

4. Ambito formativo e lavoristico



E' interesse dell'intera comunità la promozione dell'integrazione sociale e la partecipazione attiva di ogni singolo cittadino. Tale obiettivo può essere raggiunto attuando interventi di politica sociale tra i quali, di particolare rilevanza, l'integrazione lavorativa di quelle persone che, a causa di problematiche di ordine personale e sociale, rischiano di non farne parte.

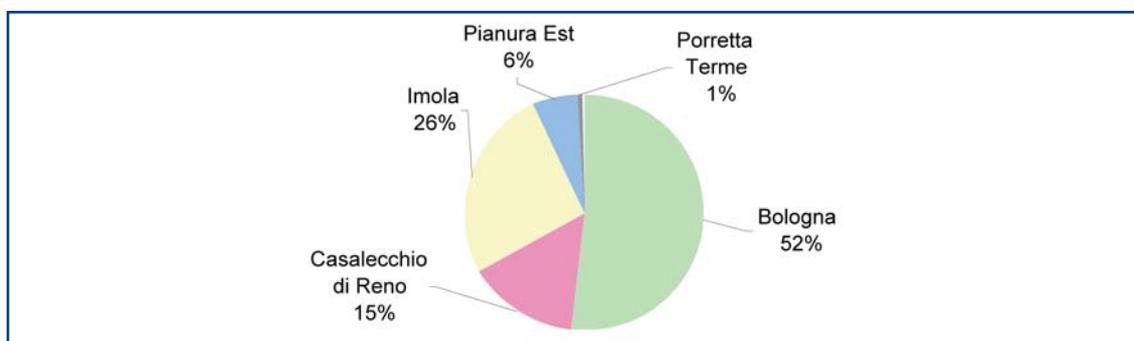
A tale fine sul territorio provinciale già da molti anni si è dato il via a diverse iniziative ed in particolare ad attività propedeutiche all'inserimento lavorativo per quelle persone che non sono ancora del tutto pronte ad affrontare un contesto produttivo reale. Stiamo parlando dei cosiddetti *percorsi socio-occupazionali* e degli *inserimenti nelle cooperative sociali di tipo B*.

Relativamente a queste ultime, la finalità dell'intervento attuato è appunto l'inserimento lavorativo di persone per le quali lo svantaggio, consistente nella mancanza di competenze lavorative e di abilità sociali e in assenza di interventi specifici, determina l'esclusione permanente dal mercato del lavoro. Orientate contemporaneamente all'imprenditorialità e alla socialità, operano in diversi settori produttivi (agricoltura, industria, commercio, servizi) offrendo un ambiente lavorativo adeguato alle esigenze delle persone in situazione di disagio sociale, quali ex-tossicodipendenti, detenuti ed ex-detenuti, persone con deficit fisico o psichico e malati psichiatrici.

Al 31/12/2005 risultano 405 i soggetti inseriti nelle cooperative sociali di tipo B della provincia di Bologna, il 15% dell'utenza complessiva regionale. Nel passare ad una analisi distrettuale si specifica che per i distretti di Pianura Ovest e San Lazzaro il dato è mancante, incidendo così sul risultato complessivo.

Si rileva come, escludendo la città di Bologna che da sola cattura il 50% dell'utenza provinciale, il restante 50% si suddivide tra Imola in primo luogo e poi Casalecchio di Reno e Pianura Est.

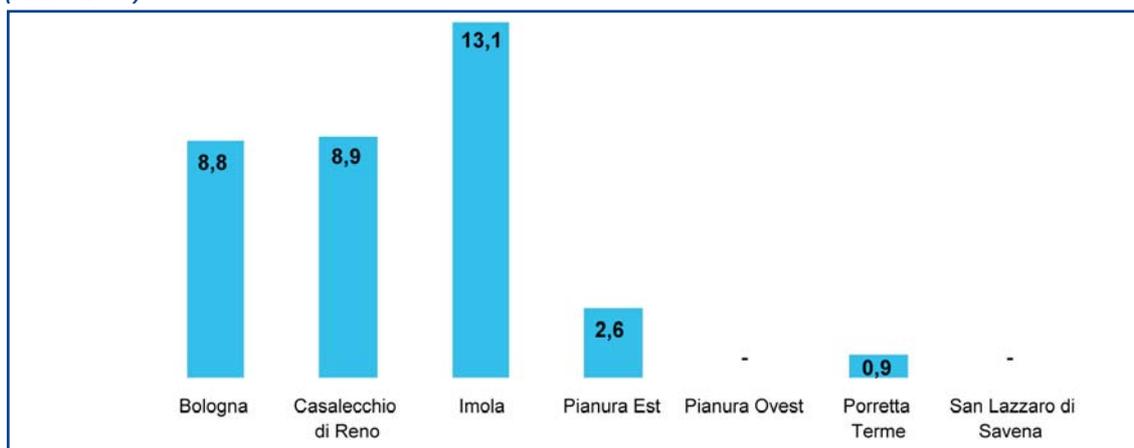
Grafico 4.1 - Utenti in cooperative sociali di tipo B, per distretto (Val. %, Anno 2005)



Fonte: Rilevazione cooperative sociali anno 2005 (RER)

Si evidenzia che, proporzionalmente al numero di abitanti nella fascia d'età 18-64 anni, è la zona di Imola quella che registra il più consistente numero di utenti, pari a 13,1 ogni 10000 abitanti (Bologna 8,8 ogni 10000 abitanti).

Grafico 4.2 - Utenti in cooperative sociali di tipo B per 10000 abitanti 18-64 anni, per distretto (Anno 2005)

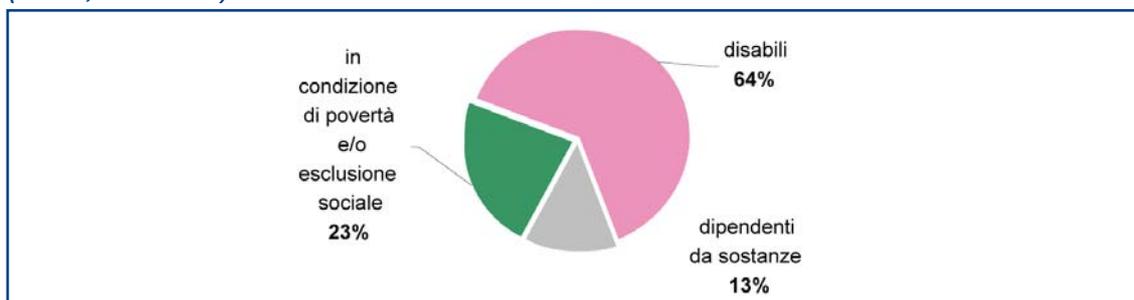


Fonte: Rilevazione cooperative sociali anno 2005 (RER)

Totalmente diversi dagli inserimenti nelle cooperative sociali di tipo B, ma sempre con la finalità di promuovere l'integrazione sociale e lavorativa di persone in cui lo svantaggio è dato dalla mancanza di competenze lavorative e di abilità sociali, sono i percorsi socio-occupazionali, che consistono in "borse lavoro", percorsi di formazione ecc. Gli utenti inseriti sono principalmente disabili, persone dipendenti da sostanze e persone in condizione di povertà e/o esclusione sociale.

In provincia di Bologna al 31/12/2005 gli utenti in percorsi socio-occupazionali sono 1169, di cui 744 disabili (64%), 271 in condizioni di povertà e/o esclusione sociale (23%) e 154 dipendenti da sostanze (13%).

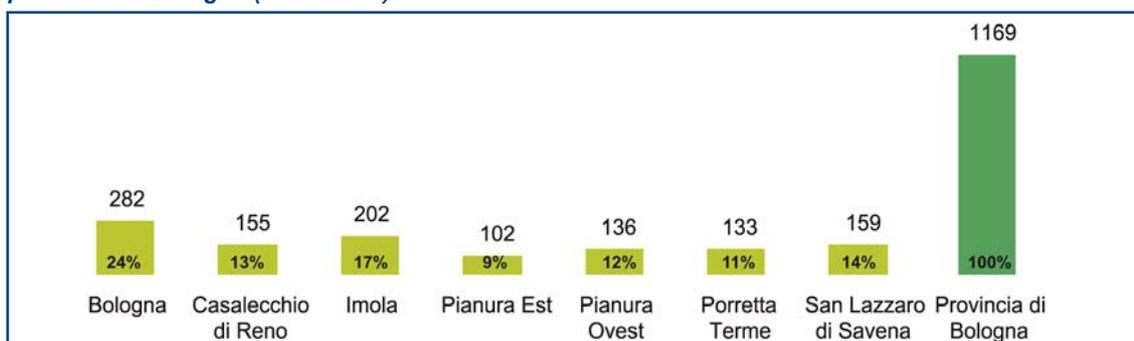
Grafico 4.3 - Utenti in percorsi socio-occupazionali in provincia di Bologna, per tipologia di utenza (Val. %, Anno 2005)



Fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni-consuntivo 2005 (RER); USSI disabili - Azienda Usl Bologna e Azienda USL Imola

La distribuzione tra i vari distretti del numero complessivo di soggetti che usufruiscono dei percorsi socio-occupazionali appare omogenea, pur considerando che Bologna non ha riportato i dati di una delle tre tipologie di utenza analizzate, incidendo così sul risultato complessivo.

Grafico 4.4 - Utenti in percorsi socio-occupazionali e valore % sul totale provinciale, per distretto e provincia di Bologna (Anno 2005)



Fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni-consuntivo 2005 (RER); USSI disabili - Azienda Usl Bologna e Azienda USL Imola

Entrando nello specifico dell'analisi, risulta difficile fare un confronto sulla concentrazione delle tre tipologie di utenti nelle sette zone in quanto le fonti utilizzate sono diverse.

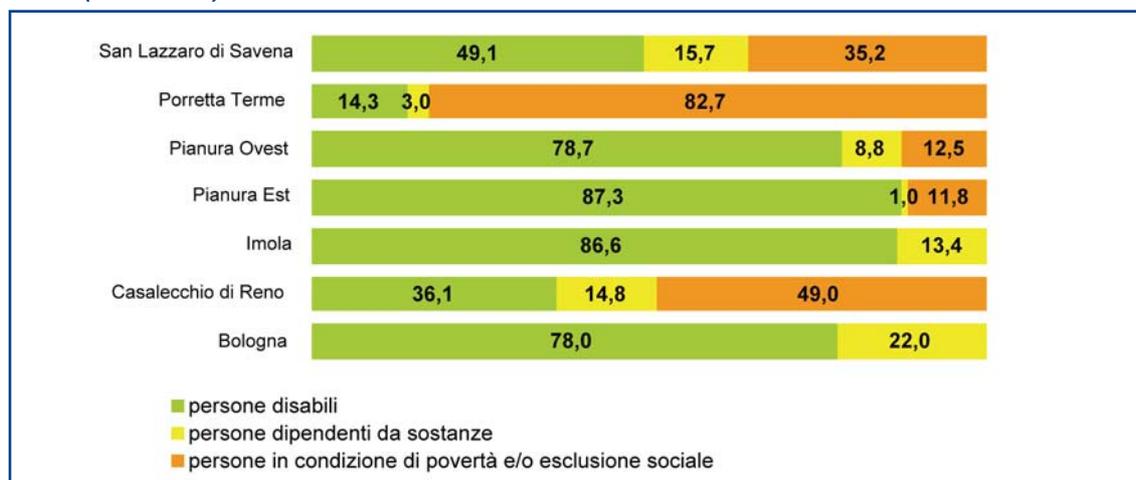
Nel caso delle persone disabili il dato è stato fornito dalle Unità Sociali e Sanitarie Integrate (USSI) dell'Azienda Usl di Bologna e Imola che hanno compiuto un'indagine ad hoc sul tema in questione e quindi per questo è da considerarsi fonte certa. Diversamente i dati sulle persone dipendenti da sostanze e in condizione di povertà e/o esclusione sociale provengono dall'indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni (indagine consuntivo), la quale, in particolare per quanto riguarda l'utenza, risulta avere una attendibilità minore perché soggetta a criteri di compilazione differenti.

Una volta specificato questo, la distribuzione più omogenea la si può riscontrare nei distretti di San Lazzaro e di Casalecchio di Reno, sebbene la concentrazione di disabili nel primo e di persone in condizioni di povertà nel secondo prevalga leggermente. Nella Pianura Est, Pianura Ovest e Imola sono i disabili ad essere nettamente superiori rispetto alle altre due tipologie di soggetti (in ordine 87%, 78% e 86%), contrariamente a quanto si verifica nel distretto di Porretta.

Una riflessione a parte, invece, deve essere fatta per Bologna, ricordando la motivazione riportata sopra. Di 282 utenti, 220 sono disabili: il 78% del complesso degli utenti in percorsi socio-occupazionali di questo distretto.

In generale meno rappresentate sono le persone dipendenti da sostanze, che registrano una presenza dal 15,7% nella zona di San Lazzaro all'1% nella Pianura Est.

Grafico 4.5 - Soggetti in percorsi socio-occupazionali per tipologia d'utenza e distretto di appartenenza (Anno 2006)



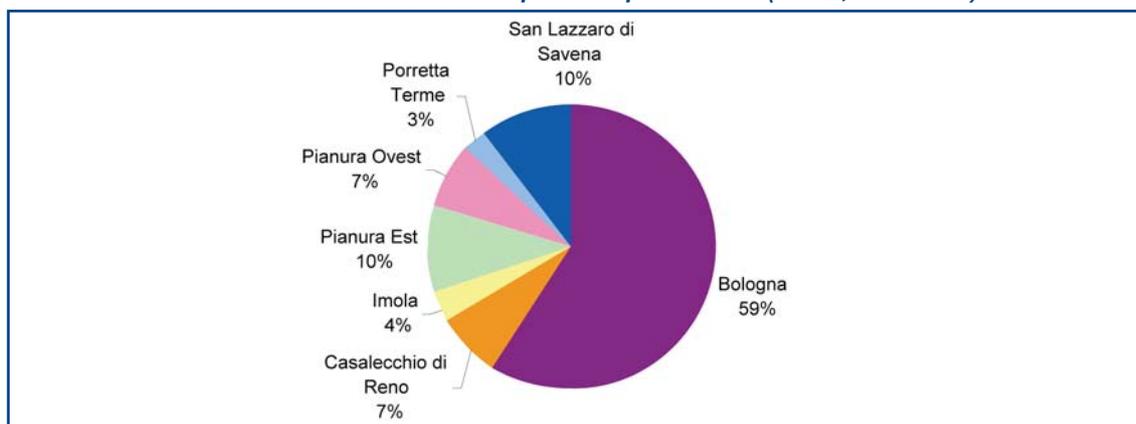
Fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni-consuntivo 2005 (RER); USSI disabili - Azienda Usl Bologna e Azienda USL Imola

Inseriti nel contesto sopra illustrato, ma che meritano un discorso a parte, sono i centri socio - occupazionali o di terapia occupazionale. Si tratta di servizi territoriali a carattere diurno ed a bassa intensità assistenziale destinati a persone con disabilità. Hanno la finalità di attivare interventi di formazione lavorativa in ambiente protetto, propedeutici o sostitutivi all'inserimento in azienda e di favorire il mantenimento e il potenziamento delle abilità relazionali ed operative e delle autonomie personali necessarie per affrontare il mondo del lavoro. L'utenza è costituita da persone con disabilità medio - gravi impossibilitate o non ancora pronte a sostenere un impegno occupazionale in un vero e proprio ambiente lavorativo, ma comunque dotati di un discreto livello di autonomia.

Si rileva che al 31/12/2006 sul territorio provinciale ci sono 230 soggetti disabili in centri socio - occupazionali, 150 dei quali del distretto di Bologna e 7 a Porretta.

E' Bologna quindi a raccogliere la maggior parte dell'utenza complessiva (58,8%), mentre il restante 34% è distribuito in maniera quasi omogenea tra gli altri 6 distretti.

Grafico 4.6 - Utenti disabili in centri socio-occupazionali per distretto (Val. %, Anno 2006)



Fonte: SIPS - rilevazione presidi residenziali e diurni (RER)

Rapportando il numero di disabili in centri socio – occupazionali in provincia di Bologna alla popolazione di età 18-64 anni si ottiene un valore pari a 0,4 utenti ogni 1000 abitanti. Superano questo valore solamente i distretti di Bologna e San Lazzaro, dove effettivamente il numero di utenti disabili risulta essere maggiore. Ciò vale principalmente per San Lazzaro in quanto Bologna, per le sue maggiori dimensioni, non può che registrare valori più alti rispetto agli altri distretti.

Tab. 4.1 - Utenti inseriti in percorsi di inserimento socio-occupazionale al 31/12/2005

	Bologna	Casalecchio di Reno	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Porretta Terme	San Lazzaro di Savena	Provincia di Bologna	Emilia Romagna	
N. utenti disabili in Centri socio-occupazionali * (1)	150	19	9	25	19	7	26	255	613	
<i>valore % sul totale prov. Bo</i>	58,8	7,5	3,5	9,8	7,5	2,7	10,2	100,0	-	
<i>per 1000 abitanti 18-64</i>	0,7	0,3	0,1	0,3	0,4	0,2	0,6	0,4	0,2	
N. utenti in cooperative sociali tipo B (4)	200	58	101	24	-	3	-	386	2668	
<i>valore % sul totale prov. Bo</i>	51,8	15,0	26,2	6,2	-	0,8	-	100,0	-	
<i>per 10000 abitanti 18-64</i>	8,8	8,9	13,1	2,6	0,0	0,9	0,0	6,5	10,2	
N. utenti in percorsi socio-occupazionali**	persone disabili (3)	220	56	175	89	107	19	78	744	-
	<i>valore % sul totale prov. Bo</i>	29,6	7,5	23,5	12,0	14,4	2,6	10,5	100,0	-
	<i>valore % sul totale utenti distrettuale</i>	78,0	36,1	86,6	87,3	78,7	14,3	49,1	63,6	-
	<i>per 1000 abitanti 18-64</i>	1,0	0,9	2,3	1,0	2,3	0,5	1,7	1,3	-
	persone dipendenti da sostanze (2)	62	23	27	1	12	4	25	154	-
	<i>valore % sul totale prov. Bo</i>	40,3	14,9	17,5	0,6	7,8	2,6	16,2	100,0	-
	<i>valore % sul totale utenti distrettuale</i>	22,0	14,8	13,4	1,0	8,8	3,0	15,7	13,2	-
	<i>per 1000 abitanti 18-64</i>	0,3	0,4	0,4	0,0	0,3	0,1	0,5	0,3	-
	persone in condizione di povertà e/o esclusione sociale (2)	nr	76	0	12	17	110	56	271	-
	<i>valore % sul totale utenti distrettuale</i>	nr	49,0	0,0	11,8	12,5	82,7	35,2	23,2	-
	<i>per 1000 abitanti 18-64</i>	nr	1,2	0,0	0,1	0,4	3,2	1,2	0,5	-
	TOTALE UTENTI IN PERCORSI SOCIO OCCUPAZIONALI	282	155	202	102	136	133	159	1169	-
<i>valore % sul totale prov. Bo</i>	24,1	13,3	17,3	8,7	11,6	11,4	13,6	100,0	-	

* Dati al 31/12/2006

** Borse lavoro, percorsi di formazione, ecc.

Dati forniti da:

Regione Emilia Romagna

(1) SIPS - rilevazione presidi residenziali e diurni

(2) Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni-consuntivo 2005.

(4) Rilevazione cooperative sociali anno 2005

(3) USSI disabili - Azienda Usi Bologna e Azienda USL Imola

5. Ambito abitativo



5.1 Fondo sociale per l'affitto e alloggi ERP

Confermando appieno il trend rilevato a livello regionale, anche in provincia di Bologna il numero di domande valide di Fondo sociale per l'affitto è in netto aumento, soprattutto nei distretti di Pianura Est e Casalecchio di Reno. 13.092 è il totale raggiunto alla fine del 2006. Come commenta l'Osservatorio Regionale del Sistema Abitativo (op. cit.): "Dal 1998 ad oggi si rilevano essenzialmente due fenomeni: da un lato una netta riduzione dei fondi erogati dallo Stato che ha richiesto un contributo sempre maggiore da parte della Regione Emilia-Romagna e dei Comuni al fine di mantenere pressoché invariato il fondo complessivo [...]; dall'altro, nello stesso periodo di tempo, il numero delle domande presentate ed ammesse al fondo è aumentato in misura smisurata. Ne consegue che gli sforzi compiuti dagli Enti locali per mantenere inalterato il contributo erogato alle famiglie con requisiti risultano vanificati dall'aumento delle domande che genera una riduzione del contributo assegnato alle singole famiglie".

Un ulteriore sintomo della tensione abitativa sono gli sfratti esecutivi, che – 1.772 nel 2006 a Bologna e provincia – risultano in calo rispetto al 2003.

9.410 sono, infine, i nuclei familiari richiedenti alloggi ERP.

Il patrimonio complessivo ammonta a 17.083 abitazioni, il 92,2% delle quali occupate da 15.748 nuclei familiari – senza sostanziali differenze tra distretto e distretto.

Il 17,4% delle famiglie negli alloggi ERP ha almeno un minore al proprio interno; la stessa percentuale si rileva per le famiglie con almeno un componente con disabilità.

Tab. 5.1 - Domanda soddisfatta e domanda inevasa di Fondo sociale per l'affitto e alloggi ERP al 31/12/2006

		Bologna	Casalecchio di Reno	Imola	Pianura Est	Pianura Ovest	Porretta Terme	San Lazzaro di Savena	Provincia di Bologna
N. domande valide di Fondo sociale affitto (1)	totale	6543	1499	1447	1391	788	532	892	13092
	var % rispetto all'anno 2003	28,4	37,9	18,0	43,0	24,9	26,4	28,9	29,3
N. nuclei richiedenti alloggi ERP (domande insoddisfatte) ^ (2)		6457	193	923	1298	0	0	539	9410
Patrimonio di alloggi ERP (1)	alloggi occupati	10985	628	965	1363	659	469	679	15748
	alloggi non occupati	885	27	130	100	62	69	62	1335
	totale	11870	655	1095	1463	721	538	741	17083
% alloggi occupati sul totale alloggi		92,5	95,9	88,1	93,2	91,4	87,2	91,6	92,2
Numero (nuclei con) di minori che fruiscono di alloggi ERP (1)		1802	93	224	260	139	106	118	2742
% minori sul totale utenti		16,4	14,8	23,2	19,1	21,1	22,6	17,4	17,4
Numero (nuclei con) di disabili che fruiscono di alloggi ERP (1)		1844	141	223	233	126	71	101	2739
% disabili sul totale utenti		16,8	22,5	23,1	17,1	19,1	15,1	14,9	17,4
Sfratti esecutivi (1)		-	-	-	-	-	-	-	1772
var % rispetto all'anno 2003		-	-	-	-	-	-	-	-12,5

Dati forniti da:

(1) Osservatorio Regionale del Sistema Abitativo - Rapporto Provinciale 2006 - Regione Emilia-Romagna

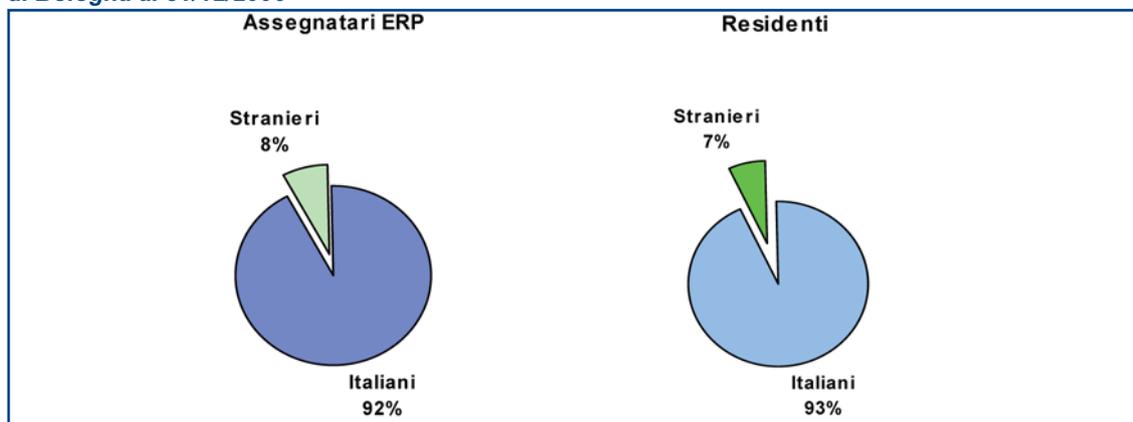
(2) Provincia di Bologna - Settore Pianificazione territoriale e trasporti - Programmazione Politiche abitative

5.2 Alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica in provincia di Bologna¹

Secondo i dati dell'ACER, nel 2006 in provincia di Bologna gli assegnatari di alloggi ERP sono 16.889, il 7,5% dei quali sono stranieri, con cittadinanza prevalentemente di Paesi Extra-UE per 1.266 persone (ininfluenti i comunitari).

L'incidenza di assegnatari stranieri in alloggi ERP (Grafico1) è in linea con l'incidenza di stranieri tra i residenti complessivi, che in provincia di Bologna si attesta al 7% nel 2006, contando circa 65 mila cittadini non italiani.

Grafico 5.1 - Incidenza di stranieri tra gli assegnatari ERP e sulla popolazione residente in provincia di Bologna al 31/12/2006



Guardando alla distribuzione sulla popolazione totale si nota che non c'è quasi differenza tra italiani e stranieri, per entrambi gli assegnatari di alloggi ERP sono circa il 2% dei residenti in provincia di Bologna, mentre è doppia la quota di utenti ERP tra gli stranieri (8,5%).

Tab. 5.2 - Distribuzione di assegnatari e utenti ERP sul totale della popolazione residente in provincia di Bologna al 31/12/2006

	% di assegnatari ERP su PopTot	% di utenti ERP su PopTot
TOT	1,8%	4,3%
Italiani	1,8%	4,0%
Stranieri	2,0%	8,5%

Gli *utenti* complessivi sono infatti 41.524, di cui 5.500 stranieri pari al 13,5% di tutti coloro che abitano negli appartamenti di Edilizia Residenziale Pubblica.

La distribuzione e l'incidenza di stranieri quasi doppia tra gli utenti rispetto agli assegnatari indica come le famiglie straniere siano molto più numerose al loro interno e la loro dimensione sia quasi il doppio di quelle italiane (4,3 vs. 2,5).

Tab. 5.3 - Assegnatari ERP in provincia di Bologna nel 2006 per Zona

Zone	TOT	Italiani	UE	Extra UE	% di Extra-UE
BOLOGNA	11.605	10.808	21	776	7%
PIANURA OVEST	687	589	0	98	14%
PIANURA EST	1.487	1.352	0	135	9%
CASALECCHIO	919	853	2	64	7%
SAN LAZZARO	682	636	1	45	7%
PORRETTA TERME	460	416	1	43	9%
IMOLA	1.049	944	0	105	10%
Totale Provincia	16.889	15.598	25	1.266	7%

¹ Assegnatari e utenti di alloggi ERP - Dati ACER 2006

Tab. 5.4 - Utenti ERP in provincia di Bologna nel 2006 per Zona

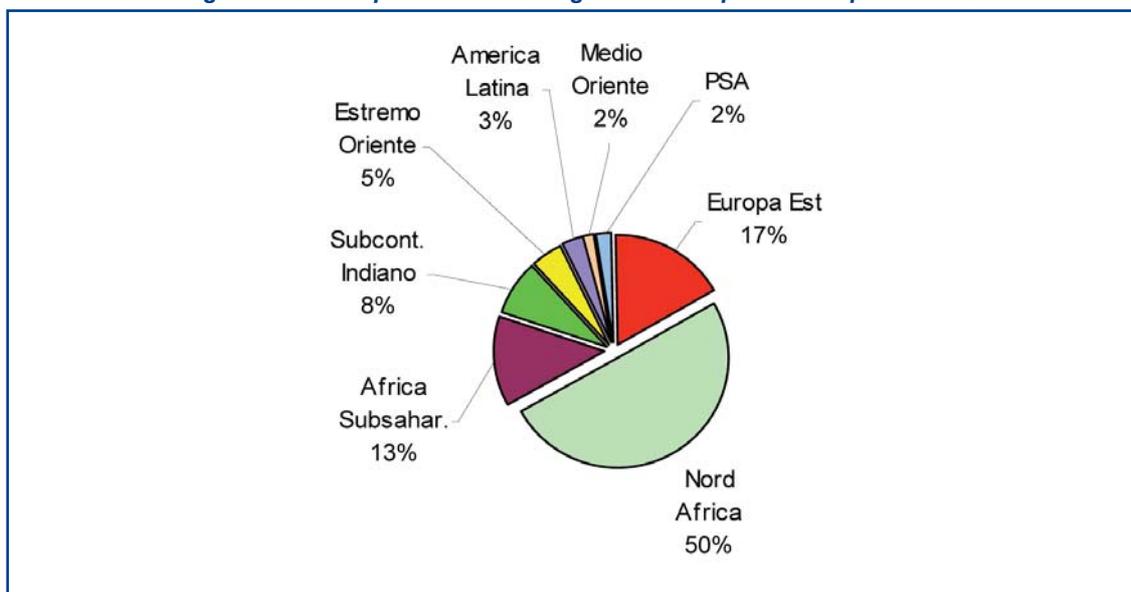
Zone	TOT	Italiani	UE	Extra UE	% di Extra UE
BOLOGNA	23.544	20.620	67	2.857	12%
PIANURA OVEST	1.627	1.207	3	417	26%
PIANURA EST	3.201	2.700	2	499	16%
CASALECCHIO	2.013	1.760	6	208	10%
SAN LAZZARO	1.501	1.300	2	199	13%
PORRETTA TERME	1.020	838	1	181	18%
IMOLA	2.681	2.249	1	431	16%
Totale Provincia	1.524	35.901	89	5.495	13%

Tab. 5.5 - Rapporto utenti/Assegnatari ERP in provincia di Bologna nel 2006 per Zona

Zone	TOT	Italiani	UE	Extra UE
BOLOGNA	2,0	1,9	3,2	3,7
PIANURA OVEST	2,4	2,0		4,3
PIANURA EST	2,2	2,0		3,7
CASALECCHIO	2,2	2,1	3,0	3,3
SAN LAZZARO	2,2	2,0	2,0	4,4
PORRETTA TERME	2,2	2,0	1,0	4,2
IMOLA	2,6	2,4		4,1
Totale Provincia	2,5	2,3	3,6	4,3

La metà degli stranieri assegnatari di alloggi ERP proviene dal Nord Africa.

Grafico 5.2- Assegnatari ERP in provincia di Bologna nel 2006 per area di provenienza



6. Capitale sociale



Per studiare il capitale sociale in provincia di Bologna e rispondere alla domanda “Quali risorse solidaristiche e fiduciarie mostra il territorio provinciale bolognese”, può essere un buon punto di partenza un’analisi più approfondita del “capitale sociale” e del “capitale culturale” nell’indagine sulla qualità della vita percepita dai cittadini provinciali, condotta del MeDeC nel 2004.

Premessa metodologica

Il concetto di «capitale sociale» è qui inteso come indicatore del livello di ricchezza posseduto dalla società grazie all’attivazione dei cittadini nel partecipare alla vita civile, nell’attenzione ad essa o nell’espressione di volontà di parteciparvi.

Facendo riferimento a questa definizione di capitale sociale, sono stati costruiti alcuni profili incrociando il livello di dotazione di “capitale culturale individuale” (titolo di studio, uso di personal e navigazione in Internet, intellettualizzazione della professione e, in negativo, esposizione televisiva) e quello relativo alla partecipazione (lettura dei quotidiani, interesse per la politica, partecipazione associativa, disponibilità all’impegno sociale).

quattro tipi così individuati sono stati classificati in:

- «*partecipativi moderni*», alto livello di capitale culturale e di partecipazione;
- «*partecipativi tradizionalisti*», basso livello di capitale culturale e alto livello di partecipazione;
- «*individualisti*», alto livello di capitale culturale e basso livello di partecipazione;
- «*estraniati*», basso livello di capitale culturale e di partecipazione.

In particolare, la variabile «capitale culturale» è calcolata tramite punteggi assegnati ai seguenti indicatori:

- uso di personal computer e internet;
- titolo di studio;
- livello di intellettualizzazione della professione;
- numero di ore di televisione viste al giorno (inversa).

L'indicatore relativo alla «partecipazione» è calcolato tramite punteggi assegnati ai seguenti indicatori:

- elevata frequenza di lettura di giornali quotidiani;
- quantità e qualità dei giornali quotidiani d'informazione letti;
- interesse per la politica;
- quantità e qualità delle "associazioni civiche" a cui partecipa;
- espressione di volontà di partecipazione ad associazioni di impegno politico, sociale o culturale.

Tab. 6.1 - Partecipazione civile a Bologna nel 2004: presentazione dei tipi e costruzione degli stessi a partire dalle dimensioni di "capitale culturale" e "capitale sociale. Percentuali sul totale dei rispondenti

PROFILO DI CAPITALE SOCIALE		Partecipazione	
		Basso	Alto
		51,2%	48,8%
Capitale culturale	Alto	50,2%	Individualisti 20,4%
	Basso	49,8%	Partecipativi moderni 29,8%
			Estraniati 30,9%
			Partecipativi tradizionalisti 18,9%

Tab. 6.2 - Profilo dei tipi di capitale sociale per le variabili attive nella definizione dell'indicatore di «capitale culturale». Percentuali di colonna

		Partecipativi moderni	Partecipativi tradizionali	Individualisti	Estraniati	Totale
Usa personal computer		97,8	14,3	97,7	8,6	54,4
Naviga in internet		95,3	6,0	88,6	4,5	49,0
Titolo di studio	Laurea	35,2	5,3	18,8	2,2	16,0
	Diploma	53,4	29,2	60,2	17,0	39,0
	Media inferiore	10,9	31,3	20,5	34,1	23,9
	Elementari	0,4	33,6	0,6	44,5	20,3
	Senza titolo	0,1	0,3	-	1,9	0,7
	Non risponde	-	0,3	-	0,3	0,2
	Totale		100,0	100,0	100,0	100,0
Professione	Non occupato	20,4	87,1	19,2	75,6	49,8
	Autonomo	19,6	1,9	15,0	5,5	11,0
	Imprenditore	3,4	-	2,2	0,8	1,7
	Artigiano	2,3	1,1	3,7	1,8	2,2
	Commerciante	1,7	0,6	2,3	2,5	1,9
	libero professionista	9,9	0,2	5,7	0,1	4,2
	Altro autonomo	2,2	-	1,1	0,3	1,0
	Dipendenti	60,0	10,7	65,8	18,6	39,1
	Dirigente	2,5	-	1,4	-	1,0
	Docente/ insegnante	5,3	0,4	3,2	-	2,3
	Quadro/ tecnico	7,0	0,2	2,4	-	2,6
	Impiegato privato	24,0	2,2	31,4	4,3	15,3
	Impiegato pubblico	15,5	2,1	13,5	2,7	8,6
Operaio	4,6	4,5	11,6	10,5	7,8	
Altro dipendente	1,2	1,3	2,4	1,1	1,4	
Totale		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ore al giorno di TV	Nessuna	4,1	0,2	3,2	1,4	2,3
	Meno di un'ora	26,6	8,3	27,7	7,7	17,5
	Tra una e due ore	48,2	31,1	45,4	28,2	38,2
	Tra due e tre ore	17,6	30,9	20,7	28,2	24,0
	Tra tre o quattro ore	2,9	17,0	1,9	15,7	9,3
	Oltre quattro ore	0,6	12,5	1,0	18,7	8,5
	Non so/ non risponde	-	0,0	0,2	0,1	0,1
Totale		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tab. 6.3 - Profilo dei tipi di capitale sociale per le variabili attive nella definizione dell'indicatore di «partecipazione». Percentuali di colonna

		Partecipativi moderni	Partecipativi tradizionali	Individualisti	Estraniati	Totale
Frequenza di lettura dei giornali quotidiani	Tutti i giorni	55,7	61,9	12,8	12,6	34,8
	3/4 volte a settimana	28,4	18,5	19,1	9,9	18,9
	1/2 volte a settimana	14,2	14,2	31,0	19,8	19,4
	1/2 volte al mese	1,1	0,6	5,5	5,6	3,3
	Mai o quasi	0,6	4,8	31,6	51,9	23,5
	Non risponde	-	-	-	0,1	0,0
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Giornali letti	Il Resto del Carlino	44,7	56,0	40,8	36,2	43,4
	La Repubblica	67,5	47,2	16,9	6,2	34,4
	Il Corriere della Sera	14,4	7,0	2,4	0,1	6,1
	L'Unità	8,3	13,8	0,3	0,8	5,4
	Il Manifesto	6,6	0,3	0,2	-	2,1
	La Stampa	2,7	2,2	0,9	0,4	1,5
	Il Giornale	2,2	2,7	0,2	0,2	1,3
	Il Domani	1,9	1,3	-	-	0,8
Interesse per la politica	Molto interesse	13,2	9,0	0,7	0,9	6,1
	Abbastanza	50,0	43,0	17,3	11,6	30,2
	<i>M+A</i>	63,2	52,0	18,0	12,5	36,2
	Poco	31,6	38,6	46,2	38,3	38,0
	Nessun interesse	5,2	9,5	35,6	48,8	25,7
	<i>P+N</i>	36,8	48,0	81,9	87,1	63,6
	Non risponde	-	-	0,2	0,3	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Associazioni/circoli a cui sono iscritti/partecipano	Coop. di consumo	21,0	21,6	16,1	14,1	18,0
	Sindacato	18,6	21,7	3,1	5,3	11,9
	Associazione culturale	14,6	10,3	4,9	2,4	8,0
	Associazione sportiva	11,9	7,0	7,0	3,7	7,4
	Ass. di volontariato	11,9	10,4	3,0	2,3	6,9
	Partito politico	5,8	9,1	0,5	0,8	3,8
	Centri sociali per anziani	0,7	8,2	-	5,2	3,3
	Ass. religiosa/ parrocchia	2,2	3,5	1,0	2,4	2,3
Se avesse più tempo libero, lo impiegherebbe in impegno sociale, civile o politico		21,5	30,0	7,5	7,3	15,9

Osservazione preliminare

La partecipazione associativa conferma, nell'area bolognese, uno spessore di tutto rilievo, coinvolgendo, a vario titolo e grado, il 48,2 % della popolazione over 18 (peraltro con un rafforzamento sull'anno precedente). Le membership più cospicue interessano, nell'ordine, le coop di consumo (18 %: dato che cresce in modo vistoso nella cintura e in pianura), i sindacati (11,9 %), le associazioni culturali (8 %), sportive (7,4 %) e di volontariato (6,5 %).

Considerazioni di sintesi

Vediamo le caratteristiche e le espressività degli intervistati secondo il profilo di capitale sociale definito in precedenza.

Partecipativi moderni, tali in quanto esprimono alte dotazioni di capitale cultura (specie di tipo neo-tecnologico) ed alta propensione partecipativa. In questo gruppo rilevano persone con elevati titoli di studio, di età normalmente giovane-matura (l'85% ha meno di 55 anni) e occupata in professioni elevate (ceti superiori autonomi e dirigenziali nonché impiegati). Seppure il partecipativo moderno sia più frequentemente un maschio, la differenza fra i generi si fa molto sottile, quasi scomparendo, nelle giovani classi d'età. Più presente fra la popolazione urbana esso è anche un assiduo lettore di Repubblica, e, in genere, di giornali di sinistra nonché del Corriere. Quasi un terzo della popolazione intervistata (e per l'esattezza il 29,8%) è annoverabile in questo tipo – la cui incidenza è peraltro cresciuta di 4 punti netti rispetto all'anno passato. Tale incremento trova spiegazione sia nella tendenza all'incremento del capitale cultura, specie in quelle voci neo-tecnologiche, come l'uso di Internet, caratterizzate da un tasso annuo di sviluppo assai elevato, sia in un accrescimento della partecipazione che ha indubabilmente caratterizzato il 2004.

Partecipativi tradizionali sono coloro che associano un'alta propensione partecipante a livelli bassi di dotazioni culturali individuali. Si tratta nella quasi generalità di pensionati (73%) con età anziana (80% con più di 60 anni) e titoli di studio normalmente bassi. A dividerli dai 'cugini' moderni è soprattutto il fossato (di profondità abissale) del digital divide. Si tratta con ogni evidenza della grande coorte che è passata attraverso la guerra e che ha edificato le istituzioni repubblicane esprimendo un livello altissimo di socializzazione politica, pure se a partire da una bassa condizione sociale. Questo gruppo, che coincide con l'élite politica delle coorti anziane, è limitato al 19%.

Gli individualisti sono persone immerse nella modernità, per via di alte dotazioni culturali, specie neo-tecnologiche (anche se più attenuate rispetto ai "partecipativi moderni", tanto da restituire una profilatura meno élitaria) ma sostanzialmente reticenti all'impegno partecipativo sia su basi collettive che soggettive (bassa lettura dei quotidiani, fra i quali domina comunque il Resto del Carlino, alta esposizione alla Tv, bassa membership associativa, se non alle Coop di consumo, quasi totale disinteresse per la politica). Gli individualisti toccano la massima frequenza nel suburbio (65,5 %) e nei soggetti giovani (quasi il 50 % ha meno di 34 anni) occupati come impiegati muniti di diploma. Risultano pari al 20,4 %.

Gli estraniati infine, uniscono alla povertà di dotazioni culturali la più totale indifferenza partecipativa (se si fa astrazione per minime adesioni alle Coop di consumo e per la lettura del Resto del Carlino). Si tratta soprattutto di anziani video-dipendenti over 65 (70%) inattivi (anche se con un piccolo contingente di operai) e con bassissimi livelli d'istruzione, pari, nell'insieme, al 30 %.

Tab. 6.4 - Profilo dei tipi di “capitale sociale” per zona di residenza, genere, età, titolo di studio e condizione professionale. Percentuali di colonna

		Partecipativi moderni	Partecipativi tradizionali	Individualisti	Estraniati	Totale
Zona di residenza	Centro Storico	10,8	3,1	4,2	3,8	5,9
	Bologna Nord	9,3	8,6	8,6	8,6	8,8
	Bologna Est	9,0	7,2	5,7	7,9	7,7
	Bologna Sud	11,2	9,0	8,2	6,9	8,9
	Bologna Ovest	10,7	12,0	7,8	8,2	9,6
	<i>Bologna città</i>	<i>51,0</i>	<i>40,0</i>	<i>34,5</i>	<i>35,4</i>	<i>40,8</i>
	Cintura	15,5	23,5	22,5	18,8	19,4
	Pianura	13,8	18,6	20,0	16,2	16,7
	Collina/ Montagna	8,0	8,0	12,2	12,4	10,2
	Imolese	11,8	9,8	10,9	17,2	12,9
	<i>Resto della provincia</i>	<i>49,0</i>	<i>60,0</i>	<i>65,5</i>	<i>64,6</i>	<i>59,2</i>
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Genere	Maschi	55,8	48,0	49,3	38,4	47,7
	Femmine	44,2	52,0	50,7	61,6	52,3
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Età	18-24	7,3	1,5	15,1	2,3	6,2
	25-34	24,6	4,0	32,4	7,2	16,9
	35-44	30,0	3,6	31,5	8,8	18,8
	45-54	22,9	10,7	14,3	12,0	15,5
	55-64	12,5	28,7	4,9	17,1	15,5
	65-74	2,2	29,7	1,4	23,4	13,8
	75 e oltre	0,6	21,7	0,4	29,2	13,4
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Età - maschi	18-24	6,3	1,1	15,7	4,0	6,7
	25-34	25,5	4,6	30,8	7,1	18,0
	35-44	29,4	3,7	29,0	11,8	20,0
	45-54	21,0	8,6	14,1	16,4	16,1
	55-64	14,4	31,1	7,4	12,1	15,5
	65-74	2,8	30,9	2,0	23,8	13,2
	75 e oltre	0,6	20,1	0,8	24,8	10,4
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Età - femmine	18-24	8,5	1,9	14,4	1,2	5,8
	25-34	23,4	3,4	34,0	7,2	15,9
	35-44	30,7	3,6	33,9	6,9	17,6
	45-54	25,2	12,6	14,4	9,2	14,9
	55-64	10,2	26,6	2,5	20,2	15,4
	65-74	1,4	28,7	0,8	23,2	14,3
	75 e oltre	0,6	23,2	-	32,0	16,1
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Titolo di studio	Laurea	35,2	5,3	18,8	2,2	16,0
	Diploma	53,4	29,2	60,2	17,0	39,0
	Media inferiore	10,9	31,3	20,5	34,1	23,9
	Elementari	0,4	33,6	0,6	44,5	20,3
	Senza titolo	0,1	0,3	-	1,9	0,7
	Non risponde	-	0,3	-	0,3	0,2
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Condizione professionale	Imprend./ libero prof.	13,3	0,2	7,9	0,9	5,9
	Dirigente/ quadro	14,8	0,6	6,9	-	5,9
	Impiegato	39,4	4,3	44,8	7,1	23,9
	Autonomo	6,3	1,7	7,1	4,6	5,1
	Operaio/ disoccupato	6,6	8,7	15,5	13,0	10,8
	Studente	9,0	2,0	10,9	1,7	5,8
	Casalinga	0,8	9,2	1,9	14,2	6,8
	Pensionato	9,8	73,3	5,0	58,6	35,9
	Totale	100	100	100	100	100

In questo contesto, possiamo presumere che è di utile interesse cognitivo l’analisi dei diversi tipi di fiducia (sociale e personale) associati ai nostri quattro profili di “capitale sociale”. Per fare ciò, abbiamo selezionato dall’indagine in questione una serie di domande riguardanti i temi di fiducia da incrociare con i suddetti quattro profili, come si vedrà di seguito.

Tab. 6.5 - “La fiducia fiscale”

		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
I soldi versati dai cittadini al comune (tasse, tariffe e tributi) sono impiegati in modo:	1 Molto adeguato	3,7	6,3	3,8	2,8	3,9
	2 Abbastanza adeguato	50,8	48,2	50,6	41,2	47,3
	3 Poco adeguato	29,0	19,4	29,5	23,4	25,6
	4 Per niente adeguato	5,9	5,9	5,0	4,9	5,4
	8 Non sa	9,7	18,9	10,5	27,4	17,1
	9 Non risponde	,7	1,3	,6	,3	,7
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000

I dati risultanti dalla domanda riguardante la “fiducia fiscale” dei cittadini della provincia verso le istituzioni locali – il comune – incrociata ai quattro profili rileva innanzitutto un forte “disinteresse” degli “estraniati” verso questa questione pubblica (il 27,4% non sa se i soldi versati dai cittadini al comune in forma di tasse siano impiegati in modo adeguato), così come un atteggiamento fiduciario più contenuto dei medesimi se confrontato con quello degli altri tre tipi di capitale sociale. Livelli alti di percezione d’inadeguatezza da parte del comune in materia si trovano anche tra i “partecipativi moderni” (34,9% espressa “poco” o “per niente adeguato” l’impiego che il comune fa delle tasse) e tra gli “individualisti” (34,5%).

Tab. 6.6 - “La fiducia nei soggetti economici”

		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
banche	1 Bocciatura	61,1	58,4	51,3	55,7	57,0
	2 Sufficienza	21,6	23,5	28,9	20,9	23,3
	3 Promozione	17,3	18,1	19,7	23,4	19,7
	Totale	100	100	100	100	100
	Numero casi	587	346	395	517	1845
	Percentuale di rispondenti	98,3	91,4	97,0	83,8	92,3
Profilo di capitale sociale (e culturale)						
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
grandi imprese	1 Bocciatura	45,1	42,9	33,3	46,5	42,2
	2 Sufficienza	30,8	27,1	34,9	22,5	29,3
	3 Promozione	24,0	30,1	31,7	31,0	28,4
	Totale	100	100	100	100	100
	Numero casi	543	246	350	331	1470
	Percentuale di rispondenti	91,0	64,9	86,0	53,6	73,5
Profilo di capitale sociale (e culturale)						
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
piccole e medie imprese	1 Bocciatura	20,2	14,2	15,4	22,3	18,5
	2 Sufficienza	30,7	36,8	29,7	31,1	31,6
	3 Promozione	49,2	49,0	54,9	46,6	49,8
	Totale	100	100	100	100	100
	Numero casi	561	283	367	377	1588
	Percentuale di rispondenti	93,9	74,8	90,2	61,1	79,4
Profilo di capitale sociale (e culturale)						
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
assicurazioni	1 Bocciatura	73,4	67,9	67,3	68,7	69,8
	2 Sufficienza	18,6	21,5	20,6	17,4	19,3
	3 Promozione	7,9	10,7	12,1	13,8	10,9
	Totale	100	100	100	100	100
	Numero casi	581	320	380	452	1735
	Percentuale di rispondenti	97,4	84,6	93,4	73,3	86,7
Profilo di capitale sociale (e culturale)						
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
cooperative	1 Bocciatura	25,2	12,5	23,9	25,8	22,7
	2 Sufficienza	31,3	32,2	33,5	28,4	31,2
	3 Promozione	43,5	55,3	42,6	45,8	46,2
	Totale	100	100	100	100	100
	Numero casi	553	319	354	446	1671
	Percentuale di rispondenti	92,6	84,2	86,9	72,2	83,6

In genere si rileva una fiducia più ristretta nei confronti dei “grandi” soggetti economici come le banche, le grandi imprese e le assicurazioni i quali riscuotono in tutte e quattro i profili, voti consistenti di bocciatura (57% le prime, 42,2% le seconde e – soprattutto - 68,7% le ultime). Di contro, osserviamo livelli più alti di fiducia cittadina verso i soggetti economici più piccoli come le “piccole e medie imprese” che si aggiudicano complessivamente il 46,6% di fiducia nel quale è compreso un consistente 54,9% offerto dai soggetti definiti “individualisti”. Le Coop godono di un 46% circa di promozione complessiva, ma i “partecipativi tradizionalisti” (come già osservato, pensionati, di terza età con livelli bassi di capitale culturale ma con alti livelli di partecipazione e socializzazione politica) sono i soggetti che esprimono il più alto grado di fiducia in questo soggetto economico (55,3%).

Tab. 6.7 - “La fiducia nel futuro”

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				Totale
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	
E' preoccupato per il futuro in generale?	1 Molto preoccupato	26,4	32,6	23,6	33,2	29,1
	2 Abbastanza preoccupato	49,9	44,4	44,4	42,6	45,5
	3 Poco preoccupato	17,1	16,6	23,5	15,7	17,9
	4 Per nulla preoccupato	6,3	6,0	8,1	7,0	6,8
	9 Non risponde	,3	,4	,5	1,5	,7
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000

C'è una chiara preoccupazione di tutti verso il futuro: il 74,6% si dice “molto” o “abbastanza” preoccupato. Ma, a fare un po' la differenza con un certa indifferenza sono gli “individualisti”: un ben 31,6% che si dice “poco” o per “nulla” preoccupato aspetta con serenità il futuro.

Tab. 6.8 - “La fiducia e la percezione verso di sé”

		Profilo di capitale sociale (e culturale)			
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati
Lei si ritiene prevalentemente una persona:	1 Ottimista	73,3	66,6	73,5	57,1
	2 Pessimista	24,1	28,0	24,7	33,8
	9 Non sa	2,6	5,4	1,8	9,1
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617

Nel complesso è alta l'auto-considerazione “ottimistica” (67,1%), ma soprattutto molto alta tra i “partecipativi moderni” e tra gli “individualisti”, cioè tra i soggetti più immersi nella modernità, quindi, fiducia nel futuro e un sé forte e sereno. L'ombra pessimistica affiora – non è da meravigliarsi - dagli “estraniati” (dotazione culturale povera, indifferenza partecipativa, bassi livelli di istruzione): tra di loro si trovano le più alte quote di pessimismo (il 33,8% si autodefinisce “pessimista” contro una media generale del 28%).

Tab. 6.9 - “La percezione dello stato di salute”

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				Totale
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	
Come giudica in generale il Suo stato di salute?	1 Molto buona	21,3	5,8	17,1	8,2	13,5
	2 Buona	54,0	43,4	58,0	34,0	46,6
	3 Discreta (così così)	19,9	34,6	18,6	32,8	26,4
	4 Con qualche problema	4,5	13,7	6,0	19,8	11,3
	5 Cattiva	,1	2,2		4,7	1,9
	8 Non so	,1	,3			,1
	9 Non risponde			,3	,4	,2
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000

Parte della fiducia di sé è pure la auto-percezione dello stato di salute: al riguardo, i due profili più problematici sono i “partecipativi tradizionalisti” e, ancora, gli “estraniati”, ma per entrambi è da considerare il fatto “fisiologico” dell’età avanzata che li caratterizza.

Tab. 6.10 - “La percezione di stress”

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				Totale	
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati		
Lei personalmente si sente stressato?	1 Sempre	3,9	3,5	7,0	6,2	5,1	
	2 Frequentemente (spesso)	11,9	6,5	10,7	10,5	10,2	
	3 Qualche volta	35,7	19,4	32,1	22,2	27,7	
	4 Raramente (dipende dai periodi)	16,9	8,6	13,0	9,8	12,3	
	5 Mai	28,7	57,2	34,1	46,3	40,6	
	6 In passato, ma ora non più	2,8	4,3	2,6	3,8	3,4	
	8 Non so		,4	,3	,6	,3	
		9 Non risponde	,1		,3	,6	,3
	Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000	

Rispetto allo stress i “partecipativi tradizionalisti” e gli “estraniati” ribaltano la descrizione fin qui offerta. Infatti, tutti e due i profili vivono “raramente” o “mai” episodi di stress (65,8% e 56,1% rispettivamente). Invece, i “partecipativi moderni” e gli “individualisti” sono decisamente più interessati al fenomeno; è da domandarsi quindi se il concetto di stress sia un concetto “più giovane”, appartenente alla modernità.

Tab. 6.11- “La percezione di dominio della propria vita”

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				Totale
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	
Lei in che misura sente di avere la vita nelle sue mani?	1 Totalmente	23,0	18,0	20,3	19,3	20,4
	2 In parte (abbastanza)	59,4	49,9	59,5	41,8	52,2
	3 Poco	11,8	15,2	13,7	15,8	14,1
	4 Per niente	4,5	9,5	3,6	12,2	7,6
	8 Non so	,7	5,6	1,4	8,4	4,2
		9 Non risponde	,5	1,7	1,5	2,5
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000

Per ultimo, il “dominio” della propria vita inteso ancora come indicatore della fiducia verso di sé, offre considerazioni analoghe. Come si vede, anche se i valori generali sono positivi per tutti i profili, lo stare nel mondo è – comprensibilmente - più faticoso per i più anziani, i “partecipativi tradizionalisti” e gli “estraniati”, tra i quali il 24,7% e il 28%, rispettivamente, ritiene di avere “poco” o “per niente” dominio della propria vita.

Tab. 6.12- "La fiducia verso gli altri"

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
Come valuta i suoi rapporti affettivi in questo periodo?	1 Molto soddisfacenti	46,0	41,8	44,9	32,6	40,9
	2 Abbastanza soddisfacenti	42,4	47,3	44,3	49,3	45,9
	3 Poco soddisfacenti	6,0	5,8	6,6	7,0	6,4
	4 Per niente soddisfacenti	2,1	1,9	2,4	4,1	2,8
	5 Problematici	2,2	1,0	,8	2,9	1,9
	8 Non so	,1	,9	,3	1,8	,8
	9 Non risponde	1,0	1,3	,8	2,1	1,4
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
Lei ha rapporti di amicizia con:	1 molte persone	54,8	56,7	50,1	41,5	50,1
	2 un numero ristretto di persone	41,5	37,4	44,5	42,9	41,7
	3 una o due persone	3,5	4,2	4,6	10,3	5,9
	4 nessuno	,2	,8	,2	4,5	1,6
	9 Non risponde		,9	,6	,9	,6
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
Nei momenti importanti e difficili, Lei può contare con certezza sull'aiuto di alcuni parenti:	1 Sicuramente si	72,7	63,8	76,0	60,2	67,8
	2 Probabilmente si	12,6	14,6	12,9	14,5	13,6
	3 Probabilmente no	6,7	7,2	3,7	9,1	6,9
	4 Sicuramente no	5,9	12,7	6,3	11,0	8,8
	5 Non saprei	1,3	1,1	,5	4,6	2,1
	9 Non risponde	,1	,5	,5	,5	,4
	10 Non possono/non ho parenti	,6	,2	,2	,1	,3
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
Nei momenti importanti e difficili, Lei può contare con certezza sull'aiuto di alcuni amici:	1 Sicuramente si	70,4	59,2	64,8	43,6	59,1
	2 Probabilmente si	21,1	22,7	21,1	24,6	22,4
	3 Probabilmente no	3,3	10,4	7,3	14,5	8,8
	4 Sicuramente no	2,5	3,7	3,2	8,1	4,6
	5 Non saprei	2,6	3,5	3,0	8,7	4,7
	9 Non risponde	,1	,5	,5	,5	,4
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	596	376	407	589	1967

		Profilo di capitale sociale (e culturale)				
		1 Partecipativi moderni	2 Partecipativi tradizionalisti	3 Individualisti	4 Estraniati	Totale
Rapporti di vicinato della famiglia:	1 Prevalentemente buoni con frequentazione assidua	14,3	32,1	14,4	24,9	21,0
	2 Prevalentemente buoni con frequentazione occasionale	61,7	54,0	60,7	55,7	58,2
	3 A volte buoni, a volte conflittuali	2,6	3,9	4,8	3,2	3,4
	4 Prevalentemente conflittuali	,8	,8	,9	,9	,8
	5 Assenti o quasi inesistenti	20,4	9,3	18,8	14,3	16,1
	9 Non sa/Non risponde	,1		,5	1,0	,5
Totale	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Numero casi	597	379	407	617	2000

Di maggiore interesse per l'analisi del capitale sociale è la fiducia verso gli altri. In generale gli intervistati hanno una buona percezione sia dei rapporti affettivi, sia dei rapporti di amicizia e di aiuto da parte di parenti ed amici nei momenti importanti o di difficoltà. Ci sono, però, differenze non trascurabili che distinguono i rapporti fiduciosi dei quattro profili in analisi. Infatti, tra gli "estraniati" si avverte un'insoddisfazione più alta riguardo i rapporti affettivi, così come una percezione più ristretta sull'amicizia: il 10,3% considera di avere solo uno o due amici e il 4,5% di non averli affatto. Ancora, gli "estraniati" insieme ai "partecipativi tradizionalisti" esprimono più fortemente degli altri il fatto di non avere la certezza di contare su qualche parente e su qualche amico nei momenti importanti e difficili. Poi, tranne che per i "partecipativi tradizionalisti" i quali si distinguono con un ben 32,1% di socializzazione assidua con i vicini di casa e con percentuali al ribasso per i rapporti "assenti o inesistenti" (9,3%), il resto dei profili ha simili atteggiamenti di rapporto con il vicinato: prevalentemente buoni ma con frequentazione occasionale e, da non sottovalutare, il forte solipsismo tra i "partecipativi moderni" (20,4% di rapporti "assenti o inesistenti"); non di meno quello tra gli individualisti (18,8%); un po' di meno quello rilevatosi tra gli "estraniati" (14,3%).

Per ultimo. Certezze e paure, fiducia-sfiducia, socializzazione-assenza, convivono tra i nostri soggetti in studio. Le tendenze sono più positive che negative, ma gli elementi di criticità non devono essere sottovalutati soprattutto in un momento di crisi generale, vera o percepita.



Il territorio tra bisogni e risorse: principali tendenze e criticità

Il presente capitolo è concepito riprendendo in sintesi i dati analizzati nel dettaglio all'interno delle parti 1 e 2 del presente Profilo di comunità, evidenziandone i principali trends e suggerendo alcuni spunti di riflessione (alle volte anche in forma interrogativa...) al fine di sollecitare la discussione, rimandando ad eventuali ulteriori approfondimenti che potranno risultare utili alla programmazione distrettuale¹.

1. Come si sta nel territorio provinciale?

1.1. Dati di contesto: chi siamo, quanti siamo, come stiamo

Profilo demografico: i 'nuovi italiani'

Nel 2007 si registra una lieve crescita della popolazione rispetto al 2003 (+2,9%), anche se con alcune differenze tra i territori: nel distretto di Bologna la popolazione è di poco diminuita, mentre risulta cresciuta soprattutto nei distretti di Pianura est e ovest.

Rispetto al 2003 cresce la popolazione anziana (sopra i 75 anni) e quella più giovane (sotto i 14 anni); risulta invece in diminuzione la classe d'età 15-39 anni.

Nel 2007 la popolazione immigrata straniera residente rappresenta il 6,9% della popolazione totale; si conferma che trattasi di una popolazione giovane (solo il 10% ha più di 49 anni), proveniente prevalentemente da Paesi extra UE (il Marocco è la prima nazionalità tranne che nel distretto di Bologna dove prevale la nazionalità Filippina). La presenza femminile è circa la metà dell'intera popolazione straniera, segno di una ormai consolidata propensione alla stabilizzazione. La percentuale di popolazione straniera 0-14 anni sul totale della popolazione residente di pari età è dell'11,4%.

La composizione familiare si caratterizza per la presenza di un 4,7% di famiglie costituite da un solo genitore con almeno un figlio minore (concentrate soprattutto nell'area metropolitana); si conferma l'elevato numero di famiglie composte da un anziano solo (75 anni o più).

Gli equilibri demografici

Sullo sfondo di un aumento stimato della popolazione complessiva di quasi 5 punti percentuali da qui al 2020 (con dinamiche più accentuate nel territorio non metropolitano della provincia) si profilano alcune tendenze: crescerà la speranza di vita, con un aumento degli ultraottantenni (soprattutto nei comuni della cintura bolognese); crescerà la componente immigrata; crescerà la fascia 0-14 anni; calerà la fascia 30-44.

Cresce la speranza di vita, anche grazie a migliori cure e prevenzione

Nel periodo 2002-2006 si registra una ripresa della natalità in tutto il territorio provinciale. I nati con peso inferiore ai 2500 grammi rappresentano il 7% sul totale dei nati vivi, un lieve aumento va registrato per i nati con peso inferiore ai 1500 grammi.

Nel periodo 1997/2006 il tasso di mortalità infantile e neonatale è diminuito; una lieve inversione di trend si è registrata nel 2006 imputabile all'aumento dei nati con peso inferiore ai 1500 grammi.

La mortalità generale è in costante diminuzione e risulta al livello provinciale sempre al di sotto del valore medio regionale. Emergono differenze significative tra i vari distretti; in particolare il distretto con il più alto tasso di mortalità è quello di Porretta Terme, mentre i distretti di Pianura hanno valori in generale tra i più bassi ma non per tutti gli anni osservati.

Quasi il 21% delle cause di morte è riconducibile a cause di morte evitabili (più nei maschi che nelle femmine – 28% vs. 14%). Nel periodo 1993-2006 si sono osservati in media

¹ Il Profilo di comunità è frutto di un lavoro corale che ha visto, a partire da aprile 2008, vari soggetti di Provincia, Ausl di Bologna e Ausl di Imola, Comuni, impegnati nella raccolta, elaborazione, commento dati. Il tutto coordinato dal gruppo 'Profilo di comunità' che si è raccordato con i servizi territoriali, con la sanità, con la Regione, per la stesura della prima parte e della seconda parte. Per quanto riguarda la terza parte, il gruppo si è avvalso della collaborazione di Iress Bologna che ha proposto un documento condiviso ed integrato insieme al gruppo 'Profilo di comunità', agli Uffici di Piano e ai Distretti sanitari.

ogni anno oltre 2.200 morti evitabili e più di 25.000 anni di vita persi in provincia. Risulta costante la riduzione nel tempo dei tassi standardizzati di mortalità evitabile per tutti i gruppi di cause e statisticamente significativa limitatamente al primo gruppo, sia per i maschi che per le femmine. La diminuzione risulta più accentuata nei maschi. Resta importante il ruolo degli incidenti stradali. Per quanto riguarda le patologie tumorali (II gruppo) che possono essere ridotte da interventi di prevenzione secondaria (diagnosi precoce e terapia) risulta nel tempo una diminuzione probabilmente anche in ragione dei primi effetti delle attività di screening attivate nel territorio dalla fine degli anni '90 (per tumore mammella e collo dell'utero).

Anche per il III gruppo (morti riconducibili ad attività non appropriate in ambito di Igiene ed Assistenza Sanitaria) si verifica una diminuzione del tasso di mortalità sia aziendale che provinciale; la diminuzione risulta significativa sia per i maschi che per le femmine. Nel 2006 la speranza di vita è stata pari a 79 anni per gli uomini e 84 per le donne. Anche in questo caso il Distretto di Porretta Terme risulta quello con speranza di vita più bassa in entrambi i sessi rispetto alla media provinciale e regionale.

Spunti di riflessione

- *La popolazione aumenta seppur di poco. Il cambiamento maggiore riguarda le caratteristiche della popolazione: aumenta dopo anni di stagnazione la fascia 0-14 anni e contemporaneamente cresce anche la quota più anziana della popolazione (75+), c'è più presenza di cittadini stranieri e il rapporto tra i due sessi è ormai paritario.*
- *Presumibilmente si manterranno vive le sfide generali cui deve rispondere il sistema di welfare bolognese: servizi per l'infanzia; connotazione multiculturale della scuola; servizi e interventi per 'grandi anziani', capacità di rispondere a bisogni sempre più differenziati culturalmente.*
- *A proposito di nascita ... Parti sempre più numerosi da mamme sempre più "attempate" e da donne straniere; mortalità neonatale in costante diminuzione ma contestualmente aumentano i nati fortemente sottopeso (<1500gr.), i parti prematuri e i cesarei. In diminuzione le Interruzioni Volontarie di Gravidanza, ma non nelle donne straniere.*
- *A proposito di morte... Si vive sempre più a lungo, le donne continuano a vivere più degli uomini, ma il gap sta riducendosi; permangono differenze significative tra i distretti specie nell'area montana.*
- *Assume un'importanza rilevante la quota di eventi mortali riconducibili a cause di morte evitabile che pesano per più di un quinto della mortalità complessiva. In questo caso l'adozione di corretti stili di vita (riduzione del consumo di alcool e fumo e più attività fisica e migliori abitudini alimentari) può ridurre di oltre il 60% la quota di eventi mortali evitabili.*

Ambiente e territorio: tira una brutta aria...

Pur con andamenti variabili, nel 2006 si registra un aumento delle concentrazioni di PM10 con ricadute sulla mortalità generale attribuibile a tale inquinante. In costante riduzione l'andamento dell'inquinamento da Ozono. Nel 2006 la concentrazione di inquinanti PM10, Pm2,5, Ozono ed NO2 non hanno rispettato i limiti di legge prescritti o i valori guida previsti dall'OMS. Si sono pertanto avuti effetti nocivi evitabili sulla salute della popolazione: ad esempio nel territorio provinciale l'impatto dell'inquinamento da polveri PM10 sulla mortalità totale è cresciuto al 2,3% contro l'1,9% del 2005 ovvero si sono stimati a oltre 200 decessi in più per la Provincia di Bologna. Tale impatto è soprattutto sulla mortalità per patologie del sistema cardiocircolatorio e dell'apparato respiratorio. I dati evidenziano un impatto ancora maggiore sulla mortalità generale da esposizione a PM2,5. Sulla base delle esposizioni a questo ultimo inquinante si è stimata una riduzione della speranza di vita nei nuovi nati pari a circa 8 mesi.

L'OMS ha preso atto che sono le PM2,5 più del PM10 a svolgere un'azione negativa sulla salute e pertanto ne ha individuato per la prima volta i limiti di riferimento non ancora recepiti a livello nazionale.

Alcuni soggetti risultano più vulnerabili di altri: la mortalità aumenta tra i cardiopatici e tra

quanti hanno problemi respiratori, nei bambini fino a 15 anni sono più frequenti le bronchiti acute.

Gli studi prodotti in questi anni portano ad affermare che nelle città il problema è il traffico urbano privato: a Bologna città tale fonte è responsabile per oltre il 45% di produzione di PM10 contro il 24,5% derivante dal riscaldamento e il 18,2% da origine industriale. Nove risultano gli stabilimenti ad alto rischio censiti a giugno 2007, mentre sono 11 a medio rischio.

Raccolta differenziata: in crescita dal 1999, arriva ad un 31% nel 2007, ma in molti Comuni si supera il 40% con punte del 60%.

Spunti di riflessione

- *Quanta strada ancora da fare in termini di qualità dell'ambiente, in particolare per la riduzione dell'inquinamento atmosferico e delle 'micidiali' polveri sottili. (ad es. più che la quantità pare incidere sulla salute la composizione dei singoli inquinanti da cui la necessità di avere sistemi di misurazione adeguati; servono inoltre serie storiche di dati che consentano analisi più approfondite).*
- *Migliore la situazione per quel che concerne la raccolta differenziata dei rifiuti: il trend è in crescita. E' importante incrementare la quota di verde pubblico e sostenere modelli di mobilità alternativi.*
- *La qualità dell'ambiente è strategica per la salute della popolazione, tuttavia non sempre i dati vengono aggiornati sistematicamente ed a volte risultano di difficile interpretazione, in quanto mancano indicatori di valutazione standard (es. verde per abitante, Km di piste ciclabili e loro effettiva percorribilità...).*
- *Il traffico urbano privato incide negativamente e in modo preoccupante sulla salute e sul benessere complessivo della popolazione (ad es. disincentivando all'uso della bicicletta o a svolgere attività fisica all'aperto); alcuni soggetti ne risultano inoltre maggiormente colpiti (bambini in primis).*
- *Emerge quindi che scelte individuali e decisioni pubbliche hanno una diretta influenza sullo stato dell'ambiente; a sua volta componente essenziale per il benessere e la salute di ciascuno. Una minor mobilità privata su gomma, l'utilizzo di combustibili a ridotto impatto ambientale anche per il riscaldamento di abitazioni ed edifici pubblici, un'ulteriore attenzione alla raccolta differenziata, alla qualità dei percorsi ciclopedonali e l'innalzamento della dotazione di verde per abitante, sono alcune fra le misure volte al miglioramento della qualità ambientale; fondamentale la sinergia fra azioni pubbliche e scelte individuali.*

Salute e stili di vita:... il logorio della vita moderna

Forte diffusione dell'eccesso di peso tra la popolazione provinciale (sovrappeso e **obesità** superano il 40%); quasi il 22% della popolazione non fa alcuna **attività motoria**. Il fenomeno obesità è particolarmente preoccupante nei bambini: il 17% dei bambini di 6 anni ed il 23% di quelli di 9 anni sono in sovrappeso, mentre l'obesità si attesta attorno al 6% per entrambe le età.

Per quanto concerne le **abitudini alimentari**, ed in particolare il consumo di frutta e verdura, la maggior parte delle persone le assume giornalmente, ma solo una su sette consuma le cinque porzioni raccomandate.

In via di riduzione l'abitudine al **fumo** che rappresenta tuttavia uno dei principali fattori di rischio di malattia e di morte. Rimane alta la quota di fumatori tra i giovani (nelle età comprese tra i 18 ed i 35 anni circa il 40% dei cittadini è fumatore) e tra le donne. In media nel 2007 si è stimato che fumava (tra i 18 ed i 69 anni) poco più di un cittadino ogni quattro residenti.

Significativo anche il consumo di alcool: quasi il 20% della popolazione è classificabile come 'bevitore a rischio', sono soprattutto maschi e giovani (un terzo ha un'età compresa tra i 18 ed i 24 anni). Al forte consumo è legato anche l'alto tasso di patologie epatiche. I consumatori di alcool sono di più in provincia rispetto al resto della regione.

Secondo l'indagine multiscopo Istat condotta nel 2005, i residenti del territorio bolognese percepiscono la loro salute 'buona' o 'molto buona', anche se maggiore benessere è as-

sociato allo stato fisico che non allo stato psicologico.

Tra le **patologie emergenti** legate a stili di vita non sani vanno ricordate: il diabete che ormai interessa il 5% della popolazione; le malattie cardiovascolari tra cui l'ipertensione di cui soffre circa la metà dei cittadini con più di 50 anni e l'infarto del miocardio; i tumori, specie quelli dell'apparato gastrointestinale e respiratorio; i disturbi muscolo-scheletrici. Le cause di morte più frequenti sono rappresentate per entrambi i sessi da quelle cardiovascolari, che nelle donne rappresentano quasi il 44%, mentre negli uomini pesano per poco più del 37%. Tuttavia, nel corso degli ultimi anni, l'andamento di queste patologie è in costante e significativo decremento ed è in linea con i valori medi regionali. Esistono peraltro delle differenze significative di mortalità nei diversi contesti territoriali: la mortalità per patologie cardiovascolari assume valori più elevati nelle aree di pianura e montane.

L'andamento della mortalità per tumore, che rappresenta la seconda causa di morte, è stabile e quindi sempre più si avvicina al triste primato. Esistono anche per questo tipo di patologie differenze territoriali; in particolare c'è un eccesso significativo di mortalità nell'area urbana di Bologna.

Tra le patologie tumorali da segnalare il carcinoma polmonare (in crescita nelle femmine e stabile nei maschi), il carcinoma del colon-retto (che negli ultimi anni ha mostrato un incremento in entrambi i sessi e presenta tassi più alti del valore medio regionale), il tumore della mammella che è la seconda causa di morte per tumore nelle donne e che al momento sembra mantenersi a livelli di stabilità o in leggero decremento, il tumore della prostata (in diminuzione per quanto riguarda la mortalità ed in crescita come tassi di incidenza).

Il territorio provinciale presenta inoltre tassi di mortalità per malattie respiratorie croniche a livelli sistematicamente più elevati dei dati medi regionali.

L'indagine PASSI suggerisce anche la rilevanza della frequenza di sintomi di depressione rilevati nel 13,8% degli intervistati.

Spunti di riflessione

- *Preoccupante la tendenza al consumo elevato di alcool e fumo soprattutto tra i giovani. Risulta rilevante anche la quota di popolazione che non svolge alcuna attività motoria e che non adotta sane scelte alimentari. Ciò comporta le necessità di potenziare interventi integrati socio-sanitari per prevenire queste problematiche secondo metodologie di provata efficacia.*
- *Crescono le malattie cosiddette da benessere tra le quali in primis obesità e problematiche psicologiche, ma anche le malattie croniche quali il diabete, malattie respiratorie e le neoplasie; le malattie cardiovascolari diminuiscono, sebbene siano ancora la prima causa di morte in entrambi i sessi.*
- *Esistono differenze territoriali, sia per patologie cardiovascolari che per tumori, delle quali è bene tenere conto in sede di programmazione e di prevenzione.*
- *È necessario impegnarsi sul fronte delle malattie legate a stili di vita non corretti riconducibili, non solo a scelte individuali, ma anche a contesti ambientali e strutturali non sempre favorevoli. Utili sono quindi gli interventi intersettoriali e multicomponenti.*

Gli incidenti stradali: in numero stabile ma con meno morti e feriti

Gli incidenti stradali rappresentano **oltre il 52% delle cause di morte rilevate in giovani tra i 15 ed i 24 anni**, percentuale che resta alta anche per la classe di età tra i 25 ed i 44 anni (oltre il 15%). Tuttavia il fenomeno mortalità per incidente stradale risulta in costante calo, specie riguardo agli uomini, rispetto ai quali, comunque, i valori si mantengono più alti. Entro il territorio aziendale bolognese **si presentano significative differenze territoriali** sulla distribuzione degli incidenti: nel periodo 1993-2006 la mortalità per incidente stradale si presenta più alta nelle zone di pianura rispetto alle altre zone della provincia, anche a causa della diversa conformazione della rete stradale. In tutta la provincia si osserva, inoltre, nel corso degli ultimi anni (1998-2006) una **tendenza alla diminuzione degli eventi mortali e del numero di feriti mentre è praticamente stabile il numero di incidenti**. Un leggero incremento si registra nel 2006.

Se per il tasso di mortalità si hanno in provincia di Bologna valori sempre inferiori alla media regionale, al contrario l'indice di lesività (numero di feriti su numero di incidenti avvenuti) spesso è più alto.

Spunti di riflessione

- *Si muore ancora in strada...ma un po' meno. Gli incidenti sono più frequenti in provincia che in città in connessione ad un uso maggiore dell'automobile, alle caratteristiche della rete stradale, ecc.*
- *La diminuzione degli incidenti per la fascia di popolazione giovanile può essere frutto delle campagne di sensibilizzazione a tal riguardo?*

1.2. Dati di contesto: ...fra casa e lavoro

Casa: un problema per molti, risposte pubbliche per pochi

Anche nel territorio provinciale l'Osservatorio regionale sul sistema abitativo (O.R.S.A) registra un aumento della domanda abitativa dovuto soprattutto all'aumento dei cittadini stranieri e del numero delle famiglie. Le case in proprietà rappresentano, secondo i dati dell'ultimo censimento (2001), il 69,9%. Per quanto riguarda la locazione, i contratti a canone concordato costituiscono nel 2004 il 10,61% del totale dei contratti stipulati.

Pressione abitativa: crescono le famiglie che necessitano di una casa (in quanto nuove famiglie o in quanto nuovi residenti, soprattutto stranieri). Allo stesso tempo cresce la difficoltà di accedere ad un'abitazione di proprietà per il costo elevato dei mutui o per l'assenza di garanzie economiche; difficoltà si registrano anche sul fronte delle locazioni: l'elevato costo dei contratti sta diventando sempre meno accessibile per alcune fasce di popolazione. Segno di tale difficoltà è l'aumento del numero di domande valide del fondo sociale per l'affitto. Il problema dell'accesso alla casa acquista tuttavia connotazioni diverse da distretto a distretto.

Alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica: diversamente da molte convinzioni diffuse, i cittadini stranieri assegnatari di un alloggio costituiscono una quota non elevata: il 7,5% (dati Acer anno 2006). Nella maggior parte dei casi tali alloggi sono occupati da famiglie italiane, perlopiù costituite da persone anziane (basta ricordare che solo il 17,4% delle famiglie occupanti ha al suo interno almeno un minore di 18 anni). Tra gli stranieri che occupano un alloggio erp il 50% proviene dal Nord Africa.

Da segnalare come, a parte Casalecchio, tutti gli altri distretti hanno un numero significativo di alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica non occupati: sono una sessantina nei distretti di San Lazzaro, Pianura Ovest e Porretta; un centinaio Pianura Est e Imola, 885 a Bologna.

Pianura est e Casalecchio di Reno sono i distretti nei quali è maggiormente aumentato il numero di domande valide di Fondo sociale per l'affitto.

Spunti di riflessione

- *Molti ancora gli alloggi Erp non occupati: si può fare un ulteriore sforzo per renderli disponibili?*
- *Le azioni messe in campo dal pubblico appaiono in questo settore ancora insufficienti (emblematico il numero di domande ERP insoddisfatte); non dimentichiamo che si tratta di un ambito da tutti riconosciuto come problematico non solo per le fasce di popolazione svantaggiate ma sempre più anche per il cosiddetto ceto medio. Quale il ruolo dei Comuni? Quali sinergie con il privato?*
- *Il dato che vede quasi il 70% delle famiglie abitare in case di proprietà (dato inferiore del 10% rispetto a quello indicato dall'Istat per il livello nazionale) non deve soddisfare. Occorre evidenziare la possibile connessione tra le condizioni abitative e le condizioni di salute. Inoltre: chi sono i 'non proprietari'? A livello nazionale l'Istat stima che il 75% di essi (4,3 milioni di famiglie) abbia redditi inferiori ai 20.000 euro annui trovandosi a sopportare un canone di locazione che incide per il 50% del reddito e che spesso siano famiglie di giovani coppie, anziani, immigrati. In Italia gli alloggi pubblici sono il 4% del totale (a fronte di una media europea del 16%).*

La struttura economico-produttiva

Tra le imprese prevalgono le piccole (1-9 addetti), che sono il 94% ca. del totale e che tuttavia raccolgono il 44% ca. del totale degli addetti.

I cittadini extracomunitari titolari di impresa si concentrano nella città di Bologna. Il 70% ca. degli imprenditori stranieri non comunitari proviene da Africa e Asia.

Uno sguardo al reddito: aumenta la forbice della ricchezza

Notoriamente il solo dato del reddito imponibile non permette un'esauritiva valutazione della ricchezza disponibile in un territorio; tuttavia, analizzando la variazione nella distribuzione del reddito procapite e misurando la concentrazione del reddito, si può ottenere una stima sufficiente della diffusione/collocazione della ricchezza fra gli abitanti.

Le tendenze emergenti nei 6 anni compresi fra il 1999 ed il 2005 mostrano un aumento della popolazione residente, una diminuzione della quota di contribuenti con reddito imponibile a fini addizionale IRPEF su residenti, un incremento del reddito imponibile totale in provincia di Bologna, oltre ad un aumento tendenziale del reddito procapite, il cui ammontare mostra però una flessione nel 2005 rispetto al 2004.

Un leggero aumento dell'indice di concentrazione registrato fra il 2004 ed il 2005, abbinato alle tendenze sopradescritte, permette di supporre con forte ragionevolezza che negli ultimi due anni dell'intero periodo considerato **la maggior "ricchezza" complessivamente dichiarata sia andata concentrandosi nelle disponibilità economiche di un numero relativamente più basso di percettori.**

Bologna è il territorio che maggiormente evidenzia tale concentrazione; a scalare seguono gli ambiti distrettuali di Casalecchio e S. Lazzaro; seguono ad una certa distanza quelli di Pianura Ovest, del Circondario Imolese, di Pianura Est e di Porretta.

Spunti di riflessione

- Il processo che dovrebbe portare gli Enti Locali ad una maggiore autonomia finanziaria appare ancora lungo ed incerto; le strategie adottate per migliorare ed efficientare i servizi risultano adatte a contenere i costi di erogazione; emerge la necessità di individuare ulteriori strategie per incrementare, a risorse date, l'offerta di servizi sociosanitari; fra le strade oggi percorribili, quella dell'integrazione sovracomunale offre prospettive interessanti.

Forze lavoro: in provincia le donne lavorano più che altrove, tra contratti più flessibili e bassa disoccupazione

Al di là di un lieve calo del tasso di occupazione nella fascia 15-64 anni nel 2007 rispetto all'anno precedente (71,5 contro 72,4), il territorio provinciale ha comunque un livello occupazionale molto più favorevole rispetto alla media nazionale (58,7).

Il tasso di disoccupazione, in calo rispetto al 2006, si attesta su valori 'fisiologici' (2,5%). Se tasso di occupazione e di disoccupazione confermano complessivamente una posizione più solida dei maschi rispetto alle femmine, emerge un dato interessante che combina il genere all'età: sotto i 34 anni la disoccupazione colpisce maggiormente le donne, ma sopra questa soglia il fenomeno si ribalta, interessando di più gli uomini (salvo che per la fascia 55-64).

Il numero dei lavoratori atipici nelle imprese, aziende ed amministrazioni pubbliche bolognesi rappresenta l'11,3% della forza lavoro provinciale, valore al di sotto della soglia regionale (12,7%), con una maggior presenza femminile affiancata, tuttavia, da un maggior numero di maschi tra gli over 55.

Spunti di riflessione

- La contrattazione atipica sembra assumere due facce: da un lato all'ingresso nel mondo del lavoro, come indica la proporzione di questi contratti siglati da lavoratori sotto i 35 anni, specie dalle donne; dall'altro all'uscita per quei lavoratori che, espulsi tardivamente dal mondo del lavoro e non ancora in età pensionabile, risultano non facilmente reimpiegabili con conseguenti difficoltà socio-redittuali e possibili feno-

meni di marginalità sociale.

- *Complessivamente la situazione del mercato del lavoro suggerisce di prestare attenzione alla combinazione (che può oscillare tra sostenibilità e conflittualità) tra fattori lavorativi e fattori sia familiari (tipologia nucleo familiare, ruoli e culture di genere, carichi di cura, equilibrio tra tempo di vita e tempo di lavoro) sia istituzionali (offerta di politiche a sostegno della conciliazione e delle pari opportunità), con un'attenzione particolare agli effetti che si producono all'incrocio fra genere, età e provenienza. Non va dimenticato, infine, l'essenziale ruolo delle imprese per un'efficace politica di conciliazione.*
- *Da non sottovalutare la stretta connessione tra la situazione socio-economica ed il benessere psico-fisico della popolazione.*

Infortuni sul lavoro: una situazione che migliora, ma differenziata territorialmente

Le analisi dei dati sugli infortuni sul lavoro mostrano come l'andamento del fenomeno sia connesso sia al mutamento delle attività e delle modalità produttive, sia alla sensibilità nei confronti della prevenzione da parte di datori di lavoro e lavoratori.

Tra il 2000 ed 2006, i dati sul rapporto percentuale tra numero di infortuni e numero di lavoratori (tassi di incidenza) registrati in Emilia-Romagna indicano un **trend in lieve calo in tutta la regione** (da 5,68 a 4,76) ed evidenziano come l'area bolognese presenti gli indici più bassi (da 4,61 a 4,19). Si osserva peraltro una incidenza maggiore nel territorio dell'Azienda USL di Imola.

Complessivamente nella Regione, nel periodo 2000-2006 si sono osservati 178.867 infortuni e di questi 6.147 con postumi invalidanti e 1000 mortali, per un **costo sociale medio annuo ipotizzato di 4.659 milioni di euro**.

Se analizziamo gli infortuni che hanno causato invalidità permanenti, **i territori con valori più elevati sono la zona appenninica, la prima fascia bolognese ed il territorio imolese**. I casi mortali dovuti ad infortunio sul lavoro sono più frequenti nell'area montana e nell'imolese.

Se non si considerano gli **incidenti stradali sul lavoro, più concentrati nella Pianura est-ovest** dove la mobilità è maggiore, le aree geografiche con valori più alti sono quelle dell'imolese ed appenninica. Tuttavia dai dati di mortalità risulta che **oltre il 50% delle morti sul lavoro avvengono sulla strada**. Ciò indica chiaramente un'area da presidiare attentamente in termini formativi ed infrastrutturali.

Aumentano gli incidenti sul lavoro che coinvolgono gli stranieri. Una recente indagine condotta in regione nel comparto metalmeccanico evidenzia **come il rischio di infortunio per un lavoratore extracomunitario è più che doppio rispetto a quello di un lavoratore italiano dello stesso comparto**. Tra le possibili motivazioni del più elevato rischio degli immigrati si possono individuare: la diversa distribuzione delle mansioni a rischio, le condizioni di lavoro, il più rapido turn over, la difficoltà linguistica, la scarsa formazione specifica, la diversa percezione del rischio.

Spunti di riflessione

- *Vi sono meno incidenti sul lavoro nel bolognese rispetto al totale regionale. Il fenomeno assume connotazioni significativamente diverse a seconda del territorio. Le differenze territoriali all'interno della provincia sono anche differenze nella tipologia di incidente. Vale la pena soffermarsi sulle ragioni di tale diversità?*
- *Infine, gli stranieri sono più a rischio e gli incidenti che li riguardano sono in crescita.*

1.3. 'Clima' comunitario, relazioni sociali e qualità della vita

I dati sulla criminalità in Provincia di Bologna: +12% tra il 2004 ed il 2005.

In linea con quanto emerge per il livello nazionale, i dati sugli eventi delittuosi in Emilia-Romagna e nella provincia bolognese appaiono in crescita, sul breve come sul lungo periodo, in particolare nell'area urbana di Bologna. Sono **soprattutto i reati contro il patrimonio** ad aggravare il bilancio sulla criminalità (tra il 2004 ed il 2005, il numero dei furti è cresciuto dell'8%, quello delle rapine del 12% circa, sulle truffe la percentuale supera il 38%), sebbene si possa evidenziare anche una crescita dei reati contro la persona (se il numero di omicidi cala del 36,4%, aumenta del 19% il dato relativo alle lesioni dolose e quello sulle violenze sessuali, cresciuto dell'11%). Complessivamente, il totale dei delitti nella provincia di Bologna è cresciuto, tra il 2004 ed il 2005, del 12,2%, attestandosi sul valore assoluto di 74.756.

La percezione sulla sicurezza: tra incertezza economica e 'info-labilità'

Dall'indagine demoscopica svolta tra il 2005 ed il 2006 dal MeDeC in collaborazione con il Progetto Città Sicure della Regione Emilia-Romagna emerge che il **numero di chi percepisce un aumento della criminalità nel proprio comune diminuisce**: nella città di Bologna le persone che considerano la criminalità in crescita nel 2006 si attestano intorno al 48%, circa 10 punti percentuali in meno dell'anno precedente, mentre in provincia il dato, che nel 2005 non raggiungeva il 25%, è calato di circa 5 punti².

Certamente, **influisce sulla percezione della sicurezza la dimensione del contesto in cui ci si trova ad abitare**: la percezione del pericolo cresce, come era lecito attendersi, in un luogo urbanizzato e complesso come quello cittadino, dove peraltro i dati sulla criminalità reale sono effettivamente più alti; diminuisce nei contesti di vita più ristretti, vissuti come più rassicuranti.

Le indagini sulla percezione della sicurezza da parte dei cittadini mostrano come questa non sia immediatamente connessa al dato reale di crescita della criminalità, ma mostri un andamento almeno in parte proprio. Se, come si è detto, le persone che percepiscono nel 2006 un aumento della criminalità sono circa la metà degli intervistati a Bologna ed un quinto nella provincia, chi dichiara di aver subito, nello stesso anno, almeno un reato è il 20% degli intervistati in città (in leggerissima crescita rispetto all'anno precedente: +0,4%) e poco più del 14% nella provincia (+4,1% dal 2005). In sostanza, mentre i dati sulla percezione del rischio, pur rimanendo complessivamente alti, sono in calo, la **vittimizzazione reale presenta dati meno elevati e ad andamento costante**.

I dati sulla percezione della sicurezza si presentano correlati in modo significativo con alcuni indicatori relativi sia alla sicurezza economica ed alla sua percezione, sia all'esposizione mediatica.

Le due curve sulla percezione della sicurezza economica e sulla sicurezza legale aumentano e diminuiscono parallelamente ed anche le differenze territoriali evidenziano una loro connessione: l'allarme criminalità è più acuto nella città di Bologna, dove è avvertita con maggiore gravità anche la crisi economica. Inoltre, nell'agenda problematica dei cittadini della provincia di Bologna le due questioni più frequentemente segnalate come preoccupanti e indicate ognuna dal 35% degli intervistati, sono la sicurezza economica (lavoro, caro vita, crisi economica) e quella legale (connessa soprattutto alla microcriminalità).

Infine, una lettura di medio periodo che tiene conto delle oscillazioni della percezione sulla sicurezza in correlazione con i cicli politici, mostra che **in prossimità delle elezioni politiche il pessimismo aumenta, per poi tornare a livelli inferiori nel periodo post-elettorale**. La criticità percettiva sale, quindi, in corrispondenza di periodi di maggiore tematizzazione della criminalità e di sollecito mediatico.

² Sono stati realizzati due sondaggi svolti con metodo CATI e somministrati a circa 1000 residenti della provincia di Bologna e a 900 residenti delle altre province della regione.

Spunti di riflessione

- Il benessere di una comunità appare significativamente connesso non solo con i tassi di criminalità reali, ma anche con la percezione che i cittadini hanno del rischio nel proprio contesto di vita. L'analisi mostra un evidente divario tra i dati sulla percezione della sicurezza nel contesto bolognese e nel resto della provincia. Alcuni dei fattori che appaiono influire sul senso di insicurezza sono: le dimensioni territoriali, l'insicurezza economica, il ruolo dei media.

Il 'capitale sociale': la fiducia in se stessi e nella comunità

Il concetto di capitale sociale, notoriamente soggetto a molteplici interpretazioni, viene qui inteso, a partire da uno studio svolto da MeDeC nella Provincia di Bologna, come indicatore del livello di 'ricchezza' dato dalla fiducia, dalla partecipazione, dall'attenzione dei cittadini in riferimento alla comunità di appartenenza.

L'analisi del livello di fiducia sociale mostra che:

- oltre la metà dei cittadini ritiene che le **istituzioni locali** amministrino abbastanza o molto bene le risorse della comunità, mentre un terzo di essi le considera utilizzate in modo poco o per nulla adeguato;
- alti livelli di sfiducia riguardano al contrario i **'grandi' soggetti economici**: il 57% 'boccia' le banche, il 42% circa le grandi imprese ed il 69,8% le assicurazioni;
- i risultati sono differenti riguardo alle **piccole e medie imprese**, per le quali l'81,4% esprime un giudizio sufficiente o positivo, e per la **cooperazione**, ritenuta sufficiente o 'promossa' dal 77,4%.

Si può aggiungere, come dato positivo, che **quasi metà dei cittadini sopra i 18 anni è coinvolto a vario titolo in almeno una forma partecipativa**: per il 18% ad una cooperativa di consumo, per il 12% circa ai sindacati, l'8% ad un'associazione culturale, mentre poco meno del 16% desidererebbe impiegare parte del proprio tempo nell'impegno politico, civile o sociale.

Gli indici della **fiducia personale** mostrano un andamento discontinuo: se, infatti, meno di un cittadino su 4 (24,7%) si dice poco o per nulla preoccupato per il futuro, questo risultato appare compensato da un giudizio positivo sulla percezione delle proprie possibilità: la percezione di sé è ottimistica in oltre 2/3 dei casi (67,1%), il 60% circa ritiene la propria salute buona o molto buona, oltre il 72% sente di avere almeno in parte il controllo della propria vita.

Particolarmente alti, infine, gli indici di **fiducia verso gli altri**: l'87% circa degli intervistati è molto o abbastanza soddisfatto dei propri rapporti affettivi, oltre l'81% ritiene di poter contare sui propri parenti o amici nei momenti di difficoltà, quasi l'80% ha buoni rapporti con i propri vicini di casa.

Nuovi 'stili' e strumenti partecipativi

L'incrocio tra l'indice del 'capitale culturale individuale'³ e quello della partecipazione⁴ hanno consentito al MeDeC di sintetizzare **4 profili che descrivono stili diversi di partecipazione civile**.

L'analisi mostra che:

- quasi il 30% dei cittadini è costituito dai **'Partecipativi moderni'** che possiedono alto capitale culturale e partecipano in modo significativo; si tratta in larga parte di una popolazione prevalentemente giovane-matura (l'85% ha meno di 55 anni), senza significative differenze di genere, in crescita (+4 punti percentuali tra il 2004 ed il 2005);
- poco meno del 20% è rappresentato dai **'Partecipativi tradizionalisti'**, con basso capitale culturale, ma alta partecipazione; si situano in questa area soprattutto gli anziani (l'80% ha più di 60 anni), con bassi titoli di studio e con un altissimo livello di socializzazione politica;

³ Calcolato tramite punteggi assegnati agli indicatori: uso di personal computer ed internet, titolo di studio, livello di intellettualizzazione della professione, fruizione della televisione (variabile inversa).

⁴ Calcolato misurando: frequenza di lettura, qualità e quantità dei quotidiani, interesse per la politica, adesione all'associazionismo, volontà di impegno politico, sociale o culturale.

- leggermente sopra il 20% sono gli **'Individualisti'**, con alto capitale culturale ma poco partecipativi; appartengono a questa tipologia cittadini molto giovani (quasi il 50% ha meno di 34 anni), più spesso residenti nella provincia (quasi il 60%), in gran parte con titolo di studio medio alto (il 60% circa ha un diploma);
- quasi il 20% è costituito dagli **'Estraniati'** che possiedono basso livello culturale e partecipano poco; si tratta soprattutto di anziani (il 70% ha più di 65 anni), spesso soli, videodipendenti, con basso livello di istruzione, in gran parte inattivi (pensionati:58,6%, casalinghe:14,2%).

Spunti di riflessione

- *Le indagini sul capitale sociale mostrano risultati molto positivi per la provincia di Bologna: le 'reti' formali ed informali tra i cittadini, antidoto a molti tipi di disagio che possono avere effetti negativi anche sulla salute psico-fisica dei cittadini, appaiono solide. Le forme partecipative individuali, tuttavia, stanno cambiando. Che ruolo avranno le istituzioni rispetto ad esse?*

2. I bisogni complessi e il sistema dell'offerta

2.1. L'universo "famiglia, bambini, adolescenti": dal quotidiano, all'emergenza, al sistema educativo-formativo

Il sistema offerta per le famiglie

Servizi educativi 0-3

Frequenza media al nido del 33%: in alcuni territori della provincia di Bologna in linea con gli obiettivi fissati dal Consiglio europeo di Barcellona nel 2002 per il 2010.

Il quadro presenta una pluralità di servizi, MA comunque il 90% dei bimbi frequentanti i servizi è iscritto al nido. Il nido si configura come il servizio che meglio viene incontro alle esigenze delle famiglie, delle donne in particolare. Ne è prova la perdurante e incrementale richiesta. Il restante 10% di bambini fruisce di una soluzione integrativa (educatrice familiare e domiciliare, ecc.).

Dato emblematico: il numero di posti nido è aumentato in 2 anni (2003-2005) di oltre il 10%, e ciò ha rappresentato uno sforzo significativo per gli Enti locali interessati. Alcuni di quei comuni che hanno recentemente rafforzato l'offerta hanno ancora liste di attesa. A ciò va aggiunto che il Privato non offre una significativa risposta (sono solo 14 su 177 i nidi totalmente privati), probabilmente perché il servizio-nido è molto costoso da allestire e, di conseguenza risulta molto oneroso anche il contributo delle famiglie.

Gli Enti locali hanno potuto implementare i posti nido anche grazie alle collaborazioni stabilite con il terzo settore (cooperative sociali): esistono infatti un 12.4% di servizi nido esternalizzati tramite appalto e concessione, e un 19% in convenzione.

Spunti di riflessione

- *La differenziazione dell'offerta e i servizi integrativi rappresentano una "buona soluzione" in quanto alternativa al nido, pur non nascendo come tali? È bene chiederselo perché non è detto che se aumenta ancora la domanda – come sembrano dire i dati previsionali – gli enti locali riusciranno ancora a implementare l'offerta di nido.*
- *Come sono valutate, laddove esistenti, forme "più leggere" di babysitteraggio magari offerte dal Privato, ma monitorabili dal Pubblico?*
- *Come mantenere la qualità del progetto pedagogico?*
- *Anche laddove il comune differenzi l'offerta è bene curare il rapporto con i cittadini, che vanno adeguatamente informati sulle varie opportunità presenti cercando, nei limiti del possibile, di studiare soluzioni appropriate.*
- *Accesso "ragionato": l'accesso ai servizi va armonizzato e pensato. È possibile implementare ulteriormente forme di regolamenti di accesso condivisi fra più comuni di un distretto, che magari presentano diverse pressioni della domanda?*
- *Il rapporto pubblico-privato. Per quanto riguarda questo tipo di servizi tale rapporto assume caratteristiche specifiche rispetto ad altre aree dei servizi alla persona (ad esempio gli anziani: all'inizio del rapporto pubblico-privato in questi servizi – anni '80 – il pubblico si avvaleva del privato soprattutto per 'acquisto di manodopera'). Oggi, i servizi educativi che si avvlgono per l'erogazione del Terzo settore sono spesso servizi di eccellenza (lo dicono alcune ricerche sulla soddisfazione delle famiglie...) ed il progetto pedagogico condiviso fra pubblico e privato è alla base della qualità di questa tipologia di offerta.*

Centri per le famiglie

I 3 Centri per le famiglie si confermano come punti di riferimento per le famiglie, anche se si connotano in maniera diversa. I Centri per le famiglie si presentano come luoghi polifunzionali per le famiglie.

Spunti di riflessione

- *Sostegno alla genitorialità e mediazione familiare: interventi da sostenere.*

Il sistema offerta ai minori in difficoltà: affido, comunità, adozione

A livello provinciale, i minori in carico al 2006 sono 10.777, il 26,7% dei minori in carico ai servizi sociali territoriali complessivamente a livello regionale!

Tutela: accoglienza in comunità

L'offerta di centri di accoglienza è qualificata e diversificata. Le 6 tipologie di accoglienza in comunità previste dalla normativa regionale sono tutte presenti.

Il trend dei minori accolti in comunità educativa è in significativa crescita: +7% (2005-2006), MA il sistema dell'offerta bolognese non riesce a coprire la domanda. Il 40% minori viene inserito fuori provincia (anno 2005).

Esaminando le ragioni del termine della permanenza in comunità emerge che nel 2006 1.063 minori hanno finito la loro permanenza in comunità: il 60% (643) ha destinazione ignota. Di questi la grande maggioranza è costituita da minori stranieri non accompagnati – (559/643). Una percentuale significativa di minori (17.4% del totale) escono dalla comunità per il raggiungimento dell'autonomia, come conseguenza del compimento della maggiore età.

Rapporto fra accoglienza/dimissione: in comunità educativa, familiare e casa famiglia si rileva un buon equilibrio tra numero di accolti e numero di dimessi. Diversamente accade nelle comunità di pronta accoglienza dove c'è un "ricambio" di utenti molto forte (essendo grande parte minori stranieri non accompagnati). Per quanto riguarda i minori in comunità di pronta accoglienza: in un anno duplicati (2003-2004). Di questi, quasi tutti Minori stranieri non accompagnati. Boom dei Minori stranieri non accompagnati nel 2005, calo significativo nel 2006, con una certa diversificazione anche delle provenienze.

Spunti di riflessione

- *La diversificazione dell'offerta risponde ad un aumento e diversificazione delle problematiche di tipo sociale, dei flussi migratori, nonché della modificazione degli stili di vita familiari (ad esempio, si segnala la significativa presenza dei minori accolti in comunità madri-bambino come conseguenza dell'aumento delle famiglie monogenitoriali spesso esposte a problemi di povertà e disagio).*
- *I dati rivelano gli effetti del "ciclone" Minori stranieri non accompagnati e di tutte le problematiche che questa emergenza sociale comporta (di tipo giuridico, legati alla necessità di una forte rete territoriale fra servizi sociali, sanitari, scuola, formazione professionale, ecc.): quanto ha inciso questo fenomeno sulla strutturazione dei servizi di accoglienza?*
- *Le politiche attuate pagano, stante i dati così elevati di turn over e di fuga?*
- *I servizi per minori impattano più di una problematica: difficoltà genitoriali, difficoltà socio-economiche delle famiglie, processi migratori. Il sistema, pur raffinato, è in affanno!*

Tutela: affidamento familiare

I 12 anni di sensibilizzazione all'affido sembrano dare frutti: si registra la crescita progressiva da 99 a 292 situazioni di affido realizzate.

Le motivazioni al termine dell'affido sono diversificate: una percentuale ritenuta significativa (21%) si trasforma in adozione. Si registra un buon equilibrio fra servizi attivati e terminati. Le caratterizzazioni dell'affido sono sfaccettate: nei minori in affido sono rappresentate tutte le fasce di età. Si tratta di affidi "pesanti": giudiziari in larga maggioranza; a tempo pieno, in larga maggioranza; alle famiglie in larga maggioranza.

Spunti di riflessione

- *Le caratteristiche "pesanti" dell'affido, la diversificazione delle motivazioni del termine, l'aumento della disponibilità delle famiglie affidatarie... testimoniano di un grande lavoro dei servizi sociali territoriali impegnati in grado di fare lavoro di rete fra istituzioni diverse (il Tribunale, in primis) e con la comunità nella sua accezione più ampia.*
- *Sensibilizzare all'affido "paga"! Laddove c'è promozione della cultura dell'affido, ci sono più famiglie disponibili. Quanto bisogno rimane scoperto? Il dato non è disponibile: potrebbe essere utile rilevarlo?*

Adozioni internazionali

Dato provinciale di coppie che hanno richiesto adozione più alto rispetto alla media regionale.

30 in media all'anno sono i corsi per potere iniziare il percorso adottivo. Al 2007 sono un centinaio le coppie in lista di attesa per accedere al corso. Le liste di attesa sono presenti da che si fanno i corsi (2003).

Relativamente all'indagine psico-sociale: sono diminuite le famiglie in lista d'attesa, ma vi sono ancora famiglie in lista. La diminuzione delle liste si associa all'aumento delle risorse umane preposte al servizio.

Si registra un certo cambiamento della "fisionomia degli adottati": nel 2007 la fascia prevalente è quella in età di scuola elementare.

Spunti di riflessione

- *Il cambiamento della fisionomia degli adottati comporta la necessità dei servizi di lavorare in rete, di trovare di volta in volta sinergie diverse con altre istituzioni territoriali, ad esempio con la Scuola. La tendenza osservata è di una crescita media dell'età al momento dell'adozione e di una crescita costante di adozioni di più fratelli contemporaneamente, ciò è favorito in primo luogo dallo svilupparsi di politiche di promozione dell'adozione interna da parte dei paesi di provenienza dei bambini.*
- *Chi segue le coppie una volta adottato il bimbo? Il servizio di post adozione è assicurato in tutti i territori, ma non vi è un modello unico di sostegno: in alcuni distretti la nuova famiglia viene seguita dai servizi sociali territoriali, in altri invece anche le attività della prima fase di post adozione sono state inserite tra le competenze dell'équipe centralizzate e gli operatori che seguono l'inserimento del bambino nella sua nuova famiglia sono quelli che hanno accompagnato la coppia nel percorso adottivo.*
- *La presenza di liste d'attesa evidenzia un problema di personale!*

Il sistema scuola

Scuola d'infanzia

In 3 anni aumentati di oltre 7 punti percentuali i bambini iscritti ed è anche aumentato il numero di strutture. Il tasso di copertura del servizio è elevatissimo (oltre 97%). Nel triennio 2004-2007 è quasi raddoppiato il numero di stranieri. Presenza di bimbi disabili in linea con la media regionale.

Spunti di riflessione

- *Il servizio si conferma a vocazione "quasi-universalistica".*
- *La valorizzazione del rapporto con il Privato (FISM in primis), la storia ormai consolidata di tale rapporto, il buon funzionamento del coordinamento pedagogico anche per questo servizio sono una carta vincente per una rete efficiente di servizi.*

Scuola primaria

Quasi il 3% i bambini iscritti disabili. Quasi il 12% i bambini immigrati (quasi duplicati in 3 anni).

Scuola secondaria di I grado

12% sono gli studenti di nazionalità non italiana. Di questi il 9% è coinvolto in carriere scolastiche irregolari.

Scuola secondaria di II grado

Le informazioni relative al successo/insuccesso formativo dicono che il 57% sono gli studenti promossi. Il restante 43% si distribuisce fra alunni promossi con debiti (quasi 28%), bocciati (12%), ritirati.

Spunti di riflessione

- *Disagio degli immigrati, degli studenti maschi, dei professionali. Non solo, a giudicare dai dati che evidenziano un disagio diffuso testimoniato in primis dalla relativamente bassa % dei promossi a fine anno 2007, nonché dalla relativamente alta % degli studenti irregolari.*

2.2. Fra auto e non autosufficienza

Il sistema offerta per gli anziani: fra domiciliarità e residenzialità

Assistenza domiciliare sociale comunale

È un servizio prevalentemente rivolto ai cosiddetti grandi anziani, in grande maggioranza non autosufficienti.

Spunti di riflessione

- *L'ampio utilizzo nel bolognese di questo servizio e per un target fortemente problematico (grandi anziani non autosufficienti) potrebbe stare ad indicare una conferma del Servizio assistenza domiciliare (SAD) come servizio pro-domiciliarità. Cioè un servizio che aiuta gli anziani a rimanere nel loro ambiente di vita.*
- *Ciò sembra in controtendenza con la riflessione da più parti avanzata che pone in discussione l'effettiva efficacia del Servizio assistenza domiciliare per rispondere ai bisogni complessi degli anziani.*
- *Oppure questo dato va letto come un supporto che le famiglie ottengono, valido, qualificato, al quale però necessariamente devono aggiungere, con buona probabilità, l'assistente familiare?*
- *In questo caso, il problema relativo alla modificazione della vocazione del servizio si riproporrebbe...*

Assistenza domiciliare (oneri ADI)

Si registra un incremento significativo nel triennio 2003-2006 di utilizzo del servizio (+12,8%).

Significative sono le differenze a livello distrettuale. In 3/7 l'utilizzo medio di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rapportato alla popolazione ultra 75enni è inferiore alla media provinciale, seppure di poco.

Spunti di riflessione

- *Quali le ragioni delle differenziazioni distrettuali di utilizzo di ADI? Una diversa domanda, oppure una diversità nei criteri e nell'individuazione dei requisiti di accesso?*
- *Quali scelte – se di scelte si tratta – sono maggiormente premianti rispetto all'obiettivo di rispondere ai bisogni delle famiglie?*

Assegno di cura

Significativo l'incremento di utilizzo di assegno di cura registrato nel 2006: quasi il 25%.

Spunti di riflessione

- *È un servizio che si conferma come in generale "molto gettonato". Perché risponde meglio ai bisogni delle famiglie? Perché sovraccarica in misura minore i servizi – essendo maggiormente proceduralizzata la sua erogazione ed essendo potenzialmente meno onerosa per i servizi? Anche per questo servizio si ripropone la questione del confronto fra le diverse scelte distrettuali e, di conseguenza, fra le ragioni di tali scelte (a maggior ragione se si pensa che ancora nel 2006 non c'era l'effetto dell'implementazione del Fondo Regionale Non Autosufficienza).*

Dimissioni protette

1.343 anziani in dimissioni protette, presenti in entrambe le Ausl, anche se con significative differenze quantitative tra i distretti.

Spunti di riflessione

- *Continuità di cura e assistenza, appropriatezza dell'intervento, reale integrazione socio-sanitaria attraverso la connessione fra ospedale, medico di base e servizi territoriali.*
- *Le dimissioni protette sono davvero un tentativo riuscito di integrazione socio-sanitaria sotto le sue molteplici dimensioni (istituzionale, gestionale, operativa)?*

Consultori demenze

Presenti nei 7 distretti della provincia anche se con alcuni elementi di diversità. Ad esempio per quanto riguarda i tempi di attesa e le prime visite.

Spunti di riflessione

- *La presenza di questi consultori sono una dimostrazione di come il sistema di servizi è riuscito a dare una risposta al grande e, per certi aspetti ancora inesplorato, problema della demenza, ed in particolare, dell'Alzheimer.*
- *Quali valutazioni di impatto di tali servizi?*

Strutture residenziali e semiresidenziali convenzionate

Si registra un incremento significativo dei posti convenzionati in 4 anni pari a quasi il 10%, crescita superiore al livello medio regionale. Ancora significativa tuttavia la lista di attesa, nonostante gli altrettanto alti inserimenti effettuati in corso d'anno (2006).

Non sono ancora stati raggiunti gli obiettivi regionali recepiti dalle linee di indirizzo della CTSS relativamente al tasso di copertura, anche se complessivamente di poco inferiori. I centri diurni hanno visto anch'essi un significativo incremento di posti (+22,8%).

Strutture residenziali e semiresidenziali autorizzate

Anche questi posti registrano un significativo aumento nel triennio considerato (2003-2006).

Spunti di riflessione

- *L'analisi dell'offerta dei posti in struttura presenta un quadro confortante, che sarà ulteriormente migliorato dall'implementazione del FRNA e dall'applicazione della delibera 1206/07.*
- *Ovunque si registra un aumento di offerta e una sua diversificazione sia qualitativa che quantitativa.*

Il sistema offerta per i disabili

Entità del fenomeno

Aumento dei disabili adulti in carico alle USSI disabili (Unità socio sanitaria integrata) in 8 anni (1999-2006) + 42%, con punte di incremento negli ultimi 2 anni.

Spunti di riflessione

- *L'universo disabili-adulti in carico ai servizi aumenta. Il fenomeno della disabilità è sempre più multifattoriale: disabilità acquisita, problematiche dovute all'invecchiamento dei disabili, pluripatologie. Così come avviene per la popolazione anziana, anche i disabili, vivendo di più, assommano potenzialmente più problematiche.*

Le tipologie di interventi e servizi

Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'area disabili al 31/12/2006.

Dato l'aumento della popolazione target si registra un diffuso aumento delle prese in carico in tutte le tipologie di servizi.

Quasi la metà degli interventi (47,6%) afferisce all'area della domiciliarità.

Si registra anche un aumento di Borse lavoro.

Si evidenzia una differenziazione fra i distretti nell'utilizzo della rete dei servizi: alcuni privilegiano le strutture, altri l'intervento al domicilio.

Spunti di riflessione

- Anche per i disabili, la domiciliarità si conferma una politica attuata. Ma al contempo anche il ricorso ai servizi residenziali si dimostra fondamentale soprattutto l'aumentata richiesta di residenzialità dovuta all'invecchiamento dei disabili.
- Quale efficacia dello strumento borsa-lavoro nell'ambito delle politiche per i disabili? È un reale strumento di integrazione?
- Si ripropone una questione già vista per gli anziani. Quali le ragioni delle differenziazioni distrettuali di utilizzo della rete? Una diversa domanda, oppure una diversità nei criteri e nell'individuazione dei requisiti di accesso?
- Quali scelte – se di scelte si tratta – sono maggiormente premianti rispetto all'obiettivo di rispondere ai bisogni delle famiglie?
- La rete di interventi per disabili appare estremamente differenziata. Basti pensare alle 4 tipologie presenti (2 residenziali, 2 semiresidenziali) e alla rete di interventi a supporto della domiciliarità. Ogni tipologia di servizio/intervento cerca di rispondere a bisogni molto diversi: dal supporto tecnologico per il disabile post-trauma, al sostegno alla famiglia per il disabile gravissimo nato prematuro, dall'inserimento socio-lavorativo al centro socio-riabilitativo diurno per il disabile adulto, alla struttura per il disabile sempre più anziano. Molta parte di questi interventi è anche sostenuta dall'associazionismo familiare (nelle sue varie forme giuridiche: cooperative sociali, associazioni di promozione sociale, associazioni di volontariato), partner indispensabile del pubblico nella realizzazione delle politiche. Tali politiche sono attuabili e sostenibili solamente attraverso un coinvolgimento fattivo delle famiglie e della comunità tutta. Si pensi, a titolo di mero esempio, all'importanza del coinvolgimento dell'associazionismo sportivo per la realizzazione di attività per il tempo libero dei disabili (minori e adulti). Il complessificarsi delle problematiche sopra citate, la necessità di integrazione socio-lavorativa, scolastica portano ancora in primo piano l'esigenza di pensare risposte altamente specializzate e diversificate e, di necessità, integrate (con l'Ausl, con la Scuola, con la comunità locale, con il mondo imprenditoriale, ecc).

2.3. Povertà ed esclusione sociale

I soggetti portatori di bisogno sono:

- popolazione zingara (rom, sinti) – presenti soprattutto a Bologna
- detenuti: aumentati rispetto al 2000
- senza dimora – concentrati a Bologna con problematiche multifattoriali (es. la maggioranza è anche tossicodipendente)
- immigrati in condizioni di marginalità – cresce il n. di strutture di accoglienza abitativa rivolte a famiglie ma si riduce la capacità di accoglienza (più strutture di piccole dimensioni)
- donne e minori vittime di tratta o vittime di riduzione e mantenimento in schiavitù: l'assenza di un dato certo è supplita dalla ricomposizione di diverse fonti informative. Progetti o attività di specifici enti: si citano le 170 persone che si prostituiscono a Bologna (dati dell'istituzione per l'inclusione sociale) e le 154 persone seguite dal progetto Oltre la strada nel 2007 (in aumento rispetto al 2006). L'Europa dell'Est è l'area di provenienza principale delle persone seguite nei vari progetti
- le cosiddette "nuove povertà": nuclei monogenitoriali ed in particolare donne sole con figli, famiglie monoreddito, famiglie numerose, ma anche giovani adulti, padri separati, anziani soli e nuovi cittadini per i quali la condizione giuridica incide in modo maggiormente rilevante nel determinarne il rischio di esclusione.

Spunti di riflessione

- Nel comune capoluogo si concentrano le maggiori situazioni di marginalità e bisogno: dalla presenza di rom e sinti, ai senza dimora, alla popolazione detenuta, agli immigrati in condizione di bisogno. A Bologna ovviamente sono anche concentrati il maggior numero di servizi e interventi che vanno dalle strutture di accoglienza abitativa, agli interventi di strada, a numerosi altri servizi (sportelli di ascolto, pronto inter

vento sociale, drop in etc...)

- *Rispondere ad un bisogno complesso come quello che qui si è appena tratteggiato richiede l'azione di diversi soggetti – pubblici e privati – in diversi ambiti – assistenza sociale, ambito abitativo, l'ambito lavorativo e formativo, sanitario, ecc.... Anche la capacità di solidarietà/accoglienza del contesto locale, espressa sia dai singoli cittadini sia da loro organizzazioni (quali volontariato, associazionismo, cooperazione sociale...) sono elementi importanti per contrastare forme di discriminazione e per rispondere a situazioni di bisogno.*
- *Si ripropone con evidenza una complessa questione: l'area del contrasto al disagio estremo sconta note difficoltà di censimento del bisogno, di reperimento di dati omogenei e confrontabili fra le diverse realtà territoriali, di analisi di trend. La carenza di dati di domanda/offerta ha come conseguenza la mancanza di valutazione organiche del sistema di servizi dell'area, del loro impatto. Quanti sono i poveri e gli esclusi? Chi sono? Che volti prevalenti assume la povertà? Quanti rimangono in situazioni di cronicizzazione intrappolati in meccanismi di tipo assistenziale? Che efficacia hanno le politiche di empowerment rispetto alle quali il territorio bolognese – ed in particolare il capoluogo – ha in passato “fatto innovazione”?*

2.4. Immigrazione

Si riprendono qui sinteticamente questioni già emerse nelle aree famiglia ed esclusione sociale e povertà soprattutto per ribadire come l'immigrazione straniera non possa essere 'ridotta' solo alla sua dimensione più problematica (immigrati in condizioni di marginalità o coinvolti in percorsi di illegalità), ma occorra evidenziarne anche il tratto di 'normalità' e di ricchezza.

Alcuni segnali di questa normalità possono essere rintracciati, a titolo esemplificativo, nella presenza, sempre più numerosa, di alunni stranieri nelle scuole di ogni ordine e grado, il numero di stranieri titolari di imprese, il numero di matrimoni misti, il numero di donne in gravidanza seguite dai consultori, la significativa presenza di associazioni interculturali nel territorio provinciale che partecipano alla vita delle comunità locali.

Accanto, ovviamente, rimangono le situazioni più problematiche, già citate, legate alla tratta, alla riduzione in schiavitù, a quanti si trovano in condizioni di grande precarietà economica, abitativa o lavorativa. Quest'ultima condizione in particolare può rappresentare per l'immigrato una variabile strategica per poter mantenere una condizione di presenza legale.

Un altro problema connesso all'immigrazione anche se probabilmente non del tutto correttamente, è la questione dei rifugiati (ai primi di febbraio 2007 sono 375 con prevalenza di asilo politico e motivi umanitari).

Spunti di riflessione

- *Occorre riflettere sul rapporto tra genere e lavoro. Le opportunità lavorative sono ristrette ad alcune specifiche attività; le assistenti familiari, dal 2006 il trend è tornato ad aumentare, rimandano ad un problema di connessione tra diverse politiche (dei servizi, del lavoro in primis). Da non dimenticare la condizione di isolamento vissuta da molte donne (assistenti familiari o donne arrivate tramite ricongiungimento familiare) in quanto prive di reti relazionali;*
- *l'accesso alla casa che per la popolazione immigrata è reso talvolta più difficoltoso da diffidenza e discriminazione;*
- *l'accesso ai servizi socio-sanitari: la presenza di azioni mirate a questo target di popolazione tramite, ad esempio, la figura di mediatori interculturali o informazioni tradotte è strategico per rendere effettivamente accessibili tali servizi.*

2.5. Salute e servizi sanitari

La salute della donna: la gravidanza ed il controllo della gravidanza

La media delle **visite di controllo durante la gravidanza** è di 7 in tutti i distretti tranne a Bologna dove la media è di 5.

Emerge un elevato ricorso al taglio cesareo più nelle donne italiane che nelle straniere (30% vs. 27%) ed il trend è in crescita. La causa va riscontrata nell'aumento dei parti plurimi (il 90% dei quali avviene con questa modalità) e nella tendenza ad avere figli in età **sempre più avanzata**.

Il 47% delle donne gravide viene seguita dai Consultori familiari valore in linea con il dato regionale; questa percentuale va dal 33% di Porretta al 53% di Bologna ciò è probabilmente da imputare alle diverse abitudini locali, alla differente composizione della popolazione femminile e alle diverse sensibilità socio-culturali.

Le **IVG** dal 2002 sono in leggera calo, stabili nell'ultimo biennio, la percentuale di IVG di donne straniere è, invece, cresciuta negli ultimi anni e tende alla stabilità.

La salute del bambino: la prevenzione

La **copertura vaccinale** nella Provincia di Bologna è elevata, arrivando a circa il 97% per la DT-Polio—HBV a 24 mesi, il 95% per l'Hib e più bassa l'antimorbillo e antirosolia. Nel capoluogo si rilevano i valori più bassi probabilmente per la difficoltà a raggiungere certi sottogruppi di popolazione e per una quota superiore di rifiuti all'esecuzione. I valori più alti si registrano, a Porretta (ma solo per le vaccinazioni a 24 mesi), Imola e nei distretti pianura Est ed Ovest

La salute del bambino: i servizi di cura

I **minori seguiti dai centri di neuropsichiatria infantile** sono circa il 7% dei residenti in età 0-18 anni.

La salute della donna e dell'uomo: la prevenzione

Sono attivi tre **screening**: per carcinoma mammella, carcinoma collo dell'utero e carcinoma colon-retto di recente istituzione. Se per gli screening meno recenti la copertura della popolazione target è in linea con il dato regionale, per quello del colon-retto restano ancora ampi margini di miglioramento. Permane ancora il problema di minore accesso da parte della popolazione di origine straniera.

La salute della donna e dell'uomo: i servizi di cura

I casi seguiti dai **Centri di Salute Mentale** presenti in provincia sono pari al 2,05% della popolazione residente.

Nel 2006 sono stati presi in cura dai Ser.T 3.383 **utenti tossicodipendenti** nell'area metropolitana di Bologna e 453 in quella di Imola.

Il profilo generale dei soggetti con problemi dovuti all'uso di sostanze pesanti vede età media 35 anni, 17% femmine, 16% stranieri, uno su cinque è stato in Carcere. Sulla popolazione target (15-45 anni) la prevalenza è di 9,2 x 1000 residenti tra i maschi e 2,5 tra le femmine (7,8 in totale); si stima un numero oscuro di consumatori problematici di sostanze "pesanti" pari a 5.819 soggetti, dato in aumento.

Nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Ser.T. dovuto in particolare, ad un aumento delle prese in carico da parte dell'équipe **carcere**. Il **quadro sanitario** vede l'aumento del numero dei positivi all'epatite C rispetto al 2005. La **mortalità** per gli eroinomani è in tendenziale diminuzione, soprattutto per il calo della mortalità per AIDS. Le cause di decesso sono cirrosi, malattie dell'apparato respiratorio e malattie del sistema circolatorio, neoplasie (tumori maligni del polmone), incidenti stradali, suicidi e omicidi.

L'**overdose** tra i tossicodipendenti è un'esperienza abbastanza frequente: i fattori maggiormente associati sono l'età di inizio della tossicodipendenza, la gravità della dipendenza, l'uso concomitante di altre sostanze, l'uso di Alcol.

Inoltre hanno un alto rischio i **consumatori occasionali** ed alle prime esperienze (dosaggio sbagliato, scarsa conoscenza della composizione delle sostanze, circostanze particolari) ed i tossicodipendenti dopo un periodo di astinenza (uscita dal Carcere, dalla

comunità, ecc.). Tra gli effetti “protettivi” vanno segnalati l’aumento della quota di soggetti che sono potuti entrare in contatto con i servizi in seguito all’abbassamento della soglia di accesso, la messa a regime delle politiche di riduzione del danno nel territorio, una maggior consapevolezza del rischio da parte dei tossicodipendenti.

Si stimano, inoltre oltre 7.000 **soggetti con problemi alcol correlati**, rispetto agli anni precedenti la stima è in aumento per i residenti e gli stranieri e in calo per i non residenti. Si registra un costante aumento dell’utenza alcolista nei SerT che passa da 323 soggetti agli attuali 1067.

I 2.463 soggetti che nel 2006 si sono rivolti ai SerT metropolitani (a cui si aggiungono 322 nei SerT di Imola) per problemi alcol correlati sono prevalentemente maschi, età media 48 anni, 90% residenti in area metropolitana.

Spunti di riflessione

- *La donna in gravidanza sono ben seguite dai servizi presenti sul territorio di Bologna e Provincia; ma rispetto al passato le donne fanno figli in età più avanzata e questo contribuisce ad aumentare la “medicalizzazione” della gravidanza e del parto: i cesarei sono in crescita.*
- *La prevenzione vede punti di forza nelle vaccinazioni e negli screening, per cui si registrano tra i più alti tassi di copertura, anche se ci sono ancora margini di miglioramento, soprattutto per alcune fasce di popolazione (es.: stranieri)*
- *Preoccupante l’alta percentuale (7%) di minori in cura nei centri di neuropsichiatria; mentre poco più del 2% sono gli adulti seguiti dai Centri di Salute Mentale; questo impone di porre una maggiore attenzione al momento dell’insorgenza del disagio mentale: è più precoce?*
- *Alla malattia mentale si affianca il disagio psichico, rappresentato dall’aumento del numero di utenti seguiti dai Ser.T., molti di questi seguiti in carcere. Aumenta anche l’utenza alcolista; in entrambi i casi si tratta di una popolazione composta principalmente da maschi adulti, più giovani i tossicodipendenti (35 anni) rispetto agli alcolisti (48 anni).*

3. Per tentare una sintesi

Premessa

Il nuovo Piano Sociale e Sanitario 2008-2010 contiene esplicito riconoscimento al fatto che una politica per la **salute** e il **benessere** sociale, per essere efficace, deve andare oltre la semplice assistenza sociale e sanitaria.

Una politica pubblica per la salute, che intende migliorarla e ridurre le disuguaglianze, deve intervenire in più di un ambito/settore, data la molteplicità dei **determinanti di salute e di malattia**. Questo orientamento innovativo è supportato dall'evidenza che il benessere individuale e collettivo sia influenzato e determinato da molti fattori, a partire da quelli individuali e non modificabili (genetica, sesso, età) e che non dipendono esclusivamente dal funzionamento del sistema sanitario o di altri sistemi (assistenza, istruzione, trasporti, ecc.); sempre maggior incisività assumono altre componenti del contesto sociale, quali l'ambiente (es. qualità dell'aria), lo stato socio-economico (es. occupazione, reddito), gli stili di vita (es. alimentazione, fumo).

Pertanto il perseguimento della salute e del benessere sociale di una comunità necessita sia dell'azione congiunta di molte istituzioni, in primis degli enti locali, e gruppi organizzati, sia dell'attivazione di interventi che tendano a modificare/migliorare i fattori sociali, economici, culturali ed ambientali responsabili della perdita di salute. Queste osservazioni, trovano ragione anche in studi che, specialmente negli ultimi anni, confermano queste valutazioni teoriche: i **fattori socio-economici** e gli **stili di vita** incidono in larga misura sulla longevità delle comunità, utilizzata come indicatore indiretto della salute; seguono le **condizioni ambientali**; a lunga distanza i servizi sanitari, comunque onerosi per la collettività. Inoltre, a situazioni di deprivazione economica e culturale si associano situazioni di precarietà di salute e di mortalità: persone meno abbienti e meno istruite sono più spesso esposte a situazioni di mortalità correlata a lunghi periodi di povertà e svantaggio (per malattie respiratorie o tumori allo stomaco), a stili di vita insalubri (abitudine al fumo, ma anche mortalità per tumore del polmone; sovrappeso e malattie cardiovascolari e diabete) ed infine all'accesso ed uso delle cure (ammalarsi di tumore a prognosi sfavorevole e sopravvivenza; prevalenza di persone con insufficienza renale e probabilità di ricevere un trapianto; incidenza di ricoveri per infarto e by-pass coronarici; sopravvivenza di persone con AIDS). In sintesi, è provato che nei paesi cosiddetti sviluppati le disuguaglianze socio-economiche condizionano lo stato di salute.

3.1. La qualità della vita: casa e lavoro fra luci e ombre

Il tessuto socio-economico del bolognese non sembra presentare particolari elementi di criticità evidenziando ancora caratteristiche di **solidità e capacità di tenuta**.

Non mancano però **spie di "fragilità emergenti"** da monitorare dovute alla difficoltà di poter fruire di beni primari una volta più accessibili per tutti: casa, lavoro. A tali "beni", che fanno la qualità della vita in modo prioritario, le giovani generazioni possono accedere solo se supportati dalla rete familiare di origine, in particolare per quanto riguarda la **casa**.

Il tema dell'accesso al mercato del lavoro è certamente un tema complesso che non si può non considerare laddove si parli di "benessere di una comunità".

Qui si accenna solo ad un particolare aspetto che riguarda le giovani donne, istruite, e quindi potenzialmente disponibili alla maternità, ma anche desiderose di lavorare. Tale questione introduce alcuni nodi problematici che non sembrano trovare risposte adeguate. Ancora troppo scarsi anche nel territorio bolognese, con le più alte percentuali di presenza femminile sul mercato del lavoro, interventi efficaci di **conciliazione**.

Più in generale, va tuttavia ribadito che nel territorio le opportunità lavorative non mancano e la disoccupazione è frizionale. Ciò consente, soprattutto ai più giovani, di trovare comunque modalità di sopravvivenza, anche se componendo diverse strategie (effettuazione di più lavori non di rado meno qualificati rispetto al titolo di studio posseduto, accettazione di situazioni di precariato in vista di contratti più stabili, ecc.).

C'è da chiedersi quanto il sistema complessivo sia sostenibile agli attuali positivi livelli sul lungo periodo.

3.2 Qualità della vita e benessere: la salute è anche una questione di stile

Un ambiente più a misura di salute

Le conseguenze dell'inquinamento atmosferico sulla salute, prodotto in grande prevalenza dal traffico veicolare, sono sempre più vistose. Per queste ragioni l'autovettura da oggetto emblematico della libertà di muoversi, viene ora percepito anche come uno dei maggiori responsabili di danni alla salute. Occorre pertanto fare convergere gli sforzi sulla **maggior consapevolezza della stretta relazione fra salute e ambiente**.

Più in generale, il miglioramento delle condizioni ambientali – e di conseguenza della salute individuale – può derivare in maniera significativa dal saldo intreccio fra scelte politico-amministrative (le sole in grado di attivare interventi strutturali con effetti incisivi) e **comportamenti dei singoli** (ridurre l'uso dell'auto, differenziare i rifiuti, ridurre il consumo e lo spreco energetico, ecc.) che possono/non possono scegliere stili di vita più orientati alla salute e al benessere individuale e collettivo, laddove ciò è reso possibile.

Come ci 'muoviamo'...

...nei percorsi casa–lavoro. Nel territorio provinciale il pendolarismo è fortemente aumentato nel corso degli ultimi decenni in relazione ad un forte processo di redistribuzione demografica. A ciò non ha fatto riscontro un significativo potenziamento del trasporto pubblico.

...nei percorsi casa–scuola. Uno degli spostamenti più frequenti in cui si usa il mezzo privato è quello casa–scuola. L'incremento del traffico "scolastico" è in aumento anche perché i genitori accompagnano sempre più spesso i loro figli a scuola, anche quando frequentano la media superiore. I figli sono accompagnati a scuola per ragioni di "sicurezza", anche quando l'abitazione dista solo poche centinaia di metri.

...negli spostamenti "casa–tempo libero". Uno dei punti di maggiore attenzione di traffico privato sono i centri commerciali e, in minor misura, i luoghi di incontro/socializzazione/divertimento/sport per adulti e bambini.

La cultura della sicurezza sulla strada e sul lavoro

Pur **ridotto il numero delle vittime** degli incidenti stradali, è ancora però significativo il numero di traumi da essi derivati che provocano disabilità acquisita. Aspetti che modificano in senso deteriore gli stili di vita. Anche gli infortuni sul lavoro **restano un problema** sia in termini di numerosità che di gravità. In particolare questa situazione è molto critica in alcuni settori produttivi: comparto costruzioni, trasporti, logistica, facchinaggio e manutenzione degli impianti. Resta il fatto che la provincia di Bologna presenta tassi di infortuni sempre leggermente inferiori al dato medio regionale.

Mangiare bene, stare bene...

Come più volte ribadito, gli stili di vita rappresentano una priorità di salute, non solo in quanto le scelte individuali in tema di alimentazione, fumo, alcol ed attività fisica influenzano fortemente la salute, ma anche perché si distribuiscono in modo disomogeneo nella popolazione in relazione al diverso contesto socio-culturale, influenzando in tal senso le disuguaglianze in salute.

Si mangia per vivere? Anche nel nostro contesto provinciale si sono evidenziate diverse tendenze, di diverso segno: si mangia sempre più fuori casa; frutta e verdura sono consumate tra le classe più agiate; si è fortemente condizionati dai messaggi e dai modelli estetici e salutistici; si enfatizza il piacere indotto dall'assunzione del cibo e di alcuni alimenti. Ma anche è rintracciabile una maggiore consapevolezza sul rapporto alimentazione-salute e una maggiore attenzione alla sicurezza dei cibi.

L'analisi delle abitudini alimentari di bambini e adolescenti, inoltre, mostra il diffondersi di un modello alimentare ad alto tenore calorico e ad uno stile di vita troppo sedentario.

Si consumano i pasti in misura sempre maggiore fuori di casa. L'analisi del rapporto con l'alimentazione deve quindi anche considerare gli aspetti relativi alla ristorazione collettiva e alla refezione scolastica. La ristorazione collettiva, divenuta un fenomeno che interessa ormai vasti strati della popolazione di Aziende e di Enti sia pubblici che privati, richiede, insieme al monitoraggio costante della qualità del cibo, la promozione e la diffusione di informazioni e conoscenze precise e puntuali dei consumatori, sulla base delle

quali favorire lo sviluppo della consapevolezza e di una coscienza critica. Rispetto alla ristorazione scolastica si evidenzia una buona qualità complessiva delle materie prime utilizzate, una discreta varietà, una forte presenza delle Ausl con sorveglianza e consulenza sull'aspetto "dietetico" e sulle "diete speciali". Si rileva infine una intensa attività formativa e di aggiornamento del personale che opera nelle cucine; alta professionalità e consapevolezza è dimostrata dai Comuni nella stesura dei capitolati d'appalto.

Mangiare male, stare male

I dati, anche nel territorio provinciale, confermano nessi fra mortalità e cattive abitudini alimentari (la causa di morte più frequente associabile ad abitudini alimentari specifiche è rappresentata dalle malattie ischemiche cardiache).

È ora di muoversi!

E' altrettanto consolidato che l'attività motoria assume un grande rilievo nel prevenire molte patologie: cardiovascolari, metaboliche, osteoporosi ed alcune forme di cancro. È dimostrato inoltre che l'attività fisica regolare, oltre a permettere di tonificare la massa muscolare con una ricaduta positiva sulla massa grassa, sull'umore e sui livelli di autostima, ha un ruolo protettivo nei confronti delle più importanti patologie, quali quelle osteo-articolari, cerebro e cardiovascolari e metaboliche.

Cultura del bere e non solo abuso di alcol

L'alcol è elemento fortemente radicato nella cultura del nostro territorio, ricco di aziende vinicole e, nella sua economia, viene proposto come simbolo di forza e di successo, di piacere. Tuttavia, l'abuso di alcool è un problema in espansione nel territorio della provincia di Bologna, anche tra le fasce giovanili della popolazione.

La salute va....in fumo

Pur riducendosi l'abitudine al fumo, che rappresenta tuttavia uno dei principali fattori di rischio di malattia e di morte, rimane alta la quota di fumatori tra i giovani e tra le donne.

3.3. La qualità della vita: le relazioni, la comunità, la sicurezza

Il benessere di una comunità appare altresì significativamente connesso non solo a fattori oggettivo-materiali ma anche alla percezione della realtà. Ciò è particolarmente evidente rispetto al divario emerso dalle indagini locali, ma anche nazionali, che hanno provato a confrontare i tassi di criminalità reali e la percezione che i cittadini hanno del rischio nel proprio contesto di vita. L'analisi dei dati mostra alcuni spunti di riflessione interessanti per l'impostazione delle politiche pubbliche.

In primo luogo, emerge una considerazione forse banale, ma molto rilevante, legata al divario tra i dati sulla percezione della sicurezza nel contesto bolognese e nel resto della provincia. Tale differenza appare in parte connessa all'effettiva maggiore incidenza dei fatti criminosi in città ma, almeno in parte, evidenzia anche l'importanza del rapporto tra i cittadini ed il proprio territorio e della coesione sociale rispetto alla percezione del rischio. Conoscere in modo più approfondito il proprio territorio, la sua conformazione ed i suoi abitanti, come più facilmente avviene in contesti di piccole dimensioni, contribuisce a creare un clima di fiducia e ad accrescere il senso di protezione nei cittadini. **Vivere e partecipare lo 'spazio pubblico' rappresenta un forte antidoto alla paura dell' 'altro'**, nei luoghi popolati dalla comunità l'attenzione altrui è una protezione da possibili rischi, qui 'la gente' non rappresenta una minaccia ma una possibilità di soccorso in caso di necessità. Viceversa gli spazi 'non vissuti' possono diventare non solo percettivamente ma anche realmente pericolosi: è qui infatti che si creano le occasioni per lo svolgimento di attività illecite, dove le donne non se la sentono di uscire da sole, dove non ci sono luoghi che accolgano i bambini ed i ragazzi e che offrano anche ai loro nonni e genitori la possibilità di incontrarsi, confrontarsi, stringere nuovi rapporti con i propri 'pari'.

Emerge quindi l'importanza di sollecitare l'utilizzo degli spazi pubblici da parte dei cittadini di ogni età e di stimolare il superamento della solitudine e dell'isolamento in favore di una coesione ed integrazione sociale allargata ed aperta.

In secondo luogo, appare rilevante evidenziare il **ruolo dei media** sulla visione della realtà, sul rapporto tra i cittadini ed il proprio territorio e quindi sulla loro stessa qualità della

vita. La possibilità di accesso ad una quantità ampia e variegata di fonti di comunicazione, notizie, punti di vista, informazioni a volte anche poco coerenti tra loro e comunque spesso non direttamente verificabili può finire per creare nei cittadini un senso di disorientamento.

La sovraesposizione all'informazione rischia non solo di non accrescere le conoscenze e le competenze rispetto alla realtà, ma di creare al contrario nuove ansie. Un **sapere 'fai-da-te'**, che non è frutto di un confronto tra esperienze concrete e di una riflessione approfondita, allargata e condivisa, ma in misura maggiore un 'assemblaggio di informazioni' fatto in modo individuale, o alla meglio, in gruppi ristretti ed omogenei rischia di incidere in maniera negativa sulla percezione della realtà e sul rapporto col proprio contesto di vita. Di qui, ancora una volta, l'importanza di occasioni per una riflessione condivisa e per il confronto tra visioni differenti del mondo, per stringere legami, condividere paure, dubbi, ma anche possibili soluzioni.

A tal proposito si conferma il valore della scuola e della formazione nella creazione di una **'comunità competente'**, capace di riflettere ed utilizzare strumenti culturali di approfondimento e confronto su temi e problemi rilevanti per il proprio contesto e la società più complessiva.

In terzo luogo, si evidenzia l'importanza dell'integrazione economica anche nella percezione del rischio: come già rilevato, le percezioni sulla sicurezza legale e sulla sicurezza economica sono connesse e covariano nel tempo ed anche nello spazio. Evidentemente il benessere economico, l'inclusione lavorativa, la stabilità abitativa, una minore disparità nella diffusione del reddito procapite, ecc., possono creare un senso di soddisfazione più complessivo che implica anche una migliore disposizione verso il proprio contesto di appartenenza e la sensazione di una maggiore tutela dal rischio. Un punto di attenzione importante riguarda quindi l'incidere della sicurezza economica sul benessere complessivo dei cittadini: **investire sull'inclusione lavorativa, abitativa, culturale e sociale, migliora la vita dei cittadini e li rassicura.**

La qualità della vita, connessa ai dati reali ma anche alla percezione del luogo che si abita, è almeno in parte frutto del rapporto tra i cittadini e la propria comunità. A tale proposito, le analisi sul **capitale sociale**, che mirano in qualche modo a 'misurare' l'intensità di tali rapporti, fanno emergere risultati molto positivi per la provincia di Bologna, in particolare per quanto riguarda la partecipazione sociale, la fiducia nelle istituzioni, la tenuta delle reti familiari ed amicali di supporto reciproco.

Emerge ancora una volta l'importante **influenza dei mass media** sulla vita dei cittadini. L'utilizzo di uno strumento di informazione piuttosto che un altro può dare vita a differenti stili partecipativi: chi partecipa meno fruisce più frequentemente della televisione, e nuove forme di partecipazione, in crescita, appaiono legate anche alla possibilità di accesso alle fonti informative di nuova generazione. In tal senso appare opportuno segnalare la rilevanza del **digital divide**, termine col quale si fa riferimento alla disparità esistente tra chi è in grado di usufruire di tecnologie informatiche e chi non lo è: divario che appare collegato a sua volta con l'età anagrafica, il livello di istruzione, le condizioni economiche e che può tramutarsi in un nuovo fattore di inclusione/esclusione sociale.

Le forme partecipative, quindi, stanno cambiando. Occorre evidenziare che il 'capitale sociale', antidoto a molti dei malesseri di una società complessa (il disorientamento, la solitudine, ecc.), come le altre forme di capitale, può accumularsi ma anche essere dilapidato. **Che ruolo avranno le istituzioni rispetto alle forme di partecipazione che si vanno definendo?** In che modo possono supportare e valorizzare queste importanti 'reti', concrete o virtuali, che trasformano gli individui in cittadini di una comunità?

In ultimo non va trascurato l'emergere di una difficoltà di ordine relazionale-psicologico che a fronte di confortanti visioni dei rapporti di amicizia e familiari, di condizioni di salute ritenute soddisfacenti, di un'elevata fiducia personale verso gli altri, evidenzia non trascurabili sintomi di depressione e una diffusa ansia per il futuro.

3.4. Risposte vecchie e nuove a bisogni che cambiano

Fra benessere e malessere. L'analisi del sistema complessivo dell'offerta non di rado propone un certo 'affaticamento' dei servizi nel continuare a dare risposta ai bisogni dei cittadini che sono effettivamente in aumento, ma anche sempre più diversificati.

Ciò non può essere sconnesso dal dato delle dinamiche demografiche, che evidenziano una crescita della popolazione potenzialmente bisognosa di cura, educazione, ecc. (anziani, disabili, minori in particolare); ma anche all'aumento delle cosiddette malattie del benessere (obesità), nonché dall'aumento di situazioni di disagio ed estraneità sociale che si concretizzano in problematiche di dipendenza (da fumo, da alcool, da sostanze anche se con trend diversi) e di disagio psichico. Cattivi stili di vita incidono fortemente all'aumento del bisogno di cura, espresso e non.

Sfide e risorse di una società oggi multietnica. Una società sempre più multiculturale porta con sé ricchezze, ma anche problematiche diverse, non di rado di emergenza, da affrontare nel quotidiano. L'esigenza di costruire efficaci percorsi di accoglienza e di integrazione per i cittadini stranieri rappresenta per i servizi (educativi, sociali, sanitari, lavorativi/formativi) una sfida impegnativa. I dati sui risultati scolastici negativi degli studenti stranieri, l'inserimento lavorativo delle donne immigrate quasi esclusivamente in attività di cura o pulizia, l'aumento degli episodi discriminatori rappresentano segnali di una 'fatica' di questi cittadini ad inserirsi nella società italiana/bolognese. L'immigrazione straniera, sempre più di tipo familiare, porta con sé, per i servizi, problematiche 'vecchie' (quali, ad esempio, la precarietà economica o il problema dell'accesso ad un'abitazione), ma anche questioni 'nuove' da connettere alla specifica condizione di migrante (dai ricongiungimenti familiari, al tema delle cosiddette seconde generazioni solo per fare alcuni esempi) che richiedono ai servizi medesimi di attrezzarsi con adeguate competenze interculturali.

Per quanto riguarda la dimensione di genere, per alcune nazionalità, è in gioco il cammino verso una più solida identità individuale e sociale in relazione ad un rapporto che le donne intrattengono con il mercato del lavoro e alla loro partecipazione alla vita della comunità locale. Di certo va rimarcato come l'immigrazione rappresenti una risorsa importante per il mercato del lavoro in alcuni settori e mestieri (emblematico il caso delle assistenti familiari) e, più in generale, attraverso prelievi fiscali e contributi previdenziali; da non dimenticare, anche nel contesto bolognese, la presenza di situazioni di riduzione e mantenimento in schiavitù che portano i percorsi migratori a connettersi alla criminalità o a situazioni di illegalità.

Un ambito territoriale con il capoluogo. Le peculiarità dell'area territoriale della provincia di Bologna sono bene evidenziate dai dati proposti: il capoluogo, città di media dimensione, ma con caratteristiche di area metropolitana, raccoglie fasce significative di disagio più o meno conclamato, grave, ed in ogni caso sfaccettato. Emblematico il dato dei minori stranieri non accompagnati comunque raddoppiati in pochi anni a Bologna-città. Il tema della concentrazione del disagio estremo nel capoluogo non è certo nuovo, come testimonia l'elevata presenza di situazioni di disagio adulto e povertà estrema (ad esempio, senza fissa dimora) che confluiscono in carico ai servizi bolognesi. Inoltre, il mutare continuo delle problematiche relative all'esclusione sociale in senso lato, il modificarsi del bisogno che arriva ai servizi (nella percezione degli operatori) rendono ancora più complesso offrire risposte armoniche e tempestive, in particolare riguardo alle 'nuove' povertà.

Occuparsi di famiglia: fra agio e disagio, fra cura e assistenza, fra auto e non autosufficienza. Gran parte del sistema di offerta cerca di rispondere ai bisogni mutevoli delle famiglie che sono in misura sempre maggiore composte da soli anziani. Si vive di più, aumentano le possibilità di non vivere bene, di non essere autosufficienti. Anziani, disabili presentano bisogni vecchi e nuovi cui fare fronte.

La rete di servizi per anziani si presenta oggi significativamente potenziata (in tutte le tipologie di servizi) e qualitativamente diversificata. I presupposti del Fondo regionale della non autosufficienza (FRNA), il sostegno alla domiciliarità e l'integrazione socio-sanitaria sembrano trovare significative applicazioni nel territorio bolognese. Il sistema general-

mente non sembra in affanno, anche se non mancano in questo settore fasce di bisogno nuove cui si cerca di dare risposta. Ma non si può rinunciare a **valutare i servizi, rivedere le vocazioni** (emblematici casi del centro diurno, dell'assistenza domiciliare, ad esempio) proprio per utilizzare al meglio le significative risorse, frutto di una precisa scelta politica e della corresponsabilizzazione dei cittadini.

Per quanto riguarda i disabili, appare evidente l'aumento del carico per i servizi, dovuto al complessificarsi delle patologie legate all'universo disabili. Da diversi anni viene implementata la rete di servizi residenziali, domiciliari, di prossimità. E tale implementazione comporta la stretta connessione fra politiche sociali, sanitarie, scolastiche, di inserimento lavorativo, adattamento ambientale e domestico, ecc. Anche per questo comparto delle politiche sarà dirimente l'impulso innovativo che può provenire dall'utilizzo del FRNA per la parte di competenza.

Pur con differenziazioni fondamentali fra i due target di popolazione, il sistema dell'offerta presenta alcuni tratti comuni.

In generale, si assiste ad una differenziazione dell'accesso alla rete dei servizi (soprattutto fra residenzialità e domiciliarità) a **livello distrettuale, sia per gli anziani che per i disabili**. Questo dato induce possibilità di confronti fra politiche dei servizi per verificare se e quali scelte risultano maggiormente efficaci.

Ma le famiglie sono anche le famiglie con figli minori.

In risposta alle complesse ed articolate esigenze dei minori in difficoltà a causa dell'ineadeguatezza (o assenza) genitoriale esiste un sistema anche diversificato di servizi territoriali e di comunità di accoglienza, MA alcuni dati suggeriscono quanto sia ancora opportuno riflettere su efficacia e impatto di tali servizi.

L'arginare o il risolvere tali situazioni implica un **enorme lavoro degli operatori**, competenze sempre da aggiornare, necessità di un sostegno psicologico ed organizzativo data la gravosità delle situazioni che si incontrano.

Quindi: non mancano elementi positivi già citati (generale diversificazione dell'offerta, aumento delle situazioni di affido in seguito a tutela, implementazione del personale per l'adozione, ecc.) che però scontano un problema di fondo, dovuto anche alla inevitabile attrazione esercitata dal polo bolognese: l'offerta sembra non bastare!

Analogo discorso vale per il sostegno alla genitorialità nelle sue molteplici forme. L'implementazione ed il rafforzamento dei servizi educativi, integrativi, innovativi ha dato sicuramente buoni frutti. Anche perché si è avuta una buona valorizzazione delle sinergie pubblico-privato, e una buona differenziazione dell'offerta, in taluni casi un'armonizzazione delle politiche a livello distrettuale.

Famiglie, significa anche famiglie immigrate: quelle che hanno bambini hanno forse qualche "carta in più" a favore della più complessiva integrazione. I dati significativi di presenza di bimbi immigrati nelle scuole (dall'infanzia, alle primarie di primo e secondo grado) sono il segnale di una convivenza già esistente nel quotidiano.

Anche il "sistema scuola" risente di qualche fatica testimoniata dai non trascurabili indicatori di insuccesso scolastico, irregolarità/ritardo.

La complessità e l'intrecciarsi delle politiche per la famiglia e per i minori con altre politiche (migratorie, del lavoro, abitative, ecc.) suggeriscono la valorizzazione, in ultima istanza, di interventi più strutturati di integrazione del comparto sociale con tali politiche: un'integrazione gestionale ed operativa, giocata nel quotidiano lavoro degli operatori entro un sistema più complesso di politiche welfare regionali che fa di questa integrazione la bandiera principale (leggi Piano sociale sanitario regionale).