



Alcune informazioni sulle condizioni dello stato di salute della popolazione della provincia di Reggio Emilia

A cura di: Cinzia Campari¹, Ferdinando Luberto¹, Lucia Mangone², Pietro Ragni³, Silvia Candela¹

¹ Unità Operativa di Epidemiologia, Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Reggio Emilia

² Registro provinciale tumori, Dipartimento di Sanità Pubblica, AUSL di Reggio Emilia

³ Direzione Sanitaria, AUSL di Reggio Emilia

Luglio 2001

AVVERTENZE PER LA LETTURA

Nelle pagine che seguono sono raccolte alcune informazioni sulle condizioni di salute della popolazione di Reggio Emilia, che abbiamo elaborato principalmente a partire dai flussi di dati che normalmente pervengono all'Azienda USL o sono prodotti dalle sue strutture. Per alcuni argomenti (stili di vita, soprattutto) sono stati riportati i dati nazionali o regionali, con o senza la proiezione alla provincia di Reggio, nell'assunto che questi fossero sufficientemente rappresentativi anche della situazione provinciale.

Nel produrre questa relazione si è fatta la scelta di utilizzare pressochè esclusivamente dati di stretta competenza sanitaria, riferiti alle condizioni di salute della popolazione. Non sono perciò riportate informazioni sul contesto sociale, economico culturale o ambientale che caratterizza la provincia di Reggio, nell'assunto che i dati di interesse siano reperibili in modo più completo da pubblicazioni locali e regionali di altri Enti o Agenzie. Nemmeno sono riferiti i dati sull'utilizzo delle strutture sanitarie, oggetto anch'essi di specifici report.

Per finire, una precisazione: poiché non tutti gli argomenti sono trattati con lo stesso livello di dettaglio, il differente approfondimento dei diversi capitoli non necessariamente è correlato all'importanza intrinseca dei singoli temi nel panorama di salute della popolazione (i dati riferiti all'entità del problema considerato e alla sua gravità sono comunque riportati in ogni paragrafo), quanto piuttosto alla quantità di informazioni disponibili su uno specifico tema, che in alcuni casi è limitata ai dati di attività delle strutture sanitarie che lo affrontano.

Il lavoro quindi che presentiamo non vuole essere altro che un contributo informativo messo a disposizione di tutti i soggetti interessati da parte dell'Azienda USL, da integrare con le informazioni prodotte da altre fonti per costruire, allora sì, il quadro complessivo delle condizioni di salute della popolazione.

Sommario

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | INDICATORI DEMOGRAFICI | 2 |
| 2. | LA MORTALITA': Europa, Italia, Emilia-Romagna, Reggio Emilia | 5 |
| 2.1 | Speranza di vita alla nascita | 5 |
| 2.2 | Mortalità per patologia cardiovascolare | 7 |
| 2.3 | Mortalità per tumori | 8 |
| 2.4 | Mortalità infantile | 10 |
| 2.5 | Suicidi | 11 |
| 3. | STILI DI VITA | 13 |
| 3.1 | Fumo | 13 |
| 3.2 | Alcol | 15 |
| 3.3 | Sovrappeso e obesita' | 16 |
| 3.4 | Attivita' fisica | 17 |
| 4. | LE PRINCIPALI MALATTIE | 20 |
| 4.1 | Malattie cardiovascolari | 20 |
| 4.2 | Tumori | 23 |
| 4.3 | Malattie infettive | 28 |
| 4.4 | Malattie psichiatriche | 35 |
| 5. | SICUREZZA | 40 |
| 5.1 | Mortalita' per incidenti stradali e incidentalita' | 40 |
| 5.2 | Infortuni sul lavoro | 46 |
| 6. | ALCUNE INFORMAZIONI SPECIFICHE PER FASCE DI ETA' | 50 |
| 6.1 | Maternita' e infanzia | 50 |
| 6.2 | Adolescenza e prima giovinezza | 61 |
| 6.3 | Età adulta | 67 |
| 6.4 | Anziani | 70 |
| 7. | GLOSSARIO | 74 |

1. INDICATORI DEMOGRAFICI

Nell'arco dell'ultimo ventennio, la struttura della popolazione residente nella provincia di Reggio Emilia ha subito forti modificazioni, anche in virtù della spinta migratoria particolarmente evidente a partire da metà degli anni novanta; il numero totale dei residenti, ad esempio, è passato da 413.396 unità nel 1981 a 449.285 nel 1999, con un incremento dell'8,68%.

Il tasso di natalità (rapporto tra il numero di nati vivi e la popolazione totale residente, per 1.000) in netto decremento negli anni ottanta, ha avuto una radicale inversione di tendenza nel decennio successivo (Fig. 1); questo fenomeno, pur presente in tutta la regione Emilia-Romagna, è particolarmente spiccato a Reggio Emilia, dove il tasso di natalità provinciale è stato sempre superiore (di una percentuale compresa tra l'8% e il 18%) a quello regionale.

Piuttosto che a una maggiore propensione ad avere figli delle cittadine italiane, l'incremento del tasso di natalità pare il risultato sia della crescente presenza degli immigrati stranieri, la cui fecondità è mediamente più alta di quella italiana, che dell'effetto generazionale del baby boom degli anni sessanta, fenomeno che ha generato un incremento della quota ad oggi in età riproduttiva.

| Anno | RE | RER |
|------|------|------|
| 1982 | 8,22 | 7,32 |
| 1983 | 7,91 | 7,15 |
| 1984 | 7,70 | 6,93 |
| 1985 | 7,50 | 6,84 |
| 1986 | 6,98 | 6,46 |
| 1987 | 6,91 | 6,40 |
| 1988 | 7,27 | 6,71 |
| 1989 | 7,13 | 6,72 |
| 1990 | 7,74 | 7,13 |
| 1991 | 7,75 | 7,10 |
| 1992 | 7,98 | 7,15 |
| 1993 | 8,08 | 7,03 |
| 1994 | 8,05 | 7,00 |
| 1995 | 7,87 | 7,09 |
| 1996 | 8,50 | 7,41 |
| 1997 | 8,64 | 7,64 |
| 1998 | 9,16 | 7,73 |
| 1999 | 9,46 | 8,00 |

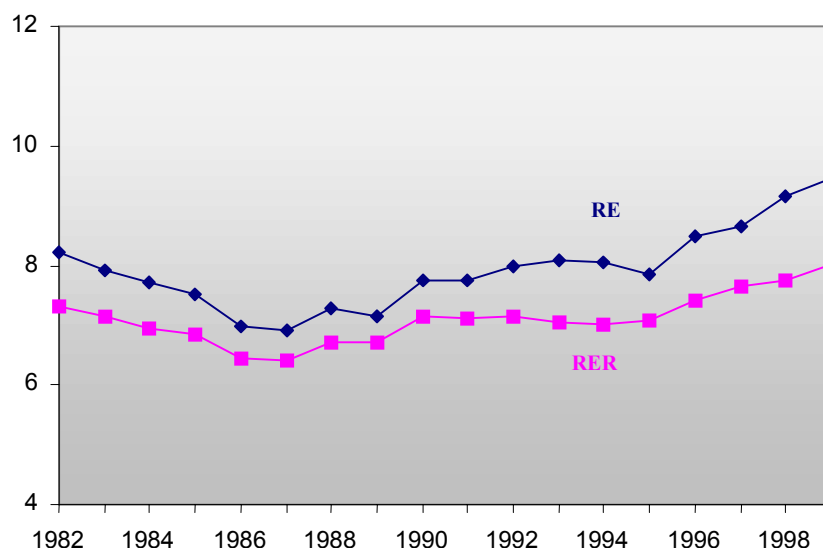


Fig. 1: Tasso di natalità a Reggio Emilia e in Emilia-Romagna, nel periodo 1982-1999 (Fonte: Agenzia Sanitaria Regionale)

La ripresa del tasso di natalità ha sicuramente contribuito ad arrestare la forte crescita dell'indice di vecchiaia, quasi raddoppiato dal 1981 (Ind. vecch. 92,9) al 1995 (Ind. vecch. 171,9), fino ad indurre un'inversione del trend; la popolazione ultrasessantacinquenne è comunque in progressivo aumento, in virtù dello spostamento in avanti dell'attesa di vita. L'indice di vecchiaia regionale è costantemente maggiore di quello provinciale.

Il processo di invecchiamento della popolazione è quindi caratterizzato dall'aumento numerico degli anziani, dal loro peso relativo sul complesso della popolazione e dalla "rarefazione dei bambini": nel 1981 il numero di anziani (65 anni e più) per ciascun bambino con meno di 5 anni era 3,5; nel 1995 era 5,1 mentre nel 1998 era 4,8.

Dal 1987 al 1999 la percentuale di ultrasessantacinquenni sulla popolazione totale è aumentata del 2%, facendo segnare un incremento lievemente inferiore a quello medio regionale (Fig. 2).

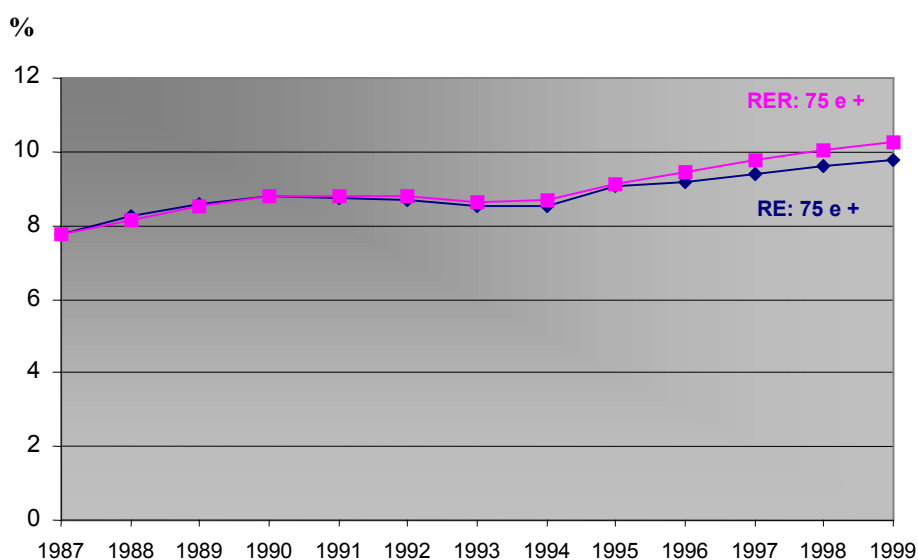


Fig. 2: Percentuale di ultrasessantacinquenni a Reggio Emilia e in Emilia-Romagna sulla popolazione totale, nel periodo 1987-1999 (Fonte: Agenzia Sanitaria Regionale).

Relativamente agli stranieri iscritti dall'estero alle anagrafi della provincia, si nota come la percentuale di nuovi iscritti sia aumentata soprattutto dopo il 1990, raggiungendo, e negli ultimi anni costantemente superando, il valore medio regionale (Tab. 1). Le donne straniere sono sempre in numero inferiore rispetto agli uomini.

| | 1982 | 1983 | 1984 | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 |
|------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Reggio E. | 0,9 | 0,71 | 0,62 | 0,65 | 0,78 | 1,12 | 1,3 | 1,57 | 4,67 | 2,63 | 1,69 | 2,09 | 1,97 | 1,97 | 4,38 | 4,01 | 3,98 |
| Emilia-R. | 0,94 | 1,03 | 0,9 | 0,89 | 0,96 | 1,31 | 1,22 | 1,25 | 3,12 | 2,27 | 1,88 | 2,01 | 1,95 | 1,91 | 3,64 | 3,1 | 3,31 |

Tab. 1: Movimento anagrafico della popolazione: iscritti dall'estero in ciascun anno per 1.000 residenti nella provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna, nel periodo 1982-1998 (Fonte: Agenzia Sanitaria Regionale).

La Tab. 2 mostra la distribuzione dei cittadini stranieri iscritti alle anagrafi provinciali nella provincia di Reggio Emilia, per sesso e distretto sanitario; nei distretti di Correggio e Reggio Emilia si concentra la maggior quota di stranieri per 1.000 residenti, seguiti poi da Guastalla.

| Distretto | Uomini | Donne | Totale | Stranieri per 1.000 residenti |
|------------------|---------------|--------------|---------------|--------------------------------------|
| Castelnovo M. | 415 | 260 | 675 | 20,0 |
| Correggio | 986 | 697 | 1.683 | 37,6 |
| Guastalla | 1.364 | 788 | 2.152 | 33,8 |
| Montecchio E. | 642 | 518 | 1.160 | 22,3 |
| Reggio E. | 4.044 | 2.919 | 6.963 | 37,4 |
| Scandiano | 767 | 500 | 1.267 | 20,1 |
| Totale | 8.218 | 5.682 | 13.900 | 31,3 |

Tab. 2: Movimento anagrafico dei cittadini stranieri al 31/12/1998 nella provincia di Reggio Emilia, per sesso e distretto (Fonte: Osservatorio Provinciale sull'immigrazione straniera).

2. LA MORTALITA': Europa, Italia, Emilia-Romagna, Reggio Emilia

In questo capitolo si presentano alcuni indicatori di salute “robusti”, utili per una prima, ancorché grossolana, valutazione delle condizioni di salute di una popolazione: la speranza di vita alla nascita, la mortalità per le due principali cause dei paesi sviluppati (tumori e malattie cardiovascolari), la mortalità nel primo anno di vita e, infine, i suicidi, considerati come importanti indicatori di profondo malessere esistenziale o sociale. Per ciascuno di questi si è cercato di fornire il quadro di riferimento europeo, nazionale, regionale entro cui si colloca la situazione della provincia di Reggio Emilia.

2.1 Speranza di vita alla nascita

In tutti i paesi dell'Unione Europea, la speranza di vita alla nascita è in costante crescita in entrambi i sessi ed è maggiore nelle femmine rispetto ai maschi. L'Italia si colloca costantemente tra i paesi con maggiore speranza di vita (Fig. 3, 4).

In Italia nel 1997, la speranza di vita alla nascita era di 75,4 anni nei maschi e di 81,7 nelle femmine; nella graduatoria delle regioni, l'Emilia-Romagna si colloca al 9° posto nel sesso maschile, con 75,9 anni, e al 6° posto nel sesso femminile, con 82,2 anni (fonte ISTAT).

In tutte le regioni le femmine presentano una speranza di vita alla nascita superiore di circa 5 anni rispetto a quella dei maschi.

Nello stesso anno, a Reggio Emilia la speranza di vita alla nascita era di 76 anni negli uomini e di 82,5 anni nelle donne.

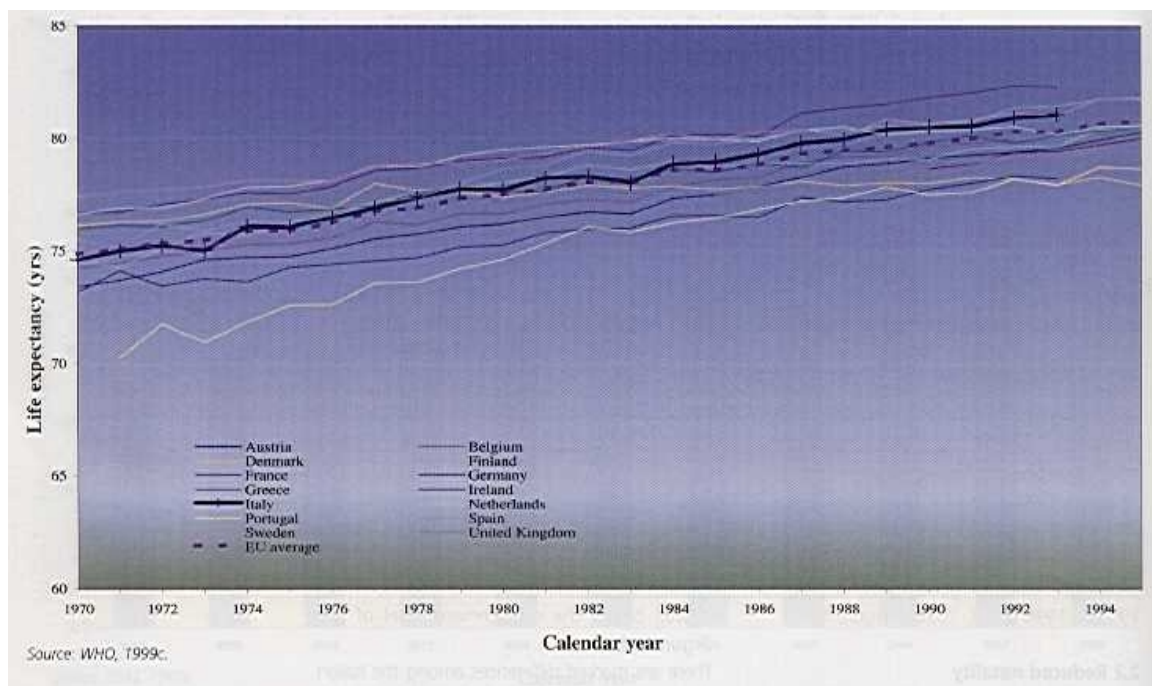


Fig. 3: Trend temporale della speranza di vita alla nascita nei paesi dell'U.E. nel sesso femminile (Fonte: Health in Italy in 21st century).

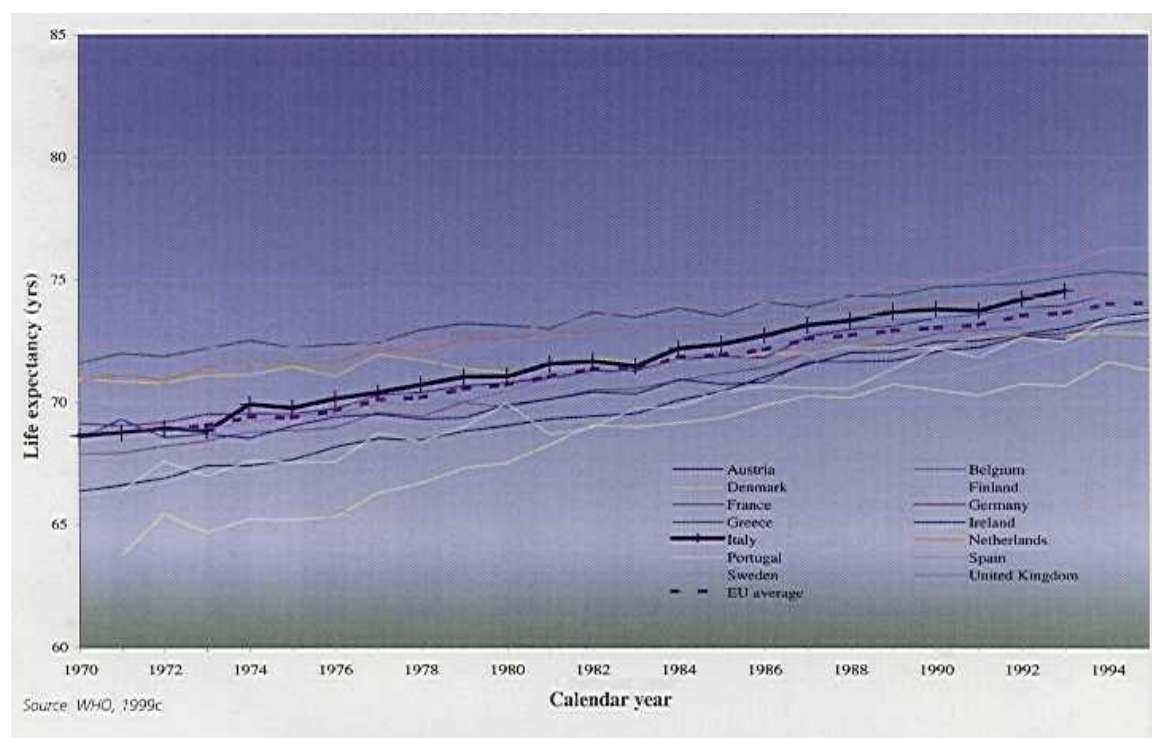


Fig. 4: Trend temporale della speranza di vita alla nascita nei paesi dell'U.E. nel sesso maschile (Fonte: Health in Italy in 21st century).

2.2 Mortalità per patologia cardiovascolare

Un contributo rilevante all'aumento della speranza di vita alla nascita è fornito dalla spiccata riduzione della mortalità per malattie dell'apparato cardiovascolare, che si verifica in tutte le classi di età, tranne le più elevate.

Le malattie dell'apparato cardiovascolare sono in Italia, e nei paesi industrializzati, la principale causa di morte, responsabile nel 1994 del 43,6% dei decessi nel sesso femminile e del 38% dei decessi nei maschi.

Tuttavia negli ultimi decenni il trend appare in costante riduzione e l'Italia mostra una caduta più pronunciata rispetto alla media europea, soprattutto nel sesso femminile.

In particolare, la mortalità per malattie ischemiche cardiache risulta più bassa rispetto al resto dell'Unione Europea mentre quella per malattie cerebrovascolari appare vicina a quella europea.

La mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio registrata in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1995-98, è stata confrontata con quella registrata in Italia (1990-94) e in regione Emilia-Romagna (1990-98).

Sebbene i periodi siano diversi, il confronto offre una buona stima dell'andamento temporale della mortalità nella nostra provincia: nei maschi il trend appare in diminuzione sia in Italia (Tasso Standardizzato:395 vs 385), che in regione (372 vs 316) e ancora più marcata appare la diminuzione in provincia (358 vs 306). Lo stesso trend si osserva nel sesso femminile in Italia (439 vs 410), in regione (387 vs 311) ed in provincia (334 vs 300) (Fig. 5).

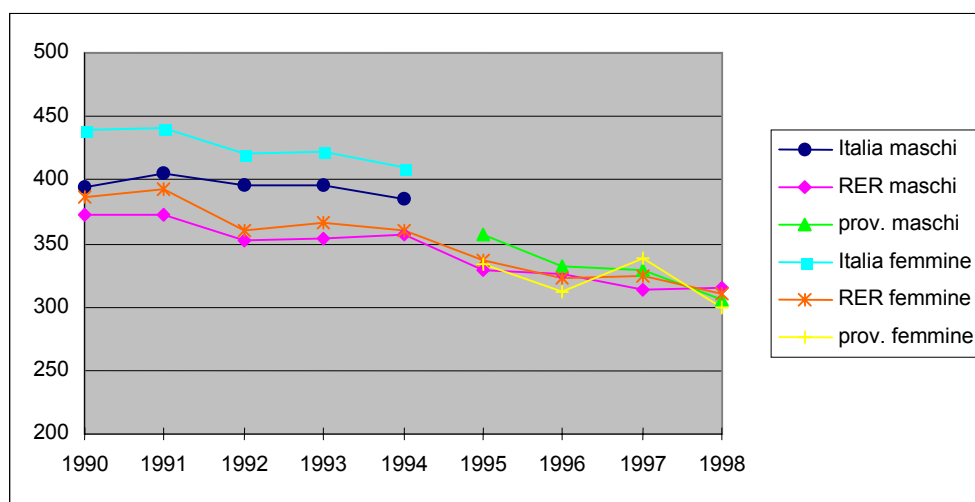


Fig. 5: Tassi di mortalità standardizzati x 100.000 (Italia, ISTAT 1991), per malattie del sistema cardiocircolatorio in Italia, in regione Emilia-Romagna e in provincia di Reggio Emilia.

2.3 Mortalità per tumori

I tumori rappresentano la seconda causa di morte nei paesi industrializzati.

Anche la mortalità per tumore nell'Unione Europea appare in calo dall'inizio degli anni '80, pur con andamento differente nei diversi paesi, e il trend italiano riflette quello più generale.

Le Fig. 6 e 7 riportano l'andamento nel tempo dei tassi standardizzati di mortalità, riferiti alla popolazione europea, per tumori maligni (ICD-IX: 140-208) nella classe di età 0-64.

In Italia è presente un netto gradiente nord-sud nella mortalità per tumori che però tende ad attenuarsi rispetto agli anni passati. Nel 1994 i tassi standardizzati di mortalità per tumore erano rispettivamente 304 per 100.000 al nord rispetto a 234 per 100.000 al sud nel sesso maschile e 198 vs. 162 nel sesso femminile.

In provincia di Reggio Emilia la mortalità osservata nei maschi nel periodo 1994-96 è pressoché sovrapponibile a quella registrata in regione ed in Italia (Fig. 8): osservando anche gli anni 1997-99 il trend appare in netta diminuzione (il tasso x 100.000 è passato da 311 nel 1994 a 270 nel 1999). Nel sesso femminile invece la mortalità osservata a Reggio Emilia era inferiore rispetto al dato regionale e nazionale nel periodo 1994-96 ma negli anni successivi il trend appare in lieve aumento.

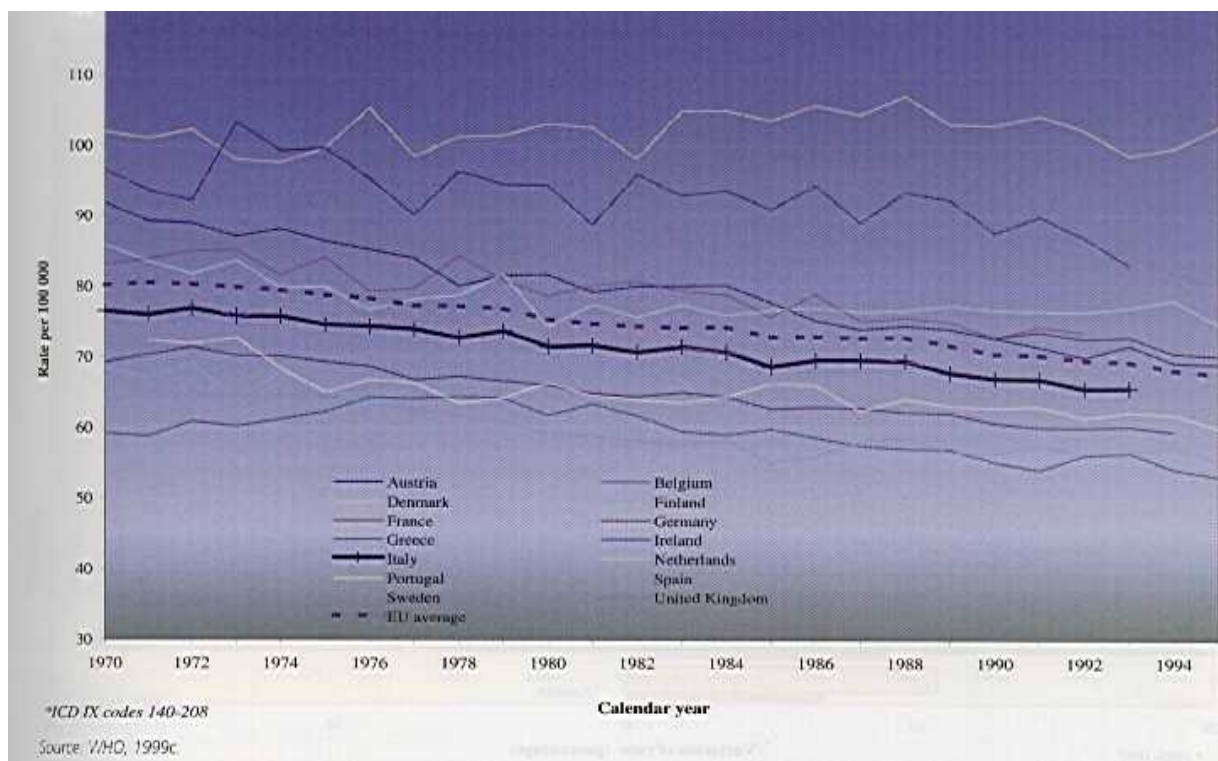


Fig. 6: Tasso standardizzato di mortalità (x 100.000) per tumori maligni nei paesi della Unione Europea nella classe di età 0-64 nel sesso femminile.

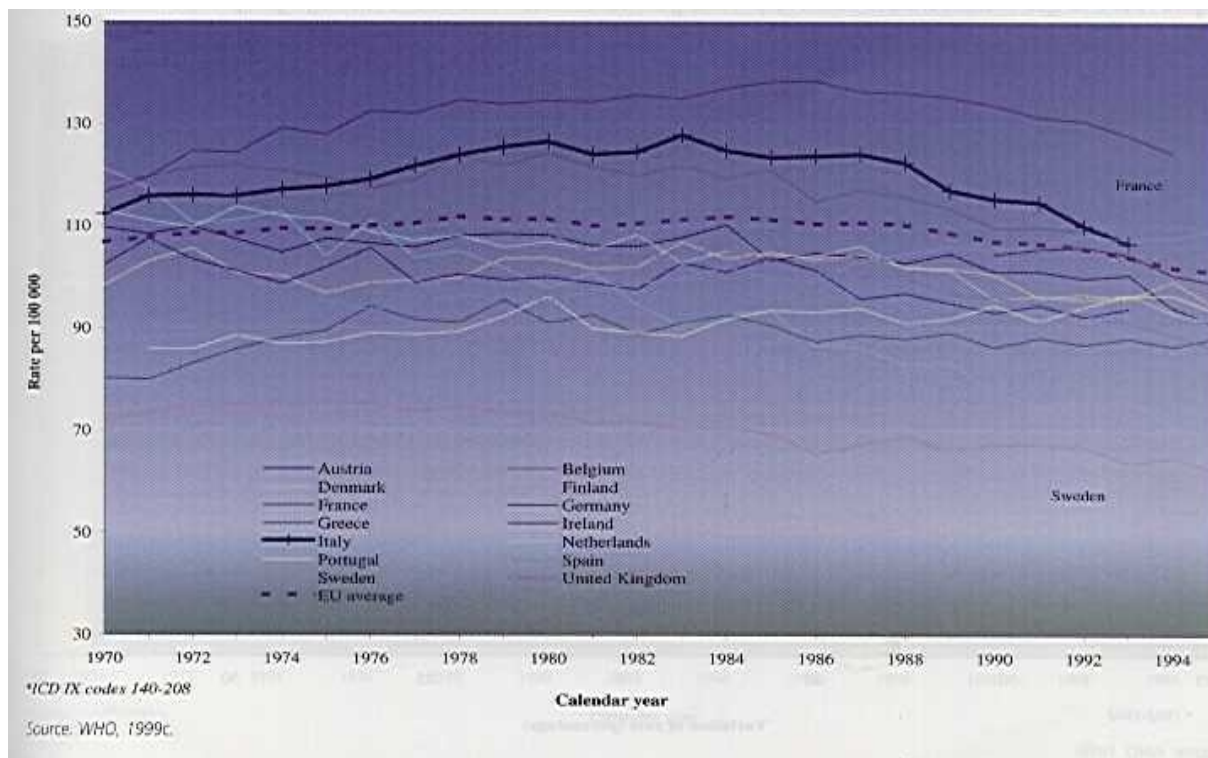


Fig. 7: Tasso standardizzato di mortalità (x 100.000) per tumori maligni nei paesi della Unione Europea nella classe di età 0-64 nel sesso maschile.

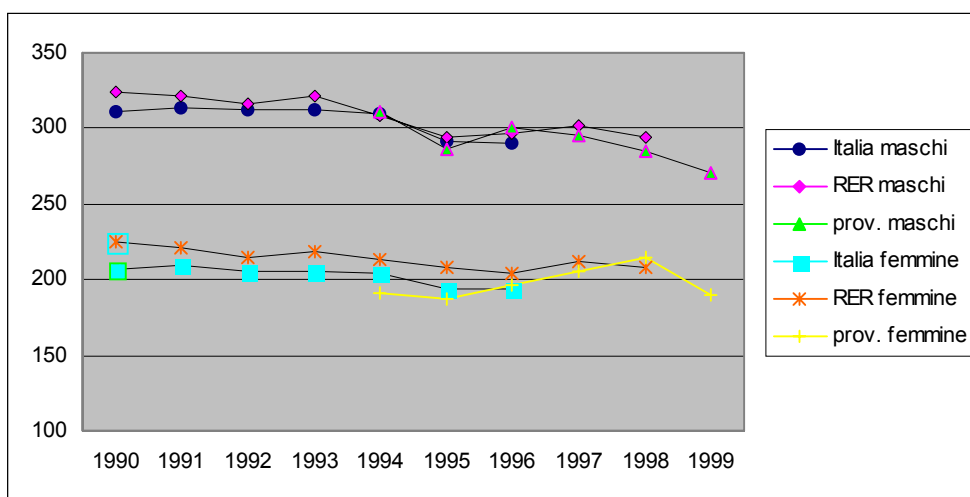


Fig. 8: Mortalità per tumore maligno (ICD: 140-208) in Italia, in regione Emilia-Romagna e in provincia di Reggio Emilia (TSD x 100.000) (Fonti: anni 90-96: ISTAT; anni 94-99 provincia: registro provinciale di mortalità; Standard: censimento ISTAT Italia 91).

2.4 Mortalità infantile

Un'altra causa di morte che ha mostrato una drastica riduzione, molto più marcata negli anni '70 e nei primi anni '80, è rappresentata dalla mortalità infantile, il cui andamento nei paesi dell'U.E. è riportato nella Fig. 9.

L'Italia mostra tassi costantemente più elevati rispetto alla media europea, ma la forbice presente nei primi anni '70 si è molto ristretta e nel 1994 il tasso italiano era di 6,8 x 1.000 nati vivi a fronte di una media dei paesi dell'U.E di 6,18.

Ci sono marcate differenze tra le regione italiane, con tassi maggiori al sud rispetto al nord.

Nel 1997 la mortalità infantile in Emilia-Romagna era 4,9 x 1.000 nati vivi, a fronte di un valore nazionale di 5,4. Nello stesso anno Reggio Emilia presentava un tasso di 4,8, mentre nel triennio precedente il valore provinciale era sempre stato di poco superiore alla media regionale (fonte ISTAT), (cfr. cap. 8.1).

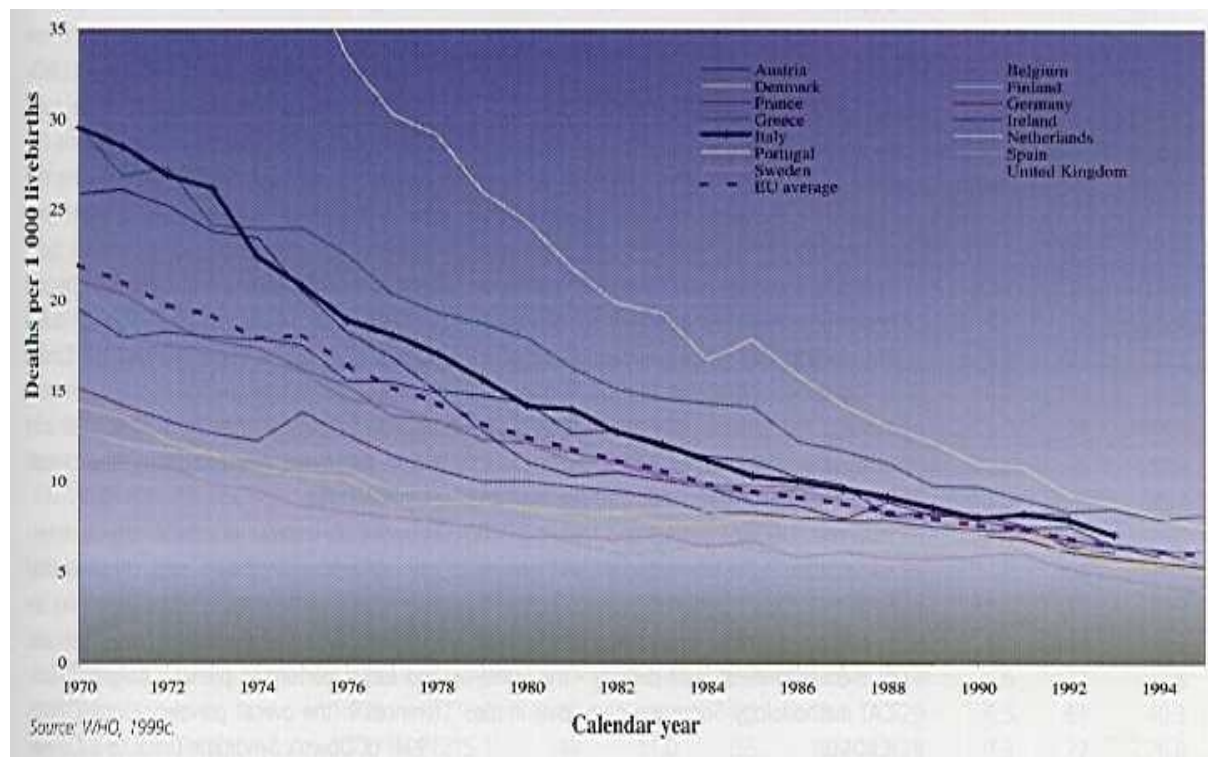


Fig. 9: Mortalità infantile (tasso per 1.000 nati vivi) nei paesi dell'U.E.

2.5 Suicidi

La Fig. 10 mostra la mortalità per suicidio in tutte le età nell'ultimo anno disponibile.

Si può osservare come l'Italia mostri uno dei tassi di mortalità più bassi nell'U.E., sovrapponibile a quello di Spagna e Regno Unito e superiore solo a quello della Grecia.

Il tasso medio europeo ha iniziato una lenta riduzione a metà degli anni '80 e il tasso italiano è costantemente inferiore in tutti gli anni esaminati.

In Italia è presente una marcata differenza territoriale, con il nord che presenta i tassi più elevati (9,69 per 100.000 nel 1992) rispetto al centro (7,64) e al sud (5,82). I tassi maschili sono costantemente molto superiori a quelli femminili

Anche in Italia, come nel resto dell'Europa, i valori più elevati dei tassi età-specifici si osservano nella popolazione anziana, soprattutto di sesso maschile.

Il numero di eventi per la regione Emilia-Romagna e per Reggio Emilia, dedotti dalle schede di morte divergono da quelli riportati dall'ISTAT per l'anno 1998: i dati ISTAT sono mediamente più bassi rispetto a quelli del Registro di mortalità. Di seguito faremo riferimento ai tassi di mortalità per suicidio (ICD IX: E900-E959) standardizzati (Italia 1991), x 100.000 calcolati a partire dalle schede di morte della Regione Emilia Romagna e della provincia di Reggio Emilia. Nel 1997 il tasso regionale era di 15,8 nei maschi e 5,2 nelle femmine, contro un tasso provinciale di 13,6 nei maschi e 4,4 nelle femmine.

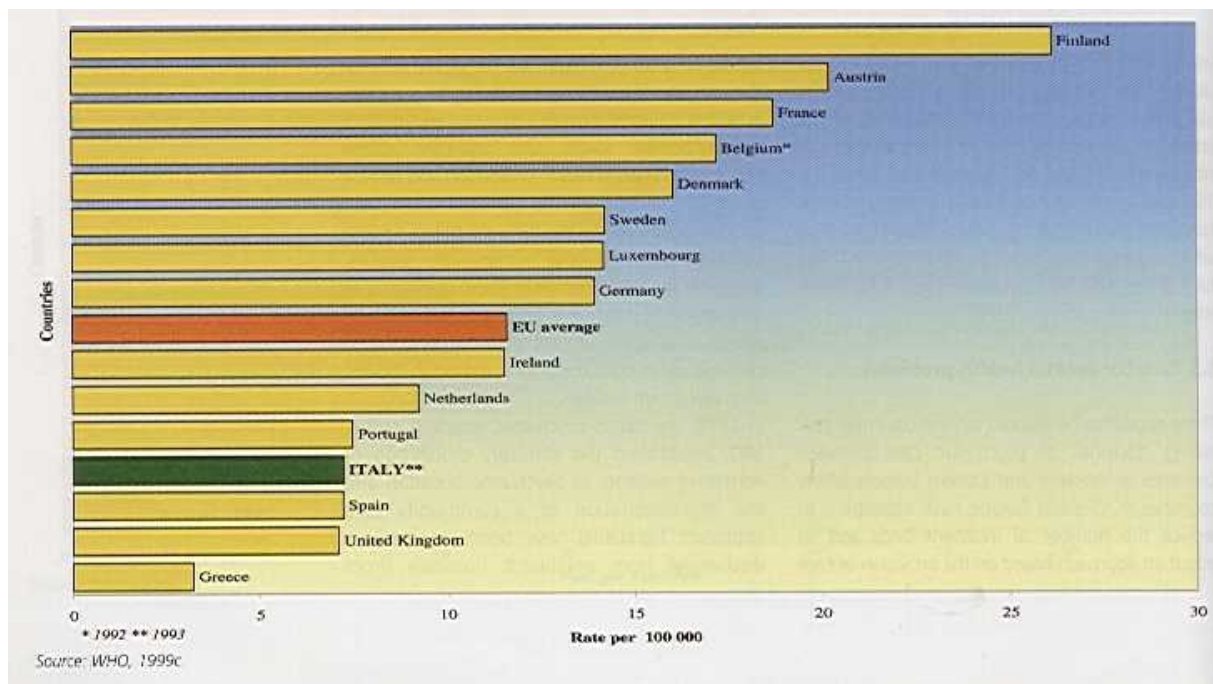


Fig. 10: Tasso standardizzato di mortalità per suicidio per 100.000 (maschi e femmine) nei paesi dell'U.E. nell'ultimo anno disponibile.

Tra il 1995 e il 1999 il numero di eventi a Reggio Emilia è oscillato da un minimo di 33 casi all'anno (1997 e 1999) a un massimo di 41 casi (1995) nei maschi, e da un minimo di 9 casi all'anno (1998) a un massimo di 13 casi (1995) nelle femmine.

I tassi della provincia di Reggio Emilia sono generalmente inferiori a quelli regionali.

Il trend di 6 anni in provincia mostra un andamento costantemente in discesa dei tassi, che nelle femmine risultano più che dimezzati nel 1999 rispetto al 1994, anno che ha registrato il maggior numero di decessi per questa causa (Fig. 11).

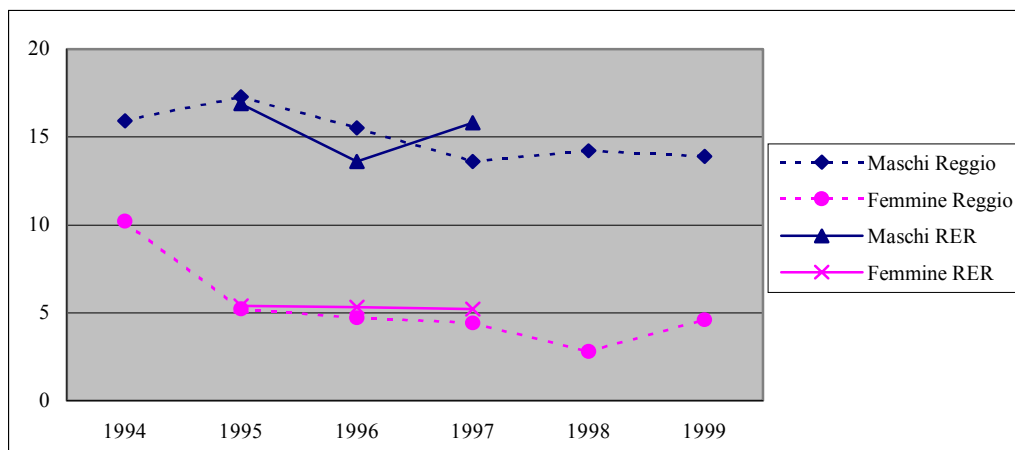


Fig. 11: Mortalità per suicidio in provincia di Reggio Emilia e nella Regione Emilia-Romagna .

3. STILI DI VITA

3.1 Fumo

Il fumo di tabacco è responsabile del 90% dei tumori polmonari e di una elevata mortalità per patologie respiratorie croniche e per malattie cardiovascolari .

In Italia la percentuale di fumatori è passata dal 35% al 25% negli ultimi 15 anni. Tale diminuzione è dovuta essenzialmente alla riduzione della prevalenza degli uomini fumatori. Nel corso del triennio 1997-99 è comunque emersa una sostanziale stabilità delle percentuali di fumatori, in entrambi i sessi (Tab. 3).

| | Maschi | Femmine | Totale |
|-------------|---------------|----------------|---------------|
| 1993 | 35,1 | 16,4 | 25,4 |
| 1994 | 34,1 | 16,7 | 25,1 |
| 1995 | 33,9 | 17,2 | 25,3 |
| 1996 | 34,9 | 17,9 | 26,1 |
| 1997 | 33,1 | 17,3 | 24,9 |
| 1998 | 32,2 | 17,3 | 24,5 |
| 1999 | 32,4 | 17,1 | 24,5 |

Tab. 3: Percentuale di soggetti di 14 anni o più che fumano nel periodo 1993-1999 (Fonte: "Relazione sullo stato sanitario del paese, 2000" Ministero della Sanità su dati ISTAT "Aspetti della vita quotidiana", 1999).

Nel sesso maschile, la maggiore frequenza di fumatori si riscontra nella fascia di età 45-54 anni (39.1% nel 1999), mentre nelle donne si riscontra nella fascia di età 35-44 anni (28%)

La percentuale di fumatori nelle classi di età più giovani (15-24 anni) è in aumento, soprattutto nel sesso femminile, la cui frequenza di 15.4% si avvicina alla percentuale media nazionale di 17.1% per le donne con 14 anni o più. (Tab. 4). L'8.4% dei ragazzi tra i 14 e i 17 anni fuma e consuma 8-9 sigarette al giorno (ISTAT, 1999). Il dato è preoccupante perché soggetti che cominciano a fumare nell'adolescenza e continuano a fumare regolarmente hanno un tasso di mortalità circa tre volte più alto rispetto a chi non fuma.

I maschi del nord Italia fumano meno rispetto a quelli del centro (30% vs 31%) che a loro volta fumano meno rispetto a quelli del sud (34.9%); viceversa, nel sesso femminile, è il sud ad avere

la percentuale inferiore di fumatrici (14.4% al sud, 20.3% al centro, 17.3% al nord) (ISTAT, 1999)

| | Maschi | Femmine |
|-------------|---------------|----------------|
| 1997 | 27% | 13.7% |
| 1998 | 26.6% | 15.9% |
| 1999 | 27.5% | 15.4% |

Tab. 4: Percentuale di fumatori nelle fascia di età 14-24 anni, nel periodo 1997-99 (Fonte: "Relazione sullo stato sanitario del paese, 2000" Ministero della Sanità su dati ISTAT "Aspetti della vita quotidiana", 1999).

Nel 1998 in Emilia-Romagna la percentuale di fumatori maschi era inferiore alla media nazionale (29,5% vs 32,6%) mentre le fumatrici erano superiori (21,7% vs 17,5%). La maggior frequenza di fumatori si riscontra, negli uomini, nella fascia di età 25-34 anni (37,8%), mentre nelle donne nella fascia 35-44 anni (34,2%) (ISTAT, 1998). Secondo l'Indagine Multiscopo ISTAT, 1996, nei giovani (18-19 anni) fuma il 35% dei maschi contro il 12% della femmine.

In Provincia di Reggio Emilia, nello stesso anno, fumava il 25,8% della popolazione sopra ai 14 anni contro il 26,3% a livello regionale.

Il livello di istruzione è tra i fattori correlati all'abitudine al fumo; la relazione ha però andamenti diversi nei due sessi. Negli uomini la prevalenza di fumatori è inferiore nei laureati (25,2%) rispetto alla media generale (32,4%) e soprattutto rispetto a coloro con licenza media inferiore (36,7%); nel sesso femminile, confrontando i dati per classe di età, questa correlazione mostra un andamento diretto: soprattutto nelle donne adulte, prevalgono le fumatrici con tasso di scolarizzazione elevato.

Nelle donne un forte stimolo a sospendere o ridurre l'abitudine al fumo è rappresentato dalla gravidanza: il 62% delle fumatrici sospende il consumo di tabacco durante la gestazione e il 30% ne diminuisce la quantità; questa propensione è più accentuata nelle donne laureate e diplomate.

Il fumo passivo rappresenta un altro problema piuttosto rilevante: si calcola che il 26,5% della popolazione italiana sia fumatore passivo in famiglia. Oltre il 27% dei fumatori passivi è rappresentato da bambini al di sotto dei 15 anni; il dato è allarmante se si pensa che il fumo passivo è, per questi soggetti, una delle maggiori fonti di rischio di disturbi respiratori acuti e cronici.

3.2 Alcol

E' ormai accertato che una moderata assunzione di vino durante i pasti ha effetti benefici per la salute, riducendo il rischio di malattie coronariche.

Quando però il limite indicato di 10 gr di alcol assoluto al giorno viene superato, allora si può parlare di abitudine inappropriata o eccessiva, che può portare a una maggiore insorgenza di malattie alcol-correlate (cirrosi e psicosi alcolica), accrescere il tasso di mortalità e, comunque, associarsi ad un maggiore rischio di incidente (domestico, lavorativo, stradale) (Fonte: "Relazione sullo stato sanitario del paese, 2000" Ministero della Sanità).

In generale, il consumo di alcol è maggiore nel sesso maschile e ciò vale anche per il consumo quotidiano.

In Italia il consumo di vino è abbastanza stabile (56,8% nel 1999), aumenta però il consumo occasionale (20,1% nel 1993, 23,3% nel 1999) a fronte di una diminuzione, dal 36,1% al 30,1%, del consumo quotidiano (ISTAT 1999). In Emilia-Romagna il consumo di vino è in lieve aumento: il numero di bevitori è salito dal 64% nel 1983 al 66% nel 1995.

Ciononostante, in Italia, come in Emilia-Romagna il consumo di vino sembra rimpiazzato dalla birra soprattutto nella classe di età 25-34 anni.

Il consumo di alcol fuori pasto riguarda il 37% dei maschi ed il 14% delle femmine, la maggior diffusione si ha tra le classi 20-45 anni e soprattutto 20-24 anni (53%). Rilevante è la quota di giovani che bevono fuori pasto, soprattutto birra: il 20,7% dei ragazzi tra i 14-17 anni e il 46,6% della fascia di età 18-24 anni.

3.3 Sovrappeso e obesita'

In riferimento al sovrappeso e all'obesità, il confronto dei dati provenienti dalle indagini Multiscopo del 1994 e del 1999 (ISTAT, 1994; ISTAT 1999-2000: dati non definitivi) evidenzia un quadro preoccupante: la percentuale di obesi nella popolazione generale pare in crescita del 2% circa, a scapito della classe normopeso. Le donne sono maggiormente coinvolte in questo fenomeno: la percentuale di obese ha subito un incremento del 30% nel periodo 1994-2000, passando dal 7,0% al 9,15 (Tab. 5).

Per il 2000 si stima che il 50% degli uomini siano in sovrappeso o obesi a fronte del 35% nelle donne, per le quali però la classe sottopeso è 5 volte maggiore rispetto al sesso maschile.

L'eccesso di peso è in relazione diretta con l'età, in entrambi i sessi: la percentuale di soggetti in sovrappeso triplica, passando da un 13% circa nella fascia di età 18-24 anni ad un valore medio del 40% circa dopo i 45 anni. Anche l'obesità presenta un andamento analogo: essa colpisce meno del 2% dei soggetti tra i 18-24 anni ma coinvolge il 12-13% della popolazione dopo i 45 anni di età.

| | UOMINI | | DONNE | | TOTALE | |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|--------|-------|
| | 1994 | 2000 | 1994 | 2000 | 1994 | 2000 |
| Sottopeso | 1,0% | 1,1% | 6,2% | 6,0% | 3,7% | 3,6% |
| Normopeso | 51,0% | 47,9% | 60,9% | 59,2% | 56,1% | 53,8% |
| Sovrappeso | 39,8% | 41,8% | 25,3% | 25,7% | 32,2% | 33,4% |
| Obesi | 7,6% | 9,1% | 7,0% | 9,1% | 7,3% | 9,1% |

Tab. 5: Distribuzione della popolazione italiana per classi di indice di massa corporea e sesso. Confronto tra il 1994 e i dati preliminari 2000 (Fonti: " Secondo rapporto sull'obesità in Italia", Istituto Auxologico Italiano; "Relazione sullo stato sanitario del paese, 2000" Ministero della Sanità su dati ISTAT "Aspetti della vita quotidiana", 1999).

Confrontando il dato 1999-2000 relativo alla popolazione generale rispetto a quello della fascia 18-24 anni, emerge come il fenomeno del sottopeso e magrezza sia prettamente giovanile e femminile: il 18% delle ragazze risultano sottopeso/magre a fronte di un valore generale del 6,0% nel totale delle donne. Applicando questi valori alla popolazione 1999 della provincia di Reggio Emilia, si stima che circa 8.700 persone di età 18-24 abbiano problemi di peso, in eccesso o, prevalentemente, in difetto.

In generale si osserva una relazione inversa tra titolo di studio elevato e proporzione di sovrappeso e/o obesi, particolarmente vistosa nel sesso femminile (Tab. 6). Di fatto tra i laureati si osserva il 4,6 % di obesi nei maschi e il 4,4% nelle femmine, mentre nei soggetti senza titolo

di studio o con sola licenza elementare è presente il 14,3% di obesi nei maschi e il 16,7% nelle femmine.

3.4 Attività fisica

Nel 1999, il 65% della popolazione italiana oltre i 3 anni ha dichiarato di avere svolto una qualche attività sportiva nel proprio tempo libero, ma soltanto il 18,1% in maniera continuativa e il 9,4% in maniera saltuaria. Le persone che hanno dichiarato di non fare alcuna attività sono soprattutto donne di età superiore ai 65 anni (Fonte: "Relazione sullo stato sanitario del paese, 2000" Ministero della Sanità).

Le differenze tra i sessi si evidenziano in età adolescenziale e permangono in tutte le fasce di età successive; ad esempio, nella fascia di età 15-17 anni il 50% dei ragazzi pratica attività sportiva in maniera continuativa, mentre, tra le ragazze, soltanto una su tre; il divario sale nella fascia di età 18-19. La forbice tra i due sessi tende ad chiudersi dopo i 35 anni, cioè con la riduzione dei livelli di attività motoria regolare. Dopo i 65 anni, soltanto il 4,2% dei maschi e il 2,1% delle femmine praticano sport continuativamente.

| | Laurea | | Scuola media superiore | | Licenza media | | Lic. Elementare, nessun titolo | | Non indicato | |
|-------------------|--------------|--------------|------------------------|--------------|---------------|--------------|--------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| | Numero | % | Numero | % | Numero | % | Numero | % | Numero | % |
| UOMINI | | | | | | | | | | |
| Magrezza grave | 0 | 0,0 | 4 | 0,1 | 12 | 0,1 | 17 | 0,3 | 3 | 4,7 |
| Magrezza moderata | 0 | 0,0 | 4 | 0,1 | 10 | 0,1 | 11 | 0,2 | 2 | 3,1 |
| Sottopeso | 13 | 0,8 | 76 | 1,2 | 59 | 0,7 | 62 | 1,0 | 0 | 0,0 |
| Normopeso | 904 | 58,6 | 3.442 | 56,1 | 4.184 | 49,6 | 2.225 | 35,2 | 34 | 53,1 |
| Sovrappeso | 549 | 35,6 | 2.195 | 35,8 | 3.380 | 40,1 | 3.078 | 48,7 | 13 | 20,3 |
| Obesità lieve | 55 | 3,6 | 312 | 5,1 | 626 | 7,4 | 778 | 12,3 | 1 | 1,6 |
| Obesità moderata | 3 | 0,2 | 37 | 0,6 | 74 | 0,9 | 104 | 1,6 | 0 | 0,0 |
| Obesità grave | 12 | 0,8 | 54 | 0,9 | 62 | 0,7 | 23 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| Non indicato | 6 | 0,4 | 9 | 0,1 | 20 | 0,2 | 16 | 0,3 | 11 | 17,2 |
| Totale | 1.542 | 100,0 | 6.133 | 100,0 | 8.427 | 100,0 | 6.314 | 100,0 | 64 | 100,0 |
| DONNE | | | | | | | | | | |
| Magrezza grave | 10 | 0,7 | 55 | 0,9 | 40 | 0,5 | 41 | 0,4 | 0 | 0,0 |
| Magrezza moderata | 10 | 0,7 | 78 | 1,3 | 59 | 0,8 | 67 | 0,7 | 0 | 0,0 |
| Sottopeso | 92 | 6,7 | 522 | 8,6 | 352 | 4,8 | 195 | 2,1 | 0 | 0,0 |
| Normopeso | 1.017 | 73,9 | 4.329 | 71,1 | 4.753 | 64,3 | 3.914 | 41,8 | 33 | 42,9 |
| Sovrappeso | 186 | 13,5 | 904 | 14,9 | 1.569 | 21,2 | 3.567 | 38,1 | 19 | 24,7 |
| Obesità lieve | 42 | 3,1 | 116 | 1,9 | 426 | 5,8 | 1.158 | 12,4 | 6 | 7,8 |
| Obesità moderata | 5 | 0,4 | 18 | 0,3 | 94 | 1,3 | 297 | 3,2 | 4 | 5,2 |
| Obesità grave | 12 | 0,9 | 44 | 0,7 | 80 | 1,1 | 101 | 1,1 | 2 | 2,6 |
| Non indicato | 3 | 0,2 | 20 | 0,3 | 20 | 0,3 | 22 | 0,2 | 13 | 16,9 |
| Totale | 1.377 | 100,0 | 6.086 | 100,0 | 7.393 | 100,0 | 9.362 | 100,0 | 77 | 100,0 |

Tab. 6: Popolazione italiana di età => 18 anni per indice di massa corporea, sesso e titolo di studio. Classificazione del WHO, sulla base dei valori di indice di massa corporea (Fonte: " Secondo rapporto sull'obesità in Italia" Istituto Auxologico Italiano, dati preliminari ISTAT, indagine 1999-2000).

Oltre all'età e al sesso, anche il fattore geografico pare influenzare la propensione all'attività sportiva: la prevalenza diminuisce al Sud e nei comuni con meno di 2.000 abitanti. L'Emilia-Romagna, con una percentuale del 22% (valore calcolato tenendo conto dell'età e del sesso) riferito alla pratica sportiva continuativa, presenta uno tra i valori più alti in Italia (Tab. 7).

Il livello di scolarizzazione pare incidere soltanto in età adulta e negli anziani, dove a livelli di istruzione più elevati corrispondono percentuali maggiori di soggetti che praticano attività sportiva.

| Regioni | In modo continuo | In modo saltuario | Qualche attività | Mai | Non indicato |
|-----------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------|---------------------|
| Piemonte | 19,4 | 11,9 | 39,3 | 29,0 | 0,4 |
| Valle d'Aosta | 22,4 | 16,7 | 29,4 | 31,4 | 0,2 |
| Lombardia | 21,9 | 11,3 | 37,2 | 29,1 | 0,5 |
| Trentino Alto Adige | 26,8 | 18,9 | 38,6 | 15,3 | 0,4 |
| Veneto | 21,6 | 11,8 | 41,5 | 24,6 | 0,5 |
| Friuli Venezia Giulia | 21,1 | 10,0 | 41,3 | 27,1 | 0,5 |
| Liguria | 18,9 | 7,5 | 35,8 | 37,3 | 0,5 |
| Emilia-Romagna | 22,0 | 10,4 | 41,1 | 25,8 | 0,6 |
| Toscana | 18,4 | 9,3 | 37,8 | 34,2 | 0,4 |
| Umbria | 21,8 | 6,2 | 31,3 | 40,1 | 0,6 |
| Marche | 19,1 | 10,0 | 38,6 | 31,8 | 0,5 |
| Lazio | 19,6 | 8,7 | 36,4 | 34,6 | 0,6 |
| Abruzzo | 18,2 | 9,1 | 36,9 | 35,4 | 0,5 |
| Molise | 14,4 | 7,1 | 32,7 | 45,6 | 0,1 |
| Campania | 11,3 | 6,1 | 33,9 | 47,8 | 0,9 |
| Puglia | 14,2 | 7,8 | 36,6 | 40,6 | 0,9 |
| Basilicata | 12,0 | 6,1 | 34,5 | 46,7 | 0,7 |
| Calabria | 12,0 | 9,2 | 39,4 | 38,5 | 0,8 |
| Sicilia | 13,5 | 7,4 | 33,5 | 44,8 | 0,8 |
| Sardegna | 17,5 | 7,5 | 39,4 | 34,4 | 1,1 |
| Italia | 18,1 | 9,4 | 37,3 | 34,5 | 0,6 |

Tab. 7: Percentuale di soggetti con 3 anni o più che praticano sport, distribuiti per frequenza dell'attività sportiva e per regione. Valori calcolati per 100 persone della stessa età e dello stesso sesso (Fonte: "Relazione sullo stato sanitario del paese, 2000" Ministero della Sanità).

4. LE PRINCIPALI MALATTIE

Di seguito si passano in rassegna alcune malattie di particolare rilevanza per la severità del quadro clinico o per le implicazioni in tema di sanità pubblica.

4.1 Malattie cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari sono la 1^a causa di morte nei paesi industrializzati e rappresentano, insieme ai tumori, la patologia più frequente in età adulta e avanzata. A questo proposito si riportano i ricoveri per questa causa in soggetti residenti in provincia di Reggio Emilia negli anni '98 e '99 (Tab. 8), suddivisi secondo la Classificazione Internazionale delle malattie, traumatismi e cause di morte (ICD IX).

| GRUPPI PATOLOGIE | Maschi | | Femmine | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | 1998 | 1999 | 1998 | 1999 |
| Reumatismo Articolare Acuto 390-392 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Cardiopatie Reumatiche Croniche 393-398 | 171 | 174 | 275 | 279 |
| Malattia Ipertensiva 401-405 | 3.481 | 3.430 | 3.730 | 3.605 |
| Malattie Ischemiche del Cuore 410-414 | 3.327 | 3.264 | 1.527 | 1.446 |
| Malattie del Circolo Polmonare 415-417 | 396 | 742 | 420 | 787 |
| Altre malattie del Cuore 420-429 | 4.115 | 3.829 | 3.820 | 3.759 |
| Disturbi Encefalo 430-438 | 2.577 | 2.598 | 2.281 | 2.462 |
| Malattie arterie 440-448 | 1.088 | 1.536 | 580 | 753 |
| Malattie Vene 451-459 | 1.429 | 1.248 | 1.740 | 1.567 |
| TOTALE | 16.589 | 17.226 | 14.378 | 14.663 |

Tab. 8: Numero di ricoveri per malattie cardiovascolari avvenuti nel 1998-99 in soggetti residenti in provincia di Reggio Emilia, divisi per le principali patologie.

Il numero totale di ricoveri non è sostanzialmente variato nei due anni considerati; i maschi subiscono più ricoveri delle femmine e questa discrepanza è particolarmente evidente nelle malattie ischemiche del cuore (ICD IX 410-414) e nelle malattie delle arterie (ICD IX 440-448). Viceversa, nei ricoveri per patologia venosa (ICD IX 451-459) predominano i soggetti femminili.

Come già segnalato nel Cap. 1, negli ultimi 30 anni si è osservato nel nostro Paese un trend favorevole di riduzione di mortalità per malattie cardiovascolari.

Per quanto riguarda l'infarto miocardico acuto, una delle patologie più gravi e frequenti di questo gruppo, nei residenti a Reggio Emilia sono stati stimati nei maschi 651 nuovi casi nel 1998 e 668 casi nel 1999, mentre nelle femmine è stata stimata un'incidenza di circa la metà (382 casi nel 1998 e 365 nel 1999).

Relativamente all'età, la maggior parte dei casi di infarto si manifesta in età adulta ed anziana: nei maschi il tasso è sempre più elevato (circa il doppio) rispetto alle femmine (Tab. 9).

| Classi di età | Maschi | | Femmine | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 1998 | 1999 | 1998 | 1999 |
| 0-24 | 3,8 | 1,9 | 0,0 | 3,9 |
| 25-44 | 26,7 | 25,9 | 5,9 | 10,2 |
| 45-64 | 403,1 | 388,2 | 108,9 | 94,2 |
| 65-74 | 817,6 | 899,3 | 341,3 | 285,3 |
| 75+ | 1460,3 | 1445,5 | 833,3 | 812,5 |
| Totale | 300,1 | 303,5 | 168,6 | 159,3 |

Tab. 9: Infarto miocardico acuto. Tassi di incidenza specifici per età e sesso, x 100.000, negli anni 1998-99, nei soggetti residenti in provincia di Reggio Emilia.

Per quanto concerne la mortalità per infarto miocardico, il trend appare in diminuzione sia in Italia che in regione che in provincia di Reggio Emilia, in entrambi i sessi. Per i due anni nei quali sono state costruite stime di incidenza, si osserva che nei maschi la proporzione di morti rispetto ai casi manifestati tende ad essere inferiore rispetto a quella osservabile nelle femmine. (Tab. 10).

| Anno | Maschi | | | | Femmine | | | |
|------|--------|---------|-----------|-------|---------|---------|-----------|-------|
| | ITALIA | REGIONE | PROVINCIA | | ITALIA | REGIONE | PROVINCIA | |
| | | | Mort | Inc* | | | Mort | Inc* |
| 1990 | 97,4 | 86,6 | | | 54,3 | 50,9 | | |
| 1991 | 86,4 | 90,1 | | | 50,7 | 56,3 | | |
| 1992 | 83,1 | 87,4 | | | 48,9 | 51,8 | | |
| 1993 | 83,2 | 83,4 | | | 50,4 | 52,3 | | |
| 1994 | 77,8 | 81,2 | 86,2 | | 47,6 | 49,9 | 54,8 | |
| 1995 | | 76,4 | 84,0 | | | 47,7 | 47,6 | |
| 1996 | | 73,7 | 73,6 | | | 46,6 | 38,9 | |
| 1997 | | 70,5 | 78,4 | | | 43,0 | 48,6 | |
| 1998 | | | 79,7 | 244,6 | | | 52,5 | 129,6 |
| 1999 | | | 71,2 | 245,8 | | | 35,4 | 121,4 |

Tab. 10: Infarto miocardico acuto. Tassi di mortalità x 100.000 standardizzati sulla popolazione italiana 1991 (*Stime dei tassi di incidenza standardizzati).

4.2 Tumori

L'incidenza dei tumori in Italia è oggetto di studio dei Registri Tumori (RT).

Nella Tab. 11 sono riportati i tassi di incidenza (numero di casi diagnosticati per 100.000 abitanti, per anno) di tutti i tumori insorti nelle 13 aree italiane coperte dai Registri.

Il più frequente tumore del sesso maschile, quello del polmone, colpisce ogni anno circa 29.000 uomini; il più frequente tumore femminile, quello della mammella, colpisce ogni anno circa 31.000 donne. In Italia vi è una notevole differenza di incidenza fra grandi aree del paese ed in particolare tra nord e sud: complessivamente l'incidenza dei tumori è più alta al nord.

L'Emilia Romagna (con le aree coperte dai RT della Romagna, Parma, Modena e Ferrara) presenta dati di incidenza con valori intermedi tra nord e sud, mentre la sopravvivenza appare variabile tra i tre RT che hanno misurato questo parametro.

I tumori nei bambini

L'incidenza dei tumori maligni nei bambini è piuttosto bassa (circa 30-35 casi all'anno x 100.000 bambini di età inferiore ai 14 anni): la loro frequenza in Italia è tenuta sotto osservazione; non vi sono grandi differenze geografiche nel paese nella distribuzione dell'incidenza. Il trend è in debole crescita (circa l'1% annuo), in particolare aumentano le leucemie linfoblastiche acute.

I tumori negli anziani

In Italia più del 60% dei tumori insorge dopo i 65 anni. L'incidenza è in aumento mentre la sopravvivenza è in diminuzione; miglioramenti significativi si sono registrati, negli ultimi anni, per i tumori di collo e corpo dell'utero e della mammella fra le donne e nei tumori della prostata fra gli uomini.

Complessivamente però la sopravvivenza si riduce con l'aumento dell'età.

| REGISTRO TUMORI | INCIDENZA* | | SOPRAVVIVENZA** | |
|-----------------|------------|---------|-----------------|---------|
| | Maschi | Femmine | Maschi | Femmine |
| TORINO | 478 | 381 | 32 | 48 |
| GENOVA | 499 | 380 | 29 | 48 |
| VARESE | 557 | 412 | 30 | 50 |
| PADOVA | 572 | 418 | | |
| TRIESTE | 677 | 483 | | |
| PARMA | 466 | 378 | 27 | 44 |
| MODENA | 466 | 381 | 36 | 50 |
| FERRARA | 516 | 419 | | |
| ROMAGNA | 527 | 433 | 35 | 53 |
| MACERATA | 440 | 360 | | |
| FIRENZE | 471 | 382 | | |
| LATINA | 372 | 303 | 34 | 52 |
| RAGUSA | 332 | 269 | 24 | 43 |

Tab. 11: Tumori in Italia, raccolti dai RT. * Tassi di incidenza x 100.000 abitanti. ** Sopravvivenza a 5 anni. Valori percentuali (Fonte: Il cancro in Italia. I dati di incidenza dei Registri Tumori. Volume secondo: 1988-92).

I trend temporali

In generale, per gli uomini a partire dalla fine degli anni '80 si assiste ad una stabilizzazione dell'incidenza mentre nelle donne si osservano deboli aumenti.

Nello specifico, per le principali neoplasie, in Italia è stato registrato negli ultimi anni un calo dell'incidenza dei tumori dello stomaco e un aumento dei tumori del colon retto (soprattutto al nord). Il tumore del polmone mostra un calo dell'incidenza tra i maschi più marcato nelle aree dove era molto frequente (Varese, Trieste e Genova); la diminuzione interessa sia gli anziani che i giovani. Il quadro è invece inverso per le donne, presso le quali questo tumore aumenta ovunque in Italia, sia nelle donne anziane che tra le più giovani (Tab. 12).

Il melanoma è in aumento e lo stesso vale per il tumore della mammella (soprattutto al nord); diminuisce invece il rischio di tumore del collo dell'utero. Per i linfomi invece si registra, accanto alla diminuzione dei linfomi di Hodgkin, un netto aumento dell'incidenza delle forme non Hodgkin.

| Sede | Maschi | Femmine |
|---------------------|--------|---------|
| Mammella | - | ↑ |
| Polmone | ↓ | ↑ |
| Colon | ↑ | ↑ |
| Linfoma non Hodgkin | ↓ | ↓ |
| Melanoma | ↑ | ↑ |
| Stomaco | ↓ | ↓ |
| Collo dell'utero | - | ↓ |
| Malattia di Hodgkin | ↑ | ↑ |

Tab. 12: Tumori in Italia. Trend temporali delle principali neoplasie.

Stima dell'incidenza dei tumori in provincia di Reggio Emilia

Le stime dell'incidenza dei tumori maligni nella popolazione reggiana (divise per sesso, età e sede tumorale), sono state calcolate utilizzando i dati di incidenza pubblicati nella provincia di Modena nel periodo 1994-95.

Nel 1995 in provincia di Reggio Emilia sono stati stimati 2.748 nuovi casi di tumore maligno (1.500 nei maschi e 1.248 nelle femmine) (Tab. 13). Nei bambini (età 0-14 anni) i tumori maligni sono piuttosto rari (circa 10 casi/anno); le neoplasie più frequenti sono rappresentate dalle leucemie, i linfomi non Hodgkin ed i tumori cerebrali; più rari sono i nefroblastomi, i sarcomi dei tessuti molli ed i tumori ossei .

Negli adolescenti (età 15-19 anni) i tumori più frequenti sono rappresentati dai linfomi non Hodgkin, la malattia di Hodgkin, i tumori cerebrali, i sarcomi (ossei e delle parti molli) e i tumori del testicolo. In queste fasce di età non vi sono differenze significative nella distribuzione delle neoplasie nei due sessi.

Negli adulti (20-64 anni) la distribuzione dei tumori varia notevolmente nei due sessi: nei maschi i tumori più frequenti sono quelli del polmone, del colon, della vescica, del rene e della prostata; nelle femmine i tumori più frequenti sono quelli della mammella, del colon, dell'ovaio e del corpo dell'utero. Sostanzialmente, oltre alle due neoplasie più frequenti nei maschi e nelle femmine (polmone e mammella, rispettivamente), nella provincia reggiana sono particolarmente colpiti il tratto digerente e genito-urinario, in entrambi i sessi.

Negli anziani (anni 65+) i tumori più frequenti sono quelli del polmone, del colon, della prostata, della vescica e dello stomaco nei maschi ed i tumori della mammella, dello stomaco, del colon e del polmone nelle femmine. In questa fascia di età l'aumento dei tumori è prevalentemente

appannaggio del sesso maschile: infatti aumentano notevolmente i tumori del polmone e della prostata, ma anche quelli del colon e dello stomaco.

| Età | Maschi | Femmine | Totale casi |
|---------------|---------------|----------------|--------------------|
| 0-14 | 4 | 1 | ~ 5 |
| 15-19 | 4 | 2 | ~ 6 |
| 20-64 | 448 | 438 | 886 |
| 65+ | 1044 | 807 | 1851 |
| Totale | 1500 | 1248 | 2748 |

Tab. 13: Tumori in provincia di Reggio Emilia. Stima del numero di casi per sesso e fasce di età nel 1995.

La sopravvivenza registrata dai Registri Tumori italiani

In Italia la percentuale dei casi vivi dopo 5 anni dalla diagnosi di tumore mostra differenze significative nei due sessi: 30% nei maschi contro il 48% delle femmine. Questa differenza non è dovuta ad una maggiore efficacia delle cure nelle donne ma ad una diversa curabilità delle due neoplasie che più spesso colpiscono i due sessi: infatti le più frequenti localizzazioni nell'uomo (polmone) e nella donna (mammella) hanno valori di sopravvivenza molto diversi (10% e 70%, rispettivamente).

In Italia, differenze geografiche nella sopravvivenza (in genere migliori al nord che al sud) dipendono essenzialmente da differenze nell'accesso ai programmi di screening, ai percorsi diagnostici e ai trattamenti più efficaci.

Stima della prevalenza in Italia e nella provincia di Reggio Emilia

In Italia si stima che vi siano circa 1.400.000 persone che hanno avuto diagnosi di tumore negli ultimi dieci anni e che il numero sia in rapido aumento.

Nella provincia di Reggio Emilia una stima dei casi prevalenti è stata fatta partendo dai dati regionali ("I Tumori in Emilia-Romagna", 1997); la stima comprende tutti i casi di tumore diagnosticati in provincia dal 1988, viventi al 1997. Complessivamente sono stati stimati 7.343 casi prevalenti (3.930 donne e 3.413 uomini) (Tab. 14).

| Sede | Maschi | | Femmine | |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Incidenza | Prevalenza | Incidenza | Prevalenza |
| Polmone | 262 | 366 | 56 | 63 |
| Mammella | | | 292 | 1578 |
| Colon-retto | 235 | 538 | 106 | 474 |
| Vescica | 120 | 691 | 32 | 132 |
| Stomaco | 103 | 193 | 64 | 167 |
| Prostata | 166 | 462 | | |
| Rene | 33 | 178 | 24 | 120 |
| LNH | 47 | 174 | 48 | 187 |
| Altre sedi | 534 | 811 | 626 | 1209 |
| tutte le sedi | 1.500 | 3.413 | 1.248 | 3.930 |

Tab. 14: I tumori in provincia di Reggio Emilia nel 1997. Stima dei casi prevalenti per sesso e sede tumorale.

Un dato interessante emerge però dall'analisi delle singole sedi tumorali: se consideriamo infatti i due tumori più frequenti nei due sessi (polmone nei maschi e mammella nelle femmine), osserviamo all'incirca la stessa incidenza/anno (262-292 casi); il numero di casi prevalenti stimati in provincia di Reggio Emilia al 1997 è tuttavia notevolmente diverso (366 casi di tumori polmonari e 1.578 casi di tumori mammari).

La differenza è facilmente intuibile poiché si tratta di due neoplasie a prognosi notevolmente diversa (la sopravvivenza a 5 anni per il tumore del polmone è dell'11%, quella della mammella è pari all'81%);

4.3 Malattie infettive

AIDS

Il numero dei casi di AIDS registrati sul territorio nazionale è andato costantemente aumentando, con una progressione drammatica, dalla comparsa dei primi casi fino al 1994-1995, dopo di che si è registrata una rapida diminuzione, causata dal minor numero di passaggi dallo stato di infezione da HIV a quello di malattia, in conseguenza dell'adozione di più efficaci terapie.

L'incidenza dell'AIDS non è ripartita in modo omogeneo tra tutte le regioni: risultano infatti particolarmente colpite la Liguria, la Lombardia, l'Emilia Romagna e il Lazio, mentre risultano più risparmiate le altre regioni centromeridionali.

I tassi di incidenza dell'Emilia-Romagna risultano superiori a quelli nazionali in tutti gli anni disponibili. Nell'ambito della regione le province più colpite sono quelle di Bologna e Ravenna, mentre in provincia di Reggio Emilia l'incidenza è inferiore a quella regionale e negli ultimi anni inferiore o sovrapponibile a quella italiana.

La Fig. 12 riporta l'incidenza annuale dell'AIDS in provincia di Reggio Emilia, in Emilia-Romagna e in Italia.

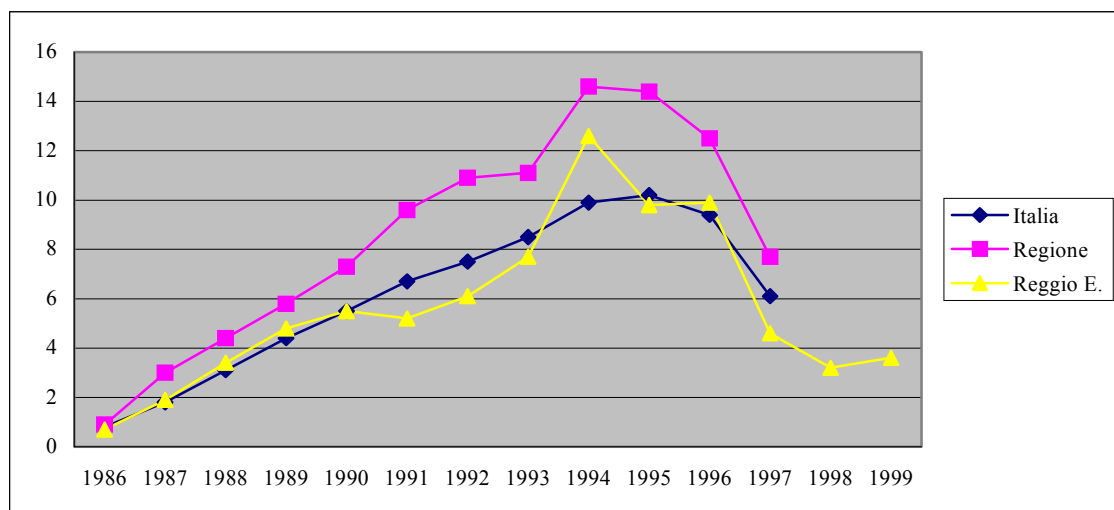


Fig. 12: Tassi annuali di incidenza (x 100.000) dell'AIDS in Italia, nella regione Emilia-Romagna e in provincia di Reggio Emilia.

Per quanto riguarda i soggetti HIV+ in Emilia-Romagna, stime dell'Istituto Superiore di Sanità affermano che dall'inizio dell'epidemia il numero di sieropositivi oscilla tra 8.000 e 12.000, con un'incidenza di circa 1.000 nuovi casi all'anno che tuttavia, almeno negli ultimi anni, mostra una tendenza generale alla riduzione e a un aumento relativo nel sesso femminile. Dai dati di affluenza presso la Divisione di Malattie Infettive dell'Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, si può stimare che attualmente ci siano, tra i residenti in provincia di Reggio Emilia, circa 500 persone HIV+, con un rapporto maschi:femmine di circa 2:1, nel 5% circa di origine extra-comunitaria e di età giovane.

Dal 1998 in poi, in concomitanza con il calo dell'incidenza negli italiani, si osserva una crescita dei casi tra gli extra-comunitari, soprattutto africani, che negli ultimi 2 anni rappresentano il 23,3% dei casi incidenti, 10 volte il periodo precedente.

Tra 1986 al 1999, sono stati registrati a Reggio Emilia due casi di AIDS pediatrico in soggetti con età inferiore ai 14 anni e si può osservare che, mentre all'inizio dell'epidemia era colpita maggiormente la fascia di età 25-29 anni, negli anni successivi si assiste a uno spostamento nella classe di età successiva per arrivare agli ultimi anni nei quali la maggior parte dei casi si registrano in soggetti di età superiore a 35 anni.

La Tab. 15 riporta la mortalità per AIDS in provincia di Reggio Emilia e nella Regione Emilia-Romagna nei due sessi.

| Anno | Maschi Reggio E. | | Maschi Regione | | Femmine Reggio E. | | Femmine Regione | |
|------|------------------|------|----------------|------|-------------------|-----|-----------------|-----|
| | Num. | TSD | Num. | TSD | Num. | TSD | Num. | TSD |
| 1994 | 24 | 11.1 | - | - | 6 | 2.7 | - | - |
| 1995 | 38 | 16.8 | 384 | 19.1 | 9 | 4.0 | 141 | 7.1 |
| 1996 | 41 | 17.8 | 378 | 18.7 | 6 | 2.4 | 145 | 7.1 |
| 1997 | 11 | 4.5 | 161 | 7.9 | 2 | 0.9 | 53 | 2.6 |
| 1998 | 11 | 4.5 | - | - | 1 | 0.4 | - | - |
| 1999 | 8 | 3.2 | - | - | 2 | 0.7 | - | - |

Tab. 15: Mortalità per AIDS (ICD-IX: 279.1) in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna. TSD: tasso standardizzato x 100.000 Italia ISTAT 1991 (Fonti: registro provinciale di mortalità AUSL di Reggio Emilia; Assessorato alla Sanità Regione Emilia-Romagna anni).

La mortalità per AIDS più elevata in regione, pur con alcune oscillazioni, è quella riscontrata nelle Aziende USL di Bologna, Imola e Ravenna.

La mortalità nei residenti in provincia di Reggio Emilia, soprattutto nel sesso femminile, è costantemente inferiore a quella dei residenti in Emilia-Romagna.

Appare evidente la brusca riduzione, di circa 3 volte in provincia, dal 1996 al 1997-1999.

Sia la riduzione dei nuovi casi di AIDS conclamato (da 41 a 17) che di decessi per la malattia (da 47 a 13) dal 1996 al 1997 risultano conseguenti soprattutto all'uso dei nuovi schemi terapeutici a 3 farmaci introdotti nella nostra provincia tra il novembre '96 e il febbraio '97.

Epatite virale A

L'epatite virale A ha avuto una tendenziale ripresa negli ultimi anni, nella provincia di Reggio Emilia così come a livello regionale e nazionale. Il trend temporale 1987-99 è piuttosto oscillante passando da un minimo di 7 casi incidenti nel 1995 ad un massimo di 44 casi nel 1997. Nel 1999 è stato registrato un tasso di incidenza pari a 2 casi per 100.000 abitanti.

I fattori di rischio sono fondamentalmente dovuti a fenomeni migratori, sia turistici verso i paesi tropicali, sia di cittadini immigrati che si recano a trascorrere le vacanze nei paesi di origine, siano essi stati esteri o regioni italiane ad alta diffusione, quali Puglia e Campania.

L'epatite virale A colpisce quasi esclusivamente persone giovani adulte e, in minor misura, bambini.

Epatite virale B

Nella provincia di Reggio Emilia, l'epatite virale B è stata in progressiva e netta diminuzione dalla metà degli anni '80 fino al 1995 (circa 2 casi per 100.000 abitanti). Da quell'anno l'incidenza si mantiene stazionaria, leggermente tendente all'aumento ma su valori assoluti decisamente bassi e in linea con i valori regionali e nazionali (Fig. 13). Nel 1999 sono stati notificati tra i residenti in provincia 22 casi.

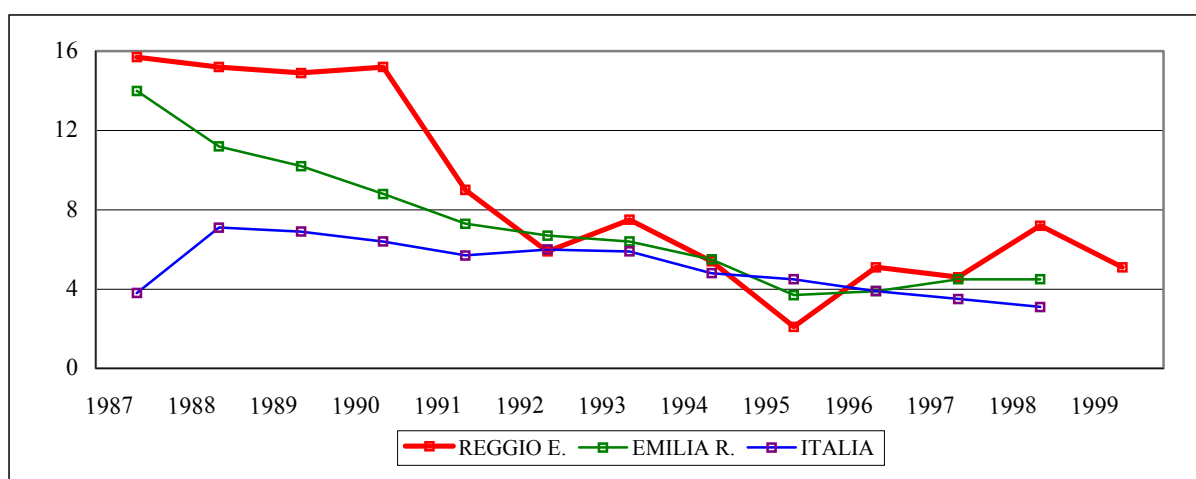


Fig. 13: Epatite virale B: incidenza per 100.000 abitanti in provincia di Reggio Emilia, in Emilia-Romagna e in Italia.

Epatite virale NANB

Nella provincia di Reggio Emilia, l'epatite virale nonA nonB è stata in progressiva diminuzione dalla fine degli anni '80 fino al 1997 (1 caso in tutta la provincia). Nel 1998 e nel 1999 l'incidenza appare lievemente in aumento (2-3 casi su 100.000 abitanti) ma sempre su valori assoluti decisamente bassi.

Malaria

Il tasso di incidenza di malaria è in deciso aumento, nella provincia di Reggio Emilia in modo nettamente più marcato che in Emilia-Romagna, a sua volta con incidenza superiore alla media nazionale (Fig. 14).

Nel 1999 sono stati notificati nei residenti a reggiani 30 casi di malaria.

Tutti i casi riportati nella nostra provincia dal 1989 al 1999 sono importati da aree endemiche; la fascia di popolazione più colpita è costituita da maschi di età compresa fra i 25 e i 64 anni, in particolare al di sotto dei 44 anni, ma sono colpite tutte le fasce d'età, compresa quella infantile. Il numero di bambini colpiti è salito negli ultimi anni, soprattutto in relazione ai viaggi compiuti dai figli di immigrati al seguito dei genitori verso i paesi di origine, dove rientrano dopo aver perso la parziale immunità da infezione naturale.

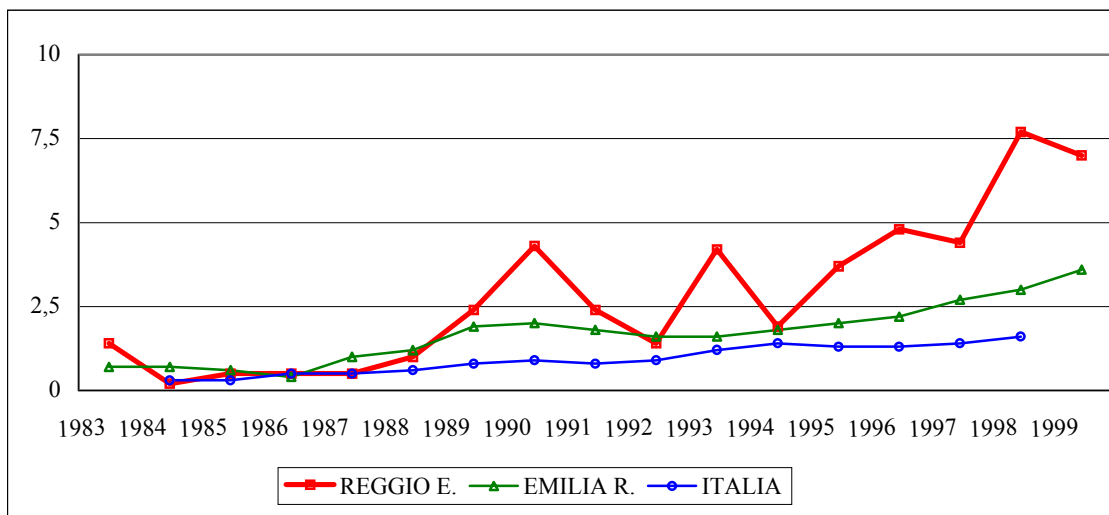


Fig. 14: Malaria: incidenza per 100.000 abitanti in provincia di Reggio Emilia, in Emilia-Romagna e in Italia

Malattie trasmesse da alimenti

Il numero di episodi epidemici di malattie a trasmissione alimentare (MTA), dopo il picco del 1992 (oltre 50 episodi epidemici), è disceso a livelli che nel complesso appaiono stazionari. Nel 1999 sono stati registrati 33 episodi, che hanno colpito complessivamente 138 persone.

Se si prende in considerazione il numero dei soli episodi nella ristorazione collettiva e/o pubblica e negli esercizi pubblici, si constata come sia nettamente diminuito negli ultimi anni: nel 1999 soltanto un episodio, pari al 4% di tutti gli episodi epidemici da salmonella, è avvenuto in un esercizio pubblico, mentre tutti gli altri sono stati causati da pasti in casa privata.

Le tossinfezioni da salmonella costituiscono il 90% degli episodi epidemici di MTA verificatisi nella nostra provincia fra il 1989 e il 1999.

Nel 79% dei casi l'indagine epidemiologica ha individuato come veicolo di trasmissione cibi a base di uova.

Tubercolosi

L'andamento del numero di nuovi casi di tubercolosi (TB) nella provincia di Reggio Emilia è nel lungo periodo stazionario, pur con oscillazioni rilevanti fra un anno e l'altro (Fig. 15).

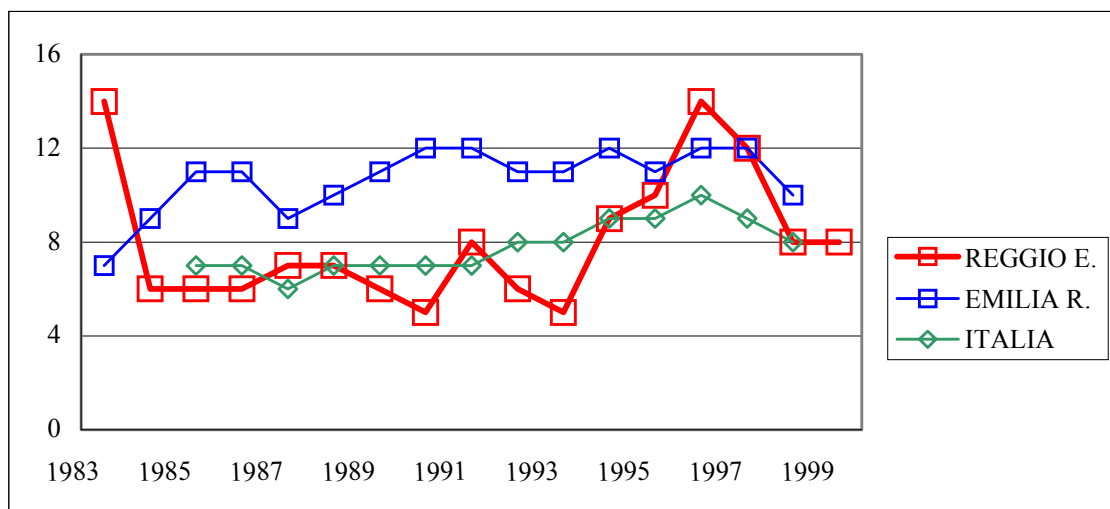


Fig. 15: Tubercolosi: incidenza per 100.000 abitanti in provincia di Reggio Emilia, in Emilia-Romagna e in Italia.

Dietro l'apparente stazionarietà si riscontra tuttavia una distribuzione dei casi per età e per nazionalità che traccia un profilo epidemiologico nuovo. Infatti nel 1998 dei 36 casi, 15 erano

stranieri, di età compresa fra i 20 e i 43 anni, così come nel 1999 lo erano 11 dei 35 casi, di cui 10 di età inferiore ai 64 anni.

È probabile che questo numero sia destinato ad aumentare, sia per la pressione migratoria sia per l'attenuarsi progressivo dell'effetto "migrante sano", in base al quale i primi ad emigrare da un paese sono le persone più forti e sane, in grado di affrontare un duro viaggio e condizioni di lavoro molto sfavorevoli.

Assistiamo oggi all'intreccio tra la fase conclusiva della vecchia epidemia dell'Europa occidentale (iniziata nei primi '800), testimoniata dagli "storici" 10-20 casi annui tra gli anziani, e alcuni casi di infezione/malattia importata da aree altamente endemiche, 10 – 15 casi annui fra giovani adulti immigrati, provenienti soprattutto dall'Africa centrosettentrionale e dall'Asia.

4.4 Malattie psichiatriche

Le malattie psichiatriche sono, tra tutte le malattie, quelle che maggiormente risentono dell'influenza del contesto relazionale.

Negli ultimi anni l'acquisizione di maggiori conoscenze scientifiche, l'introduzione di farmaci sempre più specifici e il sostanziale mutamento dell'assistenza hanno determinato un diverso panorama delle malattie psichiatriche sia come scomparsa di alcune sia come mutata incidenza per altre.

I disturbi dell'umore, in particolare la depressione, sono attualmente tra i più frequenti, coinvolgendo anche l'età adolescenziale.

I soli dati utili per un'analisi del problema nella nostra provincia sono forniti dal Servizio Salute Mentale e sono relativi quindi unicamente a quella quota di malati che si rivolge a questo servizio (Tab. 16). I dati costituiscono tuttavia, per la tipologia di utenza tipica del Servizio e per il suo radicamento sul territorio, una stima sufficientemente accurata della prevalenza della patologia psichiatrica grave presente in provincia, soprattutto per quanto concerne le malattie psicotiche. In relazione alla psicosi schizofrenica ad esempio, che rappresenta una patologia di particolare gravità, il tasso di prevalenza nella popolazione stimabile dai dati presentati è assai simile a quello prodotto da uno studio rigoroso condotto dal Servizio psichiatrico di Verona Sud, e si colloca intorno ai 300 casi per 100.000 abitanti in entrambe le situazioni. Le fasce d'età più colpite sono quelle intermedie tra i 30 e 49 anni; per quanto riguarda gli ultrasessantenni il dato rimanda sia all'allungamento dell'aspettativa di vita che al mantenimento, nella nostra provincia, di persone, già lungodegenti presso l'O.P. San Lazzaro, originari della provincia di Modena.

| DIAGNOSI | ETA' | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----------|------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---------------|
| | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70 e oltre | TOT. % |
| PSICOSI DISTIMICHE | 1 | 8 | 25 | 39 | 30 | 48 | 49 | 64 | 74 | 78 | 58 | 109 | 583 14,8 |
| PSICOSI SCHIZOFRENICHE | 8 | 57 | 98 | 137 | 130 | 129 | 134 | 106 | 115 | 102 | 74 | 134 | 1224 31,2 |
| DISTURBI DELLA PERSONALITA' | 12 | 56 | 85 | 94 | 107 | 76 | 99 | 55 | 38 | 44 | 21 | 40 | 727 18,5 |
| NEVROSI DEPRESSIVA | 8 | 29 | 51 | 74 | 85 | 79 | 75 | 84 | 82 | 88 | 51 | 164 | 870 22,2 |
| ALTRE NEVROSI | 5 | 41 | 69 | 77 | 69 | 50 | 40 | 37 | 34 | 19 | 27 | 48 | 516 13,2 |
| TOTALE % | 34 0,9 | 191 4,9 | 328 8,4 | 421 10,7 | 421 10,7 | 382 9,7 | 397 10,1 | 346 8,8 | 343 8,8 | 331 8,4 | 231 5,9 | 495 12,6 | 3920 100,0 |

Tab. 16: Pazienti affetti da patologie psichiatriche rilevanti in carico al Servizio di Salute Mentale della provincia di Reggio Emilia nell'anno 1999, per gruppo di principali patologie e classi d'età.

Per i pazienti affetti dalle principali patologie, si è inoltre cercato di stimare il grado di integrazione sociale, attraverso l'analisi di alcune semplici informazioni anagrafiche (stato civile – Tab. 17; situazione domiciliare – Tab. 18; occupazione – Tab. 19).

| | PSICOSI SCHIZOFRENICHE | PSICOSI DISTIMICHE | NEVROSI DEPRESSIVA E ALTRE NEVROSI |
|------------------------|------------------------|--------------------|------------------------------------|
| Celibe-Nubile | 640 52,6% | 114 20,0% | 320 24,0% |
| Coniugato / Convivente | 311 25,6% | 326 57,2% | 735 55,0% |
| Divorziato / Separato | 92 7,6% | 48 8,4% | 112 8,4% |
| Vedovo | 68 5,6% | 61 10,7% | 107 8,0% |
| Non noto | 105 8,6% | 21 3,7% | 62 4,6% |
| Totale | 1216 | 570 | 1336 |

Tab. 17 :Pazienti in carico al SSM della provincia di Reggio Emilia nell'anno 1999, per alcuni gruppi patologici e stato civile

Per quanto riguarda lo stato civile dei pazienti in carico, si evidenzia, conformemente ai dati desumibili da studi condotti in diversi paesi, la prevalenza della condizione di celibe-nubile per persone affette da psicosi schizofrenica, che, come già ricordato, rappresenta la patologia più grave tra quelle prese in considerazione.

| | PSICOSI SCHIZOFRENICHE | PSICOSI DISTIMICHE | NEVROSI DEPRESSIVA E ALTRE NEVROSI |
|---|---------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Casa di riposo | 49 4,0% | 6 1,1% | 6 0,4% |
| Comunità protetta / Comunità alloggio | 22 1,8% | 5 0,9% | 5 0,4% |
| Famiglia d'origine / Con altri familiari | 551 45,3% | 101 17,7% | 292 21,9% |
| In coppia con figli / senza figli | 314 25,8% | 330 57,9% | 765 57,3% |
| Solo con figli | 13 1,1% | 24 4,2% | 40 3,0% |
| Solo | 164 13,5% | 73 12,8% | 136 10,2% |
| Altro | 20 1,6% | 4 0,7% | 10 0,7% |
| Non noto | 83 6,8% | 27 4,7% | 82 6,1% |
| Totale | 1216 | 570 | 1336 |

Tab. 18: Pazienti in carico al SSM della provincia di Reggio Emilia nell'anno 1999, per alcuni gruppi di patologia e contesto di vita.

Il dato rilevante è la ridotta presenza di persone affette da psicosi schizofrenica in realtà protette (1,8), connessa alla diffusa rete di servizi territoriale della nostra provincia, mentre la percentuale di persone “sole” è di poco diversa nei tre gruppi considerati.

| | PSICOSI SCHIZOFRENICHE | PSICOSI DISTIMICHE | NEVROSI DEPRESSIVA E ALTRE NEVROSI |
|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| Casalinga | 108 8,9% | 96 16,8% | 201 15,0% |
| Operaio e simili | 179 14,7% | 101 17,7% | 251 18,8% |
| Dirigente / Libero Professionista | 12 1,0% | 4 0,7% | 25 1,9% |
| Impiegato e simili | 57 4,7% | 34 6,0% | 150 11,2% |
| Lavoratore in proprio | 39 3,2% | 24 4,2% | 78 5,8% |
| Lavori temporanei | 16 1,3% | 2 0,4% | 8 0,6% |
| Lavoro a domicilio | 4 0,3% | 4 0,7% | 6 0,4% |
| Studente / Militari | 25 2,1% | 1 0,2% | 35 2,6% |
| Disoccupato / in cerca di occupazione | 169 13,9% | 27 4,7 | 93 7,0% |
| Invalido | 227 18,7% | 31 5,4% | 43 3,2% |
| Pensionato | 224 18,4% | 196 34,4% | 333 24,9% |
| Altro | 22 1,8% | 12 2,1% | 24 1,8% |
| Non noto | 134 11,0% | 38 6,7% | 89 6,7% |
| Totale | 1216 | 570 | 1336 |

Tab. 19: Pazienti in carico al SSM della provincia di Reggio Emilia nell'anno 1999, per alcuni gruppi di patologia e posizione professionale.

I dati relativi alla posizione professionale sottolineano la necessità di sviluppare percorsi privilegiati per l'inserimento nel mondo del lavoro di persone con gravi patologie psichiatriche, costituendo la condizione lavorativa, pur protetta, un fattore che riduce l'emergenza di episodi critici.

Un altro dato disponibile per descrivere il quadro delle malattie psichiatriche è il numero di dimissioni per Trattamenti Sanitari Obbligatoriosi (Tab. 20) anche se è, ovviamente, descrittivo solo delle situazioni più gravi.

| | 1998 | | 1999 | |
|-----------------|------|-------|------|-------|
| | n | Tasso | n | Tasso |
| Montecchio | 11 | 25.2 | 16 | 36.4 |
| Reggio | 59 | 37.8 | 44 | 27.8 |
| Guastalla | 12 | 22.2 | 13 | 24.0 |
| Correggio | 13 | 34.5 | 11 | 28.9 |
| Scandiano | 19 | 36.2 | 17 | 35.0 |
| Castelnuovo M. | 13 | 44.7 | 17 | 58.6 |
| Fuori provincia | 15 | | 13 | |
| Provincia | 142 | 38.1 | 131 | 34.8 |

Tab. 20: Dimissioni di ricoveri in TSO (all'ingresso) per distretto in persone di età superiore o uguale a 18 anni (tasso per 100000 residenti adulti)

Il numero di ricoveri in TSO, pur rilevante se confrontato con altre realtà regionali (Toscana, Friuli V.G.) è lievemente inferiore ai valori medi relativi alla popolazione della Regione E.R.

5. SICUREZZA

5.1 Mortalita' per incidenti stradali e incidentalita'

Mortalità

La mortalità per incidenti stradali rappresenta in Italia la prima causa di morte nelle classi di età giovanili in entrambi i sessi, anche se il fenomeno è maggiormente rilevante nei maschi.

In Emilia-Romagna si sono verificati nel 1997 23.051 incidenti, un incidente con danni alle persone ogni 23 minuti, con 771 morti, 2 al giorno, e 32.166 feriti, poco meno di 4 feriti ogni ora.

La Tab. 21 mostra l'andamento nel periodo 1994-99 della mortalità per questa causa a Reggio Emilia e in regione Emilia-Romagna negli anni 1995-97. Nei 3 anni confrontabili pare di osservare in regione una riduzione della mortalità, mentre i tassi provinciali, pur sostanzialmente in linea con quelli regionali nel periodo confrontabile, non evidenziano con nettezza una tendenza alla diminuzione.

| Anno | Maschi Reggio E. | | Maschi RER | | Femmine Reggio E. | | Femmine RER | |
|------|------------------|-------|------------|-------|-------------------|-------|-------------|-------|
| | Num. | TSD | Num. | TSD | Num. | TSD | Num. | TSD |
| 1994 | 74 | 32,22 | - | - | 24 | 10,42 | - | - |
| 1995 | 71 | 34,23 | 666 | 33,68 | 23 | 10,27 | 252 | 11,84 |
| 1996 | 58 | 27,03 | 610 | 31,57 | 20 | 8,28 | 194 | 9,16 |
| 1997 | 70 | 31,02 | 642 | 31,36 | 27 | 12,99 | 202 | 9,76 |
| 1998 | 79 | 34,94 | - | - | 27 | 11,54 | - | - |
| 1999 | 60 | 25,80 | - | - | 21 | 9,16 | - | - |

Tab. 21: Mortalità per incidenti da trasporto (ICD-IX: E800-E848) in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna (Fonti: registro provinciale di mortalità AUSL di Reggio Emilia anni 1994 e 1998-99. Assessorato alla Sanità Regione Emilia-Romagna anni 1995/97).

TSD: tasso standardizzato x 100.000 (Italia 1991).

Nella Tab. 22 viene presentata la mortalità per incidenti stradali per classe di età nei residenti in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1990-99 nel sesso maschile e nel periodo 1994-99 nel sesso femminile.

| Classe d'età | Maschi | | Femmine | |
|--------------|--------|-----------------|---------|-----------------|
| | Numero | Tasso specifico | Numero | Tasso specifico |
| 0-9 | 6 | 3,34 | 2 | 1,91 |
| 10-19 | 76 | 35,46 | 16 | 14,22 |
| 20-29 | 162 | 50,27 | 28 | 15,09 |
| 30-39 | 92 | 27,48 | 14 | 7,00 |
| 40-49 | 66 | 22,44 | 10 | 5,68 |
| 50-59 | 60 | 21,87 | 8 | 4,86 |
| 60-69 | 88 | 35,45 | 19 | 11,82 |
| 70-79 | 99 | 60,10 | 24 | 16,81 |
| > 79 | 64 | 88,25 | 21 | 22,3 |
| Totale | 713 | 33,87 | 142 | 10,58 |

Tab. 22: Mortalità per incidenti da trasporto (ICD-IX: E800-E848) in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1990-1999 nei maschi e 1994-1999 nelle femmine (Fonte: registro di mortalità AUSL di Reggio Emilia per il periodo 1994-1999; elaborazione propria su dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna per il periodo 1990-1993).

In entrambi i sessi gli incidenti stradali rappresentano la prima causa di morte nelle fasce di età giovanili, al di sotto dei 40 anni nei maschi e al di sotto dei 30 anni nelle femmine, i tassi si riducono nell'età adulta e tornano a crescere nelle fasce di età più avanzata in cui si riscontrano i tassi più elevati, anche se negli anziani gli incidenti stradali non sono da annoverare tra le principali cause di morte.

Nei maschi i tassi risultano più elevati rispetto alle femmine in tutte le classi di età.

La distribuzione della mortalità per incidenti da trasporto non è omogenea nei distretti sanitari dell'azienda USL di Reggio Emilia.

La Tab. 23 riporta la distribuzione dei decessi per incidente rispettivamente nel sesso maschile nel periodo 1990-1998 e nel sesso femminile nel periodo 1994-98.

Nel sesso maschile i distretti di Guastalla e di Scandiano registrano i tassi più elevati della provincia, in quello femminile Scandiano e Correggio detengono il primato. In entrambi i sessi la mortalità più bassa è stata rilevata a Castelnovo Monti.

| Distretto | Maschi | | Femmine | |
|----------------------|--------|----------------------|---------|----------------------|
| | Numero | Tasso standardizzato | Numero | Tasso standardizzato |
| Montecchio Emilia | 83 | 36,88 | 10 | 7,31 |
| Reggio Emilia | 238 | 29,07 | 52 | 6,21 |
| Guastalla | 118 | 43,38 | 17 | 10,56 |
| Correggio | 65 | 31,24 | 13 | 12,56 |
| Scandiano | 112 | 40,41 | 25 | 15,43 |
| Castelnovo ne' Monti | 37 | 26,15 | 4 | 4,73 |
| Provincia | 653 | 33,64 | 121 | 10,69 |

Tab. 23: Mortalità per incidenti da trasporto (ICD-IX: E800-E848) nei distretti sanitari dell'Azienda USL di Reggio Emilia nel periodo 1990-1998 nel sesso maschile e nel periodo 1994-98 nel sesso femminile (Fonte: registro di mortalità AUSL di Reggio Emilia; elaborazione U.O.E. su dati forniti dalla Regione Emilia-Romagna).

Incidentalità

Con il termine di incidentalità ci si riferisce agli eventi avvenuti sul territorio provinciale considerato, indipendentemente dalla residenza delle persone coinvolte; quindi con il termine “morti” si considerano tutti i decessi e non solo, come nel paragrafo precedente, quelli riferiti ai residenti.

Relativamente all'incidentalità registrata nelle province emiliano-romagnole nel 1997, Reggio Emilia si colloca al terzo posto, dopo Bologna e Modena, per quanto riguarda il numero assoluto di incidenti (Tab. 24); la maggior parte degli incidenti, da un minimo del 64% a un massimo superiore all'80%, si verificano in tutte le province sulle strade urbane; a Reggio Emilia è stato registrato il numero assoluto di incidenti più elevato in regione per quanto riguarda le strade provinciali.

Nella Tab. 24 viene riportato il numero di incidenti, decessi e feriti registrati sulle strade di ogni provincia, oltre ai valori x 10.000 residenti e agli indici ottenuti rapportando il numero di eventi al dato medio regionale, utilizzato come riferimento.

Dal 1994 al 1997 si osserva su base regionale un incremento del 16,6% per quanto riguarda gli incidenti e del 19,8% per quanto riguarda i feriti. Si osserva inoltre in ogni anno un costante incremento rispetto a quello precedente. Il dato relativo ai decessi appare più oscillante, anche se gli ultimi anni rilevati mostrano indici inferiori rispetto ai primi due, in linea con quanto rilevato per la mortalità dei residenti in regione.

| Provincia | Anno | Incidenti | | | Morti | | | Feriti | | |
|----------------|------|-----------|--------|---------|-------|--------|--------|---------|--------|--------|
| | | Num. | Valore | Indice | Num. | Valore | Indice | Num. | Valore | Indice |
| Piacenza | 1994 | 1.265 | 47,3 | 93,9 | 55 | 2,06 | 102,8 | 1.747 | 65,3 | 95,4 |
| | 1995 | 1.291 | 48,4 | 88,3 | 61 | 2,29 | 106,3 | 1.880 | 70,6 | 92,8 |
| | 1996 | 1.438 | 54,0 | 95,2 | 66 | 2,48 | 132,7 | 2.023 | 75,9 | 95,9 |
| | 1997 | 1.417 | 53,2 | 91,2 | 54 | 2,03 | 103,9 | 2.056 | 77,3 | 94,8 |
| Parma | 1994 | 1.743 | 44,5 | 88,3 | 81 | 2,07 | 103,3 | 2.478 | 63,3 | 92,4 |
| | 1995 | 1.880 | 48,0 | 87,5 | 103 | 2,63 | 122,1 | 2.549 | 65,1 | 85,6 |
| | 1996 | 2.043 | 52,0 | 91,7 | 65 | 1,65 | 88,6 | 2.869 | 73,0 | 92,3 |
| | 1997 | 1.981 | 50,3 | 86,1 | 63 | 1,60 | 81,9 | 2.777 | 70,5 | 86,5 |
| Reggio Emilia | 1994 | 2.506 | 58,6 | 116,3 | 89 | 2,08 | 104,0 | 3.371 | 78,9 | 115,2 |
| | 1995 | 2.737 | 63,7 | 116,1 | 102 | 2,37 | 110,2 | 3.702 | 86,1 | 113,3 |
| | 1996 | 2.899 | 66,7 | 117,7 | 89 | 2,05 | 109,7 | 4.072 | 93,7 | 118,4 |
| | 1997 | 3.121 | 71,2 | 121,9 | 94 | 2,14 | 109,7 | 4.439 | 101,2 | 124,2 |
| | 1998 | 3.211 | 72,4 | - | 84 | 1,89 | - | 4.535 | 102,3 | - |
| Modena | 1994 | 2.660 | 43,8 | 86,8 | 132 | 2,17 | 108,5 | 3.628 | 59,7 | 87,2 |
| | 1995 | 2.856 | 46,9 | 85,6 | 118 | 1,94 | 90,1 | 3.946 | 64,8 | 85,3 |
| | 1996 | 2.941 | 47,9 | 84,6 | 97 | 1,58 | 84,7 | 3.979 | 64,8 | 82,0 |
| | 1997 | 3.255 | 52,8 | 90,4 | 105 | 1,70 | 87,2 | 4.495 | 72,9 | 89,5 |
| Bologna | 1994 | 4.149 | 45,8 | 90,9 | 138 | 1,52 | 76,1 | 5.499 | 60,7 | 88,7 |
| | 1995 | 4.401 | 48,6 | 88,6 | 165 | 1,82 | 84,6 | 6.078 | 67,1 | 88,3 |
| | 1996 | 4.545 | 50,0 | 88,3 | 133 | 1,46 | 78,5 | 6.262 | 68,9 | 87,1 |
| | 1997 | 4.654 | 51,1 | 87,5 | 160 | 1,76 | 90,0 | 6.335 | 69,6 | 85,4 |
| Ferrara | 1994 | 1.448 | 40,5 | 80,4 | 77 | 2,16 | 107,7 | 1.960 | 54,9 | 80,2 |
| | 1995 | 1.498 | 42,2 | 76,9 | 78 | 2,20 | 102,0 | 2.067 | 58,2 | 76,5 |
| | 1996 | 1.650 | 46,6 | 82,3 | 79 | 2,23 | 119,7 | 2.293 | 64,8 | 81,9 |
| | 1997 | 1.566 | 44,5 | 76,2 | 94 | 2,67 | 136,8 | 2.159 | 61,4 | 75,3 |
| Ravenna | 1994 | 2.362 | 67,4 | 133,8 | 93 | 2,65 | 132,7 | 3.273 | 93,4 | 136,5 |
| | 1995 | 2.582 | 73,8 | 134,5 | 109 | 3,11 | 144,7 | 3.670 | 104,9 | 138,0 |
| | 1996 | 2.336 | 66,8 | 117,8 | 81 | 2,31 | 123,5 | 3.422 | 97,8 | 123,6 |
| | 1997 | 2.523 | 72,1 | 123,4 | 83 | 2,37 | 121,4 | 3.677 | 105,1 | 128,9 |
| Forlì | 1994 | 3.674 * | 59,8 | * 118,6 | 120 * | 1,95 | * 97,5 | 4.900 * | * 79,7 | 116,3 |
| | 1995 | 2.248 | 64,0 | 116,7 | 67 | 1,91 | 88,6 | 3.102 | 88,3 | 116,2 |
| | 1996 | 2.172 | 61,5 | 108,6 | 72 | 2,04 | 109,3 | 3.051 | 86,4 | 109,2 |
| | 1997 | 2.346 | 66,7 | 114,3 | 79 | 2,25 | 115,0 | 3.216 | 91,5 | 112,2 |
| Rimini | 1994 | * | * | - | * | * | - | * | * | - |
| | 1995 | 2.036 | 76,9 | 140,2 | 42 | 1,59 | 73,7 | 2.836 | 107,1 | 140,9 |
| | 1996 | 2.301 | 86,4 | 152,5 | 53 | 1,99 | 106,7 | 3.192 | 119,9 | 151,5 |
| | 1997 | 2.188 | 81,7 | 139,9 | 39 | 1,46 | 74,5 | 3.012 | 112,5 | 138,0 |
| Emilia-Romagna | 1994 | 19.771 | 50,4 | 100,0 | 785 | 2,00 | 100,0 | 26.856 | 68,5 | 100,0 |
| | 1995 | 21.529 | 54,9 | 100,0 | 845 | 2,15 | 100,0 | 29.830 | 76,0 | 100,0 |
| | 1996 | 22.325 | 56,7 | 100,0 | 735 | 1,87 | 100,0 | 31.163 | 79,1 | 100,0 |
| | 1997 | 23.051 | 58,4 | 100,0 | 771 | 1,95 | 100,0 | 32.166 | 81,5 | 100,0 |

Tab. 24: Incidenti, morti e feriti nelle province dell'Emilia-Romagna dal 1994 al 1997 (1998 per la provincia di Reggio Emilia).

Valori = (n° eventi / n° residenti) x 10.000

Indici = (valore della provincia / valore della regione) x 100

* nel 1994 i dati delle province di Forlì e Rimini erano computati insieme.

Il trend in provincia di Reggio Emilia segue quello regionale ma sia per quanto riguarda gli incidenti che per i feriti l'incremento percentuale appare essere quello più elevato in regione.

Reggio Emilia presenta inoltre degli indici nettamente superiori a quelli delle altre province emiliane: essi infatti appaiono sovrapponibili o lievemente inferiori a quelli della Romagna, area con l'incidentalità tra le più elevate in Italia.

Poiché il distretto di Scandiano è quello che presenta la maggiore mortalità complessiva per incidenti stradali, è stato effettuato uno studio più approfondito su questo territorio, confrontandolo con il comprensorio ceramico modenese e con il resto della regione.

Le Tabelle 25, 26, 27 riportano il numero assoluto di incidenti, il numero di decessi e il rapporto di mortalità (decessi rispetto agli incidenti x 1.000), il numero di feriti e il rapporto di lesività (feriti rispetto agli incidenti x 1.000) dal 1994 al 1998, registrati nei 6 comuni del comprensorio ceramico della provincia di Reggio Emilia, nei 4 comuni del comprensorio ceramico della provincia di Modena e negli altri comuni della regione Emilia-Romagna.

Negli otto anni considerati il rapporto di mortalità di Reggio Emilia, a fronte di un numero di incidenti nettamente inferiore, è più elevato di quello di Modena e del resto dell'Emilia-Romagna e non è evidenziabile con chiarezza una tendenza alla riduzione del fenomeno. Si può anzi rilevare come negli ultimi tre anni disponibili si allarghi il differenziale con il dato regionale e con quello modenese, che mostra al contrario valori inferiori o sovrapponibili a quelli dell'Emilia-Romagna.

| | Incidenti | Morti | Rapporto di mortalità | Feriti | Rapporto di lesività |
|---------------|------------------|--------------|------------------------------|---------------|-----------------------------|
| 1991 | 288 | 17 | 59,03 | 390 | 1345,17 |
| 1992 | 264 | 18 | 68,18 | 362 | 1371,21 |
| 1993 | 279 | 11 | 39,43 | 385 | 1379,93 |
| 1994 | 291 | 18 | 61,86 | 408 | 1402,06 |
| 1995 | 300 | 11 | 36,67 | 410 | 1366,67 |
| 1996 | 334 | 16 | 47,90 | 486 | 1455,09 |
| 1997 | 312 | 14 | 44,87 | 448 | 1435,90 |
| 1998 | 294 | 14 | 47,62 | 404 | 1374,15 |
| Totale | 2.362 | 119 | 50,38 | 3.293 | 1394,16 |

Tab. 25: Numero di incidenti, numero di decessi e rapporto di mortalità (x 1.000), numero di feriti e rapporto di lesività (x 1.000) nei comuni del comprensorio ceramico della provincia di Reggio Emilia.

Anche il rapporto di lesività nella provincia di Reggio Emilia, negli 8 anni disponibili, appare costantemente superiore a quello della provincia di Modena, che a sua volta presenta dati inferiori o sovrapponibili a quelli regionali in tutti gli anni considerati.

Il dato globale sembra indicare, quindi, una maggiore gravità degli incidenti stradali nel comprensorio ceramico della provincia di Reggio Emilia.

| | Incidenti | Morti | Rapporto di mortalità | Feriti | Rapporto di lesività |
|---------------|------------------|--------------|------------------------------|---------------|-----------------------------|
| 1991 | 456 | 15 | 32,89 | 591 | 1296,05 |
| 1992 | 442 | 22 | 49,77 | 588 | 1330,32 |
| 1993 | 365 | 11 | 30,14 | 498 | 1364,38 |
| 1994 | 493 | 21 | 42,60 | 672 | 1363,08 |
| 1995 | 511 | 23 | 45,01 | 680 | 1330,72 |
| 1996 | 473 | 12 | 25,37 | 631 | 1334,04 |
| 1997 | 557 | 20 | 35,91 | 758 | 1360,86 |
| 1998 | 579 | 17 | 29,36 | 762 | 1316,06 |
| Totale | 3.876 | 141 | 36,38 | 5.180 | 1336,43 |

Tab. 26: Numero di incidenti, numero di decessi e rapporto di mortalità (x 1.000), numero di feriti e rapporto di lesività (x 1.000) nei comuni del comprensorio ceramico della provincia di Modena

| | Incidenti | Morti | Rapporto di mortalità | Feriti | Rapporto di lesività |
|---------------|------------------|--------------|------------------------------|---------------|-----------------------------|
| 1991 | 19.452 | 811 | 41,69 | 26.792 | 1377,34 |
| 1992 | 19.750 | 918 | 46,48 | 27.379 | 1386,28 |
| 1993 | 18.341 | 785 | 42,80 | 25.083 | 1367,59 |
| 1994 | 18.897 | 746 | 39,29 | 25.776 | 1357,56 |
| 1995 | 20.718 | 811 | 39,14 | 28.740 | 1387,20 |
| 1996 | 21.518 | 707 | 32,86 | 30.046 | 1396,32 |
| 1997 | 22.182 | 737 | 33,23 | 30.960 | 1395,73 |
| 1998 | 22.369 | 674 | 30,13 | 31.184 | 1394,07 |
| Totale | 163.317 | 6.189 | 37,90 | 225.960 | 1383,57 |

Tab. 27: Numero di incidenti, numero di decessi e rapporto di mortalità (x 1.000), numero di feriti e rapporto di lesività (x 1.000) negli altri comuni della Regione Emilia-Romagna.

5.2 Infortuni sul lavoro

Nei tre livelli geografici considerati, Italia, Emilia-Romagna e Reggio Emilia, l'indice di incidenza (percentuale di n° eventi/n° addetti) degli infortuni totali non è sostanzialmente variato nell'arco del quinquennio 1995-1999. Reggio Emilia presenta valori costantemente più alti della regione, che a sua volta si attesta a livelli superiori rispetto all'Italia (Tab. 28).

Se suddivisi per gravità, si osserva tuttavia una riduzione nel tempo del 20% circa dell'indice di incidenza degli infortuni permanenti a Reggio Emilia, a fronte di diminuzioni meno marcate in Regione e in Italia.

Ad eccezione degli eventi mortali, il dato provinciale è pur sempre maggiore del dato regionale, che a sua volta è superiore al dato nazionale.

| | | Infortuni per tutte le forme | | | | Addetti Totali | Indice di incidenza | | | |
|-----------|------|------------------------------|--------|-------|---------|-------------------|---------------------|---------|---------|----------|
| | | Temp. | Perm. | Mort. | Totali | | Temp.* | Perm.** | Mort.** | Totali * |
| Reggio E. | 1995 | 9.160 | 514 | 14 | 9.688 | 158.592 | 5,78 | 3,24 | 0,09 | 6,11 |
| | 1996 | 9.584 | 535 | 15 | 10.134 | 170.536 | 5,62 | 3,14 | 0,09 | 5,94 |
| | 1997 | 9.291 | 455 | 19 | 9.765 | 160.495 | 5,79 | 2,83 | 0,12 | 6,08 |
| | 1998 | 9.797 | 434 | 13 | 10.244 | 169.316 | 5,79 | 2,56 | 0,08 | 6,05 |
| | 1999 | 10.163 | 438 | 17 | 10.618 | 171.281 | 5,93 | 2,56 | 0,10 | 6,20 |
| RER | 1995 | 69.062 | 2.854 | 120 | 72.036 | 1.310.046 | 5,27 | 2,18 | 0,09 | 5,50 |
| | 1996 | 68.738 | 2.860 | 126 | 71.724 | 1.337.663 | 5,14 | 2,14 | 0,09 | 5,36 |
| | 1997 | 66.845 | 2.650 | 131 | 69.626 | 1.301.221 | 5,14 | 2,04 | 0,10 | 5,35 |
| | 1998 | 69.122 | 2.847 | 131 | 72.100 | 1.343.657 | 5,14 | 2,12 | 0,10 | 5,37 |
| | 1999 | 73.812 | 2.880 | 116 | 76.808 | 1.347.979 | 5,48 | 2,14 | 0,09 | 5,70 |
| Italia | 1995 | 542.343 | 25.435 | 1.104 | 568.882 | | | | | |
| | 1996 | 528.765 | 24.510 | 1.062 | 554.337 | 14.381.920 | 3,68 | 1,70 | 0,07 | 3,85 |
| | 1997 | 510.929 | 23.670 | 1.137 | 535.736 | 14.448.558 | 3,54 | 1,64 | 0,08 | 3,71 |
| | 1998 | 531.003 | 24.707 | 1.208 | 556.918 | 14.788.969 | 3,59 | 1,67 | 0,08 | 3,77 |
| | 1999 | 561.601 | 24.687 | 1.131 | 587.419 | 14.913.017 | 3,77 | 1,66 | 0,08 | 3,94 |

* I.I. per 100

** I.I. per 1.000

Tab. 28: Trend temporale nel periodo 1995-1999 degli infortuni sul lavoro a Reggio Emilia, in Emilia-Romagna e in Italia. Eventi temporanei, permanenti, mortali e totali e indici di incidenza (dati estratti da Bancadati INAIL).

Una delle cause della maggiore incidenza registrata a Reggio Emilia è data dalla struttura produttiva provinciale, ad elevata concentrazione industriale, che si discosta in parte dalla media regionale, in cui sono maggiormente rappresentati i servizi; per questo motivo, il confronto tra comparti omogenei risulta più utile per una puntuale comprensione dell'andamento del

fenomeno infortunistico. Si sono presi ad esempio due comparti industriali largamente rappresentati a Reggio Emilia e in regione: le costruzioni edili e la metalmeccanica.

Nel gruppo "Costruzioni edili", si osserva una diminuzione generalizzata degli infortuni, sia per gravità che per zona geografica. Per gli infortuni permanenti la riduzione del fenomeno è, come per la totalità degli infortuni, più marcata a Reggio Emilia, che registra anche un'incidenza di infortuni mortali più bassa della Regione e dell'Italia (Tab. 29).

Nell'ambito della metalmeccanica è stato scelto il gruppo "Lavorazione metallo", comparto molto rappresentato in provincia (Tab. 30). Anche per questo si registra un trend in calo degli indici di incidenza degli infortuni temporanei, permanenti e totali, nei tre livelli geografici considerati.

Tuttavia la riduzione degli infortuni totali a Reggio Emilia è meno rilevante che nella totalità della Regione, così che nell'ultimo anno considerato l'indice di incidenza del fenomeno appare più elevato.

| | | Infortuni per tutte le forme | | | | Addetti Totali | Indice di incidenza | | | |
|-----------|------|------------------------------|-------|-------|--------|-------------------|---------------------|---------|---------|----------|
| | | Temp. | Perm. | Mort. | Totali | | Temp.* | Perm.** | Mort.** | Totali * |
| Reggio E. | 1995 | 769 | 76 | 2 | 847 | 8.565 | 8,98 | 8,87 | 0,23 | 9,89 |
| | 1996 | 799 | 69 | 1 | 869 | 8.949 | 8,93 | 7,71 | 0,11 | 9,71 |
| | 1997 | 753 | 69 | 3 | 825 | 8.978 | 8,39 | 7,69 | 0,33 | 9,19 |
| | 1998 | 759 | 67 | 2 | 828 | 9.266 | 8,19 | 7,23 | 0,22 | 8,94 |
| | 1999 | 744 | 59 | 1 | 804 | 9.914 | 7,50 | 5,95 | 0,10 | 8,11 |
| RER | 1995 | 6.559 | 479 | 22 | 7.060 | 60.462 | 10,85 | 7,92 | 0,36 | 11,68 |
| | 1996 | 6.536 | 428 | 18 | 6.982 | 60.190 | 10,86 | 7,11 | 0,30 | 11,60 |
| | 1997 | 5.959 | 405 | 14 | 6.378 | 59.867 | 9,95 | 6,76 | 0,23 | 10,65 |
| | 1998 | 5.892 | 458 | 21 | 6.371 | 60.794 | 9,69 | 7,53 | 0,35 | 10,48 |
| | 1999 | 6.038 | 415 | 10 | 6.463 | 64.059 | 9,43 | 6,48 | 0,16 | 10,09 |
| Italia | 1995 | 57.095 | 4.630 | 219 | 61.944 | - | - | - | - | - |
| | 1996 | 52.902 | 4.446 | 206 | 57.554 | 673.172 | 7,86 | 6,60 | 0,31 | 8,55 |
| | 1997 | 48.496 | 4.056 | 192 | 52.744 | 660.547 | 7,34 | 6,14 | 0,29 | 7,98 |
| | 1998 | 48.042 | 4.272 | 206 | 52.520 | 675.529 | 7,11 | 6,32 | 0,30 | 7,77 |
| | 1999 | 49.963 | 4.153 | 188 | 54.304 | 722.275 | 6,92 | 5,75 | 0,26 | 7,52 |

* I.I. per 100

** I.I. per 1.000

Tab. 29: Trend temporale nel periodo 1995-1999 degli infortuni sul lavoro per il gruppo "Costruzioni edili" cod. 3100 a Reggio Emilia, in Emilia-Romagna e in Italia. Eventi temporanei, permanenti, mortali e totali e indici di incidenza (dati estratti da Bancadati INAIL).

| | | Infortuni per tutte le forme | | | | Addetti Totali | Indice di incidenza | | | |
|-----------|------|------------------------------|-------|-------|--------|-------------------|---------------------|---------|---------|----------|
| | | Temp. | Perm. | Mort. | Totali | | Temp.* | Perm.** | Mort.** | Totali * |
| Reggio E. | 1995 | 1.421 | 73 | 2 | 1.496 | 12.211 | 11,64 | 5,98 | 0,16 | 12,25 |
| | 1996 | 1.456 | 76 | 0 | 1.532 | 13.271 | 10,97 | 5,73 | - | 11,54 |
| | 1997 | 1.328 | 51 | 2 | 1.381 | 13.326 | 9,97 | 3,83 | 0,15 | 10,36 |
| | 1998 | 1.408 | 62 | 1 | 1.471 | 13.165 | 10,70 | 4,71 | 0,08 | 11,17 |
| | 1999 | 1.358 | 46 | 3 | 1.407 | 13.639 | 9,96 | 3,37 | 0,22 | 10,32 |
| RER | 1995 | 8.876 | 326 | 7 | 9.209 | 75.710 | 11,72 | 4,31 | 0,09 | 12,16 |
| | 1996 | 8.413 | 314 | 6 | 8.733 | 79.398 | 10,60 | 3,95 | 0,08 | 11,00 |
| | 1997 | 8.004 | 258 | 12 | 8.274 | 80.265 | 9,97 | 3,21 | 0,15 | 10,31 |
| | 1998 | 8.184 | 274 | 6 | 8.464 | 82.014 | 9,98 | 3,34 | 0,07 | 10,32 |
| | 1999 | 7.920 | 237 | 6 | 8.163 | 83.139 | 9,53 | 2,85 | 0,07 | 9,82 |
| Italia | 1995 | 57.048 | 2.249 | 66 | 59.363 | - | - | - | - | - |
| | 1996 | 55.072 | 2.113 | 79 | 57.264 | 681.346 | 8,08 | 3,10 | 0,12 | 8,40 |
| | 1997 | 52.514 | 2.104 | 69 | 54.687 | 693.351 | 7,57 | 3,03 | 0,10 | 7,89 |
| | 1998 | 54.929 | 2.082 | 66 | 57.077 | 714.389 | 7,69 | 2,91 | 0,09 | 7,99 |
| | 1999 | 54.207 | 1.939 | 72 | 56.218 | 724.625 | 7,48 | 2,68 | 0,10 | 7,76 |

* I.I. per 100

** I.I. per 1.000

Tab. 30: Trend temporale nel periodo 1995-1999 degli infortuni sul lavoro per il gruppo "Lavorazione metallo" cod. 6200 a Reggio Emilia, in Emilia-Romagna e in Italia. Eventi temporanei, permanenti, mortali e totali e indici di incidenza (dati estratti da Bancadati INAIL).

Poiché nei due comparti industriali considerati il fenomeno infortunistico appare in calo ovunque, occorre chiedersi quali siano i comparti produttivi che, in controtendenza rispetto a questi, sostengono indici di incidenza sostanzialmente stabili nel quinquennio 1995-99. Negli anni considerati si osserva in generale un incremento, pur modesto, dell'incidenza di infortuni nel grande gruppo dei Servizi, che occupa da solo circa la metà degli assicurati dall'INAIL in Italia. Inoltre crescono sensibilmente gli infortuni nel comparto dei trasporti, che tuttavia offre occupazione a un numero contenuto di lavoratori. La sostanziale tenuta dell'incidenza degli infortuni sembra quindi da ascrivere prevalentemente all'incremento lieve nei Servizi, mentre in quasi tutte le attività manifatturiere si osserva un calo del fenomeno.

Infine, non trascurabili sono gli infortuni "a bordo di.., alla guida di.." che, pur essendo a tutti gli effetti infortuni sul lavoro, sono di fatto avvenuti prevalentemente sulla strada, con le dinamiche tipiche degli incidenti stradali. Essi appaiono in costante aumento dal 1995 al 1999 (Tab. 31); a Reggio Emilia, in particolare, hanno rappresentato, nel 1999, oltre il 15% degli infortuni totali, valore maggiore di 5 punti percentuali rispetto al dato nazionale e superiore anche alla media regionale; questa forma è responsabile di almeno il 50% degli infortuni mortali, nei tre livelli geografici considerati. La Regione Emilia-Romagna, insieme con il Veneto, presenta in Italia la più alta percentuale di infortuni sul lavoro accaduti su strada.

| | | % Infortuni su strada | | | |
|-----------|------|-----------------------|-------|-------|--------|
| | | Temp. | Perm. | Mort. | Totali |
| Reggio E. | 1995 | 9,2 | 18,7 | 71,4 | 9,8 |
| | 1996 | 9,9 | 20,7 | 40,0 | 10,5 |
| | 1997 | 12,5 | 18,7 | 63,2 | 12,9 |
| | 1998 | 14,2 | 21,0 | 76,9 | 14,6 |
| | 1999 | 14,8 | 21,2 | 52,9 | 15,1 |
| RER | 1995 | 7,2 | 17,4 | 50,8 | 7,7 |
| | 1996 | 8,2 | 17,6 | 55,6 | 8,7 |
| | 1997 | 9,6 | 20,4 | 69,5 | 10,1 |
| | 1998 | 11,9 | 21,0 | 56,5 | 12,3 |
| | 1999 | 13,3 | 23,0 | 69,0 | 13,7 |
| Italia | 1995 | 4,6 | 11,4 | 46,0 | 5,0 |
| | 1996 | 5,4 | 12,2 | 45,8 | 5,8 |
| | 1997 | 6,5 | 13,9 | 50,8 | 6,9 |
| | 1998 | 8,0 | 15,4 | 49,6 | 8,4 |
| | 1999 | 9,5 | 16,3 | 53,1 | 9,9 |

Tab. 31: Trend temporale nel periodo 1995-1999 degli infortuni sul lavoro "a bordo di; alla guida di..." a Reggio Emilia, in Emilia-Romagna e in Italia. % di eventi temporanei, permanenti, mortali e totali rispetto al totale degli infortuni.

6. ALCUNE INFORMAZIONI SPECIFICHE PER FASCE DI ETÀ'

6.1 Maternità e infanzia

Parti

Dal 1992 al 1999, il numero di parti nella provincia di Reggio Emilia è aumentato del 15%, passando da 3431 a 3953. Nella Tab. 32 si riporta il numero di eventi per classe di età della donna: soltanto per 1998 e 1999 sono disponibili i dati inerenti alle minorenni, che rappresentano il 3-4 per mille dei totali dei parti.

La distribuzione percentuale per classi di età della donna (Tab. 33) mostra una diminuzione sostanziale dei parti sotto i 30 anni, rispetto al totale, che passano dal 57,4% nel 1992 al 45,9% nel 1999; da un punto di vista clinico, è importante notare che i parti dopo i 35 anni sono numericamente incrementati del 64% in 7 anni, rappresentando nel 1999 il 18,6% dei parti totali. Questo quadro è confermato anche dal progressivo spostamento dell'età media delle pazienti al momento del parto (Tab. 34).

| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|
| Meno di 20 | 87 | 87 | 71 | 56 | 49 | - | 47* | 58** |
| 20-24 | 588 | 585 | 538 | 486 | 497 | - | 495 | 511 |
| 25-29 | 1296 | 1332 | 1255 | 1232 | 1220 | - | 1299 | 1247 |
| 30-34 | 1014 | 1072 | 1107 | 1139 | 1318 | - | 1380 | 1406 |
| 35-39 | 384 | 343 | 415 | 429 | 474 | - | 558 | 632 |
| 40-44 | 59 | 51 | 72 | 71 | 79 | - | 82 | 93 |
| 45-49 | 3 | 3 | 2 | 6 | 3 | - | 0 | 6 |
| 50 e oltre | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | - | 0 | 0 |
| Totale | 3431 | 3474 | 3462 | 3419 | 3640 | - | 3861 | 3953 |

* di cui 12 minorenni: 1 caso di 14 anni, 2 casi di 15 anni, 3 casi di 16 anni, 6 casi di 17 anni

** di cui 16 minorenni: 1 caso di 15 anni, 2 casi di 16 anni, 13 casi di 17 anni

Tab. 32: Parti nella provincia di Reggio Emilia per classe di età della donna, nel periodo 1992-1999 (Fonte: 92-96 RER; 98-99 SDO).

| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Meno di 20 | 2,5 | 2,5 | 2,1 | 1,6 | 1,3 | - | 1,2 | 1,5 |
| 20-24 | 17,1 | 16,8 | 15,5 | 14,2 | 13,7 | - | 12,8 | 12,9 |
| 25-29 | 37,8 | 38,3 | 36,3 | 36,0 | 33,5 | - | 33,6 | 31,5 |
| 30-34 | 29,6 | 30,9 | 32,0 | 33,3 | 36,2 | - | 35,7 | 35,6 |
| 35-39 | 11,2 | 9,9 | 12,0 | 12,5 | 13,0 | - | 14,5 | 16,0 |
| 40-44 | 1,7 | 1,5 | 2,1 | 2,1 | 2,2 | - | 2,1 | 2,4 |
| 45-49 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | - | 0,0 | 0,2 |
| 50 e oltre | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | - | 0,0 | 0,0 |

Tab. 33: Percentuale di parti nella provincia di Reggio Emilia per classe di età della donna, nel periodo 1992-1999.

| | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|-----------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Età media | 28,8 | 28,7 | 29,2 | 29,4 | 29,7 | - | 29,8 | 30,0 |

Tab.34: Stima dell'età media delle partorienti nella provincia di Reggio Emilia, nel periodo 1992-1999

Aborti spontanei

Il fenomeno degli aborti spontanei è stato, per molto tempo, poco considerato e studiato in Italia; benché per la regione Emilia-Romagna la serie storica risalga al 1980, dati completi sono disponibili a partire dalla metà degli anni novanta.

Nella Tab. 35 si elencano il numero di eventi, il tasso grezzo di abortività (rapporto tra il numero totale di eventi e la popolazione media femminile residente in età feconda nell'anno considerato, per 1.000: è un indicatore che prescinde dal tasso di natalità dell'area geografica a cui è applicato) e il rapporto di abortività (rapporto tra il numero di eventi e i nati vivi residenti nell'anno considerato, per 1.000: è un indicatore fortemente condizionato dalla natalità) per l'Italia e la regione Emilia-Romagna, in cui i dati disponibili riguardano il ventennio 1980-99, e per la provincia di Reggio Emilia, il cui trend temporale copre soltanto gli ultimi 6 anni.

Il fenomeno in generale appare in incremento a livello nazionale regionale e provinciale, sia in termini assoluti (numero di eventi) che espresso come tasso o rapporto.

Il confronto fra le tre realtà appare tuttavia difficile perché le conclusioni a cui si giunge appaiono diverse in relazione all'indicatore scelto: tuttavia se si utilizza il rapporto di abortività, che meglio tiene conto della "disponibilità alla natalità" di ogni specifica area geografica, i dati regionali sono sempre superiori a quelli nazionali ma la differenza è in progressiva riduzione. Relativamente a Reggio Emilia, la situazione appare lievemente peggiore rispetto alla regione nel periodo 1994-1997; per il 1998 il numero di eventi fornito dalla regione per la provincia ("Lo

sviluppo demografico in Emilia-Romagna. Tendenza della popolazione regionale"; Direzione generale sistemi informativi e telematica, RER; 2000, Franco Angeli) è discordante da quello dedotto dalle Schede di Dimissione Ospedaliera dei residenti (501 vs. 568). In tabella sono stati riportati entrambi i numeri

| Anno | Numero di eventi | | | Tasso grezzo di abortività | | | Rapporto di abortività | | |
|------|------------------|-------|--------|----------------------------|-------|--------|------------------------|---------|---------|
| | RE | RER | ITALIA | RE | RER | ITALIA | RE | RER | ITALIA |
| 1980 | | 3.356 | 52.864 | | 3,576 | 3,792 | | | |
| 1981 | | 3.423 | 55.881 | | 3,648 | 4,035 | | | |
| 1982 | | 3.200 | 55.198 | | 3,389 | 4,005 | | 110,436 | |
| 1983 | | 3.266 | 55.960 | | 3,447 | 3,972 | | 115,150 | |
| 1984 | | 3.169 | 56.803 | | 3,338 | 4,029 | | 115,839 | |
| 1985 | | 3.035 | 55.819 | | 3,193 | 3,911 | | 112,574 | |
| 1986 | | 3.003 | 53.377 | | 3,148 | 3,736 | | 118,275 | |
| 1987 | | 3.244 | 54.290 | | 3,427 | 3,764 | | 129,181 | |
| 1988 | | 3.008 | 54.404 | | 3,185 | 3,781 | | 114,351 | |
| 1989 | | 3.329 | 56.074 | | 3,521 | 3,894 | | 126,448 | |
| 1990 | | 3.362 | 56.471 | | 3,570 | 3,886 | | 120,076 | |
| 1991 | | 3.496 | 58.732 | | 3,724 | 4,053 | | 126,000 | |
| 1992 | | 3.528 | 57.889 | | 3,762 | 4,061 | | 125,861 | 101,946 |
| 1993 | | 3.832 | 57.305 | | 4,096 | 4,006 | | 138,997 | 104,289 |
| 1994 | 441 | 4.014 | 62.681 | 4,304 | 4,305 | 4,367 | 128,198 | 146,240 | 117,589 |
| 1995 | 487 | 4.043 | 63.529 | 4,737 | 4,340 | 4,416 | 144,040 | 145,285 | 120,867 |
| 1996 | 530 | 4.079 | 65.635 | 5,119 | 4,405 | 4,559 | 143,476 | 139,807 | 124,284 |
| 1997 | 520 | 4.117 | 66.873 | 5,003 | 4,477 | 4,668 | 137,276 | 136,600 | 126,530 |
| 1998 | 568* (501) | 4.008 | 66.666 | 5,443* (4,801) | 4,381 | - | 139,833* (123,369) | 130,891 | 129,338 |
| 1999 | 619* | - | - | 5,878* | - | - | 145,647* | - | - |

Tab. 35: Aborti spontanei a Reggio Emilia, in regione Emilia-Romagna e in Italia: numero di eventi, tasso grezzo di abortività, rapporto di abortività nelle donne residenti (Fonte: Assessorato alla Sanità, RER; * SDO).

Interruzioni volontarie di gravidanza

Nella Tab. 36 si riportano il numero di IVG e il tasso grezzo annuale di abortività per le donne residenti per la provincia di Reggio Emilia, la regione Emilia-Romagna e l'Italia, nel periodo 1987-1999. Sia in provincia che in regione il forte calo di oltre 30% delle IVG verificatosi tra il 1987 e il 1995 è stato seguito da una leggera ripresa del fenomeno; il dato nazionale conferma la medesima tendenza, avvalorando quindi l'ipotesi di un assestamento del fenomeno, a fronte di un calo costante negli anni precedenti.

Tra il 1987 e il 1995, il tasso regionale è diminuito del 33,6%, mentre negli anni successivi ha subito un aumento del 5%. Lo stesso è avvenuto per Reggio Emilia con un calo del 34% fino al 1995 ed una ripresa più vistosa rispetto alla regione (+16%) nel 1998.

| Anno | NUMERO DI EVENTI | | | TASSI DI ABORTIVITA' | | |
|------|------------------|--------|---------|----------------------|------|--------|
| | RE | RER | ITALIA | RE | RER | ITALIA |
| 1987 | 1.408 | 13.831 | 190.371 | 14,3 | 14,6 | 13,3 |
| 1988 | 1.388 | 12.651 | 178.425 | 14,0 | 13,5 | 12,4 |
| 1989 | 1.256 | 12.030 | 171.351 | 12,6 | 12,9 | 11,8 |
| 1990 | 1.323 | 11.466 | 166.046 | 13,3 | 12,2 | 11,4 |
| 1991 | 1.249 | 11.262 | 159.399 | 12,6 | 12,0 | 11,0 |
| 1992 | 1.150 | 10.367 | 152.424 | 11,4 | 11,1 | 10,7 |
| 1993 | 1.073 | 10.247 | 148.033 | 10,4 | 11,0 | 10,5 |
| 1994 | 1.051 | 9.416 | 138.952 | 10,3 | 10,1 | 9,5 |
| 1995 | 968 | 9.038 | 137.036 | 9,4 | 9,7 | 9,7 |
| 1996 | 982 | 9.257 | 138.925 | 9,5 | 10,0 | 9,8 |
| 1997 | 1.008 | 9.189 | 140.166 | 9,7 | 10,0 | 9,8 |
| 1998 | 1.143 | 9.310 | 138.354 | 11,0 | 10,2 | 9,8 |
| 1999 | 1.117 | 9.328 | 139.386 | 10,6 | 10,2 | 9,9 |

Assessorato alla Sanità, RER

Tab 36: Trend delle interruzioni volontarie di gravidanza in provincia di Reggio Emilia, regione Emilia-Romagna e Italia, nel periodo 1987-1999: numero di eventi e tasso di abortività nelle donne residenti (rapporto tra numero di IVG effettuate da donne residenti e la popolazione media femminile residente in età feconda, 15-49 anni, per 1.000).

La Tab. 37 mostra la percentuale di IVG effettuate da donne con cittadinanza italiana certa e con cittadinanza straniera; è evidente come nel quinquennio considerato la percentuale di donne straniere coinvolte sia aumentato sia a Reggio Emilia, dove peraltro il fenomeno è maggiore, che in regione. D'altra parte, è in crescita la presenza di cittadine straniere sul territorio.

| ANNO | REGGIO EMILIA | | | | | | REGIONE EMILIA-ROMAGNA | | | | | |
|------|------------------|-------|-------------------|-------|--------------------|------|------------------------|-------|-------------------|-------|--------------------|------|
| | Cittad. Italiana | | Cittad. Straniera | | Apolide e Non Nota | | Cittad. Italiana | | Cittad. Straniera | | Apolide e Non Nota | |
| | Numero | % | Numero | % | Numero | % | Numero | % | Numero | % | Numero | % |
| 1994 | 930 | 88,49 | 118 | 11,23 | 3 | 0,29 | 8658 | 91,95 | 709 | 7,53 | 49 | 0,52 |
| 1995 | 849 | 87,71 | 114 | 11,78 | 5 | 0,52 | 8225 | 91,00 | 787 | 8,71 | 26 | 0,29 |
| 1996 | 847 | 86,25 | 111 | 11,30 | 24 | 2,44 | 8195 | 88,53 | 854 | 9,23 | 208 | 2,25 |
| 1997 | 854 | 84,72 | 153 | 15,18 | 1 | 0,10 | 7975 | 86,79 | 1178 | 12,82 | 36 | 0,39 |
| 1998 | 918 | 80,31 | 213 | 18,64 | 12 | 1,05 | 7889 | 84,74 | 1345 | 14,45 | 76 | 0,82 |
| 1999 | 847 | 75,83 | 269 | 24,08 | 1 | 0,09 | 7632 | 81,82 | 1679 | 18,00 | 17 | 0,18 |

Tab. 37: Interruzioni volontarie di gravidanza effettuate da donne residenti in provincia di Reggio Emilia e in regione Emilia-Romagna, per cittadinanza, nel periodo 1994-1999 (Fonte: Assessorato alla Sanità, RER).

Nella Tab. 38 si riportano i tassi di abortività volontaria, specifici per classe di età, nelle donne residenti in regione Emilia-Romagna (periodo 1987-1998) e in provincia di Reggio Emilia (periodo 1987-1999).

Si osserva che i tassi regionali si riducono in tutte le classi fino al 1996 per poi risalire leggermente negli anni successivi; questa tendenza pare più evidente nelle classi di età sotto i 30 anni. I tassi provinciali specifici per classi di età non variano sostanzialmente da quelli regionali.

Tasso di abortività volontaria nella Regione Emilia-Romagna

| Età | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 15-19 | 8,51 | 7,68 | 7,17 | 7,30 | 7,09 | 7,28 | 7,38 | 6,82 | 7,56 | 7,45 | 7,29 | 7,82 |
| 20-24 | 20,24 | 17,65 | 16,96 | 14,96 | 14,78 | 14,29 | 14,84 | 13,14 | 13,39 | 13,71 | 14,90 | 15,22 |
| 25-29 | 21,79 | 19,64 | 18,02 | 18,51 | 17,26 | 15,47 | 15,72 | 14,59 | 14,01 | 14,01 | 14,51 | 14,85 |
| 30-34 | 21,98 | 20,07 | 19,54 | 18,32 | 18,19 | 16,35 | 15,77 | 14,61 | 13,19 | 13,98 | 13,76 | 13,83 |
| 35-39 | 18,62 | 17,78 | 16,54 | 16,07 | 16,35 | 14,74 | 14,10 | 13,21 | 12,12 | 12,90 | 11,57 | 11,65 |
| 40-44 | 9,01 | 8,63 | 8,60 | 7,42 | 7,43 | 6,90 | 6,50 | 6,00 | 6,00 | 5,72 | 5,71 | 5,56 |
| 45-49 | 1,02 | 0,91 | 0,82 | 0,80 | 0,88 | 0,82 | 0,70 | 0,69 | 0,69 | 0,61 | 0,54 | 0,53 |

Tasso di abortività volontaria a Reggio Emilia

| Età | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 | 1991 | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 15-19 | 7,42 | 6,07 | 6,11 | 8,04 | 6,27 | 7,44 | 5,88 | 6,68 | 5,55 | 6,02 | 5,22 | 6,88 | 7,87 |
| 20-24 | 22,02 | 17,51 | 16,69 | 15,82 | 12,83 | 14,83 | 14,56 | 12,83 | 11,86 | 13,59 | 12,88 | 14,82 | 15,36 |
| 25-29 | 19,62 | 22,53 | 17,89 | 20,22 | 19,63 | 16,35 | 15,32 | 15,97 | 16,27 | 14,18 | 14,29 | 17,73 | 15,28 |
| 30-34 | 21,49 | 21,38 | 19,27 | 20,08 | 17,69 | 16,44 | 14,81 | 14,34 | 11,54 | 12,00 | 13,86 | 14,06 | 13,44 |
| 35-39 | 17,46 | 17,71 | 15,85 | 16,99 | 18,56 | 14,72 | 14,32 | 13,51 | 11,90 | 11,51 | 11,76 | 13,55 | 12,45 |
| 40-44 | 9,04 | 9,37 | 9,28 | 8,17 | 7,52 | 6,42 | 5,78 | 5,94 | 6,13 | 5,83 | 5,91 | 5,33 | 4,95 |
| 45-49 | 0,86 | 1,02 | 0,83 | 0,64 | 1,24 | 0,88 | 0,84 | 0,40 | 0,71 | 1,12 | 0,81 | 0,56 | 0,28 |

Tab. 38: Tasso di abortività volontaria per classi di età delle donne residenti in regione Emilia-Romagna, nel periodo 1987-1998, e in provincia di Reggio Emilia, nel periodo 1987-1999.

Mortalità infantile

Come già visto nel Paragrafo 2.4, la mortalità infantile, importante indicatore socio-sanitario, si è clamorosamente ridotta in Italia dal 1970 al 1992 di circa 4 volte, passando da 28,5 a 7,9 x 1.000 nati vivi. Di particolare rilievo appaiono la riduzione della mortalità per condizioni morbose perinatali (- 72%) e per malformazioni congenite (- 41%), anche se a questa riduzione hanno certamente contribuito il miglioramento delle diagnosi prenatali con possibilità di aborto terapeutico. Nel corso degli anni si è anche ridotto il divario tra regioni del sud e nel nord Italia, tuttavia ancora presente.

La Tab. 39 riporta il quoziente di mortalità nel primo anno di vita (numero di decessi per 1.000 bambini di età inferiore a 1 anno) nelle regioni italiane dal 1992 al 1997.

Il quoziente di mortalità cala in tutte le regioni e in tutti gli aggregati geografici dal 1992 al 1997. Si conferma il dato di una mortalità più elevata al sud e al centro rispetto alle regioni del nord Italia. Nell'ambito del nord est, che presenta complessivamente i quozienti più bassi in Italia, l'Emilia-Romagna mostra una mortalità lievemente superiore alle altre regioni del raggruppamento.

Nella Tab. 40 si riporta l'elaborazione relativa alla mortalità infantile nella provincia di Reggio Emilia e in regione Emilia-Romagna.

Nel periodo 1994-98, la provincia di Reggio Emilia si colloca lievemente al di sopra del tasso medio regionale; il valore del tasso oscilla intorno al valore di 5 x 1.000 nati vivi (rispettivamente 4,73 nel 1995, 5,41 nel 1996 e 4,75 nel 1997) con un picco nel 1998 mentre nel 1999 il numero di decessi e i tassi di mortalità tornano su valori più usuali.

Poiché la condizione di immigrati può essere un fattore predisponente a un incremento della mortalità infantile, è stata indagata la frequenza di bambini extra-comunitari tra i morti nel primo anno di vita, che varia da un minimo del 6% ad un massimo del 23%: pur tenendo conto delle oscillazioni casuali dovute alla ridotta dimensione del fenomeno, questo dato necessita a nostro parere di un approfondimento ulteriore.

| Regioni | 1992 | 1993 | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Piemonte | 7.1 | 6.0 | 5.2 | 5.7 | 6.0 | 5.1 |
| Piemonte + Valle d'Aosta | 7.1 | 5.9 | 5.2 | 5.7 | 6.0 | 5.2 |
| Lombardia | 6.3 | 5.0 | 4.9 | 4.6 | 4.4 | 4.0 |
| Liguria | 7.1 | 6.1 | 5.6 | 5.2 | 5.0 | 5.5 |
| Nord Ovest | 6.6 | 5.4 | 5.0 | 5.0 | 4.9 | 4.4 |
| | | | | | | |
| Trentino Alto Adige | 5.6 | 4.2 | 4.9 | 4.8 | 4.5 | 4.3 |
| Friuli Venezia Giulia | 5.4 | 3.7 | 3.3 | 3.8 | 4.1 | 3.4 |
| Veneto | 5.8 | 5.4 | 4.8 | 4.2 | 4.7 | 3.8 |
| Emilia-Romagna | 6.4 | 5.9 | 5.4 | 4.4 | 5.0 | 4.9 |
| Nord Est | 5.9 | 5.2 | 4.8 | 4.3 | 4.7 | 4.3 |
| | | | | | | |
| Toscana | 6.9 | 6.1 | 5.6 | 6.6 | 5.7 | 4.8 |
| Umbria | 6.4 | 5.8 | 4.7 | 5.3 | 4.9 | 4.9 |
| Marche | 5.6 | 4.8 | 6.4 | 6.1 | 5.0 | 5.7 |
| Lazio | 8.4 | 6.8 | 5.4 | 5.2 | 5.1 | 5.7 |
| Centro | 7.4 | 6.1 | 5.5 | 5.7 | 5.2 | 5.4 |
| | | | | | | |
| Abruzzo | 10.4 | 7.4 | 8.5 | 6.3 | 7.5 | 5.2 |
| Molise | 9.1 | 5.6 | 6.6 | 5.9 | 5.9 | 4.9 |
| Campania | 9.3 | 8.8 | 8.6 | 7.1 | 7.0 | 6.2 |
| Puglia | 9.2 | 8.1 | 7.2 | 7.1 | 6.8 | 6.1 |
| Basilicata | 8.3 | 8.3 | 6.6 | 6.8 | 4.9 | 7.0 |
| Calabria | 8.1 | 8.4 | 7.8 | 7.2 | 6.8 | 5.9 |
| Sicilia | 10.3 | 8.6 | 8.1 | 8.0 | 8.7 | 7.5 |
| Sardegna | 7.1 | 6.8 | 4.9 | 4.9 | 5.6 | 6.1 |
| Sud | 9.4 | 8.2 | 7.7 | 7.0 | 7.2 | 6.5 |
| | | | | | | |
| Italia | 7.9 | 6.9 | 6.4 | 6.3 | 5.9 | 5.5 |

Tab. 39: Quoziente specifico di mortalità (x 1.000 abitanti) nel primo anno di vita per regione dal 1992 al 1997 (Fonte: ISTAT (www.istat.it), modificata).

| Anno | Numero | % * | Tasso RE ** | Tasso RER |
|------|--------|------|-------------|-----------|
| 1994 | 24 | 12,5 | 6,98 | 5,43 |
| 1995 | 16 | 6,2 | 4,73 | 4,49 |
| 1996 | 20 | 10,0 | 5,41 | 5,11 |
| 1997 | 18 | 22,2 | 4,75 | 4,68 |
| 1998 | 31 | 22,6 | 7,63 | 5,00 |
| 1999 | 21 | 9,6 | 4,94 | - |

Tab. 40: Mortalità infantile in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna (Fonte: registro di mortalità AUSL di Reggio Emilia e Assessorato alla Sanità, Maggio 2001, Regione Emilia-Romagna).

* percentuale di soggetti di presumibile origine extra-comunitaria

** tasso di mortalità x 1.000 nati vivi

Nella Tab. 41 vengono riportate in modo analitico le cause di morte (numeri assoluti) in età infantile.

Si evidenzia come le malformazioni congenite e i decessi legati a condizioni di prematurità rappresentino ognuno più del 30% delle cause di mortalità nel primo anno di vita e come le due cause insieme rendono conto dei 2/3 dei decessi.

Tra le patologie congenite, le malformazioni cardiache sono la causa maggiormente rappresentata, mentre tra le condizioni di prematurità prevalgono l'immaturità estrema seguita dalla sindrome di difficoltà respiratoria. La voce "altro" contiene numerose cause rappresentate spesso da 1 o 2 decessi nel periodo considerato, ma ci sembra di poter affermare che in questa categoria variegata il contributo maggiore viene fornito dalla cosiddetta morte in culla.

| Cause di morte | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | Totale |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Malformazioni e malattie genetiche | 8 | 3 | 9 | 3 | 14 | 5 | 42 |
| Malattie infettive | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 9 |
| Prematurità | 7 | 7 | 2 | 8 | 7 | 10 | 41 |
| Altro | 8 | 4 | 6 | 6 | 9 | 4 | 37 |
| Totale | 24 | 16 | 20 | 18 | 31 | 20 | 129 |

Tab. 41: Suddivisione per gruppi di cause di morte della mortalità infantile in provincia di Reggio Emilia (Fonte: registro di mortalità provinciale dell'Azienda USL di Reggio Emilia).

Principali cause di morte in età pediatrica nel periodo 1994-1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia

Nel periodo 1994-99, considerando gli anni aggregati, la principale causa di morte nella fascia di età 1-14 anni è rappresentata dalle cause violente, essenzialmente incidenti stradali, seguita dai tumori (Fig. 16). Il numero di decessi totale nei 6 anni considerati è, comunque, piuttosto esiguo (51 casi).

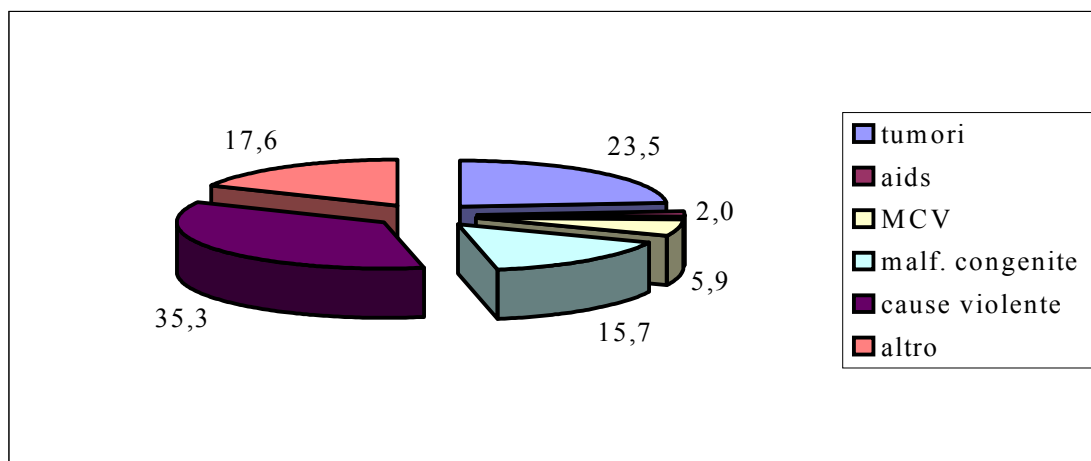


Fig. 16: Mortalità proporzionale nella fascia di età 1-14 anni in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1994-1999. Numero assoluto di decessi: 51. Distribuzione per anno: 1994: 16; 1995: 2; 1996: 7; 1997: 9; 1998: 7; 1999: 10.

Principali motivi di ricovero in età pediatrica nei residenti in provincia di Reggio Emilia

Nella fascia di età 1-14 anni, si sono verificati nel 1998 5.481 ricoveri, pari al 5,6% del totale dei ricoveri, avvenuti in strutture sanitarie pubbliche o private in regione Emilia-Romagna, nei residenti in provincia di Reggio Emilia. Nel 1999 i ricoveri sono stati 4.928, pari al 5,2% del totale.

Nella Tab. 42 sono riportate le prime cinque cause di ricovero, secondo la suddivisione per grandi gruppi di patologia della ICD-IX, registrate nell'anno 1999; la situazione verificatasi nel 1998 è sostanzialmente analoga al 1999

| Causa | %* |
|---|-----------|
| Gr. VIII: Malattie dell'apparato respiratorio | 17,4% |
| Gr. IX: Malattie dell'apparato digerente | 12,3% |
| Gr. XVII: Accidenti, avvelenamenti e traumatismi | 11,1% |
| Gr. XVI: Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti | 10,4% |
| Gr. VI: Malattie del sistema nervoso | 7,0% |

Tab. 42: Principali motivi di ricovero nella classe di età 1-14 anni, nel 1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia (*% rispetto al totale dei ricoveri, nella specifica classe di età).

6.2 Adolescenza e prima giovinezza

Apriamo questo breve capitolo con una informazione non di carattere sanitario, né direttamente connessa alle condizioni di salute dei giovani. *E' stata fatta questa eccezione rispetto alle altre parti del lavoro* perché il dato ci sembra rilevante per la progettazione di qualsiasi intervento comunicativo rivolto al mondo giovanile della provincia, in relazione sia alla scelta dei luoghi di incontro che dei linguaggi e dei modelli di riferimento.

Tasso d'iscrizione alle scuole superiori

La Tab. 43 mostra i valori regionali del tasso d'iscrizione alle scuole superiori (n° di iscritti per 100 abitanti in età 14-18 anni nel 1997) per sesso. L'Emilia-Romagna presenta sempre valori superiori alla media nazionale. Nello stesso anno, Reggio Emilia registra tassi alquanto inferiori ai dati regionali: 80,1 nelle femmine, 71,9 nei maschi e 75,9 in totale; questi tassi collocano la provincia come il fanalino di coda all'interno delle regione e, nella graduatoria nazionale delle province, all'81° posto sul totale.

| <i>Livello territoriale</i> | Tasso di iscrizione alle scuole superiori Femmine | Tasso di iscrizione alle scuole superiori Maschi | Tasso di iscrizione alle scuole superiori Totale |
|-----------------------------|---|--|--|
| <i>Anno</i> | 1997 | 1997 | 1997 |
| Umbria | 95,1 | 94,1 | 94,6 |
| Marche | 93,4 | 89,8 | 91,6 |
| Liguria | 92,1 | 89,8 | 91,0 |
| Lazio | 91,4 | 89,0 | 90,2 |
| Basilicata | 90,3 | 90,1 | 90,2 |
| Abruzzo | 89,9 | 89,5 | 89,7 |
| Toscana | 91,8 | 87,3 | 89,5 |
| Friuli Venezia Giulia | 92,1 | 86,6 | 89,3 |
| Sardegna | 93,8 | 84,0 | 88,7 |
| Molise | 87,9 | 89,3 | 88,6 |
| Emilia Romagna | 92,2 | 85,0 | 88,5 |
| Valle d'Aosta | 87,0 | 75,2 | 80,8 |
| Veneto | 83,8 | 77,5 | 80,6 |
| Piemonte | 85,2 | 76,0 | 80,5 |
| Calabria | 78,6 | 78,4 | 78,5 |
| Lombardia | 81,3 | 75,1 | 78,1 |
| Campania | 72,5 | 75,9 | 74,3 |
| Puglia | 73,8 | 74,3 | 74,1 |
| Sicilia | 74,4 | 73,4 | 73,9 |
| Trentino Alto Adige | 77,1 | 60,1 | 68,5 |
| Italia | 82,5 | 79,4 | 80,9 |

Tab. 43: Tasso d'iscrizione alle scuole superiori nelle regioni italiane nel 1997 (Fonte ISTAT).

Tossicodipendenze

A) Consumo di droghe

Una recente indagine condotta dal Comune di Reggio Emilia in collaborazione con il Dipartimento Dipendenze Patologiche dell'AUSL ("Droghe e comportamenti a rischio. Ricerca-Intervento a Reggio Emilia". Edizioni Unicopli, maggio 2000, pp. 1-182) ha interessato un campione di 1.121 giovani di entrambi i sessi, nati tra il 1962 e il 1984, residenti prevalentemente nel comune di Reggio Emilia e, in minor misura, in provincia in relazione all'utilizzo di sostanze che inducono dipendenza.

Se ne riportano di seguito alcuni risultati.

La Tab. 44 si riferisce al consumo di droghe nel passato; le sostanze maggiormente utilizzate sono l'hashish e la marijuana. Il 27% del campione le ha assunte più volte mentre nel 10% dei casi si era trattato di un consumo sporadico.

| SOSTANZA | MAI | UNA VOLTA | PIÙ VOLTE | UNA VOLTA CON SIRINGA | PIÙ VOLTE CON SIRINGA |
|---------------------|------------|------------------|------------------|------------------------------|------------------------------|
| Allucinogeni - LSD | 92,2 | 3,4 | 4,4 | | |
| Anfetamine | 94,8 | 1,8 | 3,4 | | |
| Anabolizzanti | 99,2 | 0,3 | 0,4 | 0,1 | 0,1 |
| Cocaina | 90,9 | 3,6 | 5,2 | | 0,3 |
| Colla - Solventi | 97,3 | 1,5 | 1,2 | | |
| Crack | 98,6 | 0,6 | 0,5 | | 0,2 |
| Ecstasy | 92,9 | 3,0 | 4,1 | | |
| Eroina | 97,0 | 1,1 | 1,5 | 0,1 | 0,4 |
| Hashish - Marijuana | 63,1 | 9,7 | 27,2 | | |
| Metadone | 98,9 | 0,5 | 0,5 | | 0,2 |
| Popper | 87,6 | 7,2 | 5,3 | | |
| Psicofarmaci | 95,1 | 1,5 | 3,1 | 0,1 | 0,2 |

Tab. 44: Utilizzo di sostanze nel passato (dati %) in un campione di 1.121 giovani prevalentemente residenti a Reggio Emilia (54%) o in provincia di Reggio Emilia (34,5%).

La seconda sostanza maggiormente assunta è il popper (7%) seguita dagli allucinogeni e dall'ecstasy. Le altre sostanze mostrano percentuali di consumo più basse e solo in 14 casi si è trattato di assunzione con siringa.

La Tabella 45 riporta l'utilizzo di sostanze nei 30 giorni precedenti la somministrazione del questionario e probabilmente riflette maggiormente la figura del consumatore abituale rispetto alla tabella precedente.

Anche in questo caso la sostanza a maggiore diffusione è rappresentata dal binomio hashish-marijuana, utilizzata abitualmente dal 16% del campione e una sola volta dall'8%.

Rispetto al quadro descritto precedentemente si riduce l'utilizzo di popper, allucinogeni e ecstasy, probabilmente assunte in gran parte da consumatori occasionali, mentre la cocaina risulta al secondo posto tra le sostanze assunte abitualmente.

| SOSTANZA | MAI | UNA VOLTA | PIÙ VOLTE | UNA VOLTA CON SIRINGA | PIÙ VOLTE CON SIRINGA |
|---------------------|------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| Allucinogeni - LSD | 97,5 | 1,2 | 1,3 | | |
| Anfetamine | 97,9 | 1,3 | 0,8 | | |
| Anabolizzanti | 99,1 | 0,6 | 0,2 | | 0,1 |
| Cocaina | 95,2 | 2,5 | 2,3 | | 0,1 |
| Colla - Solventi | 98,4 | 1,0 | 0,5 | | |
| Crack | 98,9 | 0,6 | 0,4 | | |
| Ecstasy | 97,1 | 1,5 | 1,5 | | |
| Eroina | 98,4 | 0,7 | 0,6 | | 0,2 |
| Hashish - Marijuana | 76,2 | 7,9 | 15,9 | | |
| Metadone | 99,3 | 0,4 | 0,3 | | 0,1 |
| Popper | 96,3 | 1,7 | 1,8 | 0,1 | |
| Psicofarmaci | 97,6 | 0,9 | 1,4 | | 0,1 |

Tab. 45: Utilizzo di sostanze negli ultimi 30 giorni (dati %) in un campione di 1.121 giovani prevalentemente residenti a Reggio Emilia (54%) o in provincia di Reggio Emilia (34,5%).

B) Mortalità per overdose

La mortalità per overdose da oppiacei rappresenta in provincia di Reggio Emilia la seconda causa di morte nel sesso maschile nei giovani dopo gli incidenti stradali. Risultano infatti interessati in maniera esclusiva in entrambi i sessi soggetti di età compresa tra 20 e 44 anni.

L'andamento nel tempo dei decessi è riportato nella Tab. 46.

| Anno | Maschi | | Maschi RER | | Femmine | | Femmine RER | |
|------|--------|------|------------|------|---------|------|-------------|------|
| | Num. | TSD | Num. | TSD | Num. | TSD | Num. | TSD |
| 1994 | 9 | 4,10 | - | - | 1 | 1,37 | - | - |
| 1995 | 6 | 3,03 | 56 | 2,94 | 1 | 0,53 | 6 | 0,32 |
| 1996 | 11 | 5,48 | 93 | 4,94 | 1 | 0,47 | 17 | 0,90 |
| 1997 | 13 | 6,08 | 97 | 5,34 | 1 | 0,46 | 9 | 0,51 |
| 1998 | 13 | 5,52 | 87 | 4,52 | 0 | 0,0 | 7 | 0,40 |
| 1999 | 10 | 4,42 | - | - | 2 | 0,83 | | |

Tab. 46: Mortalità per overdose in provincia di Reggio Emilia e in Emilia-Romagna (Fonti: registro provinciale di mortalità AUSL di Reggio Emilia e Assessorato alla Sanità Regione Emilia-Romagna).

TSD: tasso standardizzato x 100.000 Italia ISTAT 1991.

Nel sesso femminile l'andamento regionale appare oscillante mentre quello in provincia di Reggio Emilia risulta costante con un decesso all'anno in media.

Nei maschi l'andamento provinciale, pur con valori leggermente più alti, è sovrapponibile a quello regionale: dopo un trend in crescita tra il 1995 e il 1997, nel 1998 si è registrata un'inversione di tendenza.

Disturbi del comportamento alimentare

I disturbi del comportamento alimentare, soprattutto il sottopeso/magrezza, coinvolgono una larga fascia della popolazione femminile in età giovanile.

Non sono disponibili dati ufficiali, ma le stime del Ministero della Sanità riportano 7-8 casi di forme lievi, transitorie o subliminali e 1-2 casi di forme gravi per 100 ragazze tra i 12-25 anni di età; il fenomeno è preoccupante se si considera che, nei casi di anoressia nervosa, la mortalità dopo 20 anni dalla comparsa della malattia è del 20%.

Nella popolazione femminile 12-25 anni della provincia di Reggio Emilia, si stimano 300-600 casi circa di disturbi alimentari gravi; tra il 1994 e il 1999 si è tuttavia verificato 1 solo decesso per anoressia nervosa.

Principali cause di morte nella fascia di età 15-24 anni nel periodo 1994-1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia

Nella fascia di età 15-24 anni, la prima causa di morte nel periodo 1994-99 è rappresentata dalle cause violente, prevalentemente incidenti stradali, responsabili del 70% di tutte le morti verificatesi nei 6 anni considerati. Segue la mortalità per tumore con, mediamente, 4 casi all'anno (Fig. 17).

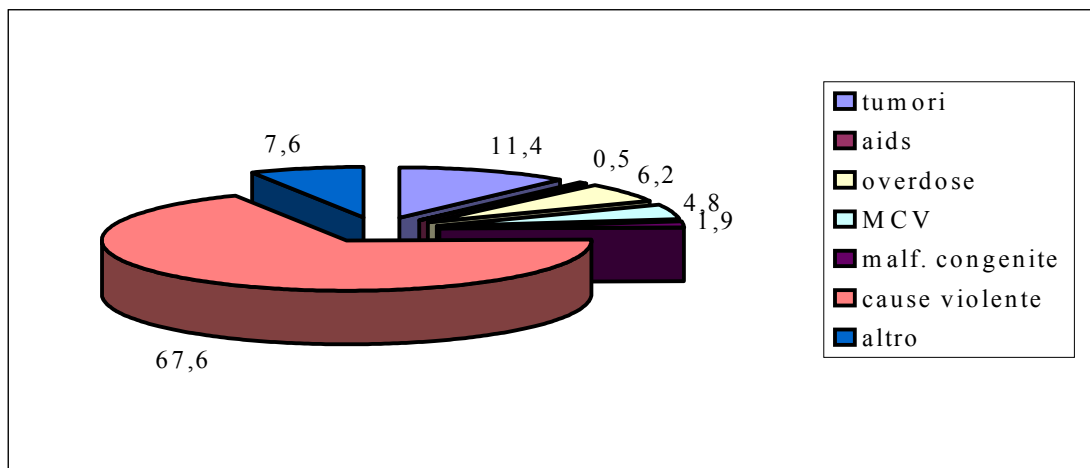


Fig. 17: Mortalità proporzionale nella fascia di età 15-24 anni in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1994-1999. Numero assoluto di decessi: 210. Distribuzione per anno: 1994: 21; 1995: 45; 1996: 31; 1997: 39; 1998: 39; 1999: 35.

Principali motivi di ricovero nella fascia di età 15-24 anni nei residenti in provincia di Reggio Emilia

Nella fascia di età 15-24 anni, si sono verificati nel 1998 5.394 ricoveri, pari al 5,5% del totale dei ricoveri nei residenti a Reggio Emilia, mentre nel 1999 sono stati 5.027, pari al 5,3%.

Nella Tab. 47 sono riportate le prime cinque cause di ricovero, secondo la suddivisione per grandi gruppi di patologia della ICD-IX, registrate nel 1999. I ricoveri per parto rappresentano la prima causa, sia in questa classe di età che in quella successiva (25-44 anni). Il Gruppo "Accidenti, avvelenamenti e traumatismi" comprende fratture, lussazioni, distorsioni, mentre il Gruppo "Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo", è rappresentato soprattutto da lesioni e disturbi del ginocchio e dei tendini. I ricoveri per "Malattie dell'apparato digerente" sono rappresentati principalmente da appendiciti, ernie inguinali e malattie del fegato, mentre quelli per "Malattie dell'apparato genito-urinario", prevalentemente da calcolosi e disturbi all'apparato genitale femminile.

| Causa | %* |
|---|-----------|
| Gr. XI: Gravidanza, parto e puerperio e loro complicanze | 21,2% |
| Gr. XVII: Accidenti, avvelenamenti e traumatismi | 16,4% |
| Gr. XIII: Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo | 8,5% |
| Gr. IX: Malattie dell'apparato digerente | 7,6% |
| Gr. X: Malattie dell'apparato genito-urinario | 6,3% |

Tab. 47: Principali motivi di ricovero nella classe di età 15-24 anni, nel 1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia (*% rispetto al totale dei ricoveri, nella specifica classe di età).

6.3 Età adulta

Principali cause di morte nella fascia di età 25-64 anni nel periodo 1994-1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia

Nella fascia di età 25-44 anni, la prima causa di morte nel periodo 1994-99 è rappresentata dalle cause violente, prevalentemente incidenti stradali, seguita dalla mortalità per tumore.

Rispetto alle altre classi di età, la mortalità per AIDS risulta la più alta (17%), malgrado il maggior contributo di casi si sia registrato nel periodo 1994-1997, con un forte calo nei due anni successivi (Fig. 18).

Nella fascia di età 45-64 anni il quadro delle principali cause di morte cambia radicalmente: si riducono drasticamente le cause violente (7,8%), mentre raddoppia la percentuale di decessi per tumori e aumentano di 4 volte le morti per malattie cardiovascolari (MCV) (Fig. 19).

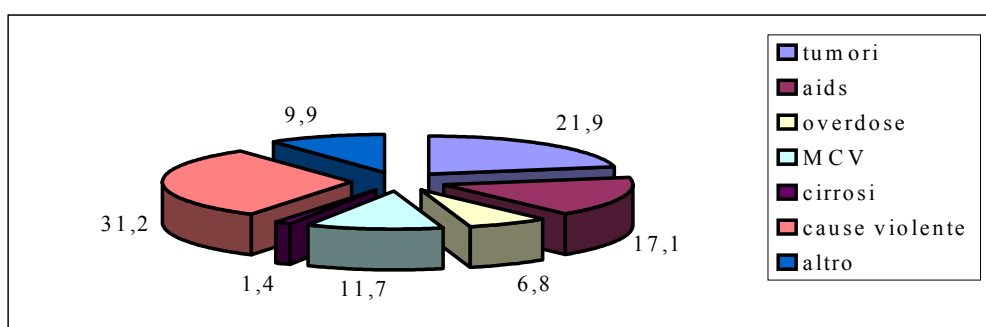


Fig. 18: Mortalità proporzionale nella fascia di età 25-44 anni in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1994-1999. Numero assoluto di decessi: 806. Distribuzione per anno: 1994: 133; 1995: 143; 1996: 153; 1997: 128; 1998: 125; 1999: 124.

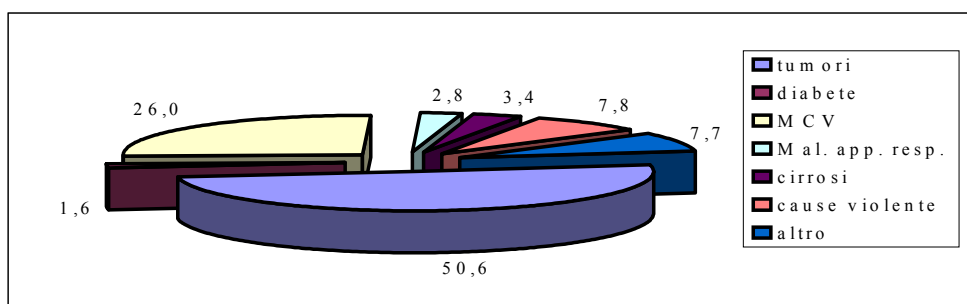


Fig. 19: Mortalità proporzionale nella fascia di età 45-64 anni in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1994-1999. Numero assoluto di decessi: 3.227. Distribuzione per anno: 1994: 553; 1995: 575; 1996: 535; 1997: 533; 1998: 519; 1999: 512.

Principali motivi di ricovero nella fascia di età 25-64 anni nei residenti in provincia di Reggio Emilia

Nella fascia di età 25-64 anni, si sono verificati nel 1998 44.100 ricoveri, pari al 44,7% del totale dei ricoveri nei residenti a Reggio Emilia, mentre nel 1999 sono stati 42.102, pari al 44,3%.

Anche la tipologia prevalente dei ricoveri ospedalieri muta profondamente nel passaggio dalla classe di età 25-44 a quella 45-64 anni.

Nella Tab. 48 sono riportate le prime cinque cause di ricovero, secondo la suddivisione per grandi gruppi di patologia, per l'anno 1999, nella classe di età 25-44 anni. I ricoveri per "Malattie dell'apparato genito-urinario" comprendono, come nella fascia di età precedente, le calcolosi e i disturbi all'apparato genitale femminile; quelli per "Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo" comprendono soprattutto lesioni del ginocchio e disturbi dei tendini, come nella fascia di età più giovane, ma iniziano a comparire anche le patologie della colonna. Infine, il gruppo IX, Malattie dell'apparato digerente, annovera primariamente ernie addominali e inguinali e malattie del fegato.

Nella Tab. 49 sono riportate le prime cinque cause di ricovero per l'anno 1999, nella classe di età 45-64 anni. Compaiono ai primi due posti le cause di ricovero tipiche dell'età anziana (malattie del sistema circolatorio e tumori), ma permangono anche le cause di ricovero tipiche delle età più giovani. Le "Malattie del sistema circolatorio", comprendono patologie a gravità molto diversa: varici dell'arto inferiore ed emorroidi, ma anche infarti, ischemie e disturbi del ritmo cardiaco.

| Causa | %* |
|---|-----------|
| Gr. XI: Gravidanza, parto e puerperio e loro complicanze | 28,8% |
| Gr. X: Malattie dell'apparato genito-urinario | 8,9% |
| Gr. XIII: Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo | 8,6% |
| Gr. IX: Malattie dell'apparato digerente | 7,8% |
| Gr. XVII: Accidenti, avvelenamenti e traumatismi | 7,1% |

Tab. 48: Principali motivi di ricovero nella classe di età 25-44 anni, nel 1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia (*% rispetto al totale dei ricoveri, nella specifica classe di età).

| Causa | %* |
|---|-----------|
| Gr. VII: Malattie del sistema circolatorio | 17,9% |
| Gr. II: Tumori | 15,9% |
| Gr. IX: Malattie dell'apparato digerente | 10,7% |
| Gr. XIII: Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo | 10,7% |
| Gr. X: Malattie dell'apparato genito-urinario | 8,6% |

Tab. 49: Principali motivi di ricovero nella classe di età 45-64 anni, nel 1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia (*% rispetto al totale dei ricoveri, nella specifica classe di età).

6.4 Anziani

Già dagli anni '80 si è osservato un progressivo aumento del numero di soggetti sopra i 64 anni, tale da rendere fondamentale un'analisi approfondita delle esigenze/necessità di questa fetta di popolazione, quando si voglia programmare un intervento sia in ambito sociale che sanitario.

Nel Comune di Reggio Emilia, gli anziani soli sono soprattutto donne, che passano da un 14% circa nella fascia 60-64 anni al 50% oltre gli 85 anni; ciò significa che il 6,9% della popolazione globale del comune è rappresentata da soggetti soli oltre i 60 anni. Questi dati si riferiscono al 1998.

La patologia per la quale viene maggiormente attivata la rete assistenziale (attività delle UVG sul territorio provinciale) è la demenza, dato peraltro confermato dalle stime regionali di incidenza e prevalenza (Tab. 50).

| UOMINI | | | | |
|---------------|-------------------|---------------------|----------------------|------------------------|
| | Prevalenza | | Incidenza | |
| | Demenza | di cui Alzheimer | Demenza vascolare | nuovi casi per anno |
| 65-69 | 1122 | 449 | 449 | 460 |
| 70-74 | 2261 | 787 | 787 | 570 |
| 75-79 | 7088 | 2089 | 2089 | 1022 |
| 80 e oltre | 6752 | 2080 | 1350 | 1172 |
| Totale | 17223 | 5405 | 4675 | 3224 |

| DONNE | | | | |
|---------------|-------------------|---------------------|----------------------|------------------------|
| | Prevalenza | | Incidenza | |
| | Demenza | di cui Alzheimer | Demenza vascolare | nuovi casi per anno |
| 65-69 | 1666 | 897 | 513 | 513 |
| 70-74 | 5846 | 3050 | 4784 | 979 |
| 75-79 | 9790 | 4784 | 1669 | 1936 |
| 80 e oltre | 14759 | 5852 | 3251 | 1944 |
| Totale | 32061 | 14583 | 10217 | 5372 |

| | | | | |
|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Totale | 49284 | 19988 | 14892 | 8596 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|-------------|

Tab. 50: Numero casi prevalenti e nuovi casi attesi nella regione Emilia-Romagna sulla base della popolazione residente al 31/12/98 e dei tassi di incidenza e prevalenza del Progetto ILSA CNR-PF Invecchiamento per classi di età (Fonte: Bollettino Ufficiale RER, parte 2° - n° 18).

Principali cause di morte nella fascia di età 65 anni e oltre nel periodo 1994-1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia

La prima causa di morte nella fascia di età 65-74 anni è rappresentata dai tumori (44% dei decessi), seguita dalle malattie cardiovascolari (Fig. 20); l'ordine si inverte quando si considerino i soggetti oltre ai 74 anni (Fig. 21).

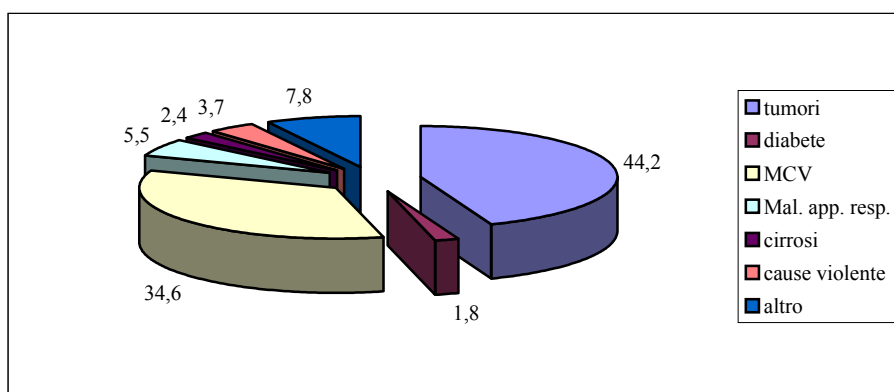


Fig. 20: Mortalità proporzionale nella fascia di età 65-74 anni in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1994-1999. Numero assoluto di decessi: 5.754. Distribuzione per anno: 1994: 1.007; 1995: 982; 1996: 982; 1997: 968; 1998: 949; 1999: 866.

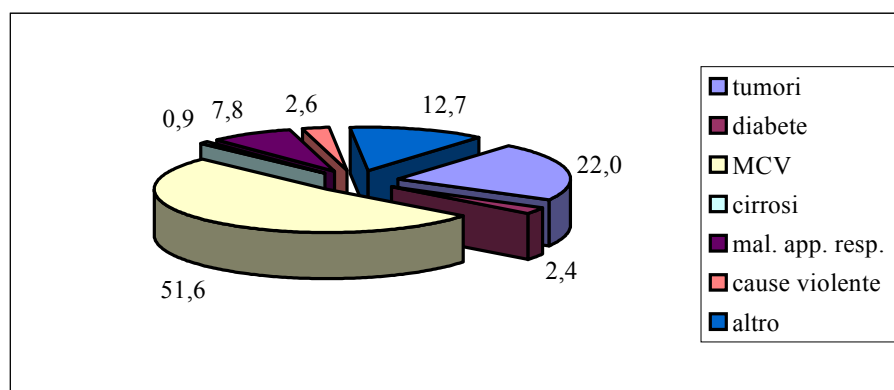


Fig. 21: Mortalità proporzionale nella fascia di età > 74 anni in provincia di Reggio Emilia nel periodo 1994-1999. Numero assoluto di decessi: 18.881. Distribuzione per anno: 1994: 2.996; 1995: 3.052; 1996: 2.987; 1997: 3.249; 1998: 3.329; 1999: 3.267.

Principali motivi di ricovero nella fascia di età 65 anni e oltre nei residenti in provincia di Reggio Emilia

Nel 1998, nella fascia di età 65-74 anni, si sono verificati 18.388 ricoveri, pari al 18,6% del totale dei ricoveri nei residenti a Reggio Emilia, mentre nel 1999 i ricoveri in questa classe di età sono stati 17.176, pari al 18,1% del totale.

Nella Tab. 51 sono riportate le prime cinque cause di ricovero, secondo la suddivisione per grandi gruppi di patologia della ICD-IX, nel 1999.

Le cause di ricovero comprese nelle “Malattie del sistema circolatorio” e nei ”tumori” sono le medesime della fascia di età 45-64 anni, mentre nelle “Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo” fanno il loro ingresso soprattutto le patologie croniche e degenerative (artriti, osteoartrosi e disturbi della colonna). Infine, i ricoveri per “Malattie del sistema nervoso e organi di senso” sono rappresentati per il 50% dall’intervento per cataratta.

| Causa | %* |
|---|-----------|
| Gr. VII: Malattie del sistema circolatorio | 25,5% |
| Gr. II: Tumori | 17,2% |
| Gr. VI: Malattie del sistema nervoso e organi di senso | 10,6% |
| Gr. IX: Malattie dell'apparato digerente | 8,6% |
| Gr. XIII: Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo | 8,0% |

Tab. 51: Principali motivi di ricovero nella classe di età 65-74 anni, nel 1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia (*% rispetto al totale dei ricoveri, nella specifica classe di età).

Nella fascia di età 75 anni e oltre, si sono verificati nel 1998 20.931 ricoveri, pari al 21,2% del totale dei ricoveri, mentre nel 1999 i ricoveri sono stati 20.609, pari al 21,7%.

Nella Tab. 52 sono riportate le prime cinque cause di ricovero registrate nel 1999. Le prime quattro sono le stesse del decennio di età precedente, ma ora le “malattie del sistema circolatorio” comprendono principalmente l'insufficienza cardiaca, le ischemie del miocardio e i disturbi circolatori cerebrali. Compiono infine in questa fascia di età le “Malattie dell’apparato respiratorio” tra cui principalmente i ricoveri per bronchiti e polmoniti.

| Causa | %* |
|---|-----------|
| Gr. VII: Malattie del sistema circolatorio | 30,1% |
| Gr. II: Tumori | 13,2% |
| Gr. VI: Malattie del sistema nervoso e organi di senso | 12,8% |
| Gr. IX: Malattie dell'apparato digerente | 8,2% |
| Gr. VIII: Malattie dell'apparato respiratorio | 7,6% |

Tab. 52: Principali motivi di ricovero nella classe di età 75 anni e oltre, nel 1999 nei residenti in provincia di Reggio Emilia (*% rispetto al totale dei ricoveri, nella specifica classe di età).

7. GLOSSARIO

Tasso grezzo

Esprime il rapporto tra il numero di eventi (es: decessi, aborti, ect.) insorti nel periodo considerato e la massa a rischio (massa tempo-persone osservata, ad esempio anni-persona, popolazione residente nell'anno valutato), nel stesso periodo, per 1.000 o per 100.000.

$$T = \frac{M}{P} * 1.000$$

M = eventi in una data popolazione in un certo ΔT

P = popolazione a rischio

Ad esempio, il tasso grezzo di abortività è il rapporto tra il numero totale di aborti e la popolazione media femminile residente in età feconda nell'anno considerato, per 1.000.

Tasso specifico

Esprime il rapporto fra il numero di casi, eventualmente suddivisi per sesso, che si verificano in una determinata classe di età e la corrispondente popolazione media residente appartenente alla stessa classe di età e sesso, rapportato a 100.000 abitanti.

$$TS_{i,s} = \frac{M_{i,s}}{P_{i,s}} * 100.000$$

i = i - esima classe di età

s = sesso

$M_{i,s}$ = decessi nella i - esima classe di età, nel sesso s

$P_{i,s}$ = popolazione in studio nella i - esima classe di età, per il sesso s

$TS_{i,s}$ = tasso specifico per classe di età e sesso

Tasso standardizzato diretto

Il tasso standardizzato diretto è il tasso che si osserverebbe se la popolazione in studio avesse la medesima struttura per età della popolazione di riferimento. Spesse volte viene usata come popolazione standard quella dell'Italia al censimento ISTAT del 1991.

$$TSD_{i,s} = \frac{\sum_i (TS_{i,s} * N_{i,s})}{\sum_i N_{i,s}}$$

$TS_{i,s}$ = tasso specifico di mortalità * 100.000

$N_{i,s}$ = popolazione standard nella i - esima classe di età, per il sesso s