attiva e sana (stili di vita, attività motoria, stimoli intellettuali adeguati, socializzazione) anche attraverso l'incremento di forme di assistenza a bassa soglia, al fine di mantenere un crescente benessere degli anziani;
- sostenere la salute delle persone anziane attraverso il *Case Management* delle situazioni più a rischio come il diabete, i disturbi cognitivi, lo scompenso cardiaco, la terminalità;
- diversificare i livelli e le tipologie di assistenza domiciliare in accordo con le famiglie, tenendo conto della diffusione del fenomeno delle assistenti famigliari private;
- mantenere un livello di copertura del 3% dei servizi residenziali, prevedendo un aumento di posti convenzionati (40/50 posti all'anno);
- sostenere in modo adeguato la domiciliarità, prevedendo tra l'altro una adeguata dotazione di posti residenziali per il sollievo.

2. Ambito sanitario

2.1 Servizi sanitari territoriali

L'assistenza sanitaria territoriale in provincia è garantita dal Dipartimento di Cure Primarie di cui fanno parte i Nuclei di Cure Primarie, l'assistenza specialistica ambulatoriale, i Consultori familiari, la Pediatria di Comunità e l'assistenza domiciliare e in struttura per i pazienti anziani, disabili e non autosufficienti.

Nel 2007 sono state assistite a domicilio dall'Azienda USL di Modena quasi 15.000 persone (la maggior parte di questi pazienti hanno una età superiore ai 75 anni), con una crescita dal 2001 del 34%; dal 2001 al 2007 si è passati dal 17,4 a 22 assistiti ogni 1.000 abitanti. Per due terzi dei pazienti oncologici deceduti nel 2006 è stato possibile morire a casa propria. Le dimissioni protette, elemento di unione e di continuità fra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale, sono passate dalle 2.694 del 2004 alle 3.139 del 2006, con un incremento del 16%.

Tutti i diversi livelli di offerta di servizi di assistenza domiciliare forniti secondo progetti assistenziali personalizzati hanno visto un aumento nel corso degli anni. Nella sanità modenese vi è una maggiore quota di spesa legata alle attività ospedaliere rispetto al dato medio regionale (nel 2006 l'assistenza distrettuale era pari al 52% della spesa contro il 55% della media regionale).

Anche nella nostra provincia, così come avviene a livello nazionale e internazionale, sono presenti delle disuguaglianze socio-economiche dove le persone con un più basso livello socio-culturale e di reddito presentano peggiori condizioni di salute e di accesso ai servizi. Per alcuni dei servizi offerti vengono già messe in atto strategie mirate a ridurre il problema.

Pazienti assistiti a domicilio, provincia di Modena, 2001-2007

Anno	Totale pazienti assistiti a domicilio	Incid. sulla popolaz. x 1.000 abitanti	di cui: Pazienti assistiti a domicilio con età > 75 anni	Incid. sulla popolaz. > 75 anni x 1.000 abitanti
2001	10.982	17,4	8.114	134,6
2003	11.699	18,2	9.029	141,4
2005	13.396	20,3	10.608	159,3
2007	14.726	22	11.845	169,8

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Le principali criticità riguardano:

- la valorizzazione della prevenzione, in particolare nei confronti dell'insorgenza delle patologie croniche e tumorali. A questo proposito si ritiene fondamentale una programmazione integrata a livello distrettuale sulla salute e il benessere sociale con il coinvolgimento di tutti i settori, non solo sociali e sanitari, ma anche la scuola, l'ambiente, i settori produttivi;
- il soddisfacimento dei bisogni complessi, con particolare attenzione ai nuovi bisogni portati dalla popolazione immigrata, dai giovani adulti con figli minori, dall'aumento del lavoro di cura nelle famiglie;
- l'individuazione di nuove modalità di gestione dei servizi, di accesso ai servizi, di utilizzo appropriato di tutte le professionalità;
- l'allocatione di adeguate risorse sanitarie al fine di sostenere la scelta strategica della domiciliarità delle cure dovrà portare, per quanto riguarda la sanità, ad un aumento delle risorse a livello territoriale. Nella sanità modenese vi è infatti una maggiore quota di spesa legata alle attività ospedaliere rispetto al dato medio regionale (nel 2006 l'assistenza distrettuale era pari al 52% della spesa contro il 55% della media regionale);
- la collaborazione e il contributo degli enti locali territoriali, il rafforzamento dell'assistenza primaria anche attraverso la realizzazione di sedi fisiche caratterizzate da ampie fasce orarie di apertura e dalla presenza di assistenza infermieristica e specialistica e dalla capacità di favorire l'integrazione dei percorsi assistenziali sociali e sanitari;
- il prosieguo delle attività di contrasto e di monitoraggio delle disuguaglianze socio-economiche.

2.2 Servizi sanitari ospedalieri

Per migliorare le condizioni di accesso ai servizi ospedalieri da parte dei cittadini della provincia di Modena si è dato corso in questi anni ad una riconversione e riqualificazione dei posti letto e della rete ospedaliera provinciale. Risultati positivi sono stati conseguiti rendendo più appropriato il ricorso all'ospedalizzazione. In generale gli abitanti della provincia di Modena si ricoverano meno rispetto al dato regionale, con un maggior ricorso alle strutture pubbliche.

Tasso di ospedalizzazione ordinario e day hospital (per 1.000 abitanti)

	Modena				Regione ER			
	Pubblico	Privato	Extrareg.	Totale	Pubblico	Privato	Extrareg.	Totale
2005	155,5	15,2	9,7	180,4	151,1	24,3	12,5	188,0
2006	154,8	14,5	9,1	178,4	147,6	23,8	12,5	183,8
2007	156,9	14,5	9,1	180,5	147,0	23,8	12,5	183,2

Nel corso degli anni sono aumentate le persone che hanno scelto di ricoverarsi in provincia di Modena provenienti da altre province e regioni, mentre sono diminuite le persone che hanno scelto di farsi ricoverare in strutture extraprovinciali.

Rispetto alle altre province regionali, la capacità delle strutture ospedaliere pubbliche provinciali di soddisfare il bisogno di assistenza ospedaliera della popolazione di riferimento risulta buona (il 52,3% delle persone è ricoverato negli ospedali dell'Azienda USL di Modena e il 28% al Policlinico).

Fra le patologie che causano il maggior ricorso ai ricoveri vi sono quelle cardiovascolari, anche se con un trend in diminuzione nel corso degli anni.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

La tendenza per la rete ospedaliera della provincia è quella di continuare nel trend di diminuzione della mobilità passiva agendo sulla forte integrazione tra le due aziende pubbliche, l'ospedale di Sassuolo e la rete degli ospedali privati. Fra le criticità si segnalano:

- per il Presidio Unico Provinciale la necessità di procedere alla precisazione del ruolo dei singoli stabilimenti all'interno della rete integrata;
- la necessità di integrazione con i servizi territoriali da parte dei nosocomi in modo da offrire una risposta complessiva e coordinata ai bisogni dei pazienti;
- la necessità di garantire controlli sistematici sull'appropriatezza al fine di rendere sempre più efficace ed efficiente il servizio offerto.

2.3 Maternità e infanzia

Negli anni le gravide in carico ai consultori familiari provinciali sono aumentate, fino ad arrivare nel 2006 al 49,3% del totale dei nati da donne residenti in provincia, il dato più elevato a livello regionale. Le donne immigrate rappresentano il 47% delle utenti.

A fronte dell'aumento delle gravidanze, in particolare in donne immigrate e in donne multiproblematiche, è aumentata la complessità dell'assistenza che deve avvalersi di percorsi di mediazione, di percorsi socio assistenziali in integrazione con gli enti locali e di percorsi per le gravidanze a rischio (comunque in crescita per l'aumento dell'età delle donne in gravidanza e delle patologie croniche correlate). Nei prossimi anni è prevedibile un incremento dei nati, in particolare da donne immigrate, e un aumento della complessità dei bisogni portati dalle donne e dalle coppie nel percorso nascita.

La modalità del parto – cesareo o vaginale – è un dato che ha una causalità complessa correlata agli stili assistenziali dei punti nascita e alle culture del parto portate dalle donne. Quest'ultimo elemento è evidente per le donne straniere che hanno percentuali di taglio cesareo in generale più delle donne italiane. Al fine di rendere il ricorso al cesareo il più appropriato possibile è importante proseguire nel lavoro iniziato di promozione dell'appropriatezza dell'assistenza al travaglio di parto e del controllo del dolore nel parto.

Nell'applicazione della legge 194 sulla interruzione volontaria di gravidanza i Consultori sono il punto di riferimento per il 75% delle donne residenti in provincia che hanno richiesto un'interruzione di gravidanza nel 2006 e di queste più del 50% sono immigrate. Rimangono differenze distrettuali su cui è necessario riflettere per migliorare l'accesso e la presa in carico. In generale si può prevedere una sostanziale stabilizzazione, se non anche una riduzione del fenomeno, se gli interventi preventivi sulle popolazioni a rischio (quali i giovani, le donne immigrate, le donne nel post parto e nel post IVG) verranno rafforzati ed intensificati.

2.4 Screening e vaccinazioni

Lo screening del tumore del collo dell'utero evidenzia una copertura della popolazione bersaglio buona. Anche i dati sullo screening mammografico sono sostanzialmente molto buoni (con differenze distrettuali "storiche" sulle quali bisognerà agire anche con il ruolo dei MMG nel promuovere l'accesso al test di screening).

Per le vaccinazioni si osserva in quasi tutti i casi un dato di copertura provinciale migliore rispetto al dato regionale. Per la vaccinazione antinfluenzale, negli anni si è assistito ad un progressivo incremento della copertura vaccinale degli anziani ultrasessantatrenni, superiore ormai da diversi anni al target nazionale e regionale del 75% di copertura.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Le criticità in questo ambito riguardano:

- il miglioramento dell'assistenza alla nascita sia per l'appropriatezza degli interventi diagnostico terapeutici che per la parte informativa e di promozione di scelte consapevoli da parte delle donne e delle coppie;
- il rinnovo dell'impegno nell'applicazione della legge 194, realizzando politiche integrate e programmando percorsi assistenziali integrati con tutti i soggetti pubblici e privati coinvolti;
- il miglioramento dell'assistenza alle coppie con problemi di fertilità, realizzando percorsi assistenziali integrati con particolare attenzione all'informazione e al sostegno della coppia;
- il miglioramento delle attività di prevenzione e promozione della salute sessuale e riproduttiva, di conoscenza e facilitazione dell'accesso ai servizi promuovendo nuove modalità di coinvolgimento dei giovani adolescenti, della popolazione immigrata e di altri gruppi svantaggiati;
- il miglioramento ulteriore dell'adesione agli screening dei tumori;
- il miglioramento dell'assistenza alle patologie ginecologiche con percorsi diagnostico terapeutici appropriati che riducano gli interventi invasivi e consentano diagnosi precoci;
- il consolidamento dell'attività psicologica consultoriale sia per la parte assistenziale che preventiva anche in integrazione con i centri per le famiglie.

2.5 Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura preposta all'erogazione delle prestazioni relative alla tutela della salute mentale. I distretti e il DSM indicano la responsabilità della definizione degli obiettivi, delle strategie e delle azioni concrete volte alla tutela della salute mentale di quel determinato territorio. Le dimissioni dal reparto di Diagnosi e Cura indicano una progressiva, moderata ma costante, diminuzione dal 2003 al 2007. Il trend di riduzione può essere correlato da un lato alla completa utilizzazione della rete residenziale presente sul territorio e dall'altro all'integrazione e alla messa in rete delle risorse dell'ospitalità privata. Sono invece in aumento i Trattamenti Sanitari Obbligatorii in rapporto al numero complessivo dei ricoveri, mostrando un incremento delle situazioni ad alta complessità psicopatologica e/o contestuale.

Il numero di posti residenziali e semiresidenziali per pazienti psichiatrici del DSM può essere considerato sostanzialmente adeguato sul piano quantitativo e per distribuzione territoriale. Le maggiori criticità riguardano le soluzioni residenziali a bassa intensità assistenziale e, soprattutto per la città di Modena, le soluzioni residenziali temporanee per cittadini immigrati e italiani portatori di disturbi psichici e privi di domicilio.

Per quanto riguarda i percorsi di collaborazione per l'inserimento scolastico supportato di minori con gravi disabilità neuropsichiche, i minori certificati ai sensi della Legge 104 rappresentano il 23% della casistica clinica; estrema significatività riveste l'elevato numero di ragazzi che frequentano la scuola secondaria di 2° grado, testimonianza della validità di un modello di integrazione governato da accordi di programma provinciali da cui discendono accordi locali distrettuali a garanzia delle specificità territoriali.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Nell'ambito della salute mentale le aree di criticità riguardano:

- l'implementazione dell'integrazione organizzativa e professionale a livello provinciale tra i settori del DSM per la promozione della salute mentale ed il contrasto delle dipendenze patologiche secondo una concezione allargata di benessere psicologico, relazionale e sociale;
- la realizzazione di una maggiore sinergia dei quattro settori del DSM di ciascuna delle tre aree territoriali (Nord, Centro, Sud) in un'ottica di maggiore radicamento territoriale delle aree stesse;
- il miglioramento della risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica;
- l'implementazione e la razionalizzazione dell'attività territoriale consolidando l'integrazione sanitaria e sociale a tutti i livelli – interistituzionale, istituzionale, gestionale, professionale – e settori, in particolare nell'area della domiciliarità;
- la razionalizzazione della co-progettazione integrata degli interventi di risposta ai bisogni

residenziali connessi a fattori critici quali l'invecchiamento di persone con grave patologia psichiatrica senza contesti di supporto sufficienti, la povertà e/o marginalità sociale con effetti psicopatologici secondari, l'aumento della popolazione immigrata, compreso il potenziamento delle risposte a bassa intensità assistenziale;

- la razionalizzazione dei percorsi di trattamento del paziente anziano con disturbi cognitivi o demenza in un'ottica di co-progettazione sociosanitaria;
- la razionalizzazione dei percorsi di inserimento lavorativo sia a livello dipartimentale sia a livello interistituzionale allo scopo di implementare le possibilità di formazione ed inserimento lavorativo di persone a basso grado di autonomia e di un pieno utilizzo delle opportunità normative esistenti;
- la progettazione degli interventi necessari per una piena integrazione dell'assistenza psichiatrica ai detenuti delle case circondariali e case di lavoro sul territorio provinciale;
- la promozione di risposte specifiche rispetto a problematiche complesse (morbilità, situazioni multiproblematiche, disturbi del comportamento alimentare) o l'attivazione di interventi precoci sugli esordi psicotici.

2.6 Controllo sugli alimenti

Per quanto riguarda il controllo sugli alimenti, il controllo sulla produzione, lavorazione e commercializzazione dei prodotti di origine animale è effettuato presso tutti gli impianti di macellazione, lavorazione e trasformazione, nonché sui relativi depositi e sulle strutture di distribuzione. Nel 2007 nelle 513 strutture controllate sono state riscontrate 784 irregolarità, dalle più lievi a quelle più gravi: questo dato risulta significativamente più basso rispetto a quello relativo all'anno 2006 (1.499 irregolarità su 519 strutture controllate).

3. Ambito educativo e socio-educativo

Il sistema d'istruzione della provincia di Modena è organizzato in sette ambiti territoriali, corrispondenti ai territori dei comuni di Carpi, Mirandola, Modena, Sassuolo, Pavullo nel Frignano, Vignola e Castelfranco Emilia.

Ognuno dei sette ambiti si caratterizza per un'offerta formativa ricca ed articolata a partire dai servizi educativi per la prima infanzia, parzialmente carenti solamente nel territorio montano, fino alle scuole secondarie di secondo grado, presenti in ogni distretto con indirizzi liceali, tecnici e professionali (fa eccezione, per motivi dimensionali, l'ambito di Castelfranco Emilia, che ha solo l'indirizzo professionale e tecnico agrario e che, per la collocazione geografica, è tributario di studenti verso Modena e Bologna).

Per quanto concerne i servizi educativi per l'infanzia, nella provincia di Modena i bambini della fascia di età 0-3 iscritti nell'a.s. 2005/2006 rappresentavano il 28,4% della popolazione 0-3 anni residente, rispetto ad una media nazionale pari oggi al 9,5% e ad una richiesta, da parte della Comunità Europea, di copertura di servizi pari al 33% entro il 2010. In termini assoluti tale dato percentuale corrisponde a 3.469 posti disponibili in strutture pubbliche e 1653 in strutture private (i posti disponibili aumentano a 5.248 in totale, includendo gli iscritti agli spazi bambini ed ai servizi di educatrici domiciliari pubblici e privati).

L'assetto attuale del sistema educativo modenese è il prodotto di successive azioni di programmazione, tra cui quelle collegate al Fondo straordinario provinciale per la qualità sociale, che ha previsto uno stanziamento per l'estensione dell'offerta educativa 0-3 anni nei territori delle Comunità montane.

In materia di organizzazione e dimensionamento della rete scolastica di base si è andati negli ultimi anni nella direzione dell'ampliamento del modello organizzativo verticale, ovvero degli istituti comprensivi statali. Le operazioni di dimensionamento hanno inteso favorire progettazioni di percorsi didattici comuni ai diversi gradi di scuole coinvolte e in questo modo sostenere la piena declinazione dei principi cardine sul piano educativo e didattico dell'autonomia scolastica.

Le operazioni di 'verticalizzazione' del territorio modenese, finalizzate alla diffusione capillare dell'Istituto comprensivo, con sezioni di scuola dell'infanzia, classi di scuola primaria e secondaria di primo grado, sono state, nei fatti, numericamente esigue, anche in ragione della rilevanza delle sessioni di programmazione della rete scolastica della fine degli anni '90.

Per quanto concerne il segmento secondario superiore, le azioni programmatiche, in calendario sulla base delle scadenze disposte dalla normativa regionale, negli ultimi anni hanno teso a consolidare la presenza nei distretti di percorsi di studio dell'area tecnico-professionale, a fronte di una tendenza nazionale, di breve periodo, alla diffusa licealizzazione.

Anche in ragione di tali atti programmatici, la distribuzione per tipologia di indirizzo della popolazione scolastica superiore nel territorio modenese non ha risentito delle oscillazioni che hanno contraddistinto la demografia di istituti professionali, tecnici e licei su scala nazionale, come si evince dal raffronto fra il dato provinciale e quello nazionale delle tabelle sottostanti.

Scuola secondaria di II grado. Valori assoluti e comparazione percentuale iscritti nella provincia di Modena

	2001/2002	2004/2005	2006/2007
<i>Tot. alunni</i>	24.556	25.727	27.755
<i>Licei</i>	28,7%	36,0%	34,8%
<i>Tecnici</i>	41,8%	36,7%	38,6%
<i>Professionali</i>	29,6%	27,3%	26,6%
<i>Totale</i>	100,0%	100,0%	100,0%

Scuola secondaria di II grado. Comparazione percentuale iscritti in Italia

	2001/02	2006/07
<i>Totale popolazione scolastica</i>	2.421.303	2.561.641
<i>Licei</i>	35,4%	40,7%
<i>Tecnici</i>	38,2%	34,3%
<i>Professionali</i>	26,4%	25,0%
<i>Totale</i>	100,0%	100,0%

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Come evidenziato dalle indagini sugli sbocchi occupazionali e sui percorsi formativi degli studenti modenesi a quattro anni dal diploma, periodicamente condotte dall'Amministrazione provinciale, lo status culturale della famiglia di origine esercita una forte influenza sulla scelta dell'indirizzo di diploma per i giovani della provincia di Modena: chi proviene da una famiglia con un elevato status culturale – entrambi i genitori sono laureati, oppure un genitore è laureato e l'altro diplomato – ha, infatti, molte più probabilità di iscriversi ad un liceo, mentre, per contro, ad iscriversi a scuole di indirizzo professionale sono in maggior misura ragazzi e ragazze che hanno alle spalle famiglie con un basso livello di istruzione (nelle quali al massimo solo uno dei due genitori ha un diploma di scuola media superiore, mentre l'altro ha un titolo di studio inferiore).

Tale dinamica appare ulteriormente rafforzata dalla crescente presenza degli studenti stranieri, che al 2006-2007 costituivano l'8,6% della popolazione scolastica superiore, con un trend, in prospettiva, crescente, e facilmente desumibile sulla base della contestuale incidenza percentuale degli alunni stranieri nel segmento della scuola primaria e della secondaria di primo grado.

4. Ambito abitativo

L'importanza delle politiche abitative risulta strettamente collegata al reddito delle famiglie. Nel corso del periodo 1999-2003 il reddito imponibile IRPEF, utilizzando i dati dell'indagine della Banca d'Italia, nella provincia di Modena è aumentato complessivamente del 37%. Per contro, nel corso dello stesso periodo l'indebitamento pro capite per l'acquisto dell'abitazione è aumentato del 247%. La crescita dell'indebitamento è ancora più evidente se si considera il periodo 1997-2005.

A fronte del crescente ammontare dell'indebitamento delle famiglie, le politiche pubbliche locali rispondono attraverso diverse tipologie di servizi ed agevolazioni. Una prima linea attraverso cui i comuni agiscono per far fronte al bisogno abitativo è l'offerta di alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica (ERP). Al 1/1/2006,

il patrimonio di abitazioni ammonta a 5.663 alloggi di cui quasi la metà ubicati nel comune capoluogo⁶. Dei 5.663 alloggi ERP ubicati in provincia di Modena, al 31/12/2005, ne risultavano 5.429 occupati e 234 non occupati; tra questi, 77 erano interessati da interventi di ripristino o ristrutturazione.

Patrimonio di alloggi di ERP in provincia di Modena, 31/12/2005

	Totale	Occupati	Non occupati	Di cui in lavorazione
Carpi	703	672	31	8
Mirandola	710	683	27	3
Modena	2.531	2.430	101	52
Sassuolo	889	857	32	3
Pavullo	196	176	20	5
Vignola	340	325	15	5
Castelfranco	294	286	8	1
Provincia di Modena	5.663	5.429	234	77

Fonte dati: elaborazione NuovaQuasco su dati ACER Modena

Gli alloggi vengono assegnati sulla base di fasce di reddito determinate dalla legislazione regionale, che specifica tre diverse tipologie di canoni in rapporto alle fasce entro cui collocare le famiglie aventi diritto. Nell'ambito delle tre fasce la determinazione dei canoni di locazione spetta ai Comuni, che individuano diverse sottofasce in relazione all'ISEE del beneficiario. Dei 5.429 assegnatari individuati in provincia di Modena, al 31/12/2005 circa il 57,4% ricadeva nella fascia di "Protezione", nella quale si applicano i canoni più modesti.

Accanto all'erogazione diretta di alloggi, le politiche pubbliche locali intervengono anche attraverso la realizzazione di alcune misure che rendono meno gravoso il pagamento dell'affitto.

I contributi del fondo sociale per l'affitto, istituito nel 1998 dalla Legge n. 431/98, sono destinati ad aiutare i cittadini in difficoltà nel pagamento del canone di locazione. La Regione Emilia-Romagna, a sua volta, ha provveduto a regolamentare il fondo per l'affitto con una propria normativa (Legge Regionale n. 24/01, artt. 38 e 39), ripartendo i fondi fra i Comuni, i quali a loro volta integrano tali somme con risorse proprie ed erogano il contributo alle famiglie ammesse in base a precisi requisiti. Dal 1998 ad oggi si rilevano essenzialmente due fenomeni: da un lato, una decisa riduzione dei fondi erogati dallo Stato; dall'altro, il forte aumento del numero delle domande presentate ed ammesse al fondo. Nel periodo 2000-2006 le domande ammesse al fondo per tutti i comuni della provincia sono aumentate del 126%. Una seconda misura relativa al comparto degli affitti riguarda la possibilità di stipulare contratti agevolati, cioè a canone concordato. Nel 2005 il numero totale dei contratti registrati in provincia di Modena è stato pari a 16.944. Di questi, 2.641 (vale a dire il 15,6% del totale) sono contratti agevolati. Rispetto al 2000 i contratti d'affitto agevolati sono cresciuti di circa dieci volte, passando da 291 a 2.641. La tensione sul mercato abitativo è testimoniata anche dalla crescita degli sfratti per morosità, che negli ultimi anni risultano in costante aumento.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Le criticità nell'ambito abitativo sono:

- la "rigidità" legata all'evento tempo necessario per costruire alloggi non permette di aumentare l'offerta in modo rapido e richiede una programmazione a lunga scadenza;
- la limitata disponibilità di alloggi e l'elevato numero di domande di assegnazione fa sì che i nuovi assegnatari ricadano quasi sempre nella fascia di protezione. Ne consegue che il monte canoni complessivo è destinato a diminuire;
- la riduzione dei fondi erogati dallo Stato ha richiesto un contributo sempre maggiore da parte della Regione Emilia-Romagna e dei Comuni, al fine di mantenere pressoché invariato il fondo complessivo da destinare alle domande ammesse al finanziamento. Il numero delle domande presentate ed ammesse al fondo è aumentato fortemente: come conseguenza di queste due tendenze, l'importo del contributo erogato alle famiglie risulta in calo.

⁶ È doveroso segnalare che i dati utilizzati nel presente paragrafo derivano dalle informazioni raccolte presso le Aziende Casa Emilia Romagna e rappresentano gli alloggi E.R.P. (ex articolo 20, comma 2 e 2-bis della L.R. 24/01) gestiti dalle Aziende anche se di proprietà di soggetti diversi. Dalle elaborazioni sono tuttavia esclusi gli alloggi pubblici gestiti con modalità differenti da quella E.R.P. e quegli alloggi già di proprietà comunale, prima dell'entrata in vigore della L.R. 24/01, non affidati alla gestione A.C.E.R.

5. Ambito formativo e lavoristico

Il mercato del lavoro, letto attraverso i dati dell'indagine campionaria provinciale, mostra un sostanziale consolidamento dei dati relativi alla partecipazione (tasso di attività, occupazione e disoccupazione), con tassi che confermano le indicazioni del 2005. A questo dato si associa un minor numero di giovani lavoratori alla ricerca di impiego, con il tasso di disoccupazione degli individui tra i 15 e i 24 anni che si contrae del 1,1% nel periodo considerato.

Alla fine dell'anno 2007 le persone che hanno dichiarato lo stato di disoccupazione, e quindi la loro disponibilità ad accettare proposte di lavoro, erano circa 30.000. Nel dettaglio, il dato sull'utenza indica 29.528 "aspiranti lavoratori" con la consueta netta prevalenza per quanto riguarda le utenti di sesso femminile (64,2%, pari a 18.791 unità).

Analizzando l'evoluzione dell'utenza che si rivolge ai Centri per l'Impiego, nel 2006 si osserva l'incremento del numero degli individui di fascia d'età più elevata: il 12,2% delle persone con più di 55 anni a fronte del 10,7% del 2005. L'ulteriore tendenza in atto è quella di un'espansione dell'utenza con titolo di studio universitario. Le persone laureate sono, infatti, il 6,5% degli utenti provinciali, rispetto al 5,2% dell'anno precedente.

Tra i servizi offerti nell'ambito delle politiche del lavoro, il collocamento delle persone con disabilità, nel 2006, ha avviato complessivamente 553 persone: in 277 casi a tempo determinato (pari al 50,1%) e in 276 casi a tempo indeterminato (49,9%). In 375 casi si è trattato di avviamenti "nominativi", realizzati cioè sulla base dell'individuazione da parte della stessa Azienda della persona da assumere, e della conseguente presentazione della richiesta di "nulla osta" all'Ufficio Collocamento Disabili. Nel corso del 2006 sono stati realizzati anche 178 avviamenti "numerici", ossia realizzati d'ufficio dalla Provincia.

Avviamenti al lavoro in aziende con sede in provincia di Modena, per tipologia di contratto. 2001-2006

	2001	2006
<i>Totale maschi e femmine</i>	105.741	109.076
<i>Tempo indeterminato</i>	37,8%	24,1%
<i>di cui tempo pieno</i>	33,0%	18,1%
<i>di cui tempo parziale</i>	4,8%	6,0%
<i>Tempo determinato</i>	39,5%	49,2%
<i>di cui tempo pieno</i>	35,2%	40,5%
<i>di cui tempo parziale</i>	4,4%	8,8%
<i>Interinale/somministrazione</i>	8,7%	16,7%
<i>Apprendistato</i>	10,5%	9,0%
<i>Formazione e lavoro</i>	3,4%	0,0%
<i>Altro (inserimento, job sharing, intermittente, accessorio)</i>	0,0%	0,9%

Fonte: elaborazioni su archivi Centri per l'impiego - Servizio Politiche del lavoro, Provincia di Modena

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

Il quadro relativo alle modalità contrattuali di assunzione dei lavoratori conferma alcune criticità fra cui:

- la contrazione delle assunzioni a tempo indeterminato che dal 2001 al 2006 sono scese dal 37,8% al 24,1%;
- la crescita del ricorso ai contratti di somministrazione. L'incidenza di questi rapporti di lavoro, nel periodo considerato, è infatti quasi raddoppiata e coinvolge in particolar modo le donne.

6. Ambito culturale e ricreativo

Dalle informazioni relative agli aspetti culturali e ricreativi derivanti dall'indagine campionaria ICESMO2, emergono alcune differenze tra distretti. Il distretto di Modena, che coincide con la città capoluogo e che presenta la quota di popolazione con più elevati livelli di istruzione, mostra la maggiore propensione ai consumi di tipo culturale.

Per quanto riguarda i quotidiani, il 30% dei modenesi ne legge uno tutti i giorni; a questa quota si contrappone un'analoga porzione che non li legge mai (31%). La mancanza di abitudine a leggere i giornali interessa in modo particolare i più giovani ed è nettamente decrescente all'aumentare del titolo di studio.

Se si passa ad esaminare la lettura dei libri, poco più della metà dei modenesi ne legge almeno uno all'anno. Si tratta di un'abitudine la cui diffusione cala al crescere dell'età e aumenta al crescere del titolo di studio. Tra i lettori, il numero medio di libri letti all'anno è di 8, con alcune – marginali – differenze per classi di età, titolo di studio e distretto.

Per quanto riguarda il computer, solamente la metà dei modenesi con oltre 14 anni usa il computer; l'uso del pc cala al crescere dell'età degli intervistati. L'uso di internet è leggermente meno diffuso (41%) del pc, ma le differenze nei comportamenti seguono quanto visto per l'uso del computer.

Solamente la metà dei modenesi ha l'abitudine di andare al cinema. Si tratta di un comportamento che risente fortemente dell'età e più debolmente del titolo di studio. La metà dei modenesi che è andata al cinema almeno una volta nell'anno di riferimento ci va in media 8 volte (la media su tutti i modenesi è di 4 volte all'anno). Ci sono importanti differenze per distretto, che vedono da un lato Modena e Carpi come le due aree in cui è più frequente andare al cinema (uso che forse dipende anche dall'offerta) e dall'altro Mirandola, Vignola e Pavullo.

Abitudini e consumi culturali nella provincia di Modena

<i>Legge quotidiani (anche su internet) tutti i giorni</i>	30%
<i>Negli ultimi 12 mesi ha letto libri (esclusi quelli scolastici)</i>	52%
<i>Utilizza il computer</i>	50%
<i>Naviga in internet</i>	41%
<i>Negli ultimi 12 mesi è andato al cinema</i>	50%
<i>Negli ultimi 12 mesi è andato a teatro</i>	21%
<i>Negli ultimi 12 mesi ha visitato musei o mostre</i>	32%
<i>Negli ultimi 12 mesi è andato a concerti</i>	21%
<i>Guarda la televisione tutti i giorni</i>	91%

Fonte: indagine ICESMO2

Andare a teatro è una consuetudine che interessa una porzione molto più limitata della popolazione rispetto a quella del cinema (21% contro il 50%), ma il confronto tra le due è interessante, perché mostra l'effetto "scuola" sui giovanissimi. I minorenni che vanno a teatro sono infatti sensibilmente di più rispetto alla media della popolazione (33% contro 21%), ma vanno a teatro meno volte (2,5 volte all'anno, contro una media di 3,8 volte). Viceversa gli ultra 64enni ci vanno in una proporzione significativamente minore, ma un numero di volte che è in linea con la media.

Particolarmente significative sono invece le differenze nei comportamenti a seconda del livello di scolarizzazione. La consuetudine a visitare musei o mostre è più diffusa di quella di andare a teatro e interessa quasi un terzo della popolazione. Anche in questo caso si riscontra per i minorenni l'effetto scuola già visto per il teatro; molto rilevanti sono le differenze per titolo di studio.

Significative sono le differenze per zone, con Modena che risulta sensibilmente sopra i valori medi provinciali. Il 21% dei modenesi è andato ad un concerto almeno una volta nell'anno di riferimento, assistendo in media a 3,7 spettacoli. Il segmento di popolazione tra cui è più diffusa la frequenza ai concerti è quello dei giovani (19-35 anni); quello in cui è meno diffusa è la popolazione più anziana. Assai rilevanti sono le differenze per titolo di studio e meno significative quelle per distretto.

Il 91% dei modenesi guarda la tv tutti i giorni per circa 3 ore al giorno. La percentuale che non la guarda o la guarda solo saltuariamente è una esigua minoranza (che è più elevata tra i laureati). La diffusione dell'abitudine è crescente con l'età (a parte i minorenni) e decrescente con il titolo di studio. Non ci sono differenze significative per zona, se non nelle ore in media trascorse davanti alla tv da parte di chi la guarda,

con Carpi che ha valore leggermente più elevato della media e Sassuolo più basso.

Per quanto riguarda l'analisi del capitale sociale, nella provincia di Modena sono presenti 337 organizzazioni di volontariato, 80 cooperative sociali e 725 associazioni di promozione sociale. I dati elaborati mostrano una struttura del volontariato abbastanza omogenea su tutta la provincia, fatto salvo il distretto di Sassuolo, in cui il numero di volontari per 10.000 abitanti è inferiore alla media, e il distretto di Pavullo, per la ragione opposta. La maggior parte delle associazioni, inoltre, svolge la propria attività nell'ambito sportivo o nell'ambito culturale.

Altri dati che valutano il capitale sociale sulla base dell'attività dei cittadini mostrano come il 13% dei modenesi svolge attività di volontariato per una media di 18 ore al mese. Non risultano particolari differenze in ragione dell'età, ma semmai in base al titolo di studio: chi ha un titolo di studio più elevato è più probabile che svolga attività di volontariato. Non è invece il titolo di studio, bensì l'età, a spiegare la partecipazione politica o sindacale. La partecipazione all'attività politica o sindacale, infatti, cresce al crescere dell'età degli intervistati.

Criticità, tendenze e ipotesi di lavoro

La principale criticità relativa all'ambito culturale e ricreativo riguarda la presenza di disuguaglianze nella fruizione dei servizi culturali sulla base del livello socio-economico della popolazione.

