Sezione 1

Contesto di riferimento

CONTESTO DI RIFERIMENTO

Questa sezione del documento è volta a tratteggiare lo sfondo sul quale l'azienda agisce.

Attraverso di esso si devono delineare caratteristiche, elementi ed aspetti del contesto territoriale di riferimento che incidono sulle condizioni di gestione aziendale.

E' articolato in sette ambiti:

1.1 Territorio;

1.2 Ambiente;

1.3 Popolazione;

1.4 Condizioni socio-economiche;

1.5 Osservazioni epidemiologiche;

1.6 Stili di vita;

1.7 Sicurezza.

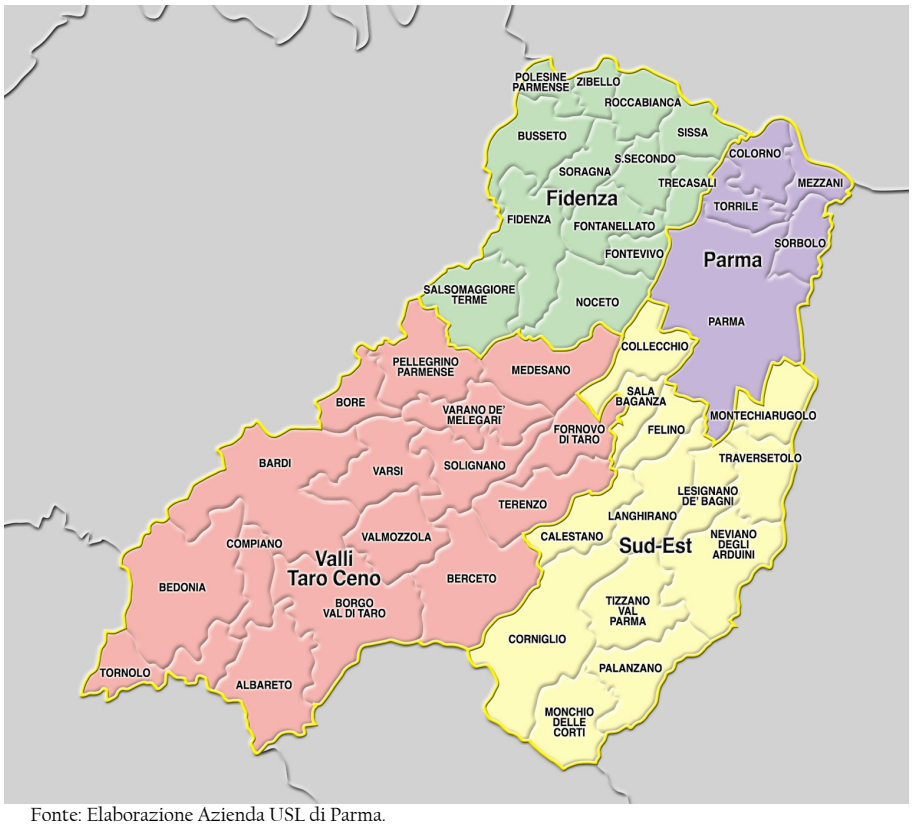
Territorio

Collocazione geografica

La provincia di Parma, in cui l'Azienda Usl di Parma, con i suoi quattro Distretti, svolge l'attività istituzionale, presenta una superficie di 3.449 Kmq, ponendosi così al secondo posto in Regione per estensione.

I suoi confini sono condivisi con altre 3 regioni (Lombardia, Liguria, Toscana), per un totale di 7 province: Piacenza a ovest, Reggio Emilia a est, a nord Cremona e Mantova, a sud Massa Carrara, La Spezia e Genova. Sviluppandosi tra il fiume Po e l'Appennino Tosco Emiliano, la provincia di Parma si caratterizza per una composizione geofisica diversificata. Il territorio risulta, infatti, composto per il 25% da pianura alluvionale, la Pianura Padana, da un restante tratto collinare e uno montano, la cui estensione la posizionano al primo posto in regione. Il territorio forestale e boschivo si estende per circa il 38%, arrivando a punte di 80% in alcuni comuni appeninici.

FIGURA 1 CARTINA GEOGRAFICA DELL'AZIENDA USL DI PARMA E DEI SUOI DISTRETTI



Fonte: Elaborazione Azienda USL di Parma.

La presenza di corsi d'acqua è buona, ma, essendo a regime mutevole, si alternano piene, a volte tumultuose, a secche desolate. Discendono dal versante appenninico in direzione Sud Nord e, tipicamente, sfociano nel Po..

Nella relazione del PTCP vengono identificate alcune criticità presenti nel territorio:

- **rischio idraulico** Per mettere in sicurezza il territorio del capoluogo dai rischi idrogeologici di una piena del torrente Parma, nel 2005 è stato creato un bacino di raccolta pochi chilometri a sud del centro urbano, attraverso una barriera lunga oltre 260 metri e alta 24. L'invaso può arrivare a contenere dodici milioni di metri cubi d'acqua.

- **Dissesto idrogeologico** Partendo dal presupposto che il territorio collinare-montano raggiunge un'estensione pari al 70% di quella complessiva, posizionandosi, così, al vertice nella Regione, la superficie totale dei dissesti interessa circa 675 kmq di territorio, con un totale di circa 18.000 frane tra attive, quiescenti e stabilizzate. L'indice di franosità dell'intero territorio provinciale risulta essere di 26,1%, con punte massime, fra le più elevate in regione, di 47,9% del comune di Varsi e di 47,3% di Tizzano Val Parma, ma con la numerosa presenza, a seguire, di comuni dagli indici numericamente inferiori, ma sicuramente non meno critici:
- **Vulnerabilità degli acquiferi:** la crescente concentrazione di nitrati nelle acque di alcuni pozzi dell'alta e media pianura parmense, in alcuni casi superiore ai limiti di legge, sembra costituire allo stato attuale la maggiore problematica

Il territorio della provincia è attraversato in direzione ovest-est dall'arteria autostradale dell'A1 e in direzione nord-sud dall'A15 (detta anche Autocamionale della Cisa), importante sbocco viario verso il mare. Parallelamente alla A1 corrono: la vitalissima Strada Statale 9, la storica via Emilia, e la linea ferroviaria Milano Bologna, in cui si innestano 5 rami minori. L'aeroporto Giuseppe Verdi, nei pressi della città, e l'interconnessione ferroviaria che collegherà la stazione cittadina alla linea ad alta velocità, completano la dotazione logistica

.

Distribuzione territoriale della popolazione residente

Distribuzione della popolazione per zone altimetriche

La distribuzione della popolazione residente per zona altimetrica e per distretto è la seguente:

TABELLA 1 DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER DISTRETTO E ZONA ALTIMETRICA

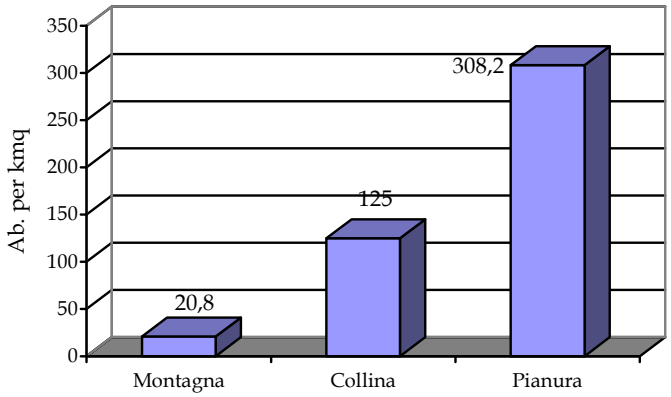
Zona altimetrica	Montagna	Collina	Pianura	TOTALE
Distretto Fidenza	0	56,6%	43,4%	100,0
Distretto Parma	0	0	100,0%	100,0
Distretto Valli Taro e Ceno	52,9%	47,1%	0	100,0
Distretto Sud-Est	8.9%	77%	14,1%	100,0
TOTALE	7,2%	31,4%	61,4%	100,0

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009. Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" – Maggio2009 - Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

Negli ultimi 5 anni si è assistito ad una progressiva diminuzione della popolazione nella zona montana a favore di quella collinare, mentre è rimasta invariata la quota relativa alla pianura.

La densità abitativa, che nel complesso è di 125,6 ab/km quadrati, presenta una disomogeneità tra i quattro Distretti e le tre tipologie altimetriche, che si è accentuata negli ultimi anni, evidenziando il costante spopolamento delle zone appenniniche. Infatti, dal 2005 al 2009 la densità abitativa della montagna è passata da 21,5 ab/km quadrati a 20,8.

FIGURA 2 DENSITÀ ABITATIVA DEL TERRITORIO (AB/KM QUADRATI)



Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009. Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" – Maggio 2009- Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

Ovviamente il dato relativo alla pianura risente della presenza della città capoluogo di provincia che, con una densità di 699,4 ab/km quadrato, influenza in maniera decisiva il risultato.

TABELLA 2 DENSITÀ ABITATIVA PER DISTRETTO

Distretto	Min	Max	Totale
Parma	113,7 (Mezzani)	699,4 (Parma)	510,2
Fidenza	59,7 (Polesine P.)	266,1 (Fidenza)	154,6
Valli Taro e Ceno	9,0 (Valmozzola)	119,6(Medesano)	31,5
Sud Est	12,5 (Corniglio)	231,8 (Collecchio)	81,7

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009. Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" –Maggio 2009- Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

Ambiente

Aria

L'inquinamento atmosferico è determinato dalla presenza nell'aria di una o più sostanze indesiderabili o estranee, in quantità e per una durata tale da alterare la salubrità dell'aria stessa e da costituire un pericolo per la salute, a partire dai gruppi più suscettibili: anziani, bambini, soggetti affetti da patologie croniche. Le polveri fini (PM10 e PM2,5) sono gli indicatori più frequentemente associati a rischi per la salute, come dimostrato da numerosi studi epidemiologici. Gli effetti nocivi possono essere si di tipo acuto, manifestandosi nei giorni in cui la concentrazione degli inquinanti è più elevata (aggravamento di sintomi respiratori e cardiaci in soggetti predisposti, infezioni respiratorie acute, crisi d'asma, disturbi respiratori o ischemici), sia di tipo cronico, per effetto di esposizioni di lungo periodo (bronchite cronica, diminuita capacità polmonare, tosse).

Per quanto riguarda il nostro territorio, la percentuale di giornate/anno con valori di PM10 nella norma sta progressivamente aumentando, passando dal 39% del 2001 al 67% del 2009 (limite 2010), pur in presenza di limiti più restrittivi, da 50 a 40 microgrammi /metro cubo. Tale andamento favorevole, riscontrabile su tutto il territorio regionale, è anche frutto della collaborazione tra enti e dei

provvedimenti presi all'interno dell'Accordo di Programma. In particolare, il 7° Accordo di programma prevede l'impegno all'attuazione di misure riguardanti la mobilità sostenibile, la logistica regionale, l'uso razionale dell'energia, l'edilizia sostenibile e le attività produttive.

Questo risultato è da considerarsi migliorabile, se si fa riferimento al valore guida annuale indicato dall'OMS di 20 microgrammi/metro cubo, limite che porterebbe ad una diminuzione del 7% dell'incidenza di tosse e sintomi respiratori e del 2% dei ricoveri ospedalieri per problemi respiratori nei bambini fino a 15 anni di età.

Acque

I corpi idrici della provincia di Parma

La Provincia di Parma è per estensione la seconda della Regione con oltre 3300 km2, interessati per oltre la metà da zone montane, per 1/3 circa da aree pianeggianti o basso collinari, e per la parte restante da territori collinari.

I principali corsi d'acqua montani dell'area sono il Taro, con il suo affluente Ceno (a Fornovo), il Parma con il suo affluente Baganza (a Parma) e l'Enza al confine con la Provincia di Reggio Emilia. Tali aste sono interessate nel tratto collinare da significativi prelievi industriali, mediante pozzi, di acque di subalveo e nella stagione tardo primaverile- estiva, all'uscita del bacino montano, da rilevanti derivazioni irrigue per il rifornimento dei territori dell'alta pianura. Nell'anno medio esse trovano ancora sufficienti risorse defluenti in maggio e giugno, che diventano assolutamente inferiori alle necessità in luglio e agosto, per effetto di portate esigue e richieste massime, con l'integrazione quindi, ove disponibili, di acque sotterranee.

Le ingenti richieste acquedottistiche della pianura sono tutte soddisfatte da emungimenti dalle falde di conoide dei principali corsi d'acqua. I prelievi industriali della pianura dovuti ad aziende particolarmente idroesigenti sono puntualmente distribuiti sul territorio, mediante pozzi di adeguate profondità e potenzialità.

L'effetto di tutto questo sono deflussi naturali estivi dei corpi idrici superficiali pressoché assenti nelle aste di pianura con una conseguente condizione qualitativa scadente; nonché acquiferi profondi quantitativamente in deficit in termini di bilancio tra ricarica e prelievi e qualitativamente critici relativamente alla presenza di nitrati.
Questi ultimi sono legati essenzialmente all'infiltrazione di acque di pioggia dai suoli agricoli, arricchite dalle sostanze azotate derivanti dall'utilizzo intensivo di fertilizzanti chimici e organici (letami, ma soprattutto liquami zootecnici).

In generale, le caratteristiche peculiari dello stato chimico variano da conoide a conoide, a seconda delle pressioni antropiche e del tipo di alimentazione naturale a cui sono soggette.

Le principali *problematiche di tipo qualitativo* sono quindi le seguenti:

- presenza di nitrati in concentrazioni a volte superiori a 50 mg/l causata dell'eccessivo apporto di sostanze azotate sulla superficie agraria;
- sporadica presenza di ferro, manganese o di altri contaminanti di origine naturale prevalentemente nell'area della bassa parmense;
- presenza di contaminanti organici, in particolare solventi organici clorurati (PCE) dovuta a inquinamenti puntuali di scarichi industriali.

Problematiche quantitative:

La disponibilità della risorsa idrica nel passato non ha mai evidenziato rilevanti problemi di scarsità ai fini dell'approvvigionamento dei diversi comparti (civile, industriale ed irriguo); tuttavia negli ultimi anni si registra una tendenza alla diminuzione della risorsa attribuibile sia al fenomeno

dell'antropizzazione dei corsi d'acqua (evidente in special modo nell'alta pianura), sia alla riduzione delle precipitazioni medie indotta dai cambiamenti climatici.
La zona montana risulta quella maggiormente sofferente; in tale zona il sistema idrico è costituito da sorgenti estremamente vulnerabili e superficiali soggette, nel periodo estivo, a notevoli cali di portata, e da innumerevoli rilanci, con pompaggi carenti e serbatoi inadeguati per alimentare tutte le utenze. Il problema si acuisce per la presenza, in alcuni periodi, di popolazione fluttuante turistica.
Le altre aree della provincia, compresa la città di Parma, servite da pozzi profondi, per ora non presentano elevate criticità se non in alcuni tratti terminali di rete in cui si evidenziano rilevanti diminuzioni di pressione nelle ore di massima richiesta idrica.

I sistemi acquedottistici

In termini di infrastrutture, i sistemi acquedottistici di significative proporzioni presenti nella provincia sono due:

Emiliambiente (ex ASCAA) è quello maggiormente esteso e strutturato con una lunghezza complessiva di oltre 170 Km che serve praticamente tutti i comuni della bassa; si approvvigiona da tre campi pozzi principali (Priorato in Comune di Fontanellato, Parola in Comune di Fidenza, San Donato in Comune di Parma);

il sistema acquedottistico ENìA cittadino che riguarda di fatto il capoluogo ed è costituito da un anello in cui si immettono direttamente i pozzi di alimentazione consentendo una gestione più equilibrata dell'intero sistema. Nel capoluogo ENìA ha avviato un progetto di distrettualizzazione dell'acquedotto cittadino, avviato in fase sperimentale nel corso del 2009, finalizzato alla ricerca e riduzione delle perdite in rete al fine di raggiungere l'obiettivo del 18% previsto nel Piano di Tutela delle Acque della Provincia di Parma e ad ottenere un sistema di distribuzione efficiente ed affidabile che porterebbe ad un ulteriore beneficio a lungo termine in termini di minore frequenza delle rotture e, quindi, di riduzione degli oneri di manutenzione. Questo progetto di distrettualizzazione prevede inoltre la sostituzione dell'attuale sistema di disinfezione a biossido di cloro con nuovi impianti a raggi UV in modo da migliorare anche dal punto di vista qualitativo il servizio di distribuzione ed incentivare il consumo dell'acqua fornita dal pubblico acquedotto.

Gli acquedotti presenti nell'area di collina sono invece caratterizzati da reti distinte per ambiti comunali in cui l'approvvigionamento avviene prevalentemente mediante pozzi profondi e/o prese da sub-alveo.

Per quel che riguarda invece i sistemi acquedottistici dell'area montana, esiste una notevole frammentazione strutturale a livello dei singoli agglomerati frazionali che si approvvigionano prevalentemente tramite sorgenti oltre che tramite alcuni pozzi di sub-alveo. Le sorgenti presenti nel settore appenninico rappresentano una risorsa di grande importanza locale in un territorio in cui è minore l'incidenza delle attività umane potenzialmente inquinanti e spesso non sostituibile da fonti di approvvigionamento idropotabile alternative. Una risorsa quindi da conservare, mantenendone le naturali caratteristiche di pregio e razionalizzandone i sistemi di captazione e distribuzione.

L'attività dell'AUSL di Parma nell'ambito del controllo delle acque destinate al consumo umano si esplica attraverso il campionamento periodico delle reti e delle fonti acquedottistiche e le verifiche ispettive alle strutture. I campioni vengono sottoposti alle analisi previste dalla normativa di settore, inclusa la determinazione dei prodotti fitosanitari, presso i laboratori ARPA di Reggio Emilia e di Ferrara.

La frequenza dei campionamenti e delle analisi viene calcolata in base al volume di acqua distribuita o prodotta ogni giorno in una determinata zona di approvvigionamento. In particolare nel corso del 2009 si sono prelevati nelle reti acquedottistiche 1204 campioni mentre sulle fonti si sono effettuati 273 campioni e si sono effettuate 29 ispezioni su fonti di approvvigionamento, serbatoi ed impianti di trattamento.

Rifiuti

La produzione di rifiuti urbani viene calcolata come sommatoria del quantitativo di rifiuti indifferenziati conferiti agli impianti di smaltimento e dei rifiuti raccolti in maniera differenziata e conferiti agli impianti di recupero. Nel 2008 nella Regione Emilia- Romagna la produzione totale ha superato i tre milioni di tonnellate, con un aumento del 3% rispetto al 2007: a Parma la quota è stata di 265.900 tonnellate (+ 0,7% rispetto all'anno precedente). La produzione procapite regionale è stata di 695 kg/ab.; a Parma si è registrato il valore più basso della regione, 615 kg/ab, mentre il valore massimo si è registrato a Rimini, che evidentemente risente del flusso turistico, con 859 kg/ab. Analizzando i dati dell'Osservatorio Provinciale Rifiuti si evince una notevole variabilità tra i Comuni: infatti si passa dai 408,9 kg/ab di Albareto a 992,3 di Sala Baganza.

La Regione Emilia – Romagna si è da sempre contraddistinta per una politica di valorizzazione della raccolta differenziata che, iniziata con le campane stradali, ha conosciuto continui e significativi sviluppi a livello locale (raccolta porta a porta, campane ecologiche ..). Il risultato è stato un costante aumento della percentuale di Raccolta Differenziata, che è arrivata nel 2008 al 45,4%, con un incremento nel quinquennio 2004/2008 del 12,7%. Nella tabella seguente si può notare come Parma superi ampiamente la media regionale, con il 50,5% e superI il valore guida del 50% indicato per il 2009.

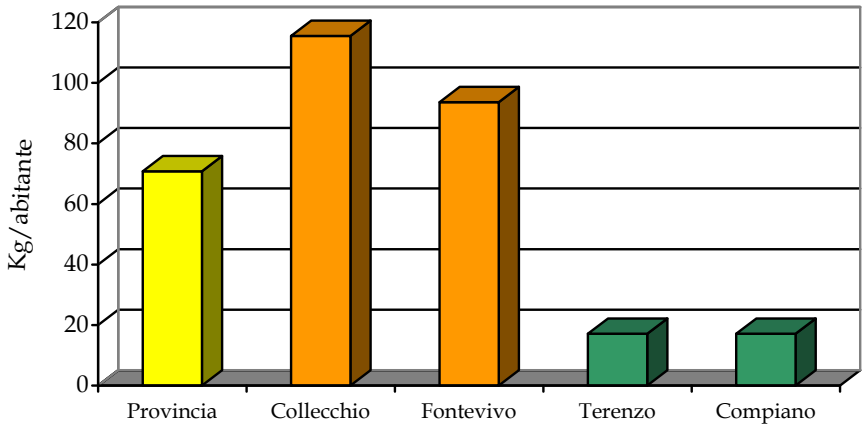
TABELLA 3 – RACCOLTA DIFFERENZIATA REGIONE EMILIA– ROMAGNA (%) – ANNO 2004–2008

	2004	2005	2006	2007	2008
PC	33,3	35,3	36,6	38,8	46,0
PR	33,1	34,0	37,8	45,2	50,5
RE	44,8	45,5	47,2	48,7	51,7
MO	35,2	36,8	39,3	42	48,0
BO	25,6	27,2	29,4	31	37,9
FE	38,0	39,2	39,0	40,4	43,6
RA	39,4	40,7	42,0	43,7	49,2
FC	22,1	25,5	30,6	37,5	42,8
RN	22,9	24,0	25,2	35	41,8
RER	32,7	34,2	36,3	39,8	45,4

Fonte – LA GESTIONE DEI RIFIUTI IN Emilia-Romagna Report 2009

Per quanto riguarda la classifica per comune, si passa dal 81,5% di Soragna al 11.3% di Tornolo. Passando alle frazioni merceologiche, la raccolta pro capite del 2008 riflette uno sviluppo generalizzato che in alcuni casi ha portato a superare l'obiettivo per il 2012 fissato dal Piano Provinciale Gestione Rifiuti. In particolare, nelle tabelle seguenti si evidenziano i due comuni con i valori più alti e più bassi per tipologia merceologica.

CARTA E CARTONE				**OBTV 2012 = 96,50 Kg/ab**
		PROVINCIA	70,8 Kg/ab	
COLLECCHIO	115,5Kg/ab		TERENZO	17,1 Kg/ab
FONTEVIVO	93,6 Kg/ab		COMPIANO	17,1 Kg/ab



Fonte: Osservatorio provinciale rifiuti

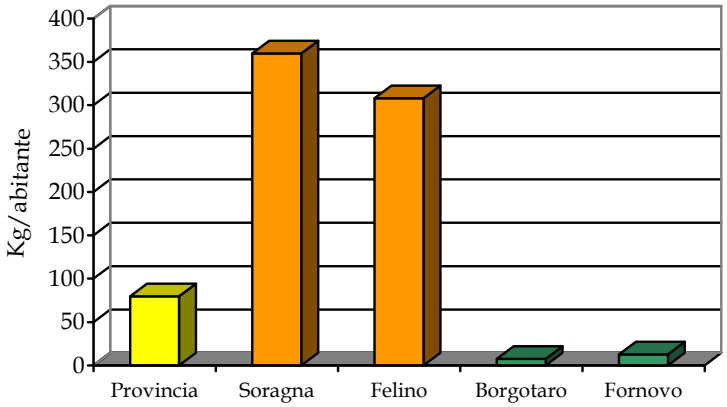
SFALCI E POTATURE* **OBTV 2012 = 67,50 Kg/ab**

PROVINCIA 79,6 Kg/ab

SORAGNA	359,8 Kg/ab	BORGOTARO	7,6 Kg/ab
FELINO	308,0 Kg/ab	FORNOVO	12,8 Kg/ab

*17 Comuni non effettuano questo tipo di raccolta differenziata

Fonte: Osservatorio provinciale rifiuti



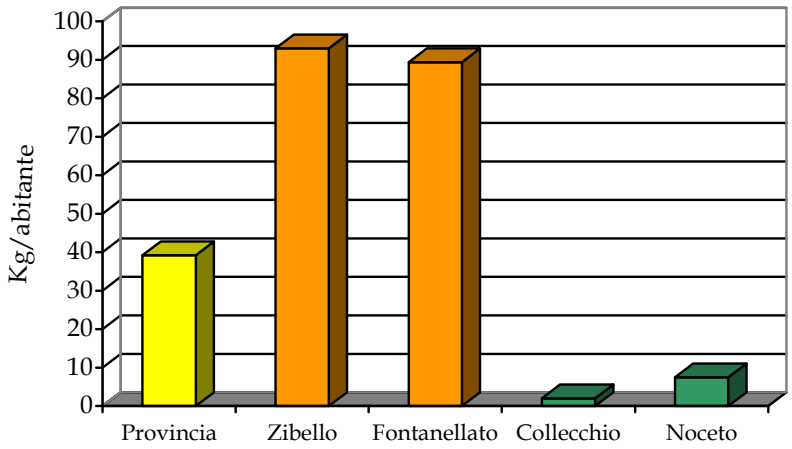
FRAZIONE UMIDA (scarti da cucina compresi oli e grassi)* **OBTV 2012 = 75,60 Kg/ab**

PROVINCIA 39,2Kg/ab

ZIBELLO	93,0 Kg/ab	COLLECCHIO	2 Kg/ab
FONTANELLATO	89,4 Kg/ab	NOCETO	7,5 Kg/ab

* 23 Comuni non effettuano questo tipo di raccolta differenziata

Fonte: Osservatorio provinciale rifiuti



Proseguendo nella politica di riduzione rifiuti, la provincia ha promosso alcune iniziative innovative in vari settori :

- Riduzione bottiglie di plastica per l'acqua (fontane pubbliche con depuratori e acqua frizzante, caraffe nelle mense scolastiche
- Recupero computer a fine vita (progetto trashware)
- Recupero alimenti invenduti (last minute market)
- Riduzione utilizzo stoviglie e bottiglie usa e getta (progetto Ecofeste)
- Recupero scarti vegetali e di cibo (compostaggio domestico)

Popolazione

Struttura demografica della popolazione residente

Variazione assoluta e percentuale della popolazione

La popolazione della Regione Emilia – Romagna al 1/1/2009 risulta essere di 4.337.966 abitanti, con un incremento rispetto all'anno precedente dell'1,5%, il più elevato tra le regioni italiane. Pur presentando una crescita costante fin dagli anni '90, l'aumento ha interessato in maniera diversificata le varie province: così, se Reggio Emilia ha visto la propria popolazione aumentare del 21,5% dal 1995 al 2009, a Ferrara la crescita è stata solamente dello 0,4%, in quanto l'incremento della popolazione è iniziato nel 2004, dopo un lungo periodo di decremento. Anche la popolazione della Provincia di Parma è in costante aumento e nel quinquennio è aumentata del 4,6%, arrivando a 433.096 abitanti al 1/1/2009: in particolare, negli ultimi 2 anni la crescita è stata del 3%.

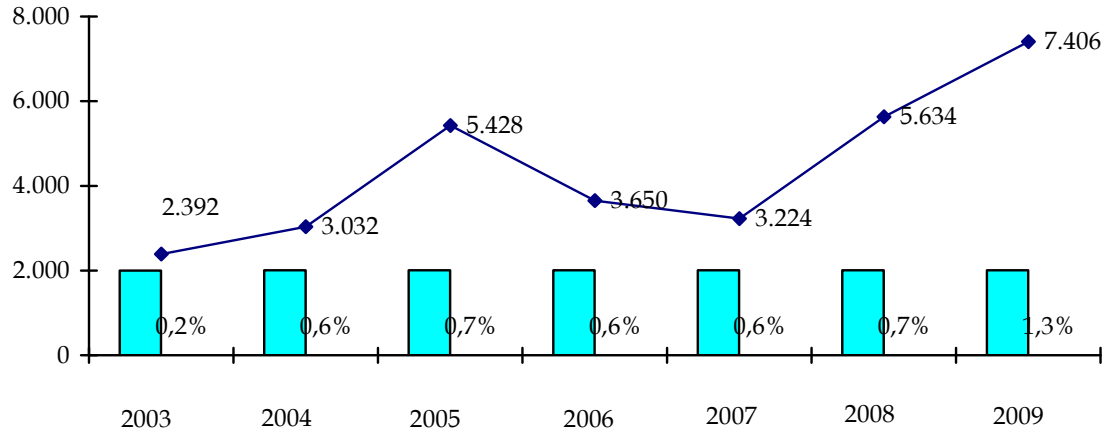
FIGURA 3: LA POPOLAZIONE RESIDENTE IN PROVINCIA DI PARMA 2002–2008

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009 - Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" –Maggio2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

Solo nell'ultimo anno vi è stato un aumento di 7406 persone: il costante aumento della popolazione anziana è controbilanciato da altri fattori che conducono ad un generale ringiovanimento e ad una lieve diminuzione dell'indice di vecchiaia:

- L'afflusso di popolazione immigrata, per lo più in età lavorativa
- L'aumento della natalità sia della popolazione autoctona che, in misura più rilevante, della popolazione immigrata, che presenta comportamenti riproduttivi diversi da quelli dei residenti.

FIGURA 4: VARIAZIONE ASSOLUTA E % DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN PROVINCIA DI PARMA 2002–2008



Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009 - Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" –Maggio 2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

La distribuzione demografica per distretto vede il Distretto di Parma che arriva al 48,9% della popolazione totale, seguito da Fidenza (23,4%), Sud-Est (16,9%) e Valli Taro (10,8%).

TABELLA 4: POPOLAZIONE RESIDENTE PER DISTRETTO ALL'1/1/2009

Distretto	Maschi	Femmine	Totale
Parma	101.180	110.553	211.733
Fidenza	49.766	51.773	101.539
Valli taro e Ceno	23.096	23.563	46.658
Sud Est	36.208	36.958	73.166
Totale	**210.250**	**222.846**	**433.096**

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009 - Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" – Maggio 2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

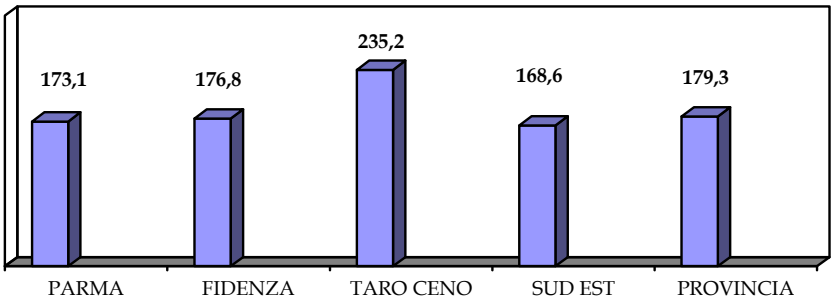
Così come avviene ormai da anni, a crescere maggiormente sono i comuni attorno al capoluogo, in particolare Torrile aumenta del 4,4% rispetto all'anno precedente. I comuni con saldo annuale negativo sono 14, 9 appartenenti al Distretto valli Taro e Ceno e 4 del Distretto Sud - Est:L'unico comune di pianura resta, così come lo scorso anno, Zibello. A perdere il maggior numero di residenti sono Bore – 3,7%, Valmozzola 2,7% , Monchio e Varsi, 2,1%.

Indice di vecchiaia e di dipendenza

L'indice di vecchiaia si calcola rapportando in percentuale la popolazione ultrasessantacinquenne con quella fino a 14 anni, e fornisce una buona "fotografia" del grado di invecchiamento raggiunto dalla popolazione considerata.

Ciò è particolarmente significativo perché si tratta di un problema sociosanitario di rilevanti proporzioni, per la necessità di offrire risposte sempre più mirate ed articolate a questa fascia di cittadini utenti, sia per quanto riguarda la rete dei servizi che per rispondere a bisogni espressi. In generale, l'indice di vecchiaia è in diminuzione in tutta la Regione Emilia-Romagna ed anche a Parma: dal 1997 al 2009 è passato da 213,2 a 179,3 con un range che va da 235,2 (Distretto Taro Ceno) a 168,6 (Sud-Est).

FIGURA 5: INDICE DI VECCHIAIA PER DISTRETTO



Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009 - Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" – Maggio2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

Analizzando la situazione per area geografica, si rende evidente la massiccia presenza di persone anziane nei comuni montani, mentre Torrile è l'unico comune in cui i giovani prevalgono. Tale situazione si rende evidente se si considerano gli indici di vecchiaia per zone altimetriche: infatti la montagna, con 348,6 ha un indice doppio rispetto alla pianura (171,7) e alla collina (166,6).

TABELLA 5 – INDICE DI VECCHIAIA PER COMUNE

Comuni con I.V. più alto		I.V.	Comuni con I.V. più basso		I.V.
Monchio d.Corti	(Sud Est)	713,3	Torrile	(Parma)	84,6
Varsi	(Valli taro e Ceno)	654,3	Lesignano B.	(Sud Est)	113,2
Bore	(Valli Taro e Ceno)	622,4	Mezzani	(Fidenza)	113,5

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009 - Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" – Maggio20089– Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

In generale, l'indice di vecchiaia è in diminuzione in tutta la Regione, ma resta a livelli elevati: 172,9 rispetto ad una media nazionale di 143,4.

Come si può notare, solo la Provincia di Reggio Emilia si colloca a livelli più bassi della media nazionale, mentre le altre province sono al di sotto di 200, tranne Ferrara che ha l'indice di vecchiaia nettamente più alto. Nelle zone montane della Regione l'indice di vecchiaia è in genere molto più elevato, riflettendo il progressivo spopolamento del territorio.

Nelle previsioni demografiche per l'indice di vecchiaia viene ipotizzato un andamento non lineare: la diminuzione osservata continuerà nei prossimi anni, arrivando a circa 167 per gli anni 2011–2015, per poi riprendere a salire negli anni successivi.

TABELLA 6BIS – INDICE DI VECCHIAIA PER PROVINCIA (1.01.2009)

Reggio Emilia	132,9
Rimini	148,9
Modena	149,1
Forlì-Cesena	170,1
Emilia-Romagna	172,9
Parma	179,3
Bologna	188,8
Ravenna	191,1
Piacenza	194,8
Ferrara	240,7

Un altro importante indice demografico è rappresentato dall'indice di dipendenza, suddivisibile in giovanile o senile: il numeratore è composto dalla quota di popolazione che, a causa dell'età, si ritiene non essere autonoma (fino a 14 anni e oltre 65), cioè dipendente, e il denominatore dalla fascia di persone in età lavorativa (15/64 anni). Risente della struttura economica della società: infatti nei paesi più avanzati una parte consistente delle persone al denominatore sono ancora dipendenti (studenti). In generale comunque l'indice tende ad essere minore di 100 quando prevale la popolazione dipendente: infatti in Emilia Romagna è di 55, analogamente a quanto avviene nella nostra provincia (54,6).

Nella tabella seguente viene presentata la scomposizione percentuale della popolazione per distretto e fasce d'età.

TABELLA 6 – COMPOSIZIONE % DELLA POPOLAZIONE PER DISTRETTO E PER FASCE D'ETÀ

Distretto	0-14	15-64	65-74	75+
Parma	12,6%	65,6%	10,8%	11,0%
Fidenza	12,9%	64,2%	11,0%	11,9%
Taro Ceno	11,5%	61,4%	12,6%	14,5%
Sud Est	13,1%	64,7%	11,0%	11,7%
Provincia	**12,6%**	**64,7%**	**11,0%**	**11,7%**

Percentuale di anziani e grandi anziani

Gli ultrasessantacinquenni sono 98.211 , pari al 22,7% del totale: consistente il peso dei cosiddetti "grandi anziani", dal momento che il 3,4 ha più di 85 anni e i centenari sono 102, 89 donne e 13 uomini.

TABELLA 7 – POPOLAZIONE ANZIANA PER DISTRETTO, SERIE STORICA PER GENERE E FASCIA DI ETÀ

		65-74	75-84	85+	totale
2005	maschi	21.814	14.056	3.343	39.213
	femmine	25.537	22.292	8.639	56.468
2006	maschi	22.006	14.074	3.656	39.736
	femmine	25.562	22.269	9.141	56.972
2007	maschi	22.165	14.088	3.885	40.138
	femmine	25.533	22.064	9.680	57.277
2008	maschi	22.294	14.147	4.119	40.560
	femmine	25.452	21.891	10.171	57.514
2009	maschi	22.284	14.158	4.324	40.766
	femmine	25.419	21.431	10.595	57.445

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009 Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" – Maggio2009 PUBBLICAZIONE EDITA DALLA Provincia di Parma

TABELLA 8 – POPOLAZIONE ULTRA 65 ENNE

	2005	2006	2007	2008	2009
Parma	95.478	96.731	97.407	98.012	98.211
Regione	937.390	951.403	961.323	968.208	975.208

Fonte - Elaborazioni da Statistica self service : www.regione.emilia-romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

TABELLA 9 – POPOLAZIONE ULTRA 75 ENNE

	2005	2006	2007	2008	2009
Parma	48.219	49.157	49.707	50.268	50.508
Regione	461.202	472.167	481.575	488.469	496.034

Fonte - Elaborazioni da Statistica self service : www.regione.emilia-romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

TABELLA 10 – POPOLAZIONE ULTRA 85 ENNE

	2005	2006	2007	2008	2009
Parma	11.958	12.817	13.564	14.294	14.919
Regione	110.122	118.306	127.093	134.527	141.119

Fonte - Elaborazioni da Statistica self service : www.regione.emilia-romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

TABELLA 11 – PERCENTUALE POPOLAZIONE ANZIANI E GRANDI ANZIANI PER DISTRETTO

	+65		+ 75		Oltre 85	
Distretto	**N°**	**%**	**N°**	**%**	**N°**	**%**
Parma	46.196	21,8%	23.296	11,0%	6.773	3,2%
Fidenza	23.210	22,9%	12.074	11,9%	3.487	3,4%

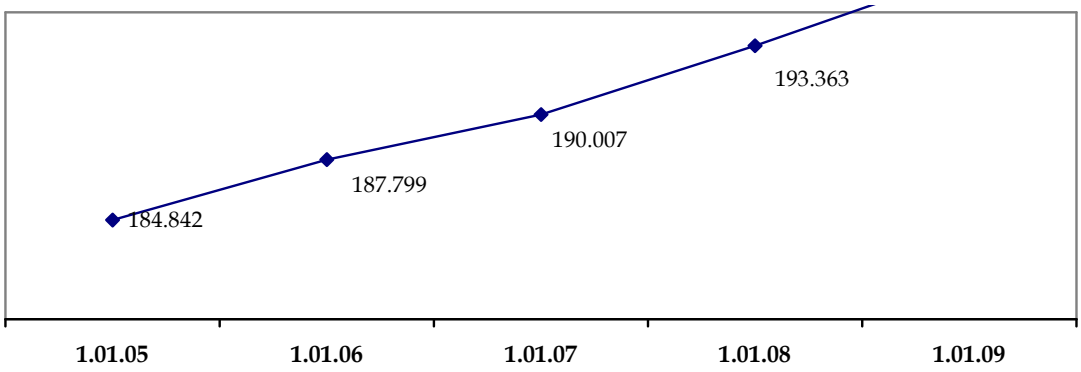
Taro Ceno	12.652	27,1%	6.792	14,6%	2.130	4,6%
Sud Est	16.152	22,1%	8.346	11,4%	2.529	3,4%
Provincia	**98.210**	**22,7%**	**50.508**	**11,7%**	**14.919**	**3,4 %**

Fonte - Elaborazioni da Statistica self service : www.regione.emilia-romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

Composizione delle famiglie[1]

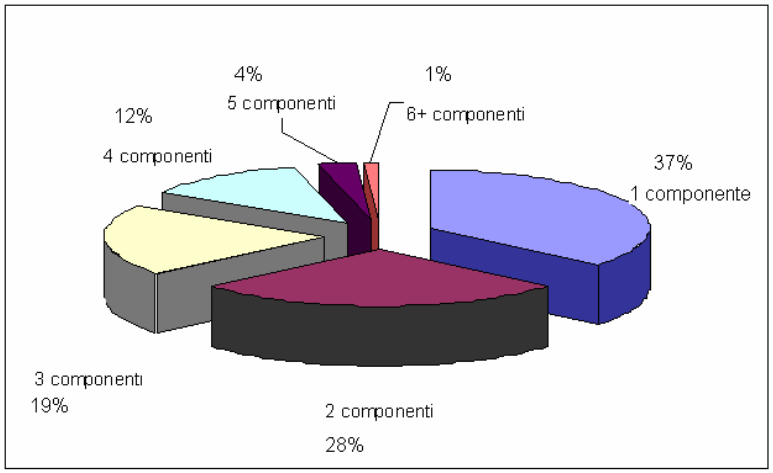
In tutta la Regione, fin dagli anni '90 il numero delle famiglie è in costante crescita, ad un ritmo ben superiore a quello della popolazione complessiva,, tendenza che si è ulteriormente accentuata negli ultimi anni: solo nel 2008 si è registrato un aumento complessivo di 34.387 nuclei familiari,pari all'8%. A Parma,, sempre nel 2008, si sono formati 3653 nuovi nuclei familiari, arrivando ad un totale di 197.016 famiglie. Complessivamente, nel quinquennio 2005 / 2009 l'aumento è stato pari al 6,6%.

FIGURA 6– NUMERO DEI NUCLEI FAMILIARI



Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009 Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" Maggio 2009 Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

FIGURA 7 – DISTRIBUZIONE DELLE FAMIGLIE PER NUMERO DI COMPONENTI



Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2008. Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" - Aprile 2008 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

In particolare, crescono le famiglie costituite da uno o due componenti, che ormai sono il 65% del totale: va sottolineato che il 40% dei nuclei unifamiliari è formato da persone che hanno da 65 anni in su.

[1] La famiglia in provincia di Parma (ricerca statistica e campionaria) Osservatorio Provinciale Politiche Sociali marzo 2009

Per quanto riguarda lo stato civile, i non coniugati rappresentano il 40% del totale: il quoziente di nuzialità (n. matrimoni celebrati nell'anno/popolazione residente x 1000) è del 3,5, inferiore alla media nazionale di 4,2. Progressivamente si va verso una sostanziale parità tra matrimoni religiosi e civili, crescono costantemente i matrimoni misti.

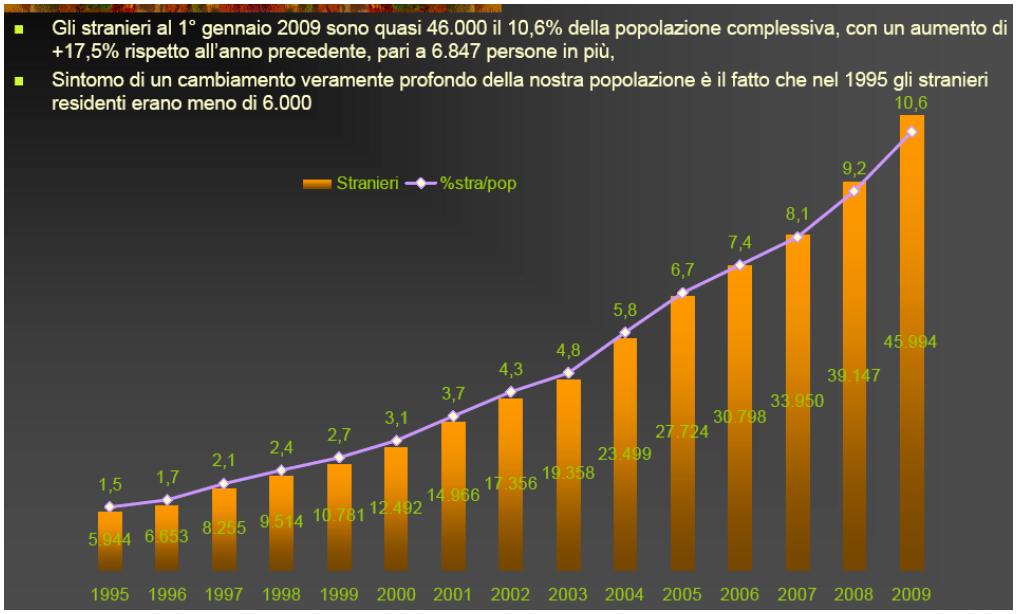
Presenza di stranieri[2]

La popolazione straniera residente in Italia ha raggiunto i 3,9 milioni di persone (6,5% del totale dei residenti) al 1/1/2009, ma sia l'Emilia Romagna che la nostra città sono caratterizzate da flussi migratori molto più consistenti.

Infatti, sempre al 1/1/2009, gli stranieri residenti in Regione sono 421.509, pari al 9,7%, mentre a Parma hanno raggiunto i 45.994 (10,6%) e risultano quadruplicati nell'arco di un decennio: il flusso ha subito un incremento più marcato negli ultimi anni, in particolare dal 2005 al 2009 l'aumento è stato del 65,9%..

[2] Rapporto provinciale 2008 sull'immigrazione (Assessorato Politiche Sociali e Sanitarie – Provincia di Parma)

FIGURA 8 – STRANIERI RESIDENTI IN PROVINCIA, PERCENTUALE SU POPOLAZIONE COMPLESSIVA (1995/2009)



Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009.- Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" –Maggio 2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

I comuni nei quali la popolazione immigrata è maggiormente presente sono quelli della fascia collinare anche se, pur partendo da numeri molto esigui, anche in montagna si sono evidenziati aumenti significativi.

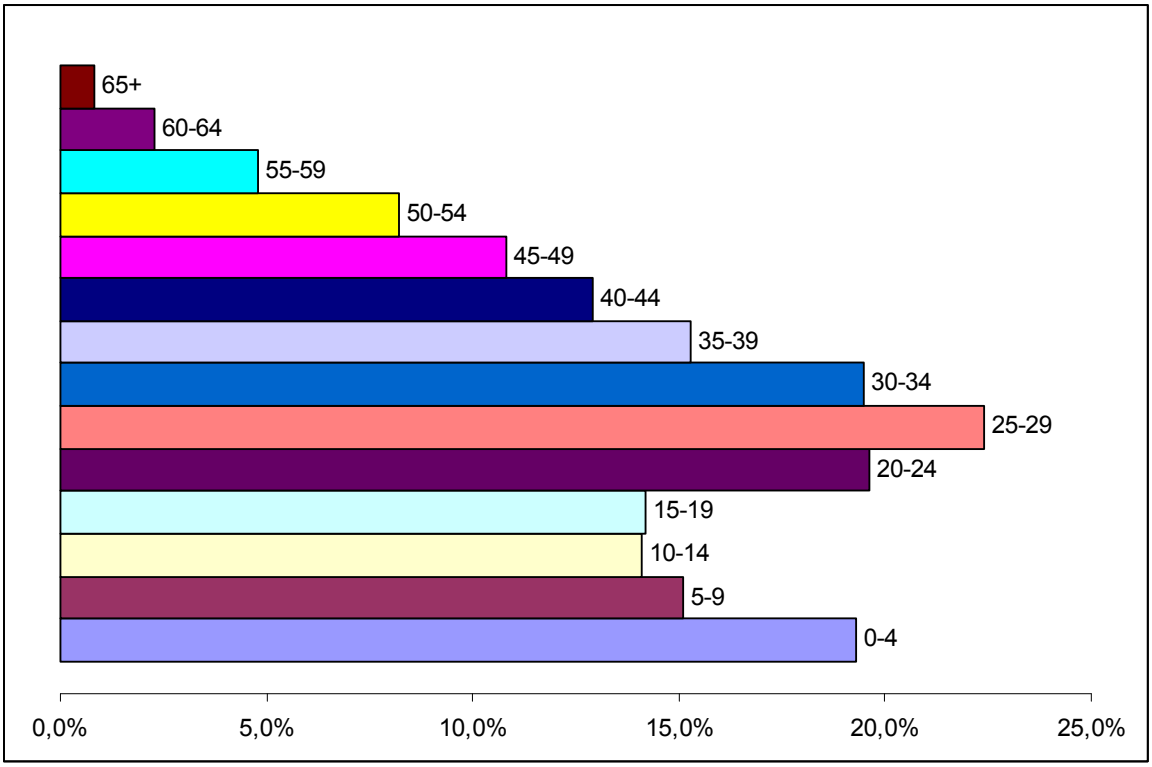
TABELLA 12 – DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DI STRANIERI NEI COMUNI DELLA PROVINCIA

		Sorbolo	7,2
		Torrile	11,0
DISTRETTO DI PARMA	10,2	Parma	11,9
		Mezzani	13,6
		Colorno	14,7
		Trecasali	8,1
		Zibello	8,4
		Fidenza	9,4
		Roccabianca	9,5
		Noceto	10,0
		Fontanellato	10,4
DISTRETTO DI FIDENZA	11,8	San Secondo	9,8
		Soragna	10,8
		Sissa	11,2
		Busseto	10,8
		Salsomaggiore	11,0
		Fontevivo	11,4
		Polesine P.	12,2
		Tornolo	1,2
		Albareto	3,0
		Bore	2,4
		Varsi	3,9
		Pellegrino	4,9
		Bardi	5,9
		Borgotaro	6,3
DISTRETTO VALLI TARO E CENO	8,0	Compiano	6,2
		Bedonia	5,4
		Terenzo	7,6
		Solignano	7,4
		Valmozzola	4,4
		Berceto	6,2
		Varano	7,5
		Medesano	10,7
		Fornovo	15,1
		Monchio	1,6
		Corniglio	3,3
		Palanzano	8,0
		Felino	7,2
		Montechiarugolo	8,6
		Collecchio	8,4
DISTRETTO SUD EST	9,4	Lesignano	7,5
		Neviano	9,4
		Sala Baganza	9,1
		Tizzano	10,6
		Traverse tolo	11,0
		Langhirano	13,8
		Calestano	15,0

Come si può notare, Fornovo e Calestano sono i comuni con la percentuale più elevata, probabilmente per la relativa vicinanza alla zona industriale e sono ormai 18 i comuni che superano il 10% di stranieri, tra cui il capoluogo. Si tratta per lo più di persone giovani, in piena età lavorativa, che tendono a stabilirsi in maniera variegata nei comuni della provincia. Infatti, negli ultimi anni, alla classica stanzialità nel comune capoluogo e nella cintura pedecollinare, si è aggiunta una cospicua presenza nelle

zone di campagna e montagna, dove è aumentata la richiesta di mano d'opera nei settori agricoli e della lavorazione del latte (casari).

FIGURA 9 – DISTRIBUZIONE DEGLI STRANIERI PER CLASSI DI ETÀ % SU POPOLAZIONE COMPLESSIVA – ALL'1.1.2009



Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009.- Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" – Maggio e 2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

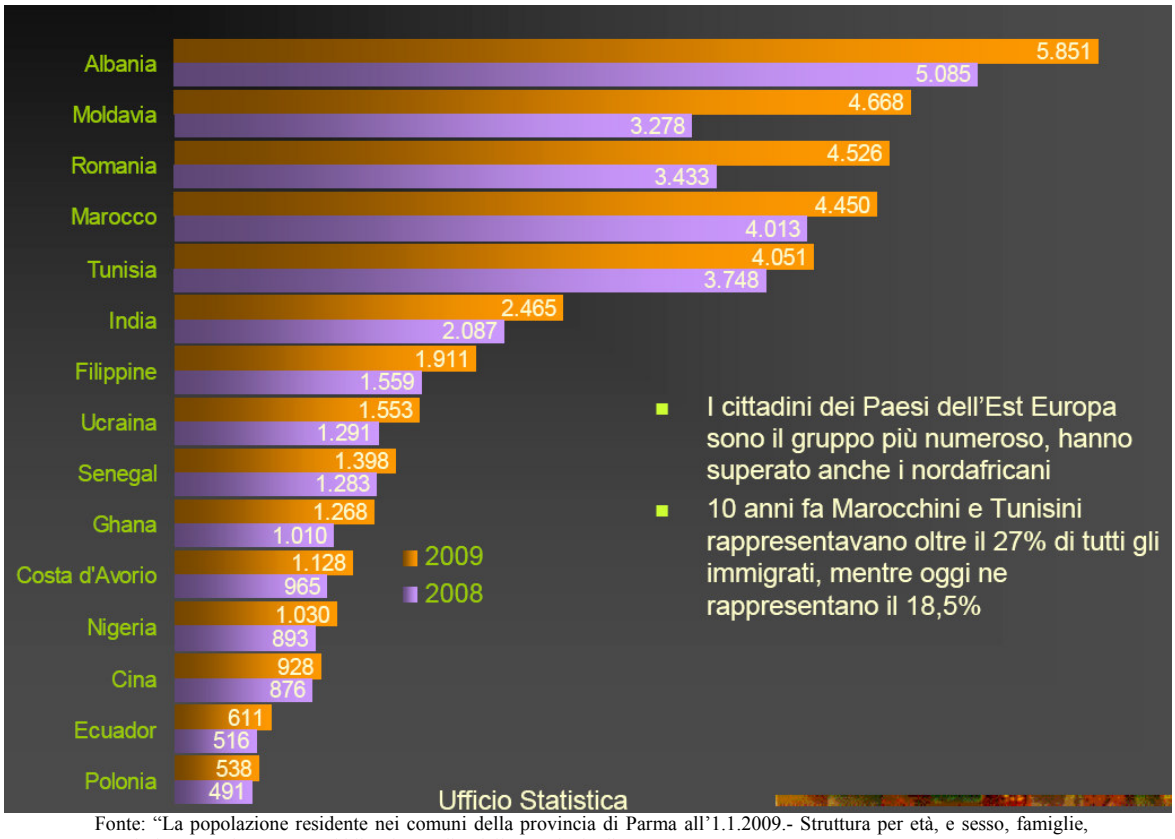
Per quanto riguarda la differenza di genere, negli ultimi anni si è verificata una massiccia immigrazione di sesso femminile, specialmente dai paesi dell'Est Europa, in gran parte legata alla richiesta di attività lavorativa nel settore socio assistenziale, che ha portato nell'ultimo anno il sesso femminile a superare, anche se di poco, quello maschile. La nazionalità più rappresentata è quella albanese, con 5851 unità,pari al 12,7% del totale, seguita dalla moldava e rumena. Ad eccezione della nazionalità albanese, sono le nazionalità in cui prevale nettamente la componente femminile, con punte pari o superiori all'80%.

TABELLA 13 – COMPOSIZIONE DELLA POPOLAZIONE STRANIERA PER GENERE

	Maschi	Femmine	Totale
Parma	12103	12926	25029
Fidenza	5304	5054	10358
Taro Ceno	1819	1930	3749
Sud Est	3542	3316	6858
Provincia	**22768**	**23226**	**45994**

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009.- Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" –Maggio 2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

FIGURA 10 – PROVENIENZA DEGLI STRANIERI RESIDENTI IN PROVINCIA DI PARMA



Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009.- Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" –Maggio 2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

Per quanto riguarda la tipologia occupazionale, i settori coperti in maggior misura sono stati quelli legati ai servizi sociosanitari, familiari, trasporti e magazzinaggio, costruzioni e pulizie industriali.

E' migliorata in generale la occupabilità, ma resta ancora una divisione molto netta del lavoro in termini qualitativi tra cittadini italiani e stranieri.

Vale la pena infine di porre l'accento su alcune problematiche determinate anche dal progressivo cambiamento strutturale e generazionale della popolazione immigrata:

- La presenza sempre più consistente di donne sole, che vivono una condizione di solitudine e di sradicamento degli affetti;
- Il ricongiungimento dei nuclei familiari, che si è accentuato negli ultimi anni, pone serie questioni di politiche abitative e di inserimento scolastico;
- D'altro canto, sono spesso i figli che, grazie alla frequentazione scolastica, risultano più facilmente inseriti nel tessuto sociale, a supportare i genitori nell'accesso ai servizi e nella partecipazione alla vita sociale;
- Un fenomeno da non sottovalutare è anche l'alto livello di scolarità di molti migranti che, pur essendo in possesso di lauree tecnico scientifiche, vengono prevalentemente utilizzati in lavori scarsamente motivanti.

Speranza di vita

Si tratta del numero medio di anni che una persona si può aspettare di vivere al tasso di mortalità specifico prevalente nel territorio considerato. Per gli indicatori considerati la nostra provincia si colloca tra le migliori in regione. La tendenza all'aumento della speranza di vita è più accentuata tra i maschi: infatti la tendenza all'avvicinamento tra i due sessi è ormai un fatto acquisito, dal momento che in poco più di 20 anni la distanza tra maschi e femmine si è ridotta di quasi un anno.

TABELLA 14 – SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA SU BASE TRIENNALE

	2000/2002		2003/2005		2005/2007	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Parma	77,0	83,1	77,6	84,0	78,6	84,1
Regione	77,5	83,2	78,3	83,6	79,1	84,1

Fonte: Registro di mortalità regionale (REM)

TABELLA 15 – SPERANZA DI VITA A 65 ANNI SU BASE TRIENNALE

	2000/2002		2003/2005		2005/2007	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Parma	16,8	20,8	17,2	21,1	17,7	21,5
Regione	17,2	21,0	17,6	21,3	18,1	21,6

Fonte: Registro di mortalità regionale (REM)

Il progressivo aumento della vita fa assumere sempre maggiore importanza alla qualità della vita da parte della popolazione anziana, vale a dire la possibilità di mantenere un buon livello di autosufficienza.

L'indagine "Passi d'Argento" condotta nel 2009, ha stimato la presenza di autosufficienza o fragilità nella popolazione anziana: poco meno della metà degli intervistati ultra 65 enni dichiara di essere in buone condizione di salute e a basso rischio di malattia e un ulteriore 25%, pur in buone condizioni, è comunque a rischio di malattia. Il 12% risulta essere disabile, cioè non autosufficiente in almeno un'attività della vita quotidiana.

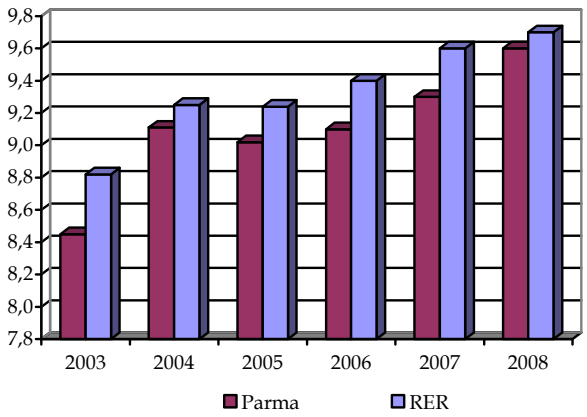
Per quanto riguarda la tipologia di disabilità, il tasso più elevato riguarda le persone che non sono autonome nello svolgimento delle attività della vita quotidiana e nella vita di relazione.

L'aiuto principale viene comunque fornito dai familiari, ma all'aumentare della gravità delle patologie aumenta anche la quota di supporto a pagamento, fornito da badanti.

Natalità

Il tasso grezzo di natalità (numero dei nati vivi nell'anno/ammontare medio della popolazione residente per 1000) ha subito un aumento significativo nell'arco di un decennio, con una stabilizzazione negli ultimi tre anni a livelli lievemente inferiori alla media regionale (9,6 vs 9,7)

FIGURA 11 – TASSO GREZZO DI NATALITÀ – 2002–2008



Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali, elaborazione interna

I nuovi nati sono stati 4049, 90 più dell'anno precedente, aumentati nei distretti Sud-Est, + 57, e Fidenza, + 60: i bambini di cittadinanza straniera sono 910, pari al 22,5%, con un aumento rispetto all'anno precedente del 3,6% .

TABELLA 16 – NUOVI NATI PER DISTRETTO A 1.1.09

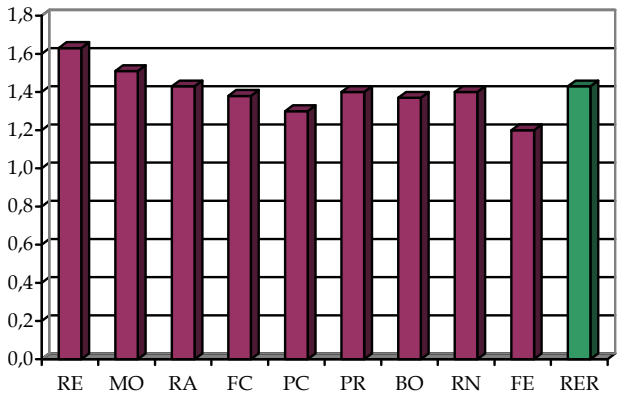
Distretto	Totale	Stranieri	%
Parma	1989	453	22.8%
Fidenza	953	237	24,9%
Valli Taro Ceno	377	80	21,2%
Sud Est	730	140	19,2%
Totale	4049	910	22,5%

Fonte: "La popolazione residente nei comuni della provincia di Parma all'1.1.2009 Struttura per età, e sesso, famiglie, stranieri" –Maggio 2009 – Pubblicazione edita dalla Provincia di Parma

Il tasso di fecondità totale (TFT) e i tassi di fecondità specifici per età sono indicatori utili ad analizzare l'andamento delle nascite, poiché non risentono dell'effetto della composizione per età della popolazione e permettono quindi di poter confrontare diversi territori o archi temporali. La nostra provincia si colloca ai livelli bassi della graduatoria regionale, con un numero medio di 1,40 figli per donna e un'età media della madre di 30,9 anni.

Per quanto riguarda la fecondità ed in particolare il Tasso di Fecondità Totale (TFT), spesso espresso come numero medio di figli per donna , nel 2008 è stato in regione di 1,43, superando la media nazionale di 1,41. Si tratta comunque di un dato ancora basso, se si considera che nel 2005 il tasso medio era di 1,53. Considerando separatamente la fecondità per le donne italiane e straniere, il numero medio di figli per le donne straniere risulta oltre il doppio di quelle italiane: questo spiega come sia la natalità che la fecondità dipendono dalla percentuale di stranieri residenti nel territorio. Infatti Reggio Emilia ha una natalità di 11,5 tra le più alte d'Italia, mentre al contrario Ferrara si attesta al 7,9, valore tra i più bassi a livello nazionale.

FIGURA 12 – TASSO DI FECONDITÀ TOTALE – 2009



Fonte – "La nascita in Emilia-Romagna. VIRapporto CEDAP. Anno 2008" pubblicazione Regione ER - novembre 2009

Gravidanza e natalità a Parma – Cedap[3]

Dal 2004 la RER pubblica il rapporto "La nascita in Emilia-Romagna", basato sull'analisi dei dati del Certificato di Assistenza al Parto" dell'anno precedente. La rilevazione è caratterizzata da un ampio contesto informativo sia di carattere socio demografico che sanitario che fornisce informazioni dettagliate e precise utili per la pianificazione e programmazione sanitaria.Nella Provincia di Parma sono presenti 4 punti nascita, Azienda Ospedaliero-Universitaria, presidi ospedalieri di Fidenza eBorgotaro, Casa di Cura "Città di Parma".

Nella tabella seguente vengono riportati alcuni indicatori raggruppati per Distretto di residenza della madre e confrontati con il dato medio regionale.

TABELLA 17 – INDICATORI CEDAP A PARMA ANNO 2008

	PARMA	FIDENZA	BORGOTARO	SUD EST	TOTALE	RER
N° parti	1989	953	377	730	4049	
Eta' media madre ciitadinanza italiana	33,3	31,8	31,9	32,3	32,6	32,6
Eta' media madre cittadinanza straniera	29,1	27,9	28,6	28,3	28,6	28,8
% madri con cittadinanza straniera	24,6	24,9	20,8	19,1	23,3	24,7
% madri primipare	47,2	49,6	51,6	47,4	48,3	46,5
%prima visita oltre la 12° settimana	20,8	22,6	15,6	20,5	20,6	13,3
%utilizzo struttura pubblica per controllo	38,2	35,1	37,2	35,2	36,8	38,2
% partecipazione a	31,3	15,2	27,1	32,6	27,3	26,5

[3] 6°° rapporto CEDAP – Dati di sintesi – Regione Emilia Romagna

corsi pre parto						
%nati basso peso (<2500 g)	7,5	6,5	4,9	7,6	7,1	6,9
%nati pretermine (<37 sett.)	10,0	8,9	7,9	10,7	9,6	8,6

In sintesi, gli aspetti più rilevanti sono:
L'età media della madre, pur in media regionale, se scomposta indica che ci sono i quattro punti percentuali di differenza tra le madri di cittadinanza italiana e straniera

- le madri con età superiore ai 35 anni sono per lo più concentrate nel distretto di Parma;
- la frequenza di coloro che effettuano tardivamente la prima visita (oltre le 12 settimane) è più elevata della media regionale. Si ricorda che l'elevata frequenza di questo indicatore può essere un segnale di inappropriata assistenza;
- l'utilizzo della strutturapubblica per il controllo della gravidanza è più basso della media regionale in tre Distretti,:
- la partecipazione a corsi preparto è generalmente superiore alla media regionale, con l'eccezione di Fidenza, che presenta uno dei tassi più bassi della regione;
- il tasso di parti cesarei è superiore alla media regionale di 30,1% : in particolare il tasso della Casa di Cura "Città di Parma" è il secondo più elevato della regione. Vale la pena di specificare il tasso dei parti cesarei per punto nascita:

FIDENZA	VALLI TARO	AOSP	CASA di CURA Città di Parma
30,9%	38,2%	37,0%	51,9

- i nati pretermine sono più alti rispetto alla media regionale
- l'attenzione che ha sempre contraddistinto i servizi regionali riguardo la promozione dell'allattamento al seno ha prodotto interessanti risultati: infatti, nell'arco di un decennio l'allattamento esclusivo è aumentato in tutte le realtà emiliano romagnole sia a tre che a 5 mesi, raggiungendo rispettivamente il 47 e il 31%. Parallelamente, si è assistito ad una diminuzione di coloro che non allattano (*dati provenienti dalla ricerca "Prevalenza dell'allattamento al seno" anno 2008).*

Il rapporto CedAP presenta anche alcuni dati relativi a condizioni che possono essere sintomo di disuguaglianza: in particolare la cittadinanza straniera sembra essere correlata ad irregolarità nel percorso nascita, all'assenza di persona di fiducia al momento del parto e all'aumento di nati pretermine. La scolarità medio bassa è invece correlata ad una maggiore frequenza di ricoveri in gravidanza, ad un maggiore tasso di parti cesarei e alla nascita pretermine.

Condizioni socio-economiche

Livello di istruzione

TABELLA 18 – ALUNNI PER GRADO E TIPOLOGIA DI SCUOLA: ANNO SCOLASTICO 2007–2008

	STATALE	NON STATALE	TOTALE	VARIAZIONE % SU ANNO PRECEDENTE
Scuola dell'infanzia	4.176	5.726	9.902	1
Scuola primaria	16.326	1.154	17.480	3
Scuola secondaria di primo grado	9.288	716	10.004	1
Scuola secondaria di secondo grado	17.082	491	17.573	1
TOTALE	**46.872**	**8.087**	**54.959**	**2**

Fonte: rapporto regionale 2008 sul sistema educativo

I dati degli alunni iscritti per tipologia di scuola confermano quanto già osservato l'anno precedente, ovvero la preponderanza della scuola non statale per quanto riguarda la scuola dell'infanzia. Per quanto riguarda la variazione percentuale degli iscritti, il valore più significativo si osserva a carico della scuola primaria, da attribuirsi quasi totalmente alla scuola statale.

TABELLA 19 – TASSO DI SCOLARITÀ – ANNO SCOLASTICO 2007–2008 (SUI SOLI RESIDENTI)

Età	Anno di nascita	Popolazione 1/1/2008	Frequentanti scuole sec. 1° e 2° grado	Tasso di scolarità
13	1994	3.146	3.167	100,7
14	1993	3.230	3.229	100
15	1992	3.359	3.327	99
16	1991	3.470	3.194	92
17	1990	3.449	2.951	85,6
18	1989	3.366	2.574	76,5

Fonte: rapporto regionale 2008 sul sistema educativo

Anche i dati riferiti al tasso di scolarità confermano l'andamento dell'anno precedente: una scolarizzazione del 100% fino all'età di 15 anni ed una progressiva diminuzione negli anni successivi, indicatore di un abbandono scolastico, presumibilmente per un inserimento, o avvicinamento, al mercato del lavoro.

Si conferma l'aumento degli alunni e studenti stranieri, ma con alcune tendenze differenti rispetto all'anno precedente: la maggiore presenza non si registra più nella scuola dell'infanzia (dove vi è un calo della presenza di bambini stranieri, dal 13,9% al 11,9%), bensì nella scuola primaria e secondaria di primo grado. Nella scuola secondaria di secondo grado si osserva un incremento consistente (dal 7,1% al 10%), anche se rimane quella in cui l'incidenza degli studenti stranieri è più bassa.

Il confronto con il dato complessivo regionale evidenzia una maggiore incidenza di alunni e studenti stranieri nelle scuole della provincia di Parma.

Per quanto riguarda le aree geografiche di provenienza, per le quali non è disponibile il dato delle scuole dell'infanzia, si confermano maggioritari i paesi della UE, che aumentano e nell'ambito dei quali assume particolare rilevanza la Romania.

Cresce anche il continente asiatico che nell'anno scolastico 2007/2008 costituisce il 15,3% della popolazione scolastica straniera; aumenta soprattutto la comunità indiana, in particolare nella scuola primaria (+ 29,8% rispetto al precedente anno scolastico) e nella scuola secondaria di secondo grado (+ 41,3%). I paesi europei non appartenenti all'UE aumentano in termini assoluti (da 1615 a 1715 unità), ma diminuisce il loro peso sul totale, che passa dal 33,4% al 31,6%.

Anche il continente africano aumenta in termini assoluti (da 1562 a 1691 alunni), ma diminuisce in termini percentuali il peso nella distribuzione sul totale, pari a circa il 2%.

I paesi del continente americano si mantengono sostanzialmente invariati e costituiscono circa il 10% del totale degli alunni stranieri.

TABELLA 20 – IL RITARDO SCOLASTICO PER TIPO DI SCUOLA E NAZIONALITÀ – VALORI %

Tipo di scuola	Non italiani	Variazione % su anno precedente	Italiani	Variazione % su anno precedente
Primaria	17,3	0,1	1,3	+0,2
Secondaria 1° grado	43,6	-0,7	5,3	+0,3
Secondaria 2° grado	67,7	+1,9	17,7	+0,5

Fonte: rapporto provinciale sull'immigrazione 2008

I dati sul ritardo scolastico confermano un notevole divario tra alunni italiani e stranieri, con un aumento notevole nel passaggio dalla scuola primaria agli altri ordini scolastici.

Caratteristiche del tessuto produttivo e del mercato del lavoro

Nell'ambito della crisi economica mondiale, paragonabile solamente alla Grande depressione degli anni '30, l'Emilia – Romagna chiude il 2009 con un calo del PIL regionale del 4,8%, rispetto al 5% nazionale. Le variazioni più marcate si registrano a Modena e Reggio Emilia, province a forte vocazione manifatturiera, in particolare meccanica, settori questi tra i più penalizzati.

All'opposto, Parma è la provincia meno penalizzata, per la preponderanza della filiera agroalimentare nel tessuto produttivo, settore che in complesso ha tenuto meglio di altri, e per la espansione dell'industria farmaceutica, che ha visto aumentare il fatturato. Il valore aggiunto provinciale per settore di attività denota un calo consistente per l'industria, - 10,5%, e nei servizi: positivo il trend per agricoltura e costruzioni. Dal punto di vista dell'esportazione, il calo più evidente è rivolto agli Stati Uniti e al Canada, in Europa sono state penalizzate le esportazioni verso la Russia e la Spagna. Un dato indiretto della diversa incidenza della crisi è dato dalla Cassa Integrazione, che è aumentata di 3,5 in un anno a Parma e di 26 volte a Reggio Emilia.

TABELLA 21TASSI DI: ATTIVITÀ, OCCUPAZIONE, DISOCCUPAZIONE

		2007			2008		
		M	**M**	**M**	**M**	**F**	**TOT**
Tasso attività	di	82,1	82,1	82,1	80,8	64,7	72,8
Tasso occupazione	di	80,7	80,7	80,7	79,1	63,0	71,1
Tasso disoccupazione	di	1,6	1,6	1,6	2,1	2,6	2,3

Fonte dati: Osservatorio Sul Mercato del Lavoro – Provincia di Parma

Da una lettura dei dati occupazionali emerge come la provincia di Parma, nel 2008, registri un andamento decisamente negativo per tutti e tre gli indici, che sono però tra i migliori a livello regionale.

TABELLA 22OCCUPATI PER SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA (DATI ASSOLUTI IN MIGLIAIA)

Settore	**2006**	**2007**	**2008**
Agricoltura	7	7	7
Industria	72	73	77
Servizi	115	120	116
Totale	**194**	**200**	**200**

L'analisi per settore di attività indica come il decremento più consistente degli occupati nel 2008 si osserva nel settore dei servizi.

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo aumento dei lavoratori non comunitari, soprattutto a Parma.

TABELLA: 23BIS LAVORATORI NON COMUNITARI PER GENERE E ANNO

Anno	**M**	**F**	**Totale**
2006	9.252	6.656	15.908
2007	12.150	6.623	18.413
2008	13.027	7.572	20.599

Come si può notare, nell'arco del triennio i lavoratori sono aumentati di 4.691 unità, pari al 29,5%, a fronte del 10,8 % regionale.

Nella recente creazione di posti di lavoro alle dipendenze, uno su due è ricoperto da immigrati, in particolare provenienti da paesi extracomunitari.

Per quanto riguarda la tipologia dei contratti di lavoro, su 6.000 posti di lavoro in più, sono stati creati 3.000 posti di lavoro a tempo indeterminato e pieno. Tra questi spicca la netta prevalenza maschile nel settore delle costruzioni, del commercio, dei trasporti e della logistica. Una situazione speculare, a vantaggio però della componente femminile, vale per l'area del pubblico impiego, dell'istruzione, della sanità e dei servizi sociali. Una situazione di equilibrio tra i generi si osserva invece nel settore alberghi e ristoranti e nei servizi finanziari.

TABELLA 23LAVORATORI CON CONTRATTO INTERINALE IN PROVINCIA DI PARMA

2005	2006	Variazione	2007	Variazione	2008	Variazione
6045	6646	9,9%	7197	8,3%	7110	1,2%

Come si può osservare, il costante incremento dei contratti di tipo interinale si è interrotto nel 2008.

L'associazionismo

La realtà della nostra provincia si conferma estremamente vivace per quanto riguarda l'impegno dei cittadini e cittadine nell'Associazionismo

Le Organizzazioni di Volontariato[4]

Dall'indagine condotta da Forum Solidarietà sulle Organizzazioni di Volontariato nel 2008, risultano essere oltre diecimila i cittadini e cittadine di Parma e provincia che, con regolarità e continuità, fanno esperienza diretta in organizzazioni di solidarietà. Questo ci dice delle dimensioni che nel nostro territorio assume questa risorsa, riconducibile a ciò che viene identificato come capitale sociale, utile punto di riferimento non solo nella costruzione e salvaguardia di reti di solidarietà diffuse, ma anche per l'apporto ai compiti delle Istituzioni locali.

La distribuzione delle Organizzazioni di Volontariato per ambito di intervento e per territorio evidenzia come queste siano presenti in tutti i Distretti, se pure con incidenza diversa, a favore del Distretto di Parma, e in tutti, o quasi, gli ambiti che concorrono a definire la realtà sociale.

TABELLA 24 – LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO PER DISTRETTO E AMBITO DI ATTIVITÀ

	Tutela beni culturali	Tute la animali	Tut ela diritti	Tutela patrimonio ambientale	Protezio ne civile	Attività Sanitarie	Attività Socio Assist.	Attiv ità educative	TOT ALE
Parma	0	8	54	9	21	125	106	9	332
Fidenza	1	3	11	2	7	39	28	3	94
Sud Est	1	2	4	5	6	29	17	2	66
Valli Taro e Ceno	1	1	1	0	0	26	9	0	38
TOTALE	**3**	**14**	**70**	**16**	**34**	**219**	**160**	**14**	**530**

Come si può osservare la decisa maggioranza delle Organizzazioni di Volontariato svolge attività nell'ambito sanitario (41,3%); se a queste si aggiungono le Organizzazioni che operano in ambito socio assistenziale si raggiunge la percentuale del 71,5% di organizzazioni che operano negli stessi ambiti di competenza dell'Azienda Sanitaria.

[4] Pagine Aperte – a cura di Forum Solidarietà – Centro di Servizi per il Volontariato in Parma

***Le Associazioni di Promozione Sociale*[5]**

A completare il quadro dell'impegno sociale dei cittadini e cittadine di Parma e provincia si aggiunge la fotografia delle Associazioni di Promozione Sociale. Per queste, a differenza che per le Organizzazioni di Volontariato, si fa riferimento al Registro provinciale che comprende non tutte le Associazioni presenti sul territorio, ma quelle che si sono iscritte al registro provinciale, secondo la normativa vigente.

TABELLA 25 – LE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE PER DISTRETTO E AMBITO DI ATTIVITÀ

			Prom. Etica, cult, e spir.	Sport	Turismo sociale	Tutela patr. Storico, art.	Altro	TOTALE
Parma	32	13	23	17	2	15	12	114
Fidenza	10	0	7	7	9	3	0	36
Sud Est	4	0	6	4	17	4	0	35
Valli Taro e Ceno	8	0	4	0	18	7	2	39
TOTALE	**54**	**13**	**40**	**28**	**46**	**29**	**14**	**224**

Il Tenore Di Vita[6]

TABELLA 26 – REDDITO MEDIO PRO CAPITE NELLE PROVINCE DELL'EMILIA ROMAGNA

Province	Popolazione	Reddito	Reddito medio
Piacenza	283,73	6112,96	21,55
Parma	429,77	9416,65	21,91
Reggio Emilia	514,96	10606,25	20,6
Modena	683,66	15687,19	22,95
Bologna	970,79	22884,32	23,57
Ferrara	356,72	7727,04	21,66
Ravenna	382,33	8215,2	21,49
Forlì-Cesena	385,62	8569,81	22,22
Rimini	300,81	6790,93	22,58

Popolazione: popolazione residente a metà anno. Migliaia di persone. Fonte: ISTAT . Reddito: reddito disponibile delle famiglie e istituzioni sociali e private (ISP). Valori a prezzi correnti, milioni di euro

In entrambi gli anni presi in considerazione, Parma si colloca al quinto posto nella graduatoria delle province della nostra regione per reddito medio pro capite.: si nota l'effetto della crisi nella diminuzione del reddito pro capite.

	2009			
Province	**Popolazione**	**Reddito**	**Reddito medio**	**Variazione %**
Piacenza	287,01	6146,75	21,42	- 0,6

[5] Provincia di Parma – Assessorato Politiche Sociali e Sanitarie

[6] PROMETEIA - Scenari per le economie locali

Parma	435,59	9494,35	21,80	-0,5
Reggio Emilia	522,48	10623,81	20,33	-1,3
Modena	692,29	15763,5	22,77	- 0,8
Bologna	981,59	23018,2	23,45	-0,5
Ferrara	358,25	7777,47	21,71	+0,2
Ravenna	387,65	8238,39	21,25	-1,1
Forlì-Cesena	390,04	8581,64	22,0	-0,9
Rimini	305,24	6817,78	22,34	-1,0

TABELLA 27 – REDDITO E CONSUMO FAMILIARE 2008

Province	Reddito	Spesa	Consumo
Piacenza	6.112,96	4.999,53	17,62
Parma	9.416,65	8.352,53	19,44
Reggio Emilia	10.606,25	7.683,67	14,92
Modena	15.687,19	11.618,36	16,99
Bologna	22.884,32	19.618,98	20,21
Ferrara	7.727,04	6.542,69	18,34
Ravenna	8.215,2	7.636,81	19,97
Forlì-Cesena	8.569,81	8.573,07	22,23
Rimini	6.790,93	6.228,52	20,71

Reddito: reddito disponibile delle famiglie e istituzioni sociali e private (ISP). Valori a prezzi correnti, milioni di euro

TABELLA 28 BIS – REDDITO E CONSUMO FAMILIARE 2009

Province	Reddito	Spesa	Consumo	Variazione
Piacenza	6.146,75	4.828,5	16,82	-4,5
Parma	9.494,35	8066,69	18,52	-4,7
Reggio Emilia	10.623,81	7.425,25	14,21	-4,8
Modena	15.763,54	11.219,92	16,21	-4,6
Bologna	23018,20	18946,91	19,30	-4,5
Ferrara	7.77747	6.317,38	17,63	-3,9
Ravenna	8.238,39	7.375,88	19,03	-4,7
Forlì-Cesena	8.581,64	8.279,32	21,23	-4,5
Rimini	6.817,78	6.015,56	19,71	-4,8

Spesa: spesa per consumi finali delle famiglie. Valori a prezzi correnti, milioni di euro

Per quanto riguarda le spese per i consumi delle famiglie, Parma , come tutte le province della regione, vede una contrazione superiore al 4%.

Osservazioni epidemiologiche

Mortalità

I dati di mortalità generale e per causa sono fra gli indicatori più utilizzati per descrivere lo stato di salute di una popolazione, valutare la distribuzione e l'andamento nel tempo delle varie patologie. Il numero di decessi/anno a Parma si mantiene stabilmente attorno ai 5000, con una prevalenza del sesso femminile.

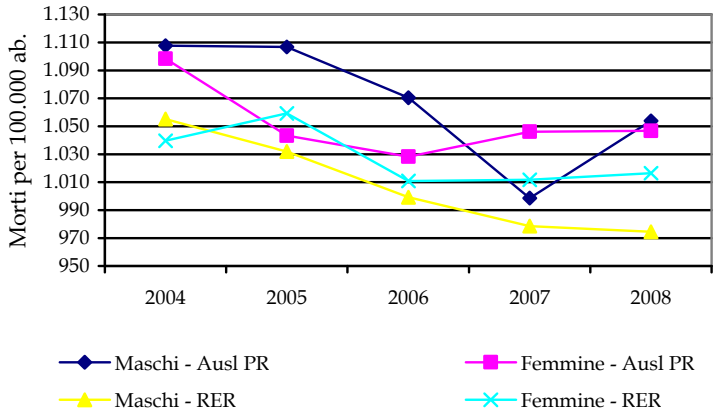
TABELLA 29 – MORTALITÀ PER TUTTE LE CAUSE – ANNI 2004/2008

	Parma			Regione E-R		
	Maschi	**Femmine**	**Totale**	**Maschi**	**Femmine**	**Totale**
2004	2.322	2.533	4.855	21.975	22.626	44.601
2005	2.404	2.483	4.887	22.214	23.789	46.003
2006	2.374	2.515	4.889	22.154	23.441	45.595
2007	2263	2.616	4.879	22.214	24.093	46.307
2008	2.432	2.661	5.093	22.666	24.793	47.459

Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

Il tasso standardizzato, che permette di analizzare i dati di mortalità indipendentemente dalla struttura per età della popolazione, presenta un andamento sovrapponibile a quello regionale, su livelli sempre leggermente più alti: in tutte le tabelle successive riferite ai tassi, la popolazione di riferimento è quella dell' Emilia-Romagna anno 1998.

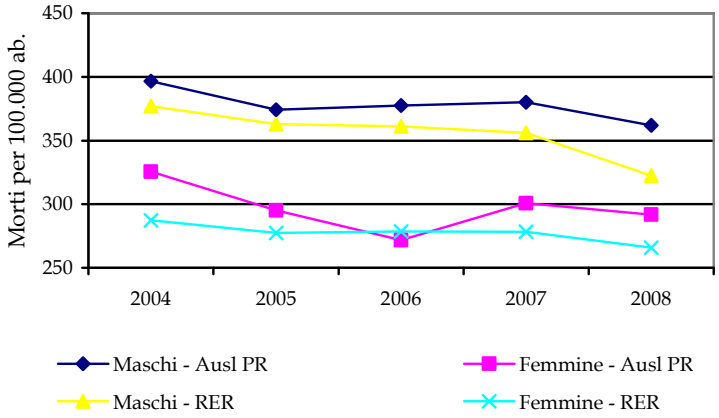
FIGURA 13 – TASSO MORTALITÀ STANDARDIZZATO (TUTTE LE CAUSE)



Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali

La mortalità per tumore è in costante calo: l'aumento relativo che si osserva è dovuto all'invecchiamento della popolazione , dal momento che la patologia neoplastica è tipica dell'età medio avanzata. I tumori che causano la maggior parte dei decessi sono quelli del polmone, colon e stomaco: valutando la mortalità per sede tumorale, tranne alcune eccezioni (mesotelioma nei maschi, pancreas e polmone nelle femmine) si conferma la stabilità o la tendenza alla diminuzione nel corso degli anni. La sopravvivenza si mantiene a livelli elevati, tipici delle aree con sistemi sanitari avanzati: globalmente il 53% degli uomini e il 63% delle donne sopravvive ad almento 5 anni dalla diagnosi.

FIGURA 14 – TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ (TUMORI)



Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-Romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

I tassi standardizzati per tumore risultano, già da alcuni anni, superiori alla media regionale per entrambi i sessi.

Analizzando più in dettaglio i tumori oggetto di campagne di screening, si nota il livello di mortalità per tumore della mammella, che è tra i più alti della regione, riflesso di un'elevata incidenza, mentre il collo dell'utero si mantiene da sempre a livelli molto bassi .

TABELLA 30 – TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ COLON–RETTO

	2005		2006		2007		2008	
	AUSL	RER	AUSL	AUSL	AUSL	RER	AUSL	RER
Maschi	35,37	37,89	41,30	39,1	39,1	41,92	36,2	35,8
Femmine	33,35	32,66	31,31	31,9	31,9	34,49	32,8	31,9
Totale	34,34	32,29	36,17	35,5	35,5	38,16	34,6	34

Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

TABELLA 31 – TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ MAMMELLA DELLA DONNA

	2005		2006		2007		2008	
	AUSL	RER	AUSL	AUSL	RER	RER	AUSL	RER
Femmine	48,57	46,62	42,22	49,86	43,54	44,64	48,1	42,7

Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

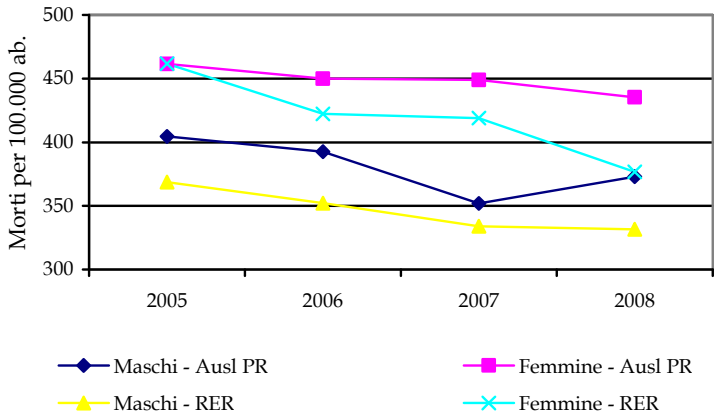
TABELLA 32 – TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ COLLO DELL'UTERO

	2005		2006		2007		2008	
	AUSL	RER	AUSL	AUSL	RER	RER	AUSL	RER
Totale	n.d.	1,23	0,79	1,71	1,29	1,31	0,49	1,42

Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-romagna.it/statistica-Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

Le malattie dell'apparato cardiocircolatorio sono la prima causa di morte in entrambi i sessi, 36% maschi e 44% femmine: negli ultimi anni si è assistito ad una diminuzione della mortalità per Infarto Miocardico Acuto, anche se a Parma si registra il tasso più alto a livello regionale e ad un aumento delle cardiopatie ischemiche croniche.

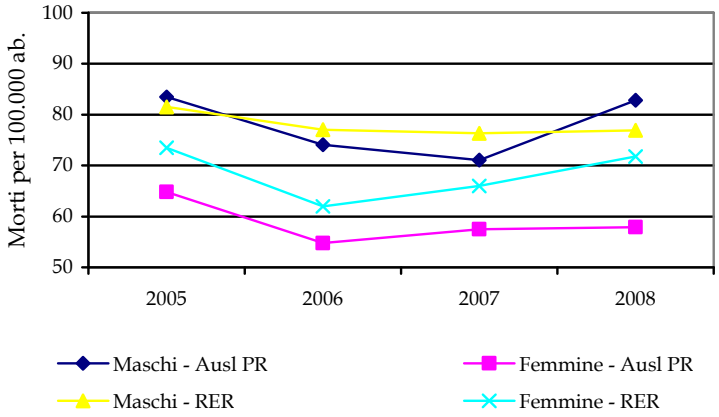
FIGURA 15 – TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ (MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO)



Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-Romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

Il tasso standardizzato è a Parma costantemente tra i più alti della regione, soprattutto tra i maschi. Le malattie dell'apparato respiratorio sono la terza causa di morti tra i grandi gruppi: sono costantemente più frequenti tra i maschi e tendono ad aumentare parallelamente all'età anagrafica.

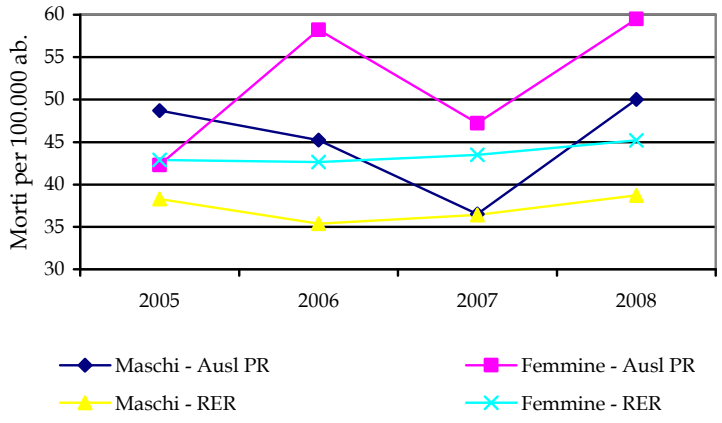
FIGURA 16 – TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ (MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO)



Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-Romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

Le malattie dell'apparato digerente sono nella nostra realtà più frequenti tra i maschi: in particolare, nella fascia di età 45 -54 anni più della metà dei decessi sono dovuti a cirrosi o a malattie croniche del fegato.

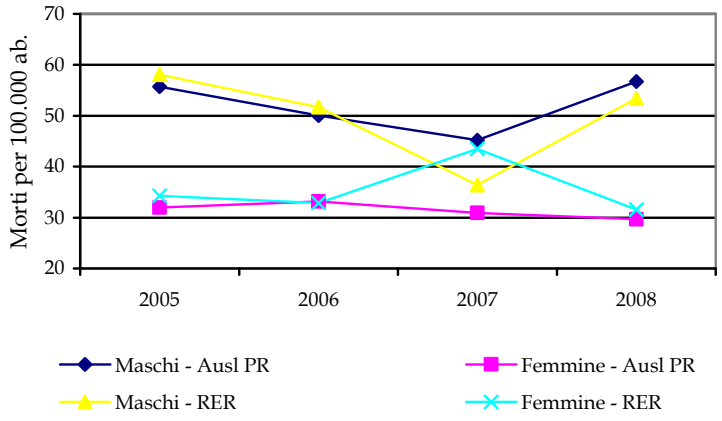
FIGURA 17– TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ (MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE)



Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-Romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

I traumatismi, in particolar modo gli incidenti stradali, sono la prima causa di morte nella coorte 14 – 24 anni, soprattutto tra i maschi: le cadute accidentali sono invece maggiormente correlate all'età avanzata e al sesso femminile e a Parma presentano il tasso più alto di tutta la regione.

FIGURA 18 – TASSO STANDARDIZZATO MORTALITÀ (TRAUMATISMI ED AVVELENAMENTI)



Fonte – Elaborazioni da Statistica self service: www.regione.emilia-Romagna.it/statistica - Servizio Sistema Informativo Sanità e Politiche Sociali.

La mortalità infantile è significativamente diminuita negli ultimi anni: i decessi sono dovuti prevalentemente a condizioni morbose perinatali legate alla prematurità.

ANNI DI VITA POTENZIALE PERSI (PYLL)

Si tratta di un indicatore utilizzato per evidenziare il perso delle morti precoci, avvenuta prima del 65 esimo anno di età, in una popolazione. Il tasso di PYLL è di circa 28 per 1000 abitanti nei maschi e 16 per le femmine. Il trend è comunque in diminuzione, di circa il 12,5% tra il triennio 200372005 e quello 2006/2008 Ad incidere maggiormente sono i traumatismi (22%) e i tumori (35%), che peraltro manifestano la maggiore riduzione assoluta e percentuale tra i due periodi considerati, seguiti dalle malattie cardiovascolari (14%) e dalle condizioni perinatali (7%).

Morbosità

AIDS

L'OMS stima che nel 2008 siano circa 33 milioni le persone che vivono con infezione da HIV o AIDS conclamato e circa 2 milioni i deceduti dell'ultimo anno. Anche in Europa la situazione appare preoccupante, anche se si rileva una marcata differenza tra macroaree geografiche: nell'area Est infatti l'infezione è in netto aumento,legata principalmente all'uso degli stupefacenti per via parenterale.

In Italia dagli anni 90 si è assistito ad una stabilizzazione del tasso di incidenza dell'infezione da HIV, che si è attestato attorno ai 6,0 casi / 100.000 abitanti: nella Regione Emilia Romagna si mantiene più alto della media , (9,1/100.000 nel biennio 2007/2008), con una netta prevalenza di maschi, 13,5/100.000, sulle femmine, 4,8/100.000. Osservando la distribuzione dei casi per provincia, si rende evidente come Parma presenti un numero di casi e una incidenza superiore alla media regionale.

NUMERO NUOVI CASI E TASSO DI INCIDENZA
INFEZIONE HIV – BIENNIO 2007 /2008

	2007 N.	2008 N.	Incidenza/100.000
Piacenza	17	18	6,3
Parma	50	47	11,5
Reggio Emilia	55	52	10,6
Modena	50	54	7,7
Bologna	70	77	8,8
Imola	4	8	4,7
Ferrara	30	34	9,0
Ravenna	33	37	9,3
Forlì	25	25	13,8
Cesena	10	17	6,8
Rimini	23	34	9,6
RER	**367**	**403**	**9,1**

Valutando le classi di età e la distribuzione per sesso, sembra che il sesso femminile tenda ad infettarsi in età più precoce.

Tabella 32 - DISTRIBUZIONE PER SESSO E CLASSE D'ETA' BIENNIO 2007/2008

	M N°	M %	F N°	F %	TOT N°	TOT %
< 20	1	0,2	1	O,5	2	O,3
20-29	67	12,0	50	23,7	117	15,2
30 -39	179	32,0	93	44,1	272	35,3
40 - 49	191	34,2	42	19,9	233	30,3
50+	121	21,6	25	11,8	146	19,0
TOT	559	100,0	211	100.0	770	100,0

La modalità di trasmissione ha subito una trasformazione nel corso degli anni: oltre il 53% dei casi si infetta attraverso contatti eterosessuali, il 28% tramite contatti bi- omosessuali e solo il 6% per uso di droghe per via parenterale,il 35% è straniero.

Passando all'AIDS conclamato, il tasso di incidenza della Regione Emilia Romagna resta tra i più alti d'Italia, al terzo posto dopo Lombardia e Liguria, peraltro con una sostanziale stabilizzazione dagli anni '90.

CASI RESIDENTI E INCIDENZA AIDS

	TOT. Casi residenti	Casi 2007	Casi 2008	Incidenza biennio
Piacenza	347	12	10	3,9
Parma	421	10	8	2,1
Reggio E.	461	17	11	2,8
Modena	685	10	9	1,4
Bologna	1200	25	16	2,5
Imola	235	4	6	3,9
Ferrara	484	12	13	3,5
Ravenna	864	15	13	3,7
Forlì	323	7	8	4,1
Cesena	246	8	6	3,5
Rimini	480	10	12	3,7
TOT	**5.836**	**130**	**112**	**2,8**

Per quanto riguarda i casi pediatrici, sono andati progressivamente riducendosi, fino all'azzeramento del numero degli infetti. I 69 casi che si sono verificati fin'ora sono tutti dovuti a trasmissione verticale madre-figlio: la parziale ripresa dei casi positivi negli ultimi anni è dovuta per lo più alla mancata corretta applicazione delprotocollo di profilassi materno-fetale.

Particolare attenzione va riservata alla constatazione che il 45,7% delle diagnosi di AIDS ha coinciso con la prima positività del test HIV, indice della scarsa percezione di appartenere a categorie "a rischio": questa mancata precauzione vanifica la possibilità di efficacia della terapia retrovirale.

FONTE: Sistema di sorveglianza delle nuove diagnosi di infezione da HIV: "Lo stato dell'infezione da HIV/AIDS in Emilia Romagna" Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali Servizio Sanità Pubblica

Tubercolosi

Dalla seconda metà del 1900 fino agli anni '80 si è assistito ad una progressiva riduzione di frequenza nella popolazione italiana, mentre negli ultimi 20 anni il trend si è sostanzialmente stabilizzato, oscillando sempre intorno ai 7 casi per 100.000 abitanti.

La situazione epidemiologica in Italia è caratterizzata da una bassa incidenza, dalla concentrazione dei casi in alcuni gruppi a rischio edalla comparsa di ceppi multiresistenti.

L'incidenza è costantemente più elevata nel sesso maschile.

Il tasso annuale di incidenza della TBC in Italia è di 7,5casi/100.000 ab. nel2007, quindi al di sotto del limite che definisce la classificazione di bassa prevalenza (10 casi/100.000 ab.). Per quello che riguarda la Regione Emilia Romagna e Parma, la situazione appare stabile.

TABELLA 33 – TBC POLMONARE: INCIDENZA

	2003 – 2004		**2005 – 2006**		**2007 2008**	
	N° casi	Tasso	N° casi	Tasso	N° casi	Tasso
AUSL PR	56	6,9	52	6,3	43	5,1
RER	642	7,9	666	8,0	636	7,5

L'incidenza per sesso è costantemente più elevata nei maschi adulti (tra 25 e 44 anni), soprattutto per le forme polmonari , mentre nelle extrapolmonari l'incidenza è la stessa tra maschi e femmine.

La classe di età con l'incidenza più elevata è quella ultra 65 enne: va però sottolineato come dal 1999 l'incidenza nella classe di età 15/24 anni è aumentata del 40%.

I casi di TBC in cittadini stranieri è in costante aumento: si è passai dal 22% del 1999 al 46% del 2008, nella maggior parte di casi provenienti da paesi africani, anche se tende ad assumere sempre maggiore rilevanza la provenienza da paesi dell'Est.

TABELLA 34 TBC – AUSL PARMA CASI CERTIFICATI ANNO 2009

	Polmonare	Extrapolmonare	Totale
Parma	15	11	26
Fidenza	6	2	8
Valli Taro Ceno	2	4	6
Sud est	1	1	2
Totale	24	18	42

Stili di vita

Principali comportamenti della popolazione influenti sullo stato di salute[7]

Il campione provinciale

Nel biennio 2007/2008 nell'Azienda USL di Parma il campione intervistato è stato di 555 persone residenti di 18-69 anni.

Donne	**47,4%**	
Uomini	**50,4%**	
Età	**18 - 34**	**32,4%**
	35 - 49	**31,5%**
	50 - 69	**36%**
Titolo di studio	**Nessuno/elementare**	**10%**
	Scuola media infer.	**26%**
	Scuola media super.	**49%**
	Laurea/diploma un.	**14,3%**
Stato civile	**Celibe/nubile**	**32,2%**
	Coniugato/conviv.	**57,8%**
	Separato/divorz.	**7,3%**
	Vedovo/a	**2,7%**
Lavoro regolare		**76,3%**

Il campione risulta equamente diviso tra uomini e donne; il 63% del campione risulta in possesso di un elevato titolo di studio, in particolare gli uomini prevalgono di 6 punti percentuali rispetto alle donne, relativamente al possesso del titolo di studio di scuola media superiore (52% rispetto a 46%).

Alle classi di età più giovani corrisponde un più alto livello di istruzione (77,8% nella classe 18-34 rispetto al 66,2% della classe 35-49 e al 48,7% della classe 50-69).

Alta appare la % del campione che risulta regolarmente impiegata (76,3%)

La % di persone con lavoro regolare risulta significativamente più alta nel sesso maschile (82,7% rispetto al 69,6%) in particolare nelle classi 35-49 anni e 50- 65 (99,2% e 64,4% rispettivamente verso il 83,6 ed il 43,8% del sesso femminile di pari età).

Nella classe di età compresa tra i 35-49 anni il 91,6% rispetto al 79,5% della classe 18-34 e al 54,4% della classe 50-69 anni è risultato in possesso di un lavoro regolare.

Relativamente alle condizioni economiche il 57% del campione intervistato ha dichiarato di non aver alcuna difficoltà, il 34,9% dichiara di avere qualche difficoltà ed il 7,9%dichiara di avere molte difficoltà.

[7] Fonte: studio PASSI 2007 – elaborazione dati interni AUSL

La percezione dello stato di salute

La percezione dello stato di salute testimonia il benessere (o malessere) vissuto dall'individuo; in relazione con i tradizionali indicatori oggettivi di salute (mortalità e morbosità) risulta correlata alla presenza di patologie croniche o ai rispettivi fattori di rischio. Il 67,5% degli intervistati giudica buona o molto buona la propria salute; a riferire buone condizioni di salute sono in particolare i giovani (18-34 anni), gli uomini, le persone con alto livello d'istruzione e quelle che non soffrono di patologie croniche. L'analisi della media dei giorni in cattiva salute indica che le donne hanno una percezione peggiore del proprio stato di salute sia per motivi fisici sia per motivi psicologici (in media 5 giorni al mese rispetto ai 2,5 giorni degli uomini).

Sintomi di depressione

Il 6% delle persone intervistate è classificabile come persona con sintomi di depressione. Le donne sono interessate in modo significativamente maggiore da questa sintomatologia, unitamente alle persone con molte difficoltà economiche, alle persone senza un lavoro regolare e alle persone con patologie croniche. Il 59% delle persone con sintomi di depressione ha descritto il proprio stato di salute in termini non positivi (da "discreto" a "molto male") , rispetto al 30% delle persone non depresse. Tra le persone con sintomi di depressione il 33% si è rivolto ad un operatore sanitario e il 34% non ha cercato nessun aiuto.

Abitudine al fumo

Nell'AUSL di Parma il 47% dei residenti intervistati è risultato essere non fumatore, il 34% fumatore, il 20% ex fumatore. L'abitudine al fumo appare più frequente nei giovani maschi. In media vengono fumate circa 13 sigarette al giorno. Meno di un intervistato su due (43%) ha dichiarato che un medico o un operatore sanitario ha indagato le abitudini al fumo. Il 68,6% dei fumatori ha riportato che il proprio medico si è interessato alla loro abitudine al fumo, il 65% ha inoltre dichiarato di aver ricevuto un invito a smettere di fumare o a ridurre il numero giornaliero di sigarette fumate da parte di un operatore sanitario.

La quasi totalità degli ex fumatori, 96%, hanno dichiarato di aver smesso di fumare da soli, solo il 3% infatti ha riferito di aver smesso di fumare grazie all'ausilio di farmaci, gruppi di aiuto od operatori sanitari. Il 79% delle persone ha riferito che la nuova legge sul divieto di fumo nei locali pubblici è sempre rispettata e il 14,4% quasi sempre, mentre il 76,4% degli intervistati ha riferito il rispetto assoluto di tale divieto in ambito lavorativo.

Consumo di alcol

Complessivamente il 29% degli intervistati può essere considerato un consumatore a rischio (forte bevitore e/o beve prevalentemente fuoripasto e/o è un bevitore "binge"). Il 17% degli intervistati può essere considerato un forte bevitore (inteso, secondo la nuova definizione INRAN, come consumo superiore a 2 unità/die nel maschio e 1 unità/die nella femmina). Il 10% è bevitore "binge" (almeno una volta nell'ultimo mese ha bevuto in una sola occasione 6 o più unità di bevande alcoliche). Questa pericolosa modalità di consumo di alcol risulta più diffusa tra i giovani e nel sesso maschile.

Nell'AUSL di Parma solo il 14% di chi consuma alcol ha riferito che un operatore sanitario gli ha chiesto del proprio comportamento nei confronti dell'alcol. Tra le persone intervistate che sono risultate bevitori a rischio e si sono recati dal proprio medico negli ultimi dodici mesi solo il 4% riferisce di aver ricevuto il consiglio di bere meno.

Attività fisica

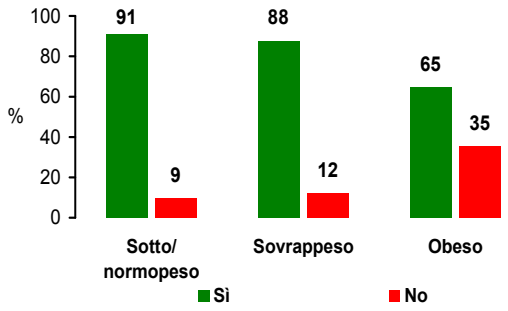
Il 45% degli intervistati raggiunge un buon livello di attività fisica; il 38% svolge una moderata attività fisica; il restante 17% svolge poca o nessuna attività fisica. La sedentarietà risulta più diffusa tra le persone anziane rispetto ai giovani. Solo al 38% degli intervistati è stato chiesto da un medico o un operatore sanitario se effettuassero attività fisica; al 33% di questi è stato consigliato di svolgerla regolarmente. Andando ad esaminare l'associazione tra stile di vita secondario con la compresenza di altre condizioni di rischio si rileva una maggiore % di sedentari associata ai sintomi della depressione (29% rispetto al 16% di coloro che non sono affetti da tale disturbo) e all'ipertensione (26% di sedentari rispetto al 15% di coloro che non presentano tali sintomi)

Situazione nutrizionale e abitudini alimentari

Nell'AUSL di Parma il 5% delle persone intervistate è risultato sottopeso, il 54% normopeso, il 31% sovrappeso e il 10% obeso. L'eccesso ponderale (sovrappeso od obesità) cresce in modo significativo con l'età ed è più frequente negli uomini. Quasi la metà (42%) delle persone in sovrappeso percepisce il proprio peso come più o meno giusto: tale alterata autopercezione è risultata più accentuata negli uomini (52% rispetto al 25% delle donne). Interessante anche il dato relativo alla percezione del proprio peso delle persone sottopeso/normopeso in cui un 9% percepisce il proprio peso come troppo alto: tale alterata autopercezione è risultata più accentuata nelle donne (9% rispetto al 4% degli uomini).

Interessanti anche le risposte relative alla corretta percezione della propria alimentazione a seconda del proprio stato nutrizionale: il 86% delle persone in sovrappeso e il 71% delle obese ritiene che ciò che mangia faccia bene alla propria salute

FIGURA 19 POPOLAZIONE PER CLASSE DI PESO



Il 44% delle persone in sovrappeso e il 79% delle persone obese ha ricevuto da parte di un operatore sanitario il consiglio di perdere peso. Il 34% delle persone intervistate in eccesso ponderale ha riferito di seguire una dieta per perdere peso dopo aver ricevuto il consiglio del medico contro il 15% delle persone intervistate in eccesso ponderale che hanno dichiarato di seguire una dieta senza aver ricevuto alcuna indicazione dal proprio medico curante: da ciò emerge che il consiglio del Medico di Famiglia risulta influenzare significativamente la decisione di adottare un regime dietetico corretto.

L'83% delle persone sovrappeso e il 70% di quelle obese pratica un buon livello di attività fisica. Il 41% delle persone in sovrappeso ed il 49% delle persone obese ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio dal proprio Medico di svolgere almeno una moderata attività fisica, tra queste il 78,5% svolge un'attività fisica regolare, rispetto all'81% di coloro che non hanno ricevuto alcuna indicazione: il consiglio del Medico di Famiglia non risulta quindi influenzare significativamente la decisione di adottare un regime

di attività fisica regolare. Solo il 15% degli intervistati aderisce alle raccomandazioni internazionali circa l'adeguato livello di consumo di frutta e verdura, riferendo un consumo di 5 porzioni al giorno; il 41% ne mangia almeno 3 porzioni al giorno. L'abitudine a mangiare frutta e verdura è più diffusa tra le persone fra i 50 e i 69 anni.

Comportamenti sicuri

Guidare con livelli di alcol nel sangue pericolosi è una pratica ancora troppo diffusa, soprattutto tra i giovani. L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza appare elevato per il casco e la cintura anteriore, mentre è ancora molto basso per la cintura posteriore. Il rischio di infortunio domestico, pur essendo un evento frequente, non è percepito come tale dalla maggior parte della popolazione.

Sicurezza stradale

Ha riferito di utilizzare sempre i dispositivi di sicurezza il cui obbligo all'utilizzo è di più vecchia introduzione: il 98% ha dichiarato di usare sempre il casco, l'88% la cintura anteriore; l'uso della cintura posteriore è invece ancora poco diffuso (23%). Il 16% degli intervistati ha dichiarato di aver guidato almeno una volta, nel mese precedente l'indagine, dopo l'assunzione di bevande alcoliche tale da determinare un livello pericoloso di alcol nel sangue. Tale percentuale sale al 21,2% nella classe di età 18-24 anni e al 19,8% nella classe 25-34anni. Questa abitudine risulta più diffusa tra gli uomini (23% contro 4% delle donne).

Sicurezza domestica

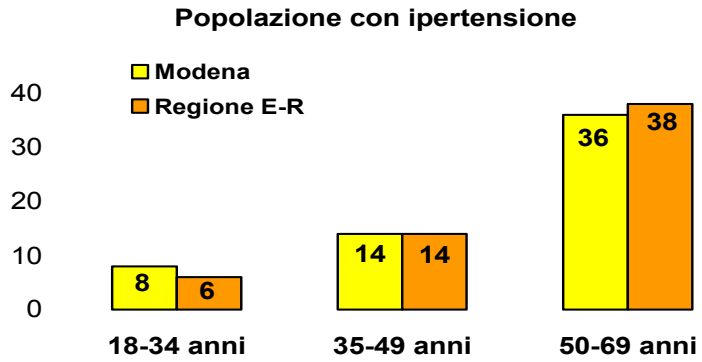
Sebbene gli incidenti domestici siano sempre più riconosciuti come un problema emergente di sanità pubblica, la sorveglianza PASSI evidenzia che il rischio di infortunio domestico è però considerato basso o assente dal 93% dei residenti. La percezione del rischio risulta più alta nella fascia d'età 50-69 anni e tra chi vive con persone potenzialmente a rischio come anziani o bambini (11% rispetto al 5%). Informazioni per prevenire questi infortuni sono state ricevute solo dal 32% degli intervistati, soprattutto tramite opuscoli/mass media, meno da operatori sanitari. Circa il 36% di chi ha ricevuto informazioni ha cambiato i propri comportamenti o ha adottato provvedimenti preventivi.

Fattori di rischio cardiovascolare

I fattori di rischio cardiovascolare sono diffusi: il 22% della popolazione intervistata soffre di ipertensione e il 23% ha elevati livelli di colesterolo nel sangue.

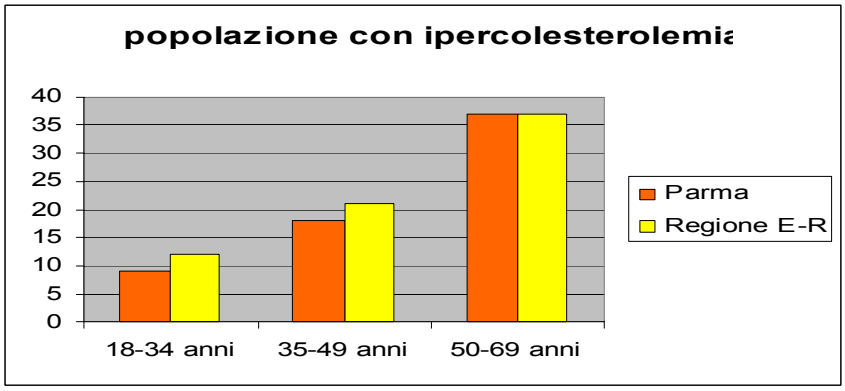
Ipertensione arteriosa

Il 91% degli intervistati ha riferito di essersi sottoposto a misurazione della pressione arteriosa negli ultimi 2 anni, mentre il 7% più di 2 anni fa. Il 2% dichiara che non gli è mai stata misurata o non ricorda quando è avvenuta la più recente misurazione. Il 22% delle persone a cui è stata misurata la pressione ha riportato di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa; in particolare, tra i soggetti di età compresa tra 50- 69 anni, il 43% ha riferito di essere iperteso. Il 73% delle persone ipertese è in trattamento farmacologico. Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone ipertese hanno dichiarato di aver ricevuto il consiglio da un operatore sanitario di porre attenzione al consumo di sale (84%), svolgere regolare attività fisica (82%) e controllare il proprio peso corporeo (74%) : il 37% degli ipertesi è risultato in eccesso ponderale



Ipercolesterolemia

L'85% della popolazione intervistata ha riferito di aver effettuato almeno una volta la misurazione della colesterolemia ed il 23% di questi ha dichiarato di aver avuto una diagnosi di ipercolesterolemia. In particolare, il 37% circa delle persone tra i 50 e i 69 anni ha riportato di avere elevati livelli di colesterolo. Il 33% degli ipercolesterolemici è in trattamento farmacologico. Il 80% degli ipercolesterolemici ha ricevuto consiglio da un operatore sanitario di ridurre il consumo di carne e formaggi, il 82% di svolgere regolare attività fisica, il 69% di controllare il proprio peso corporeo e il 70% di aumentare il consumo di frutta e verdura.



Punteggio di rischio cardiovascolare

Il punteggio del rischio cardiovascolare è uno strumento semplice e obiettivo che il medico può utilizzare per stimare la probabilità del proprio paziente di andare incontro a un primo evento cardiovascolare maggiore (infarto del miocardio o ictus) nei 10 anni successivi, conoscendo il valore di sei fattori di rischio: sesso, diabete, abitudine al fumo, età, pressione arteriosa sistolica e colesterolemia. Per questo motivo il piano di prevenzione regionale ne prevede una sempre maggior diffusione anche mediante iniziative di formazione rivolte ai medici. Nell'AUSL di Parma la percentuale di persone intervistate di 35-69 anni cui è stato calcolato il punteggio di rischio cardiovascolare risulta del 3%.

Diabete

Il 3% di persone 18-69 anni intervistate riferisce di aver avuto diagnosi di diabete. Tale percentuale cresce significativamente con l'età e con lo stato di eccesso ponderale.

Interventi di prevenzione

Nella popolazione residente appare elevata l'adesione alla diagnostica precoce dei tumori della mammella e dell'utero. In crescita la percentuale delle persone che si sono sottoposte al test del sangue occulto fecale. Ancora bassa è l'adesione alla vaccinazione antinfluenzale tra i soggetti affetti da patologie croniche.

Screening neoplasia del collo dell'utero

L'81% delle donne di età compresa tra 25 e 64 anni ha riferito di aver effettuato un Pap test preventivo nel corso degli ultimi tre anni, come raccomandato dalle linee guida. L'84% delle donne intervistate di 25 anni o più (con esclusione delle isterectomizzate) ha dichiarato di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL e il 65% di aver ricevuto da medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità il Pap test.

Nell'AUSL di Parma, tra le donne che hanno eseguito il Pap test con la periodicità consigliata, il 63% non ha pagato la prestazione in quanto effettuata all'interno del programma di screening, il 37% l'ha pagata del tutto o in parte, in quanto effettuata presso strutture pubbliche o accreditate (solo ticket, 13%) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero, 24%), fuori quindi da programmi di screening. Tra le motivazioni riferite dalle donne che non hanno mai effettuato un Pap test troviamo la convinzione dell'inutilità dell'esame (15%), la mancanza di consiglio sanitario (15%), l'imbarazzo (13%).

Screening neoplasia della mammella

Il 78% delle donne intervistate di età compresa tra i 50 e i 69 anni ha riferito di aver effettuato una mammografia preventiva (in assenza di segni o sintomi) nell'ultimo biennio, come previsto dalla raccomandazioni. L'età media di effettuazione della prima mammografia preventiva indica un rilevante ricorso all'esame preventivo prima dei 50 anni (45 anni). Nella fascia pre-screening (40-49 anni) il 37% delle donne dichiara di aver effettuato una mammografia preventiva negli ultimi due anni. L'età media alla prima mammografia in questo gruppo di donne è di 37 anni.

Tra le intervistate della fascia di età 50-69 anni,il 90% ha riportato di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL e il 68% il consiglio da un medico o da un operatore sanitario di effettuare periodicamente la mammografia. Nell'AUSL di Parma, tra le donne che si sono sottoposte ad una mammografia con la periodicità consigliata, circa il 84% non ha pagato la prestazione, in quanto eseguita all'interno del programma di screening, mentre il 16% l'ha pagata del tutto o in parte, in quanto effettuata in strutture pubbliche o accreditate (solo ticket, 14%) oppure per proprio conto in strutture o ambulatori privati (pagamento intero, 7%), comunque fuori dal programma di screening.

Screening neoplasia del colon retto

Il 62% delle persone di età compresa tra 50 e 69 anni ha riferito di essersi sottoposto alla ricerca di sangue occulto nelle feci a scopo preventivo nell'ultimo biennio in accordo alle linee guida e il 3% di aver effettuato una colonscopia preventiva negli ultimi 5 anni. Il 33% degli intervistati ha dichiarato di non aver mai effettuato una ricerca del sangue occulto o una colonscopia preventiva. L'80% delle persone intervistate tra i 50 e 69 anni ha riferito di aver ricevuto almeno una volta una lettera di invito dall'AUSL, il 42% di aver ricevuto da medico o da un operatore sanitario il consiglio di effettuare con periodicità lo screening del colon-retto e il 72% ha visto una campagna informativa. Tra le persone che riferiscono di non aver mai effettuato un sangue occulto o una colonscopia preventiva, il 28% ritiene di non averne bisogno e il 22% ha riferito la mancanza del consiglio sanitario.

Vaccinazione antinfluenzale

Nell'AUSL di Parma il 15% delle persone intervistate (18-64 anni) ha riferito di essersi vaccinata nella campagna vaccinale precedente (2007/08). Tra i soggetti di età inferiore ai 65 anni portatori di almeno una patologia cronica risulta vaccinato il 35%.

Rosolia

Il 53% delle donne intervistate di 18-49 anni ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia; dall'indagine si riscontra che il 25% delle donne in quella classe di età è suscettibile, in quanto non ha effettuato la vaccinazione o ha riferito un rubeotest negativo, mentre l'75% è immune (vaccinata o rubeotest positivo).

Dipendenze patologiche

La situazione in Emilia Romagna[8]

I dati relativi alla diffusione dei consumi di sostanze nella popolazione residente sono estratti dalle indagini campionarie IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and other Drugs) ed ESPAD (European School Survey Project om Alcohol and other Drugs) realizzate dal Consiglio nazionale delle Ricerche su indicazione dellìOsservatorio Europeo sulle Droghe e la Tossicodipendenza (OEDT).

Le indagini vengono realizzate attraverso la somministrazione di questionari anonimi a persone tra i 15 e i 64 anni: i dati riportati si riferiscono al 2006.

Alcool: Nella Regione Emilia – Romagna si stima che circa 1.730.000 persone abbiano fatto uso di alcool nell'anno considerato: circa il 33% ne ha fatto uso più di 40 volte, il 43% da 6 a 39 volte, il restante ne fa uso sporadico. L a provincia dove si registra la più alta percentuale è Ferrara, seguita da Parma e Piacenza, sono queste anche le province dove si registrano i tassi più elevati di ubriacature tra studenti.

Tabacco: Il 32% degli emiliano romagnoli dichiara di fumare: nella classe di età tra i 15 e i 24 anni risulta più elevata la percentuale di femmine, mentre i maschi prevalgono nell'età adulta. Più del 30% fuma più di 10 sigarette al giorno e la situazione appare discretamente omogenea a livello regionale.

Eroina: In linea con i dati nazionali, lo 0,25% della popolazione, pari a circa 5500 soggetti, ha fatto uso di eroina almeno una volta nell'ultimo anno. I giovani sono la classe di età dove si registra l'utilizzo maggiore. Nella distribuzione per provincia si oscilla dallo 0,4% di Rimini allo 0,14% di Pacenza: Parma è a livelli molto bassi , con 0,17%.

Cocaina:la prevalenza regionale (1,8%) è più bassa del dato medio nazionale: l'assunzione della sostanza è più alta nel sesso maschile in tutte le classi di età, Parma è tra le province che registrano un dato più elevato della media regionale.

Cannabis:rispetto alla media regionale del 7,8%, Parma si colloca al di sopra della media, con 8,2%

Aumenta sia tra la popolazione generale che tra gli studenti la percentuale di persone che fanno uso di più sostanze psicoattive illegali (poliassuntori), con un livello maggiore tra coloro che usano cocaina.

Sicurezza

Incidenti stradali

Gli incidenti stradali rappresentano in Italia la prima causa di morte nelle classi giovanili, in entrambi i sessi, seppure con un'incidenza maggiore tra i maschi. Nel 2008 in Emilia Romagna viene confermato il

[8] **Idagine Ipsad**

trend in diminuzione (incidenti – 13%, feriti – 15% e morti – 32% rispetto al 2000). Le persone coinvolte sono più spesso uomini, giovani fino a 30 anni o anziani.

Per quanto riguarda l'anno 2008, l'Ufficio Statistica della Provincia di Parma ha pubblicato i dati degli incidenti avvenuti nel nostro territorio.

Complessivamente nell'ultimo triennio si è assistito ad una riduzione del fenomeno, ma con un preoccupante aumento del numero dei decessi, dovuto in gran parte agli utenti motociclisti, con 15 decessi.

TABELLA 35 – INCIDENTI STRADALI IN PROVINCIA DI PARMA – ANNI 2005–2008

Anni	incidenti	feriti	Decessi
2005	1.909	2.628	56
2006	1.969	2.781	48
2007	1.907	2.597	44
2008	1724	2301	57

Fonte: Ufficio Statistica Provinciale di Parma

Tutto ciò, a fronte di un consistente aumento dei veicoli circolanti, che negli ultimi dieci anni è passato da circa 287.000 autoveicoli a quasi 350.000, più 21,8%, cui si devono aggiungere i motoveicoli che hanno ormai superato i 40.000. La principale causa sembra da fare risalire all'eccesso di velocità e nella guida distratta.

Particolarmente confortante è il dato del numero di sinistri per abitante che vede Parma ai livelli più bassi della Regione insieme a Ferrara. Oltre la metà degli incidenti ha coinvolto un soggetto appartenente alla categoria "utenti deboli" (biciclette, anziani, bambini); il trend appare però in diminuzione, eccezion fatta per le biciclette.

TABELLA 36 – INCIDENTI STRADALI "UTENTI DEBOLI" IN PROVINCIA DI PARMA – ANNI 2005 – 2007

Anni	Biciclette	Moto	Ciclomotori	Pedoni
2005	248	253	322	133
2006	242	271	257	134
2007	275	249	246	131
2008	267	236	229	143

La situazione sembra quindi in miglioramento, pur con settori nei quali si presentano ancora ampi margini di intervento, ma l'obiettivo cui tendere, quello fissato dalla Commissione Europea di dimezzare il numero dei morti per incidenti stradali dal 2000 al 2010, appare al momento irraggiungibile.

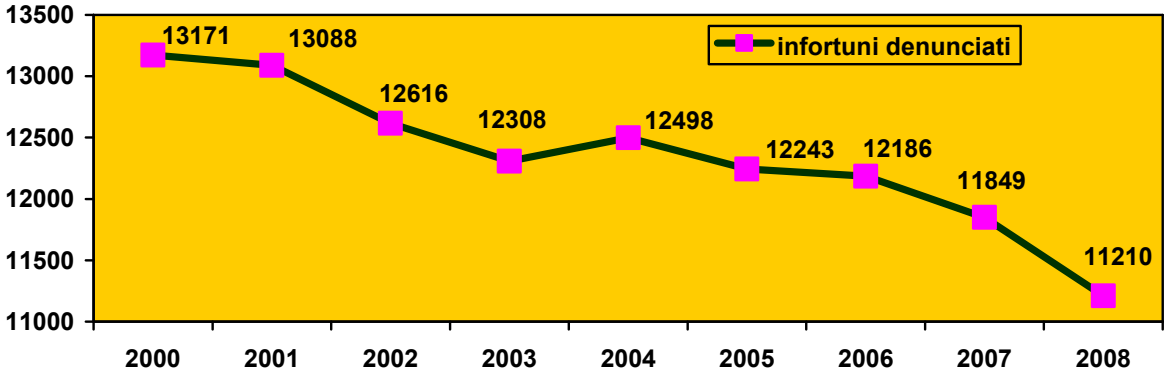
Infortuni sul lavoro

Il fenomeno infortunistico in provincia di Parma mantiene anche nel 2008 il trend in costante diminuzione registrato negli anni precedenti, allineandosi all'andamento ragionale e nazionale.

Infortuni denunciati

Nel 2008 gli eventi infortunistici denunciati in ambito provinciale sono stati complessivamente 12171, con un calo del 5.62% rispetto all'anno precedente.

Il dato complessivo riflette l'andamento che si registra nella Gestione Industria e Servizi, che maggiormente contribuisce al fenomeno. Gli infortuni denunciati in questo ramo di gestione INAIL documentano un'ulteriore flessione attestandosi nel 2008 al minimo storico con 11.210 casi. Nella figura sottostante sono illustrati gli infortuni denunciati a Parma nel settore Industria e Servizi.

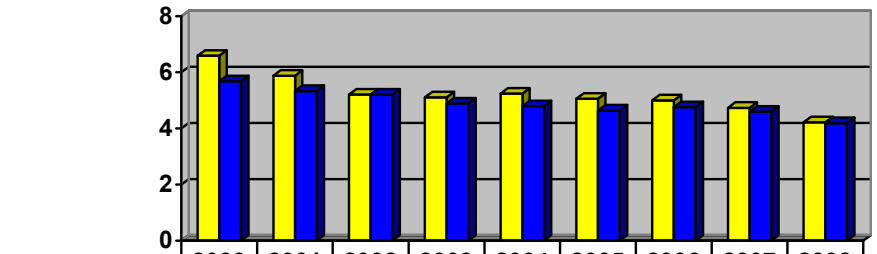


Sono riportati i dati infortunistici elaborati in collaborazione con l'Osservatorio Regionale per l'Epidemiologia degli Infortuni sul Lavoro (OREIL), organismo regionale istituito presso il Dipartimento di sanità Pubblica dell'Azienda USL di Reggio Emilia, partendo da Banca Dati INAIL, fonte di flussi correnti ormai uniformemente adottata per l'analisi del fenomeno in quanto costituisce una base dati standardizzata ed omogenea e come tale confrontabile. E' riportato l'andamento degli infortuni nella serie storica dal 2000, integrata dall'ultimo aggiornamento disponibile relativo al 2008.
Nell'analisi sono considerati:

- gli infortuni denunciati espressi in numeri assoluti;
- gli infortuni definiti espressi in termini di Indice di Incidenza (n° infortuni/n°addetti x 100), sia per gli infortuni complessivi che per comparti significativi;
- la gravità degli infortuni espressa come percentuale degli infortuni permanenti sul totale degli eventi.

Gli infortuni totali

Anche l'indice di incidenza degli infortuni complessivi conferma la costante tendenza alla diminuzione, pur mantenendosi nel tempo sempre lievemente superiore al dato medio regionale. L'indicatore passa da 6.59 del 2000 al valore di 4.22 del 2008, con un calo tendenziale del 36%. Nella figura sottostante è illustrato l' indice di incidenza infortuni complessivi. Confronto Provincia di Parma e media regionale.



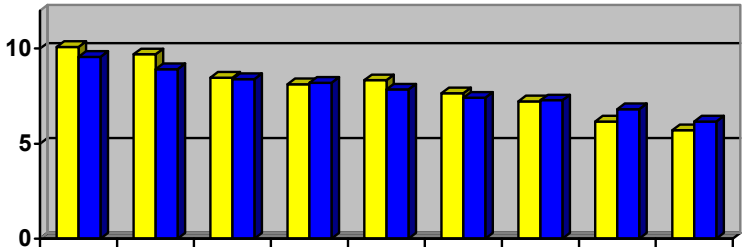
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Parma	6,59	5,88	5,21	5,11	5,24	5,06	5,00	4,73	4,22
Regione ER	5,68	5,33	5,21	4,89	4,79	4,64	4,76	4,6	4,19

Gli infortuni nei diversi settori produttivi

La diminuzione della frequenza infortunistica è generalizzata e riguarda indifferentemente tutti i macrosettori di codifica INAIL (Grandi Gruppi), ma in particolare il Grande Gruppo 3 Costruzioni che comprende l'edilizia, settore tradizionalmente considerato ad alto rischio infortunistico. Questo comparto, infatti, continua a registrare un trend in costante diminuzione, con indice di incidenza che si attesta nel 2008 al minimo storico di 5.71.

E' valore inferiore al dato medio regionale che corrispondente ad un calo tendenziale del 43,3% rispetto all'anno 2000 e ad una diminuzione del 7.4% rispetto al 2007.

COSTRUZIONI (GRANDE GRUPPO 3) – INDICE DI INCIDENZA COMPLESSIVO DEL SETTORE



	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Parma	10,08	9,7	8,47	8,13	8,34	7,65	7,22	6,17	5,71
Regione ER	9,56	8,91	8,39	8,2	7,85	7,42	7,28	6,82	6,17

La diminuzione risulta ancora più consistente se si considera la sola lavorazione Costruzioni Edili (3100), riguardante specificamente l'edilizia civile tradizionale, dove l'indice infortunistico si attesta a 6.07, con una differenza percentuale di – 48% rispetto al 2000 e di -8.2% rispetto al 2007.

Nella tabella seguente sono riportati gli Indici di Incidenza delle altre lavorazioni più significative e comunque di particolare interesse o generale, e la variazione percentuale rispetto agli anni 2007 e 2000.

INDICE DI INCIDENZA 2008 IN LAVORAZIONI DI INTERESSE LOCALE O GENERALE E VARIAZIONE PERCENTUALE RISPETTO ALL'ANNO 2007 E ALL'ANNO 2000

Gruppi INAIL di lavorazioni	Ind. Incid. 2008	Δ% 2008-2007	Δ% 2008-2000
1400 Produzione Alimenti	5.84	- 13.6	- 38.8
2400 Chimica	5.11	- 1.4	- 42.8
2200 Carta	3.97	- 27.9	- 29.5
5200 Falegnameria/Restauro	6.37	- 14.2	- 27.5
6200 Metalmeccanica	7.17	- 14.4	- 37.3
6300 Macchine	5.28	- 10.8	- 38.0
7200 Lavorazione rocce	12.64	- 2.0	- 32.8
7300 Lavorazione vetro	7.47	- 19.7	- 32.6
9100 Trasporti	7.12	- 5.4	- 25.7
9200 Facchinaggio	21.12	+ 44.0	- 36.6
0300 Servizi Sanitari	5.82	- 11.4	- 12.7
0400 Servizi di Pulizia	9.29	- 13.3	- 62.1

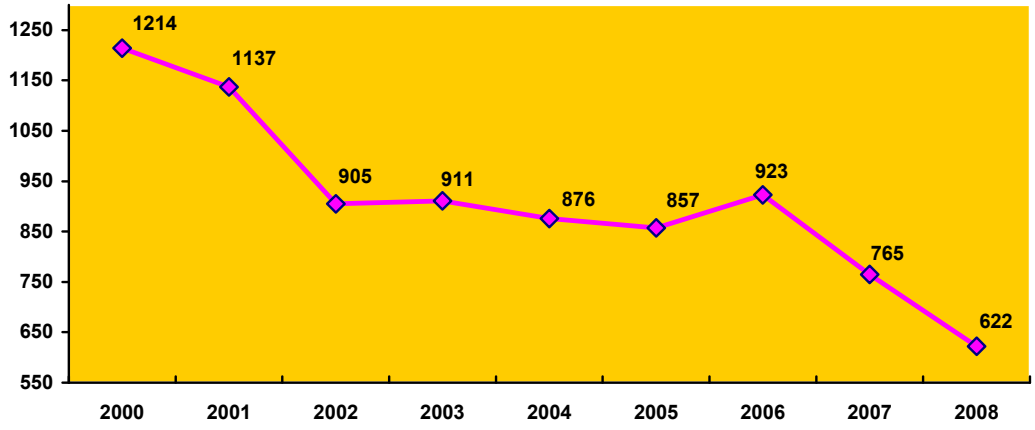
In tutte le lavorazioni descritte si assiste ad una sensibile riduzione dell'indice di incidenza rispetto al dato del 2000. Una riduzione si evidenzia anche rispetto al dato del 2007, ma con più ampi margini di variabilità: la riduzione più contenuta nel gruppo Chimica, quella più marcata nel Gruppo Carta. Fa eccezione il Gruppo Facchinaggio che è il settore produttivo che nel 2008 registra il più alto e sensibile incremento percentuale.

Gli infortuni in agricoltura

Per questo settore produttivo non è possibile ricavare l'indice di incidenza complessivo in quanto il dato degli addetti è disponibile per le sole lavorazioni a carattere industriale (Gestione Industria /Servizi), ma non per le lavorazioni agricole a conduzione diretta o familiare (Gestione Agricoltura), che rappresentano la quasi totalità del settore.

Per la Gestione Agricoltura si riportano gli infortuni denunciati che nel 2008 si attestano a 662 casi. Gli eventi denunciati dimostrano nel tempo una diminuzione con un andamento in trifasico: una prima fase tra il 2000 al 2002 di progressivo e marcato calo, una seconda fase di sostanziale stabilizzazione del fenomeno, seguita da una terza fase caratterizzata da un ulteriore sensibile calo nel biennio 2007-2008.

EVENTI DENUNCIATI IN PROVINCIA DI PARMA NEL RAMO INAIL "GESTIONE AGRICOLTURA" NEL PERIODO 2000–2007



Gli infortuni stradali (*)

Nel 2008 si sono registrati a Parma 1174 infortuni lavorativi stradali che costituiscono il 13.3% del totale degli infortuni occorsi nell'anno; si tratta di una prevalenza sovrapponibile a quella delle altre province emiliane, ma inferiore rispetto a quella registrata in area romagnola. Il 95% degli eventi stradali ha prodotto un danno temporaneo, mentre in 60 casi si sono determinati danni permanenti e 3 casi hanno avuto esito mortale.

Gli infortuni sul lavoro avvenuti su strada sono classificabili in due tipologie: una quota è rappresentata dagli incidenti stradali avvenuti nel tragitto tra sede del lavoro e abitazione (casa-lavoro-casa) denominati infortuni "in itinere", l'altra è costituita da quelli avvenuti per l'uso di mezzi in orario e circostanza di lavoro. Nel 2008 gli infortuni "in itinere" hanno costituito la quota più rilevante degli infortuni lavorativi stradali (70.6%)

(*) Elaborazione OREIL da Nuovi Flussi Informativi INAIL-ISPESL

La gravità degli infortuni

L'analisi della gravità degli infortuni è effettuata ricorrendo ad un parametro semplificato rappresentato dalla percentuale di infortuni con danni permanenti (esiti permanenti + mortali) rispetto al totale degli infortuni. I dati, riportati nella tabella sottostante, confermano la tendenza nell'ultimo biennio verso una maggiore gravità degli eventi, sia nella gestione Industria e Servizi che nella gestione agricoltura. Gravità degli infortuni definiti espressa in termini di % degli infortuni permanenti sul totale degli eventi indennizzati a tutto il 31.10.09 (sono esclusi gli infortuni in Conto Stato)

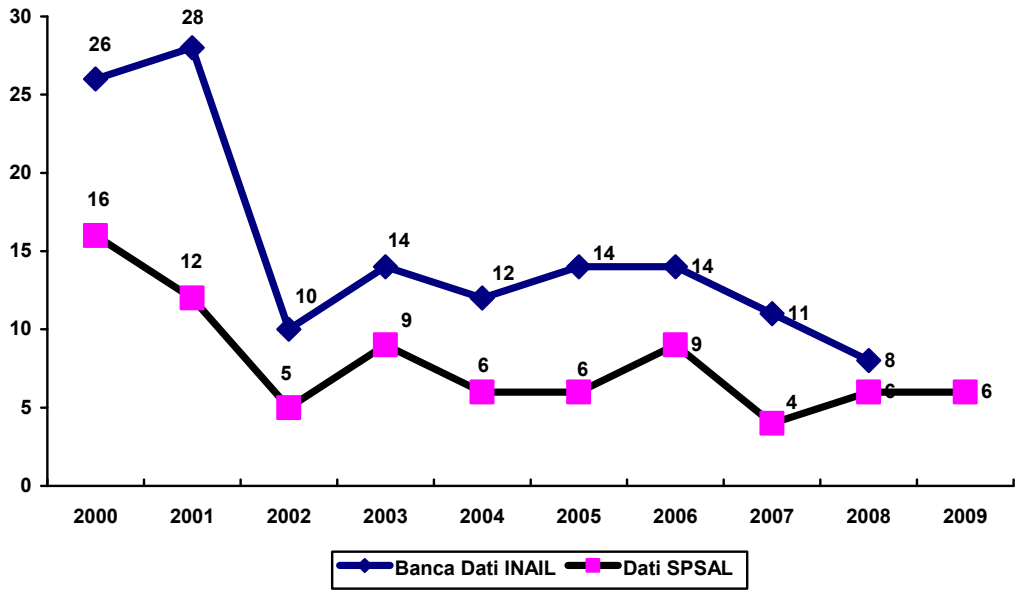
	2004			2007			2008		
	Eventi	Perm.	%	Eventi	Perm.	%	Eventi	Perm.	%
Industria/Servizi	8602	393	4.6	8076	429	5.3	7585	400	5.3
Agricoltura	736	57	7.7	631	57	9.0	516	47	9.1
Totale	9338	450	4.8	8707	486	5.6	8101	447	5.5

Gli infortuni mortali

Banca Dati INAIL riporta 8 infortuni lavorativi mortali occorsi in provincia di Parma nel 2008. Il dato, pur comprensivo degli eventi stradali, si attesta ai livelli più bassi dall'anno 2000. L'inclusione degli eventi mortali stradali, che incidono pesantemente su totale degli infortuni mortali, si comporta da variabile di confondimento, in quanto considera anche eventi che nulla hanno a che fare con causalità derivante da carenze nelle dinamiche prevenzionistiche, quali appunto gli incidenti stradali e quelli in itinere. Pare più utile rappresentare il fenomeno considerando i soli eventi mortali rispetto ai quali i Servizi PSAL dell'ASL si sono attivati con indagini di Polizia Giudiziaria e riportati nella Relazione Sanitaria Annuale, in quanto avvenuti in ambiente di lavoro e per cause allo stesso collegate, in questo caso con aggiornamento al 2009.

Nel periodo 2000-2008 sono state condotte dagli SPSAL indagini su 79 casi di infortunio mortale. La maggior frequenza di questi tragici eventi si è registrata negli anni 2000 e 2001 rispettivamente con 16 e 12 eventi, mentre si osserva una sostanziale stabilizzazione, e su livelli decisamente inferiori, negli anni successivi.

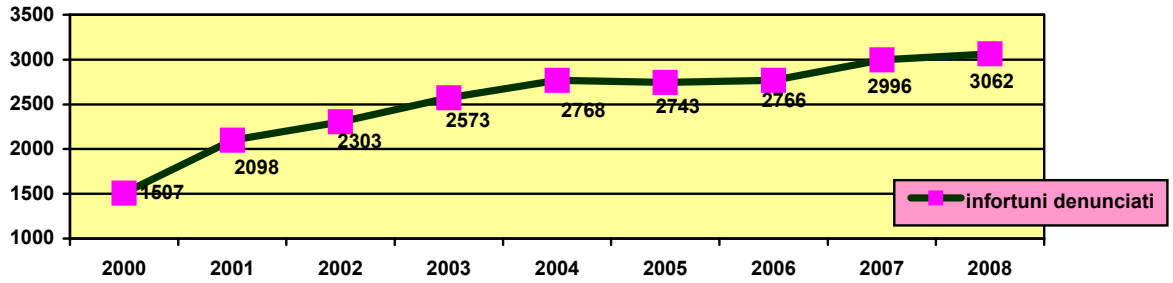
EVENTI MORTALI OCCORSI IN PROVINCIA DI PARMA DISTRIBUITI PER ANNO DI ACCADIMENTO. CONFRONTO BANCA DATI INAIL E DATI SPSAL ASL



Gli infortuni nei lavoratori stranieri in provincia di Parma(*)

Si mantiene il trend in progressivo aumento degli infortuni denunciati nel complesso a carico di lavoratori stranieri, che nel 2008 assommano a 3062 casi.

ANDAMENTO DEGLI EVENTI INFORTUNISTICO DENUNCIATI IN PROVINCIA DI PARMA NEL PERIODO 2000–2006



Sempre nel 2008 la prevalenza di casi definiti positivamente sul totale dei denunciati è pari al 67%, dato che si mantiene stabile nell'ultimo quinquennio.

DISTRIBUZIONE PER NAZIONALITA'

Prendendo in considerazione gli eventi indennizzati nel settore più rappresentativo dell'Industria e dei Servizi, il maggior numero di infortuni ricorre nei lavoratori nati in Marocco. Nella Tab. 3 sono riportate le nazioni che maggiormente contribuiscono agli eventi indennizzati.

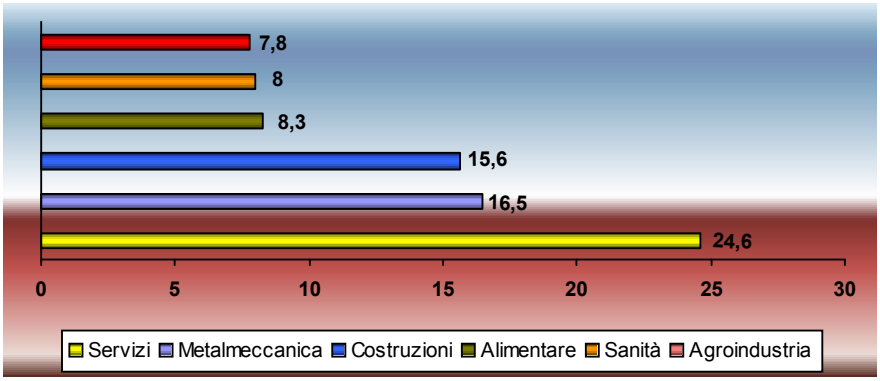
NAZIONI CHE MAGGIORMENTE CONTRIBUISCONO AGLI INFORTUNI INDENNIZZATI –PERIODO 2000 –2008

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totale
Marocco	187	251	232	268	304	255	239	259	237	2232
Tunisia	161	197	201	182	171	140	153	170	177	1552
Albania	121	129	128	158	180	159	173	192	182	1422
Senegal	83	101	86	95	100	97	79	91	85	817
Romania	15	23	27	27	59	72	53	81	106	463
Ghana	50	51	54	42	54	51	56	44	52	454

DISTRIBUZIONE PER COMPARTO DEGLI INFORTUNI OCCORSI A LAVORATORI STRANIERI

Nella figura sottostante sono rappresentati i settori produttivi nei quali maggiormente si verificano infortuni a lavoratori stranieri. Nel 2008 il maggior numero di casi definiti positivamente occorsi a lavoratori stranieri si registra nel settore Servizi (24.6%) e nei comparti metalmeccanica (16.5%) e costruzioni edili (15.6%).

SETTORI PRODUTTIVI NEI QUALI SI REGISTRA LA MAGGIOR PREVALENZA DI INFORTUNI A LAVORATORI STRANIERI – ANNO 2008



Nel settore dei Servizi si infortunano maggiormente i lavoratori nati in Marocco, mentre in quello delle costruzioni i lavoratori nati in Tunisia, Albania e Romania. Per i lavoratori originari di Senegal e Ghana il comparto ove si infortunano maggiormente è la metalmeccanica.

(*) Fonte: Nuovi Flussi INAIL.
Elaborazione: D.ssa Silvia Maria Squarcina, INAIL Sede provinciale di Parma

IL CONTROLLO DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

L'attività di controllo sulla tutela della salute e della sicurezza negli ambienti di lavoro, esercitata dal Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro, è misurata attraverso un indicatore di processo rappresentato dalla percentuale di aziende controllate sul totale delle Unità Locali (U.L.) insistenti sul territorio.

Con l'anno 2008 si è modificata la modalità di definizione delle UL del territorio, non più individuate sulla base del Censimento ISTAT ERMES 2001, ma attribuite periodicamente a livello nazionale sulla base dei Nuovi Flussi INAIL e individuate nelle Posizioni Assicurative Territoriali (PAT) dell'ultimo aggiornamento disponibile.

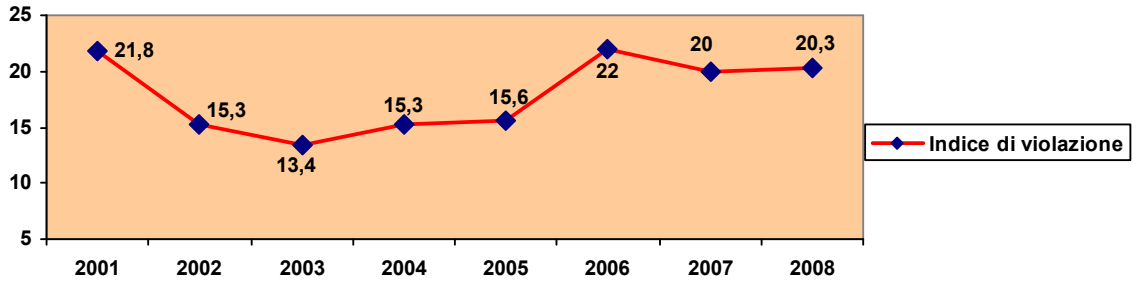
Per l'anno 2008 alla provincia di Parma sono attribuite 23349 PAT e, dalla programmazione regionale, un indice di copertura dei controlli pari all' 8.%.

Nel 2008 i Servizi di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro hanno controllato 1995 imprese con un indice di copertura dei controlli pari a 8.37%delle Unità Locali del territorio.

Per effetto delle modifiche introdotte nel conteggio del denominatore (U.L. del territorio) non è possibile un confronto con gli anni precedenti, purtuttavia l'attività di vigilanza dei Servizi PSAL dell'AUSL di Parma continua a mantenersi nel tempo sempre superiore all'indicatore regionale e anche nel 2008 l'indice di copertura dei controlli a Parma si colloca abbondantemente al di sopra della media regionale (7.36)

Nelle aziende oggetto di controllo nel 2008 (1995)sono stati emanati 396 provvedimenti prescrittivi che hanno portato ad un indice di violazione pari al 20.3%.

INDICE DI VIOLAZIONE



Infortuni domestici

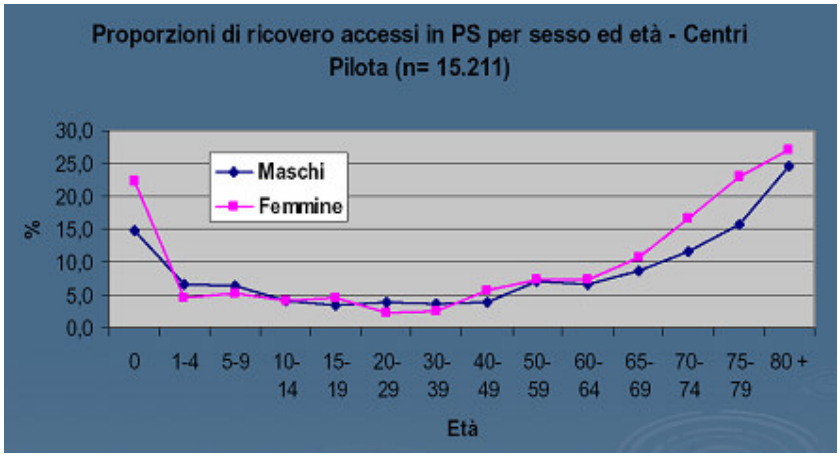
Anche se il fenomeno ha dimensioni più che allarmanti (il numero di ricoveri per I.D. è una volta e mezzo quello per incidenti stradali), ancora non viene percepito dalle persone nella sua gravità, come risulta dai dati degli studi PASSI e PASSI D'ARGENTO.

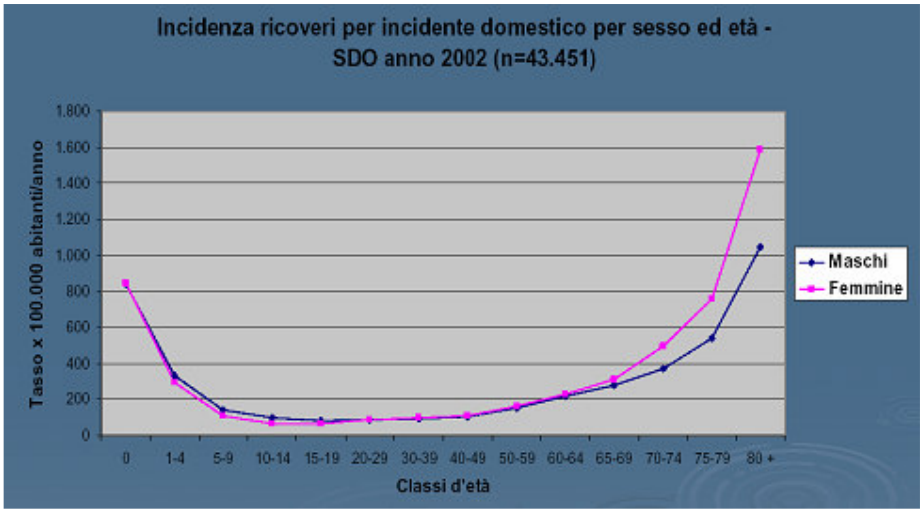
Il Sistema Informativo Nazionale sugli infortuni in ambiente di civile abitazione (SINIACA), che fa capo all'ISS, conferma che il tasso grezzo di incidenza è praticamente costante nel tempo, con una lieve riduzione dopo il 2005, con un andamento che è sovrapponibile con quanto descritto in letteratura anche per quanto riguarda la distribuzione per classi d'età, per luogo e per modalità di accadimento.

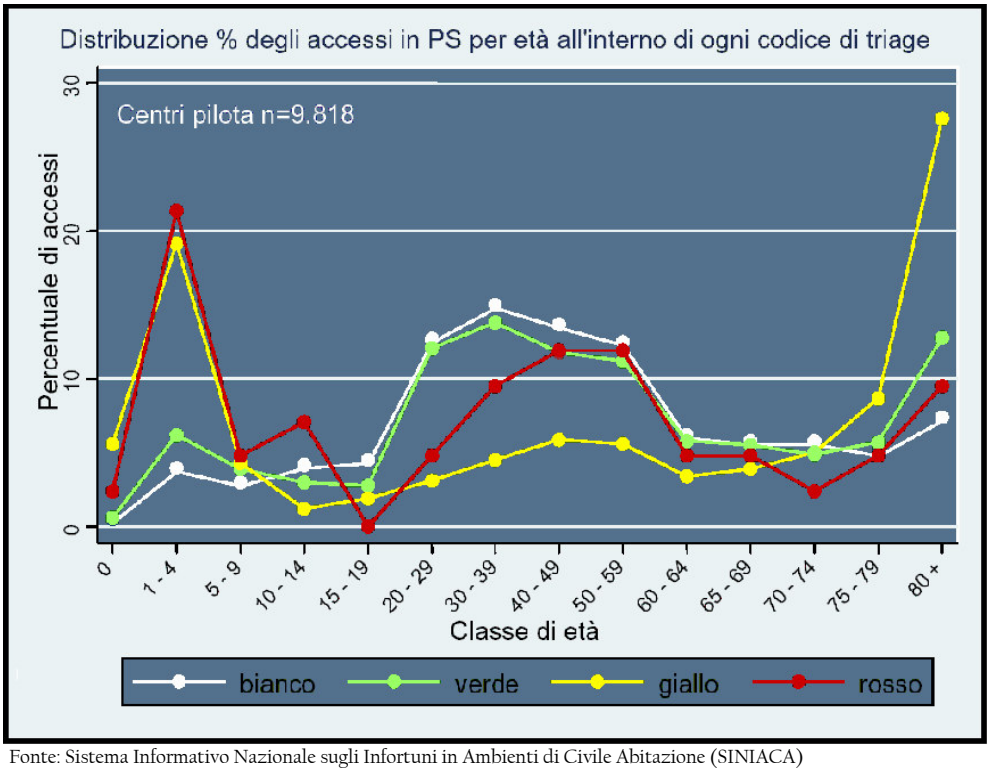
Se è vero che gli incidenti nelle casalinghe rappresentano il 40% del totale, gli eventi più gravi coinvolgono bambini ed anziani: per i bambini sotto i 5 anni rappresentano la prima causa di morte, nei Paesi occidentali. Per quanto riguarda gli anziani, una particolare attenzione merita l'evento "cadute", che tra l'altro sono in aumento, sia per frequenza che per gravità, rappresentando circa il 25% dei casi totali nella fascia d'età 80-84 anni, fascia d'età nella quale la "caduta accidentale" è responsabile di quasi il 77% dei decessi per tale causa. ***(da "CASA E SALUTE)***

Bambini coinvolti in un infortunio domestico in Italia Studio EHLASS (anno 2000)
Classe di età <1anno 1,03%*
Classe di età 1-4 anni 4,76% *

Indagine Multiscopo ISTAT (anno 2000)
Classe di età 1-5 anni 7,7% *
* Sul totale degli delle persone infortunate







Fonte: Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione (SINIACA)

Alla luce di tali considerazioni la Regione ha adottato il Piano Regionale, individuando, anche sulla base dei dati di letteratura sull'efficacia degli interventi di prevenzione, nei bambini e negli anziani le popolazioni verso le quali orientare l'attenzione,definendo specifici progetti di intervento, che sono stati attivati, a partire dalla fine del 2008, in via sperimentale, in diverse realtà territoriali.

L'AUSL di Parma ha aderito, in questa fase, al progetto definito P2, Riduzione del rischio nei bambini attraverso l'effettuazione di visite domiciliari per la rilevazione di aspetti strutturali e impiantistici delle abitazioni, la fornitura di dispositivi a basso costo ed interventi informativo/educativi.

La fase operativa si è conclusa nella seconda metà del 2009 e i risultati, assemblati a quelli delle altre Aziende in cui il progetto è stato sperimentato, sono stati elaborati e pubblicati dal gruppo di lavoro regionale. Su un totale di 192 bambini che sono stati sottoposti a vaccinazione nell'intervallo di tempo considerato, sono stati 173 i genitori che hanno acconsentito a compilare il questionario proposto (pari a oltre il 90%).

Più bassa la percentuale di coloro che hanno accettato di ricevere la visita degli operatori per valutare insieme gli eventuali pericoli (55,5% sul totale degli aderenti).

L'intervento formativo si è dimostrato complessivamente efficace, con un aumento del numero di risposte esatte alla seconda somministrazione del questionario. E' stato considerato il sottogruppo della popolazione straniera, che è apparsa meno sensibilizzata al problema, ma che ha dimostrato un margine maggiore di miglioramento nella compilazione del secondo questionario. Altro elemento positivo è apparso il buon livello di conoscenza dimostrato in media dai genitori già in partenza.

E' stata anche compiuta un'analisi delle check list compilate, per rilevare quali fossero gli elementi di pericolo più frequentemente individuati. Il fatto che l'indagine sia stata condotta da operatori diversi, ha comportato una certa disomogeneità nelle metodologie di rilevazione utilizzate, nonostante la griglia comune fosse stata valutata preventivamente.

Alcuni fattori di pericolo sono stati segnalati con una frequenza significativamente più alta, tra il 46 ed 67% dei casi:

- Mobili con spigoli vivi ad altezza di bambino
- Forno accessibile al bambino
- Detersivi e altri prodotti chimici pericolosi a portata di bambino
- Assenza di paraspigoli e protezioni per i termosifoni
- Librerie o altri mobili scalabili
- Vetri e specchi non infrangibili ad altezza di bambino

Elementi di forza e di debolezza

Sia dall'analisi dei dati che dalle valutazioni degli operatori che hanno partecipato alla realizzazione del progetto sono emerse alcune considerazioni utili per strutturare gli interventi nel 2010. Gli aspetti positivi sono sicuramente rappresentati dall'interesse dimostrato dai genitori che hanno gradito ed apprezzato il materiale informativo consegnato, così come le modalità dell'accesso domiciliare, per coloro che hanno aderito.

La maggior criticità è invece risultata una certa diffidenza rispetto alla richiesta di accesso domiciliare che può trovare diverse motivazioni -operatori non ben conosciuti dai genitori, fraintendimenti sui reali obiettivi legati anche a variabili culturali, non sufficiente pubblicizzazione del progetto anche rispetto ai pediatri LS, possibile effetto di condizionamento negativo tra le mamme (questa potrebbe essere la spiegazione di quanto successo nel comune di Fidenza dove nessuno dei contattati ha accettato l'accesso domiciliare) – che hanno portato anche a rifiuti successivi tra coloro che avevano accettato in prima istanza.

Conclusioni

Dai dati presentati, Parma si conferma una provincia in espansione da un punto di vista demografico, dal momento che solo negli ultimi 2 anni è aumentata del 3%.

Gi anziani sono ancora una componente importante della società: infatti gli ultra 65enni sono il 23%, concentrati soprattutto nei comuni montani, mentre l'unico comune con Indice di Vecchiaia negativo (in cui cioè prevalgono i giovani) resta, come accade da anni, Torrile.

Le famiglie unipersonali superano il 36% del totale, e di queste quasi la metà è composta da persone anziane.

La percentuale di stranieri è arrivata nel 2009 al 10,6, ed in almeno 2 comuni supera il 15%: la componente femminile arriva ad oltre il 50%, prevalentemente provenientedall'Est Europa, situazione legata alla richiesta di forza lavoro nel settore socioassistenziale.

Il problema dell'integrazione scolastica resta aperto, come dimostrato dai dati relativi ai ritardi e bocciature, anche se nell'ultimo anno si sono registrati confortanti segnali di inversione di tendenza.

Per quanto riguarda l'aspetto economico, la crisi mondiale del 2008 ha colpito anche la nostra provincia, che pure nel 2007 aveva il tasso di disoccupazione più basso d'Italia. Dai dati presentati da Unioncamere risulta rallentata la produzione in tutti i settori produttivi, anche se il settore agro alimentare ha risentito in misura minore della crisi globale.

I Distretti in cifre

Distretto di Parma								
Densità	**Comuni**	**Popolazione residente**					**Indice di Vecchiaia**	**Indice di Dipendenza Totale**
		Complessiva	**% ≥ 75 anni**	**% stranieri su complessiva**	**% 0-9 anni stranieri**	**% 25-44 anni stranieri**		
510,2	Colorno	8.942	9,9	14,7	26,1	21,6	130,9	50,7
	Mezzani	3.257	8,9	13,6	29,6	21,1	113,5	52,8
	Parma	183.389	11,3	11,9	17,5	19,3	184,1	53,2
	Sorbolo	9.473	9,7	7,2	10,1	10,5	134,8	50,5
	Torrile	7.672	6,3	11,0	16,7	15,5	84,6	41,9
	totale	211.733	11,0	11,8	17,6	18,9	173,1	52,5
Popolazione maschile **101.180-** Popolazione femminile **110.553**								
Nazionalità più rappresentate: **Moldavia 13,4%, Albania 10,2%, Tunisia 9,4%**								
Incremento stranieri nel periodo 2004-2009: **95,5%**								

Distretto di Fidenza								
Densità	**Comuni**	**Popolazione residente**					**Indice di Vecchiaia**	**Indice di Dipendenza Totale**
		Complessiva	**% ≥ 75 anni**	**% stranieri su complessiva**	**% 0-9 anni stranieri**	**% 25-44 anni stranieri**		
154,6	Busseto	6.946	13,4	10,8	24,9	18,1	215,7	58,6
	Fidenza	25.318	12,8	9,4	17,4	15,6	195,7	57,9
	Fontanellato	6.902	11,2	10,4	16,4	14,8	167,5	53,8
	Fontevivo	5.521	8,7	11,4	19,9	15,7	134,8	46,6
	Noceto	12.088	9,7	10,0	17,5	15,8	137,9	50,8
	Polesine P.se	1.494	12,7	12,2	26,8	19,7	188,4	57,4
	Roccabianca	3.151	12,8	9,5	18,8	13,5	188,6	60,4
	SalsomaggioreT	20.111	10,8	11,0	18,8	18,5	193,1	59,0
	S.secondoP.se	5.512	12,2	9,8	17,2	15,7	170,7	54,4
	Sissa	4.280	12,7	11,2	17,5	17,8	159,5	59,5
	Soragna	4.805	10,4	10,8	22,4	15,8	146,5	51,2
	Trecasali	3.500	9,2	8,1	14,0	11,6	135,0	49,2
	Zibello	1.911	15,6	8,4	15,0	14,6	293,5	62,1
	totale	101.539	11,9	10,2	18,5	16,3	176,8	55,7
Popolazione maschile **49.766** - Popolazione femminile: **51.773**								
Nazionalità più rappresentate: **Albania 14,1% Marocco 13,9%, India 12,4%**								
Incremento stranieri nel periodo 2004-2009: **103,6%**								

Distretto Valli Taro e Ceno								
Densità	**Comuni**	**Popolazione residente**					**Indice di Vecchiaia**	**Indice di Dipendenza Totale**
		Complessiva	**% ≥ 75 anni**	**% stranieri su complessiva**	**% 0-9 anni stranieri**	**% 25-44 anni stranieri**		
31,5	Albareto	2.226	17,1	3,0	3,6	4,7	318,1	65,1
	Bardi	2.424	21,0	5,9	18,5	12,5	448,7	80,5
	Bedonia	3.714	15,4	5,4	9,4	11,1	301,4	66,0
	Berceto	2.256	19,0	6,2	11,6	12,4	460,6	62,7
	Bore	791	23,9	2,4	0	6,2	622,4	112,6
	Borgotaro	7.194	14,8	6,2	9,8	10,0	236,1	66,4
	Compiano	1.125	14,8	6,2	11,4	11,6	263,9	65,2
	Fornovo	6.258	12,2	15,1	29,7	24,5	170,0	60,4
	Medesano	10.620	9,9	10,7	21,2	15,5	139,5	51,8
	Pellegrino P.se	1.165	20,4	4,9	7,0	9,7	466,7	77,9
	Solignano	1.850	12,9	7,4	14,1	12,4	210,5	52,8
	Terenzo	1.241	17,5	7,6	16,2	17,2	399,0	66,1
	Tornolo	1.173	20,8	1,2	0,0	2,5	426,3	79,9
	Valmozzola	614	23,4	4,4	3,2	9,5	508,7	83,8
	Varano m.	2.672	9,6	7,5	16,3	10,3	130,8	55,9
	Varsi	1.335	24,5	3,9	8,5	9,8	654,3	84,4
	totale	46.658	14,6	8,0	16,9	13,7	235,2	63,0
popolazione maschile **23.096** **popolazione femminile 23.562**								
Nazionalità più rappresentate: **Marocco 21,1% Romania 15,2% Albania 13,2%**								
Incremento stranieri nel periodo 2004 2009 **96,0%**								

Distretto Sud Est								
Densità	**Comuni**	**Popolazione residente**					**Indice di Vecchiaia**	**Indice di Dipendenza Totale**
		Complessiva	**% ≥ 75 anni**	**% stranieri su complessiva**	**% 0-9 anni stranieri**	**% 25-44 anni stranieri**		
81,7	Calestano	2.067	14,2	15,0	29,1	25,3	215,6	59,4
	Collecchio	13.627	10,3	8,4	13,8	12,1	155,1	51,6
	Corniglio	2.075	22,8	3,3	2,3	7,4	586,6	79,7
	Felino	8.227	10,3	7,2	10,7	10,7	145,4	52,4
	Langhirano	9.611	10,2	13,8	22,7	20,8	140,6	51,3
	Lesignano B	4.570	7,9	6,0	10,6	10,3	113,2	45,0
	Monchio d/C	1.055	22,6	1,6	0,0	5,2	713,3	86,1
	Monteghiarugolo	10.343	9,6	8,6	13,5	12,9	149,2	51.2
	Neviano A.	3.731	18,0	9,4	20,4	16,9	301,3	73,2
	Palanzano	1.242	20,8	8,0	18,2	18,0	490,2	77,7
	Sala Baganza	5.308	9,3	9,1	11,3	14,0	135,0	50,7
	Tizzano V.P.	2.138	18,5	10,6	20,0	19,8	331,5	69,4
	Traversetolo	9.172	10,2	11,0	14,9	15,4	140,8	51,8
	totale	73.166	11,5	9,4	15,0	14,4	168,6	54,2
Popolazione maschile **36.208 popolazione femminile 36.958**								
Nazionalità più rappresentate: **Albania 19,6%Marocco 14,8% Romania11,3%**								
Incremento stranieri nel periodo 2004 2009 **85,4**								