

“Il Profilo di Comunità: una sintesi”

Introduzione

La conoscenza della comunità locale è un elemento qualificante del processo di programmazione ed il Profilo di Comunità è parte integrante dell’atto di indirizzo e coordinamento.

Il Profilo di Comunità aumenta la conoscenza della comunità locale, dei propri bisogni, ma anche delle proprie risorse, in quanto soggetto portatore di bisogni ma anche di soluzioni.

Il Profilo di Comunità non contiene scelte di programmazione, ma a partire dall’analisi di dati quantitativi e qualitativi mira ad identificare i punti rilevanti che la programmazione sociale e socio-sanitaria deve affrontare, i bisogni e le tendenze dello sviluppo demografico, sociale, economico, ambientale, ecc. di un dato territorio.

Attraverso una lettura ragionata e partecipata dei bisogni di salute e di benessere della popolazione diviene strumento di supporto nella individuazione delle criticità e delle priorità da considerare all’interno della programmazione e delle politiche territoriali sociali, socio-sanitarie e sanitarie. E’ da considerare strumento essenziale per mettere in evidenza le peculiarità del territorio, dal punto di vista sia della “struttura” che tale territorio mostra nel complesso (in riferimento alla struttura demografica, alla salute della popolazione, agli stili di vita, alla condizione socio-economica, all’assetto del mercato del lavoro e della struttura produttiva, ai rapporti di genere), sia delle problematiche da affrontare e, infine, delle risorse disponibili e/o attivabili.

Inoltre, esso deve essere inteso come un ‘processo’ che coinvolge i soggetti operanti ai vari livelli territoriali, e che promuove il valore e le esperienze regionali e locali di partecipazione nella raccolta dell’informazione, nella lettura e nell’individuazione dei fattori di bisogno e di criticità.

Per la buona riuscita di questo processo è fondamentale la definizione a livello locale di un adeguato assetto operativo e di un percorso per l’elaborazione dello strumento, che individui attori, ruoli, fasi, tempi e sedi di incontro, così da consentire livelli adeguati di integrazione e partecipazione .

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al documento integrale “Profilo di Comunità della provincia di Rimini” di cui si allega l’indice (allegato A).

A cura di: **Rossella Salvi (Provincia di Rimini), Fausto Fabbri (Azienda Usl)**

Hanno collaborato: **Daniela Manfroni, Laura Pagliarani, Cristina Biondi, Nicola Loda, Cristiano Attili e Elena Sacchini (Provincia di Rimini), Francesca Marmo, Tamara Galimberti (Comune di Rimini), Rosanna Spimi, Pasquale D’Alessio (Comune di Riccione), Laura Zanzani, Silvia Mancini, Mirco Tamagnini (Azienda Usl di Rimini), Maura Gobbi (Ufficio di Supporto alla CTSS).**

Si ringraziano tutti i professionisti che a vario titolo hanno contribuito alla stesura del Profilo

Indice

1. La comunità della provincia di Rimini

- 1.1 Una provincia dinamica
- 1.2 Alcuni target di popolazione
- 1.3 Salute e stili di vita
- 1.4 Tra monitoraggio e prevenzione

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

- 2.1 Servizi e interventi
- 2.2 La sanità che si prende cura
- 2.3 Scuola e infanzia
- 2.4 Il problema casa
- 2.5 Il ruolo della socialità

3. Il territorio tra bisogni e risorse: principali tendenze e criticità

- 3.1 Una solidità da ricostruire
- 3.2 Principali tendenze e criticità

Documenti consultati

Allegato: “Indice Profilo di Comunità della provincia di Rimini”

1. La comunità della provincia di Rimini

1.1 Una provincia dinamica; 1.2 Alcuni target di popolazione; 1.3 Salute e stili di vita; 1.4 Tra monitoraggio e prevenzione

1.1 Una provincia dinamica

Il ciclo di sviluppo della “diversificazione funzionale e delle funzioni terziarie dell’indotto turistico” partito dalla seconda metà degli anni ’80 ha influenzato l’assetto attuale del territorio riminese che ora risulta caratterizzato da un contesto di stabilità demografica dei comuni maggiori, di ripresa dei centri più periferici, di sviluppo di trame insediative anche interprovinciali nei territori di pianura e collina.

Il **sistema insediativo** provinciale è fortemente determinato dalla struttura geomorfologica e ambientale (pianura costiera e sistemi fluviali trasversali intervallati da ampi crinali degradanti) e dall’impatto infrastrutturale (corridoio infrastrutturale adriatico e sua diramazione nel corridoio padano-emiliano).

Nell’insieme, il territorio provinciale (che si estende su di un’area pari a 534,8 kmq) presenta una densità abitativa pressoché doppia rispetto a quella media della regione Emilia-Romagna (557,8 contro 255 abitanti per kmq.); a ciò si aggiunge, in termini di pressione antropica, il “contributo” fornito dal movimento, in questa area particolarmente sviluppato, delle persone che per turismo o per affari convergono nella provincia di Rimini lungo tutto l’arco dell’anno. Il sistema insediativo, molto esteso e frutto di un

LATITUDINE	44°03' N
LONGITUDINE	12°34' E
ALTITUDINE (mt. Slm)	0-551
SUPERFICIE TERRITORIALE (Kmq)	534,8
SUPERFICIE URBANIZZATA (Kmq)	61,2
SUPERFICIE AGRICOLA TOTALE (Kmq)	368,3
SUP. SPIAGGE E STAB BALNEARI (Kmq)	3
RETE STRADALE (Kmq)	3,4
RETE FERROVIARIA (Kmq)	0,6
N°DI COMUNI	20
DENSITÀ ABITATIVA (Ab/Kmq)	557,8

processo espansivo impetuoso che si protrae dal secondo dopoguerra ad oggi in modo ininterrotto, risulta anche frammentato e disperso, creando una crescente dequalificazione del paesaggio con la modifica di vari connotati tradizionali. Oltre all’impatto sul paesaggio, l’assetto frammentato del sistema dà origine a intensi fenomeni di pendolarità quotidiana per motivi di lavoro e studio e anche per la fruizione dei servizi più elementari. Un’esigenza di spostamento che è tanto meno realizzabile con il trasporto pubblico quanto più la domanda è dispersa e che trova quindi soluzione solo nell’uso dell’automezzo privato, con tutte le conseguenze negative di ordine ambientale, territoriale e costo sociale che questo tipo di mobilità comporta. Conseguenze a cui si somma quella della maggiore difficoltà e onerosità di inserire queste tipologie insediative entro il sistema delle reti infrastrutturali per la depurazione, il rifornimento idrico, l’energia.

Per quanto riguarda le matrici ambientali, la **qualità dell’aria**, particolarmente nelle porzioni di territorio a maggior grado di antropizzazione, presenta le criticità che, in generale, caratterizzano gli aggregati urbani nelle società evolute del mondo occidentale e, più in particolare, ampie aree del bacino padano, risultando solamente in piccola parte gli effetti mitigati dalla vicina presenza del mare.

Con discreta frequenza, la combinazione di fattori umani e di condizioni meteorologiche particolari e sfavorevoli, determina il verificarsi, in ampie porzioni del territorio, di episodi caratterizzati dall’accumulo di inquinanti in atmosfera, anche al di sopra dei limiti stabiliti dalle disposizioni di legge poste a protezione la salute della popolazione.

I risultati di numerosi studi epidemiologici condotti in differenti aree del mondo, consentono di affermare l’esistenza di un rapporto di causa-effetto tra l’esposizione all’inquinamento atmosferico degli aggregati urbani ed alcune patologie, acute e croniche, prevalentemente a carico degli apparati cardiocircolatorio e respiratorio, con incremento dei ricoveri ospedalieri e della mortalità.

Particolare significato in questo ambito deve essere attribuito, tra gli inquinanti gassosi, alle concentrazioni di ossidi di azoto e ozono (testimoni di una ben più ampia e complessa serie di composti ad azione ossidante, aggressivi per l’organismo umano, definiti anche smog fotochimico) nonché al benzene (cancerogeno)

mentre, tra gli inquinanti corpuscolari un ruolo di primo piano viene riconosciuto al PM10 (definizione che fa riferimento alla dimensione delle particelle più che alla loro composizione, assai variabile in relazione alle differenti modalità di generazione delle stesse).

I risultati dell'attività di monitoraggio delle concentrazioni di inquinanti in atmosfera, svolte nella provincia di Rimini, hanno permesso di verificare, negli ultimi anni, ripetuti superamenti dei limiti di legge stabiliti, in particolare, per il PM10 e l'ozono.

L'**approvvigionamento idrico** nel territorio della provincia di Rimini è garantito utilizzando acque di varia provenienza: nell'anno 2005 per il 75% da pozzi e per il 24% da sorgenti e acque superficiali esterne (invaso di Ridracoli) o provenienti dallo stesso territorio Provinciale (diga sul Conca) che hanno garantito, nel complesso la disponibilità di acqua di buona qualità igienica, comunque conforme ai requisiti previsti dalla vigente normativa in materia.

La **qualità igienica delle acque di balneazione**, nella porzione di costa emiliano romagnola prospiciente il territorio della provincia di Rimini, risente dell'influenza determinata dall'immissione a mare dell'acqua proveniente dai sistemi fluviali presenti; va aggiunto che l'alterazione delle caratteristiche microbiologiche delle acque del litorale ha la capacità di influenzare le caratteristiche qualitative dei banchi naturali di molluschi e dei prodotti della maricoltura condizionandone, in taluni casi, la possibilità di sfruttamento commerciale.

Nonostante l'elevata capacità depurativa complessiva di cui la rete delle infrastrutture di trattamento delle acque reflue è dotata punti di debolezza o fattori di criticità sono tuttora rappresentati:

- dalla presenza di una serie di corpi idrici a carattere essenzialmente torrentizio che recapitano in mare acqua con caratteristiche di qualità sovente non idonee alla balneazione;
- dall'assenza, in alcune importanti sezioni del territorio, di una separazione tra la rete di scarico delle acque civili e quella delle acque di pioggia;
- dalla presenza, in talune aree, di una capacità di depurazione degli scarichi civili che, nei periodi dell'anno con maggiore carico idrodinamico, risulta al limite della sufficienza.

L'**attività di smaltimento dei rifiuti** nella provincia di Rimini è garantita attraverso l'utilizzo combinato di diverse modalità di trattamento che comprendono il trattamento di compostaggio della frazione organica, l'eliminazione in discarica (posta al di fuori del territorio provinciale) e l'incenerimento con una proporzione che, per queste due ultime modalità, è favorevole alla seconda (55 contro 44% nell'anno 2006).

La **rumorosità ambientale** può essere considerata, oggi, una delle principali cause di deterioramento della qualità della vita negli aggregati urbani: infrastrutture di trasporto quali strade, ferrovie, aeroporti, porti e numerose attività che si svolgono in maniera diffusa nell'ambito del tessuto urbano, zone artigianali ed industriali, aree commerciali e poi, ancora, ritrovi pubblici, come bar, discoteche, ecc. ne sono i principali responsabili; a tale proposito si segnala l'indisponibilità, in ambito locale, di dati sufficienti a rappresentare la situazione esistente.

La **diffusione di sorgenti di radiazioni non ionizzanti** nel territorio della provincia di Rimini ha determinato la presenza, al Dicembre 2005, di impianti fissi per telefonia mobile (sistemi GSM, DCS, E-TACS e UMTS) pari a 624, concentrati in 280 siti; di questi, il 54% si trovavano nel comune di Rimini ed il 15% in quello di Riccione.

Al Dicembre 2005 risultavano, inoltre, essere presenti 74 impianti di diffusione radiotelevisiva distribuiti in 14 siti; di questi il 38% era collocato sul territorio del comune di Montescudo, mentre il 24% in quello del comune di Rimini.

Alla stessa data la provincia di Rimini era inoltre attraversata da circa 72 Km di linee elettriche ad altissima tensione, da 156 ad alta tensione e da 1.320 a media tensione; sono infine presenti 9 cabine primarie e 2.500 cabine MT/BT.

L'**offerta di servizi urbani** alla popolazione e alla produzione di interesse sovra comunale, espressa dal livello funzionale dei centri (armatura urbana), risulta progressivamente più decentrata e meno gerarchica e

coinvolge un numero maggiore di centri intermedi della provincia. Insieme a Rimini, centro di livello regionale con oltre il 68% dei servizi e con un ambito di accessibilità che in 30' copre tutti i centri principali della provincia, emergono per numero e varietà di offerta di servizi, seppure nettamente distanziati, 4 centri di secondo livello (Riccione, Cattolica, San Giovanni in Marignano, Santarcangelo di Romagna) e 4 centri di terzo livello (Bellaria-Igea Marina, Verucchio, Coriano, Morciano di Romagna), mentre tutti gli altri centri minori della provincia sono dotati, oltre dei servizi essenziali, di qualche funzione polarizzante.

L'economia. Il lungo ciclo di evoluzione dell'economia locale sviluppatosi dal dopoguerra ha prodotto una struttura sociale in grado di accedere a buoni livelli di benessere, supportata in questo, da una diffusa rete di servizi sociali. Alla centralità dell'industria turistica (che ha mostrato dei segni di rallentamento) che attrae sul territorio oltre 1.600.000 turisti che danno luogo a circa 18.000.000 di presenze annue, l'industria delle costruzioni si è sviluppata in questi anni con un'intensità di crescita inusitata, favorita da una lunga fase congiunturale di orientamento ai risparmi verso il mercato immobiliare.

L'agricoltura vede scomparire le possibilità di ricambio generazionale.

In tutti settori, le caratteristiche dimensionali delle imprese si presentano sempre molto ridotte, assai più che nella media regionale¹.

Sul fronte del **reddito** la classifica² secondo le dichiarazioni Irpef fra il 1999 e il 2007 vede, con un incremento rispetto al 1999 del +1,7%, la provincia di Rimini al 58° posto. In valore assoluto il reddito medio per contribuente della provincia è di 14.564 euro contro i 23.183 euro (+10,6% rispetto al 1999) della provincia di Milano. Tra le province emiliano-romagnole la provincia di Rimini è quella con reddito e incremento percentuale più bassi. Tra i comuni della provincia è Rimini quello con il reddito medio più alto (15.518 euro), mentre Gemmano è quello con il reddito più basso (10.818 euro).

REDDITO MEDIO 2007 PER CONTRIBUENTE		
Province	reddito per contribuente	variazione % 1999 su 2007
Piacenza	17.972	8,9%
Parma	19.614	7,1%
Reggio Emilia	18.498	4,4%
Modena	18.904	6,5%
Bologna	20.890	6,8%
Ferrara	16.454	10,0%
Ravenna	16.359	3,5%
Forlì-Cesena	15.770	3,2%
Rimini	14.564	1,7%
Emilia-Romagna	18.303	5,9%

L'identità sociale e territoriale, pur scontando le generali tendenze omologanti di questa fase storica, ha conservato una propria indiscussa fisionomia, radicata sia nelle tradizioni di un territorio ricco di sedimenti storici, sia anche, ormai da lungo tempo, nel turismo, come fenomeno culturale oltre che economico, e come paradigma stesso della visione riminese nel contesto globale.

Anche in campo istituzionale si assiste a nuovi organismi di cooperazione (Unione Comuni della Val Conca, Comunità Montana Valle del Marecchia, accordi di programma su base intercomunale), sospinti dal livello di oggettiva integrazione raggiunto dalle realtà locali.

La crescita socio-culturale della nuova comunità provinciale con la forte evoluzione in senso qualitativo della domanda dei consumi privati insieme a quelli sociali è destinata a svilupparsi ulteriormente a causa dei cambiamenti strutturali della popolazione (età media, famiglie, anziani, immigrati stranieri, ecc.).³

L'istruzione, che negli anni '50 registrava oltre il 90% della popolazione⁴ con un grado che non superava quello della licenza elementare (di cui l'11% analfabeta e il 15% di alfabeti privi di titolo di studio), all'ultimo censimento mostra percentuali di persone con titolo più elevato, laurea e diploma con valori vicini alla media regionale. Da segnalare una notevole propensione dei diplomati ad iscriversi all'università: il 92% dei diplomati si iscrive all'università (con una prevalenza femminile (96% contro 82% dei maschi). Complessivamente in crescita la domanda di istruzione femminile: nell'ultimo decennio (tra le 2 ultime rilevazioni censuarie della popolazione residente) si è visto il raddoppio della percentuale di donne laureate, quelle con diploma di scuola media superiore sono aumentate di oltre 7 punti percentuali e parallelamente sono diminuite le donne con titoli di studio inferiore. Fenomeno dovuto alle donne delle ultime generazioni che hanno una propensione maggiore alla scolarizzazione, contrariamente a quelle delle generazioni precedenti la cui istruzione si limitava a quella obbligatoria. Va osservato, comunque, quanto il protrarsi

¹ Estratto da PTCP 2007 – Relazione generale

² Fonte: Il Sole 24 Ore del 18 agosto 2008 n. 227. Il reddito 2007 è una proiezione sull'imponibile Irpef 2006. La variazione 1999 su 2007 tiene conto dell'inflazione.

³ P.T.C.P. – Piano territoriale di coordinamento provinciale. Anni 2004 – 2007

⁴ Popolazione residente da 6 anni in poi. Fonte: Istat, Censimenti della popolazione

degli studi coincide sempre più spesso con un avanzamento ed un posticipo dell'età nei confronti dell'indipendenza economica, del matrimonio e della nascita del primo figlio.

L'alfabetizzazione informatica⁵ che sta seguendo un percorso più "privato" che pubblico, coinvolge nella provincia di Rimini un bacino di circa 7 cittadini su 10. Oltre la metà (56%) dei cittadini utilizza la rete internet (è l'interesse delle tecnologie nelle case e l'uso ludico a portare i cittadini su internet). Il profilo degli internauti mostra una concentrazione tra i giovani: tra gli under 34 nove soggetti su 10 hanno familiarità con la rete anche se dopo i 50 anni le quote di utenti tendono a ridursi. Nelle generazioni successive si rilevano tuttavia quote di internauti da non trascurare: tra i 55-64enni 4 su 10 si connettono ad internet e tra gli ultra75enni uno su 10 naviga in Internet.

La **dinamicità demografica** mostrata da questo territorio conferma i trend evidenziati negli anni scorsi. All'1.1.2008 la **popolazione** riminese con 298.333 residenti rappresenta il 7% di quella regionale e si distingue dagli altri territori provinciali per la sua dinamicità (in termini di incrementi demografici) e per la concentrazione di abitanti nel comune capoluogo, dove risiede il 46,4% della popolazione, contro una media regionale di popolazione residente nel capoluogo del 35,9%.

A contribuire alla nuova struttura e distribuzione demografica sono una natalità in crescita (nel 2007 con 2.846 nati si è registrato un +4,1% rispetto all'anno precedente), una mortalità stazionaria, un'immigrazione in forte crescita e la redistribuzione della popolazione dal comune capoluogo verso i comuni dell'entroterra o altri comuni di costa. Questi fenomeni si traducono anche nelle proiezioni demografiche⁶ per i prossimi quaranta anni, in cui si stima una crescita di popolazione variabile tra i 38.000 residenti nello scenario di previsione più contenuto, gli 82.000 dello scenario centrale e gli oltre 126.000 dello scenario alto in cui aumenta il peso delle generazioni più giovani e di quelle anziane.

Nelle classi anziane (60.950 ultra65enni: 26.068 uomini e 34.892 donne) si segnala un contributo crescente da parte maschile, soprattutto tra gli ultra80enni dove la componente femminile mostra, rispetto al dato del 2000 una contrazione del 2,9% mentre i coetanei maschi passano dal 4,3% al 5,5% attuale.

L'aspettativa di vita in questa provincia è di 79,6 anni per gli uomini e di 84,6 per le donne. La sopravvivenza è sempre più vantaggiosa per le donne, sottoposte ad un'eliminazione per morte inferiore a quella degli uomini in tutte le età della vita. Tuttavia il vantaggio di sopravvivenza delle donne nei confronti degli uomini si sta lentamente, ma progressivamente riducendo. E' diventato di soli 5 anni contro i 6,9 registrati per il 1979 (massimo storico).

La popolazione immigrata. I cittadini non italiani residenti, con + 2.788 unità rispetto allo scorso anno sono arrivati a quota 22.545, costituendo il 7,6% della popolazione complessiva.

I gruppi più numerosi sono l'Albania (26,4%), la Romania (10,2%), l'Ucraina (8,3%), la Cina (6,3%), il Marocco (5,9%), il Senegal (5,2%), la Macedonia (4,6%), la Tunisia (3,8%), mentre i Paesi di provenienza sono complessivamente 125. Nel corso del 2007, con l'ingresso della Romania nell'Unione Europea, si è verificato uno straordinario incremento di cittadini Romeni, quasi raddoppiati rispetto all'anno precedente (da 1.267 a 2.300). Attratti da un mercato del lavoro con punte stagionali nel settore turistico, ma anche da una offerta di lavori al servizio delle famiglie e nel sistema imprenditoriali. Per i lavoratori dipendenti i più ampi spazi di occupazione si trovano nei settori più dequalificati e faticosi.

Da segnalare il fenomeno dell'abusivismo commerciale che coinvolge gli immigrati (in particolare nella stagione estiva, quando anche lavoratori regolari del nord, alla chiusura delle fabbriche, si aggiungono ai venditori abusivi già presenti nel territorio), per i quali anche nel corso del 2008 sono state messe in campo azioni di contrasto.

La sicurezza. Ogni settore della vita moderna ha delle implicazioni relative alla sicurezza, nel caso della provincia di Rimini segnaliamo le problematiche relative alla sicurezza urbana (reati e incidenti stradali) a quella domestica a quella del lavoro.

Sul fronte della **sicurezza urbana** a fronte dell'indicatore più recente che segnala, nel territorio riminese, una diminuzione dei reati si evidenzia un senso di fastidio da parte dei cittadini nei confronti di una presenza straniera a cui si affianca il senso di insicurezza e di preoccupazione in casa e in strada.

⁵ Estratto da "Osservatorio Qualità della vita" anno 2007. Rilevazione Provincia di Rimini.

⁶ Fonte: ISTAT

In strada, dopo l'effetto calmierante della patente a punti, si assiste anche per la provincia di Rimini, a una ripresa della incidentalità con conseguente aumento di infortunati e vittime. Il numero di deceduti è equivalente per i maschi e le femmine, mentre si hanno due picchi in corrispondenza dell'età giovanile e quella anziana.

In ambito **domestico** oltre il 27% dei cittadini nel corso del 2006 ha subito un incidente, anche di lieve entità che ha riguardato in percentuale maggiore le donne. A fronte della numerosità di questi infortuni domestici la popolazione ha una bassa percezione del rischio, oltre la metà degli intervistati considera basso il rischio di infortuni tra le pareti domestiche⁷.

In ambito **lavorativo** i dati INAIL degli infortuni denunciati (e indennizzati) nel triennio 2004-2006 mostrano una sostanziale stabilità del fenomeno infortunistico sia su base regionale che nell'ambito dell'Azienda U.S.L. di Rimini. Nel quinquennio 2000-2004 gli infortuni indennizzati (eventi accaduti a lavoratori, oggetto di denuncia all'INAIL e da questo riconosciuti, da cui sono esclusi i casi riguardanti apprendisti, lavoratori interinali, lavoratori iscritti alle polizze speciali come cooperative di facchinaggio, pescatori, ecc., sportivi professionisti e degli eventi in itinere) sono stati, nella provincia di Rimini, mediamente attorno a 4.100 all'anno; di questi, tra 150 e 200 per ciascun anno sono stati indennizzati per postumi permanenti, mentre gli infortuni mortali sono stati 3 o 4 l'anno.

1.2 Alcuni target di popolazione

Popolazione in età lavorativa⁸. Nel 2007, nella provincia di Rimini, sono circa 252.000 i residenti in età lavorativa (da 15 anni e oltre) di cui 115.000 inattivi (il 46% della popolazione da 15 anni e oltre) e 129.000 persone occupate. Gli occupati sono per il 32% lavoratori autonomi contro una media regionale del 28%. Questa maggiore vocazione all'attività autonoma degli occupati riminesi riguarda in particolar modo il terziario, dove la percentuale sale al 70% mentre a livello regionale si ferma al 62%.

Restano però, per la popolazione riminese tassi di occupazione inferiori alle medie regionali.

Le donne aumentano la loro partecipazione al mercato del lavoro, ma in maniera meno evidente che nel resto del territorio regionale. L'analisi dei tassi di occupazione per classe di età e sesso rileva che a Rimini nella classe più giovane (15-24 anni) maschi e femmine hanno un comportamento molto simile, ma già nella classe successiva (25-34 anni) e si ha una differenziazione molto rilevante tra il tasso di occupazione maschile e quello femminile. La fascia di età dove cala il tasso per la componente femminile corrisponde a quella del matrimonio e della nascita dei figli ed è quindi piuttosto usuale che per svolgere il loro ruolo sociale di mamme molte donne escano dal mercato del lavoro per un certo periodo di tempo. Tra i 35 e i 44 anni il tasso femminile torna a salire (i carichi familiari sono di nuovo conciliabili con la attività lavorativa) ma poi è nuovamente piuttosto basso nella classe di età successiva composta probabilmente ancora da donne che avevano scelto di non svolgere attività extradomestiche. Tutto ciò a fronte di tassi di occupazione maschili sempre in crescita dalle età giovanili.

Dai dati dei servizi per l'impiego si evince anche la stagionalità dei rapporti di lavoro: in questo territorio oltre un quinto degli avviati si registra nel mese di giugno e il 43,5% nei 3 mesi compresi tra maggio e luglio e riguarda il settore alberghiero/ristorativo e del commercio.

I dati sugli avviamenti mostrano anche una considerevole incidenza del lavoro part time che riguarda quasi il 31% dei lavori instaurati nel 2007 (circa un avviamento su 3 nel 2007), così come nel biennio precedente, si riferisce a lavori a tempo parziale. L'incidenza del lavoro part time è differenziata per i 2 sessi: è il 23% degli avviamenti maschili ed oltre il 37% di quelli femminili.

Popolazione immigrata. Una realtà strutturata con caratteristiche di stabilità territoriale testimoniata dai ricongiungimenti familiari che innescano una più ampia domanda di servizi anche di tipo sociale.

Elementi significativi sono il 13% delle nascite dei bambini stranieri su un totale di 2.846 nascite registrate nel 2007 con una rappresentanza di 28 diverse nazionalità. L'8,7% degli iscritti nell'anno scolastico 2007/2008, nel sistema scolastico (dalle scuole d'infanzia alle secondarie di secondo grado) è straniero (al

⁷ Indagine Passi anno 2006

⁸ Popolazione da 15 anni e oltre.

netto dei Sanmarinesi) con prevalenza di nazionalità albanese, di Paesi dell'est Europa, del Sudamerica e Cinesi.

Presenza nel mercato del lavoro locale: nel corso del 2007 sono stati avviati, dai servizi per l'impiego (CPI) 18.962 stranieri (11.189 donne e 7.773 uomini), pari al 29,4% degli avviati complessivi nell'ambito del lavoro dipendente nella provincia di Rimini, una incidenza percentuale aumentata considerevolmente negli anni: infatti nel 2000 la quota degli immigrati ammontava solo al 8,9%

Da segnalare anche l'inserimento degli immigrati nell'imprenditoria locale: nel segmento delle imprese individuali ci sono oltre 2.400 titolari stranieri, il 12,6% delle imprese individuali (il 6,3% del totale complessivo delle imprese. Per l'80% maschi e per il 20% femmine, in maggioranza concentrati nelle classi d'età 30-39 anni (36,6%), 40-49 anni (33,5%). Il settore dove sono più presenti titolari stranieri sono quello delle costruzioni (40,9%) e quello del commercio/alberghi (37,8%). I paesi più rappresentati sono: Albania (19,3%), Senegal (10,4%), Cina (8,5%), Romania (5,7%), Marocco (3,9%), Tunisia (3,8%), Macedonia (3,6%).

Popolazione femminile. Se nelle età giovanili il rapporto numerico tra i sessi vede lo sbilanciamento a favore della componente maschile, nelle età comprese tra i 25 e i 50 anni si ha una situazione di tendenziale equilibrio tra i due sessi, poi la situazione cambia nettamente, sopra i 50 anni, le femmine sono sempre più numerose dei maschi. Nella provincia di Rimini la popolazione ultra50enne è composta da 112.479 persone per il 55% di sesso femminile che nel 27% dei casi risulta vedova, contro il 6% dei coetanei maschi. Tra le donne, a seconda della loro provenienza si rileva un diverso comportamento sul fronte della fecondità. Analizzando i tassi specifici di fecondità per classe d'età considerata si può rilevare che mentre le donne straniere hanno valori di fecondità più elevati nelle classi di età più giovani, dai 15 ai 29 anni, con un picco dai 20 ai 24 anni, le italiane residenti in provincia sono più feconde nelle classi di età dai 30 ai 39 anni, con un picco tra i 30 e i 35 anni. Il divario rimane comunque molto più accentuato nelle classe 15-19 e 20-24 dove le immigrate presentano tassi di fecondità specifici nettamente superiori a quelli delle italiane. Questo fenomeno trova una spiegazione sia nella diversa formazione culturale che nel più lungo tempo scolastico/universitario che le donne italiane dedicano all'istruzione.

Utenti della strada. Anche nella provincia di Rimini l'esigenza di mobilità strutturale (29% per studio e 71% per lavoro) è affrontata prevalentemente utilizzando l'auto privata (64,1%). In Emilia-Romagna la percentuale di utilizzo dell'auto privata (come conducente o passeggero) si colloca tra il 59,5% della provincia di Bologna e il quasi 71% della provincia di Modena.

Usa il mezzo pubblico solo il 9,5% del totale dei pendolari in maggior parte studenti (87%) che si spostano all'interno del comune, in prevalenza nei due comuni maggiori (Rimini e Riccione). Se si considerano solo i lavoratori, la maggioranza (52,5%) dei passeggeri sono donne, in particolare sui mezzi urbani (71%) ed extraurbani (60%), mentre sul treno, sono più numerosi (74%) i lavoratori maschi.

Si sposta a piedi solo il 9,5% dei pendolari (contro una media regionale del 10,2%), dato questo che rappresenta in Emilia-Romagna un valore intermedio tra quello più elevato della provincia di Piacenza (14,3%) e quello più basso di Ravenna (7,8%).

La moto e lo scooter sono utilizzati a Rimini (8,5%) in misura superiore rispetto alle altre province emiliano-romagnole mentre la bicicletta è usata nella provincia di Rimini solo per il 7,6% degli spostamenti casa/lavoro (o casa/scuola) contro il 15,1% della provincia di Ferrara e il 12,8% della provincia di Ravenna.

Popolazione anziana. Un'indagine⁹ tra gli oltre 60.000 ultra65enni nella provincia di Rimini sull'occupazione del proprio tempo ha messo in evidenza l'articolato universo anziano, spesso considerato come un unico fotogramma. In particolare ha permesso di segmentare la popolazione in 5 diversi gruppi con caratteristiche omogenee al loro interno che hanno messo in evidenza le diverse modalità di vivere la propria età "anziana". Sono stati individuati: i domestici/amanti della famiglia, gli sportivi/novelli pensionati, gli iperattivi/novelli pensionati, le nonne vacanziere, gli apatici. In generale le definizioni contengono una sorta di indicazione del modo con cui le persone organizzano e gestiscono il proprio tempo. Gli "apatici" sono un gruppo di anziani ultra ottantenni, in prevalenza donne vedove che non hanno particolari interessi nell'occupazione del proprio tempo quindi trascorrono la loro giornata in modo "anonimo".

I "domestici/amanti della casa e della famiglia" sono "post-adulti" (meno che 77enni) tutti concentrati nelle attività domestiche, spesso come supporto alla famiglia dei figli. E' un gruppo che al crescere dell'età,

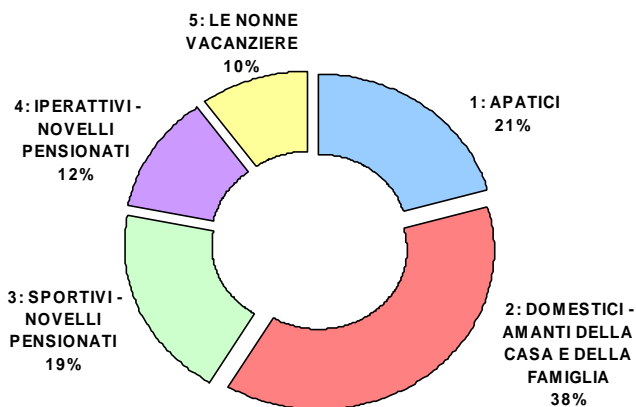
⁹ L'uso del tempo di vita degli anziani. A cura di Provincia di Rimini e SPI-CGIL Rimini. Anno 2004

potrebbe trasformarsi in quello degli “apatichi”, in cui venendo a mancare l’attività domestica si trovano a disporre di un tempo “vuoto”.

Hanno invece nuovi stili di vita, in contrapposizione con gli stereotipi ricorrenti, una certa quota di donne, le “nonne vacanziere”, di 75 anni e oltre, vedove, che vivono sole e pur dedicandosi ad attività familiari e sociali utilizzano il loro tempo più per attività edonistiche che per quelle dell’impegno.

Gli sportivi/novelli pensionati (65-69enni) vivono in famiglia con il proprio coniuge, sono prevalentemente uomini, pensionati da poco tempo (5 anni) che il loro tempo lo impegnano in attività sportive regolari, nella lettura del giornale.

Gli iperattivi/novelli pensionati (65-69enni), come il gruppo precedente, vivono in famiglia con il coniuge,



sono prevalentemente uomini, pensionati da poco tempo (5 anni) che impegnano il loro tempo in attività sportive regolari, nella lettura del giornale, ma vanno anche in vacanza, sono socialmente impegnati e vorrebbero mantenere questi impegni anche per il futuro, hanno frequentato corsi formativi nell’ultimo anno e vorrebbero ancora farne in futuro.

Famiglie. Aumenta il numero delle famiglie (+2,5% rispetto al 2007): in particolare aumentano le famiglie unipersonali (single) attualmente il 32% delle famiglie complessive arrivate a 124.747 contro le 37.948 registrate nel 1951 e le 106.216 rilevate nel 2000. Le altre tipologie familiari sono per il 16% coppie coniugate, il 30% coppie coniugate con figli e/o altri, il monogenitore con figli e/o altri 13%. L’aumento delle famiglie “unipersonali” è correlato:

- all’invecchiamento della popolazione soprattutto quella femminile
- a separazioni/divorzi
- all’immigrazione, soprattutto nel segmento degli adulti e dei giovani.

1.3 Salute e stili di vita

Descrivere lo stato di salute di una popolazione è un’operazione complessa: da un punto di vista concettuale si tratta di rappresentare, attraverso opportuni indicatori, la frequenza e la distribuzione delle malattie nella popolazione stessa, ma ad oggi non esiste un modello condiviso né un insieme validato e univoco di indicatori da utilizzare; ci si avvale a tal fine di dati provenienti da flussi informativi eterogenei e spesso realizzati per finalità differenti, ma che tuttavia nel loro complesso consentono di tratteggiare un quadro accettabile dello stato di salute della comunità riminese.

Lo stato di salute è determinato dall’azione di una più o meno elevata, multiforme e complessa serie di fattori, detti anche “determinanti di salute”.

Tra i determinanti della salute, quelli comportamentali rappresentano una categoria di particolare interesse in campo preventivo in quanto, oltre ad essere responsabili di una quota parte di patologia cronica significativamente elevata, si caratterizzano per la suscettibilità ad interventi di carattere modificativo.

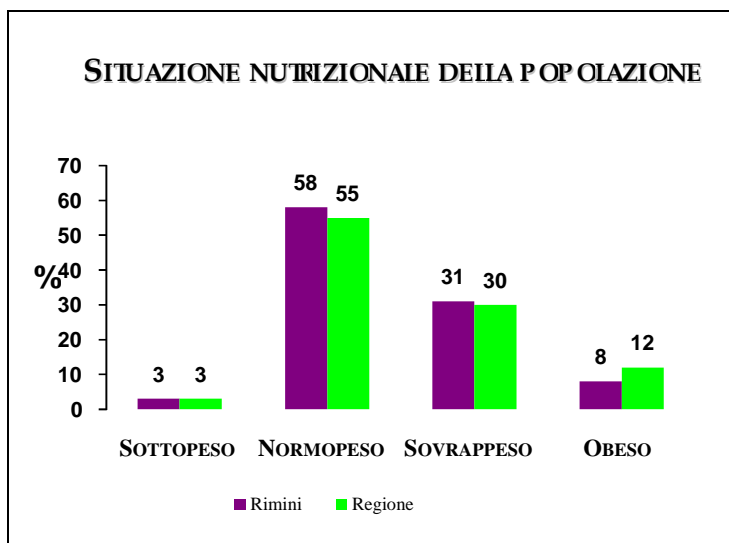
Nella provincia di Rimini informazioni sui comportamenti a rischio della popolazione residente sono desunte dai dati dell’indagine PASSI¹⁰.

¹⁰ Indagine trasversale condotta nel corso del 2006. Attraverso interviste telefoniche, con somministrazione di un questionario standardizzato a persone di età compresa tra i 18 ed i 69 anni scelte casualmente dalle liste dell’anagrafe sanitaria, per un campione di circa 200 persone

Le abitudini alimentari influenzano la salute in quanto obesità e sovrappeso rappresentano fattori di rischio per malattie cardiovascolari, ictus, diabete, alcuni tumori, malattie della colecisti, osteoartriti.

Secondo i risultati dell'indagine PASSI 2006, nella provincia di Rimini il 3% delle persone è sottopeso, il 58% normopeso, il 31% sovrappeso e l'8% obeso, valori questi coerenti con i risultati di altre indagini condotte sull'intera popolazione italiana.

La proporzione di soggetti che presentano una condizione di eccesso ponderale cresce in maniera significativa con l'età, ed è maggiore tra gli uomini.



Per quanto riguarda la popolazione infantile i risultati dell'indagine trasversale condotta nel periodo 2003-2005, indicano che nella provincia di Rimini, più o meno come nell'ambito dell'intero territorio regionale, nel passaggio dall'età di sei a quella di nove anni la prevalenza di bambini in condizione di eccesso ponderale aumenta da circa un bambino su quattro ad una proporzione prossima ad un bambino su tre.

Con riferimento al consumo di frutta e verdura, nell'Azienda U.S.L. di Rimini quasi tutti gli intervistati (99%) affermano di consumare giornalmente frutta e verdura, anche se solo un'esigua parte (12,1%) consuma le 5 porzioni giornaliere consigliate sulla base degli studi più recenti.

L'attività fisica svolta in maniera regolare influenza favorevolmente l'aspettativa di vita: si stima, infatti, che riduca del 10% la mortalità per tutte le cause nonché il rischio di patologie cardiovascolari, diabete, cancro del colon, osteoporosi, depressione e traumi da caduta.

Nell'Azienda USL di Rimini il 46% degli intervistati è impegnato in un buon livello di attività fisica, mentre il 28% svolge attività fisica moderata e il restante 26% ne pratica troppo poca o non ne pratica affatto.

L'abitudine al fumo rappresenta uno dei principali fattori di rischio nell'insorgenza di numerose patologie cronico-degenerative, prevalentemente a carico dell'apparato respiratorio e cardiovascolare, ed è considerato il maggiore fattore di rischio evitabile di morte precoce.

Secondo i risultati dell'indagine Passi 2006, nell'Azienda USL di Rimini i fumatori rappresentano il 27% circa della popolazione, gli ex fumatori il 23% e i non fumatori quasi il 50%. La diffusione dell'abitudine al fumo appare maggiore nella classe dei 25-34enni, negli uomini e nelle persone con livello di istruzione più elevato.

Il 6% degli intervistati che lavorano in ambienti chiusi dichiara che il divieto di fumare sul luogo di lavoro non viene mai rispettato mentre solo il 67% riferisce che viene rispettato sempre.

Il consumo di bevande alcoliche rappresenta un rilevante fattore di rischio per la salute: nell'Azienda USL di Rimini la percentuale di persone che riferisce di aver bevuto, nell'ultimo mese, almeno una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore (cosiddetta unità di bevanda alcolica) è risultata vicina all'80%, valore di poco superiore a quello rilevato in Regione E-R (72%); i valori più elevati si osservano nella fascia 35-49 anni, tra gli uomini e le persone con livello di istruzione più alto.

I bevitori "binge" (coloro che nell'ultimo mese dichiarano di aver bevuto almeno una volta 6 o più unità di bevanda alcolica in un'unica occasione), sono più frequenti tra i giovani e gli uomini.

Complessivamente il 18,7 % degli intervistati può essere ritenuto un consumatore a rischio.

L'assunzione di **droghe**¹¹ è in crescita come si può osservare dall'aumentato numero della richiesta di trattamento, cala però, tra gli utenti del SerT (in particolare nei nuovi ingressi) la percentuale di siero positivi. Stanno anche cambiando, tra i giovani, le sostanze d'abuso, alla eroina si sono affiancate le "nuove droghe", che in realtà di nuovo hanno esclusivamente le modalità d'uso e non la composizione chimica.

Lo studio delle cause di morte rappresenta uno dei principali strumenti di analisi dello stato di salute di una comunità: i dati di mortalità servono a rappresentare la distribuzione di patologie a prognosi severa risultando, di fatto, un indicatore di effetto globale delle condizioni di vita, dell'esposizione a fattori di rischio e dell'efficacia dell'assistenza socio-sanitaria.

La mortalità complessiva nella provincia di Rimini è sostanzialmente stabile (circa 9 deceduti per 1.000 abitanti); il confronto con altre realtà effettuato attraverso l'uso della standardizzazione per età dei tassi mostra nel quinquennio 2002-2006 un andamento coerente con i valori regionali che si mantengono tuttavia leggermente superiori

Nell'anno 2006, in provincia di Rimini si sono verificati circa 2.600 decessi (di cui il 49% di sesso maschile); le principali cause di morte sono state rappresentate dalle malattie del sistema circolatorio (43,2% nelle femmine e 34,4% nei maschi), dai tumori (28,1% nelle femmine e 37,6% nei maschi), dalle malattie dell'apparato respiratorio (5,1% nelle femmine e 6,3% nei maschi) e da traumatismi ed avvelenamenti (3,6% nelle femmine e 5,2% nei maschi).

La mortalità per malattie del sistema circolatorio, nella provincia di Rimini così come nel resto della regione, è in lenta ma costante riduzione essendo principalmente sostenuta da "malattie ischemiche del cuore" o da "altre malattie del cuore" e da "disturbi circolatori dell'encefalo".

Sulla base di dati del quinquennio 2001-2005 la mortalità per tumore, che complessivamente tende ad una riduzione, è proporzionalmente determinata, nel sesso femminile, da localizzazioni a mammella (14,8% del totale dei decessi per tumore), colon, retto e ano (12%), stomaco (11,1%) mentre, nel sesso maschile, da localizzazioni a trachea, bronchi e polmoni (28,6%), stomaco (11,3%), colon retto e ano (9,9%).

Anche con riferimento alla mortalità per malattie dell'apparato respiratorio l'andamento è in progressiva riduzione.

La morbosità. Lo studio della diffusione delle malattie viene usualmente condotto utilizzando indicatori di differente natura che nel loro insieme contribuiscono a fornire un'immagine dello stato di salute della popolazione.

L'analisi dell'andamento temporale dei "ricoveri ospedalieri" mostra nel quinquennio 2001 - 2005 un sostanziale decremento della tendenza all'ospedalizzazione in regime ordinario sia nella provincia di Rimini che nell'intera Regione Emilia-Romagna, ma il dato è attribuibile alle politiche intraprese allo scopo di ridurre i ricoveri impropri più che ad una riduzione della morbosità.

Nell'anno 2005, le principali cause di ricovero sono state, nei maschi, le malattie del sistema circolatorio seguite, nell'ordine, dai tumori e dalle malattie dell'apparato digerente; per le femmine, rispettivamente, complicanze della gravidanza, parto e puerperio, causa che comprende anche i parti normali, seguita dalle malattie del sistema circolatorio e dai tumori.

Per quanto riguarda le malattie del sistema circolatorio e i tumori si assiste ad un decremento della tendenza all'ospedalizzazione, più marcato per la prima patologia, più contenuto per la seconda.

Considerate nell'ambito del complesso delle patologie che interessano la specie umana le malattie infettive e diffuse non rivestono più, nel modo occidentale economicamente avanzato e a differenza di quanto accadeva ancora poco meno di un secolo fa, un ruolo di primario interesse nel determinismo del carico di malattia e di morte che grava la popolazione; ciò nonostante alcune patologie meritano ancora un'attenzione particolare.

La distribuzione temporale dei casi di legionellosi, nel periodo 2001-2005, pur riflettendo la variabilità caratteristica dell'epidemiologia "dei piccoli numeri", per la severità della prognosi ed il numero di casi notificati induce a considerare questa come una malattia emergente da tenere sotto stretto controllo, tenuto conto del rilievo epidemiologico per la provincia di Rimini determinato dalla loro relativa frequenza in strutture recettive.

Nella provincia di Rimini il tasso di notifica di tubercolosi, soprattutto della forma a localizzazione polmonare, presenta valori, nel quinquennio 2000-2004, nell'ordine dei 10-12 casi per 100.000 abitanti, risultando in linea con l'andamento regionale. Si nota, nel periodo considerato, una tendenza all'incremento

¹¹ Indagine PASSI

da verificare su scala temporale più ampia.

In Romagna si rilevano tassi di incidenza di Aids tra i più elevati della regione; in particolare, con riferimento all'ultimo quinquennio, nella provincia di Rimini si notano valori, tendenzialmente in decremento, che per il biennio 2005-2006 risultano compresi tra 3,8 e 5,2 casi per 100.000 abitanti. Secondo valutazioni prudenziali effettuate sulla base di un calcolo puramente aritmetico, da considerare approssimato per difetto, è possibile stimare al 2005 un numero di persone infettate dall'HIV in provincia di Rimini compreso tra 400 e 600.

Secondo i dati elaborati dall'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRT), che riunisce 21 registri tumori di popolazione in Italia relativi al 25% circa della popolazione (15 milioni di abitanti), approssimativamente un uomo su tre e una donna su quattro avranno una diagnosi di tumore entro il 74° anno di età, e la probabilità aumenta al crescere dell'età.

Secondo i dati dell'AIRT, l'incidenza dei tumori nel loro complesso ed indipendentemente dall'età, è in crescita, sia tra gli uomini che tra le donne; l'incremento viene spiegato in parte con l'aumento dell'esposizione a fattori di rischio (ad es. per il tumore del polmone nelle donne in cui l'abitudine al fumo è sempre più diffusa), in parte con l'incremento della diffusione dei programmi di screening che facilitano ed anticipano la diagnosi (ad es. per il tumore della prostata nell'uomo).

Nel periodo 2001-2005 tra i residenti nella provincia di Rimini sono stati diagnosticati, mediamente per ciascun anno, 991 tumori maligni nelle femmine e 1298 nei maschi, con un andamento temporale caratterizzato da una certa variabilità dei valori in relazione alla dimensione relativamente piccola dei numeri in gioco,

Esaminando nei due sessi le sedi nelle quali sono con maggior frequenza è posta la diagnosi di neoplasia maligna, emerge il ruolo della specificità di genere esemplificata nelle femmine dalla elevata proporzione di tumori della mammella (22%) e nei maschi di quelli della prostata (18%). Al secondo posto per frequenza di localizzazione, in entrambi i sessi, i tumori della cute diversi dal melanoma seguiti con proporzioni differenti, nei due sessi, dai tumori del polmone, del colon-retto, dello stomaco e della vescica.

Con riferimento all'evoluzione temporale dell'incidenza di tumori maligni nelle cinque sedi più frequentemente colpite appaiono degne di nota la tendenza alla riduzione delle diagnosi, nel sesso femminile, di tumore della mammella, in quello maschile, di tumore del polmone mentre, in entrambi i sessi, la frequenza di diagnosi di tumori della cute diversi dal melanoma appare in crescita.

1.4 Tra monitoraggio e prevenzione

Nella provincia di Rimini sia il territorio che la popolazione sono oggetto di costanti campagne di monitoraggio e screening a supporto delle strategie di prevenzione, di miglioramenti e cura.

Per quanto riguarda il territorio sono monitorati la qualità dell'aria (rilevazione dei valori degli inquinanti: biossido di azoto, ozono, benzene), la qualità delle acque potabili e quelle di balneazione, lo smaltimento dei rifiuti (urbani e speciali), l'andamento dello sviluppo e della diffusione della zanzara tigre (a seguito dell'identificazione, nel 2007, di casi di sindrome di Chigungunya, malattia trasmessa da questa zanzara), il disagio bioclimatico (in particolare previsione delle ondate di calore particolarmente rischiose per anziani, bambini, persone con particolari patologie).

Per quanto riguarda monitoraggio e **screening** sulla popolazione, curati dall'Azienda Usl, vengono rivolti, a seconda della tipologia, a particolari fasce di età, a campioni di popolazione o alla totalità dei cittadini.

Con il sistema di sorveglianza sui Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia (**PASSI**), strumento di osservazione di tutta la popolazione (su base campionaria), si tiene sotto controllo l'evoluzione nel tempo di alcuni aspetti, quali le abitudini di vita ed i comportamenti a rischio, in grado di incidenza sullo stato di salute e si forniscono informazioni di buona qualità, in modo sistematico, tempestivo e con un impegno di risorse relativamente contenuto agli operatori sanitari.

Il **programma di contrasto alle ondate di calore** attuato a livello territoriale già dall'anno 2003, su indicazione regionale, prevede una rete volta a mitigare gli effetti delle ondate di caldo sulle persone più fragili, a rischio di complicanze o in condizione di solitudine.

Nel campo degli **screening** sono attivi quelli per diagnosi precoce:

- dei tumori del collo dell'utero (Pap test, colposcopia e accertamenti correlati)

- screening colon-rettale per soggetti rientranti nella fascia di età tra i 50 e i 69 anni, convocati per aree geografiche progressive
- screening alla mammella per donne tra i 50 e i 69 anni scelti in base alla dislocazione delle unità radiologiche mobili
- screening alla cervice uterina per popolazione convocata a random tra i 25 e i 64 anni.

Questa attività di screening registra, in generale, una adesione in crescita, in linea con il trend regionale; leggermente sopra la percentuale regionale lo screening colon-rettale e alla mammella.

Con le **campagne vaccinali** si è incrementato il numero dei vaccinati della popolazione totale, si è raggiunto (nel periodo 2006-2007) il 75% della popolazione ultra65enne; le coperture al 24° mese per alcune vaccinazioni dell'infanzia, come Polio, Hib, Morbillo, Pertosse, mostra valori che, pur potendo essere comunque considerati buoni livelli di copertura, sono di qualche unità percentuale inferiori alla media regionale.

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

2.1 Servizi e interventi; 2.2 La sanità che si prende cura; 2.3 Scuola e infanzia; 2.4 Il problema casa; 2.5 Il ruolo della socialità

2.1 Servizi e interventi

La spesa per interventi e servizi sociali erogata dai Comuni. Nella provincia di Rimini le risorse per l'assistenza sociale erogata dai Comuni, singoli o associati¹², nel 2005 ammonta a 55.694.152 euro, con importo medio procapite per abitante di 189 euro. La gran parte della spesa sociale dei comuni è destinata a famiglie e minori (46,4), anziani (19,7%) e persone con disabilità (29,2%): su queste tre aree di utenza si concentra il 71,8% delle risorse impegnate. Con percentuali di spesa intorno all'1% troviamo l'area disagio adulti (1,7%), l'area giovani (1,04%), l'area immigrati (0,7%) e l'area dipendenze (0,5%).

Nell'area "famiglia e minori" circa la metà della spesa è impegnata per le strutture e in particolare sono i costi di funzionamento degli asili nido ad assorbire la quota più rilevante della spesa totale dell'area.

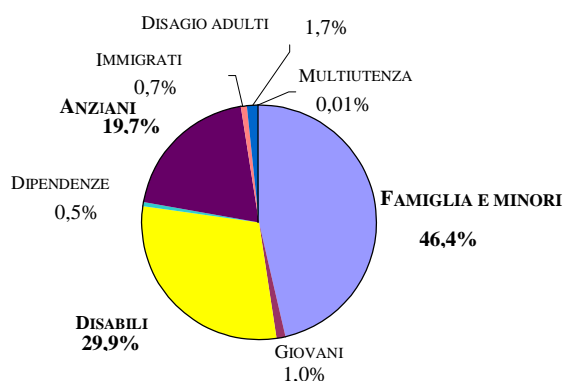
Nell'area "anziani" prevale la spesa per gli interventi e i servizi, la voce principale di spesa è il servizio di assistenza domiciliare, a cui viene destinato il 39% delle risorse impegnate complessivamente per gli anziani.

In generale gli anziani, insieme alle persone con disabilità, sono i principali destinatari del servizio di assistenza domiciliare.

Per l'area disabilità le principali voci di spesa sono riconducibili all'insieme degli interventi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo dei disabili e dell'assistenza domiciliare.

L'assistenza domiciliare per gli anziani è il servizio più diffuso sul territorio, coprendo tutti i comuni della provincia.

RIPARTIZIONE SPESA SOCIALE COMUNI - ANNO 2005



I servizi che il territorio riminese è in grado di offrire ai diversi target di popolazione con bisogni assistenziali, spaziano dalla cura, all'assistenza alla riabilitazione. Interventi significativi in questi anni sono stati realizzati rispetto all'attività di accoglienza e cura presso strutture residenziali e semiresidenziali e in tutta l'attività a sostegno della domiciliarità.

Nelle **strutture** sono ospitate persone che si trovano in stato di bisogno per motivi diversi: anziani e disabili, in prevalenza in condizione di non autosufficienza, minori sprovvisti di tutela, soggetti in difficoltà, con problemi economici e in condizioni di disagio sociale.

Dal 2000 al 2006 (ultima rilevazione SIPS) il numero di strutture socio-assistenziali presenti è andato crescendo e, dagli originari 101, si è arrivati a quota 119 (+ 17,8%). Le strutture più presenti sono quelle rivolte ad anziani e disabili (57,2%), con prevalenza delle tipologie case di riposo (18) e case protette (16), mentre per i disabili il territorio può vantare la presenza di una vasta gamma di tipologie (7 centri socio riabilitativi residenziali, 5 gruppi appartamenti, 17 centri diurni, 3 centri socio occupazionali).

Le strutture per minori sono complessivamente 6 alle quali si aggiungono 25 case famiglia.

Sono 4 i centri di accoglienza abitativa per immigrati, tutti nel territorio del comune di Riccione e la casa della carità per persone adulte in stato di bisogno (nel comune di Rimini).

La capacità di accoglienza delle strutture residenziali e semiresidenziali è aumentata dall'anno 2000 al 2006 del 26,8% passando da 2.021 a 2.562 posti. Aumenta di conseguenza anche il numero degli utenti accolti nelle strutture, da 1.899 nel 2000 a 2.261 nel 2006 (+ 19,1%).

La concomitanza relativa alla sperimentazione del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, basata sull'allineamento dell'impegno economico a favore degli anziani nelle diverse realtà territoriali, fornisce a

¹² Rilevazione Istat – anno 2005.

questo territorio un'importante opportunità di riequilibrio dell'offerta assistenziale alternativa al ricovero ospedaliero.

Rispetto alla cosiddetta rete Gracer, relativa cioè a pazienti con grave cerebrolesioni è già pienamente attiva la funzione di riabilitazione intensiva con letti dedicati presso gli Istituti di riabilitazione del territorio (*Sol et Salus* – Luce sul mare – RSA Sole).

La rete dei servizi per anziani e disabili a sostegno della domiciliarità, per favorire il massimo mantenimento dell'autonomia individuale, aiutando la persona a rimanere nella propria casa e nel proprio contesto di vita si sviluppa con:

- **l'assistenza domiciliare** che rappresenta una delle azioni perno per il sostegno della domiciliarità e registra un aumento del numero di utenti. Confrontando il dato 2007 con quello dell'anno precedente, risulta che il numero di utenti è passato dai 994 anziani del 2006 ai 1.005 anziani del 2007. I disabili in assistenza domiciliare sono 186 (di cui 121 nel distretto di Rimini, 65 nel distretto di Riccione). Il maggior numero di utenti è costituito dalla classe di età 80-84 anni, in linea con i valori regionali.
- il Servizio di **Telesoccorso**, arricchito delle attività di **Teleassistenza** a cui è stata data la possibilità di accedere a tutti gli anziani e disabili residenti della provincia di Rimini, nel 2007 ha registrato 580 utenti.
- **l'Assegno di cura** è un contributo economico finalizzato a sostenere le famiglie che mantengono nel proprio contesto la persona anziana o disabile non autosufficiente, evitando o posticipando in tal modo il ricovero nei servizi socio sanitari residenziali ed ha sempre più assunto un valore strategico di strumento di politica socio-sanitaria di sostegno al lavoro di cura a domicilio assicurato a persone in condizione di non autosufficienza siano essi anziani, disabili e soggetti con gravissima disabilità acquisita (DGR 2068/2004).
- Nell'anno 2007, grazie alle ulteriori risorse legate al **Fondo Regionale per la Non Autosufficienza**, è stato possibile aumentare significativamente il numero degli utenti che hanno usufruito dell'assegno di cura: si è passati da 861 nel 2006 a 1.105 anziani nel 2007, con un incremento del 28%. A questi utenti si aggiungono quali beneficiari dell'assegno 192 disabili (150 gravi 150 e 42 gravissimi).

Gli **Sportelli Sociali Professionali** sono un punto di accesso per il cittadino e permettono di incentivare le relazioni del cittadino con la Pubblica amministrazione locale offrendo servizi di:

1. informazione sui servizi offerti dal territorio;
2. consulenza ed orientamento. Qui avviene la trasformazione della domanda dell'utente in bisogno reale e sostenibile. Si "accompagna" l'utente ai servizi del territorio e lo si aiuta nella compilazione di moduli, nel fissare appuntamenti con centri per l'impiego;
3. aiuto-invio: invio dell'utente su richiesta dello Sportello ad un servizio specialistico.

Gli sportelli, ubicati nei territori di Rimini, Bellaria-Igea Marina, Santarcangelo di Romagna, Verucchio, Coriano, Cattolica, Morciano di Romagna e Riccione hanno registrato 1.126 utenti e 1.624 contatti.

Disabilità. Nella provincia di Rimini, l'Inail registra (a fine.2007) 5.219 titolari di indennità (di cui 4.459 uomini e 760 donne). I disabili più numerosi sono quelli nella tipologia della disabilità motoria: 2.504 persone (1.908 maschi e 524 femmine) seguita da quella psico-sensoriale con 1.419 persone (167 maschi e 18 femmine).

In carico al Servizio Integrato Disagio psico-sociale e Disabilità Mentale, nel 2007, risultano 742 persone di cui 617 con disagio mentale e 125 con disagio psico-sociale. Il servizio disabili adulti ha preso in carico (nel 2007) 1.421 soggetti.

Gli inserimenti in struttura sono stati 441, prevalentemente in Centri Diurni.

Parallelamente agli interventi pubblici occorre tenere presente che nell'ambito della disabilità, esiste anche la vasta gamma di interventi che vengono effettuati da parte del privato sociale (cooperative sociali e associazioni di volontariato) anche in collaborazione con le Amministrazioni pubbliche, che contribuiscono efficacemente ad implementare la rete dell'offerta di servizi, con progetti che riguardano il rafforzamento delle relazioni, il tempo libero, il trasporto, la partecipazione alla vita sociale.

Minori e responsabilità familiari. Con 49.296 unità, in maggioranza di sesso maschile (51,4%) i minori (0-17 anni) costituiscono il 16% della popolazione complessiva. Si stima¹³ che al 2010 questo gruppo di popolazione arriverà alle 50.000 unità.

In aumento i bambini stranieri (attualmente 4.514, 9,3% dei minori complessivi) ed anche i bambini adottati (27 nel 2007 contro i 26 nell'anno 2006).

In questo ambito le criticità sono costituite dalla dispersione scolastica (circa il 7% degli adolescenti in obbligo formativo 14 –17 anni è uscito dal circuito scolastico, percentuale che sale al 16% nel caso degli adolescenti non italiani), e dall'elevato numero di bambini in carico ai Servizi Sociali (circa 3.340 di età media 9-8 anni, prevalentemente concentrati nell'area del disagio familiare e del disagio economico).

I nuovi utenti nel 2007 risultano essere stati 673.

Significativa è la crescita progressiva delle difficoltà dei minori legate alla conflittualità dei coniugi in caso di separazione ed alle difficoltà economiche del nucleo familiare.

E' del tutto evidente che questi dati si collegano a fenomeni sociali nazionali, che sono sotto gli occhi di tutti, che comunque richiamano ad una complessiva riconsiderazione della società in cui viviamo.

Il volto della famiglia, in particolare nell'aggregato "genitori – figli" è mutato e continua a mutare con grande rapidità, rispetto all'immagine della cultura dominante ed anche rispetto alla formazione degli operatori.

In questo senso sia i servizi sia le politiche devono essere in grado di costruire "itinerari" certi d'integrazione in grado di evitare la frammentazione e la duplicazione degli interventi.

Anziani. Tra i fenomeni più rilevanti connessi alla trasformazione strutturale della popolazione non è l'invecchiamento generale, né la veloce crescita del numero degli ultra64enni, ma quello che si potrebbe definire il progressivo "ringiovanimento" degli anziani, il loro esser sempre meno vecchi da vecchi, sempre più a lungo "maturi" e non "vecchi". Il "ringiovanimento" degli anziani, dovuto al crescente benessere, alla migliore e più variata alimentazione, alla migliorata assistenza sanitaria, e condizioni igieniche, è presente per la prima volta nella storia italiana. Questa situazione ha determinato la necessità di rivedere anche le politiche per la popolazione anziana, affiancando a quelle ormai storiche per gli anziani non autosufficienti, una serie di politiche per il miglioramento dei servizi e delle condizioni di vita della popolazione anziana, con attenzione ad ambiti valoriali riferiti a prevenzione della salute e sicurezza, indipendenza, inclusione e partecipazione sociale.

Nella provincia di Rimini la popolazione anziana costituisce oltre un quinto (20,5%) della popolazione residente complessiva¹⁴(26.058 uomini e 34.892 donne).

A giudicare dal numero crescente di Centri Sociali anziani (sono 21 attivi nella Provincia) gli anziani rivelano anche una grande capacità di autoregolamentazione e di iniziativa, che si concretizza in una crescente presenza sul territorio con attività di carattere ludico, sociale, culturale, oltre che ad una attenzione da parte di alcuni gruppi- al recupero della memoria storica di un passato recente ma lontano anni luce (la guerra, il dopoguerra e la ricostruzione) di cui essi sono depositari.

Differenze di genere. Se è vero che le donne sono più longeve, è anche vero che, dal punto di vista della salute, sono più "acciaccate" degli uomini.

I dati dimostrano che le donne presentano una molteplicità di patologie croniche che progredisce col crescere dell'età. Il 50% delle donne anziane dichiara di essere affetta da almeno 3 patologie croniche, mentre i coetanei sono solo il 33%.

Le non buone condizioni di salute incidono anche sulla **valutazione generale del proprio stato di salute** per cui tra gli uomini ultra65enni troviamo il 32,2% che dichiara di sentirsi bene o molto bene, mentre le donne, nella stessa classe d'età sono solo il 21%.

Le cose non migliorano di molto nel campo della occupazione. In provincia di Rimini le **donne occupate** sono 166.000 (fonte Istat ultimo dato disponibile anno 2006) con un tasso di occupazione del 55,7%, in crescita rispetto agli anni passati, ma sempre di alcuni punti inferiore all'obiettivo europeo stabilito per il 2005 (57%).

¹³ Fonte: Istat – Previsioni demografiche

¹⁴ Al 1° gennaio 2008

Le donne sono occupate prevalentemente nel lavoro dipendente, nel settore terziario, ed hanno una remunerazione mediamente inferiore a quella dei loro colleghi maschi (il reddito di una lavoratrice dipendente è minore del 25,5% rispetto al lavoratore maschio dipendente e 48,5% nel lavoro autonomo).

Ma le difficoltà per le donne non si fermano solo a questi indicatori, in particolare per la lavoratrice si pone anche il problema della conciliazione dell'occupazione con le cure familiari a cui devo fare fronte con diverse strategie come il part-time, le reti informali di aiuto, i servizi pubblici e privati che impongono scelte e decisioni non sempre facili.

In generale il permanere degli stereotipi mantiene alto il livello delle disuguaglianze tra la popolazione femminile e quella maschile sia in ambito lavorativo che politico e domestico.

Immigrati. L'incremento della popolazione immigrata nella nostra provincia costituisce come altrove un grosso impegno sotto il profilo dell'inserimento sociale. Se da un lato il fenomeno migratorio ha colmato un vuoto in settori del mercato del lavoro non appetibili per i residenti, e molte famiglie si sono insediate in maniera stabile nel nostro territorio, d'altra parte con i ricongiungimenti familiari sono venuti a crearsi nuovi problemi per la insufficienza dei servizi rivolti ai bambini ed alle famiglie. La popolazione immigrata vive in maniera ancor più drammatica e pressante il disagio economico, per l'isolamento e la mancanza di reti familiari, mentre gli ambienti scolastici si devono costantemente misurare con l'inserimento dei nuovi arrivati ed una tendenza all'abbandono da parte dei giovani che frequentano le scuole superiori.

Infine non può sottacersi il problema delle assistenti domiciliari, rispetto alle quali sono in atto progetti che incentivano la regolarizzazione, anche grazie allo stanziamento del Fondo Regionale per la Non Autosufficienza.

Esclusione sociale. La provincia di Rimini accoglie nel suo territorio la sede di una **Casa Circondariale** che ospita detenuti in attesa di giudizio o con non più di 5 anni di pena detentiva da espiare. La capienza è di 125 posti, ma si possono verificare situazioni di sovraffollamento, con una presenza media mensile di circa 140 detenuti.

In generale la popolazione carceraria riminese si caratterizza per un alto turn-over e la presenza di detenuti con condanne relativamente brevi. La prevalenza di detenuti stranieri e tossicodipendenti costituisce ulteriore motivo di disagio e di difficoltà nella gestione di interventi di recupero.

Nell'ambito della pianificazione locale di zona sono stati attivati alcuni progetti con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita della popolazione carceraria.

Il **fenomeno del nomadismo** interessa solo marginalmente il territorio della provincia di Rimini, nonostante questo eserciti una forte attrazione per effetto della sua vocazione turistica e per la dimensione metropolitana che assume la costa nel periodo estivo.

D'altra parte nel "Rapporto sulla popolazione Sinta e Rom presente nei campi di sosta, transito e nei centri di accoglienza della Regione Emilia-Romagna" pubblicato dall'Assessorato Promozione Politiche Sociali della Regione E.R. nel giugno 2008, si rileva che *"le famiglie nomadi manifestano sempre più il bisogno di stanzialità con esigenze nuove rispetto al passato, che riguardano la richiesta di micro-aree, che realizzano anche acquistando aree private, e la collocazione in abitazioni di edilizia privata o pubblica"*.

Il medesimo rapporto riporta che nella provincia di Rimini sono presenti 7 campi di sosta localizzati nel comune di Misano che ospitano complessivamente 65 persone.

I Comuni e le associazioni di volontariato (Caritas parrocchiali, Consulta della solidarietà di Riccione, Madonna del mare) si fanno carico degli interventi di prima necessità nei confronti dei minori e degli adulti in difficoltà, attraverso i Servizi che si occupano di contrasto alla povertà estrema.

2.2 La sanità che si prende cura

Accessi al Pronto Soccorso. Nel 2007, gli interventi nelle diverse strutture di Pronto Soccorso dell'Azienda sono stati 30.347, mentre gli accessi sono stati 158.281, con un incremento del 19,8% rispetto al 2003.

Tra le fasce di popolazione maggiormente interessate agli accessi al Pronto Soccorso troviamo i bambini dai 0 ai 4 anni con il 8,2% sul totale, gli adulti dai 30 ai 34 con il 8,6% e gli anziani over 80 con il 8,7% di accessi.

Sul totale degli accessi (158.281), un terzo si sono verificati nei Pronto Soccorso del Distretto Sud, il rimanente nel il Distretto Nord.

L'Emergenza Caldo. Il servizio creato per fronteggiare le ondate di caldo, è rivolto alle persone che rientrano nella mappa del rischio (ultra75enni, soli o con patologie significative) per prevenire i malori dovuti al caldo, migliorare la condizione degli anziani e prevenire la necessità di ricorso al pronto soccorso.

La mancanza, di reti familiari, di vicinato, associata a condizioni sanitarie e di autonomia fortemente compromesse rappresenta una condizione di particolare criticità e fragilità

Un piano individua le situazioni a rischio, in particolare delle persone non note ai servizi, attraverso una collaborazione strutturata dei medici di famiglia, dei presidi ospedalieri e dei servizi sociali dei Comuni. Il servizio provvede a contattare al telefono le persone che rientrano nella mappa della popolazione a rischio, per verificarne lo stato di benessere e gli eventuali bisogni. Nel 2007, il nucleo operativo sull'emergenza caldo ha effettuato 8.793 telefonate e sono state attivate visite domiciliari per verificare di persona la situazione ed attivare eventuali progetti individualizzati, al bisogno.

I **Consultori** rientrano tra i servizi dei Dipartimenti di Cure Primarie per la tutela sanitaria, psicologica e sociale della donna, della coppia, della famiglia e dei giovani. I consultori hanno registrato, nel 2007, un totale di 1.183 utenti¹⁵, di cui 1.146 femmine e 37 maschi; i nuovi utenti¹⁶ sono stati il 41,5% di cui il 2,6% stranieri.

Il numero di accessi registrati nella provincia di Rimini sono stati 1.810 per il Distretto Nord e 678 quello Sud. Il maggior numero di accessi sono dovuti a richieste di aiuto riguardo alla contraccezione pertanto le prestazioni¹⁷ sono erogate da ginecologi.

La **spesa farmaceutica** netta procapite pesata per l'Ausl di Rimini è stata, relativamente all'anno 2007, pari ad euro 178,94; quella della R.E.R. di euro 182,25. Pertanto se già l'allineamento di costo per abitante dell'Ausl di Rimini con quello medio RER aveva rappresentato nel 2006 un traguardo importante, (considerato che solo nel 2004 il differenziale di spesa a sfavore dell'Ausl di Rimini era di circa 12 euro per abitante), il risultato ottenuto a fine 2007 pare di tutta significatività e conferma le ottime performance locali. Nell'ambito della farmaceutica territoriale un confronto diretto tra il 2003 e il 2007 evidenzia un passaggio netto da + 4,4% a - 1,8% nel consumo e da + 5,4% a - 1,6% nella spesa rispetto alla Regione Emilia-Romagna.

Dipendenze patologiche e salute mentale. Il fenomeno delle dipendenze patologiche riguarda non solo l'uso di sostanze psicoattive legali ed illegali ma anche alcuni comportamenti compulsivi che si esprimono anche senza sostanze d'abuso (gioco d'azzardo patologico, dipendenze da videogiochi, ecc.). L'utenza non residente ha sicuramente un impatto rilevante nella provincia di Rimini per diversi fattori tra i quali: la presenza della casa circondariale, l'elevato numero dei circuiti terapeutici e dei posti in struttura riservati, l'alta percentuale di persone che arrivano in provincia per trovare lavoro, ecc..

Nel 2006, sono afferiti al Ser.T anche 150 tabagisti e 22 giocatori d'azzardo.

All'U.O. Dipendenze Patologiche dell'Azienda U.S.L. di Rimini sono stati in carico 988 tossicodipendenti, mentre i tossicodipendenti che si sono rivolti in maniera estemporanea al servizio sono stati 257 e 666 quelli inviati da altri Ser.T. per trattamenti farmacologici.

Per quanto riguarda le caratteristiche dei soggetti che si rivolgono ai Ser.T., si rileva, innanzitutto la netta prevalenza del sesso maschile (84,5%) sia nell'utenza già conosciuta da anni, sia di coloro che si presentano per la prima volta ai Servizi di Rimini.

I tassi relativi alla popolazione **alcodipendente** risultano più bassi rispetto a quelli dei tossicodipendenti. La spiegazione deve essere attribuita non tanto alla reale dimensione del fenomeno, quanto piuttosto alla difficoltà a far ricorso a servizi sanitari per una problematica che spesso è socialmente accettata. Permane sempre una maggioranza di maschi in carico, 70,4% contro il 29,6% delle donne.

L'età segna una delle differenze sostanziali fra le due dipendenze. I tossicodipendenti in carico nei servizi sono progressivamente invecchiati nel corso degli anni, parallelamente però è aumentato il numero dei giovani sotto i 19 anni (nel 1998 erano il 2,8%, nel 2006 il 4,5%).

I dati relativi alle dimissioni dai **ricoveri** per problematiche alcol-droga correlate, nel 2006 evidenziano che tra i residenti della provincia di Rimini sono state ricoverate 82 persone, delle quali 76 hanno fruito del ricovero fino alla dimissione per guarigione o per stabilizzazione del quadro clinico, mentre in 12 casi le persone non hanno accettato il trattamento proposto e si sono dimesse volontariamente.

¹⁵ Per utenti si intendono quanti hanno ricevuto almeno una prestazione nel corso dell'anno.

¹⁶ Per nuovi utenti si intendono quanti sono affluiti al servizio per la prima volta nel corso dell'anno rilevato.

¹⁷ per prestazioni si intendono colloqui, visite specialistiche ecc. erogate agli utenti nel corso dell'anno nella sede consultoriale.

Nel 2006, rispetto all'anno precedente sono diminuiti sia i ricoveri per abuso di droghe che quelli per alcol. Gli utenti in carico ai Centri di salute mentale del territorio Riminese risultano essere 4.811 di cui 2.063 maschi e 2.748 femmine (il 2,02% della popolazione residente¹⁸).

I nuovi ingressi nel 2007 sono stati 1.615 con una netta prevalenza femminile (986).

Si conferma la tendenza rispetto a quella Regionale a diminuire il ricorso all'Ospedalizzazione nei pazienti psichiatrici, il nostro tasso di ospedalizzazione si mantiene sempre inferiore a quello regionale.

La presenza nel nostro territorio di utenti in transito, o per fenomeni turistici, o per forme migratorie rispetto al lavoro estivo, rende i dati di ricovero piuttosto instabili soprattutto per quanto riguarda i trattamenti ospedalieri coercitivi (TSO). Per questa tipologia di pazienti è più difficile mettere in atto trattamenti di cura alternativi al ricovero.

2.3 Scuola e infanzia

Servizi prima infanzia. I servizi per la prima infanzia presenti sul territorio provinciale mostrano un buon livello di qualità misurabile dall'intensa attività formativa rivolta agli educatori ed al personale ausiliario, dal buon livello delle strutture esistenti e dalla presenza capillare di coordinatori pedagogici che svolgono un'importante azione di raccordo e di qualificazione dei servizi, anche mediante la partecipazione al Gruppo di Coordinamento pedagogico Provinciale, l'attivazione di progetti di scambi pedagogici ed una intensa attività di documentazione delle attività realizzate. Nella programmazione triennale 2005-2007 è stato compiuto uno sforzo molto importante da parte dei Comuni e di altri soggetti privati del territorio per recuperare il cronico ritardo della realtà riminese in relazione all'offerta di servizi per la prima infanzia.

Attualmente sul territorio sono disponibili, tra servizi pubblici e privati autorizzati, 1.578 posti (nidi, spazi bambini, educatrici domiciliari).

Entro il 2008 saranno disponibili ulteriori 228 posti ed entro il 2009 ulteriori 130 circa (i dati fanno riferimento a posti la cui costruzione è stata già finanziata con fondi della LR 1/00 sm).

Lo sforzo compiuto tuttavia non ha consentito un significativo passo avanti verso l'obiettivo di Lisbona (indice di copertura dei servizi 33%) in quanto la popolazione 0-2 continua a crescere ad un tasso notevolmente superiore al ritmo di realizzazione dei nuovi posti.

L'indicatore della lista d'attesa, mostra un preoccupante aumento (si passa da 481 del 31.12.2004 al 632 del 31.12.2007), preoccupazione che risulta essere ulteriormente appesantita dalla circostanza per cui il 40% dei nostri Comuni (n. 8) ancora non offre servizi per la prima infanzia alla propria Comunità.

Complessivamente dunque la provincia di Rimini presenta un indice di copertura dei servizi intorno al 18,4% (17,4 nel 2004) se calcolato sul territorio nel suo complesso, ed intorno al 19,8% (18,46 % nel 2004) se calcolato sui soli Comuni sede di servizio.

Si evidenzia, anche l'esistenza sul nostro territorio di servizi ricreativi che tuttavia si distinguono dai servizi educativi (nidi e servizi integrativi) in quanto luoghi che offrono ai bambini occasioni estemporanee di gioco (baby parking) con la presenza di animatori.

Scuole dell'infanzia. Tutti i Comuni della provincia hanno almeno una scuola dell'infanzia situata sul proprio territorio. Per quanto riguarda l'area del disagio, non sono disponibili dati quantitativi, ma si conferma che, attraverso l'azione di apposito Gruppo Operativo Provinciale, l'Ufficio Scolastico Provinciale di Rimini promuove iniziative di formazione - rivolte ai dirigenti scolastici, al personale docente e ATA, ai genitori e agli studenti - finalizzate alla lettura e al riconoscimento dei fenomeni nel loro sorgere.

Nell'anno scolastico 2007/08 hanno frequentato le scuole dell'infanzia 8.196 bambini, la totalità dei bambini residenti in età compresa tra i 3 e i 5 anni. Dall'anno scolastico 2000/01 la popolazione scolastica delle scuole dell'infanzia è cresciuta del 14% (+1.000 alunni). Anche per i prossimi anni la popolazione è prevista in crescita.

¹⁸ I dati sono riferiti al territorio riminese con 298.333 di cui 61.110 minori, 237.223 maggiorenni e 22.545 immigrati stranieri (7,6% dei residenti)

2.4 Il problema casa

Il complesso del patrimonio abitativo¹⁹ della provincia di Rimini si articola su oltre 51.000 edifici per complessive 132.816 abitazioni (in 51.063 edifici), che per l'82% risultano occupate (di cui nell'1,7% abitate da cittadini non residenti) e per la rimanente parte generalmente a disposizione per l'uso turistico (dati all'ultimo censimento).

Ne risulta un patrimonio prevalentemente di proprietà²⁰, in buono stato di conservazione e in linea con gli standard abitativi.

Sul fronte dell'edilizia residenziale pubblica²¹ (E.R.P.) si segnala un patrimonio di 1.940 unità abitative di cui 1.809 (dato riferito al 31.12. 2006) effettivamente occupate. Attualmente sono in cantiere 424 nuovi alloggi, la cui consegna è prevista entro il 2010.

Più della metà (54%) degli assegnatari (a capo di altrettante famiglie) è ultra65enne, gli ultra80enni sono il 16%. Il canone medio di affitto è di 123,33 euro mensili.

Per oltre il 98% i nuclei assegnatari sono italiani, tra le famiglie non italiane si segnalano quelle provenienti da Marocco, Tunisia, Albania.

Uno dei problemi persistente nel territorio è l'elevato costo dei canoni di locazione, al quale si cerca di porre rimedio attraverso il fondo sociale per l'affitto, contributo erogato dai comuni ai cittadini meno abbienti. Nell'anno 2002 il fondo ha registrato 2.192 domande.

2.5 Il ruolo della socialità

Privato sociale e associazionismo. Sul fronte dei cittadini che operano in modo spontaneo e gratuito, espressione concreta dell'impegno, del pluralismo e della solidarietà della società civile, la provincia di Rimini detiene un vero e proprio patrimonio, spesso non visibile, fatto di saperi ed attività di centinaia di uomini e donne impegnati nelle diverse forme di cittadinanza attiva.

Le persone che operano in modo spontaneo e gratuito nelle tante **organizzazioni di volontariato** (Odv) e nelle **associazioni di promozione sociale** (Aps) del territorio, sono realtà in forte crescita. Ad esse si aggiungono le **cooperative sociali**, anch'esse impegnate a perseguire un interesse che non riguarda solo i soci bensì l'intera collettività, in particolare quella parte che manifesta problemi di integrazione e inserimento nel mondo del lavoro.

Il capitale sociale. Nella provincia si compone di 384 organizzazioni sociali di cui 196 di volontariato (ODV), 83 di promozione sociale (APS), 76 cooperative sociali che operano nei settori di intervento più svariati: ambiente e natura, cultura, arte, educazione, immigrazione, salute, sport, tutela dei diritti, ecc.

Oltre ai 21 Centri sociali anziani con 11.369 aderenti, sono presenti sul territorio provinciale 8 Centri sociali per giovani, nei quali i ragazzi possono trovare spazi che vanno dalle sale prove attrezzate, alle emeroteche-fonoteche-videoteche, alle sale polifunzionali per riunioni, feste ed eventi, punti ristoro, alle sale multimediali con accesso ad internet, ludoteche.

¹⁹ FONTE: ISTAT – CENSIMENTO GENERALE DELLA POPOLAZIONE E DELLE ABITAZIONI. ANNO 2001

²⁰ Anche per quanto riguarda gli immigrati stranieri si stima che il 49,3% degli immigrati disponga di una abitazione in proprietà, mentre il restante 50,7% risulta in affitto

²¹ Fonte: Acer - Rimini

3. Il territorio tra bisogni e risorse: principali tendenze e criticità

3.1 Una solidità da ricostruire; 3.2 Principali tendenze e criticità

Una programmazione che fissa gli indirizzi e priorità non può prescindere dalla conoscenza della realtà territoriale, della comunità, dei servizi.

3.1 Una solidità da ricostruire

L'analisi condotta nel 2007 attraverso l'Osservatorio sulla qualità della vita conferma il tendenziale logoramento delle condizioni di vita percepite della popolazione riminese.

Pur nell'elevato standard qualitativo di questa provincia (il 76% giudica molto o abbastanza buona la qualità della vita), caratterizzata da una buona qualità ambientale e da una soddisfacente rete di servizi socio-sanitari, si evidenzia per il secondo anno consecutivo una calo della soddisfazione dei cittadini in merito alle condizioni di vita, oltre ad un diffuso pessimismo economico circa il mantenimento delle attuali condizioni materiali, ancora largamente apprezzate.

Continua a crescere l'attenzione rispetto al tema della sicurezza, da parte dei cittadini di questa provincia, che infatti richiamano interventi prioritari proprio su questo tema.

Alla Provincia i riminesi richiedono poi, oltre alle 'scontate' azioni in materia di mobilità, questione sempre 'in auge', di fornire assicurazioni, oltre che in materia di ordine pubblico, sulle prospettive economiche e lavorative e circa il potenziamento/mantenimento dell'elevato standard di servizi socio-sanitari.

In termini **valoriali**, questo quadro si riflette in una diffusa tendenza al ripiegamento, particolarmente evidente nella crescente sfiducia nelle potenzialità di ripresa del Paese e da un ridotto investimento fiduciario nelle giovani generazioni.

Cominciano inoltre a vacillare alcune peculiarità virtuose rilevate nel corso del primo anno di analisi, con una tendenziale **omologazione al dato nazionale**, particolarmente spiccata con riferimento al 'senso patrio' e all'apertura nei confronti del fenomeno immigratorio, valori in calo in questo territorio rispetto al 2005.

3.2 Principali tendenze e criticità

Appare forte il senso di appartenenza alla comunità locale e ai legami di prossimità. Emerge in modo consistente l'importanza del sostegno delle reti, del rapporto tra la propria comunità e l'ambiente naturale, percepito come una risorsa e come un fattore di identificazione. Per quanto riguarda le relazioni tra gli attori sociali viene spesso sottolineata la ricchezza del tessuto associativo, accanto ad una necessità di maggior coordinamento tra le realtà associative. Il profilo porta in luce la percezione di una necessità di maggiori opportunità per i giovani anche per rinsaldare i rapporti tra le generazioni. Si acuisce la differenza tra chi può godere del sostegno della famiglia e di una rete relazionale e chi è solo.

La vita media della popolazione si è allungata, sono cambiati profondamente i bisogni assistenziali, ci si è orientati sempre di più verso una presa in carico personalizzata e globale della persona, vi è stato un aumento della natalità soprattutto grazie alle nascite di bambini stranieri che richiedono nel tempo un ripensamento nella rete dei servizi.

Di seguito, si elencano, per tentativo di sintesi, i problemi maggiormente ricorrenti nella percezione delle persone coinvolte:

- Anziani, con particolare riferimento ai bisogni di assistenza legati alla non autosufficienza, alle fragilità, alla solitudine;
- Salute mentale, disagio psichico e dipendenze patologiche;
- Disabilità;
- Crisi nelle relazioni familiari (dialogo intergenerazionale) e di coppia;
- Mobilità e trasporto verso servizi pubblici;
- Disagio giovanile;
- Disagio sociale, economico, lavorativo, abitativo.

Il profilo rappresenta uno strumento originale che offre una chiave di lettura per mettere in discussione e rielaborare il nostro welfare locale.

Documenti consultati

- Ausl Rimini, Bilancio di Missione 2007.
- Ausl Rimini, convegno “La nuova programmazione sociale e sanitaria tra partecipazione ed integrazione” – Rimini 7 luglio 2008.
- Censis, *Rapporti sulla coesione sociale 2003*.
- Censis, *Rapporto sulla popolazione 2008*.
- Cipolla C., Perino A. (a cura di) (2004), *Oltre la delega. I servizi sociali nei Comuni delle Ausl di Rimini e Bologna Nord*, FrancoAngeli, Milano.
- D.G.R. n°321/2000, *Linee guida per i Piani per la salute*
- D.G.R. n°844/2008, *Piano regionale di intervento per la lotta al tabagismo*
- ISTAT, *La povertà relativa in Italia nel 2006, Statistiche in breve 2007*
- ISTAT, *rapporto annuale 2007*
- Legge 23 dicembre 1978, n. 833, “*Istituzione del servizio sanitario nazionale*”
- Legge 328/2000, “*Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”
- Legge 8 giugno del 1990, n. 142, “*Ordinamento delle autonomie locali*”
- Legge Regionale n°19/1994, “*Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale*” ai sensi del Decreto legislativo n. 502 del 30/12/1992 modificato dal decreto legislativo n. 517 del 07/12/1993.
- Legge Regionale n°2/2003, “*Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali*”.
- Legge Regionale n°3/1999, “*Riforma del sistema regionale e locale*”.
- Legge Regionale n°29 del 23 Dicembre 2004 ad oggetto: “*Norme generali sull’organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale*”
- ReR, *Il Piano regionale pluriennale della prevenzione 2006*
- ReR, *Indirizzi per l’organizzazione dei dipartimenti di Cure Primarie, di salute Mentale e Dipendenze Patologiche, di Sanità Pubblica 2007*
- ReR, *Le politiche sociali in Emilia Romagna 2001*
- ReR, *Norme in materia di politiche per le giovani generazioni 2008*
- ReR, *Piano Sanitario Regionale 1999-2001*
- ReR, *Piano sociale e Sanitario Regionale 2008-2010*
- ReR, *Prime linee di indirizzo in tema di prevenzione e di contrasto del consumo/abuso di sostanze stupefacenti e psicotrope*.
- ReR, *Rapporto su consumo e dipendenze da sostanze in Emilia Romagna 2007*
- ReR, *Valutazione dell’Accordo Regione Emilia Romagna – Coordinamento Enti Ausiliari per il sistema dei servizi delle dipendenze. 2007*

ALLEGATO: “INDICE PROFILO DI COMUNITÀ DELLA PROVINCIA DI RIMINI”

PARTE I : LA COMUNITA' IN CUI VIVIAMO

Presentazione.....	I
Introduzione	II
1. PROFILO DEMOGRAFICO DEL TERRITORIO	1
1.1 <i>Dinamica e struttura della popolazione residente</i>	1
1.2 <i>La popolazione immigrata straniera</i>	5
1.3 <i>Le tipologie familiari nella provincia di Rimini</i>	8
2. PROFILO SOCIO-ECONOMICO DEL TERRITORIO	11
2.1 <i>Istruzione e scolarità</i>	11
2.1.1 <i>ISTRUZIONE</i>	
2.1.2 <i>SISTEMA SCOLASTICO</i>	
2.2.3 <i>ISTRUZIONE UNIVERSITARIA</i>	
2.2 <i>Alfabetizzazione informatica</i>	14
2.3 <i>Dimensione e composizione delle forze di lavoro</i>	15
3. AMBIENTE E TERRITORIO.....	17
a. Geo-morfologia	
b. Clima	
c. Radiazione ultravioletta (RUV)	
d. Qualità dell'aria	
e. Qualità dell'acqua potabile	
f. Radiazioni non ionizzanti	
g. Smaltimento dei rifiuti	
h. Qualità dell'acqua di balneazione	
i. L'ambiente costruito	
4. NATALITA', MORTALITA', SPERANZA DI VITA	29
4.1 <i>La natalità</i>	29
4.2 <i>La mortalità</i>	30
4.2.1 <i>MORTALITÀ NEONATALE</i>	
4.3 <i>La speranza di vita</i>	31
4.3.1 <i>ANNI DI VITA PERSI</i>	
5. SALUTE E STILI DI VITA	35
5.1 <i>I determinanti della salute</i>	35
5.1.1 <i>IL SISTEMA PASSI</i>	
5.2 <i>Le cause di morte per malattie specifiche</i>	40
5.3 <i>La morbosità</i>	43
5.3.1 <i>MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE</i>	
5.3.2 <i>MALATTIE TRASMESSE PER VIA AEREA</i>	
5.3.3 <i>MALATTIE TRASMESSE PER VIA FECALE-ORALE</i>	
5.3.4 <i>MALATTIE TRASMESSE PER VIA PARENTERALE</i>	
5.3.5 <i>SINDROME DA IMMUNO-DEFICIENZA ACQUISITA (AIDS)</i>	
5.3.6 <i>TETANO</i>	
5.3.7 <i>MALATTIE CRONICHE</i>	
5.3.8 <i>NEOPLASIE MALIGNI</i>	
5.3.9 <i>LA SITUAZIONE NELLA PROVINCIA DI RIMINI</i>	
6. SICUREZZA	55
6.1 <i>La Sicurezza urbana</i>	55
6.2 <i>Gli incidenti stradali</i>	55
6.3 <i>Gli infortuni sul lavoro</i>	58
6.4 <i>Gli incidenti domestici</i>	60
6.5 <i>La violenza alle donne</i>	61
7. MOBILITA'	63
7.1 <i>Le piste ciclabili</i>	64
7.2 <i>Il trasporto sociale</i>	64

PARTE II: SERVIZI, RISORSE INFORMALI, DOMANDA ESPRESSA E DOMANDA SODDISFATTA

1. SERVIZI E RISORSE	69
1.1 L'assistenza territoriale.....	69
1.2 Le strutture territoriali residenziali e semiresidenziali.....	69
1.3 Gli interventi a sostegno della domiciliarità	70
1.3.1 ASSISTENZA DOMICILIARE DI BASE	
1.3.2 ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA	
1.3.3 TELESOCORSO E TELEASSISTENZA	
1.3.4 ASSEGNO DI CURA	
1.4 La spesa per interventi e servizi sociali erogata dai Comuni	74
2. AMBITO SOCIALE E SOCIO-SANITARIO.....	75
2.1 Disabilità.....	75
2.2.1 HANDICAP PSICO-SOCIALE E MENTALE	
2.1.2 HANDICAP FISICO	
2.2 Minori e responsabilità familiari.....	77
2.3 Anziani.....	79
2.4 Differenze di genere.....	80
2.5 Immigrati.....	81
2.6 Esclusione sociale	81
2.6.1 DETENUTI	
2.6.2 NOMADI	
2.7 Gli Sportelli Sociali Professionali.....	82
2.8 Il progetto: lo sportello "Per Lei"	83
3. AMBITO SANITARIO	85
3.1 Accessi al Pronto Soccorso	85
3.2 interruzione di gravidanza.....	86
3.3 I Consultori Familiari	87
3.2.1 MODALITÀ DI PARTO	
3.2.2 PREMATURITÀ	
3.4 Spazio giovani	88
3.5 La copertura dello screening oncologico	89
3.6 Vaccinazione antinfluenzale	90
3.6.1 COPERTURA VACCINALE NEI BAMBINI	
3.7 La lotta alla zanzara tigre	92
3.8 Spesa farmaceutica.....	92
3.9 Le dipendenze patologiche	93
3.9.1 LA TOSSICODIPENDENZA	
3.9.2 L'ALCOLDIPENDENZA	
3.9.3 PREVENZIONE E INTERVENTI	
3.9.4 RICOVERI OSPEDALIERI TRA UTENTI SERT E CENTRI ALCOLOGICI	
3.10 Salute mentale	97
3.10.1 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	
4. AMBITO EDUCATIVO E SOCIO-EDUCATIVO.....	101
4.1 Servizi prima infanzia.....	101
4.2 Scuole dell'infanzia	101
5. AMBITO ABITATIVO.....	103
6. AMBITO FORMATIVO E LAVORATIVO	105
6.1 I "centri per l'impiego"	105
6.2 Inserimenti lavorativi	105
7. AMBITO CULTURALE E RICREATIVO	107
8. CAPITALE SOCIALE	109
8.1 Il sistema valoriale dei cittadini	109
8.2 Privato sociale e associazionismo	111
CONCLUSIONI.....	115
Allegato A – Tabelle Profilo di Comunità.....	117
Allegato B – Mappe Presidi.....	137