PIANO PER LA SALUTE

NEL COMUNE DI MODENA

Stato di attuazione e sviluppo del programma di azioni sulla Salute Donna

COMITATO DI PROGRAMMA

APERTO ALLA PARTECIPAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI FEMMINILI DEL TERRITORIO

26 GIUGNO 2007

PROGRAMMA SALUTE DONNA

LE DONNE NEL DISTRETTO DI MODENA

STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

VALUTAZIONE SUL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI (2004-2007)

PRIORITA' INDIVIDUATE PER IL 2006-2007 E NUOVE PROPOSTE DI INTERVENTO

LE DONNE NEL DISTRETTO DI MODENA (2004-2006)

Fonti utilizzate per la descrizione dello stato di salute:

Indagine "Stili di vita" – anno 2006 ricerca presso i cittadini modenesi dai 15 agli 80 anni – Ufficio Politiche per la Salute e Ufficio Ricerche – Comune di Modena;

Indagine "Conciliazione dei tempi e organizzazione dei servizi" – anno 2006 - ricerca presso le donne modenesi dai 25 ai 65 anni – Assessorato, Commissione Pari Opportunita' e Ufficio ricerche – Comune di Modena.

Annuario statistico – Comune di Modena

Indagine PASSI Ausl Modena – anno 2006

Rapporti del Servizio di Epidemiologia Ausl di Modena

Registro Tumori della Provincia di Modena

I DETERMINANTI

che influiscono sulla Salute della Donna

fattori socio-economici

condizioni di lavoro
(tipologia, precarietà, orari)

lavoro non retribuito
(domestico, di assistenza, di cura)

salute di genere
(tumori, ospedalizzazione, assistenza domiciliare)

salute riproduttiva
(maternità)

situazioni di disagio
(violenza, solitudine, disturbi del comportamento alimentare, salute mentale)

stili di vita

Principali trend demografici e occupazionali

Al 31.12.2006 nel Distretto di Modena:

Risiedono **93.530** donne, il 52% della popolazione

9271 sono straniere, pari al **10%** della popolaz. femminile ed il **50%** della popolaz. straniera residente

25% ha più di 65 anni,

Speranza di vita: **83,9** anni

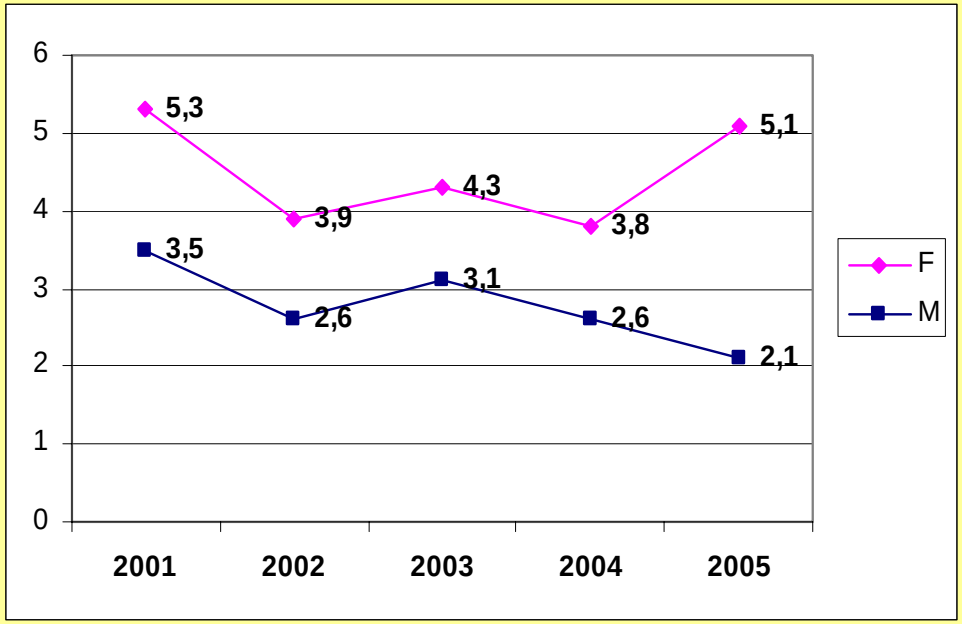
68,2% ha almeno il diploma superiore, **15%** laureata (buon livello di istruzione)

Sono occupate il **40%** pop. femmin. e **2,4%** è in cerca di occupazione

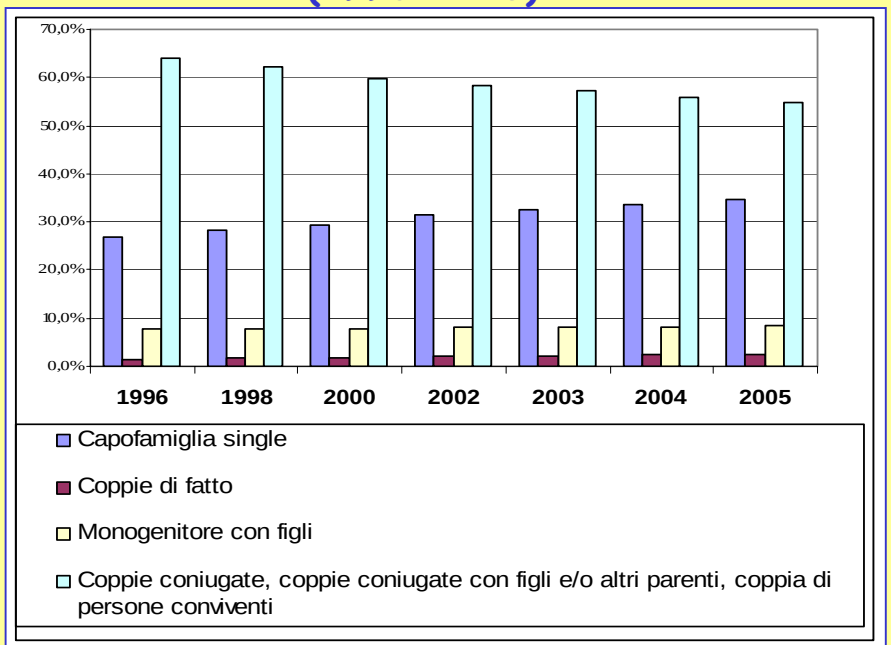
Tasso di disoccupazione femm. = **5%**

Tasso di occupazione femm. = **95%**

Tasso di disoccupazione a Modena



Distribuzione delle famiglie per tipologia (1996-2005)



LAVORO DI ASSISTENZA E CURA

L'attività di assistenza e cura verso anziani, bambini, familiari non autosufficienti è svolta principalmente dalle donne

50% donne modenesi svolge un lavoro di cura (sono soprattutto donne tra i 25 e 65 anni, lavoratrici) di cui….

25% si occupa di **ANZIANI**
10% di più familiari contemporaneamente
(sono donne tra i 45-65 anni)

22% si occupa di **MINORI**
(sono donne tra i 25 e 44 anni, e tra i 55-65)

Aiuto nella cura
33% non ha nessun aiuto
15% ricorre all'aiuto di professionisti

Tempo impiegato per il lavoro di cura

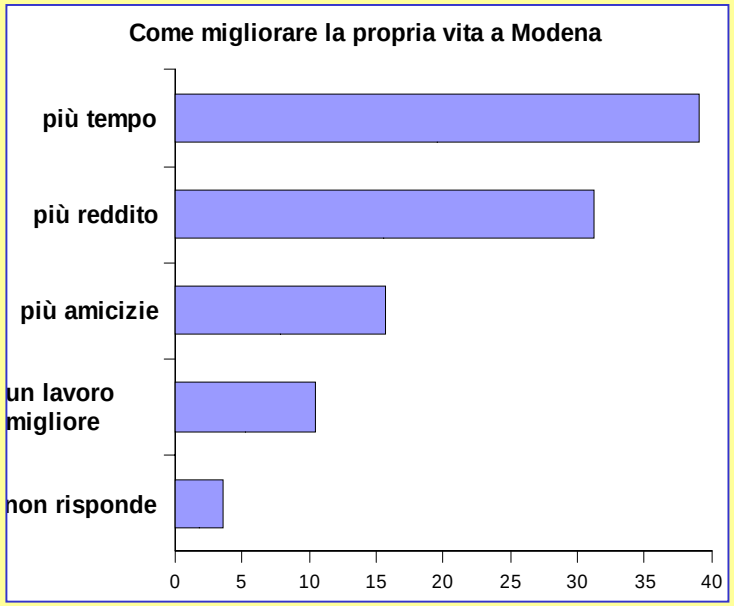
25% -> più di 8 ore al giorno
30% -> da 4 a 8 ore al giorno
20% -> da 1 a 4 ore al giorno

Le donne impiegate nel lavoro di cura sono prevalentemente lavoratrici dipendenti.

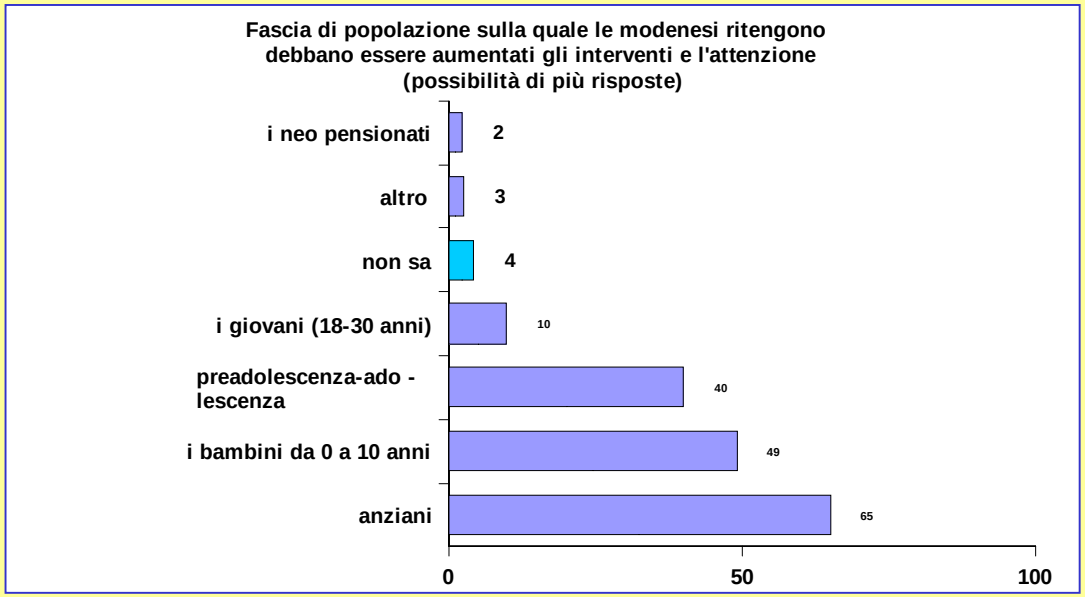
Tempo impiegato per le attività domestiche

mediamente 10 ore e 33 minuti al giorno: 7,3 ore per il lavoro retribuito e 3,1 ore per le occupazioni domestiche.

Cosa chiedono?...più TEMPO!!



Su quali fasce di popolazione chiedono di potenziare i servizi? ANZIANI e BAMBINI



CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA E LAVORO

Il **25%** lavoratrici dipendenti ha usufruito di un congedo / aspettativa

Al rientro l' **80%** non ha ricevuto alcuna forma di aggiornamento professionale e solo il **64%** ha continuato a svolgere le mansioni che svolgeva prima

Cause di difficoltà di conciliazione vita - lavoro per le donne modenesi

	DONNE	
	v. a.	%
Mancano servizi per l'infanzia	741	2,0%
Manca aiuto familiare	1.265	3,4%
Eccessiva distanza della sede di lavoro	764	2,1%
Mancata concessione di part-time o telelavoro	1.163	3,2%
Mancanza di flessibilità dell'orario di lavoro	2.470	6,7%
Altro	1.834	4,6%
Nessuno	28.515	77,6%
Non risponde	-	-
Totale	**36.753**	**100,0%**

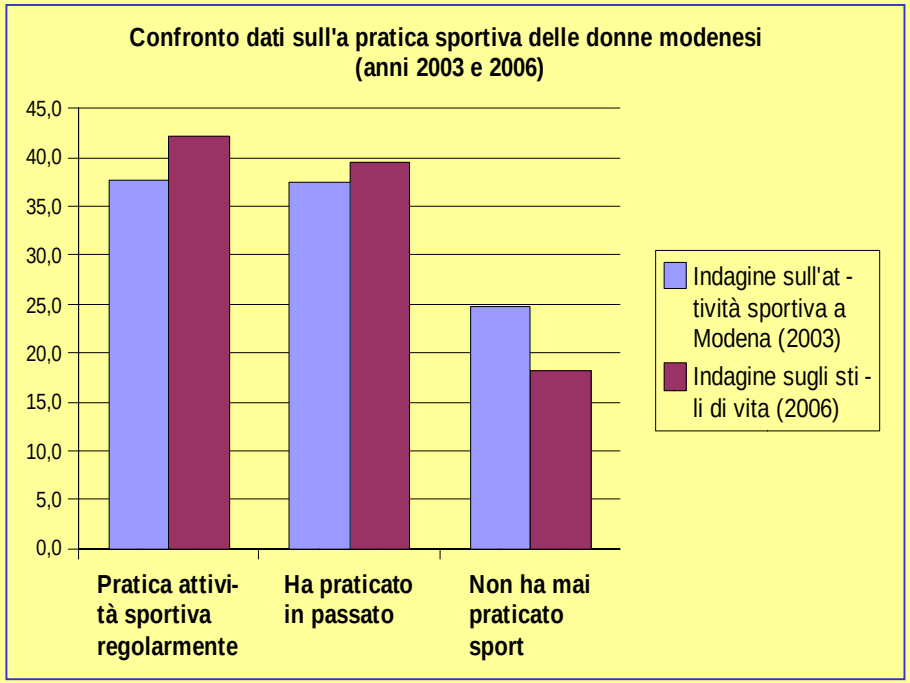
Chiedono **PIU' flessibilità di orario**

Indagine trimestrale sull'occupazione e disoccupazione a Modena, media 2006 – Comune di Modena

GLI STILI DI VITA A MODENA, 2006

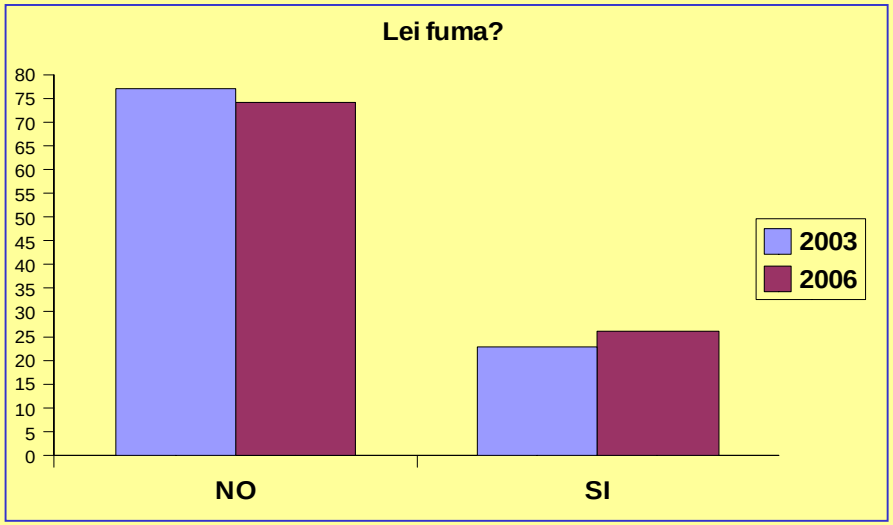
Attività fisica

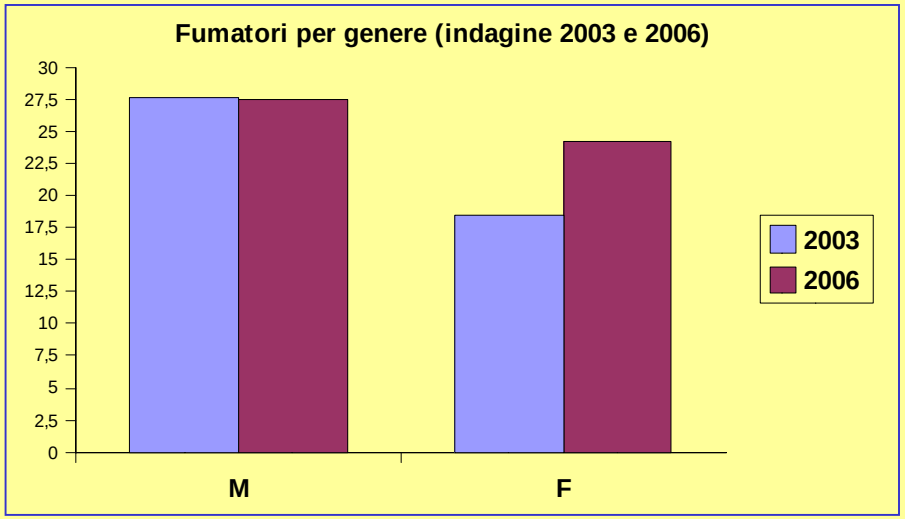
Le donne che praticano sport passano dal 37,7% al 42,2% !



Abitudine al Fumo

Aumentano i fumatori, in particolare + 6% le fumatrici!

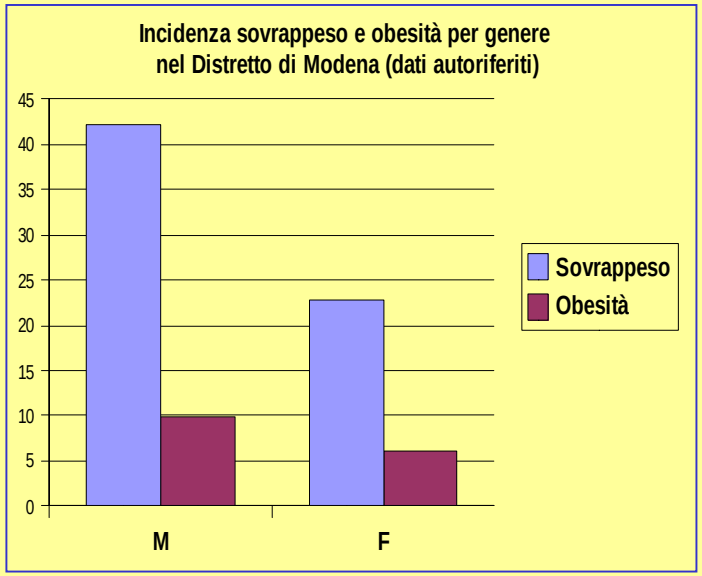




ALIMENTAZIONE E PESO CORPOREO

22% le donne in sovrappeso

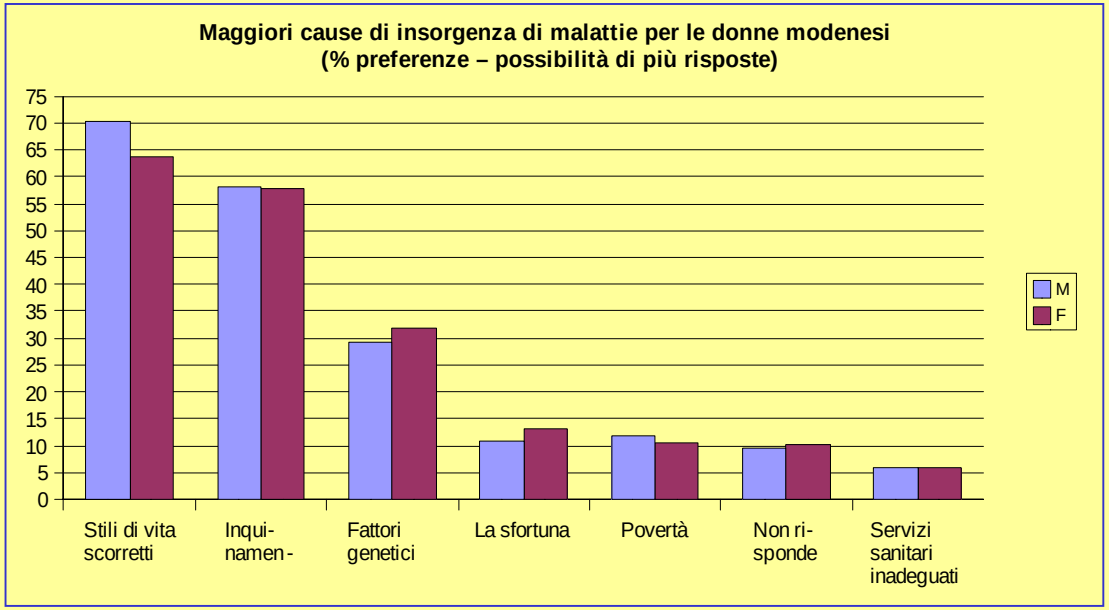
6% le donne obese



82% donne consumano FRUTTA E VERDURA almeno cinque volte la settimana!

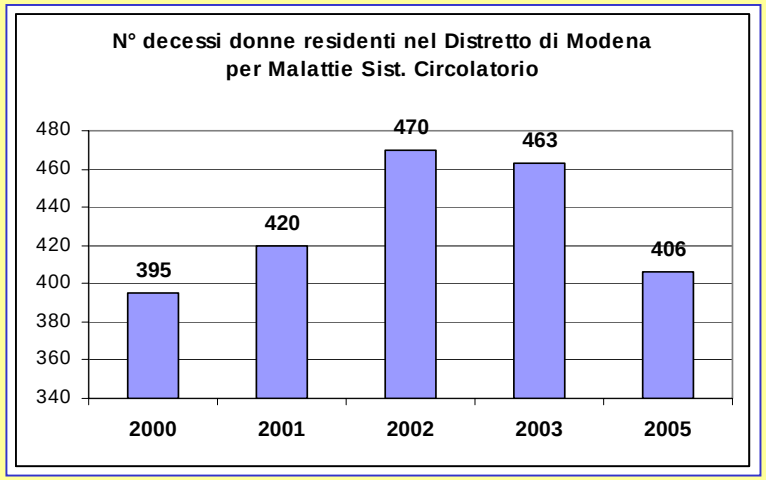
PERCEZIONE CAUSE INSORGENZA MALATTIE

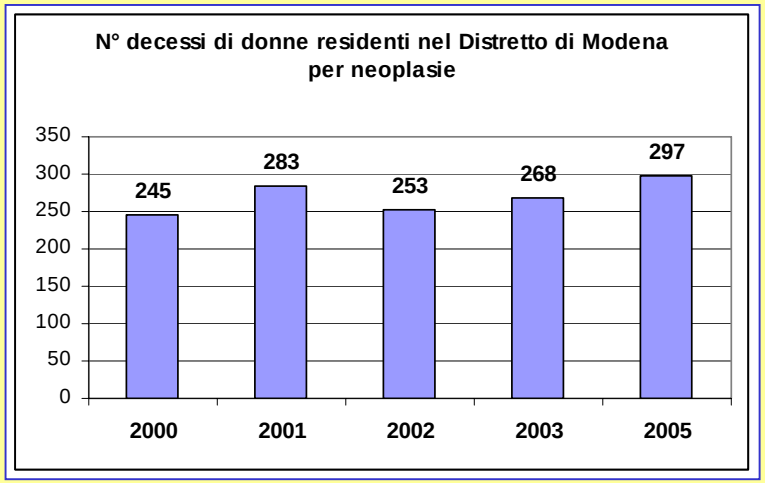
Consapevolezza che stili di vita scorretti causano più facilmente malattie!

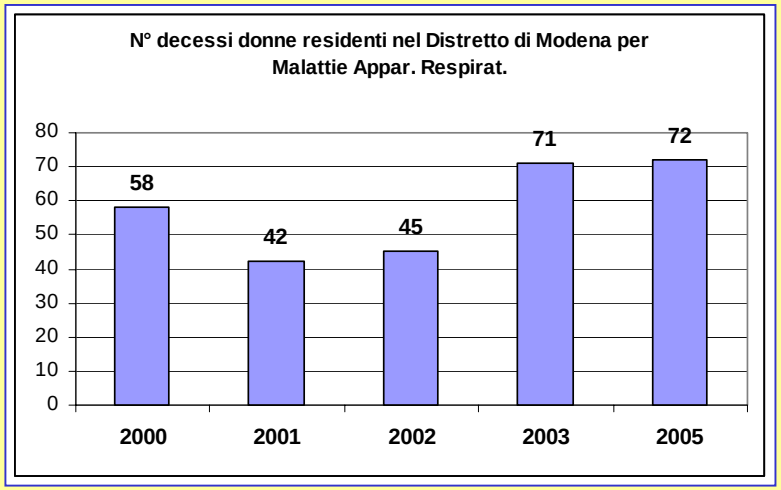


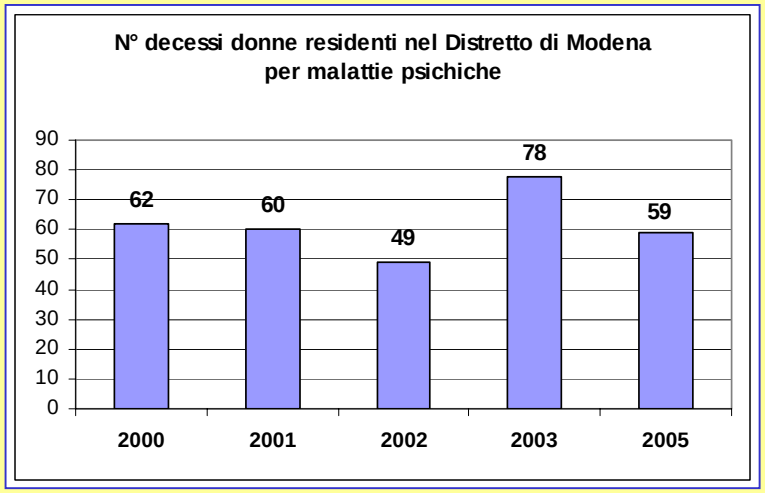
PRINCIPALI CAUSE DI MORTE:

- malattie del sistema circolatorio (40% dei decessi)
- tumori (29%)
- malattie app.respiratorio (7%)
- malattie psichiche (6%)



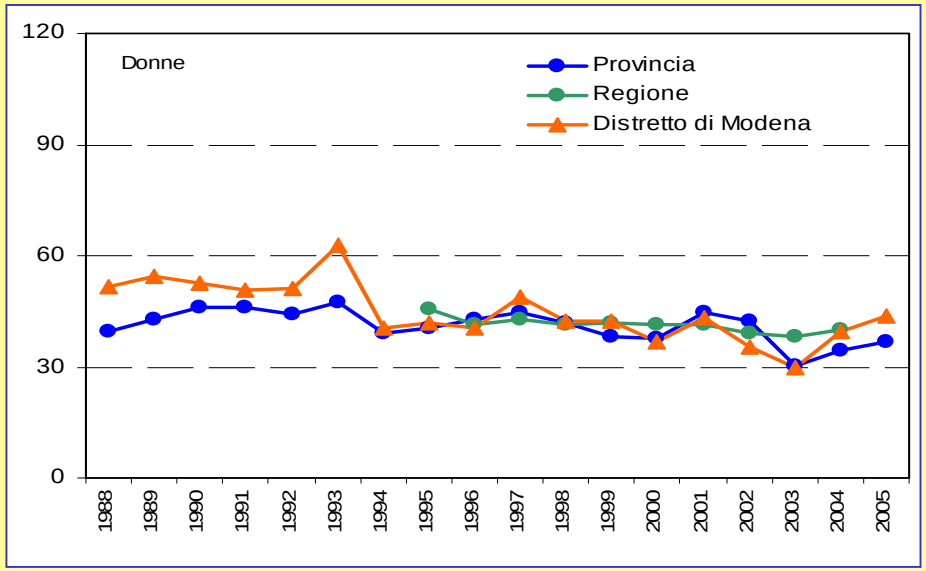




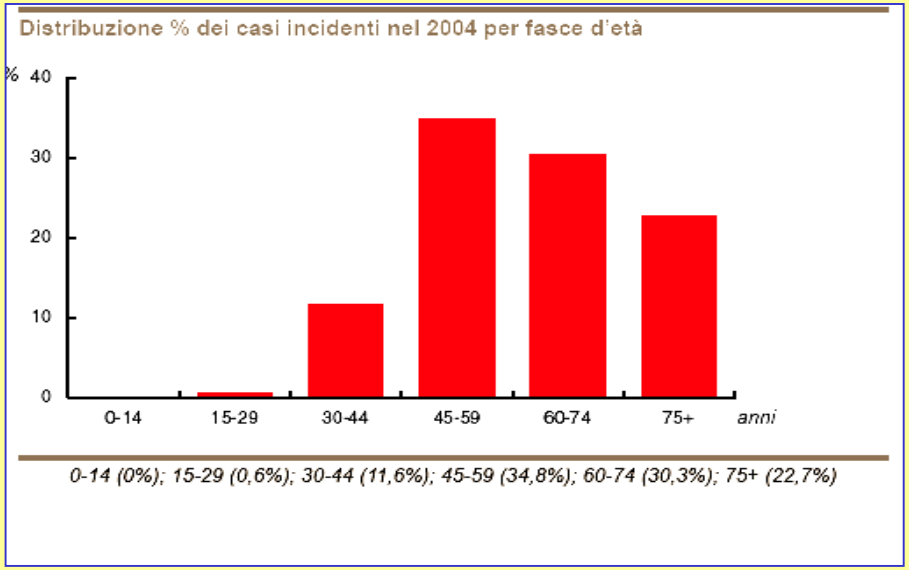


Tumore alla mammella

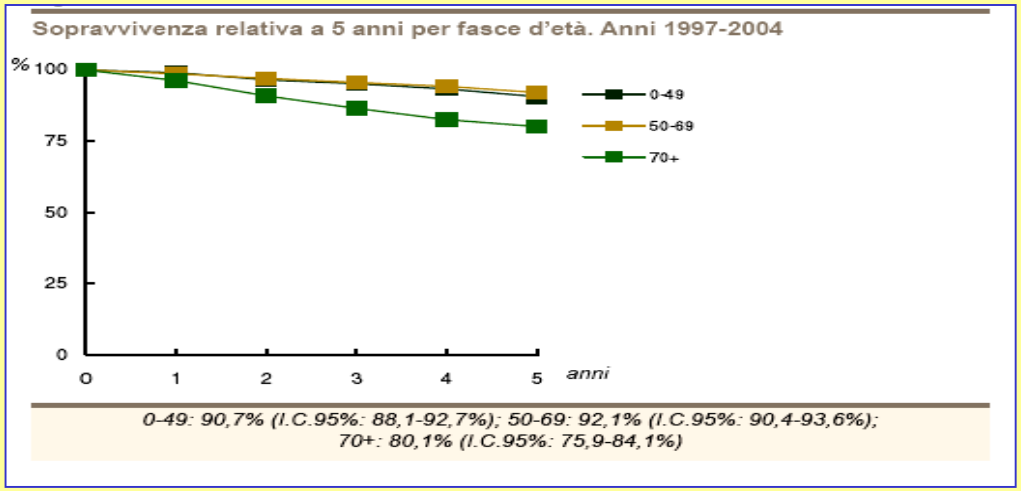
Tassi standardizzati di mortalità



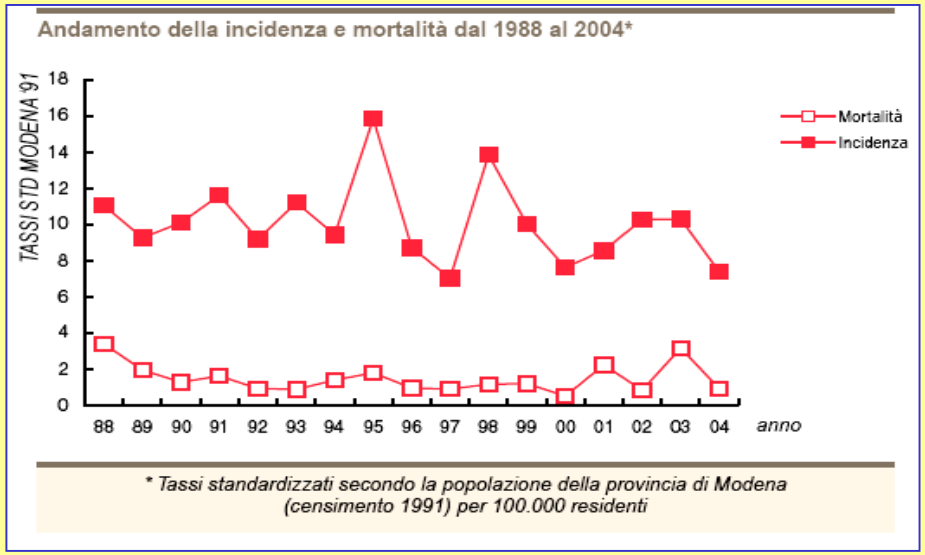
Incidenza per fascia d'età



Sopravvivenza a 5 anni per fascia d'età (anni 1997-2004)



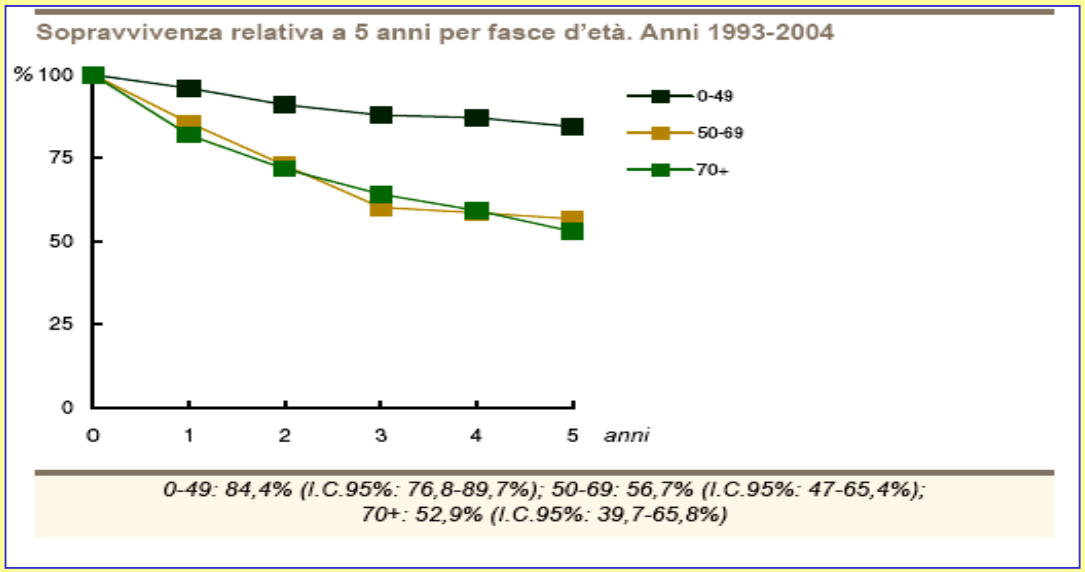
Tumore al collo dell'utero



Incidenza e mortalità (2004)

Sopravvivenza a 5 anni per fascia d'età

(anni 1993-2004)



PROGRAMMI DI SCREENING – anno 2005

Diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero (25-64 anni)

55,1% donne aderenti al test/totale donne invitate nel Distretto di Modena Adesione spontanea N° 503

N° pap test positivi/tot.pap test = circa 1,5%

Diagnosi precoce dei tumori della mammella (50-69 anni)

81,4% donne sottopostesi al test/totale donne invitate nel Distretto di Modena

Casi positivi/tot. controlli = circa 8%

Indagine del Comune di Modena e Indagine PASSI

73% delle donne dice di aderire **regolarmente al pap-test** e il 4,4% occasionalmente.

40% di chi **non effettua** l'esame presso una struttura pubblica, dichiara di farlo presso una **struttura privata**.

SALUTE RIPRODUTTIVA

	N° MEDIO DI FIGLI PER DONNA FECONDA	ETA' MEDIA AL PARTO	TASSO GENERICO DI FECONDITA'	TASSO GENERICO DI NATALITA'	NATI NELLA POPOLAZIONE
2000	1,22	30,55	39,17	9,05	1597
2001	1,29	30,86	41,08	9,4	1658
2002	1,25	31,05	39,83	9,05	1659
2003	1,25	30,78	39,16	8,9	1631
2004	1,33	30,97	41,23	9,3	1708
2005	**1,34**	**31,08**	**40,9**	**9,2**	**1700**

Trend Parti cesarei

-ITALIA: Il tasso di parti cesarei registrato in Italia è il più elevato a livello mondiale **36,9%** rispetto il 23,7% tasso medio t.c. UE (2003)

-REGIONE nel 2005, il tassi medio regionale indica una frequenza dei parti cesarei del **30.0%.**

Tasso provinciale dei tagli cesarei nei punti nascita di Modena

	2005	**2006**
Carpi	26,8	25,7
Mirandola	27,8	29,2
Sassuolo	35,2	30,3
Pavullo	22,4	20
Tot. AUSL di Modena	28,2	26,5
AOSP di Modena	28	29,9

Ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza (IVG)

TREND REGIONALI

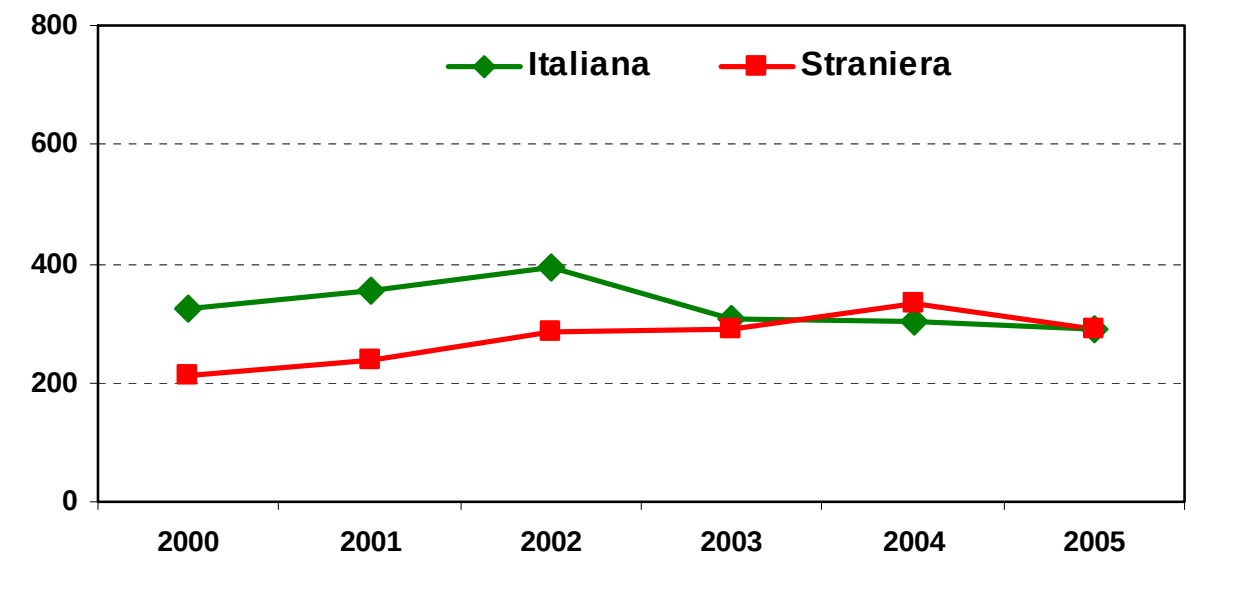
I dati regionali relativi all'IVG nel 2005 registrano un calo per le residenti con cittadinanza italiana (da 8682 nel 2004 a 5916 del 2005) e un aumento per le donne con cittadinanza straniera (da 760 nel 1994 a 3250 nel 2005).

Le IVG di donne residenti con cittadinanza straniera rappresentano il **37% delle IVG eseguite in Regione**, dovuto anche all'età più giovane delle donne straniere.

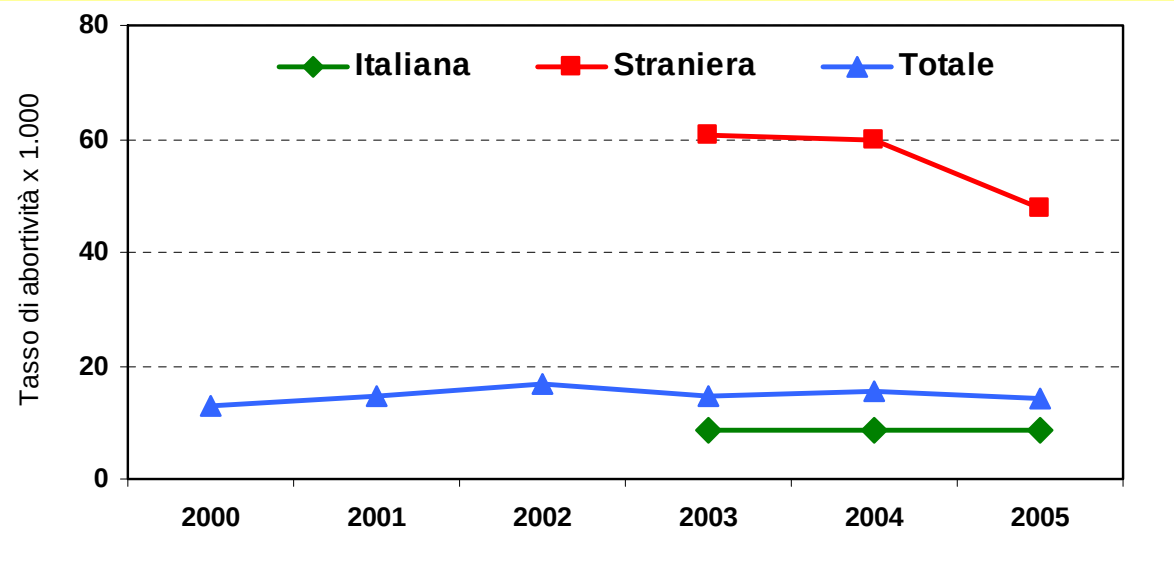
La **fascia d'età** in cui avviene più frequentemente l'IVG è la fascia **25-34 anni.**

La frequenza di **madri con cittadinanza straniera** è aumentata nell'ultimo triennio dal 17% (2003) al 21.8% (2005) secondo i Certificati di Assistenza la Parto (CedaP) della RER.

IVG di residenti nel distretto di Modena - Anni 2000-2005



Tasso di abortività nelle residenti nel distretto di Modena - Anni 2000-2005



TASSO GREZZO DI ABORTIVITA'*
rapporto fra gli aborti effettuati da donne in età feconda (15-49 anni) e la popolazione residente femminile in età feconda (per 1.000)

Alcune criticità emerse nell'area materno-infantile:

- **sostegno alla neogenitorialità nel primo anno di vita del bambino, soprattutto per le neo-mamme**

E' attivo un Gruppo di lavoro intersettoriale e interistituzionale (Comune, Pediatri, ostetriche) che ha rilevato:

✓insufficiente conoscenza e preparazione del momento successivo alla gravidanza: difficoltà organizzative, senso di inadeguatezza a destreggiarsi con esperienze nuove come il pianto del bambino, la sua cura e alimentazione….

✓solitudine delle famiglie (reti familiari sempre più ristrette)

✓eccessiva dipendenza dallo specialista

✓aumento esponenziale della domanda di rassicurazione e di intervento (uso improprio dei servizi: pediatri, pronto soccorso, ecc.)

✓Risposte non coordinate e disomogenee dei servizi del territorio che possono creare confusione e senso di inadeguatezza nelle neo-mamme.

❑ approfondire le DISUGUAGLIANZE nell'accesso e utilizzo dei servizi dedicati alle donne

Si è rilevato ("Disuguaglianze in cifre" RER) che i due fattori

- **Scolarità medio- bassa**
- **Cittadinanza straniera**

Sono significativamente associati:

Minor ricorso alle visite diagnostiche prenatali

Più frequente ricorso all'IVG

È in aumento il tasso di abortività, parto pretermine, e basso peso del neonato nel gruppo di donne con scolarità medio-bassa

Il livello di istruzione influisce anche sull'allattamento al seno

Conoscenza e pratica della contraccezione

DISAGIO

VIOLENZA SULLE DONNE

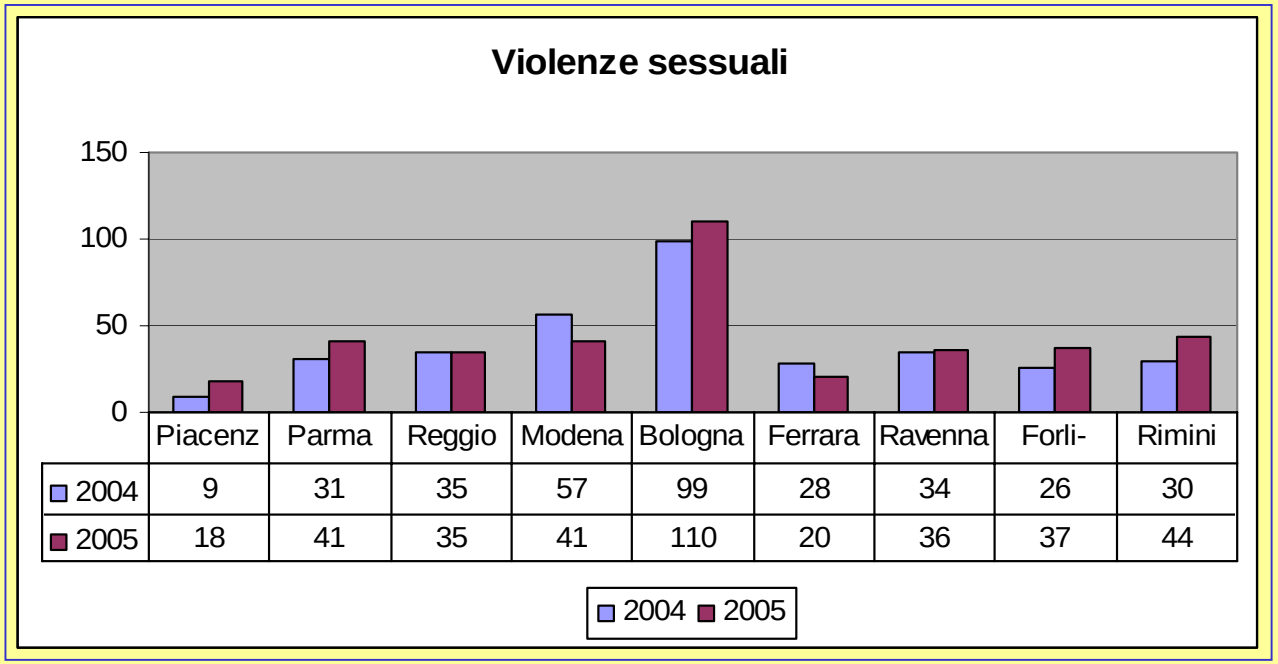
A Modena nel 2005
41 donne hanno DENUNCIATO di aver subito violenze sessuali, di cui 17 nel solo Comune di Modena

A Modena nel 2004
57 donne hanno sporto denuncia di cui
22 nel Comune di Modena

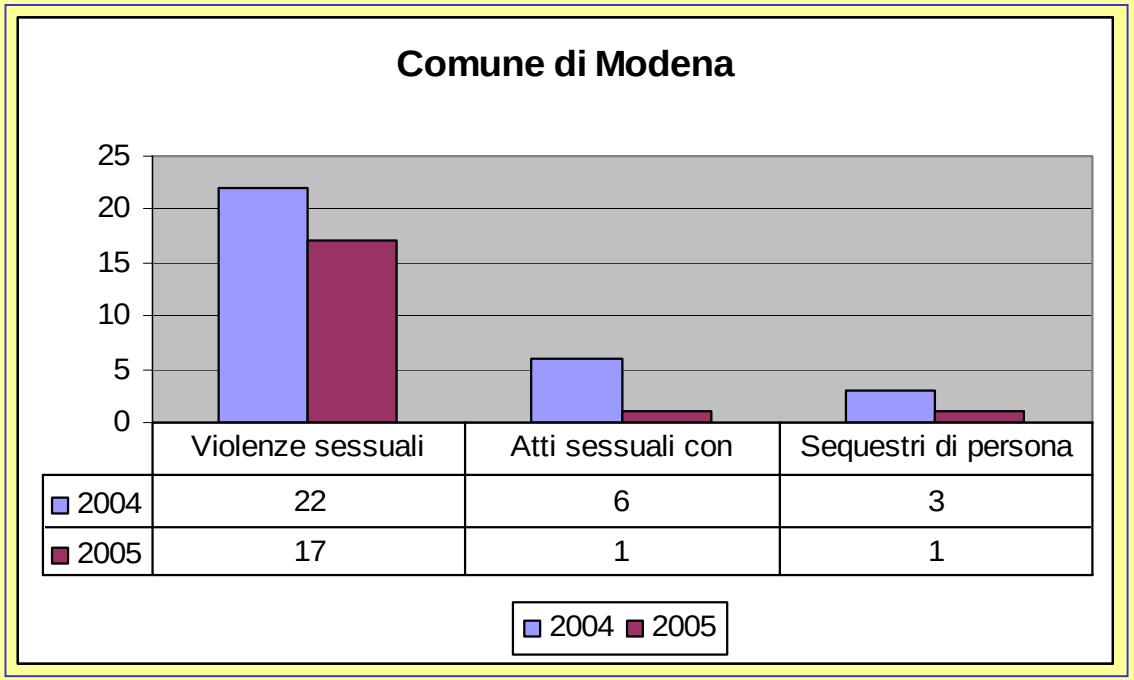
Al **Pronto Soccorso del Policlinico** di Modena vi sono stati 15 accessi nel 2006 che rientrano in casi di violenza sessuale, di cui 2 donne gravide.

1857 donne si sono rivolte ai Centri antiviolenza e alle Case delle Donne dell'Emilia-Romagna (nel 2005).
Di queste, il **30% è straniera.**
66% che si rivolge ai Centri in cerca di aiuto porta con sé i figli minori.
Molte sono in cerca di un rifugio e una casa dove andare.

Nel 2005 sono state **109** le donne accolte dal Centro contro la violenza alle donne di Modena.



	Piacenz	Parma	Reggio	Modena	Bologna	Ferrara	Ravenna	Forli-	Rimini
2004	9	31	35	57	99	28	34	26	30
2005	18	41	35	41	110	20	36	37	44



	Violenze sessuali	Atti sessuali con	Sequestri di persona
2004	22	6	3
2005	17	1	1

SALUTE MENTALE

5200 donne sono in carico al Servizio di Psichiatria Adulti del DSP (2006)

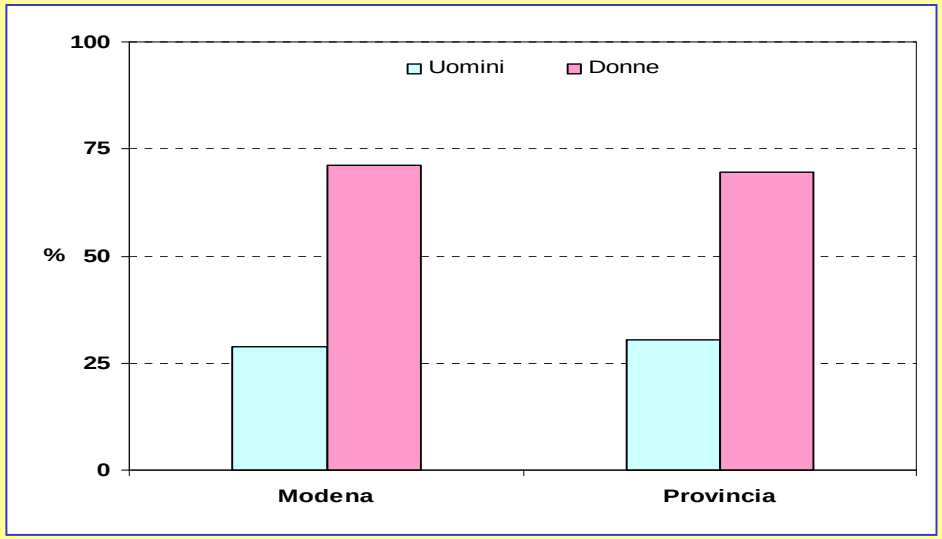
Circa **50%** sono le residenti nel Distretto

1789 sono i residenti adulti in carico al Servizio di Psicologia Clinica del DSP (2006)

2635 i minori femmine in carico alla NPI

DEMENZE

(% pazienti segnalati nel Distretto)
nell' 80% dei casi sono > 75 anni



DISAGIO PSICHICO

Sono più spesso **donne**

(4 volte più degli uomini) e in **età avanzata**

28% delle donne di Modena (prov.) si sentono giù di morale, depresse o senza speranze 1 volta nell'ultimo anno.

Il **50% di loro NON si rivolge a nessuno.**

(indagine PASSI)

DEPRESSIONE POST PARTUM

Si può manifestare tra le 6 e le 12 settimane dopo la gravidanza anche se non si hanno precedenti di tipo depressivo - si stima intorno al 10-20% delle puerpere

LO STATO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA E MONITORAGGIO DELLE AZIONI

STATO DI AVANZAMENTO COMPLESSIVO DEL PROGRAMMA al 2006

da 51 azioni nel 2004 → a **80 azioni a fine 2006**

Lo stato di attuazione delle 80 azioni è il seguente:

- ✓**9 azioni** risultano realizzate e concluse (3 nel corso del 2004 e 6 nel corso del 2005);
- ✓**45 azioni** sono state realizzate e ri-programmate per gli anni successivi, con eventuali sviluppi;
- ✓**2 azioni** sono in corso di realizzazione;
- ✓**2 azioni** non realizzate;
- ✓**29 nuove proposte** (21 per l'anno 2005 e 8 per l'anno 2006);

Il programma che si è sviluppato tra il 2004-2006

ed è valido a tutto il 2007 consiste attualmente di :

80 interventi

✓**per un costo stimato di= 6.8 Mil. di euro**

OBIETTIVI DEL PROGRAMMA

1) **promuovere opportunità** che possano favorire il benessere della donna e alleviare i suoi carichi di lavoro domestico e di cura sia rivolto ai figli che agli anziani **(12 azioni)**;

2) mettere a fuoco, attraverso una lettura di genere, i **determinanti** che causano o possono causare problematiche di salute alle donne **(15 azioni)**;

3) favorire le azioni necessarie a garantire la **salute riproduttiva e di genere (36 azioni + 7 azioni trasferite dal programma Patologie prevalenti = 43 azioni)**;

4) ricercare soluzioni dedicate ad attenuare gli effetti di situazioni di **disagio e svantaggio (10 azioni)**.

ANNO 2004	ANNO 2006
TOTALE: 51 AZIONI	TOTALE: 80 AZIONI
STIMA COSTI: 5,3 MIL. di euro	STIMA COSTI: 6.8 MIL. di euro

Valutazione – intermedia

raggiungimento degli obiettivi

AGGREGAZIONE

delle azioni secondo tre variabili:

- **determinante di salute**
- **obiettivo del programma**
- **soggetto responsabile**

Indicatori per l'analisi

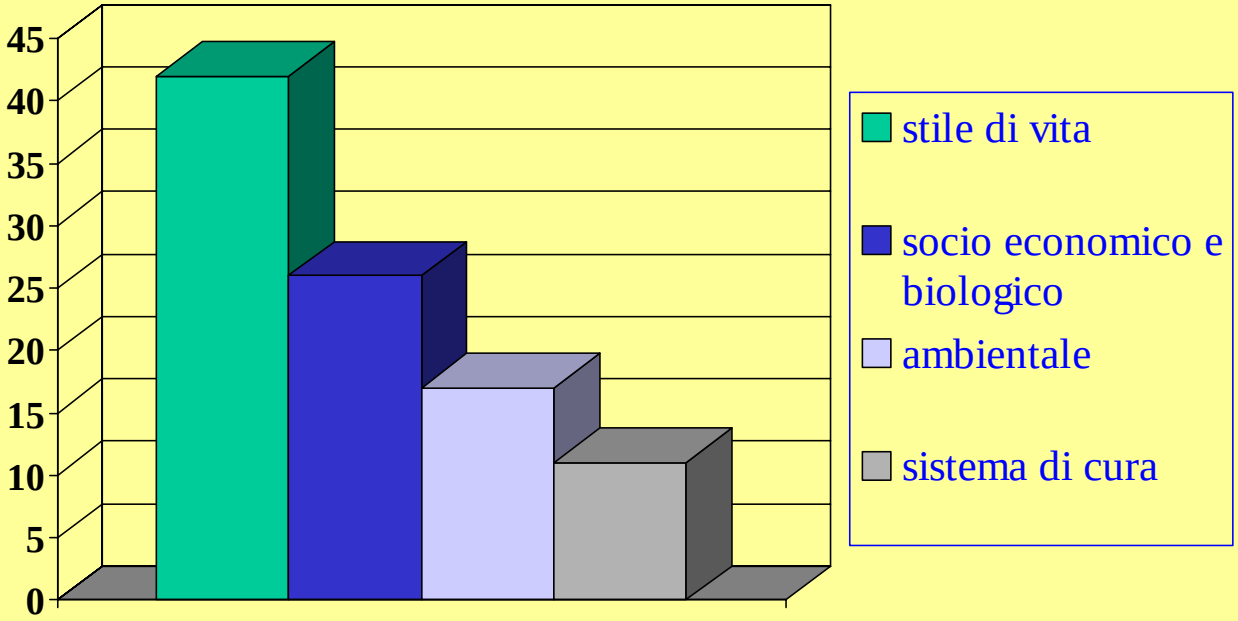
Le azioni del Programma sono state valutate secondo i seguenti indicatori:

Numerici: peso % del numero delle azioni

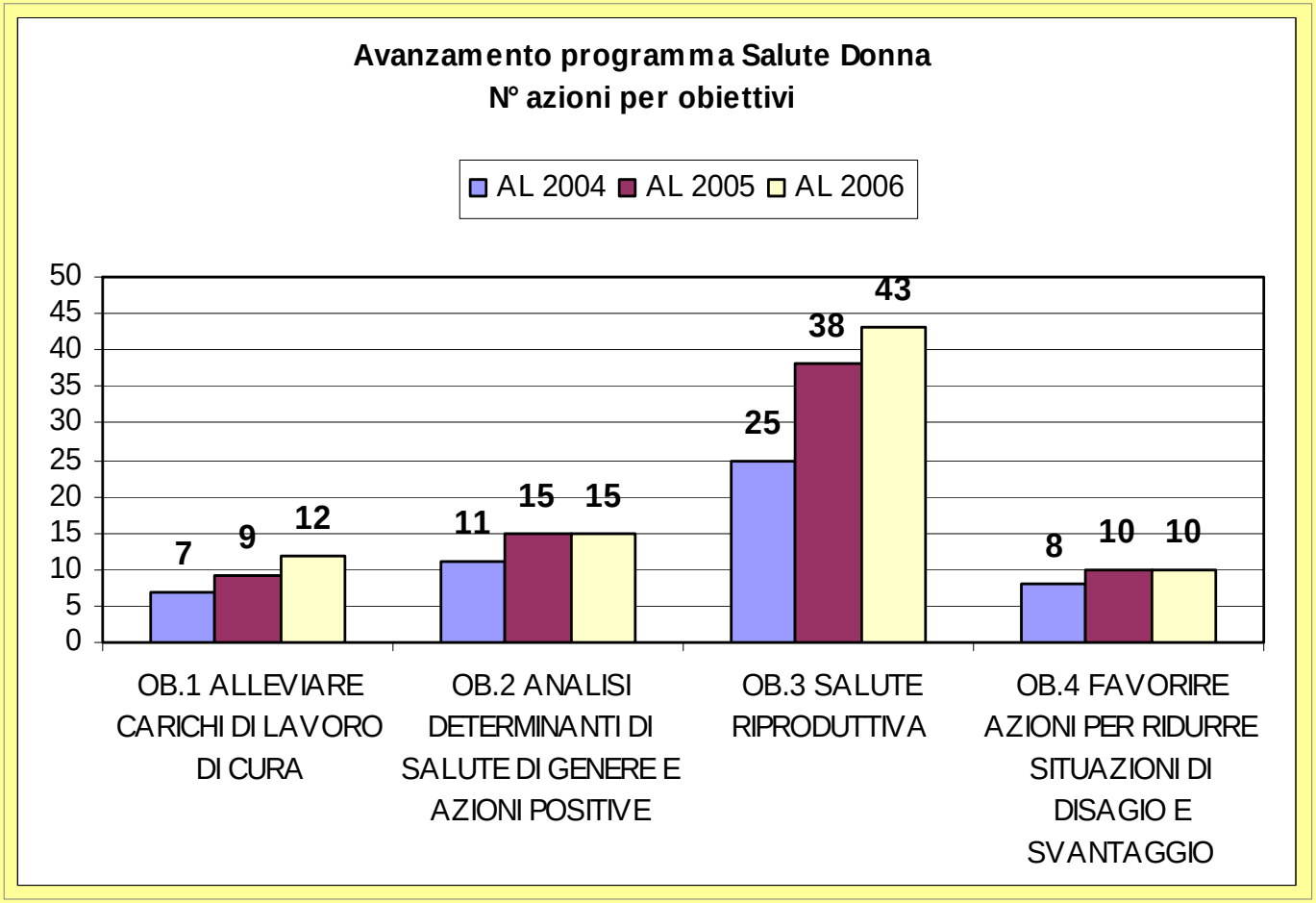
Di costi: peso % del costo delle azioni

Stima di efficacia: peso % del costo delle azioni, corretto per la stima di riduzione dei bisogni di salute, dovuto alla diversa incidenza dei determinanti (stima OMS)

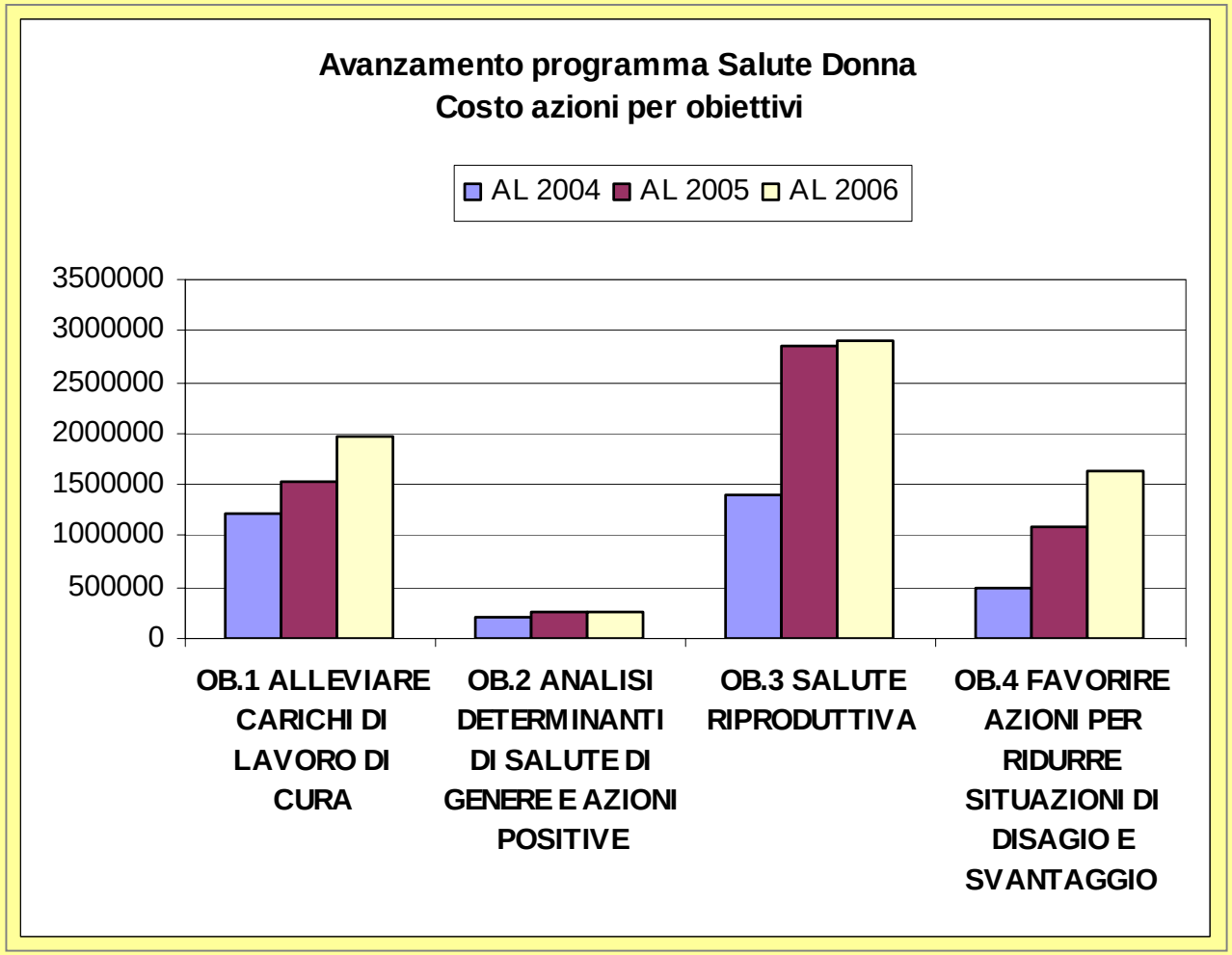
Stima del contributo dei diversi determinanti alla riduzione dei bisogni di salute



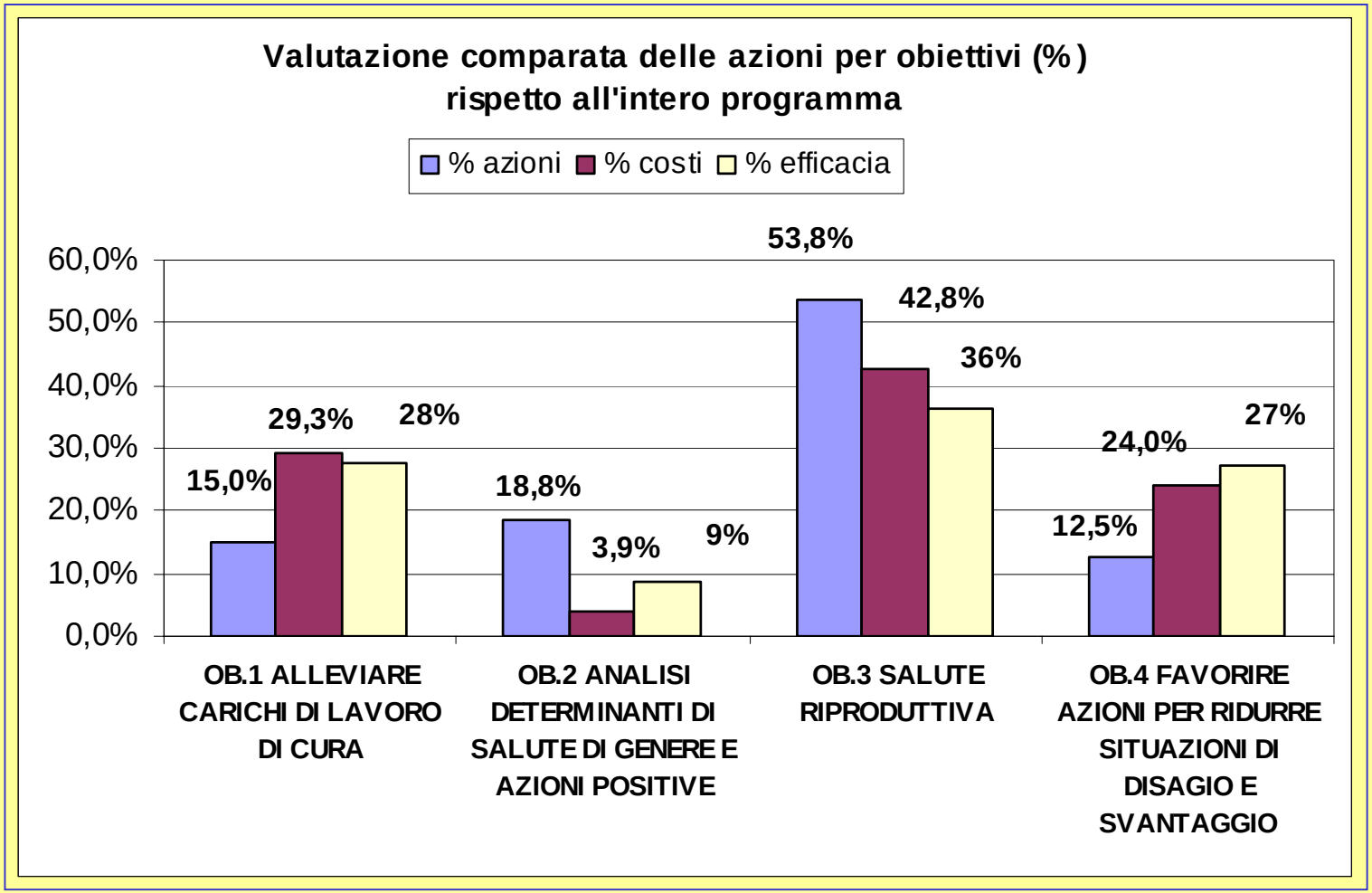
Messa in rete della azioni per obiettivo di Programma (2004-2006)



Costo delle azioni per obiettivo di Programma (2004-2006)



Indicatori per la valutazione del Programma per obiettivo



Con delibera di Consiglio del 4/07/2005
la validità del programma è stata approvata fino al 2007
con due priorità di intervento
verso cui indirizzare le azioni negli anni 2006 - 2007

per il Programma Salute Donna

1) Presa in carico dei bisogni di salute di genere con particolare riferimento al parto e alle scelte consapevoli sulla maternità;

2) Miglioramento dei percorsi dedicati alla diagnosi e cura dei tumori femminili.

Esempi di Interventi già programmati diretti alla priorità 1

Servizi informativi

Presa in carico delle maternità difficili e delle adolescenti gravide

Percorsi di consulenza, informazione per gravidanza, contraccezione da parte dei Consultori

Sostegno alla neo-genitorialità

Interventi rivolti ai bisogni di salute di genere, al parto, ed alla maternità

Esempi di Interventi già programmati diretti alla priorità 2

Campagne preventive e informative

Programma di screening per la diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero e della mammella

Monitoraggio del follow up delle donne positive al pap test

Interventi di riabilitazione e sostegno psicologico delle donne operate

Interventi rivolti al miglioramento dei percorsi dedicati alla diagnosi e cura dei tumori femminili

A conclusione del percorso descritto , possiamo affermare che nel periodo 2004-2007 di validità del programma:

- E' stata migliorata la conoscenza sullo stato di salute delle donne e di alcune criticità emergenti;
- Sono stati individuati i principali determinanti che influiscono sulla salute di tale gruppo di popolazione;
- Sono state svolte alcune indagini a livello distrettuale per approfondire il tema degli stili di vita e della conciliazione dei tempi di vita e lavoro nel Distretto di Modena;
- Sui determinanti individuati sono state attuate azioni di monitoraggio e miglioramento;
- Sono stati coinvolti e messi in rete molti soggetti che partecipano direttamente con proprie risorse, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- Sono stati realizzati quasi tutti gli interventi programmati nel limite delle risorse messe a disposizione dai diversi soggetti coinvolti.

Negli anni 2006 – 2007 sono state messe in rete le azioni dirette ai 2 indirizzi prioritari:

Cosa ci proponiamo per il biennio 2008-2009

- mantenimento dei risultati raggiunti e degli obiettivi individuati

- mantenimento degli interventi rivolti agli indirizzi prioritari individuati (maternità e tumori femminili)

- definizione con il Comitato di programma, allargato alle Associazioni femminili, di aree tematiche su cui attivare gruppi di approfondimento in vista di una nuova programmazione di azioni nel 2008-2009

Proposte di aree tematiche da sviluppare:

1. **Sostegno alla neogenitorialità (0-12 mesi);**
2. **Disagio psichico;**
3. **Percorsi di presa in carico delle donne positive agli screening;**
4. **Violenza sulle donne** (è in via di attivazione un tavolo distrettuale sul tema, a seguito del protocollo provinciale siglato con la Provincia, la Prefettura, le Forze dell'Ordine, il Comune e le Associazioni del territorio);
5. **Approfondimento dei dati distrettuali ed individuazione di indicatori per misurare le disuguaglianze di salute e ridurne gli effetti**

Proposte di coordinamento delle 5 aree tematiche

1. Sostegno alla neogenitorialità

Comune di Modena (Ufficio Politiche per la Salute)

2. Disagio psichico

Distretto 3 Ausl

3. Percorsi di presa in carico delle donne positive agli screening

Azienda O. Policlinico

4. Violenza sulle donne

Comune di Modena (Politiche Sociali)

5. Approfondimento dei dati distrettuali ed individuazione di indicatori per misurare le disuguaglianze di salute e ridurne gli effetti

Comune di Modena (Ufficio Politiche per la Salute)