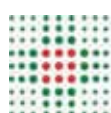


Profilo di Comunità

della provincia di Ravenna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna



Conferenza Territoriale
Sociale e Sanitaria
di Ravenna

Profilo di Comunità

della provincia di Ravenna

Settembre 2008

Profilo di Comunità della Provincia di Ravenna - Settembre 2008

Redazione a cura del gruppo di regia composto da:

- Piovaccari Luca *Ufficio di Supporto - CTSS (coordinatore)*
- Cuffiani Roberta *Servizio Statistica - Provincia di Ravenna*
- Di Tommaso Francesca *Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo - Ausl di Ravenna*
- Falasca Pasquale *Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo - Ausl di Ravenna*
- Lolli Valentina *Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo - Ausl di Ravenna*
- Montanari Paolo *Resp. Servizio Industria Artigianato Statistica Ricerca - Provincia di Ravenna*
- Quargnolo Eno *Direttore Attività Socio-Sanitarie Ausl Ravenna*
- Santini Sonia *Servizio Sanità, Servizi Sociali e Terzo Settore Provincia di Ravenna*
- Silvi Giuliano *Epidemiologia e Comunicazione Dip. Sanità Pubblica Ausl Ravenna*

Responsabilità redazione singole sezioni:

<i>Sezione</i>	<i>Responsabilità redazionale</i>
Il profilo demografico	Di Tommaso Francesca - Falasca Pasquale <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo - Ausl di Ravenna</i>
Il profilo socio-economico	Montanari Paolo <i>Responsabile Servizio Industria Artigianato Statistica Ricerca - Provincia di Ravenna</i> Falasca Pasquale <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo - Ausl di Ravenna</i>
Ambiente e territorio	Montanari Paolo <i>Responsabile Servizio Industria Artigianato Statistica Ricerca - Provincia di Ravenna</i>
Cosa pensano i cittadini	Martinelli Vittorio <i>Ricercatore e Analista sociale</i>
Cosa pensano alcuni testimoni significativi	Calderone Barbara - Marcon Anna <i>Collaborazione Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Ausl di Ravenna</i>
Il profilo di salute	Berardo Arianna - Falasca Pasquale <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo - Ausl di Ravenna</i>
Gli stili di vita	Silvi Giuliano <i>Epidemiologia e Comunicazione Dip. San. Pubbl. Ausl Ravenna</i>
Nuove e vecchie fragilità	Di Tommaso Francesca - Lolli Valentina <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Ausl di Ravenna</i>
I nuovi poveri	Lolli Valentina <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Ausl di Ravenna</i>
Sicurezza domestica	Silvi Giuliano <i>Epidemiologia e Comunicazione Dip. San. Pubbl. Ausl Ravenna</i>
Sicurezza sul lavoro	Silvi Giuliano <i>Epidemiologia e Comunicazione Dip. San. Pubbl. Ausl Ravenna</i>
Sicurezza sulle strade	Silvi Giuliano <i>Epidemiologia e Comunicazione Dip. San. Pubbl. Ausl Ravenna</i>
Sicurezza urbana	Piovaccari Luca <i>Ufficio di Supporto - CTSS</i> Montanari Paolo <i>Responsabile Servizio Industria Artigianato Statistica Ricerca - Provincia di Ravenna</i>
Gli adolescenti	Gori Matteo <i>Collaboratore Dipendenze Patologiche Ausl Ravenna</i>
Gli anziani	Calderone Barbara <i>Collaborazione, Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Ausl di Ravenna</i>
Le donne	Cuffiani Roberta <i>Servizio Statistica - Provincia di Ravenna</i>
Gli immigrati	Santini Sonia <i>Servizio Sanità, Servizi Sociali e Terzo Settore Provincia di Ravenna</i> Marcon Anna <i>Collaborazione, Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Ausl di Ravenna</i>
La famiglia	Quargnolo Eno <i>Direttore Attività Socio-Sanitarie Ausl Ravenna</i>
Conclusioni	Di Tommaso Francesca - Falasca Pasquale - Lolli Valentina - Marcon Anna <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Ausl di Ravenna</i>

Allegato statistico (commenti ai dati)

Contesto della comunità	Lolli Valentina - Falasca Pasquale <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo - Ausl di Ravenna</i> Silvi Giuliano <i>Epidemiologia e Comunicazione Dip. San. Pubbl. Ausl Ravenna</i> Cuffiani Roberta <i>Servizio Statistica - Provincia di Ravenna</i>
Servizi, risorse informali, domanda espressa e domanda soddisfatta	Lolli Valentina <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Ausl di Ravenna</i> Bianchin Marisa <i>Direttore Distretto Sanitario di Lugo - Ausl Ravenna</i> Golfieri Carla <i>Responsabile Ufficio di Piano Distretto di Lugo</i>
Allegato statistico al profilo aziendale	Di Tommaso Francesca - Lolli Valentina <i>Epidemiologia, Ricerca e Sviluppo Ausl di Ravenna</i>
Collaborazioni Redazionali:	<i>Distretti Sanitari dell'Ausl di Ravenna</i> <i>Uffici di Piano Distrettuali</i> <i>Uffici Statistica dei Comuni di Ravenna, Lugo e Faenza</i>

Redazione grafica a cura di:

Maria Edoarda Fava *Epidemiologia e Comunicazione Dip. Sanità Pubblica - Ausl Ravenna*

Indice generale

IN PREMESSA	5
CAPITOLO 1 - IL TERRITORIO E LA COMUNITA' IN CUI VIVIAMO	7
1.1 - Il profilo demografico	8
1.2 - Il profilo socio-economico	9
1.3 - Ambiente e territorio	12
1.4 - Il capitale sociale	15
Cosa pensano i cittadini	15
Cosa pensano alcuni testimoni significativi	23
CAPITOLO 2 - CONDIZIONI DI SALUTE E BENESSERE	27
2.1 - Il profilo di salute	28
2.2 - Gli stili di vita	29
2.3 - Le fragilità	31
2.4 - Nuove povertà e disuguaglianze nella salute	34
2.5 - Sicurezza domestica	39
2.6 - Sicurezza sul lavoro	42
2.7 - Sicurezza sulle strade	47
2.8 - Sicurezza urbana	52
CAPITOLO 3 - UNO SGUARDO A	59
3.1 - Gli adolescenti	60
3.2 - Gli anziani	66
3.3 - Le donne	73
3.4 - Gli immigrati	78
3.5 - Le famiglie	86
IN CONCLUSIONE	95
NOTE, RIFERIMENTI E BIBLIOGRAFIA CITATA	102

Il Piano sociale e sanitario 2008-2010¹ porta all'attenzione del programmatore la valorizzazione del sistema integrato di servizi sociali, socio-sanitari e sanitari per la realizzazione di un nuovo welfare universalistico, equo, radicato nelle comunità locali e nella regione in grado di rispondere a bisogni complessi di presa in carico ed accompagnamento di un cittadino consapevole e responsabile della propria salute.

E' ormai consolidato il principio che la salute è imprescindibilmente legata al contesto di vita e alla condizione socio-economica di ciascun individuo. Ciò è vero soprattutto oggi che sono più evidenti gli effetti delle tre evoluzioni che hanno modificato le popolazioni, succedutesi nel corso del XX secolo: la transizione epidemiologica, demografica e sociale.

1. Transizione epidemiologica: progressivo decremento delle malattie infettive (principale causa di mortalità in tutti i secoli precedenti) ed incremento contestuale prima delle malattie cardio-vascolari, e poi di quelle tumorali (malattie cronico-degenerative, cosiddette malattie del benessere).
2. Transizione demografica: calo delle nascite, allungamento progressivo della speranza di vita, invecchiamento della popolazione, aumento delle persone immigrate.
3. Transizione sociale: contrazione e parallelo aumento dei nuclei familiari con riduzione della rete parentale, aumento delle forme di lavoro meno stabili e delle contraddizioni tra generazioni su lavoro e futuro, esiguità della rete sociale nei centri urbani.

Tali modifiche richiedono un significativo cambiamento delle politiche ed un riesame dei modelli assistenziali poiché i bisogni della società, sempre più articolati e complessi, non consentono risposte settoriali, alla malattia o al disagio sociale, ma richiedono risposte unitarie che considerino la persona nella sua globalità.

In questa direzione, le linee strategiche del piano sociale e sanitario pongono al centro il modello di governance: che prevede innanzitutto di sviluppare una forte integrazione istituzionale (individuata nella CTSS e nel Comitato di Distretto, con il supporto dell'Ufficio di Piano), e che si gioca prevalentemente nella capacità di responsabilizzazione delle funzioni di governo da parte di tutti gli attori, responsabilità (e quindi scelte e rinunce consapevoli) nell'esercizio di pianificazione, controllo e regolamentazione della integrazione con i medici di famiglia, con i servizi sanitari e sociali territoriali e con i servizi ospedalieri; responsabilità e contestabilità dell'utilizzo del Fondo per la non autosufficienza e nella costituzione delle Agenzie di Servizio alla Persona, nelle scelte per

rafforzare la coesione sociale, nei rapporti con il volontariato e l'associazionismo.

Il Profilo di Comunità nasce proprio come elemento informativo comune per indirizzare le scelte e renderle consapevoli. Infatti esso si propone come modalità in grado di coinvolgere attivamente i soggetti appartenenti ad una comunità locale nella descrizione della comunità stessa al fine di esplorare i suoi punti forza e le aree problematiche, individuare gli aspetti distintivi del territorio, le strutture, i bisogni delle persone, le risorse e le carenze delle istituzioni e dei servizi offerti, nell'individuazione degli interventi di sviluppo locale².

In ottemperanza alle indicazioni strategiche regionali il Profilo di Comunità della Provincia di Ravenna (parte integrante dell'atto di indirizzo e coordinamento della Conferenza Territoriale Sanitaria e Sociale), viene redatto e pubblicato "in contemporanea" al Bilancio di Missione (lo strumento attraverso cui periodicamente si può verificare il grado di realizzazione degli obiettivi sanitari stabiliti all'Azienda Usl di Ravenna), quale atto preliminare e qualificante del processo di integrazione della programmazione socio-sanitaria.

Si è quindi proceduto ad integrare i due documenti collocando alcune risorse informative in un'area comune sul sito internet dell'Azienda Usl di Ravenna (l'integrazione presuppone un nucleo di informazioni condivise e conoscenze reciproche - integrare significa fare riferimento ai rispettivi saperi ri-conoscendo l'esistenza reciproca). Si è scelto di condividere la prima sezione del Contesto di riferimento e di giungere così ad una maggiore completezza e articolazione della descrizione delle condizioni socio-sanitarie della comunità locale.

Questa edizione del Profilo di Comunità presenta una selezione degli aspetti rilevanti, più importanti ed essenziali, del quadro conoscitivo della comunità locale, rimandando alcuni approfondimenti al Bilancio di Missione (in specifico lo sviluppo demografico, la speranza di vita, le malattie e la mortalità della popolazione) e de-localizzando la maggior parte delle tabelle e dei grafici in un apposito allegato statistico, comune con il Bilancio di Missione, consultabile sul sito www.ausl.ra.it e disponibile all'interno del CD allegato alla presente pubblicazione. In tal modo i due volumi a stampa saranno più agili e facilmente consultabili, la funzione di documentazione dei dati statistici oggettivi risulta essere da un lato maggiormente ampliata e dettagliata, dall'altro permette una interrogazione più rapida e aggiornabile per argomento trattato.

Nota editoriale: le tabelle dei dati sono tratte dall'allegato statistico dove è possibile valutare i dati nella loro interezza e approfondire i singoli argomenti con le ulteriori informazioni quantitative presenti. Sotto le tabelle e i grafici sono indicati i paragrafi di riferimento nell'allegato statistico per es. (*Allegato statistico 1.4.1.8*) consultabile sul sito web dell'Azienda Usl di Ravenna all'indirizzo www.ausl.ra.it e disponibile all'interno del CD allegato alla presente pubblicazione.

Capitolo 1

Il territorio e la comunità in cui viviamo



Il profilo demo

1.1 Il profilo demografico

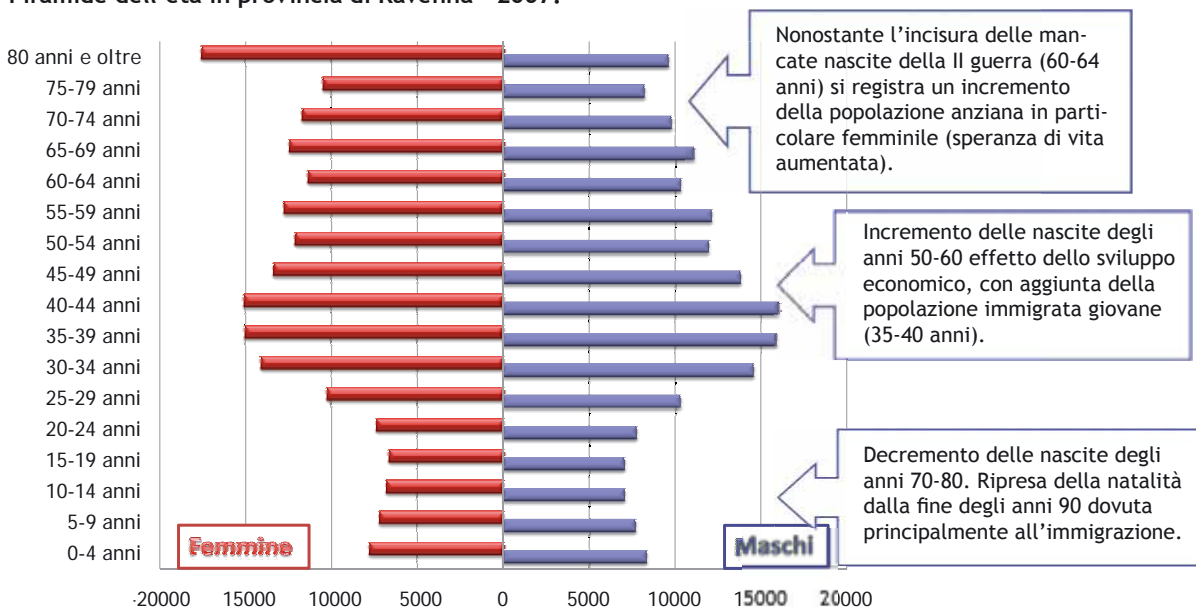
Speranza di vita e vita media

Il vero denominatore dell'integrazione sanitaria e sociale, l'elemento riunificante che traccia una prospettiva alla pianificazione strategica comune è rappresentato dalla speranza di vita. In provincia di Ravenna nel 2007 i nati hanno una speranza di vita di 80,5 anni nei maschi e 84,6 le femmine, valori più alti della media regionale e di quella italiana che si pone al settimo posto nella scala dei paesi dell'Ocse nel 2005. Questo fenomeno è il risultato di un incremento di oltre 10 anni di vita guadagnata dal 1960 ad oggi per le donne e di 9 anni per i maschi (per inciso dal 1931 al 2001 i maschi hanno guadagnato 21 anni e le femmine 27 anni). Questi risultati naturalmente sono in parte dovuti ai progressi scientifici e tecnologici della medicina, alla diffusione delle cure sanitarie, ma per la maggior parte dovuto ai cambiamenti di stili di vita, all'adozione di misure preventive e al miglioramento delle condizioni igienico-ambientali.

Popolazione oggi

In provincia di Ravenna si osserva la presenza di 379.467 abitanti al 01/01/2008 (194.845 femmine e 184.622 maschi) con un aumento del 1,62% rispetto al 2007. Negli ultimi anni l'incremento più consistente (+3,07%) è rappresentata dalla classe 0-14 anni e in particolare modo dalla classe 0-6 anni (+3,89%); i minori sono oltre il 12% della popolazione (si registra ancora 1 giovane ogni 2 anziani). Nascono 3.300 bambini ogni anno, ma le mamme sono poco feconde (1,2 figli per mamma) e non più giovani (70% tra i 30 e 49 anni), 1 su 5 è straniera.

Piramide dell'età in provincia di Ravenna - 2007.



La piramide dell'età registra le trasformazioni demografiche avvenute in provincia di Ravenna negli ultimi 70 anni (lo stesso nome "piramide" stava ad indicare una figura a base larga e un vertice che si è trasformata nel tempo in un albero). Dal punto di vista demografico si notano tre fenomeni interconnessi - comuni alla realtà regionale - che hanno cambiato la forma della piramide: si allarga la base quale conseguenza dell'incremento delle nascite e dell'arrivo di immigrati, aumenta la fascia d'età 30-45 anni a seguito all'immigrazione e si dilata il vertice per l'invecchiamento della popolazione dovuto a guadagni in termini di speranza di vita. (Gli anziani: sez. 3.2)

Al 2018 la popolazione residente stimata (*Allegato statistico 1.3.4*) prevede una diminuzione del tasso di fertilità delle donne italiane del -3,5% e 2 anni in più della speranza di vita, un ulteriore aumento delle classi di età molto anziane con un calo relativo degli anziani “giovani” (65-75 anni) e un aumento delle coorti 7-20 anni che alimenteranno la popolazione scolastica, intensificato dall’ulteriore flusso immigratorio. L’aumento della natalità sarà dovuto alla alta fertilità delle donne immigrate.

Ulteriori analisi dei movimenti demografici, la speranza di vita e l’incremento della popolazione immigrata sono descritte nel Bilancio di Missione dell’Azienda Usl di Ravenna 2008.

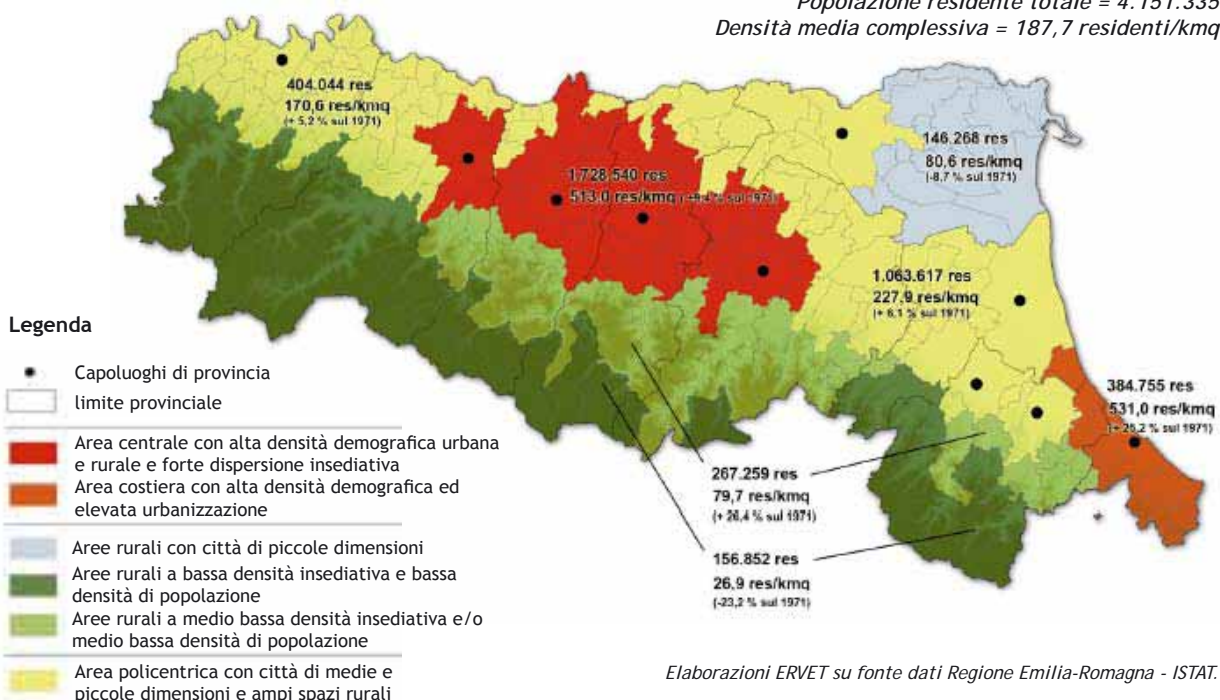
1.2 Il profilo socio-economico

“Il nostro territorio provinciale si caratterizza proprio per la sua grande diversificazione settoriale e territoriale: Ravenna è prima di ogni altra cosa il porto, quale area logistica naturale integrata con il sistema degli interporti, ma è anche la chimica, l’energia, l’alimentare, la nautica, materiali innovativi e molto altro ancora; Ravenna è anche il distretto faentino e quello lughese, con le loro eccellenze.”³

Nella Romagna la matrice insediativa è fortemente organizzata intorno alle città di taglia media e di rango funzionale abbastanza simile: Faenza, Forlì, Cesena, Rimini, Ravenna. Per questo si parla di pentapoli, più che di città-territorio a cui si possono aggiungere Imola, impegnata anche nell’integrazione con l’area bolognese, e Lugo, parzialmente eccentrica rispetto all’asse della via Emilia in senso stretto. La mappa seguente mostra la densità residenziale della provincia di Ravenna confrontata con le altre province dell’Emilia-Romagna.

Distribuzione della popolazione residente nelle aree regionali di modello territoriale urbano e rurale, anno 2005.

Popolazione residente totale = 4.151.335
Densità media complessiva = 187,7 residenti/kmq



Indicatori socio-economici

Con una recente ricerca, Upi e Fondazione Censis hanno disegnato una mappa tipologica delle province italiana in base a 114 indicatori socio-economici⁴.

Reddito La provincia di Ravenna fa parte del gruppo delle province della densità affluente del Centro-Nord con un elevato tasso di vitalità socio-economica. Il reddito per abitante, seppure inferiore alla media regionale, supera quello nazionale ed è stato, nel 2006, il 17% più elevato di quello nazionale. Dal 2001 al 2005, periodo di lunga fase di stagnazione economica di cui hanno offerto molte aree del paese, l'economia di Ravenna, invece, è risultata in crescita a tassi superiori anche rispetto le altre province dell'Emilia-Romagna.

Occupazione I tassi di occupazione in provincia di Ravenna sono molto più alti di quelli medi nazionali in specie quello femminile, mentre molto più bassi sono quelli di disoccupazione. In particolare si possono osservare i tassi di occupazione e disoccupazione tra i 15-64 anni di età, per genere confrontando Provincia di Ravenna, Regione Emilia-Romagna e Italia nell'anno 2007. Gli "obiettivi di Lisbona" della UE fissano un tasso di occupazione totale al 2010 pari al 70%, femminile al 60%.

Anno 2007	Totale	Maschi	Femmine
Tassi di occupazione sulla popolazione 15-64 anni	71,9	76,9	66,8
Tassi di occupazione - Italia = 100	122,5	108,8	143,4
Tassi di occupazione - Emilia Romagna = 100	102,3	98,1	107,8
Tassi di disoccupazione - Italia = 100	58,4	37,1	47,4
Tassi di disoccupazione - Emilia Romagna = 100	100	136,1	75,2

(Allegato statistico 1.4.1.8)

Il sistema lavoro

Come è noto l'ISTAT ha ripartito il territorio nazionale nel reticolo dei Sistemi Locali del Lavoro. Nella nostra provincia essi coincidono con gli attuali distretti sanitari e scolastici.

I territori di Lugo e Faenza mostrano tassi di industrializzazione comparabili o addirittura superiori a quelli del resto della regione, con una specifica specializzazione di distretto e fanno parte del sistema agroalimentare nazionale. Diversamente Ravenna è una area urbana terziaria a bassa specializzazione con un reddito per occupato superiore del 25% a quello di Faenza e del 12% a quello di Lugo.

Per quanto riguarda le tendenze dell'entità delle Forze Lavoro tra il 2004 e il 2007 i dati delle rilevazioni ISTAT in provincia di Ravenna indicano un forte aumento di occupazione.

Mentre il tasso di occupazione maschile rimane sostanzialmente stabile, al contrario, quello femminile aumenta di molti punti raggiungendo nel 2007 il 66,8%, il più alto d'Italia e nettamente superiore all'obiettivo di Lisbona del 60%. (Allegato statistico 1.4.1.20)

I tassi di disoccupazione già modesti nel 2004 (3% e 5,9%) nel 2007 si attestano per entrambi i sessi al 2,9%. (Allegato statistico 1.4.1.20)

Tuttavia, a Ravenna alle ottime performance quantitative del mercato del lavoro non corrispondono altrettanti soddisfacenti risultati sul piano qualitativo. E' noto che le imprese a più alta tecnologia e a più alto contenuto di conoscenza occupano più professioni qualificate e di alta specializzazione, imprese meno presenti a Ravenna non solo rispetto altre aree della regione, ma dello stesso paese. Ed anche i miglioramenti degli ultimi anni possono avere soltanto ridotto le distanze.

Tecnologia e specializzazione

Ad esempio gli addetti alle imprese ad alta tecnologia a Ravenna sono il 2,3% del totale del manifatturiero rispetto al 6,1% delle altre province della regione ed al 7,9% nazionale. Gli addetti alle industrie di media alta tecnologia sono il 23,9%, contro il 32,6% regionale ed il 20,6% nazionale. La tipologia dove Ravenna pesa di più è la media tecnologia con il 34,6% rispetto il 20,4% regionale e il 37% nazionale. (*Allegato statistico 1.4.1.14*)

Imprenditorialità degli immigrati

L'immigrazione straniera ed extracomunitaria manifesta una forte propensione all'imprenditorialità in forme più dinamiche di quella locale. A Ravenna la rarefazione di forza lavoro che si manifesta per ragioni demografiche e sociali nel segmento del lavoro dipendente estende i suoi effetti anche a quello indipendente, di modo che siano disponibili spazi per l'immigrazione anche qui.

Immigrati imprenditori

Nel quarto trimestre 2006 al registro ditte della Camera di Commercio di Ravenna le persone di origine extracomunitaria che fanno impresa, fatto 100 il primo trimestre 2003, risultano aumentate a oltre 190 (consistente anche il trend dei comunitari, in gran parte probabilmente costituiti dai cittadini provenienti dai paesi di nuova adesione), mentre gli italiani mostrano un leggero calo. (*Allegato statistico 1.4.1.15*) (*Gli immigrati: sez. 3.7*)

Certamente il costo del lavoro per unità di prodotto (e la retribuzione unitaria media) (*Allegato statistico 1.4.1.13 e 14*), più basso della media nazionale e regionale, ha svolto un ruolo importante nel rendere competitivo e più solido il modello ravennate e in particolare il settore terziario che, non a caso, è cresciuto nel periodo 2001-2005 molto di più delle altre province della stessa regione. Tuttavia, grazie all'aumento della produttività del lavoro, i redditi unitari da lavoro dipendente, a Ravenna negli ultimi anni sono cresciuti più intensamente di quelli nazionali, recuperando lo svantaggio. Si deve notare, infatti, che le retribuzioni delle qualifiche apicali (in media quella di un dirigente è nove volte quella di un apprendista) sono molto più basse di quelle medie nazionali, mentre quelle degli operai si mantengono in linea. Così a Ravenna l'indice di concentrazione del reddito da lavoro dipendente è molto più basso di quello nazionale.

Costo del lavoro e retribuzione

Per quanto riguarda i redditi da lavoro indipendente i dati mostrano che nel complesso sono cresciuti più della media nazionale e regionale ad eccezione dell'industria.

Ambiente e te

1.3 Ambiente e territorio

Sfruttamento del territorio

Le aree economicamente più sviluppate presentano livelli di sfruttamento del territorio più elevati rispetto alle aree economicamente svantaggiate.

I buoni livelli di reddito, l'alto tasso di occupazione, gli specifici settori trainanti localizzati a Ravenna, dimostrano questa correlazione:

- I più alti consumi di risorse idriche, dal punto di vista quantitativo e qualitativo (l'impatto sui corpi idrici superficiali), rispetto al resto della regione, sono chiaramente legati alle attività agro industriali, dove Ravenna (in realtà Lugo e Faenza) risulta specializzata tra gli oltre 600 Sistemi del Lavoro italiani individuati dall'ISTAT.
- L'intensità energetica dell'industria ravennate è quasi doppia di quella regionale, in dipendenza della forte presenza dei comparti ad economia di scala (chimica, ceramica, gomma, plastica, agro industria).
- I più alti indici di motorizzazione privata sono legati ai livelli di reddito e di occupazione più elevati,
- Elevate quantità di rifiuti urbani e speciali (740 kg per abitante, contro 663 in media in Regione) pur eccellendo per la raccolta differenziata (42%) (*Allegato statistico 1.2.7*).

La tavola seguente mostra il peso notevole dell'industria sui consumi idrici totali a Ravenna, pari ad oltre due volte quello delle altre province. I consumi e prelievi idrici connessi ai diversi usi nel 2005 sono tratti dal Piano Regionale di Tutela delle Acque.

	Civile	Agro zootecnico	Industria	Totale	Prelievi di falda	Acque superficiali	Totale	Consumi per km quadrato altre prov = 100
Ravenna	22,1%	47,0%	30,9%	100,0%	28,7%	72,0%	100,0%	106,4
Altre province	26,1%	59,4%	14,6%	100,0%	32,2%	67,7%	100,0%	100,0

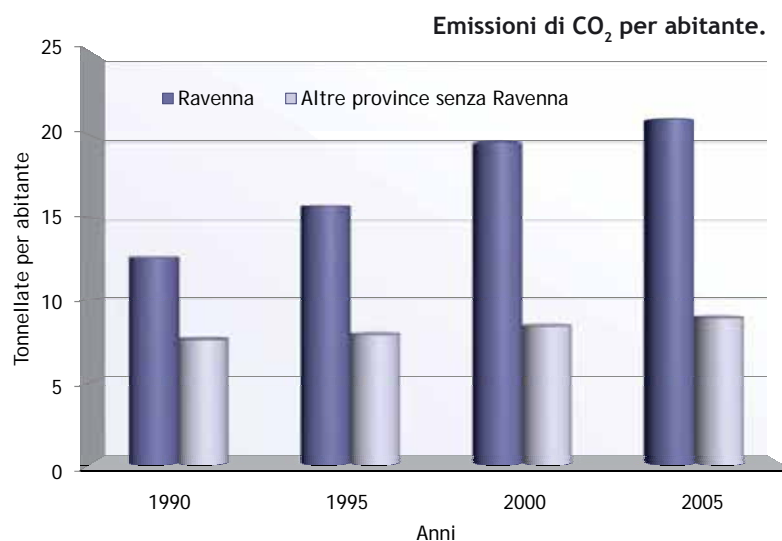
Qualità dell'aria

La valutazione della qualità dell'aria è effettuata da ARPA attraverso un laboratorio mobile e nove fissi localizzati nei comuni di Ravenna, Cotignola e Faenza⁵.

Esaminando i dati del periodo 2006-2001, i valori relativi alle concentrazioni degli inquinanti "tradizionali" (ossidi di azoto, ossido di carbonio, ossido di zolfo), non hanno superato mai i limiti di legge. (*Allegato statistico 1.2.5*)

Al contrario si sono registrate situazioni di criticità per le polveri sottili e l'ozono. Ad esempio le concentrazioni di pm_{10} nel 2005 a Ravenna hanno superato i limiti massimi di legge nel 31% delle giornate nell'anno, migliore la situazione nel 2006 (14% delle giornate). Dalle stime effettuate la fonte principale delle emissioni di pm_{10} e degli inquinanti primari che determinano la formazione di ozono sarebbero i trasporti (ma un certo peso lo avrebbe, per le polveri, anche il porto).

Secondo le statistiche prodotte dall'Agencia Nazionale per la Protezione dell'Ambiente e il Territorio le emissioni di CO₂ derivanti dai consumi energetici delle attività civili e produttive in provincia di Ravenna sono notevolmente aumentate tra il 1990 (l'anno di riferimento del Protocollo di Kyoto per la riduzione delle emissioni di gas serra) e il 2000. Sulla base di un insieme di dati disponibili le emissioni per abitante residente a Ravenna nel 2005 erano oltre due volte e mezzo quelle delle altre province della regione Emilia-Romagna (21,1 tonnellate rispetto 8,8 per residente) e in crescita rispetto gli anni precedenti: tra il 1990 e il 2005 circa +77,4% (quasi 3,5 milioni di tonnellate di CO₂ in più), rispetto al +26,6% delle altre province.



Lo stato ecologico delle acque superficiali viene valutato da ARPA attribuendogli una classificazione ecologica che tiene conto di parametri come la saturazione di ossigeno, fosforo, azoto, batteri, etc., campionati dodici volte l'anno. Nel periodo dal 2001 e al 2006 i campionamenti effettuati da ARPA hanno rilevato uno stato ecologico dei corpi idrici superficiali in provincia di Ravenna tra il sufficiente e lo scadente.

Qualità delle acque

Per quanto riguarda la qualità e quantità delle acque sotterranee profonde l'ARPA, sulla base dei dati ricavati da 64 pozzi monitorati, ha valutato nel 2005 e nel 2006 il deficit idrico nei corpi acquiferi profondi esistenti e la qualità delle acque sotterranee.

Queste osservazioni hanno messo in evidenza:

- cloruri in quantità rilevanti da collegare al progredire dell'ingresso profondo di acque geologiche marine nei pozzi litoranei;
- uno stato di sofferenza quali-quantitativa dell'acquifero del comprensorio pedemontano, verso Faenza e CastelBolognese. Si osserva una condizione di sovrasfruttamento a monte ed attorno alla via Emilia, in associazione con i prelievi agricoli ed industriali, profondi e di superficie (a Faenza l'acquedotto industriale è ancora in costruzione) e con le ridotte precipitazioni atmosferiche. Dal punto di vista qualitativo sono segnalate le presenze di sostanze di sicura origine antropica quali nitrati, nichel, cloroformio, trielina, percloroetilene, simazina e terbutilazina (ma sempre inferiori ai limiti) che mettono in evidenza il rischio di una insufficiente protezione.

Produzione e consumo di energia

Ravenna è uno dei due poli energetici regionali per l'estrazione e l'utilizzo del gas metano per la produzione di energia elettrica, che viene fornita in gran parte al resto della regione. Infatti ENIPOWER ed ENEL gestiscono due centrali di notevole potenza pari a circa 2000 megawatt.

E' vero che la riconversione a gas delle due centrali che consumavano olio combustibile ha portato benefici ambientali in termini di riduzione di inquinanti, tuttavia il loro contestuale potenziamento e l'aumentato consumo di gas metano ha decisamente compensato il miglioramento in termini di emissioni di CO₂ che si sarebbe potuto verificare a parità di energia prodotta con olio combustibile (l'emissione di CO₂ per la combustione di una unità equivalente di gas metano è molto inferiore a quella di una unità di olio combustibile). Invece le tonnellate di CO₂ emesse considerando solo i consumi energetici finali dei ravennati si riducono di molto rispetto ai consumi interni e si avvicinano a quelle delle altre province della regione.

Tuttavia rimane ancora un differenziale che è dovuto all'intensità energetica dell'industria ravennate che è quasi doppia rispetto a quella regionale, per la presenza a Ravenna di comparti ad economia di scala fortemente "energivori" (i consumi di petrolio dell'industria a Ravenna sono doppi rispetto quelli del resto della regione).

Interventi per tutelare l'ambiente

Per governare l'impatto ambientale antropico e far fronte alle sue conseguenze sono stati fatti numerosi e consistenti interventi:

- l'acquedotto di Ridracoli e il Canale Emiliano Romagnolo per il problema della subsidenza;
- la rete di depuratori pubblici e privati per la salvaguardia dei corpi idrici superficiali;
- la riconversione a gas metano delle più inquinanti centrali elettriche alimentate ad olio combustibile;
- la capacità dimostrata di raccolta differenziata dei rifiuti solidi urbani pari al 42% nel 2006, la seconda in regione.

Le emergenze ambientali più importanti ancora da affrontare riguardano il traffico veicolare e le emissioni atmosferiche.

1.4 Il capitale sociale

La responsabilità passa dal capitale umano per diventare capitale sociale

Il capitale umano è l'insieme di conoscenze, competenze, abilità, emozioni, acquisite durante la vita da un individuo e finalizzate al raggiungimento di obiettivi sociali ed economici, singoli o collettivi. Il capitale umano è alla base del sistema delle relazioni interpersonali, formali ed informali, che generano il capitale sociale di una comunità, di un territorio, di un paese. La formazione e crescita del capitale umano avviene tramite i processi educativi di un individuo che interessano:

- l'ambiente familiare
- l'ambiente sociale
- la scolarità
- le esperienze di lavoro

Il capitale sociale è l'insieme delle relazioni interpersonali formali ed informali essenziali per il funzionamento di società, che si esprime nella fiducia verso le istituzioni ed il prossimo, nel rispetto delle regole, nel senso di appartenenza, nella alimentazione di forme associative e di solidarietà.

Cosa pensano i cittadini

Le aree di indagine

Nel mese di maggio 2008 sono state realizzate 900 interviste telefoniche ad un campione rappresentativo della popolazione provinciale. Scopo principale della ricerca era quello di cogliere la valutazione dei cittadini sui servizi sanitari della provincia e del proprio distretto, la percezione di salute e di benessere, i principali comportamenti individuali correlati alla tutela e prevenzione della salute. Sulla base delle indicazioni per la costruzione del profilo di comunità, si è voluto cogliere anche la correlazione tra salute/benessere e una serie di aspetti della vita quotidiana che nell'insieme costituiscono il "capitale sociale" di una comunità.

● Qualità della vita, fiducia e senso civico

I cittadini intervistati residenti nella provincia di Ravenna hanno dato un voto medio di 6,9 alla **qualità della propria vita**: è un voto che indica una percezione generale positiva e che risulta piuttosto omogeneo.

Gli intervistati hanno indicato come le associazioni di volontariato, le forze dell'ordine e l'azienda sanitaria locale siano i soggetti che godono di maggiore **fiducia** (il voto medio tra 1 e 10 è compreso tra il 6,5 e il 7,1), mentre i partiti politici, la borsa e le banche risultano i meno affidabili con voti medi lontani dalla sufficienza (media compresa tra 4 e 4,8). Risulta quindi che i cittadini hanno maggiore fiducia in quelle associazioni e istituzioni che sono generalmente ritenute e percepite come "sopra le parti", non collegate ad interessi particolari.

È un quadro non particolarmente positivo. Alcune organizzazioni che pure hanno giocato un ruolo importante nel passato ed avevano un riconoscimento sociale buono, oggi sembrano in difficoltà di rappresentanza o di autorevolezza. Nell'insieme si potrebbe parlare di una società che non sta investendo in fiducia, ma che ancora ne osserva e ne racconta un calo complessivo.

Dovendo scegliere tra le due affermazioni: *gran parte della gente è degna di fiducia* oppure *gli altri, se si presenta l'occasione, approfittano della mia buona fede*, gli intervistati si sono spaccati quasi a metà, con una maggiore propensione all'affermazione che indica un certo grado di sfiducia generale. Tale spaccatura fa ritenere che entrambe le affermazioni siano vicine ai vissuti dei ravennati, ma occorre sottolineare come il sentimento di sfiducia pare prevalere su quello di fiducia, seguendo un trend che è già emerso, anche se in maniera più decisa, in altre ricerche sul territorio nazionale italiano.

L'Emilia-Romagna viene ritenuta la regione italiana in cui i cittadini hanno maggiore **senso civico**: è stata indicata dal 56,7% degli intervistati. Le altre regioni ottengono percentuali decisamente più basse, ma le più citate sono tutte regioni del nord Italia. Quanto emerge testimonia l'orgoglio di appartenenza alla propria regione ed anche la conferma che il senso civico è un tratto identitario, una componente radicata in Emilia-Romagna, parte di un senso comune diffuso.

La valutazione sulla gravità di una serie di comportamenti giudicabili scorretti, con scala 1-10, ha portato a un generale riconoscimento della gravità di tutti i comportamenti elencati, ma i 3 comportamenti considerati più gravi risultano essere: *offrire bustarelle in cambio di favori* (9,2), *abbandonare i rifiuti in un luogo pubblico* (9) e *assentarsi dal lavoro per malattia quando non si è realmente malati* (8,9).

● Partecipazione e solidarietà

I cittadini della provincia di Ravenna che si sentono **partecipi della vita del comune di residenza** sono un quarto (25,2%) e un altro terzo (33,7%) si sente comunque inserito; si arriva così a quasi un 59% che ha una percezione positiva e attiva della propria presenza all'interno della vita del proprio comune. Un altro terzo (32,1%) però si sente distante e infine il 7,5% si percepisce escluso.

L'**interesse per i problemi del Comune di residenza** è presente nel 52,3%

dei cittadini, con un 40% che dichiara di interessarsi “a volte” e un 12,3% che si interessa spesso.

Per quanto riguarda l'iscrizione ad associazioni ed organizzazioni sociali chi è iscritto ad almeno una associazione raggiunge il 60% e dà testimonianza e conferma di come, in provincia di Ravenna, la società sia strutturata e organizzata.

Lo svolgimento di attività di volontariato interessa un quarto degli intervistati, con il 9,9% che dichiara di svolgerle spesso e un 15% che fa volontariato in modo saltuario. La maggioranza (75,1%) dice di non fare volontariato mai o quasi mai.

Il 68,3%, non ha mai donato sangue, mentre i rimanenti, donano o hanno donato in passato occasionalmente o regolarmente.

La partecipazione al voto elettorale (elezioni politiche) risulta essere molto forte: l'82% dichiara di essere sempre andato a votare, il 14% sostiene di avere scelto solo una o due volte di non andare a votare, mentre solamente il 3% dichiara di avere scelto spesso di non votare.

● L'andamento negli ultimi anni del senso civico e della fiducia

Una serie di domande indagano la percezione relativa al miglioramento, peggioramento o stabilità di comportamenti che descrivono senso civico e atteggiamenti di fiducia nel proprio Comune.

In particolare si osserva che per gli intervistati, negli ultimi 10 anni, la gente:

- *si fida degli altri*: di meno per il 67,6%;
- *rispetta le regole*: in misura minore per il 56,6%;
- *ha rispetto delle cose pubbliche*: per il 51% meno di prima;
- *ha fiducia nel Comune*: per il 44,2% meno che in precedenza.

Quanto emerge da queste risposte ci fa notare che in quasi tutti i casi la metà o più della metà percepisce un senso di peggioramento rispetto al decennio precedente. Questo aumentato senso di sfiducia si può collegare a quanto già osservato precedentemente, dove gli intervistati si ripartivano quasi a metà tra chi sentiva fiducia negli altri e chi invece appariva più sfiduciato, con una maggiore propensione però per questo secondo modo di sentire.

In sintesi, emerge che nella provincia di Ravenna rimane alto il senso civico ma si percepisce un peggioramento generale. Anche se si tiene in considerazione un senso comune diffuso, che porta in questo contesto storico a vedere in progressivo peggioramento le condizioni della convivenza civile, rimane in queste risposte un segno omogeneo e consistente di una percezione diffusa di logoramento, una comunicazione nella comunità di una certa diffidenza, distanza, di chiusura individualistica e di scarso investimento sul capitale sociale.

● Senso di appartenenza al territorio

I ravennati sostengono di essere orgogliosi di vivere nella propria provincia: abbastanza per il 55,4%, molto per quasi il 39% e poco per il 4,5%. La qualità della vita nel comune di residenza ottiene un voto medio di

7,5, quindi un giudizio positivo. Queste risposte testimoniano un'appartenenza territoriale forte; il territorio è elemento identitario, di riconoscibilità.

● Paure ed incertezze per il futuro

Le principali paure o incertezze riguardanti il futuro del territorio sono: la sicurezza e l'ordine pubblico (42%), l'immigrazione (33%) e l'andamento economico (29,2%).

L'eventuale somma di questi tre problemi/paure potrebbe costituire un serio problema per una realtà (ravennate ma più in generale emiliano-romagnola) che ha avuto nel capitale sociale e nello sviluppo economico due fattori caratterizzanti, due pilastri della crescita e della tenuta sociale. L'insicurezza, sia essa collegata all'ordine pubblico o all'andamento economico, se supera determinati livelli può divenire elemento di logoramento del tessuto sociale e del rapporto fiduciario fra cittadini ed istituzioni.

● Stranieri e immigrazione

Relativamente alla presenza di stranieri nel proprio Comune, il 54,4% sostiene che siano di più di quanti il territorio può accogliere, il 22,5% ritiene che siano presenti in misura equilibrata, per il 12,2% sono meno di quanti se ne potrebbero accogliere. Pensando all'economia e alla società, per il 44% l'immigrazione straniera ha portato vantaggi e svantaggi più o meno in misura uguale, per il 36% ha portato più svantaggi e quasi il 16% ritiene invece che siano stati portati più vantaggi.

Questa risposta mette in luce come, nonostante sia alta la percentuale di chi ritiene il numero di stranieri eccessivo, tuttavia sia presente in buona misura la capacità di cogliere anche i vantaggi dell'immigrazione; è come se una paura generale rispetto all'immigrazione non impedisse di coglierne anche alcuni aspetti di utilità. Si riscontra spesso nelle ricerche sulla percezione dell'immigrazione straniera la convivenza di un misto di sentimenti che attraversano i singoli individui e le comunità, fatto di paura, solidarietà, utilitarismo e che è abbastanza comprensibile soprattutto in aree territoriali che hanno conosciuto recentemente la presenza stabile di cittadini stranieri.

Non si evidenzia particolare allarme per quanto riguarda il rapporto tra immigrazione e **problematiche sanitarie** o di diffusione di malattie: la metà degli intervistati non ritiene che l'immigrazione di stranieri abbia portato problemi rilevanti da questo punto di vista, un 30,5% ritiene che siano stati portati problemi controllabili e solo il 14% invece pensa che siano stati portati problemi preoccupanti.

Più della metà dei cittadini della provincia di Ravenna ritiene che gli immigrati **accedano ai servizi** elencati più facilmente, emerge così una percezione di non tutela con conseguente rivendicazione di priorità nell'accesso ai servizi. In particolare emerge l'opinione che gli stranieri ottengano più facilmente:

- *i servizi sanitari*: lo sostiene il 58,3%;
- *il posto nei nidi d'infanzia*: per quasi il 60%;
- *la casa popolare*: per quasi il 70%.

● La percezione di sicurezza

La percezione di sicurezza in vari ambiti riceve tutti voti sufficienti, in particolare i cittadini si sentono sicuri:

- *nel proprio Comune rispetto alla criminalità: 6,5;*
- *nella circolazione stradale sul territorio provinciale: 6,2;*
- *del sostegno dei servizi pubblici in caso di bisogno: 6,6;*
- *dell'efficienza dei servizi sanitari: 6,8;*
- *della sicurezza sul luogo di lavoro: 7,3.*

Le insicurezze sembrano più un problema del domani che dell'oggi, più una conoscenza indiretta che un'esperienza diretta. Queste risposte inoltre confermano e anticipano il giudizio nel complesso positivo sui servizi sanitari.

Da notare infine che nei Comuni più piccoli la percezione di sicurezza è in genere più alta, a conferma di comunità che, magari a scapito dell'offerta di opportunità individuali, offre maggiore protezione.

● I servizi

I **servizi sociali** del proprio comune sono valutati sufficienti da quasi i 2/3 degli intervistati e insufficienti da circa 1/3. Questa valutazione positiva si può collegare alla scarsa preoccupazione sulla diminuzione dei servizi sociali e sanitari che risultava dalla domanda sulle paure per il prossimo futuro, come se il livello raggiunto fosse un dato acquisito, parte dell'organizzazione della comunità e non in discussione.

La **qualità dei servizi sociali** è ritenuta alta dal 5,4%, medio alta dal 61,6%, medio bassa dal 24,4%, e bassa dal 2,6%. Su un indice con scala 1-100 la qualità assume un valore medio di 58,2 .

La valutazione sulla qualità dei servizi sociali è positiva, ma indica possibili margini di miglioramento.

Il voto complessivo sui **servizi sanitari** della provincia di Ravenna è un 7 e la valutazione risulta condivisa e omogenea. Nel dettaglio vediamo che più di un terzo degli intervistati ha dato un voto alto compreso tra 8 e 10 (quasi il 36%), mentre un 12,6% ha dato un voto insufficiente compreso tra 1 e 5. È interessante notare come il voto medio sia leggermente più alto nei comuni più piccoli (7,1 rispetto a 6,9 di quelli superiori a 16.000 abitanti) così che il giudizio sui servizi sanitari non risulta correlato alla presenza nel comune di residenza.

Si è voluta articolare la valutazione su alcuni specifici servizi sanitari, i ravennati li hanno giudicati con :

- un valore più che discreto per quanto riguarda la qualità del servizio del medico di base (7,6);
- una valutazione leggermente sotto il 7 (6,9) sul medico di base per quanto riguarda i tempi di attesa;
- l'insufficienza per le visite specialistiche per quanto riguarda i tempi di attesa e gli esami specialistici sempre per quanto riguarda i tempi di attesa;
- la sufficienza per tutti gli altri servizi che si mantengono di poco sotto il 7.

Il nodo problematico dei servizi sanitari risulta dunque quello degli eccessivi tempi di attesa. Infine, domandando di indicare liberamente la

principale carenza dei servizi sanitari nella provincia di Ravenna i cittadini hanno risposto indicando per il 47% i **tempi di attesa**.

Secondo il 60,8% il **direttore dell'Ausl** è la persona che ha il potere di migliorare i servizi sanitari. Emerge quindi un vissuto di delega di responsabilità degli intervistati ai vertici della struttura, indicando una percezione di passività rispetto a possibili azioni di miglioramento.

● **Percezione della salute**

Si è richiesto ai cittadini di Ravenna di scegliere la definizione, tra quelle proposte, che rappresentasse meglio la propria idea di “stare bene”; questi hanno optato soprattutto per *essere in pace con sè stessi* (benessere psico-fisico) (55,9%), con una percentuale di poco inferiore (49,3%) hanno indicato il *non avere bisogno del medico* e quasi un quarto (24,1%) ha optato per *non avere problemi economici*. Da sottolineare come la maggior parte individua come benessere una condizione complessiva di equilibrio tra corpo e psiche e non opta per il semplice benessere fisico.

La percezione sul proprio stato di salute risulta in generale positiva. L'indice su scala 1-100 ha il valore di 67,5. La maggior parte ha dichiarato di stare bene (74%), il 14,3% sostiene di stare molto bene mentre un 10,6% afferma di stare male.

I **soggetti ritenuti più a rischio** per la salute sono: gli *anziani soli* (57,8%), le *famiglie povere* (31,3%) e gli *anziani non autosufficienti* (28,2%). La percentuale di intervistati che indica gli anziani soli si distacca molto dalle altre e, sommata a quella di chi indica gli anziani non autosufficienti, testimonia che la popolazione anziana è quella ritenuta più fragile e più a rischio per la salute.

Quasi il 70% dichiara di essersi interrogato su **come prevenire problemi di salute**, mentre un 30% afferma di non averlo mai fatto. A coloro che hanno dichiarato di interessarsi alla prevenzione dei problemi di salute è stato chiesto se avessero modificato comportamenti e abitudini e, in caso di risposta affermativa, quali tra un elenco di opzioni (era possibile dare più indicazioni). Risulta così che le abitudini e i comportamenti che vengono più mutati sono: quelli relativi all'*alimentazione* (67,6%), *fare esami di prevenzione* (46,4%) e *fare visite mediche di prevenzione* (39,4%).

● **Comportamenti individuali e stili di vita**

L'abitudine a sottoporsi ad **esami sanitari a scopo preventivo** riguarda l'83% degli intervistati, con un 55,2% che dichiara di farlo periodicamente e un 27,8% che sostiene di farlo occasionalmente. Il 17% invece non si sottopone a visite di controllo.

La propensione a fare la **vaccinazione antinfluenzale**, qualora sia consigliata, appartiene al 61% circa degli intervistati mentre più di 1/3 (38,5%) non si vaccinerebbe. Le motivazioni addotte da coloro che non farebbero la vaccinazione antinfluenzale sono per il 46% legate alla percezione di: *stare bene, non ammalarsi mai o poco, non sentirne l'esigenza*, per il 12% al fatto di *non essere un soggetto a rischio e non avere ricevuto il consiglio di farla*, un 11% *non la ritiene efficace*. Insomma una sensazione di forza individuale più che un pregiudizio di tipo sanitario.

Si è curato con **medicine alternative** il 27,3% del campione, mentre il 72,6% non le ha mai sperimentate. Chi si rivolge alle medicine alternative sceglie l'omeopatia per quasi il 71%, l'agopuntura per il 28,6%, la floriterapia o fitoterapia per il 24,5%.

Il motivo principale di ricorso alle medicine alternative è stato rilevato tramite risposta a una domanda aperta; le motivazioni più citate sono: *per uno specifico problema* (ad es. influenza, mal di testa, etc.) (28%) e *perché la terapia è meno invasiva, più naturale, con meno effetti collaterali* (25%). Le motivazioni indicano un atteggiamento pragmatico e prudente, volto a sperimentare. La soddisfazione di chi ha utilizzato rimedi medici alternativi è più che discreta con un voto pari a 7,5.

Relativamente al **bere alcolici** il 93,3% ha dichiarato di non avere fatto un consumo eccessivo nell'ultimo mese, un 5,3% ha detto invece di **aver bevuto un po' più del solito** mentre solo l'1% sostiene di **avere esagerato nel bere alcolici**.

L'**attività fisica e motoria** praticata da quasi il 40% è moderata, per il 27,8% l'attività è minima, un 26,3% invece ha dichiarato di praticare un discreto impegno fisico e solo il 5,3% fa uno sforzo giornaliero intenso. Rispetto al proprio benessere l'attività fisica praticata viene considerata sufficiente dal 44,6%, scarsa da quasi il 41% e più che sufficiente solo dal 14,2%.

Alle persone fino a 64 anni è stato chiesto se negli ultimi 6 mesi avessero praticato qualche attività sportiva per almeno un mese, è emerso che il 42% ha praticato sport, quasi un terzo (32,6%) non ha praticato sport ma lo faceva in passato mentre un quarto (25,1%) non ha mai fatto attività sportiva.

La percentuale di chi **fuma** raggiunge il 21%. Tra i fumatori di sigarette abbiamo un 40% che ne fuma tra le 11 e le 20, un 30% che fuma da 6 a 10, un 22% che ne fuma da 1 a 5 e infine un 7% di forti fumatori con un numero che va da 20 a 40.

Gli stili di vita dichiarati e attinenti al consumo di alcolici, il fumo e l'attività motoria non avevano l'obiettivo di una rilevazione di dettaglio (condotta invece nell'indagine PASSI dalle Aziende Usl, i cui risultati sono riportati nel paragrafo "2.2 Gli Stili di vita" e nell' "Allegato 1.6"), tuttavia nell'insieme offrono un quadro realistico e descrivono comportamenti medi credibili, dove il consumo di alcol oltre il normale non risulta eccessivo ma è più diffuso fra i giovani, il fumo ha ancora una soglia sotto la quale è difficile scendere, l'attività motoria è in parte una volontà difficile da soddisfare.

● **La causa delle malattie e mortalità**

L'insorgere di malattie è ritenuto essere causato soprattutto da: *inquinamento* (59,5%), *stili di vita scorretti* (54,4%) e *fattori genetici* (26,8%).

Sono infine considerate cause principale di morte tra alcune elencate: *i tumori* (49%), *gli incidenti stradali* (26,2%) e *le malattie cardiovascolari* (20%). Quanto emerge indica come la percezione sia lontana dalle frequenze reali, ma non dissimile nella individuazione del tipo di causa di morte rilevabile statisticamente, che vede come prima causa le malattie cardiovascolari, come seconda i tumori, le malattie respiratorie come

terza e i traumatismi (tra cui gli incidenti stradali) come quarta causa (*Profilo di salute - sez. 2.1*).

● Il capitale sociale nella provincia di Ravenna

Le risposte ad alcune domande del questionario sono state raggruppate per costituire degli indicatori di capitale sociale (fiducia nelle istituzioni e negli altri, rispetto delle regole, senso civico, appartenenza, partecipazione e solidarietà). L'obiettivo è quello di individuare l'esistenza di correlazione tra capitale sociale e percezione del benessere individuale e collettivo. Una volta calcolato l'indice, i cittadini sono state divisi in tre gruppi a seconda della loro "dotazione di capitale sociale" (alta, media o bassa).

I valori più alti dell'indice di capitale sociale appartengono a:

- fascia di età che va dai 55 ai 64 anni (nelle età inferiori si scende sotto il valore medio, specie nei giovani 18-24);
- lavoratori dipendenti e pensionati (con valore più basso, sotto la media, nei disoccupati);
- soggetti di più alta scolarità (il valore cresce al crescere del titolo di studio); residenti nel distretto di Lugo (inferiore alla media nei residenti di Faenza); più in generale, l'indice è più alto nei comuni più piccoli e viceversa.

La misurazione dell'indice di capitale sociale ci permette di osservare la correlazione con le valutazioni, atteggiamenti e percezioni di qualità della vita e dei servizi precedentemente analizzate.

Quanto emerge dalla correlazione tra capitale sociale e atteggiamenti e preoccupazioni dei cittadini di Ravenna evidenzia come il cittadino con alto capitale sociale si differenzi dagli altri. In particolare risulta che chi ha un alto valore dell'indice di capitale sociale:

- ha una percezione più positiva della qualità della propria vita, della vita nel comune di residenza e sulla qualità dei servizi in generale;
- è generalmente più attivo nella prevenzione e cura della propria salute e del proprio benessere;
- ha tendenzialmente paure e preoccupazioni per il futuro in vari ambiti, a testimonianza del suo essere cittadino attivo e consapevole, senza però che queste raggiungano mai gli alti livelli che su certe tematiche (sicurezza e ordine sociale e immigrazione su tutti) assumono per i cittadini con un più basso valore di capitale sociale.

Cosa pensano alcuni testimoni significativi

Coerentemente con la metodologia prevista per la costruzione dei profili di comunità⁶ sono state condotte delle interviste semi strutturate ad alcuni testimoni significativi, al fine di far emergere gli aspetti distintivi della realtà di Ravenna e tracciarne un “Profilo”. Ciò ha permesso di integrare la descrizione “oggettiva e neutra” della realtà locale, ottenuta dai dati di fonti informative ufficiali (banche dati socio-demografiche, sanitarie e sociali...), con le informazioni e le opinioni “soggettive” fornite dai soggetti intervistati.

Il gruppo di intervistati

Nei primi mesi del 2008, sono state realizzate 26 interviste a testimoni significativi del territorio di Ravenna, individuati con la collaborazione della Provincia e dell’Ausl, tra i quali alcuni rappresentanti delle istituzioni, delle imprese e cooperative, delle organizzazioni sindacali, dell’associazionismo e del volontariato, della chiesa e delle forze dell’ordine.

In particolare sono stati intervistati:

- 4 sindaci;
- 1 presidente di circoscrizione;
- 1 assessore comunale;
- 3 dirigenti di servizi/distretti dell’Ausl (distretto, servizio cure primarie, servizi sociali);
- 1 rappresentante del Comitato Consultivo Misto dell’Ausl;
- 3 presidenti delle principali associazioni di categoria (Confcooperative, CNA, Confesercenti);
- 3 presidenti del mondo delle associazioni e del volontariato (CAI, Uni3, Centro Servizi Volontariato);
- 2 segretari provinciali dei sindacati confederali (UIL, SPI-CGIL);
- 2 responsabili di cooperative sociali (una di tipo A e una di tipo B);
- 1 parroco;
- 1 direttore di consorzio dei servizi sociali;
- 1 responsabile dei servizi sociali del comune;
- 1 rappresentante del mondo della scuola;
- 1 comandante delle forze dell’ordine;
- 1 rappresentante delle associazioni di immigrati;

Rispetto ai diversi territori, 11 interviste riguardano il comune di Ravenna, 7 il comune di Faenza, 2 i comuni di Lugo, Bagnacavallo e Cervia, 1 i comuni di Bagnara e Casola Val Senio.

Risultati: il profilo del territorio ravennate

Le 26 interviste realizzate evidenziano sia alcune specificità dei singoli comuni di appartenenza, sia aspetti trasversali al territorio provinciale*. Di seguito vengono presentati gli elementi trasversali ai diversi territori comunali che, quindi, delineano il profilo del territorio ravennate.

* Rapporto di ricerca completo disponibile sul sito www.ausl.ra.it

● Punti di forza

Gli intervistati sono concordi nel descrivere il territorio ravennate come ricco di risorse sotto diversi aspetti. I suoi principali punti di forza sono:

- cultura della generosità, della solidarietà, dell'accoglienza e del rispetto;
- senso di comunità e forte identità locale (attaccamento alla propria terra e cultura);
- economia ricca, dinamica e variegata, con bassissimi livelli di disoccupazione;
- volontariato e associazionismo molto diffusi e attivi;
- cultura del lavoro di rete;
- territorio ricco, molto valorizzato e tutelato, sia dalla pubblica amministrazione che dalla cittadinanza;
- sicurezza delle città e senso di sicurezza diffuso;
- istituzioni pubbliche disponibili all'ascolto e al coinvolgimento della popolazione;
- diffusa partecipazione del cittadino a questioni di interesse pubblico (forme di rappresentanza, tavoli di consultazione, comitati...);
- altri elementi, come una popolazione attenta e sensibile al benessere, alle abitudini e agli stili di vita sani; la diffusione del mondo cooperativo; una rete di servizi di ottima qualità; il tenore di vita elevato e la ricca offerta culturale.

● Punti di debolezza

Accanto agli elementi positivi sopra illustrati, gli intervistati hanno messo in evidenza anche i punti deboli del territorio. Le debolezze rimandano ai seguenti elementi:

- mancato rinnovo delle strategie e delle modalità di erogazione dei servizi, che sembrano talvolta cristallizzati su modelli, che sono stati efficaci nel passato, ma che rischiano di non saper rispondere alle sfide del presente e del futuro (attivazione dei servizi in base all'emergenza...);
- scarsa integrazione, confronto e collaborazione tra le diverse associazioni e istituzioni del territorio, e relativa tendenza ad agire in modo non coordinato, perseguendo interessi particolaristici;
- nuove povertà e nuove fragilità sociali (dei giovani, degli immigrati, degli anziani, delle persone sole, del disagio psichico e delle disabilità acquisite);
- giovani, descritti come isolati, insicuri rispetto al futuro, poco coinvolti nella vita delle comunità, spesso vittime di forme di disagio (abuso di sostanze, solitudine, aggressività e intolleranza, alla ricerca di "sballo" e guadagni facili...) e poco valorizzati nelle loro capacità;
- scarsa integrazione degli immigrati, sia delle prime che delle seconde generazioni (che sembra alimentare nella popolazione locale un senso di diffidenza e insicurezza);
- invecchiamento della popolazione, con relativo aumento dei bisogni di cura degli anziani e del carico assistenziale per le famiglie, che sempre più spesso si affidano in modo non tutelato e non tutelante alla "badante";
- forme di solitudine e di isolamento sociale (sia individuali, che delle comunità locali, che tra generazioni);

- situazione critica delle infrastrutture (strade, trasporto pubblico...);
- inquinamento (dell'aria, dell'acqua, del suolo).

● Rischi

I principali rischi che il territorio corre, rimandano da un lato alla sfera culturale, dall'altro al mondo dei servizi. Per gli intervistati, la principale minaccia è rappresentata dalla perdita dei valori tipici della cultura locale (solidarietà, operosità ed etica del lavoro, responsabilità e partecipazione della collettività...) e al fatto che si affermino in modo diffuso individualismo, ricerca del profitto e del benessere individuale, chiusura e diffidenza verso l'altro, disinteresse per la partecipazione e la co-gestione della cosa pubblica.

L'altro grande rischio è quello che la comunità ravennate (istituzioni, imprese, cittadini...) si adagi sui livelli di benessere raggiunti, non ponga la giusta attenzione alle dinamiche attuali, e conseguentemente non metta in atto risposte adeguate ed innovative (sia in termini di servizi che di riflessione critica) alle sfide che il presente pone (nuove povertà, immigrazione, invecchiamento, disagio dei giovani, crisi economica...).

● Opportunità

Secondo gli intervistati, per migliorare il benessere della comunità è necessario valorizzare alcuni elementi e puntare su precise risorse, tra cui:

- favorire la collaborazione, la concertazione, le occasioni di incontro e confronto tra il settore pubblico, il privato, il terzo settore e i cittadini, per sviluppare il lavoro di rete e la co-gestione dei servizi e delle risorse;
- valorizzare il capitale umano, le risorse umane e i valori culturali di riferimento (generosità, disponibilità, solidarietà, competenze...);
- valorizzare associazionismo e volontariato e tutte le forme di partecipazione, scambio e ascolto tra e con i cittadini, in particolare favorire la presa in carico dei diversi problemi da parte dell'intera comunità ("comunità educanti" e "comunità responsabili");
- investire sulle ricchezze locali, come il turismo, l'economia, il territorio...;
- mantenere alta la qualità dei servizi e continuare ad investire risorse (economiche, umane) su di essi, potenziandone alcuni (domiciliari, asili nido, mediazione per stranieri, servizi per poveri...) e ricercando anche soluzioni innovative e sperimentazioni (es. riconoscimento formale del lavoro delle "badanti", logica della prevenzione e del lungo periodo invece che dell'emergenza...);
- valorizzare e tutelare gli anziani (coinvolgere i più attivi, sostenere i più fragili...).
- investire risorse sui giovani, in termini di coinvolgimento, formazione, sostegno all'imprenditorialità e all'autonomia, conoscenza del territorio e delle sue tradizioni;
- investire sulla scuola e su tutte le altre forme di formazione e diffusione culturale, per promuovere integrazione, tolleranza, capacità di leggere il presente e progettare il futuro.

● **Analisi dei risultati: il World Café⁷**

La discussione dei risultati con un gruppo di 9 intervistati (attraverso il metodo del World Café) ha messo in evidenza le due seguenti priorità.

Il gruppo concorda nell'indicare come prima priorità di intervento il problema della **solitudine** e dell'isolamento sociale che, in un territorio come quello di Ravenna, tradizionalmente coeso e solidale, rischia di essere il vero grande problema di domani. Il progressivo sgretolamento dei legami di solidarietà intra-familiare e tra generazioni, così come le forme sempre più diffuse di solitudine reale e percepita di singoli, famiglie, gruppi e comunità locali sono infatti ritenuti le criticità emergenti su cui attivare fin da subito azioni e interventi.

Infine, la seconda priorità di intervento è il **gruppo dei giovani**, ritenuto il più fragile/problematico e verso cui i servizi sono forse "meno attenti" e attrezzati. Contrariamente ad anziani e immigrati infatti, la popolazione giovane sembra quella meno presidiata dai servizi, pur mostrando forti segni di disagio e di difficoltà (abuso di sostanze, abbandono scolastico, bullismo, disinteresse per la vita della propria comunità, consumismo, difficoltà a diventare autonomi, disagio psicologico...).

