



**Allegato 1**  
**Servizi, risorse, domanda**  
**espressa e soddisfatta:**  
**il dettaglio dei Profili di comunità**

## Allegato 1 Servizi, risorse, domanda espressa e soddisfatta: il dettaglio dei Profili di comunità

Come esplicitato in premessa al capitolo 5, si ricorda che il presente allegato raccoglie dati riportati dai Profili suddivisi per ambito, per target e per indicatore che si è voluto comunque proporre al lettore nell'ipotesi che possa essere materiale di studio e lavoro utile alla riflessione degli attori delle politiche locali e regionali.

Occorre tuttavia tenere presente alcune cautele di ordine metodologico:

1. i criteri di selezione dei dati qui riportati sono stati molteplici e in gran parte dipendono proprio dalle specifiche caratteristiche dei commenti effettuati per ogni singolo ambito e anche entro uno specifico ambito – ad esempio, il socio-sanitario, dei singoli target (famiglia e minori, anziani, esclusione sociale, ecc.). In taluni casi si è scelto di riportare comunque i dati residuali al commento più concettuale che si è presentato nel capitolo 5, in altri casi, dove il commento complessivo svolto nei profili era molto ricco, si è scelto di riportare dati commentati che si ritenevano particolarmente significativi ed interessanti.
2. Si ricorda ancora che, date anche le finalità del presente allegato, sopra esplicitate, i dati riportati difficilmente consentono appropriati confronti fra i Profili di comunità, essendo spesso dati diversi per caratteristiche formali (annualità) o, soprattutto perché riferiti a servizi uguali nominalmente ma che possono avere anche caratteristiche diverse.

### Anziani

#### 1. Ulteriori specifiche territoriali

##### a. Utenti in carico ai servizi sociali professionali

**Piacenza:** viene sottolineato che gli anziani sono la componente più numerosa degli utenti in carico (seguiti dai minori): risultano in carico il 6,62% (in numeri assoluti 4.504) degli anziani residenti con più di 64 anni (dato regionale: 4,56%), anche se si evidenziano rilevanti differenze tra distretti (9,2% nel distretto di Levante, 4,0% a Piacenza città).

Reggio Emilia: le stime per i prossimi 17 anni parlano di un aumento del 34% degli anziani con più di 75 anni e del 50% degli ultraottantenni. In questo contesto l'attenzione alle persone fragili è fondamentale per procrastinare il più possibile la non autosufficienza.

**Modena:** ogni anno aumentano di 1.500 unità le persone con più di 75 anni; si registra un progressivo incremento dei grandi vecchi e dei centenari. In questo contesto diventa molto interessante la fascia di popolazione anziana a forte rischio di entrare nella disabilità, ma che oggi è ancora in grado di una gestione autonoma (persone fragili perché a rischio di vedere deteriorata facilmente la propria condizione di autonomia se non incentivata al mantenimento di una vita attiva e sana). Gli indicatori sintetici per individuare queste persone sono l'età, il genere, la composizione del nucleo familiare, la percezione di salute soggettiva, l'evento caduta per qualsiasi motivo avvenuta nell'anno. È da presumere che le persone includibili in questo settore siano un numero elevato e per giunta in crescita. Viene analizzato poi il numero di percettori di indennità di accompagnamento con più di 65 anni, presumendo che questi rappresentino il totale degli anziani non

autosufficienti (10.718 nella provincia di Modena). Tra questo gruppo di persone si tenta di stimare i più bisognosi di assistenza e cura: si considerano quindi sia le persone ospitate all'interno delle residenze pubbliche, private convenzionate o private non convenzionate per non autosufficienti, sia quanti percepiscono un assegno di cura che ha una maggiore attenzione alla gravità della situazione personale e familiare complessivamente. Si giunge in tal modo ad individuare circa 4.000 persone all'interno del territorio provinciale necessitanti di un supporto più professionale.

**Bologna:** la popolazione anziana nel suo complesso è passata negli ultimi 18 anni (1988-2006) dalle 170.786 (18,7% della popolazione) alle 228.410 unità (24% della popolazione totale); aumenta considerevolmente la quota di ultra-settantacinquenni, cresciuta negli ultimi 18 anni dall'8% al 12% della popolazione residente.

**Ferrara:** viene riportato il numero di persone con più di 65 anni con assegno di accompagnamento: si tratta di 10.728 persone (dati al 31 dicembre 2007) che costituiscono l'11,9% della popolazione ferrarese di pari età, equamente distribuiti nei tre distretti.

**Ravenna:** viene citata l'effettuazione di una mappatura a livello provinciale delle condizioni e dei fattori di rischio di fragilità al fine di individuare la quota di anziani "fragili", ma ancora autosufficienti, su cui intervenire con programmi di prevenzione e/o monitoraggio per le ondate di calore. Tramite una ricognizione delle banche dati aziendali per la misura del rischio, combinata con lo stato di presa in carico dei servizi socio-sanitari e della contemporanea condizione di solitudine anagrafica (desunta dai Comuni) è stato possibile quantificare, in prima battuta, i bisogni di fragilità in provincia, stratificati per grado. Nel Profilo si calcola il numero di soggetti non conosciuti dai servizi in tale condizione per rischio sanitario e psico-sociale: 11.931 (13%) e 645 (5% di questi) sono le persone ad alto rischio di fragilità non conosciute dai servizi, per le quali sono previsti interventi individuali di verifica.

**Forlì:** la presenza di grandi anziani ultra-settantacinquenni e ultra-ottantacinquenni rappresenta un fenomeno in crescita nel tempo e particolarmente accentuato per le zone montane rispetto a quelle di pianura e collina. All'1/1/2008 nel comprensorio risiedono ben 68 centenari. Occorre una particolare attenzione nella programmazione per i "grandi anziani", ossia le persone oltre i 74 anni, il cui peso è estremamente elevato (7,42% rispetto al 6,83% regionale); infatti, se diversi studi hanno accertato che il picco di spesa sanitaria per individuo si concentra negli ultimi mesi della sua vita, tutti i dati statistici confermano che le disabilità e le malattie croniche aumentano con l'età e che lo stesso mantenimento in buona o accettabile salute comporta più frequenti ed estesi interventi sia di prevenzione che curativi e farmacologici. La spesa sociale è in primis per gli anziani (51%).

**Cesena:** vengono indicati, nel 2007, 2.610 anziani in carico ai servizi sociali nel comprensorio cesenate, 1.617 nel Distretto di Cesena-Valla Savio e 993 in quello Rubicone. Nei tre distretti gli anziani in carico ai servizi sociali nel 2007 sono stati 6.401 (8,3% della popolazione ultra-sessantacinquenne).

**Rimini:** la gran parte della spesa sociale dei comuni è destinata a famiglie e minori (46,4), anziani (19,7%) e persone

con disabilità (29,2%): su queste tre aree di utenza si concentra il 71,8% delle risorse impegnate.

#### b. I servizi

**Piacenza:** assegni di cura e posti residenziali hanno un'incidenza sul territorio provinciale maggiore del dato regionale (su popolazione di più di 74 anni): 1.530 gli assegni di cura, 160 posti nei Centri diurni, di cui 120 convenzionati. Si parla di disomogeneità nell'offerta di servizi a sostegno della domiciliarità. La percentuale di utenti sul totale della popolazione target è dell'1,8%, ossia 1.226 anziani, dati in linea con la media regionale.

**Parma:** viene evidenziata una difficoltà nell'attivazione dell'assistenza domiciliare nei comuni montani. Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare integrata, si sottolinea la maggiore diffusione in città e pianura dell'assistenza infermieristica data la scelta aziendale di valorizzazione di tale professione. Rispetto infine alla offerta di residenzialità, si problematizza il dato delle liste di attesa per le strutture nel capoluogo, pur a fronte di un rafforzamento dell'offerta.

**Reggio Emilia:** con riferimento all'analisi dell'utenza in struttura si precisa che la somma dei due livelli a più alta intensità sanitaria - A e B - costituisce una percentuale rilevante ed in crescita continua: dal 39,4% del 2002 al 43,5% del 2007. Si ribadisce che i posti convenzionabili sono esclusivamente dedicati alla non autosufficienza (Case protette e RSA). Ulteriori posti non convenzionati con il Sistema pubblico, ma fruibili per cittadini in condizione di autosufficienza o lieve non autosufficienza - Case protette, Case di riposo, Comunità alloggio - forniscono l'offerta complessiva del territorio provinciale reggiano, offerta pari all'11,2% dei posti complessivi presenti nella regione Emilia-Romagna. Si segnalano 637 anziani in lista per la Casa protetta nel 2007 e una diversità notevole dei tempi di attesa per tipologia di strutture (quasi nulli infatti per l'ingresso in RSA).

**Modena:** a fine 2006 presenta una copertura del 3,15%.

**Bologna:** viene evidenziato che in 3 distretti sui 7 totali l'utilizzo medio di Assistenza Domiciliare Integrata rapportato alla popolazione ultra-settantacinquenni è inferiore alla media provinciale, seppure di poco. Inoltre, viene evidenziato che il Sad è rivolto prevalentemente ai grandi anziani (80-84 anni), molti dei quali non autosufficienti. È segnalata infine una ancora significativa lista di attesa per l'accesso in struttura nonostante l'alto numero di inserimenti effettuati nel corso del 2006.

**Ravenna:** sono oltre 5.000 gli anziani over 64 anni fruitori del servizio di assistenza sanitaria domiciliare per problemi di salute legati a tumori (14%), malattie del sistema circolatorio diverse da scompenso cardiaco e cerebrovascolari acute (10%), scompenso cardiaco e malattie cerebrovascolari acute (7%) o per altre patologie (34%). Nel 2006 oltre il 3% degli anziani con 75 anni o più ha beneficiato di un ricovero in Casa protetta o Residenza Sanitaria Assistenziale.

Indica invece i posti letto autorizzati in Casa protetta (1.557), in casa di riposo (456), 11 posti in residenza protetta, 146 in Comunità alloggio e 218 in RSA.

Gli anziani assistiti al domicilio con varie forme di sostegno e in strutture protette in carico ai servizi sociosanitari degli Enti locali e della Ausl sono oltre 9.700 (di cui 1.290 in carico alla Salute Mentale). Più in specifico, la provincia presenta un tasso di assistenza in ADI per le fratture del femore superiore alla media regionale e inferiore per quanto riguarda le demenze.

Complessivamente il tasso di assistenza dell'ADI per gli anziani di Ravenna è inferiore alla media regionale, anche se è in crescita negli ultimi anni.

**Forlì:** nel corso del 2007 hanno usufruito dell'assegno di cura complessivamente 1.204 anziani (+3,5% rispetto al 2006), di cui 435 (36,13%) nuove assegnazioni. Forlì raggiunge così una delle percentuali più alte della Regione. Il rapporto tra numero di assegni di cura erogati e popolazione con 75 anni o più è di 5,4% contro una media regionale del 4,2%; per le strutture nel profilo viene riportato il totale dei posti convenzionati nell'anno 2008, ossia 837, di cui 45 ad Alta Intensità Assistenziale.

È molto diffuso il servizio di consegna a domicilio dei pasti e di telesoccorso. Il tasso di copertura degli interventi sulla popolazione target (anziani con 75 anni o più) ha raggiunto nel 2007 il 28,6% (6.296 utenti su 22.038 residenti con 75 anni o più), considerando anche gli interventi di socializzazione e contrasto dell'isolamento e il 16,8%, considerando i soli interventi socio-assistenziali rivolti ad anziani non autosufficienti certificati.

**Cesena:** per quanto riguarda l'assistenza sanitaria domiciliare, vengono indicati oltre 3.000 pazienti. Sono segnalati, inoltre, circa 38 posti letto per 1.000 abitanti con più di 74 anni, dato che controbilancia la disponibilità di posti in regime assistenziale semi-residenziale. Si precisa che il dato più aggiornato relativo alla copertura di posti letto sulla popolazione residente di almeno 75 anni mostra per il 2008 una percentuale del 3,86% per il distretto del Rubicone e del 3,63% per quello di Cesena-Valle Savio, al quale va ad aggiungersi la storica maggiore domanda di servizi residenziali espressa dal distretto Cesena-Valle Savio. Si indicano 241 persone in lista di attesa a fine 2007 specificando che si tratta soprattutto di anziani residenti nel distretto di Cesena-Valle Savio. Si rileva poi la differente situazione delle liste di attesa nei due distretti, motivata principalmente dalla diversa distribuzione dei posti convenzionati. Vengono segnalati indicativamente 120 giorni di attesa per l'ingresso in struttura.

Viene segnalato un incremento negli anni degli anziani seguiti attraverso interventi di sostegno alla domiciliarità in entrambi i distretti. L'assistenza domiciliare integrata di carattere sanitario è rivolta in maniera preponderante alle persone anziane (90%). All'Assistenza domiciliare di carattere sanitario si è affiancata sul territorio anche l'Assistenza domiciliare comunale per i bisogni di carattere sociale.

**Rimini:** l'assistenza domiciliare per gli anziani è il servizio più diffuso sul territorio, copre tutti i Comuni della Provincia e rappresenta la principale voce di spesa nell'area "anziani", con il 39% delle risorse impegnate complessivamente per questo target. Il numero di utenti di assistenza domiciliare di base è passato dai 994 anziani del 2006 ai 1.005 del 2007 (si tratta prevalentemente di grandi anziani). Il numero di utenti di assistenza sanitaria domiciliare è di 4.530 anziani (l'8% di tutti gli anziani con più di 65 anni). Grazie alle risorse del FRNA aumentato significativamente gli utenti fruitori dell'assegno di cura: da 861 nel 2006 a 1.105 anziani nel 2007, con un incremento del 28%. Per quanto riguarda le strutture viene sottolineata la prevalenza di case di riposo (18) e case protette (16): dal 2000 al 2006 (ultima rilevazione SIPS) il numero di strutture socio-assistenziali presenti è andato crescendo e, dalle originarie 101, si è arrivati a quota 119 (+17,8%). Si ribadisce la storica debolezza dell'offerta residenziale rivolta agli anziani non autosufficienti: il FRNA rappre-

senta in questo senso una importante opportunità. Sono in totale 5.194 gli interventi ADI di cui il 61,53% dedicato all'assistenza di medicina generale, il 31,6% assistenza infermieristica, 6,9% assistenza sociale.

### Minori e responsabilità genitoriali

## 2. Ulteriori specifiche territoriali

### a. Minori e famiglie in carico: alcune ricorrenze e sottolineature

**Piacenza:** l'elevato numero di minori in carico ai servizi sociali territoriali comunali (inferiore di poche centinaia al numero di anziani in carico) ha come conseguenza una distribuzione della spesa sociale nei bilanci comunali che vede nelle prime posizioni minori (23,9%) e anziani (23,1%), dati al 2006. Inoltre, viene citato il dato delle famiglie che beneficiano di trasferimenti economici, complessivamente 2.697, pari al 2,19% delle famiglie totali. Si specifica anche che non si tratta solo di interventi di integrazione al reddito, ma anche di aiuti per il pagamento di servizi specifici, come i servizi scolastici (mensa, trasporto), le rette per asili nido o per la frequenza di centri educativi.

**Parma:** evidenzia, in controtendenza rispetto agli altri Profili, il dato dell'equa distribuzione delle prese in carico fra i tre distretti. E anche, sempre in controtendenza – rispetto a chi rileva il dato – la diminuzione, nel 2007 rispetto al 2006, del numero di minori stranieri non accompagnati (MSNA) presi in carico. Vengono qui approfondite le caratteristiche dei MSNA e la risposta data dai servizi: la quasi totalità degli affidi attivati risulta anche nel 2007 di tipo parentale omoculturale e le nazionalità più rappresentate rimangono l'Albania (quasi la metà dei casi) e il Marocco. Nell'anno 2007, inoltre, si conferma il trend che vede prevalere nettamente le presenze maschili (83%) su quelle femminili, con una percentuale elevata di minori dai 14 ai 17 anni; il dato relativo ai minori stranieri non accompagnati di età inferiore ai 10 anni risulta in aumento (+ 4) rispetto al 2006.

**Reggio Emilia:** viene proposta una lettura dell'aumento delle prese in carico anche come una capacità maggiore dei servizi di leggere una domanda complessa e di potervi rispondere. Il problema delle prese in carico viene analizzato in "chiave migratoria", evidenziando la rilevanza del fenomeno sulla fascia del disagio sociale, a testimonianza che la povertà e le difficoltà genitoriali incidono in maggiore misura sulla popolazione immigrata. Viene confrontata la presa in carico da parte dei servizi sociali territoriali dei nuclei con figli disabili evidenziando una bassa percentuale di prese in carico parametrata ai numeri assai importanti di minori certificati.

**Modena:** viene sintetizzato il mosaico di servizi che attuano prese in carico di minori per problematiche e competenze differenti: i minori in carico al Servizio sociale territoriale sono il 6,7% della popolazione minorile, con punte del 9,8% nel capoluogo (circa un terzo dei minori assistiti) e nel distretto di Vignola (9,3%). L'incidenza dei minori disabili assistiti sul totale dei minori in carico è pari al 2% (152 casi nel 2005). L'incidenza dei minori stranieri assistiti sul totale dei minori in carico è pari al 36,2%. Per completare il quadro, occorre considerare anche le informazioni relative ai minori seguiti dai Centri di Neuropsichiatria Infantile: quasi il 6% della popolazione target di 0-17 anni, con un incremento costante in tutti i distretti della provincia nel triennio 2004-2006) e ai minori

in carico al Servizio Tutela Minori della Psicologia Clinica. Quasi 2.000 minori sono stati presi in carico dai Servizi di psicologia dell'Azienda USL di Modena nell'ambito del processo di tutela e di cura dei minori, con una prevalenza del genere maschile (60% nel 2006).

**Bologna:** il dato complessivo dei minori in carico – che costituiscono il 26,7% del totale dei minori in carico in regione – è posto in relazione con un sistema di offerta che sicuramente ha cercato di adeguarsi all'aumento e all'articolarsi della domanda, ma che presenta comunque sintomi di fatica e affanno. Oltretutto il dato, sempre commentato a livello distrettuale, evidenzia che alcune problematiche incidono in modo significativo, oltre che sui distretti afferenti all'area metropolitana, anche su quelli più ai confini del territorio provinciale.

**Ravenna:** nella parte qualitativa finale, il Profilo si sofferma sul dato delle gravi conflittualità dei problemi relazionali e socio-sanitari, evidenziando la loro connessione con i rischi per la salute e lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti: degli oltre 4.800 minori, uno su tre è in carico per gravi conflittualità, problemi relazionali e sociosanitari (di questi il 36% sono stranieri). Viene ribadito come la violenza e la conflittualità costituiscano rilevanti fattori di rischio per la salute e per lo sviluppo dei bambini e degli adolescenti in quanto condizionano la percezione di sé, la fiducia in sé e nelle dinamiche dei rapporti familiari.

**Ferrara:** vengono indicate le criticità della presa in carico in rapporto alla ridotta dotazione di operatori che si occupano di minori (aspetto su cui il Profilo si sofferma anche con il calcolo di alcuni indicatori che mettono in relazione le ore di lavoro degli operatori con i minori in carico). Un'altra criticità nel territorio provinciale riguarda la scarsità di famiglie affidatarie, disponibili ad accogliere minori disabili e ad attivarsi in casi di emergenza per un minore per il quale si abbia necessità indifferibile di allontanamento dalla famiglia.

Forlì: vengono esaminati i dati del consuntivo ISTAT – anno 2005, viene indicato che il 57% della spesa sociale dei comuni è assorbita dai servizi per minori e famiglie. Tale spesa ammonta complessivamente, per il comprensorio forlivese, a 15.000 Euro. Coerentemente, fra i primi cinque servizi per assorbimento di risorse comunali, vengono indicati gli asili nido e le comunità educative residenziali. Il Profilo si sofferma sulla caratteristica di sistema misto a titolarità pubblica che vede però una gestione da parte dei soggetti del Terzo settore intorno al 20%, evidenziando anche come vi sia nel territorio un'offerta a titolarità privata (Case famiglia, Comunità di tipo familiare ed educative).

**Cesena:** il numero di minori in carico ai servizi sociali è in costante aumento; in particolare, si registra l'incremento dei minori stranieri, anche non accompagnati, con una prevalenza maggiore nel distretto di Cesena rispetto a quello del Rubicone-Costa. La percentuale di minori disabili in carico ai servizi sociali è omogenea nel territorio e sostanzialmente costante nel triennio 2005-07.

Rimini: il Profilo propone anche una stima dei minori in carico proiettando il dato al 2010 e stimando l'incremento a 50.000 unità rispetto alle 49.296 unità del 2007, con una prevalenza maschile (51,4%).

### b. Centri per le famiglie; Consultori

**Piacenza:** viene rilevato che il numero degli accessi allo sportello informativo dei Centri per le famiglie risulta più alto rispetto alla media regionale.

**Reggio Emilia:** il Profilo sottolinea come i Centri per le famiglie (insieme ai Consultori) giochino un duplice ruolo di polo attrattivo per le famiglie, ma anche di luogo di integrazione. Vengono evidenziate in particolare le attività svolte entro l'area dei progetti di comunità come potenziali veicoli di sviluppo nel sostegno alla costruzione di reti di sostegno ai nuclei familiari.

**Modena:** dopo una puntuale disamina delle attività dei Centri (che hanno complessivamente fornito informazioni a 3.665 famiglie; di queste 886 - pari al 24,1% - sono poi state coinvolte con interventi di sostegno alle competenze genitoriali, 151 - 4,1% - hanno ricevuto interventi di mediazione familiare e 538 - 14,7% - sono state coinvolte in progetti di sviluppo delle risorse comunitarie e dei rapporti intergenerazionali), il Profilo sottolinea la necessità di integrazione delle attività dei Centri con quelle della psicologica consultoriale, sia per la parte assistenziale che per quella preventiva.

**Bologna:** viene evidenziato come i tre Centri per le famiglie si confermino punti di riferimento e luoghi polifunzionali per le famiglie, anche se i tre Centri presenti sul territorio presentano delle diversità.

**Ravenna:** il Profilo esplicita che la funzione concreta di aiuto alla genitorialità per genitori, bambini e adolescenti, insieme agli interventi di contrasto all'esclusione sociale, sono obiettivi dei Centri per le famiglie, dei Consultori familiari dei servizi educativi e scolastici;

**Forlì:** viene evidenziata la funzione di supporto alle famiglie svolta dai Centri del Comprensorio e dato risalto ai Centri Territoriali per le Famiglie con una presenza capillare su tutto il territorio.

**Cesena:** si sottolinea come i due Centri per le famiglie (uno dei quali istituito nel 2007 a Savignano sul Rubicone per meglio rispondere alle esigenze e ai bisogni dei cittadini residenti nel distretto Rubicone-Costa) svolgano importanti attività di sostegno alle donne, con particolare riferimento alle madri. Si dà evidenza all'approvazione, in entrambi i distretti, di un recente accordo istituzionale tra Centro per le famiglie e Consultori proprio per migliorare l'integrazione e la collaborazione tra questi due soggetti. Il Centro per le famiglie di Cesena è già attivo da diversi anni e i dati relativi all'accesso al Centro e ai relativi servizi mostrano un costante incremento nel tempo, in parallelo allo sviluppo della gamma di servizi/attività offerte.

### c. Servizi, interventi e strutture per l'Area responsabilità genitoriali

**Parma:** viene approfondito il tema del ricorso all'affido, evidenziando un ricorso molto disomogeneo tra città e resto del territorio provinciale, con una netta prevalenza in città della scelta comunitaria. Il 28 % dei minori è collocato in affido eterofamiliare con una prevalenza di bambini tra i 6-10 anni ed i 14-17 anni; il 19% dei minori in affido a parenti, con una netta maggioranza di ragazzi tra i 14 e i 17 anni, mentre il 12% dei bambini si trova in Comunità familiare con una prevalenza della fascia di età tra 6-11 anni. Solo il 23% dei minori è collocato in Comunità educativa (con un netto decremento rispetto ad alcuni anni fa, quando il collocamento in Comunità educativa rappresentava circa il 35-40% del totale). In linea con gli anni precedenti, la fascia di età maggiormente rappresentata è quella dei minori tra i 14-17 anni, seguita da quella di 6-10 anni. Il 18% dei minori allontanati da casa è ospitato insieme alla propria madre nelle Comunità madre-bambino, che accolgono prevalentemente bambini

piccoli tra gli 0 e i 5 anni. Questa è l'unica tipologia che registra una forte prevalenza di stranieri rispetto agli italiani, che in tutte le altre situazioni rappresentano la maggioranza.

Rispetto alle adozioni, il 70% sono internazionali; numero di adozioni: 160 in 5 anni, assimilabile al trend nazionale ad nazionali: quasi metà delle adozioni nazionali coinvolgono bimbi fra i 0-2 anni, per le adozioni internazionali l'età dei bimbi aumenta. Cambiamenti per quanto riguarda le provenienze. Indicati una media di 4 fallimenti adottivi annui, generalmente quando l'adottato è in età adolescenziale; in tali situazioni si rileva come la famiglia scoppi e si rivolga ai servizi dopo anni di lontananza. Metà adozioni nel solo distretto di Parma.

**Reggio Emilia:** il dato delle adozioni viene esplicitamente citato a testimonianza della presenza di un territorio ricco di legami, di solidarietà e di capitale sociale, nonché della efficienza dei servizi. Il fenomeno adottivo si connota peraltro per una sempre maggiore complessità: appaiono più complesse le problematiche dei bambini che arrivano in Italia e più complesso il sistema culturale nel quale si andranno ad inserire (basti per esempio citare la multiculturalità delle classi scolastiche che i bambini si troveranno a frequentare).

**Modena:** vengono presentati in modo completo i dati dei minori allontanati dal nucleo familiare con provvedimenti giudiziari, evidenziando una quota significativa (867) in affido al SSM, 221 con tutela, 332 allontanati e in luogo protetto. Viene rilevato il trend in crescita dell'affido temporaneo, in prevalenza in comunità, cui segue quello etero-familiare e parentale (2004-2006). Si segnala la proposta di linee operative provinciali per sostenere l'integrazione fra Servizi psicosociali, enti autorizzati e Coordinamento provinciale Tutela e Accoglienza come strumento di programmazione congiunta. Si fa inoltre cenno al tema delle seconde generazioni e alla necessità di fornire strumenti di integrazione, così come alle azioni condivise dalla maggior parte del territorio modenese; sinergia di tre ambiti: istituzionale, informale-organizzato, informale. Il trend degli inserimenti nelle varie tipologie di comunità presenta un incremento.

**Bologna:** vengono esaminate le motivazioni al termine dell'affido, piuttosto diversificate e con una percentuale ritenuta significativa (21%) che 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 cosiddetti "pesanti": giudiziari in larga maggioranza; prevalentemente a tempo pieno e alle famiglie. Negli spunti di riflessione della parte finale vengono connesse le caratteristiche "pesanti" dell'affido, la diversificazione delle motivazioni del termine, l'aumento della disponibilità delle famiglie affidatarie... al 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. - Viene sottolineata l'importanza di sensibilizzare all'affido. Per quanto riguarda gli inserimenti in struttura, l'analisi della serie storica (dal 1999 al 2004) mostra come la tendenza dei minori accolti in struttura sia piuttosto stabile. Nel biennio 2005-2006, si nota un aumento delle accoglienze dovuto all'inserimento nella Banca-dati Sips dei dati relativi ai minori accolti nelle Comunità madre bambino. Riguardo le adozioni viene rilevato il dato provinciale di coppie che hanno richiesto una 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 quando sono cominciati i corsi nel 2003. Relativamente all'indagine psico-sociale: sono diminuite le famiglie in lista d'attesa, ma ve ne sono ancora. 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. Negli spunti di riflessione finali si evidenzia la necessità dei servizi di lavorare in rete e di trovare di volta in volta sinergie diverse con altre istituzioni territoriali, ad esempio con la scuola, dato anche - e soprattutto - il cambiamento del profilo degli adottati. La tendenza osservata è di una crescita media dell'età al momento dell'adozione e di un aumento 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. Si sottolinea infine che 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 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.

**Ferrara:** si sottolinea che quasi il 60% dei minori in affidamento appartiene alla fascia 11-17 anni ed anche che la netta maggioranza di questi rimangono in affidamento fino alla maggiore età. Si evidenzia poi la presenza maggiore di affidi giudiziari in numero maggiore rispetto a quelli consensuali. Gli affidamenti parentali sono il 17% di tutti gli affidamenti in corso al 31.12.2006; si propone anche il numero dei disabili certificati in affidamento: alla stessa data, risultano essere 2, entrambi afferenti al distretto Centro Nord e la rilevante quota di minori stranieri: 8 su 57 del totale dei minori in affidamento. Più della metà degli affidamenti conclusi al 31/12/2006 ha avuto una durata massima di un anno, al termine del quale il minore può essere stato nella migliore delle ipotesi reinserito nella famiglia di origine oppure è entrato in Comunità residenziale o è stata avviata per la pratica dell'adozione. Normalmente gli affidamenti più brevi riguardano neonati di cui il Tribunale minorile dispone l'adottabilità entro qualche mese. In alcuni casi però, a causa dei lunghi tempi giudiziari, si è arrivati a periodi assai più lunghi, con grave difficoltà nella elaborazione del distacco e pregiudizio dell'affettività. Si segnala inoltre la difficoltà a trovare famiglie affidatarie e l'inserimento in comunità come la modalità più presente di collocamento dei minori fuori dalla famiglia, presentato come dato preoccupante insieme alla durata della permanenza, superiore ad un anno per oltre metà dei minori.

**Ravenna:** viene evidenziato l'affido, in particolare quello eterofamigliare, come strumento concreto di aiuto alla famiglia (unico del quale si propone il dato: 86 minori coinvolti nel 2007).

**Cesena:** non vengono rilevati trend in crescita né per i minori in affido, né per quelli adottati. Viene segnalato altresì l'aumento degli inserimenti in Comunità, soprattutto per quanto riguarda i minori stranieri. Significativo è anche il numero di minori per i quali il Tribunale per i minori ha emesso un decreto di affido o vigilanza all'ente pubblico. Si rileva un an-

damento costante anche per i decreti di adozione nazionale e internazionale.

**Forlì:** viene segnalato come significativo l'aumento degli inserimenti nei diversi tipi di comunità. Si rileva un andamento costante anche per i decreti di adozione nazionale.

**Rimini:** aumentano i bambini adottati in quanto, se nel corso del 2006 sono stati adottati 17 minori di cui 5 in adozione nazionale e 12 in adozione internazionale, nel 2007 sono stati adottati 27 bambini, di cui 8 in adozione nazionale e 19 in adozione internazionale.

## Immigrazione

### 3. Ulteriori specifiche territoriali

#### a. Utenti in carico ai servizi sociali professionali

**Piacenza:** rispetto alla popolazione di riferimento viene segnalata una forte incidenza degli utenti immigrati, molto maggiore nei distretti di Levante e Ponente (più del 5%) rispetto a Piacenza città (2,2%).

**Ferrara:** non viene presentato alcuno dei dati richiesti dallo schema regionale, ma numerosi altri, essenzialmente attinenti al rapporto fra immigrati e salute, immigrati e lavoro, immigrati e istruzione. A questo proposito, viene sottolineato il forte incremento del numero di alunni stranieri nelle scuole d'infanzia (+ 54,5%), secondarie di primo grado (+53,1%) e di secondo grado (+ 67,5%). Emblematico che a fine 2006 la popolazione straniera costituisce il 4,4% della popolazione totale, mentre gli alunni stranieri già rappresentavano il 9,4% del totale degli alunni iscritti. Analizzate anche le differenze distrettuali.

**Cesena:** tendenzialmente gli utenti sono aumentati negli ultimi tre anni.

#### b. Interventi, strutture di accoglienza e trasferimenti economici

**Piacenza:** l'accoglienza residenziale per stranieri è presente solo a Piacenza. Molti gli stranieri negli interventi per adulti in difficoltà.

**Parma:** diversità di offerta di servizi nei tre distretti; lieve diminuzione dei posti di accoglienza dal 2005 al 2006; variabilità della permanenza nelle strutture di accoglienza anche per le difficoltà di accedere al mercato privato dell'affitto, 90,5% è il tasso di copertura dei posti letto disponibili; il bisogno di accoglienza delle persone richiedenti asilo o rifugiati è maggiore rispetto all'offerta; positivo l'alto numero di servizi per l'integrazione sociale, segno di un investimento su politiche strutturali (soprattutto nei distretti di Parma e Fidenza dove maggiore è il numero di immigrati); forte domanda informativa e forte risposta dei comuni e distretti insieme al Terzo settore: il 22,4% degli sportelli informativi specializzati in regione si trova nella provincia di Parma (a Fidenza uno sportello in ogni comune); già partiti anche i nodi antidiscriminazione.

**Modena:** attualmente si rileva una netta differenziazione delle attività condotte dai diversi distretti dai Centri/Sportelli stranieri dovute a scelte ed indirizzi locali abbastanza disomogenei tra loro. Il potenziamento di questi servizi, in termini di personale addetto nonché di locali e risorse messe a disposizione, non è sempre stato proporzionale ed in sintonia alla crescita della popolazione straniera del territorio/distretto interessato, ma è stato caratterizzato anche dalla conformazione geografica e stradale del territorio. I comuni montani, per esempio, hanno dovuto implementare il numero degli

sportelli per favorire l'accesso alla fascia di utenza con maggiori difficoltà di spostamento. Le prestazioni offerte sono strettamente correlate a: azioni di intermediazione sociale lavorativa o abitativa attivate con la popolazione straniera presente per avviare percorsi di intermediazione con altri servizi del territorio; presenza di altri sportelli di informazione e servizi attivati dalle organizzazioni sindacali, patronati o associazioni di volontariato. Il personale operativo presso gli sportelli appartiene generalmente a cooperative sociali che operano sul territorio provinciale o è legato alle Amministrazioni locali con contratti di collaborazione a progetto.

**Bologna:** nel 2005 sono 3.234 i cittadini stranieri fruitori di interventi di integrazione sociale (servizio più diffuso). Sportelli diffusi in tutta la provincia, in corso di apertura anche i nodi antidiscriminazione. Strutture: il 60% delle strutture di accoglienza presenti in regione è ubicato nella provincia (133); tasso di occupazione delle strutture: 92%. Soggiornanti per asilo politico al 5 febbraio 2007: 375 (0,93% dei soggiornanti complessivi in regione a cui sono stati consegnati i documenti). Quasi la metà sono rifugiati (162), 1/3 i motivi umanitari, 1/4 le richieste. Tra i principali Paesi di provenienza dei rifugiati e richiedenti asilo ci sono soprattutto i territori dell'ex-Yugoslavia, tra i quali è possibile distinguere i Kosovari. Altre provenienze rilevanti sono quelle dai Paesi del Corno d'Africa, soprattutto dall'Eritrea. Lavoratori domestici (colf e badanti): 10.236 a fine 2006, con trend altalenanti in relazione alle regolarizzazioni. Nel 2005, a fronte di più di 8.000 domande relative al decreto flussi, le autorizzazioni sono state il 28% delle richieste presentate. Dal 2006 il numero di assistenti famigliari è tornato ad aumentare, rimandando ad un problema di connessione tra diverse politiche (dei servizi, del lavoro in primis).

**Cesena:** costante crescita nell'accesso ai servizi da parte della popolazione immigrata; a seguito della crescita dei ricongiungimenti, sono stati aumentati i posti di accoglienza abitativa rivolti a famiglie, a scapito dei posti per singoli.

### Esclusione sociale e povertà

#### 4. Ulteriori specifiche territoriali

##### a. Utenti in carico ai servizi sociali professionali

**Piacenza:** gli adulti in carico sono, a livello provinciale, 651 (anno 2006), pari allo 0,38% della popolazione di 18-64 anni.

**Modena:** vengono presentati solo i dati UEPE. Dettagliata presentazione di cosa è e fa l'UEPE, con dati declinati anche per distretto. Il ridimensionamento dei dati relativi all'esecuzione penale alternativa al carcere, già evidenziatosi nel 2006, a seguito del provvedimento d'indulto, si è riproposto anche per l'anno 2007: i 268 affidati e 64 detenuti domiciliari in carico nel 2006 sono divenuti rispettivamente 75 e 27 per il 2007. 8 di questi sono domiciliati nel distretto di Modena, 3 nel distretto di Mirandola, 2 rispettivamente nei distretti di Sassuolo e di Vignola ed 1 in quello di Carpi. Altre interessanti caratteristiche dell'utenza UEPE evidenziano che: 16 sono stranieri; 21 presentavano problemi di tossicodipendenza e hanno in corso programmi terapeutici ambulatoriali e/o residenziali; 60 sono ammessi a misure alternative direttamente dalla libertà senza l'ingresso in carcere; 42 sono soggetti a pena detentiva che hanno lasciato l'istituto penitenziario per l'avvio di progetti esterni; 10 erano condannati per reati attinenti la sfera sessuale (vio-

lenza sessuale, in particolare nei confronti di minore) e 8 di questi sono stati seguiti anche sotto il profilo psicologico dall'esperta consulente dell'UEPE. Due persone hanno chiesto a conclusione della pena di continuare il trattamento e sono state segnalate ai presidi territorialmente competenti. Nell'anno 2007, anche per il Progetto Indulto, realizzato in collaborazione con il Comune di Modena per favorire l'inserimento lavorativo delle persone beneficiarie dell'omonimo provvedimento, non sono state richieste assegnazioni di borse lavoro.

**Bologna:** nel 2005 sono 3.847 gli adulti in carico in Provincia, di cui 1.991 a Bologna. (indicatore aggiunto /per 1.000 abitanti di 18-64 anni); gli affidati a Uepe sono 445.

**Ravenna:** sono 593 gli adulti in carico (357 nel distretto di Ravenna), dati relativi all'anno 2005.

**Cesena:** sono 1.576 gli adulti in carico nel comprensorio Cesenate (non vi sono grandi differenze tra i due distretti), dati relativi all'anno 2007.

**Rimini:** sono 1.049 gli adulti in carico (circa il 60% nel distretto nord e il 40% in quello sud). Evidenziato il genere, con 349 uomini e 700 donne.

##### b. Soggetti in condizioni di marginalità potenzialmente portatori di bisogni

**Piacenza:** risultano essere quasi 900 i soggetti in condizione di marginalità, potenzialmente portatori di bisogni: nomadi, detenuti e senza fissa dimora (aggiunto indicatore: 0,32% su popolazione di riferimento e 6% degli utenti in carico ai servizi sociali e socio sanitari).

I nomadi presenti in aree regolari sono 194 (81 minori), in aree irregolari sono 7 (1 minore).

I detenuti sono 292 su una capienza di 178 posti (indicatore aggiunto: rapporto detenuti/capienza: 164%).

I senza fissa dimora sono stimati essere 399 (321 solo a Piacenza).

**Reggio Emilia:** i campi sosta e transito sul totale dei quelli presenti in Regione al 30/11/2006 sono maggiormente presenti a Reggio Emilia (17), Modena (14), Bologna (8) e Rimini (7). Complessivamente la popolazione presente nei soli campi è di 1.883 persone distribuita principalmente a Reggio Emilia (566 persone), Bologna (469) e Modena (419), Piacenza (165). In particolare la situazione della provincia di Reggio Emilia risulta la seguente: totale campi 17 con 566 persone di cui 204 minori. Di questi 17 campi, 6 sono pubblici e 11 di proprietà di Sinti e Rom. I campi che sono in situazione di irregolarità sono 6 ed ospitano 84 persone. Tutte le persone presenti nei campi della provincia di Reggio Emilia sono cittadini italiani così suddivisi in comunità: 89,4% sinti 8,8%rom, 1,8% altro. Le 50 persone di origine Rom vivono in campi di proprietà. Il 39,6% della popolazione Sinta e Rom della regione è costituita da giovani al di sotto dei 18 anni di età, mentre la classe meno rappresentata (il 2,7%) è quella dei soggetti con oltre 65 anni. Per quanto riguarda l'istruzione e la formazione si può osservare che la percentuale dei frequentanti sugli iscritti è piuttosto alta, pari al 92,6% e che la maggioranza degli iscritti appartiene alla fascia d'età della scuola dell'obbligo, mentre formazione, nidi e scuola superiore hanno percentuali ancora ridotte. A proposito dell'attività lavorativa, si può osservare che nel reggiano, nel periodo della rilevazione, risultano essere impiegate 454 persone, mentre se si prendono in considerazione i dati di flusso per l'anno 2006, risulta che hanno lavorato 532 persone (il 45,5% della popolazione presente nei

campi della medesima fascia d'età).

**Modena:** i nomadi presenti in aree regolari sono 363 (299 solo a Modena) di cui 154 minori (127 solo a Modena); quelli in aree irregolari sono 56 (23 a Mirandola e 33 a Vignola) di cui 22 minori. Rispetto ai nomadi: la popolazione nomade nella provincia di Modena rileva presenze totalmente di etnia Sinti, ovvero di nazionalità italiana da parecchie generazioni. Rispetto al carcere: al 31/12/2006 erano 295 i detenuti nella Casa Circondariale di Modena, 67 nella Casa Lavoro di Saliceta San Giuliano (Modena), 59 in quella di Castelfranco Emilia. La presenza di cittadini stranieri in queste ultime, per lo specifico regime giuridico che le caratterizza, non è rilevante (1 unità a Modena Saliceta e 7 a Castelfranco), mentre nella Casa Circondariale di Modena quasi il 70% (204 unità) non è di nazionalità italiana. Tale fattore giustifica lo sviluppo delle attività dello sportello di mediazione culturale, presente nel carcere dal 2004, che ha effettuato, nel 2006, 254 colloqui per 166 utenti della Casa Circondariale.

**Bologna:** nei campi esistenti in provincia di Bologna si stima la presenza di 696 persone Sinte o Rom (di cui 236 minori), poco più della metà delle quali è nel capoluogo. Sono 100 i nomadi stimati in aree irregolari – tutti a Bologna città. Sono quattro i distretti interessati da questo fenomeno, che, così come in tutta l'Emilia-Romagna, è complessivamente in aumento rispetto alla rilevazione del 2003. Aggiunto indicatore: rapporto sul totale nella Provincia di Bologna e variazione percentuale rispetto al 2003 (+88,7 a Bologna, -16,5 Casalecchio, -38,8 Pianura Est, +52,3 S. Lazzaro, +13,5 Provincia di Bologna).

Le persone detenute nella casa circondariale di Bologna sono 1.043, circa un quinto in più rispetto all'anno 2000. Aggiunto indicatore: variazione percentuale rispetto al 2000: +19,7%. Concentrate a Bologna-città sono anche le persone senza fissa dimora in carico ai servizi. Il sistema informativo sul disagio sociale ne stima 132, tre quarti delle quali presentano anche problematiche di tossicodipendenza.

**Forlì:** la Casa circondariale di Forlì ospita 4 sezioni: una femminile che conta in media 25 detenute, una maschile di circa 90 unità, la sezione a custodia attenuata per detenuti tossicodipendenti (disponibili a seguire un percorso di recupero) e alcoolodipendenti, ed una sezione per semiliberi e detenuti imputati o con condanne non superiori a 5 anni. Secondo i dati del Dipartimento di Amministrazione Penitenziaria, al 31/12/2007 presso l'Istituto di pena forlivese erano presenti 178 detenuti, di cui 20 donne e 158 uomini. Si assiste oggi ad un sovraffollamento costante e del pari continua ad essere molto alto il numero degli ingressi: dall'inizio dell'anno ai primi di marzo 2008 sono entrati 141 detenuti (di cui 33 donne) mentre nello stesso periodo dell'anno precedente gli ingressi erano stati 104; alto è anche il turn over dei detenuti (il numero degli usciti è pari a due terzi di quelli entrati). È stato recentemente istituito un servizio di accoglienza, che consente una presa in carico globale del detenuto nuovo giunto, tenendo conto non solo dell'aspetto psicologico, ma anche delle differenze culturali e dei bisogni primari, per indirizzare la persona allo staff dell'Istituto o agli altri servizi presenti all'interno. In particolare, nel 2007 sono stati incontrati 248 detenuti (di cui 158 italiani, 90 stranieri).

**Rimini:** il fenomeno del nomadismo interessa solo marginalmente il territorio della provincia di Rimini. Nel territorio provinciale sono presenti 7 campi di sosta che ospitano complessivamente 65 persone (27 minori). I Comuni e le associazioni di volontariato (Caritas parrocchiali, Consulta

della solidarietà di Riccone, Madonna del mare) si fanno carico degli interventi di prima necessità nei confronti dei minori e degli adulti in difficoltà. I nomadi in aree irregolari sono 8 (di cui 4 minori).

Sui detenuti: la provincia di Rimini accoglie nel suo territorio la sede di una Casa Circondariale che ospita detenuti in attesa di giudizio o con non più di 5 anni di pena detentiva da espiare. La capienza è di 125 posti, ma si possono verificare situazioni di sovraffollamento, con una presenza media mensile di circa 140 detenuti. Nel 2006 sono stati registrati 819 detenuti in entrata e 871 in uscita. Il dato pone l'istituto riminese ai primi posti per numero di accessi in ambito regionale e nazionale. I detenuti residenti nella provincia di Rimini rappresentano circa il 30%. La percentuale di quelli senza fissa dimora risulta ancora la più elevata. La prevalenza di detenuti stranieri e tossicodipendenti costituisce un ulteriore motivo di disagio e di difficoltà nella gestione di interventi di recupero. Nell'ambito della pianificazione locale di zona sono stati attivati alcuni progetti con l'obiettivo di migliorare le condizioni di vita della popolazione carceraria: - Sportello carcere 2008 rivolto prevalentemente ai detenuti immigrati, prevede interventi per facilitare l'accesso ai servizi pubblici e privati, consulenza legale, socializzazione interetnica, gruppi di mutuo aiuto per prevenire il disagio psichico; - Progetto Andromeda rivolto a detenuti tossicodipendenti e trans, allo scopo di facilitare i loro percorsi di recupero; - Progetto In OUT che prevede la realizzazione di laboratori polivalenti di cultura ed espressività (fotografia, teatro, estetica) per creare socializzazione e integrazione ed alleggerire le tensioni causate dalla condizione di reclusione.

### **c. Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'area contrasto alla povertà e all'esclusione**

**Piacenza:** gli utenti che fruiscono di fornitura generi di prima necessità sono 626, con una prevalenza nel distretto Ponente; quelli che fruiscono di servizio mensa sono 806 (700 a Piacenza); fruiscono di servizi di igiene e pulizia della persona 423 persone di cui più della metà a Piacenza. Gli utenti beneficiari di interventi di prima necessità costituiscono l'1,1% circa del totale della popolazione adulta.

Strutture: è presente un Centro diurno solo nel Comune di Piacenza (15 posti per 53 maschi di cui 3 immigrati); per i Centri di bassa soglia, di prima e seconda accoglienza: 46 posti, 340 maschi e 41 femmine di cui 116 immigrati. Per gli Appartamenti sociali: 53 posti solo a Piacenza, 38 maschi e 23 femmine, di cui 39 stranieri.

I trasferimenti in denaro hanno riguardato 217 utenti di cui 105 a Piacenza. Il territorio offre inoltre 99 posti residenziali per adulti in difficoltà, occupati durante l'anno da 442 persone di cui 155 straniere (35%). Il Centro diurno presente nel comune capoluogo si rivolge a un'utenza mista: persone con disagio sociale, economico, relazionale e soggetti con problemi di dipendenza. Questi ultimi soggetti beneficiano inoltre di interventi specifici, quali unità di strada di prevenzione e riduzione del danno e inserimenti lavorativi.

**Bologna:** sono 349 le persone che hanno usufruito di interventi di unità di strada, l'80% dei quali concentrati nel capoluogo.

Alla fine del 2006, le strutture residenziali per adulti in difficoltà rilevate nella provincia di Bologna sono 10, tutte concentrate nel capoluogo, in tutti i casi, tranne uno, gestite da soggetti privati. La loro offerta di posti-letto ammonta a 336 unità, il 10,9% in meno rispetto al 2003.

Sono 278 gli utenti presenti, soprattutto uomini. 18 sono i cittadini stranieri. Rispetto al 2003 risultano in diminuzione sia il numero totale di utenti, sia quello specifico di utenti stranieri. Il tasso di occupazione dei posti disponibili è in linea con la media regionale.

I trasferimenti in denaro riguardano complessivamente 3.927 utenti (tra i quali 551 a Bologna, 2.410 a Casalecchio, 538 nel distretto Pianura Est).

**Ravenna:** i Centri residenziali di prima accoglienza ospitano 23 utenti, quelli di seconda accoglienza 9 (di cui 5 stranieri), i Centri residenziali a bassa soglia 21 (di cui 15 stranieri). I trasferimenti in denaro erogati sono 807, distinti per contributi economici per alloggio, per integrazione del reddito familiare, altri contributi (514 solo a Ravenna). Aggiungono buoni spesa/pasto (n. 68).

**Forlì:** per trasferimenti in denaro (fonte: "Anche gli ultimi non sono dimenticati...") i contributi economici erogati dai Comuni nel 2007 a sostegno del reddito sono stati 934 (l'11% in più rispetto al 2006) corrispondenti ad un contributo medio annuale di € 387 per nucleo familiare. Il 62% dei contributi erogati va ad integrare il reddito di famiglie con minori, l'ulteriore 28% riguarda adulti singoli o nuclei familiari di soli adulti ed il residuo 10% riguarda le famiglie di anziani (in netta diminuzione come destinatari di questa tipologia di intervento rispetto al triennio precedente).

**Cesena:** presenta solo dati relativi all'Unità di strada: più di 1.600 contatti nel 2007. Nel corso dello stesso anno vi è stata una riduzione dei contatti con gli utenti tossicodipendenti promossi dalle Unità di strada nei contesti della marginalità sociale. Tale fenomeno è dovuto ad una parziale riduzione degli interventi. Nel corso del 2008 sono state riattivate e potenziate le funzioni delle Unità di strada. Oltre l'incremento quantitativo, vi è stato un forte investimento sulla formazione dei volontari.

**Rimini:** vengono presentati solo i dati relativi ai posti in struttura: 22. Trasferimenti in denaro in tutta la Provincia 346 così suddivisi: 250 nel Distretto Nord e 96 nel Distretto Sud.

## Disabili

### 5. Ulteriori specifiche territoriali

#### a. Utenti in carico ai servizi sociali professionali

**Piacenza:** l'incidenza dell'utenza disabile è in linea con il dato medio regionale. Dopo gli anziani i disabili e i minori, sono il target di popolazione con le maggiori percentuali di spesa sociale e socio-sanitaria (19,3% dei bilanci comunali e 17,5% del bilancio sanitario).

**Parma:** attualmente nella provincia di Parma sono attivi 75 percorsi di alternanza scuola-lavoro per alunni disabili, la maggior parte dei quali attivati negli Istituti tecnici (57%), seguiti dagli Istituti professionali (28%), gli Istituti d'arte (12%) e i Licei (3%). Questi dati riflettono in maniera abbastanza fedele i diversi percorsi formativi proposti dalle scuole. In effetti, la maggior probabilità di attivazione di un percorso di alternanza scuola/lavoro è correlata positivamente con la formazione tecnico/professionale che la scuola può fornire e questo spiega il perché della maggiore presenza di percorsi attivati negli istituti tecnici e professionali. A fianco delle rilevazioni effettuate sulla popolazione scolastica sarà importante avviare un percorso di monitoraggio degli esiti di alternanza, attraverso accordi con il SILD finalizzati a monitorare la continuità dei percorsi attivati tra isti-

tuzione scolastica e mondo lavorativo in applicazione di quanto suggerito nell'art. 4 del D.Lgs. 77/2005. Nella provincia di Parma le tipologie di rapporti stabiliti dalle scuole si caratterizzano prevalentemente per la natura dei rapporti diretti scuola-aziende (36%) e scuola-enti di formazione (36%). Risultano ancora poco sviluppate le sinergie tra istituzioni scolastiche e Terzo settore.

**Reggio Emilia:** le persone disabili adulte in carico ai servizi territoriali hanno rappresentato nel 2007 lo 0,41% della popolazione di età compresa fra 18 e 64 anni. I minori con disabilità in carico ai servizi sociali territoriali nel 2006 erano 149, pari al 2,5% dei minori in carico, con variazioni molto significative fra i distretti; il dato complessivo non evidenzia una variazione rilevante sia in relazione al dato regionale, pari al 2,9%, sia in relazione alla percentuale di alunni disabili presenti nella scuola dell'obbligo. A proposito di integrazione scolastica dei minori disabili si evidenziano le percentuali di presenza nei tre ordini di scuola obbligatori tra le più elevate della regione: 2,5% gli alunni disabili certificati nella scuola primaria, 3,3% nella secondaria di primo grado e 2,5% in quella di secondo grado.

**Modena:** In Emilia-Romagna si stima una quota di persone disabili pari al 3,8% nella popolazione di 6 anni o più. La Provincia ricostruisce una stima dei disabili presenti nel proprio territorio confrontando le informazioni delle certificazioni scolastiche, gli assegni di accompagnamento e le dichiarazioni di invalidità. Gli alunni certificati nell'anno scolastico 2005-2006 in ogni ordine e grado di istruzione sono stati 1.538 pari all'1,9% del totale degli studenti.

A dicembre 2007 le persone, a cui oltre all'invalidità era riconosciuto anche l'assegno di accompagnamento e quindi una situazione di gravità, erano 14.304, di cui 10.718 avevano più di 65 anni; quelli con meno di 65 anni erano 3.586 pari allo 0,67% della popolazione target di 0-64 anni. Se a questi ultimi però viene aggiunta anche l'invalidità civile superiore al 74%, si arriva al 2% circa della popolazione, percentuale che rappresenta la stima della popolazione disabile modenese.

**Ferrara:** il Comune di Ferrara nel 2005 ha effettuato un'indagine locale ricalcata sull'Indagine multiscopo dell'Istat; in tale ambito, è stata effettuata una stima del numero di persone disabili di 6 anni e più, tenendo conto delle valutazioni soggettive fornite in sede di intervista dai rispondenti. Dall'indagine è risultato che i ferraresi con disabilità in tutte le funzioni ADL sono il 3,8% della popolazione sopra i 6 anni. Poiché l'ammontare della popolazione ferrarese di 6 anni e più è pari (al 31/12/2005) a 127.255 persone, si può stimare che il numero di persone con difficoltà in tutte le funzioni ADL è pari a circa 4.800. Le persone che presentano almeno una delle "disabilità" appena descritte sono il 5,7% della popolazione. Una quota che, riportata in termini assoluti, significa circa 7.200 persone. Circa 1.400 persone hanno difficoltà di vista, udito o parola. Infine, le persone confinate sono il 2,7% della popolazione (in termini assoluti, circa 3.400 persone). Al 31 dicembre 2007 i disabili da lavoro, residenti in provincia di Ferrara, sono 4.886, di cui 3.876 maschi e 1.010 femmine. La disabilità lavorativa è pertanto un fenomeno spiccatamente maschile: il rapporto tra maschi e femmine disabili è quasi di 4 a 1. Secondo il tipo di disabilità, quasi la metà (il 46,7%) del totale dei disabili soffre di disabilità motoria; il 12,3% soffre di disabilità psico-sensoriale: in questo caso, la quota è molto più rilevante per i soli maschi (il

14,3%, contro il 4,6% delle femmine). Soltanto il 2,7% del totale soffre di una disabilità cardio-respiratoria. Rispetto all'anno precedente, il numero di disabili da lavoro in provincia di Ferrara è diminuito del 2,4%. Nelle diverse classi di età, possiamo osservare che fra i più giovani (15-34 anni) sono largamente prevalenti le disabilità motorie (81,6%), mentre tale quota tende ad essere sempre più bassa al crescere dell'età. Nella classe più anziana (65 anni e oltre) la tipologia prevalente è quella delle "altre disabilità" (53,9%). Per quanto riguarda il livello di gravità della disabilità la quota di disabili "molto gravi" e "assoluti" raggiunge il 3,1% del totale, pari ad un numero assoluto di 153 persone. È piuttosto elevata, invece, la quota di disabili "gravi", con riduzione della capacità lavorativa compresa tra un terzo e due terzi: complessivamente, è pari al 20,1%. Questa quota aumenta in funzione dell'età: è pari all'8,1% nella classe tra 15 e 34 anni, e aumenta fino a diventare il 22,3% oltre i 65 anni. L'evento lesivo che ha causato la disabilità nell'89,6% dei casi è un infortunio, mentre per il rimanente 10,4% dei casi la disabilità è conseguenza di una malattia professionale. In particolare, la quasi totalità delle disabilità motorie è dovuta ad un evento di tipo infortunistico (98,5%), mentre all'opposto le disabilità cardio-respiratorie sono nel 70,9% dei casi dovute ad una malattia professionale. Anche per le disabilità di tipo psico-sensoriale, la maggioranza (57,5%) è dovuta alla presenza di una malattia professionale. I dati sugli invalidi civili INPS mostrano un quadro complessivo sulla disabilità nel quale i "risultati" nettamente migliori sono offerti dal distretto Ovest, i cui dati sono più bassi per tutti e tre gli "indicatori" appena visti: gli assegni di accompagnamento agli anziani, gli invalidi adulti totali e gli invalidi adulti parziali. Il distretto Sud-Est fa registrare i risultati peggiori per due degli indicatori: la quota di invalidi parziali (0,55%) e la quota di anziani con accompagnamento (11,96%).

**Ravenna:** i disabili adulti in carico ai servizi socio-sanitari sono oltre 1.400.

**Cesena:** al 1/1/2004 sono 3.356 i residenti disabili, di cui 591 minorenni. I disabili adulti in carico sono aumentati negli ultimi anni: nel 2007 sono stati 493 mentre il numero di minori disabili in carico ai servizi è invece stabile.

**Rimini:** nella provincia di Rimini, l'Inail registra (a fine 2007) 5.219 titolari di indennità (di cui 4.459 uomini e 760 donne). I disabili più numerosi sono quelli con disabilità motoria: 2.504 persone (1.908 maschi e 524 femmine) seguiti da quelli con disabilità psico-sensoriale. In carico al Servizio Integrato Disagio psico-sociale e Disabilità Mentale, nel 2007, risultano 742 persone, di cui 617 con disagio mentale e 125 con disagio psico-sociale. Il servizio disabili adulti nel 2007 ha preso in carico 1.421 soggetti.

#### **b. Interventi, servizi e trasferimenti economici**

**Forlì:** il servizio di assistenza domiciliare è stato erogato a 46 persone, e sono stati attribuiti 62 assegni di cura, per favorire condizioni di domiciliarità dei cittadini in situazione di handicap grave.

**Cesena:** da segnalare il considerevole trend di crescita degli assegni di cura per le gravi disabilità da ricondurre alla recente emanazione ed applicazione della DGR 2068/2004 e alla relativa assegnazione di fondi regionali. Il Comprensorio Cesenate ha effettuato 5.418 visite per l'invalidità e l'handicap: il n. è in tendenziale crescita negli anni. Provvidenze assistenziali: è particolarmente elevata nelle donne sopra i 65 anni, soprattutto a causa delle indennità di accompagna-

mento per invalidi civili totali.

**Rimini:** I disabili in assistenza domiciliare sono 186 (di cui 121 nel distretto di Rimini, 65 nel distretto di Riccione). 2007 assegno di cura: beneficiari dell'assegno 192 disabili (150 gravi e 42 gravissimi).

#### **c. Strutture**

**Piacenza:** l'offerta di servizi per disabili sia minori che adulti è più alta della media regionale. Strutture: 129 posti; diurni: 216 posti; inserimenti socio-occupazionali: 297 utenti.

**Parma:** elencate nelle considerazioni preliminari alcune criticità: la collocazione, almeno diurna, di gravi disabili minori (giovani al termine del percorso scolastico o nelle ore pomeridiane); il tema dei disabili ultra-sessantacinquenni non assimilabili ad anziani in quanto le condizioni generali di salute risultano buone.

**Reggio Emilia:** disabili adulti: l'offerta di servizi per questa fascia della popolazione è prevalentemente articolata nelle strutture residenziali e semiresidenziali; meno rappresentate forme alternative di sostegno alla domiciliarità.

**Modena:** negli ultimi anni il fenomeno dei ricoveri in strutture residenziali è in aumento e non riguarda solo disabili con genitori molto anziani, ma anche disabili con famiglie giovani. Per quanto riguarda i servizi, in quest'area non esistono liste di attesa.

**Bologna:** 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.

**Forlì:** tasso di assistenza relativo ai disabili seguiti nei centri residenziali e diurni ed in assistenza domiciliare pari a 3,1 persone assistite ogni residente compreso tra i 18 ed i 64 anni (tasso regionale 2005: 1,7%). 2007: inseriti 72 (+ 3% rispetto al 2006) disabili nei 7 centri socio-occupazionali gestiti in convenzione con cooperative sociali per disabili medio-gravi. Ricchezza di strutture socio-sanitarie o sociali per disabili e minori che hanno costituito addirittura nel tempo un polo di attrazione da altre regioni limitrofe o province della Regione. Si dice che l'attuale rete di strutture socio-riabilitative per disabili presente nel territorio consente di far fronte alla domanda consolidata, così come l'offerta residenziale: gli adeguamenti apportati consentono una maggiore autonomia della persona disabile (sono stati previste nuove tipologie di alloggi con servizi di appoggio). 2007: seguiti 99 utenti mentre 133 sono stati i soggetti inseriti nei Centri socioriabilitativi diurni.

**Cesena:** il numero delle persone inserite nei Centri socio riabilitativi residenziali è rimasto sino ad oggi costante negli anni; solo nel distretto del Rubicone-Costa si è verificato un minimo incremento. Lo stesso andamento si registra anche per le strutture residenziali per utenti medio gravi, come i Gruppi appartamento; in questo caso le variazioni del numero di persone assistite sono dovute principalmente all'uscita dal servizio per decessi o aggravamento delle condizioni di salute. La distribuzione dei servizi non è omogenea nei due distretti: mentre vi è una sostanziale corrispondenza in entrambi i territori tra il numero dei posti

autorizzati e il numero degli utenti inseriti nei Centri socio riabilitativi residenziali, per gli altri servizi nel distretto del Rubicone vi è un minor numero di posti rispetto agli utenti inseriti. Tale situazione è da attribuire sia alla precedente programmazione, tarata sui bisogni complessivi del comprensorio e non su base distrettuale sia per la peculiarità di alcuni servizi, presenti solo nel comune di Cesena (es. Enaip). Strutture: il numero di posti letto nelle strutture è costantemente superiore alla media regionale.

**Rimini:** 441 inserimenti in strutture (di cui 70% in residenziale, 10% nei Centri socioriabilitativi, 10% nei Gruppi appartamento, 10% nei Centri socio-occupazionali). Tali inserimenti sono avvenuti prevalentemente in Centri Diurni. Dal 2000 al 2006 il numero di strutture socio-assistenziali presenti è andato crescendo e da 101 si è arrivati a 119 (+17,8%). Le strutture più presenti sono quelle rivolte ad anziani e disabili (57,2%), con prevalenza delle Case di riposo (18) e delle Case protette (16), mentre per i disabili il territorio offre una vasta gamma di tipologie (7 Centri socio-riabilitativi residenziali, 5 Gruppi appartamenti, 17 Centri diurni, 3 Centri socio-occupazionali).

### Ambito sanitario

#### 6. Ulteriori specifiche territoriali

##### a. Numero utenti consultori familiari su popolazione target e distribuzione % dell'attività dei consultori familiari

**Piacenza:** la percentuale di gravidanze seguite risulta ancora inferiore alla media regionale (40,3%), anche se il trend è in costante crescita: è invece più alta che in regione la quota di straniere sul totale delle donne seguite in gravidanza.

**Reggio Emilia:** è rimasta sostanzialmente stabile la percentuale di donne seguite in gravidanza e prese in carico nell'anno, mentre continua il trend in crescita di presa in carico di donne immigrate, che rappresentano ormai il 60% dell'utenza per questa categoria. Si nota uno scostamento significativo tra il dato della provincia di Reggio Emilia e quello medio regionale.

**Modena:** quasi 19 donne su 100 si recano al consultorio almeno una volta l'anno; sono segnalate differenze distrettuali rispetto agli accessi e alla nazionalità delle donne (ad esempio, a Mirandola il 70% delle utenti sono straniere).

**Bologna:** anche in questo Profilo vengono segnalate differenze distrettuali: il 47% delle donne gravide viene seguita dai Consultori familiari, in linea con il dato regionale; questa percentuale va dal 33% di Porretta Terme 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. La forte presenza di donne immigrate nei consultori è da leggere come un buon risultato delle politiche di garanzia dell'accessibilità ai servizi.

**Cesena:** l'analisi degli ultimi dieci anni mette in evidenza un servizio che, dopo una iniziale fase di sottoutilizzo da parte della popolazione target, sta lentamente accreditandosi nei confronti della popolazione di riferimento (+13,5% di utenti negli ultimi 5 anni) con un avvicinamento ai dati di utilizzo medi della regione. Positiva caratteristica del comprensorio cesenate è la contemporanea crescita anche dell'utenza italiana, che allontana così il rischio di caratterizzare il Consultorio familiare quale servizio solo per persone indigenti e/o extracomunitarie e accreditandolo invece come servizio di alta

qualità e spazio di reale integrazione fra gestanti di etnie e nazionalità diverse che condividono insieme una esperienza di vita e di assistenza ostetrica di qualità. Oltre a ecografie, visite, corsi di preparazione al parto, parti con cesareo, assistenza al puerperio, è interessante l'iniziativa di screening della depressione puerperale.

**Rimini:** segnala una buona diffusione dei Consultori familiari, perlomeno in linea con il dato regionale, pur in presenza di oggettive difficoltà, legate al numero e alla complessità delle prestazioni richieste (cfr., ad esempio, il sempre crescente afflusso di pazienti provenienti da paesi stranieri, o il gran numero di ecografie ostetriche necessarie nell'ambito della nostra azienda) e alla difficoltà a reperire le risorse umane necessarie. Le prestazioni più frequenti hanno riguardato, l'assistenza alla gravidanza (26,2%), le visite specialistiche ginecologiche (25,4%) e le visite relative a tumore femminile (21,3%). Interessanti i dati riportati sul numero di prescrizioni per la contraccezione d'emergenza, di cui a ragazze con un'età compresa fra i 14 e 21 anni.

##### b. Adesione nell'anno allo screening per la prevenzione dei tumori (collo dell'utero, mammella e colon-retto)

**Parma:** si riscontrano dati di adesione superiori alla media regionale sia per il collo dell'utero che per il colon retto, mentre per la mammella siamo a livelli lievemente più bassi.

**Modena e Forlì:** la copertura effettuata tramite gli screening viene considerata buona.

**Bologna:** lo screening per il carcinoma della mammella negli ultimi ha registrato un costante aumento dell'adesione da parte della popolazione target. Tuttavia resta ancora a livelli inferiori rispetto al valore medio regionale. Lo screening per il carcinoma del collo dell'utero, pur mantenendo livelli accettabili di adesione, ha avuto un calo della stessa nel corso degli ultimi tre anni. Lo screening per il carcinoma del colon-retto, organizzato da poco, risulta ancora a livelli di adesione bassa ovvero attorno al 35%. 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.

**Cesena:** i risultati osservati negli ultimi 5 anni sono da ritenersi positivi per i programmi di screening e sono in linea con il dato regionale, con una adesione, nel 2007, del 62% per il programma di screening della prevenzione della neoplasia del collo dell'utero, del 90% per lo screening mammografico e di circa il 46% per quello del colon retto.

**Rimini:** la percentuale di adesione nella popolazione target ha toccato in entrambi gli screening i valori più alti dall'avvio dei programmi e superato gli standard di adesione desiderabile, oltre a raggiungere valori al di sopra della media regionale.

**Ravenna:** nel 2006, ben il 73,6% delle donne target si è sottoposta a screening al collo dell'utero, mentre il 78,7% a screening della mammella. In entrambi i casi, le donne del ravennate mettono in atto maggiori comportamenti preventivi rispetto alla media delle donne regionali.

##### c. Tasso di copertura percentuale per le vaccinazioni contro alcune malattie

**Parma:** la copertura vaccinale dell'infanzia presenta da anni tassi tra i più elevati d'Italia e superiori in tutti i parametri alla media nazionale. In particolare i tassi delle vaccinazioni obbligatorie sono attorno al 98/99% e anche per le facoltative si resta al di sopra del 90%.

**Reggio Emilia:** riporta solo i dati relativi all'adesione ai nuovi

vaccini inseriti nel 2006 antipneumococcico ed antimeningococcico. L'adesione dei nuovi nati alla vaccinazione antipneumococcica è stata nel 2007 del 95% e all'antimeningococcica del 91,2%.

**Modena:** il tasso di copertura risulta superiore rispetto al dato regionale.

**Bologna:** i tassi sono in linea con il dato regionale.

**Forlì:** vaccinazioni: sia per i bambini che per gli anziani, i tassi di copertura sono fra i più elevati della regione.

**Cesena:** il dato si presenta in linea con quello regionale. Si rileva una significativa riduzione, nel corso del 2007, della percentuale di piccoli minori "obiettivi a tutte vaccinazioni obbligatorie", che, in tutte le età considerate, è inferiore al 2% e per i nati nel 2006 è sotto l'1%.

**Rimini:** buoni livelli di copertura, sono di qualche unità percentuale inferiori alla media regionale. Va ricordato, a questo proposito, che nel territorio dell'Azienda U.S.L. di Rimini è presente e attiva la federazione del COMILVA (Coordinamento del Movimento Italiano per la Libertà delle Vaccinazioni).

**d. Tasso di copertura percentuale per vaccinazione antinfluenzale per residenti di età maggiore di 65 anni**

**Parma:** buoni livelli di copertura, anche se a livello regionale la percentuale risulta ancora bassa.

**Modena:** progressivo incremento della copertura vaccinale tra gli anziani.

**Bologna:** livelli di copertura molto vicini a quelli indicati come minimi per ottenere benefici adeguati (75%). L'area provinciale raggiunge livelli di copertura sempre al di sotto di quelli osservati nella Regione Emilia-Romagna.

**Forlì:** tassi di copertura fra i più elevati di quelli medi della regione.

**Cesena:** in linea con il dato regionale.

**Rimini:** progressivo incremento del numero assoluto di vaccinati nella popolazione totale: il tasso di copertura, quasi il 75%, è quindi migliorato.

**e. Numero casi seguiti dai centri di salute mentale e tasso casi seguiti dai Csm/ 10.000 ab.**

**Piacenza:** gli utenti in carico al servizio di Salute mentale rivelano un trend di crescita sostenuto, superiore anche a quello regionale.

**Parma:** nel 2007 sono state trattate quasi 5.000 persone, corrispondenti a 136 casi su 1.000 abitanti.

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

**Ferrara:** i soggetti affetti da patologia cronica invalidante nella provincia di Ferrara nel 2006 sono 1.734. Il dato è probabilmente sottostimato in quanto riferito ai soli casi trattati nell'anno 2006, e perché nel territorio esistono ancora casi non noti per volontà delle famiglie.

**Cesena:** si evidenzia una domanda sempre crescente e/o una ridotta disponibilità di strutture e servizi alternativi al ricovero ospedaliero.

**Rimini:** gli utenti in carico incidono sulla popolazione residente per il 2,02%.

**f. Numero posti per malati psichiatrici in strutture residenziali e semiresidenziali**

**Piacenza:** offerta residenziale psichiatrica stabile e superiore alla media regionale dovuta alla presenza di un ex ospedale psichiatrico (0,57 posti per 1.000 abitanti nel 2007 rispetto a 0,4 della regione).

**Reggio Emilia:** la dotazione complessiva di posti per inter-

venti residenziali è numericamente significativa e si è mantenuta costante nel corso del quadriennio con un aumento della disponibilità di letti per trattamenti di minore durata (intensivi e protratti) e diminuzione dei letti per trattamenti socio-riabilitativi. La disponibilità di posti in appartamento e comunità alloggio è significativamente aumentata dal 2006.

**Modena:** il numero è considerato adeguato. Criticità invece si rilevano per le soluzioni residenziali a bassa intensità assistenziale, e per Modena, per le soluzioni residenziali temporanee per persone con disturbi psichici e privi di domicilio.

**Cesena:** si è raggiunta una stabilizzazione delle dotazioni, mantenuta attraverso una più efficace e controllata utilizzazione dei posti disponibili, sia di quelli a gestione diretta che tramite convenzione.

**g. Numero suicidi (a livello distrettuale, provinciale e regionale) e tasso suicidi (a livello provinciale e regionale)**

**Parma:** i suicidi sono stati 30 nel 2006, (26 maschi e 4 femmine).

**Bologna:** al secondo posto tra le morti per causa violenta troviamo, sostanzialmente stabili nel tempo, i suicidi con tassi di 13 per 100.000 nei maschi e 5 per 100.000 nelle femmine.

**Cesena:** nel triennio 1998-2001 nel Comprensorio cesenate i morti per suicidio sono stati 10 per 100.000 abitanti ogni anno. Il numero di suicidi tende progressivamente a crescere con l'età ed il rapporto uomini-donne è circa 3:1.

**h. Numero minori seguiti dai centri di neuropsichiatria infantile e tasso minori seguiti dai centri di neuropsichiatria infantile / 10.000 popolazione target (0-18)**

**Parma:** quasi il 40% degli utenti in carico rientra nella fascia d'età della scuola primaria (6-10 anni). Gli utenti in carico risultano in prevalenza maschi (oltre il 60% del totale).

**Cesena:** nel 2006 i minori seguiti sono stati il 6% della popolazione di riferimento. L'accesso ai servizi sociali è determinato da:- disagio del minore all'interno della propria famiglia- incapacità dei genitori di assicurare cure adeguate a seguito della presenza di varie criticità (abuso di sostanze, disturbi psichiatrici, conflitti tra coniugi, disadattamento sociale, assenza di reti parentali di sostegno).

**i. Numero casi in carico ai Ser.T (trend) per sesso ed età**

**Modena:** lieve e costante crescita negli anni; aumento dell'età media delle persone in trattamento (intorno ai 35 anni), senza differenze di rilievo tra maschi e femmine; prevalgono soggetti che utilizzano droghe pesanti (cocaina ed eroina).

**Bologna:** nel 2006 sono stati presi in cura 3.383 utenti tossicodipendenti nell'area metropolitana di Bologna e 453 in quella di Imola. Le donne rappresentano il 17,2% del totale e l'età media è 34,7 anni. La percentuale di stranieri è pari al 16,5%. I tossicodipendenti con abuso concomitante di alcol e droghe sono 221, in tendenziale aumento (il 34% riguarda nuovi contatti). Rispetto al 2005 aumenta la percentuale di femmine e di non residenti.

**Ferrara:** l'afflusso di nuovi utenti ai Ser.T. si mantiene stazionario, circa 1 per mille residenti ogni anno. Per quanto riguarda la prevalenza (numero di persone con diagnosi di dipendenza patologica), si nota una forte disomogeneità all'interno della provincia: - Distretto Ovest: 3‰ - Distretto Centro-Nord: 5,7‰ (alcuni comuni contano il 10‰) - Distretto Sud-Est: 5,4‰

**Ravenna:** viene presentato un affondo specifico sui giovani: nel 2007 sono stati seguiti per problemi legati alle droghe e all'alcol 34 ragazzi fra i 15 e i 19 anni e 82 fra i 20 e i 24. Nel complesso rappresentano circa il 7% di tutta l'utenza

avuta in carico nell'anno e le loro problematiche sono legate prevalentemente al consumo di eroina e cocaina. I motivi possono essere di tipo sanitario: la decisione di rivolgersi ad un servizio per un trattamento, solitamente, matura quando le condizioni di salute e sociali sono piuttosto compromesse e sostanze quali eroina e cocaina procurano sicuramente più problemi nel breve periodo che altre; ma anche di tipo sociale: gran parte dei ragazzi che sente di avere delle difficoltà e che avrebbe bisogno di supporto su queste tematiche è sicuramente demotivata a rivolgersi ai Ser.T. a causa dell'immaginario sociale che tuttora stigmatizza l'utenza di questo servizio.

**Cesena:** i dati di prevalenza (percentuale di pazienti residenti in rapporto alla popolazione di età compresa tra 15 e 49 anni) e di incidenza (numero di nuovi casi per anno) relativi ai pazienti tossicodipendenti in carico al Ser.T., mostrano un trend inferiore all'andamento medio regionale, che evidenzia una costante crescita negli ultimi sei anni. Il dato aziendale sottoestima comunque il carico dei pazienti sui servizi, in quanto non considera i soggetti non residenti, che assorbono una quota importante dell'attività complessiva. La percentuale di utenti maschi (81,3%) conferma la differenziazione di genere che caratterizza il fenomeno della tossicodipendenza. In relazione all'età si evidenzia un leggero ma costante incremento dell'età media generale (33,3), che sottolinea la natura cronica della tossicodipendenza e il protrarsi dei percorsi di cura. Va rilevato che il 14% dei nuovi utenti ha meno di 20 anni. Nel 2007 si conferma la prevalenza d'uso di droghe "pesanti" e l'incremento dei consumatori di eroina e di cocaina. Nel 2007 si sono rivolti al Ser.T. 226 alcolisti (181 nel 2005) Gli alcolisti in carico sono prevalentemente maschi (66,7%), la quota di femmine nel 2007 si attesta al 33,3%, al di sopra del dato regionale del 2006, pari al 27%.

**Rimini:** durante l'anno 2006, sono stati in carico all'U.O. Dipendenze Patologiche dell'Azienda U.S.L. di Rimini (ex Ser.T.) 988 tossicodipendenti, mentre 257 sono stati i tossicodipendenti che si sono rivolti in maniera estemporanea al servizio e 666 quelli inviati da altri Ser.T. per trattamenti farmacologici.

#### **I. Incidenza e prevalenza tossicodipendenti e alcolodipendenti in carico sulla popolazione target (15-64)**

**Piacenza:** in relazione alle attività dei Ser.T., gli indicatori di incidenza (nuovi casi di residenti all'anno in rapporto alla popolazione target) e di prevalenza (percentuale di utenti residenti in rapporto alla popolazione target) relativa ai tossicodipendenti in carico al Ser.T, rimangono al di sotto della media regionale ed evidenziano un andamento abbastanza stabile nel tempo. Al contrario per gli alcolodipendenti si osservano tassi di incidenza e prevalenza superiori ai valori regionali ed in leggera crescita negli ultimi anni.

**Parma:** la percentuale di utenti femmine è molto più alto nel settore alcologia (24%) rispetto al settore tossicodipendenze. I nuovi utenti nell'anno sono per entrambe le sezioni circa il 17%, con un'età media superiore ai 30 anni.

**Bologna:** nel corso degli anni si è verificato un aumento costante dei tossicodipendenti seguiti dai Ser.T. 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 registra un costante aumento dell'utenza alcolista

nei Ser.T che passa da 323 soggetti agli attuali 1.067, sono prevalentemente maschi, età media 48 anni, 90% residenti in area metropolitana.

**Rimini:** l'analisi dei soli utenti residenti rende il fenomeno più chiaro rispetto alle dimensioni locali, anche se parziale rispetto alla realtà, dato che l'utenza non residente ha sicuramente un impatto rilevante nel nostro territorio. Nei comuni del distretto di Riccione il rapporto utenti tossicodipendenti residenti e popolazione target risulta essere pari a 5,7 per 1.000 abitanti, contro il 4,1 del distretto di Rimini.

#### **m. Mortalità degli utenti Ser.T per causa**

**Bologna:** complessivamente tra i tossicodipendenti si configura un rischio di mortalità generale elevato, più alto nelle femmine rispetto ai maschi e un eccesso rispetto alla popolazione generale di pari età e sesso di 15 volte per i maschi e 26 per le femmine; gli stranieri deceduti nel 2006 sono il 20% del totale, in aumento. 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.

**Cesena:** la mortalità dei soggetti tossicodipendenti in carico al Ser.T di Cesena si conferma ai livelli molto contenuti del 2006 (n=2; 1,5 per 100.000 abitanti).

**Rimini:** l'Aids e l'overdose continuano ad essere, anche se con proporzioni diverse rispetto al passato, le prime cause di morte tra gli utenti dei Ser.T. I deceduti nel 2006 per problemi di droga correlati risultano essere concentrati nelle fasce d'età sotto i 45 anni, mentre i decessi per abuso di alcol sono concentrati nella fascia di età sopra i 65 anni con una prevalenza maschile del 71%.

#### **n. Numero casi in carico ai centri alcologici per età e sesso**

Solo il Profilo Rimini fa un'ampia disamina del fenomeno mostrando come nel tempo il rapporto tra i nuovi utenti in carico e popolazione residente sia progressivamente incrementato: nel 1997 era di 2,1 nuovi utenti presi in carico, nel 2006 è più che triplicato. Ad ogni profilo di uso corrispondono diverse tipologie di alcolodipendente. Anche la sostanza rientra in questa differenziazione: il 60,1% degli utenti ha assunto vino, il 22,9% birra e il 15% superalcolici, mentre meno frequente è l'assunzione di digestivi (2%). L'analisi sull'utenza che abusa di sostanze alcoliche mostra, anche in questo ambito (come tra i tossicodipendenti), la netta prevalenza dei maschi rispetto alle femmine; il rapporto maschi/femmine fra gli alcolisti è caratterizzato, tuttavia, da una maggior componente femminile essendo pari a 2,6 maschi ogni femmina, il che equivale a dire che in rapporto agli uomini, vi sono molte più donne alcolodipendenti che tossicodipendenti.

#### **o. Numero casi trattati dai centri antifumo**

Il tema è trattato soltanto dal Profilo di Cesena.

#### **p. Numero Spazi giovani consultori e utenti per sesso ed età**

**Parma:** risulta particolarmente marcato l'aumento di utenti immigrati, a fronte di una stabilità dell'utenza italiana. La problematica più sentita resta la contraccezione, seguita da ginecologia e IVG.

**Reggio Emilia:** si segnala che nel 2007 gli adolescenti e giovani utenti del Consultorio "Open G" sono stati 943.

**Ravenna:** i consultori giovani della provincia di Ravenna negli anni 2006 e 2007 hanno seguito oltre 1.400 ragazze sulle

tematiche della contraccezione e dell'interruzione volontaria della gravidanza. Sono state oltre 800 le ragazze, inoltre, che si sono rivolte ai consultori per giovani per problemi di contraccezione o IVG (5%), spesso straniere di nuova immigrazione; oltre 180 di questi hanno richiesto l'aiuto di uno psicologo per problemi relazionali con adulti o coetanei.

**Forlì:** il Profilo propone un'analisi sui comportamenti sessuale degli adolescenti e del loro rapporto con il servizio: intorno ai 15 anni, a volte anche prima, gli adolescenti iniziano ad avere rapporti sessuali più o meno occasionali. In questo panorama generale i ragazzi/e sono in una situazione di grande vulnerabilità contraccettiva che si ricava dall'uso della contraccezione di emergenza. Un ulteriore elemento di vulnerabilità è la scarsa conoscenza delle strutture pubbliche: il 54% non sa se vicino casa può trovare un consultorio, il 77% non sa come arrivarci.

**Rimini:** vengono segnalati gli utenti al 2007, 1.183 (di cui il 41% nuovi utenti e il 2,6% utenti stranieri).

#### q. Spesa farmaceutica per età, sesso e principali categorie di farmaci

**Piacenza:** la spesa farmaceutica netta procapite è inferiore alla media regionale, anche se in avvicinamento negli anni. Considerando invece la spesa pesata per età, Piacenza è inferiore di oltre 8 € pro-capite alla media regionale.

**Parma:** nel 2007 la spesa farmaceutica convenzionata ha subito una riduzione ulteriore. La spesa farmaceutica per assistito ha raggiunto il livello di 181,6 Euro.

**Cesena:** la spesa di farmaci nel Comprensorio Cesenate è superiore alla media regionale. La quota più consistente è attribuibile ai farmaci attivi sul sistema cardiovascolare (41% della spesa totale), seguono i farmaci per il sistema nervoso (12%), per l'apparato gastro-intestinale e metabolismo (12%). Si è scelto di valutare l'utilizzo di farmaci nel Comprensorio Cesenate analizzando i dati ricavati dalle ricette del Servizio Sanitario Nazionale presentate nelle 50 farmacie convenzionate (cosiddetta spesa farmaceutica convenzionata); non sono compresi pertanto i dati riferiti all'acquisto diretto di farmaci a totale carico dei cittadini. I farmaci equivalenti hanno rappresentato il 10% della spesa farmaceutica lorda: si stima che utilizzando i farmaci equivalenti al posto di quelli di marca si sarebbero potuti risparmiare circa 300.000 euro. L'incremento della spesa ospedaliera è dovuto in gran parte all'introduzione di farmaci ad alto costo (oncologici, farmaci anti artrite reumatoide).

**Rimini:** la spesa farmaceutica netta procapite pesata per l'Azienda UsI è stata, relativamente all'anno 2007, pari ad euro 178,94; quella della regione di euro 182,25. Pertanto se già l'allineamento di costo per abitante dell'AusI di Rimini con quello medio regionale aveva rappresentato nel 2006 un traguardo importante, il risultato ottenuto a fine 2007 pare di tutta significatività e conferma le ottime performance locali. Nell'ambito della farmaceutica territoriale un confronto diretto tra il 2003 e il 2007 evidenzia un passaggio netto da + 4,4% a - 1,8% nel consumo e da + 5,4% a - 1,6% nella spesa rispetto alla Regione Emilia-Romagna.

#### r. Numero dimissioni ospedaliere da reparti psichiatrici/10.000 abitanti

**Reggio Emilia:** i tassi di ricovero sono i più bassi della Regione Emilia-Romagna e si mantengono costanti a fronte della complessità delle situazioni cliniche e delle urgenze territoriali.

**Cesena:** diminuisce il numero dei ricoveri. È importante ricordare che nel territorio cesenate non vi è disponibilità di strut-

ture e servizi idonei al trattamento in forme alternative al ricovero ospedaliero (residenze per trattamenti intensivi e protratti, day hospital) e che questo dato può servire ad interpretare l'eccesso di ricoveri rispetto alla media regionale. **Rimini:** tasso di ospedalizzazione si mantiene sempre inferiore a quello regionale. La presenza nel nostro territorio di utenti in transito, o per fenomeni turistici, o per forme migratorie rispetto al lavoro estivo, rende i dati di ricovero piuttosto instabili soprattutto per quanto riguarda i trattamenti ospedalieri coercitivi (TSO). Per questa tipologia di pazienti è più difficile mettere in atto trattamenti di cura alternativi al ricovero.

#### s. Numero TSO (Trattamento sanitario obbligatorio) (Regione, AUSL, Distretto)

**Piacenza:** il trend rispetto alle dimissioni totali registra un andamento variabile nel tempo ma sovrapponibile alla media regionale.

**Parma:** in incremento sul totale dei dimessi, i trattamenti sanitari obbligatori costituiscono il 21,8%, superiore al valore regionale medio del 16,6%.

**Reggio Emilia:** la percentuale è relativamente costante. La degenza media è di circa 10 giorni a conferma del ruolo del ricovero inteso come tappa, urgente e provvisoria, all'interno di un percorso più articolato.

**Cesena:** la proporzione sul totale dei ricoveri nelle strutture di diagnosi e cura, appare ad andamento altalenante nel tempo, ma sostanzialmente in linea con il dato medio regionale. Da segnalare l'aumento, nel corso degli ultimi anni, dell'incidenza di pazienti con doppia diagnosi ed i ricoveri per abuso di sostanze psicotrope.

### Ambito socio-educativo

#### 7. Ulteriori specifiche territoriali

##### a. Servizi, interventi e strutture per l'Area infanzia e adolescenza: i nidi d'infanzia e servizi integrativi ed innovativi

**Piacenza:** viene evidenziato che gli indici di copertura dei nidi di infanzia sono superiori a quelli nazionali, ma inferiori a quelli regionali; anche se la diffusione dei nidi in provincia è crescente. Si rileva anche che le liste di attesa sono elevate rivelando una domanda ancora non del tutto soddisfatta. Viene anche evidenziato, nella parte di commento della spesa sociale, (all'inizio dell'ambito socio-sanitario) come la spesa sociale più alta sostenuta dai Comuni sia proprio per il servizio nido.

**Parma:** il Profilo raffronta l'indicatore posti disponibili/popolazione fra Distretti e fra questi e il valore Regionale: 0,290 a Parma (su una media regionale di 0,254); 0,137 Fidenza, 0,195 Sud Est, 0,154 Taro Ceno) e ne deduce la conferma di come sembrerebbe, in prima battuta, possibile prefigurare la necessita di ulteriori investimenti finalizzati al riequilibrio nel settore. Rispetto al tema delle liste d'attesa (pari al circa 50% sul totale dei richiedenti per Parma), che fa emergere il dato della maggior "pressione" sui servizi nella città, si sofferma sulla necessita di una maggior sollecitazione da parte del sistema di offerta, pubblico e privato, nel far fronte a tali richieste. In altri termini, e considerando questo settore come cruciale con riguardo alla accusabilità di genere, in specie femminile, potremmo ipotizzare un miglioramento dell'attività lavorativa femminile in corrispondenza di un incremento delle unità di offerta per questa fascia di età.

**Reggio Emilia:** viene sottolineata genericamente l'accoglienza dei bimbi stranieri in continua crescita, segno di un bisogno delle famiglie, ma anche di una volontà di promozione di integrazione, nonché la presenza di 398 in lista d'attesa.

**Modena:** per quanto concerne i servizi educativi per l'infanzia, nella Provincia di Modena i bambini della fascia di età 0-3 iscritti nell'a.s. 2005/2006 rappresentavano il 28,4% della popolazione 0-3 anni residente, rispetto ad una media nazionale pari oggi al 9,5% e ad una richiesta, da parte della Comunità Europea, di copertura di servizi pari al 33% entro il 2010. In termini assoluti tale dato corrisponde a 3.469 posti disponibili in strutture pubbliche e 1.653 in strutture private (i posti disponibili aumentano a 5.248 in totale, includendo gli iscritti agli spazi bambini ed ai servizi di educatrici domiciliari pubblici e privati). L'assetto attuale del sistema educativo modenese è il prodotto di successive azioni di programmazione, tra cui quelle collegate al Fondo straordinario provinciale per la qualità sociale, che ha previsto uno stanziamento per l'estensione dell'offerta educativa 0-3 anni nei territori delle Comunità montane.

**Bologna:** il quadro presentato è articolato e ricco di dati e osservazioni. Oltre a quelle sopra riportate: esiste un'offerta diversificata di servizi per la primissima infanzia, ma comunque si sottolinea che 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. Viene rilevato come l'offerta sia ancora quasi totalmente pubblica in quanto il Privato non riesce ad offrire 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. In provincia di Bologna un 12,4% di servizi nido è esternalizzato tramite appalto e concessione, e un 19% in convenzione. Infine, rispetto ai nuovi servizi sperimentali, si evidenzia che nell'anno 2005/2006 sono stati realizzati 7 progetti di Educatrice Familiare per un totale di 21 bambini accolti e 14 progetti di Educatore Domiciliare che hanno accolto 70 bambini; pare poter affermare che questi servizi partiti ormai dal 1998 e normati dalla Regione dal 2000 rimangono, seppur aumentati, servizi ancora di nicchia (nel 2003/2004 erano 16) e per la quasi totalità gestiti da soggetti privati convenzionati con i Comuni.

**Forlì:** l'andamento dei posti nidi d'infanzia disponibili relativo all'anno scolastico 2008/09 mostra un considerevole aumento pari al 41,02% rispetto all'anno scolastico 2003/04. I posti disponibili sono passati, nello stesso periodo, da 768 a 1.083 posti. L'incremento posti nido dal 2003/4 al 2008/9 è stato di 315 unità di cui l'82,22% è stato realizzato con interventi del Comune di Forlì. Si registrano inoltre ulteriori 70 posti relativi agli "Spazi Bambino" che si aggiungono ai precedenti portando il totale posti a 1.153. Considerando che i bambini 0-2, ovvero da 0 a 34 mesi, il tasso di copertura del servizio è pari al 37%, superando ampiamente l'obiettivo Lisbona 2009 pari al 30%

**Cesena:** si evidenzia come negli ultimi anni si sia costantemente potenziata l'offerta di servizi per l'infanzia pubblici e privati (sistema educativo integrato locale), anche grazie al convenzionamento (cesena valle savio) oppure all'implementazione di posti pubblici (Rubicone). Si segnala il nido Capanni realizzato nell'a.s. 2006-07 primo esempio di struttura intercomunale realizzata in Regione (0-3) che risponde alle esigenze delle famiglie del territorio Unione di Comuni del Rubicone. Si cita un progetto "Domus day Mother service" di educativa domiciliare sperimentale.

**Rimini:** si sofferma sulla qualità dei servizi per la prima infanzia, qualità di cui è garante anche il Gruppo di Coordinamento pedagogico Provinciale nonché i progetti di scambi pedagogici ed una intensa attività di documentazione delle attività realizzate. Sottolinea lo sforzo compiuto dalle amministrazioni congiuntamente al privato nel triennio programmatico precedente (2005-2007) Attualmente sul territorio sono disponibili, tra servizi pubblici e privati autorizzati, 1.578 posti (nidi, spazi, bambini, educatrici domiciliari). Entro il 2008 saranno disponibili ulteriori 228 posti ed entro il 2009 ulteriori 130 circa (i dati fanno riferimento a posti la cui costruzione è stata già finanziata con fondi della LR 1/00). Lo sforzo compiuto tuttavia non ha consentito un significativo passo avanti verso l'obiettivo di Lisbona (indice di copertura dei servizi 33%) in quanto la popolazione 0-2 continua a crescere ad un tasso notevolmente superiore al ritmo di realizzazione dei nuovi posti. L'indicatore della lista d'attesa, mostra un preoccupante aumento (si passa da 481 del 31.12.2004 al 632 del 31.12.2007), preoccupazione che risulta essere ulteriormente appesantita dalla circostanza per cui il 40% dei nostri Comuni (n. 8) ancora non offre servizi per la prima infanzia alla propria Comunità.

Complessivamente dunque la provincia di Rimini presenta un indice di copertura dei servizi intorno al 18,4% (17,4 nel 2004) se calcolato sul territorio nel suo complesso, ed intorno al 19,8% (18,46 % nel 2004) se calcolato sui soli Comuni sede di servizio. Si evidenzia, anche l'esistenza sul nostro territorio di servizi ricreativi che tuttavia si distinguono dai servizi educativi (nidi e servizi integrativi) in quanto luoghi che offrono ai bambini occasioni estemporanee di gioco (baby parking) con la presenza di animatori.

#### **b. Servizi, interventi e strutture per l'Area infanzia e adolescenza: scuola d'infanzia, primaria, secondaria di I e II grado**

**Piacenza:** il peso degli iscritti stranieri risulta crescente, pari al 13,2% in provincia (17% nel distretto di Ponente che si conferma a più elevata presenza di residenti stranieri) rispetto al 10,6% regionale (la nostra provincia si colloca al terzo posto in Italia per incidenza di alunni stranieri). L'integrazione sociale dei minori stranieri rappresenta una sfida culturale rilevante per il territorio e l'inserimento nel sistema scolastico provinciale costituisce un canale fondamentale per un equilibrato processo di integrazione. Il peso della presenza di iscritti stranieri cresce dalle scuole di infanzia fino alle primarie (15,8%) per poi ridursi nelle secondarie di secondo grado (9,5%), ma in prospettiva anche nelle superiori l'onda delle coorti d'età porterà a sostenuti inserimenti scolastici nei prossimi anni. In particolare va sottolineato come nelle scuole secondarie di secondo grado prevalgano gli iscritti nei licei (4.452 pari al 41,2%) e negli istituti tecnici (34,4%) rispetto agli istituti professionali (18,3%) e a quelli artistici (5,6%); tale distribuzione si inverte radicalmente sugli iscritti stranieri,

che rivelano una prevalenza di iscrizione agli istituti professionali (45,9%) e tecnici (37,3%) confermando una maggiore incidenza di specializzazioni più orientate al lavoro che alla prosecuzione degli studi.

**Parma:** analizzando l'età degli studenti, il dato che compare come più evidente riguarda la presenza di alunni di nazionalità diversa da quella italiana mano mano che si aumenta il grado di scuola, fino alle secondarie di secondo grado, dove torna a diminuire: la percentuale di presenze oscilla dal 9,5% per le scuole dell'infanzia al 13,2% delle primarie, al 12,6% delle secondarie di primo grado, per scendere al 8,25% nelle secondarie di secondo grado (a fronte di una popolazione residente di pari età del 10,5%). Ora, questo andamento a piramide sembra indicare da un lato una lenta propensione all'ingresso nel sistema scolastico (le scuole dell'infanzia) a fronte di un inserimento significativo nell'età dell'obbligo, ed invece uno scarto ancora esistente rispetto all'accesso alle scuole superiori (per le quali potrebbe rivelarsi significativo anche il dato relativo al tipo di scuole, molto probabilmente in larga parte istituti professionali). Un dato che appare in forte evoluzione, e che testimonia come che sia di una volontà emancipativa da parte di questa fascia di popolazione; come già evidenziato in altre sedi, questo elemento si accompagnerà, nel momento dell'ingresso nel mercato del lavoro, con una richiesta, per i giovani immigrati diplomati, di uscita da nicchie occupazionali dequalificate, quali quelle in cui sono inseriti in gran parte i propri genitori e parenti. Gestire questi sbocchi, monitorare gli esiti di questi processi di inserimento, significherà predisporre a gestire possibili tensioni (si veda ad esempio il dato sulla occupazione dei migranti, per i quali il livello di disoccupazione è tre volte quello dei cittadini italiani), o viceversa a costruire percorsi di una possibile, concreta, integrazione.

**Reggio Emilia:** l'incidenza di alunni con cittadinanza non italiana sul totale della popolazione studentesca si colloca abbondantemente al di sopra della media (nell'anno scolastico 2007-08 la media regionale è del 11,7% mentre a Reggio Emilia gli alunni stranieri sono il 14,6% del totale) e il trend è in costante aumento da più di un decennio. È significativo anche l'aumento degli adolescenti figli di immigrati iscritti negli istituti secondari (in particolare istituti professionali) o di altri che si iscrivono in corso d'anno concorrendo a determinare, all'interno di tali scuole, situazioni emergenti di difficile gestione da parte dei docenti. Le percentuali di alunni disabili sul totale dei frequentanti ogni ordine e grado della scuola statale sono tra le più elevate della regione. È in particolare significativo il dato relativo alla scuola secondaria di secondo grado, che dà il segnale della qualità delle politiche locali per l'integrazione, costruite su una pluralità di risorse e interventi, e delle quali è testimonianza l'"Accordo Provinciale di Programma per l'integrazione scolastica degli alunni in situazione di handicap" (ex L. 104 del 5/2/1992) stipulato in data 31/5/2006.

Gli alunni frequentanti il tempo pieno nelle scuole primarie sono il 22,8% sul totale delle classi e quelli frequentanti il tempo prolungato nelle secondarie di primo grado il 19,9%. Mentre le percentuali di diffusione del tempo prolungato sono abbastanza in linea con la media regionale (23,2%), quelle relative al tempo pieno rimangono abbondantemente sotto la media (43,8%). Rispetto a successo/insuccesso formativo, gli strumenti di controllo della dispersione scolastica e formativa messi in atto in provincia riescono, ad oggi, a

mantenere il fenomeno entro parametri contenuti (il tasso di scolarizzazione dei giovani tra i 14 e i 17 anni – età dell'obbligo formativo – è del 99,2%, con una media regionale del 98%), sono invece preoccupanti i dati sulle ripetenze e le bocciature, soprattutto nel biennio della scuola secondaria di secondo grado ed in particolare negli istituti professionali. Non si può non rimarcare come questi indicatori siano influenzati, nella realtà specifica della provincia di Reggio Emilia, dall'elevata incidenza di studenti stranieri sul totale della popolazione scolastica. Dall'esame dei risultati dell'anno scolastico 2006-07, si evidenzia che, riguardo alle bocciature, nel triennio della scuola secondaria di primo grado la percentuale di alunni stranieri respinti è stata del 5,6% a fronte di una media provinciale del 2,2%, nel quinquennio della scuola secondaria di secondo grado tale percentuale è stata del 20,5% a fronte di una media provinciale del 12%.

**Modena:** in materia di organizzazione e dimensionamento della rete scolastica di base si è andati negli ultimi anni nella direzione dell'ampliamento del modello organizzativo verticale, ovvero degli istituti comprensivi statali. Le operazioni di dimensionamento hanno inteso favorire progettazioni di percorsi didattici comuni ai diversi gradi di scuole coinvolte e in questo modo sostenere la piena declinazione dei principi cardine sul piano educativo e didattico dell'autonomia scolastica. Le operazioni di "verticalizzazione" del territorio modenese, finalizzate alla diffusione capillare dell'Istituto comprensivo, con sezioni di scuola dell'infanzia, classi di scuola primaria e secondaria di primo grado, sono state, nei fatti, numericamente esigue, anche in ragione della rilevanza delle sessioni di programmazione della rete scolastica della fine degli anni '90. Per quanto concerne il segmento secondario superiore, le azioni programmatiche, in calendario sulla base delle scadenze disposte dalla normativa regionale, negli ultimi anni hanno teso a consolidare la presenza nei distretti di percorsi di studio dell'area tecnico-professionale, a fronte di una tendenza nazionale, di breve periodo, alla diffusa licealizzazione. Anche in ragione di tali atti programmatici, la distribuzione per tipologia di indirizzo della popolazione scolastica superiore nel territorio modenese non ha risentito delle oscillazioni che hanno contraddistinto la demografia di istituti professionali, tecnici e licei su scala nazionale, come si evince dal raffronto fra il dato provinciale e quello nazionale delle tabelle sottostanti.

**Bologna:** scuola d'infanzia: in 3 anni sono 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. Scuola primaria: quasi il 3% i bambini iscritti disabili. Quasi il 12% i bambini immigrati (quasi duplicati in 3 anni). Scuola secondaria di primo grado: 12% sono gli studenti di nazionalità non italiana. Di questi il 9% è coinvolto in carriere scolastiche irregolari.

**Ferrara:** dal Censimento del 2001, in provincia di Ferrara, 12 persone su mille erano analfabete, tasso molto superiore al regionale, pari al 7,4 per mille. Il mancato conseguimento del diploma della scuola dell'obbligo è un importante indicatore (censimento 2001) del livello di istruzione della popolazione tra i 15 e i 52 anni di età. Si sottolinea come nella famiglia tradizionale la penalizzazione del genere femminile nel campo dell'istruzione abbia effetto non solo sulla salute della persona ma anche sullo stile di vita del nucleo fami-

gliare (alimentazione, fumo, ecc), e soprattutto sui suoi componenti più dipendenti dal "caring", come i minori, i disabili e gli anziani.

**Forlì:** in Provincia nel 2007/08 le sezioni dell'infanzia sono 403, le classi elementari 846, le classi della scuola media 427 e le classi della scuola superiore 727. I tassi di iscrizione alle scuole sono elevati per tutti i livelli scolastici, a partire dalla scuola dell'infanzia. A 15 anni oltre il 99% dei ragazzi frequenta una scuola a dimostrare la propensione verso il "bene istruzione" della società regionale. Il 77% circa dei diciottenni giunge ad un diploma (anche in questo caso, con una percentuale di alcuni punti superiore alla media nazionale). È dunque una scuola che cerca di promuovere il "successo formativo" dei propri allievi, anche se restano alcuni nodi del sistema, come ad esempio il differenziale tra maschi e femmine (queste ultime ottengono risultati sempre migliori) ed il diverso tasso di riuscita negli indirizzi delle superiori: più alto nei licei, rispetto a tecnici, professionali ed artistici.

**Cesena:** il rapporto alunni/classe è in leggera crescita nelle scuole elementari ma non ha subito sensibili variazioni negli ultimi anni. Nel triennio 2005-07 la percentuale di alunni stranieri iscritti nelle scuole primarie e secondarie è cresciuta soprattutto per il Distretto Rubicone, territorio maggiormente interessato dal fenomeno dell'immigrazione, dove sono passati dall'8% al 13%. Da segnalare inoltre l'elevato trend di incremento degli ultimi anni degli iscritti stranieri alle scuole superiori di Cesena dove vi è il maggior numero di istituti superiori. Nel Distretto del Rubicone la percentuale rimane alta e costante attestata all'8%.

**Rimini:** tutti i Comuni della provincia hanno almeno una scuola dell'infanzia situata sul proprio territorio. Per quanto riguarda l'area del disagio, non sono disponibili dati quantitativi, ma si conferma che, attraverso l'azione di apposito Gruppo Operativo Provinciale, l'Ufficio Scolastico Provinciale di Rimini promuove iniziative di formazione - rivolte ai dirigenti scolastici, al personale docente e ATA, ai genitori e agli studenti - finalizzate alla lettura e al riconoscimento dei fenomeni nel loro sorgere. Nell'anno scolastico 2007/08 hanno frequentato le scuole dell'infanzia 8.196 bambini, la totalità dei bambini residenti in età compresa tra i 3 e i 5 anni. Dall'anno scolastico 2000/01 la popolazione scolastica delle scuole dell'infanzia è cresciuta del 14% (+1.000 alunni). Anche per i prossimi anni la popolazione è prevista in crescita.

### Ambito abitativo

#### 8. Ulteriori specifiche territoriali

**Piacenza:** le richieste di accesso al Fondo sociale per l'affitto sono così in crescita e riguarda oltre 2.200 nuclei familiari, pari all'1,8% del totale delle famiglie piacentine, con una maggiore incidenza nel distretto urbano, ma con un peso inferiore alla domanda media della regione (2,6%).

La quota dei nuclei stranieri è superiore al 40%. In una recente indagine sui contributi erogati per l'affitto dal Comune di Piacenza a 875 famiglie (Rizzi-Schiavi-Magnaschi 2007), emerge come l'incidenza dei canoni di locazione sui budget delle famiglie disagiate risulti particolarmente elevato. Le domande inevase coinvolgono il 24% delle famiglie richiedenti. Anche l'edilizia residenziale pubblica registra una domanda in crescita e inevasa. Sono oltre 2.600 le famiglie piacentine che fruiscono di alloggi ERP, pari al 2,1% delle famiglie com-

pressive, al di sotto del dato regionale (3%). La componente di nuclei stranieri è pari all'8%, con una maggiore incidenza nel distretto di Ponente. Un quinto delle famiglie che accedono agli alloggi ERP è rappresentato da nuclei con presenza di minori. Ma il dato su cui riflettere è rappresentato dalla domanda non soddisfatta: nel 2006 su 993 nuclei che hanno fatto domanda di alloggi ERP solo 119 (12%) hanno avuto accesso a tali abitazioni.

**Parma:** il numero di domande alloggi pubblici inevase (il 90% sul totale) viene segnalato come un indicatore di fragilità sociale, di inadeguatezza per i soggetti che vi si riferiscono. Le domande ammesse per il fondo sociale affitti, che crescono circa del 10% ogni anno negli ultimi tre anni, così come, per contro, la presenza di più di 400 alloggi ERP sfitti pare testimoniare la necessità di investimenti nell'edilizia pubblica.

**Reggio Emilia:** è possibile individuare alcuni punti di debolezza del sistema abitativo, così riassumibili: A- Progressivo aumento del numero delle famiglie, sia a causa dell'immigrazione straniera, maggiormente propensa alla procreazione, sia dei cambiamenti di costume dei cittadini (aumento delle convivenze, delle famiglie monoparentali, ecc.). Tale incremento genera automaticamente un aumento della domanda di alloggi. Aumento dei prezzi degli immobili e conseguentemente degli affitti. La crescita della domanda di alloggi sia in vendita che in affitto e la sostanziale stabilità dell'offerta, genera un aumento dei prezzi e, dunque, delle situazioni di disagio abitativo. B- Aumento dei tassi di interesse. L'aumento dei tassi di interesse potrebbe provocare un impoverimento delle famiglie e, nel caso di correzioni significative delle quotazioni, una situazione di razionamento del credito da parte delle banche. Le famiglie pesantemente indebitate potrebbero diventare inadempienti, con la conseguenza di accrescere le vendite "a prezzo di realizzo" ed innescare un deprezzamento degli immobili residenziali che potrebbe, nell'ipotesi più estrema, produrre delle minusvalenze patrimoniali qualora il valore dell'immobile scenda al di sotto del debito in essere. C- Coinvolgimento e finanziamento dei privati. Con le attuali forme di accordo pubblico-privato, si corre il rischio di finanziare la costruzione di alloggi che in un primo tempo svolgono la loro funzione sociale, per poi essere riasorbiti nel mercato privato della vendita o dell'affitto. Per contro sono definibili punti di forza: A- La diversificazione delle politiche abitative, aumenta la gamma dei possibili destinatari di tali politiche ed elimina il rischio di concentrare grandi risorse in iniziative poco efficaci. B- Il coinvolgimento dei privati nella costruzione di alloggi a basso costo permette alla Pubblica Amministrazione e soprattutto ai comuni, di non sobbarcarsi l'intero costo di tali iniziative, così come avviene già per i servizi pubblici di vario genere. C- Dinamicità del settore edilizio e conseguenti effetti positivi sulle attività economiche ad esso legate e sull'occupazione. D- Patrimonio ERP ancora consistente. L'Acer di Reggio Emilia gestisce un patrimonio di 3.972 alloggi di proprietà pubblica. Tale risorsa deve essere valorizzata ed ampliata il più possibile, in modo da costituire una concreta alternativa al mercato libero degli affitti. E- Le nuove ipotesi di edilizia sociale come dotazione territoriale nelle trasformazioni urbanistiche.

**Modena:** confrontando la distribuzione degli alloggi a livello comunale con il numero delle famiglie residenti otteniamo la disponibilità di alloggi per famiglia, indicatore che rileva in maniera ancora più esplicita alcune disparità: si passa da 1 alloggio ogni 31,5 famiglie residenti nel comune di Modena

ad un alloggio ogni 874,5 famiglie residenti del comune di Guiglia. Dei 5.663 alloggi ERP ubicati in provincia di Modena, al 31 dicembre 2005, ne risultavano 5.429 occupati e 234 non occupati, di cui 76 interessati da interventi di ripristino o ristrutturazione. Le ragioni della non occupazione degli alloggi sono diverse. Sono poi forniti dati sull'assegnazione ERP in base a fascia di reddito. L'analisi degli assegnatari può essere condotta anche con riferimento alla numerosità della famiglia beneficiaria dell'alloggio. I dati mostrano alcune differenze rilevanti tra i distretti: mentre nei distretti di Carpi e Vignola più del 40% delle persone che beneficiano degli alloggi di ERP appartengono a nuclei unipersonali, nel distretto di Sassuolo la percentuale scende al 27,5%. Proprio Sassuolo è il distretto che dedica più attenzione ai nuclei numerosi, con una percentuale quasi doppia rispetto alla media provinciale di nuclei beneficiari con sei o più persone. Le domande ammesse al fondo per tutti i comuni della provincia dall'anno 2000 al 2006 aumentano del 125,6%. Oltre a ERP e Fondo sociale affitto vengono trattati i dati su contratti agevolati (cresciuti dal 2000 di circa 10 volte). Vengono poi riportate in sintesi alcune criticità nell'ambito abitativo: - nel periodo 1999-2003, l'imponibile IRPEF medio è aumentato complessivamente del 37% in ambito provinciale, mentre l'indebitamento pro capite è cresciuto, nello stesso periodo, del 247%. La crescita dell'indebitamento è ancora più evidente se si considera il periodo 1997-2005; - le politiche abitative hanno caratteristiche peculiari: la loro "rigidità" (il tempo necessario per costruire alloggi è elevato) non permette di aumentare l'offerta in modo rapido e richiede una programmazione a lunga scadenza; - a causa della limitata disponibilità di alloggi e dell'elevato numero di domande di assegnazione i nuovi assegnatari ricadono quasi sempre nella fascia di protezione. Ne consegue che il monte canoni complessivo è destinato a diminuire; - la riduzione dei fondi erogati dallo Stato ha richiesto un contributo sempre maggiore da parte della Regione Emilia-Romagna e dei Comuni, al fine di mantenere pressoché invariato il fondo complessivo da destinare alle domande ammesse al finanziamento. Il numero delle domande presentate ed ammesse al fondo è aumentato in forma smisurata, come conseguenza di queste due tendenze, l'importo del contributo erogato alle famiglie risulta in calo.

**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. 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. 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). Sottolineano ed evidenziano che l'incidenza di assegnatari stranieri in alloggi ERP è in linea con l'incidenza di stranieri tra i residenti complessivi, che in provincia di Bologna si attesta al 7% nel 2006. 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 contro 2,5).

**Ferrara:** la provincia di Ferrara, nel contesto regionale, gode di una condizione molto buona quanto alle assegnazioni di alloggi residenziali pubblici. Nel 2003 (ultimo dato disponibile per tutte le province della regione), infatti, Ferrara conta - a pari merito con Bologna - il maggior numero di alloggi pubblici per 100 famiglie di tutta la regione: si hanno 3,83 alloggi assegnati ogni 100 famiglie. La media regionale è pari a 2,83. Inoltre, gli alloggi assegnati a Ferrara sono l'11,7% di tutti gli alloggi assegnati in regione. In media, ogni 100 famiglie risultano assegnate, nel 2004, 4,38 case. È molto forte il contrasto tra i due distretti "privilegiati", Centro-Nord e Sud-Est, che hanno, rispettivamente 4,96 e 4,38 case per 100 famiglie, e il Distretto Ovest, al quale spettano soltanto 2,41 case per 100 famiglie. Il Distretto Ovest è fortemente caratterizzato dalla presenza di minorenni, che sono il 15,7% del totale (il 19,1% a Cento). Ricordiamo che il Distretto Ovest è anche quello in cui è più rilevante la presenza straniera. All'opposto, il Distretto Centro-Nord, e in particolare la città di Ferrara, si caratterizza per la rilevante presenza di anziani, verosimilmente in gran parte soli, che sono il 35,6% del totale degli utenti (il 36,9% nel solo comune di Ferrara, dove le famiglie con minori sono appena il 9,7%). Una situazione intermedia si registra nel Distretto Sud-Est, dove sono preponderanti le classi "medie" di età (in particolare la classe 50-64 anni). Tra il 2006 e il 2007 i richiedenti sono aumentati del 6%. Dei 1.268 richiedenti del 2007, ben 752 (il 59,3% del totale) sono donne. Le richiedenti donne sono aumentate del 6,8%, mentre gli uomini sono aumentati solo del 4,9%. Tra i 1.268 richiedenti, 294 sono di cittadinanza non italiana: una quota che raggiunge il 23,2% del totale. Solo un anno prima (2006), gli stranieri erano 226, il 18,9% del totale dei richiedenti. I richiedenti stranieri sono aumentati del 30%, mentre gli italiani non sono in pratica aumentati (+0,4%). La quota di persone con cittadinanza straniera è molto rilevante soprattutto tra i richiedenti maschi, quasi un terzo dei quali è straniero. Spesso il bisogno abitativo è legato alla presenza di una famiglia numerosa, e per questo il numero dei figli è una variabile rilevante anche ai fini della graduatoria di assegnazione. Le famiglie numerose sono una caratteristica peculiare dei richiedenti stranieri: tra questi ultimi, ben il 55,7% ha tre o più figli. La differenza rispetto ai richiedenti italiani è fortissima: tra i richiedenti di cittadinanza italiana, solo il 21,7% ha tre o più figli. La presenza nella famiglia di persone invalide, non autosufficienti o con forte diminuzione della capacità lavorativa è un'altra variabile rilevante per il bisogno abitativo. Il 15,9% del totale dei richiedenti (e il 17,9% dei soli maschi) presenta queste problematiche. L'8% dei richiedenti dichiara una diminuzione pari ai 2/3 della capacità lavorativa; nel 7,6% dei casi è presente nella famiglia richiedente una persona con invalidità totale, oppure non autosufficiente con più di 60 anni.

**Ravenna:** vengono presentati commenti specifici in sezioni specifiche. Per anziani: nel 2005 i nuclei familiari con capo famiglia anziano che a Ravenna hanno beneficiato di un contributo del Fondo Sociale per l'Affitto (FSA) sono stati 556 (pari al 16,6% di contributi totali-dato inferiore alla media regionale); mediamente l'ammontare del contributo è stato di 1.040 Euro. Il contributo è stato erogato a favore di anziani soli (70%) e di coppie di anziani (25%); di anziani con redditi inferiori ai 15mila (78%) o senza reddito (5%). Nello stesso anno a Ravenna sono stati assegnati 1.789 alloggi di edilizia residenziale pubblica ad anziani (pari al 52,8% del totale -

dato superiore alla media regionale), con redditi ISE inferiori a 15 mila Euro (64%) o nulli (3%). Come si nota, le politiche abitative pubbliche verso la popolazione anziana, intervengono efficacemente sui redditi più bassi e privilegiano l'assegnazione diretta degli alloggi. Per gli immigrati: Nello specifico, l'incidenza delle case ERP assegnate agli stranieri era nel 2004 del 7,3% come media provinciale. Tale incidenza è aumentata negli ultimi anni, ma leggermente diminuita nel 2007. Il dato provinciale del 9,2% di alloggi a stranieri è di poco superiore all'incidenza della popolazione straniera sul totale della popolazione 8,2%. Il dato smentisce quello che spesso si sente affermare: "le case popolari vengono date solo agli stranieri o che gli stranieri sono favoriti rispetto agli altri." In Famiglie: La stragrande maggioranza delle famiglie abita in case di proprietà (84% in provincia di Ravenna; l'80% mediamente in Italia). Nella provincia di Ravenna le abitazioni occupate sono oltre 130.000, di cui quelle date in affitto sono oltre 20.000 (comprendenti gli oltre 4.400 alloggi di edilizia popolare ACER) pari al 16%. L'incremento delle abitazioni nella provincia di Ravenna è superiore all'aumento del numero di famiglie. E' altresì in aumento il ricorso alla casa in proprietà (con un corrispondente aumento del ricorso al credito per l'acquisto), ma questo non ha coperto le esigenze delle fasce deboli di popolazione che non riesce ad accedere al bene-casa. E' infatti aumentata la pressione della domanda di casa in locazione (anche per diverse esigenze: studenti, lavoratori stagionali, famiglie indigenti, famiglie che non riescono ad accedere al credito...).

**Forlì:** le politiche abitative del Territorio sono rappresentate dal patrimonio di edilizia residenziale pubblica che dispone di 2.618 alloggi e dall'Agenzia Affitti. La risposta al fabbisogno abitativo espresso dal territorio forlivese deve tenere in considerazione la diversità non solo dei differenti ambiti territoriali in cui il Comprensorio si articola e si caratterizza, ad esempio il diverso livello di sviluppo economico; la differente presenza di insediamenti produttivi industriali o artigianali; il diverso andamento demografico della popolazione; ecc., ma anche delle diverse esigenze abitative tra i nuclei residenti. Se da un lato infatti appare chiara l'impossibilità di garantire a tutte le famiglie titolari di alloggi assunti in locazione sul mercato privato l'accesso alla "casa popolare" (Edilizia Residenziale Pubblica), dall'altro appare necessario aumentare la disponibilità di soluzioni abitative alternative sia potenziando il numero di alloggi in locazione a termine o permanente a canone calmierato, sia facilitando

l'acquisto della prima casa in proprietà. Si è ampliata, con il contributo del fondo dell'Autosufficienza, l'offerta di alloggi con servizi per persone parzialmente non autosufficienti, di norma annessi o nelle vicinanze di case protette ed offerti in locazione a canoni agevolati.

**Cesena:** il territorio si caratterizza per una elevata presenza di famiglie che hanno la proprietà della casa (circa l'85%), ma anche per la difficoltà di accesso all'abitazione per i nuclei familiari che non sono in condizione di acquistare un alloggio o che pagano canoni d'affitto troppo elevati. Le richieste ai Comuni da parte di cittadini in difficoltà di contributi per l'affitto sono alte per entrambi i Distretti. La risposta dei servizi risulta comunque più che soddisfacente in quanto, in media, copre il 90% delle risposte. La percentuale delle richieste provenienti da cittadini stranieri supera il 50% nel Distretto del Rubicone. Tale dato è probabilmente da ricondurre alle situazioni economiche e alla composizione dei nuclei familiari (spesso molto numerosi) che rendono difficile reperire alloggi in locazione, a canoni accessibili rispetto al reddito. Il fondo sociale per l'affitto e gli alloggi di edilizia residenziale pubblica registrano, infatti, un aumento sia delle domande presentate sia della percentuale di soddisfazione.

**Rimini:** il complesso del patrimonio abitativo della provincia di Rimini si articola su oltre 51.000 edifici per complessive 132.816 abitazioni (in 51.063 edifici), che per l'82% risultano occupate (di cui nell'1,7% abitate da cittadini non residenti) e per la rimanente parte generalmente a disposizione per l'uso turistico (dati all'ultimo censimento). Sul fronte dell'edilizia residenziale pubblica (E.R.P.) si segnala un patrimonio di 1.940 unità abitative di cui 1.809 (dato riferito al 31/12/2006) effettivamente occupate. Attualmente sono in cantiere 424 nuovi alloggi, la cui consegna è prevista entro il 2010. Più della metà (54%) degli assegnatari (a capo di altrettante famiglie) è ultrasessantacinquenne, gli ultra80enni sono il 16%. Il canone medio di affitto è di 123,33 euro mensili. Per oltre il 98% i nuclei assegnatari sono italiani, tra le famiglie non italiane si segnalano quelle provenienti da Marocco, Tunisia, Albania. Uno dei problemi persistenti nel territorio è l'elevato costo dei canoni di locazione, al quale si cerca di porre rimedio attraverso il fondo sociale per l'affitto, contributo erogato dai comuni ai cittadini meno abbienti. Nell'anno 2002 il fondo ha registrato 2.192 domande.





**Allegato 2**  
**Indicazioni per la costruzione**  
**del Profilo di Comunità**  
**(20 maggio 2008)**

## Allegato 2 Indicazioni per la costruzione del Profilo di Comunità (20 maggio 2008)

### Premessa - Obiettivi ed indicazioni metodologiche per la lettura e il commento dei dati

#### Obiettivi e presupposti di un profilo di comunità

La conoscenza della comunità locale è un elemento qualificante del processo di programmazione.

L'analisi della comunità è al tempo stesso processo di cambiamento e sviluppo, coinvolgimento attivo e partecipato della comunità, lettura ed attivazione delle risorse disponibili.

Il profilo di comunità è parte integrante dell'Atto di Indirizzo e coordinamento approvato dalla CTSS.

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

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

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

Inoltre, esso deve essere inteso non solo come un 'documento' ma soprattutto come un 'processo' che coinvolge i soggetti operanti ai vari livelli territoriali, secondo le indicazioni fornite dal Piano sociale e sanitario regionale, e che promuove il valore e le esperienze regionali e locali di partecipazione nella raccolta dell'informazione, nella lettura e nell'individuazione dei fattori di bisogno e di criticità. Per la buona riuscita di questo processo è fondamentale la definizione a livello locale di un adeguato assetto operativo e di un percorso per l'elaborazione dello strumento, che individui attori, ruoli, fasi, tempi e sedi di incontro, così da consentire livelli adeguati di integrazione e partecipazione.

L'organizzazione del processo di elaborazione deve garantire l'utilizzo ottimale delle risorse e delle competenze professionali. L'Ufficio di Supporto, mantenendo una struttura snella ed operativa, coinvolge e mette in valore le competenze professionali già impegnate negli Enti Locali e nelle AUSL. Assicurare l'adeguata definizione del percorso di elaborazione e il coinvolgimento delle competenze già operanti è condizione per la qualità e la sinteticità del Profilo di comunità.

Il profilo di comunità si alimenta di fonti quantitative e qualitative, attraverso l'applicazione e la definizione di un set articolato di indicatori/descrittori di base riferiti all'ambito territoriale su cui si andrà a programmare. A tal proposito è bene precisare che l'ambito di riferimento del profilo di comunità è l'ambito territoriale della CTSS, ma che è necessario comunque, laddove possibile, che le informazioni e i dati in esso contenuti siano declinati anche a livello di ambito distrettuale, in modo da potere confrontare realtà diverse, comprendere e valutare le specificità locali, fornire dati ed elementi utilizzabili anche nella programmazione di ambito distrettuale.

E' opportuno utilizzare le informazioni già disponibili, evitando ogni inutile sovrapposizione o duplicazione.

Riguardo alle fonti quantitative, si tratta di dati tradizionalmente utilizzati per la programmazione di ambito territoriale (area demografica, offerta, bisogni), ricavabili dalle rilevazioni di livello nazionale (Istat), regionale, provinciale, distrettuale e comunale e dalle banche dati esistenti.

Riguardo a quelle qualitative, si tratta di indagini e approfondimenti che consentono di conoscere aspetti dei processi e dei fenomeni che insistono sul territorio altrimenti non ottenibili attraverso rilevazioni correnti e/o specifiche indagini di livello regionale (ad esempio: disuguaglianze sociali e socio-economiche ed accesso ai servizi sanitari; stima del capitale sociale, della solidarietà e del senso di appartenenza ad un territorio; percezione di salute, sicurezza, benessere da parte della popolazione; valorizzazione delle risorse ambientali, relazionali, ecc.).

Altre importanti fonti possono essere costituite dai documenti di rendicontazione e valutazione degli esiti degli interventi realizzati (ad esempio, i bilanci sociali dei Comuni), i dati di spesa consuntivi (dati Istat), i dati di attività contenuti nei bilanci di missione aziendali.

Come sopra richiamato, il processo di costruzione del profilo di comunità deve porsi come obiettivo di integrare conoscenze, informazioni e dati molteplici e vari, nell'intento di descrivere e comprendere i diversi ambiti di vita della popolazione (Salute, Ambiente, Sicurezza, Capitale sociale, ecc.). L'intento è quello di costruire una base comune di lettura che gradualmente porti alla definizione di priorità condivise e possa così orientare tutta la programmazione locale.

Il processo di costruzione del profilo di comunità rappresenta una importante sfida per il sistema regionale ed è il primo reale banco di prova di un approccio nuovo all'integrazione socio-sanitaria.

E' pertanto necessario che tutti i soggetti coinvolti, i professionisti, i dirigenti, gli esperti e gli operatori coinvolti nel processo si cimentino con questa novità con la consapevolezza che l'obiettivo richiede a tutti di modificare comportamenti e di utilizzare nuovi strumenti e nuove modalità di lettura integrata degli strumenti già utilizzati.

L'approccio integrato deve caratterizzare già la fase di lettura e comprensione dei bisogni: gli strumenti e il metodo di lavoro debbono essere coerenti con questo obiettivo.

Un profilo di comunità integrato secondo quest'approccio d'insieme favorisce di per sé lo sviluppo dell'integrazione delle politiche. E' importante quindi avviare un percorso di lettura delle dinamiche del territorio che, in questa prima fase, consideri in maniera integrata almeno i seguenti quattro ambiti: casa, mobilità, scuola e inserimento lavorativo delle persone con disagio sociale.

Il profilo di comunità così costruito potrà costituire progressivamente il quadro di riferimento e di sfondo anche per tutti gli atti e i processi di programmazione e delle successive fasi di valutazione.

La valutazione dello scarto tra i bisogni rilevati e le risposte offerte non è oggetto del Profilo di comunità. Tale valutazione viene svolta per quanto riguarda le scelte di indirizzo programmatiche, nell'Atto di indirizzo e coordinamento, tenendo conto delle risorse disponibili.

Infine, si raccomanda che il documento di profilo di comunità sia connotato come uno strumento snello, di agevole lettura e adeguato sia a supportare il livello politico nelle scelte programmatiche sia a garantire al livello tecnico possibilità articolate di lettura dei bisogni e delle tendenze emerse e comparabilità nel tempo dei dati contenuti. A tal fine si propone che il Profilo sia articolato in due parti:

- una breve e contenuta relazione sintetica nella quale si dà una lettura critica dei dati e sono evidenziate le peculiarità ed i bisogni più significativi della comunità,;
- un allegato contenente indicatori e dati.

In tale prospettiva è opportuno concordare con i diversi fruitori la modalità più adeguata ed efficace di diffusione dei contenuti del Profilo di comunità elaborato.

Viste le numerose innovazioni nel sistema di governo locale e nella programmazione territoriale introdotte dal Piano sociale e sanitario regionale e dai suoi atti attuativi, la stesura del primo profilo di comunità è da considerarsi necessariamente come sperimentale. Pertanto queste prime "Indicazioni per la costruzione del Profilo di Comunità" potranno essere integrate e migliorate in relazione all'esperienza che sarà maturata e agli esiti del primo triennio di programmazione integrata (2009-2011), anche con riferimento all'integrazione degli strumenti di programmazione, valutazione e rendicontazione. Il Profilo di comunità deve progressivamente diventare il riferimento unitario ed integrato per la descrizione del contesto e per la conoscenza dei bisogni emergenti per l'ambito sociale, socio-sanitario e sanitario.

### Alcune indicazioni metodologiche

Di seguito si propongono alcune indicazioni a corredo dello schema base proposto per la formulazione del profilo di comunità (vedi successive parti 1 e 2 del presente allegato).

L'obiettivo è duplice:

==> agevolare la formulazione del profilo,

==> esplicitare il significato delle tabelle e degli indicatori/descrittori proposti.

1. Si ricorda un elemento costitutivo del profilo di comunità: esso è un testo che si "nutre" di dati quantitativi, ma che non si esaurisce in un commento di soli indicatori quantitativi. Le risorse informali di una comunità, ad esempio, non sono sempre riconducibili ad indicatori quantitativi, ma ne costituiscono risorsa fondamentale.

2. La base dati condivisa suggerita come ottimale, pertanto, costituisce il materiale di partenza su cui innestare una riflessione che ha lo scopo di favorire il successivo momento programmatico (in cui si giungerà alla definizione di priorità, interventi, servizi e progetti). In altre parole, una volta compilate le tabelle, inizia il lavoro vero e proprio di riflessione funzionale alla successiva fase programmatica.

3. Se il profilo di comunità deve poter fornire indicazioni utili alla programmazione deve mettere in luce tendenze piuttosto che 'fotografie'. Ciò anche per meglio favorire a livello di programmazione operativa il consolidarsi di un approccio promozionale-preventivo (che quindi evidenzia, ad esempio, le condizioni ambientali, gli spazi e le modalità relazionali e aggregative, ecc.), accanto a quello riparativo-assistenzialistico, più consueto per le politiche sociali, socio-sanitarie e sanitarie

4. In caso di difficoltà nel reperire ed elaborare adeguatamente tutti i dati suggeriti nello schema proposto, ogni territorio dovrà cercare comunque, a partire dai dati disponibili, di formulare un'analisi dei fenomeni maggiormente caratterizzanti il proprio territorio cercando di raggiungere gli obiettivi di fondo del profilo. Le ragioni dello schema attengono alla volontà da parte della Regione di fornire uno strumento utile e, al contempo, il più possibile omogeneo per tutti i territori.

5. I dati proposti nello schema sono tutti importanti per la definizione del profilo di comunità. Tuttavia, sono stati evidenziati i dati il cui esame è ritenuto prioritario ai fini del profilo. Di seguito alle tabelle sono elencati per argomento dati il cui commento può essere facoltativo a seconda di disponibilità, tempi, risorse del territorio (Indicatori integrativi).

6. Con l'obiettivo di rendere maggiormente fruibile (cioè commentabile) la base dati proposta, è cura della Regione fornire già una serie di dati prevalentemente al 31.12.2006. I dati saranno disponibili a partire da maggio 2008. I dati di ambito sanitario sono reperibili presso le Aziende UsI. Qualora un territorio disponesse di dati più recenti può comunque farne uso, se funzionali alla stesura del profilo.

7. Per la stesura del testo del profilo di comunità è bene utilizzare i dati in forma disaggregata per genere, fascia di età, composizione familiare, nazionalità, livello socio-economico (nelle sue diverse espressioni eventualmente disponibili, come istruzione, tipo e dimensione della abitazione, classe sociale, ecc.), laddove è possibile e significativo, per ampliare la capacità di lettura della segmentazione dei bisogni.

8. Il livello territoriale di disaggregazione del dato deve auspicabilmente portare ad una lettura distrettuale di bisogni, processi e risorse. È questa la ragione per cui ogni tabella propone, in riga, i dati per singoli ambiti distrettuali. Sono inoltre forniti dati a livello provinciale e regionale per opportuni confronti.

9. La base dati proposta consente di privilegiare l'analisi di tendenze per meglio suggerire ragionamenti sui bisogni, processi in corso e risorse del territorio. È questa la ragione per cui i dati verranno forniti in riferimento a due diverse annualità (generalmente 2003 e 2006). A partire da questi dati si suggerisce di considerare la variazione nel tempo dell'aspetto osservato. Fondamentale diviene, infatti, ogni volta che sia possibile, poter confrontare entro un arco temporale sufficientemente significativo (3-5 anni) l'andamento di un fenomeno/processo ed accedere, così, ad una lettura dinamica del territorio.
10. Un aspetto essenziale nella definizione del profilo di comunità a fini programmatori è l'analisi della domanda, termine che assume significati variabili: a) la domanda 'potenziale', che scaturisce dalle dinamiche socio-demografiche (vedi Parte I: La comunità in cui viviamo); b) la domanda 'espressa', che scaturisce dal carico di richieste di servizi/interventi/strutture, segnatamente quelli a domanda individuale; c) la domanda 'soddisfatta', che equivale a quella effettivamente accolta e assistita (presa in carico) (per b e c vedi Parte II: Servizi, risorse informali, domanda espressa e domanda soddisfatta).
11. All'inizio di ogni sezione sono proposte delle domande 'guida': le diverse parti e sezioni in cui si articola l'indice del profilo sono state allestite sulla base di interrogativi che guidano lo sforzo statistico-interpretativo e indirizzano la lettura 'ragionata' di cui deve essere espressione il profilo medesimo. L'intento è quello di evidenziare e condividere le ragioni della scelta di un dato e la sua significatività.
12. Per valorizzare la funzione di analisi e riflessione che il profilo di comunità svolge, anche le modalità di formulazione del testo hanno una evidente rilevanza. In prima battuta si suggerisce:
- di inserire dati, tabelle e grafici in allegato, riducendo al minimo il loro inserimento nel testo;
  - di formulare i titoli delle singole sezioni con prime indicazioni di quanto emerge dall'analisi (ad es.: "Dinamica e struttura della popolazione: in aumento sia la popolazione in età 0-14 sia quella ultra 65enne"; "Risorse e servizi educativi e socio-educativi: cresce la richiesta di posti al nido, non elevata la richiesta di assistenti domiciliari");
  - di produrre, alla fine di ciascun paragrafo di ogni sezione, una scheda di sintesi che evidenzii principali criticità ed elementi di cui tenere conto per la programmazione.
13. Infine, con l'obiettivo di rendere maggiormente fruibile il profilo di comunità ai vari potenziali lettori (tecnici e politici), si suggerisce di studiarne le modalità più adeguate ed efficaci di resa e di diffusione (grafica, tipologia di supporto – es. cd, pieghevole, documento integrale -, forme di presentazione/comunicazione, ecc.).
- In conclusione, i presupposti da cui partire per impostare un profilo di comunità sono sostanzialmente i seguenti:
- ==> Chiedersi a chi serve (orientando al destinatario il "taglio" ed il linguaggio)
  - ==> Individuare e condividere le aree tematiche/domini fondamentali
  - ==> Investire seriamente nella partecipazione individuando i soggetti da coinvolgere fin nelle fasi iniziali del percorso di realizzazione del profilo.
  - ==> Selezionare gli indicatori privilegiando quelli che descrivono meglio il fenomeno indagato; indicano la tendenza; forniscono suggerimenti per l'operatività.
  - ==> Concordare con gli interlocutori individuati adeguate modalità di accompagnamento e diffusione rivolte a target specifici

**Indice del Profilo di comunità**

**I: La comunità in cui viviamo**

1. **Profilo demografico del territorio**  
 Dinamica e struttura della popolazione  
 La popolazione immigrata straniera  
 Composizione familiare
2. **Natalità, mortalità e speranza di vita**
3. **Ambiente e territorio**
4. **Sicurezza**
5. **Salute e stili di vita**
6. **Profilo socio-economico del territorio**
7. **Mobilità**

**II Servizi, risorse informali, domanda espressa e domanda soddisfatta**

- 1 **Ambito sociale e socio-sanitario**
2. **Ambito sanitario**
3. **Ambito educativo e socio-educativo**
4. **Ambito abitativo**
5. **Ambito formativo e lavoristico**
6. **Ambito culturale e ricreativo**
7. **Capitale sociale**

**III Il territorio tra bisogni e risorse: principali tendenze e criticità**

**I PARTE: La comunità in cui viviamo**

**1. Profilo demografico 'dinamico' del territorio**

***Dinamica e struttura della popolazione***

L'OBIETTIVO di questa sezione è quello di fornire dati utili a descrivere:

- da un lato la fisionomia, in un dato momento, della popolazione che risiede sul territorio, in termini di alcune fondamentali variabili socio demografiche - età, genere,
- dall'altro la progressiva variazione, in senso diacronico, che la struttura della popolazione subisce in un determinato arco temporale, anche ponendo a confronto vari ambiti territoriali (distretti, provincia, regione).

Questa sezione punta a dare risposta ad alcuni quesiti. Ad esempio:

- quanto, in un determinato arco temporale, aumentano/diminuiscono porzioni di popolazione (particolari classi d'età)?
- come varia l'incidenza della componente di genere all'interno di una particolare classe d'età?
- quanto " pesa" la presenza di donne anziane sul totale della popolazione anziana, (tenendo conto del fatto che i problemi e le risorse di cui sono portatrici le donne anziane sono assai differenti da quelli dei coetanei uomini)?
- quali caratteristiche presentano i distretti (e/o i singoli Comuni) riguardo a staticità/dinamicità della popolazione?
- quali fasce di popolazione aumentano/diminuiscono maggiormente andando a sollecitare potenzialmente alcuni specifici settori dell'offerta?

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Popolazione residente in serie storica (cfr. Tabella 1.1 dell'Allegato)</li> <li>- Composizione della popolazione per età e genere (cfr. Tabella 1.2 dell'Allegato)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Popolazione residente in serie storica in età inferiore ai 14 anni (cfr. Tabella 1.3 dell'Allegato)</li> <li>- Popolazione residente in serie storica in età maggiore di 74 anni (cfr. Tabella 1.4 dell'Allegato)</li> <li>- Indice di invecchiamento</li> <li>- Grado di scolarizzazione, definito come percentuale di soggetti di 14aa e più, senza titolo di studio e con licenza elementare, distinto per genere. (Fonte: Censimento 2001)</li> </ul>

allegato  
2

### La popolazione immigrata straniera

L'OBIETTIVO di questa sezione è quello di fornire dati utili a descrivere la fisionomia della popolazione immigrata straniera presente in un determinato territorio (in termini di alcune variabili: genere, età, provenienza) e a quantificare l'incidenza della componente straniera della popolazione su quella complessiva residente in quel territorio, ponendo in luce le variazioni intercorse in un arco temporale e le specificità territoriali.

Questa sezione punta a dare risposta ad alcuni quesiti. Ad esempio:

- che 'volto' ha la popolazione immigrata e quali sono i 'volti' che assume nei diversi distretti? Quali distretti si caratterizzano per una maggiore presenza di popolazione immigrata, di minori immigrati, di donne sole? Ciò può suggerire riflessioni sulle motivazioni del potere "attrattivo" di un territorio.
- in relazione ai 'volti' (famiglie numerose, donne sole, uomini soli), come può potenzialmente venire sollecitata l'offerta di interventi e servizi?
- qual è la variazione dell'incidenza della popolazione straniera su quella complessiva in un determinato arco temporale per distretto (che tendenza lascia presumere tale variazione per il futuro)?
- l'insieme dei servizi operanti nel territorio (pronto soccorso sociale, sportelli informativi, accoglienza bassa soglia,...) fornisce indicazioni rispetto alla presenza regolare e/o irregolare delle persone straniere, anche in termini di individuazione di tendenze (decremento, aumento, stabilità)?

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cittadini stranieri residenti per età, genere, provenienza e percentuale sulla popolazione complessiva (cfr. Tabella 1.5 dell'Allegato)</li> <li>- Percentuale di popolazione straniera sul totale della popolazione residente in serie storica (cfr. Tabella 1.6 dell'Allegato)</li> <li>- Percentuale di popolazione straniera in età inferiore ai 14 anni sul totale della popolazione residente in serie storica (cfr. Tabella 1.7 dell'Allegato)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tasso migratorio</li> <li>- n. richiedenti asilo (dato provinciale al 31/12/2006, fonte: Provincia, sulla base del Monitoraggio delle presenze nell'ambito del Progetto regionale "Emilia-Romagna Terra d'Asilo")</li> <li>- n. rifugiati (dato provinciale al 31/12/2006, fonte: Provincia, sulla base del Monitoraggio delle presenze nell'ambito del Progetto regionale "Emilia-Romagna Terra d'Asilo")</li> <li>- n. titolari protezione sussidiaria (compresa quella prima denominata umanitaria) (dato provinciale al 31/12/2006, fonte: Provincia, sulla base del Monitoraggio delle presenze nell'ambito del Progetto regionale "Emilia-Romagna Terra d'Asilo")</li> </ul>

### Composizione familiare

L'OBIETTIVO di questa sezione è quello di fornire dati utili a descrivere alcuni aspetti di rilievo relativi alla struttura familiare di un territorio, ponendo anche in evidenza le variazioni che hanno luogo in un determinato lasso di tempo.

Questa sezione punta a dare risposta ad alcuni quesiti. Ad esempio:

- come varia il "peso" delle famiglie monoparentali con figli minori tra un distretto e l'altro (tenendo conto del fatto che tali famiglie sono portatrici di esigenze di accesso a specifici servizi e interventi)?
- come varia, in un determinato arco temporale, il "peso" delle famiglie anziane?
- quali distretti si caratterizzano per una maggiore/minore presenza di nuclei con determinate caratteristiche (es. famiglie numerose) che li espongono ad una potenziale fragilità (che si ripercuotono sull'accesso all'offerta di interventi e servizi)?
- quale peso hanno le famiglie unipersonali? Come si differenziano per genere e per fascia di età

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Composizione dei nuclei familiari (cfr. Tabella 1.8 dell'Allegato)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dimensione media dei nuclei familiari,</li> <li>- nuclei con 4 o più figli minori</li> <li>- nuclei con 3 o più figli minori</li> <li>- famiglie di 2 persone di soli anziani</li> <li>- famiglie di soli adulti con figli maggiorenni nel nucleo</li> <li>- famiglie con anziani ultra 75enni</li> <li>- nuclei monopersonali</li> <li>- nuclei monopersonali con età ultra75</li> </ul>

## 2. Natalità, mortalità e speranza di vita

(È a cura del territorio individuare le fonti disponibili per il reperimento dei dati suggeriti. Si consiglia di calcolare la variazione nel tempo dell'aspetto osservato, esaminando i dati in riferimento a diverse annualità, privilegiando un arco temporale di 3-5 anni)

Questa sezione raccoglie indicatori che puntano ad evidenziare le principali criticità in merito agli aspetti richiamati e, laddove possibile, il loro correlarsi con aspetti quali la stratificazione sociale, la provenienza geografica o il genere, nell'ipotesi, sempre più spesso dimostrata, che, a condizioni di particolare marginalità, povertà e disagio, si correlino più alti livelli di mortalità e morbilità

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tasso di natalità in serie storica (cfr. Tabella 2.1 dell'Allegato)</li> <li>-Tasso di mortalità grezzo, per genere, in serie storica (cfr. Tabella 2.2 dell'Allegato)</li> <li>-Tasso di mortalità standardizzato, per genere, in serie storica (cfr. Tabella 2.3 dell'Allegato)</li> <li>-Speranza di vita alla nascita</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prematurità (percentuale dei nati prima della 37° settimana di gestazione, rapportati al numero di nati vivi, ultimo anno disponibile. Dove possibile, distinta per cittadinanza italiana o straniera della madre)</li> <li>-Nati sottopeso (proporzione di nati con peso inferiore a grammi 2500 e proporzione di nati con peso inferiore a grammi 1500 sul totale dei nati vivi. Dove possibile, distinta per cittadinanza italiana o straniera della madre)</li> <li>-Mortalità neonatale e infantile (dove possibile, distinta per cittadinanza italiana o straniera della madre)</li> </ul>

allegato  
2

## 3. Ambiente e territorio

È a cura del territorio individuare le fonti disponibili per il reperimento dei dati suggeriti. Si consiglia di calcolare la variazione nel tempo dell'aspetto osservato, esaminando i dati in riferimento a diverse annualità, privilegiando un arco temporale di 3-5 anni)

Questa sezione vuole richiamare l'attenzione su uno dei problemi oggi più sentiti, quale la sicurezza nelle sue molteplici accezioni. Lo fa attraverso dati oggettivi su criminalità e microcriminalità e sui rischi connessi alla mobilità, al lavoro, all'appartenenza di genere (la sicurezza stradale, i rischi legati al lavoro, gli incidenti domestici, le violenze sulle donne). Si tratta di ambiti rilevanti, che vengono segnalati per richiamare l'attenzione dei decisori politici sulla necessità/urgenza di efficaci azioni di contrasto e prevenzione.

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Percentuale di giornate annue con concentrazione di PM10 superiore alla norma, nei centri urbani in serie storica (cfr. Tabella 3.1 dell'Allegato)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Attività industriali a rischio di incidente chimico (Direttiva UE Seveso II) e/o grave contaminazione ambientale</li> <li>-Km piste ciclabili su km2 di superficie del territorio</li> <li>- Percentuale di raccolta differenziata sul totale di rifiuti raccolti</li> </ul>

#### 4. Sicurezza

Questa sezione raccoglie indicatori che puntano a rispondere a quesiti relativi all'influenza sulla salute di variabili legate alla struttura e alla qualità delle risorse territoriali (acqua, aria), ai livelli di rumorosità, al rischio legato alle attività industriali.

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>-N.ro complessivo dei furti a livello provinciale (Borseggi, scippi, rapine, furti in appartamento) – (Dati raccolti dalle prefetture, ma disponibili anche presso la RER)</li> <li>-Andamento degli incidenti stradali e relativi indicatori (cfr. Tabella 4.1 dell'Allegato) per fascia di età (almeno fascia 19-25 anni)</li> <li>-Tassi di incidenza di infortuni sul lavoro, dati provinciali e regionali (cfr. Tabella 4.2 dell'Allegato)</li> <li>-Percentuale di persone (18-69) che hanno avuto un incidente domestico negli ultimi 12 mesi (Sistema di sorveglianza PASSI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Infortuni sul lavoro, dati provinciali e regionali. (cfr. Tabella 4.3 dell'Allegato)</li> <li>-Mortalità per incidenti domestici (SINIACA, dato nazionale 2001)</li> <li>-Controlli sicurezza sul lavoro: Unità locali controllate/Unità locali attive sul territorio di competenza (espresse come Posizioni Assicurative Territoriali - PAT fonte:INAIL) L'indicatore è calcolato a livello di Azienda Usl.</li> <li>-Numero di denunce per violenza sulle donne (dato provinciale al 31.12.2005 fonte Sistema informativo territoriale della Giustizia)</li> <li>-Numero di donne che hanno richiesto aiuto per violenza subita, di cui straniera (dato provinciale al 31.12.2005 fonte RER Serv. politiche familiari, infanzia e adolescenza/centri antiviolenza)</li> </ul>

#### 5. Salute e stili di vita

*(È a cura del territorio individuare le fonti disponibili per il reperimento dei dati suggeriti. Tra le possibili fonti si segnala l'indagine PASSI – Progressi delle Aziende Sanitarie per la salute in Italia. Copia della pubblicazione può essere richiesta alla Regione Emilia Romagna – Servizio Sanità Pubblica e scaricabile al link:*

*[www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte\\_le\\_pubblicazioni/contributi/contributi/allegati/Contributi\\_52.pd](http://www.saluter.it/wcm/saluter/pubblicazioni/tutte_le_pubblicazioni/contributi/contributi/allegati/Contributi_52.pd)*

*Si consiglia di calcolare la variazione nel tempo dell'aspetto osservato, esaminando i dati in riferimento a diverse annualità, privilegiando un arco temporale di 3-5 anni).*

La letteratura sottolinea con forza come gli stili di vita influenzino in modo significativo la nostra salute, tra le altre anche per quanto concerne le malattie cardio-circolatorie e quelle neoplastiche. Per questa ragione vengono evidenziati dati che sottolineano come una corretta alimentazione, attività fisica e abbandono di abitudini quali il fumo di sigaretta, non solo riducono alcuni rischi di malattia, ma contribuiscono sensibilmente ad accrescere la qualità della vita. Oltre alle abitudini di fumo e al consumo di alcol, è utile, ove disponibili, acquisire informazioni sui consumi di droga.

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tassi di mortalità grezzi per causa, dati provinciali e regionali in serie storica (cfr. Tabella 5.1 dell'Allegato)</li> <li>-Tassi di mortalità standardizzati per causa, dati provinciali e regionali in serie storica (cfr. Tabella 5.2 dell'Allegato)</li> <li>-Mortalità evitabile per cause specifiche, per genere in serie storica (cfr. Tabella 5.3 dell'Allegato)</li> <li>-Numero morti evitabili e anni di vita persi per deceduto per cause specifiche. (cfr. Tabella 5.4 dell'Allegato)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-tasso di incidenza di tumore (RT)</li> <li>-tasso di incidenza di tumore al polmone (RT)</li> <li>-tasso di incidenza di tumore alla mammella femminile (RT)</li> <li>-tasso di incidenza di tumore al colon-retto (RT)</li> <li>-tasso di incidenza di infarto e sopravvivenza ai 3 anni (SDO-REM)</li> <li>-tasso di prevalenza di ictus (SDO)</li> <li>-prevalenza di diabetici (Farmaceutica)</li> <li>-prevalenza di ipertesi 18-69 (Sistema di sorveglianza PASSI)</li> <li>-tasso di incidenza annuale di TBC</li> <li>-tasso di incidenza e prevalenza di AIDS</li> <li>-prevalenza di soggetti che si dichiarano disabili (riduzione o la perdita di capacità funzionali o dell'attività conseguente alla menomazione) per aree subregionali (Indagine Multiscopo ISTAT " Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari")</li> <li>-alimentazione, sovrappeso, obesità (Sistema di sorveglianza PASSI)</li> <li>-attività fisica/sedentarietà (Sistema di sorveglianza PASSI)</li> <li>-abitudine al fumo per sesso, età e livello di istruzione (Sistema di sorveglianza PASSI)</li> <li>-consumo di alcol per sesso, età e livello di istruzione (Sistema di sorveglianza PASSI)</li> </ul>

## 6. Profilo socio-economico del territorio

L'OBIETTIVO di questa sezione è quello di stimolare una lettura della dimensione socio-economica del territorio

Questa sezione punta a dare risposta ad alcuni quesiti. Ad esempio:

- quali caratteristiche mostra il tessuto economico-produttivo, in particolare in riferimento alla fisionomia del mercato del lavoro in termini di genere, età, provenienza, livelli di occupazione, settore economico?
- quali considerazioni suggerisce una lettura in prospettiva diacronica?
- quali sono i punti di forza e le problematiche emergenti, anche in riferimento all'ambito regionale e nazionale?
- (...)

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavoratori atipici, disoccupati e titolari d'impresa per genere e provenienza (cfr. Tabella 6.1 dell'Allegato)</li> <li>- Disoccupati per classi d'età e provenienza (cfr. Tabella 6.2 dell'Allegato)</li> </ul>	<p>(Dati forniti da RER- fonte: Sistema Informativo Lavoro Regionale S.I.L.E.R.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- avviati al lavoro (di cui stranieri) per genere ed età</li> <li>- avviati stranieri assunti come collaboratori domestici</li> <li>- occupati (di cui stranieri) per genere ed età</li> <li>- occupati per settore di attività (terziario, industria, agricoltura)</li> <li>- tasso di occupazione</li> <li>- lavoratori atipici per classi d'età</li> <li>- titolari d'impresa (di cui stranieri) per età</li> <li>- caratteristiche delle imprese del territorio (settore, dimensionamento, dislocazione ...)</li> <li>- reddito medio procapite</li> </ul>

allegato  
2

## 7. Mobilità

L'OBIETTIVO di questa sezione è quello di richiamare l'attenzione sulle esigenze di mobilità e sui flussi più rilevanti presenti nel territorio, considerando le esigenze di mobilità di tutta la popolazione, e sull'osservare/riconoscere gli spazi urbani (alcuni spazi urbani) dal punto di vista della loro fruibilità intesa come possibilità di raggiungerli e di muoversi al loro interno da parte di soggetti "deboli". Un focus particolare, ma non esclusivo, è rappresentato dalla facilità/difficoltà di accesso ai servizi in relazione alle offerte di mobilità disponibili (rete viaria, disponibilità dei mezzi pubblici,...). In tale prospettiva è da valutare con attenzione la richiesta/presenza di trasporto sociale (per minori, disabili, anziani, ecc.).

**II PARTE: Servizi, risorse informali, domanda espressa e domanda soddisfatta****1. Ambito sociale e socio-sanitario**

Gli indicatori proposti di seguito consentono di cogliere, per ciascuno degli ambiti considerati (sociale e socio-sanitario, sanitario, educativo e socio-educativo, abitativo, formativo e lavoristico, culturale e ricreativo), come emerge la domanda in relazione alle risorse che il territorio offre in riferimento a specifici target di popolazione (anziani, immigrati, giovani, minori, ecc.). Sarebbe importante affiancare all'analisi delle risorse formali (servizi) anche osservazioni sulle risorse informali. Ciò includendo la possibilità di comparare fra loro i diversi ambiti distrettuali.

Questa sezione punta a dare risposta ad alcuni quesiti. Ad esempio:

- come è variato, nell'arco temporale considerato, il volume della popolazione anziana in carico a interventi/servizi/strutture (per tipo intervento/servizio/struttura) in ciascun distretto? Tale variazione lascia presumere un aumento/diminuzione della pressione sui servizi e le risorse?
- qual è la domanda espressa di assistenti familiari straniere a supporto dei carichi di cura delle famiglie?
- qual è la copertura degli screening oncologici e quali le possibili ragioni delle mancate adesioni?
- qual è il peso dei consultori nell'assistenza in gravidanza, con particolare riferimento alle donne immigrate?
- come l'andamento della malattia psichica influenza lo sviluppo e la differenziazione dei servizi?
- in riferimento ai servizi socio-educativi per l'infanzia, qual è la considerazione che scaturisce, ad esempio rispetto ai nidi d'infanzia, dal confronto tra posti disponibili, richieste complessive e iscritti (posti assegnati)? Si può utilizzare l'esito di questo confronto mettendolo in relazione con la richiesta/fruizione di altri servizi di tipo integrativo o alternativo (es. educatrice familiare)?
- rispetto all'offerta di risorse e servizi abitativi che situazione emerge in relazione alla richiesta? È rilevante il fenomeno degli sfratti esecutivi?
- E' quantificata la dimensione della domanda non soddisfatta?
- quanto sono aumentate le domande di sostegno degli adulti in difficoltà? Come si configura la domanda di sostegno (ad es. c'è una prevalenza di richieste di trasferimenti economici rispetto a una richiesta di beni di prima necessità)? Quanto la richiesta di sostegno economico si associa alla richiesta di casa e lavoro? E' possibile quantificare il grado di indebitamento e di morosità da utenze delle famiglie, anche unipersonali?

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
Soggetti in carico ai servizi territoriali in v. a. (cfr. Tabella 7.1 dell'Allegato)	ricorso al Pronto soccorso da parte anziani + 75 al domicilio

Indicatori prioritari
Soggetti in condizione di marginalità potenzialmente portatori di bisogni (cfr. Tabella 7.2 dell'Allegato)

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area anziani (cfr. Tabella 7.3 dell'Allegato)	- n. indennità d'accompagnamento riconosciute ad anziani invalidi > 65 anni nel corso dell'ultimo anno - n. domande regolarizzazione assist.familiari straniere (decreto flussi annuale)

Indicatori prioritari
Servizi, interventi e strutture per l'Area responsabilità genitoriali (cfr. Tabella 7.4 dell'Allegato)

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
Servizi, interventi e strutture per l'Area infanzia e adolescenza (cfr. Tabella 7.5 dell'Allegato)	- n. strutture e natura giuridica del soggetto gestore - problematica individuale dei bambini e ragazzi assistiti dai servizi socio-territoriali di cui vittime di violenza e/o maltrattamento - Dati forniti da RER- fonti: SISAM - problematica familiare dei bambini e ragazzi assistiti dai servizi socio-territoriali - Dati forniti da RER- fonti: SISAM

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area immigrazione, asilo, lotta alla tratta (cfr. Tabella 7.6 dell'Allegato)	- n. strutture e natura giuridica del soggetto gestore (Dati forniti da RER- fonte: Sistema Informativo Lavoro Regionale S.I.L.E.R.)

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area contrasto alla povertà e all'esclusione sociale (cfr. Tabella 7.7 dell'Allegato)	- per ciascun intervento/servizio: natura giuridica del soggetto gestore - n. strutture e natura giuridica del soggetto gestore

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<p>-Interventi e strutture socio-sanitarie Area dipendenze (prevenzione, riduzione del danno e reinserimento socio-lavorativo) (cfr. Tabella 7.8 dell'Allegato)</p> <p>-N. interventi reinserimento lavorativo per utenti Serv.Tossicodipendenze AUSL (es: n. inserimenti in borse lavoro ecc) (Fonte AUSL)</p> <p>-N. inserimenti lavorativi per disabili psichici fatti con gli strumenti della legge 68 (fonte: Provincia)</p> <p>-N. soluzioni abitative condivise tra EE LL ed Ausl per cittadini con disabilità psichiatriche e con dipendenze patologiche (concessione di alloggi, gruppi appartamento condivisi, ecc.) – (fonti: Comuni ed Ausl)</p> <p>-Percorsi di collaborazione per l'inserimento scolastico supportato di minori con gravi disabilità neuropsichiche, per esempio con autismo (fonti: Ufficio Scolastico Provinciale, Comuni e AUSL).</p>	<p>Altri interventi di prevenzione delle dipendenze (Fonte Ausl e Comuni)</p> <p>n. centri giovanili</p> <p>n locali del divertimento notturno e capienza</p> <p>Interventi di prevenzione fumo, alcol, sostanze illegali nelle scuole (Fonte AUSL, Comuni)</p> <p>Interventi di prevenzione e informazione fumo e alcol, sostanze illegali nei luoghi di lavoro (Fonte AUSL)</p> <p>Interventi informativi sul fumo durante la gravidanza (Fonte AUSL e AOSP)</p> <p>- n. progetti di avviamento al lavoro per disabili psichici secondo le modalità della creazione di impresa cooperativa tipo B, contratti di formazione lavoro ed altre esperienze (dato da reperire con indagini ad hoc. Fonti: Provincia, Comuni ed AUSL)</p> <p>- esperienze di automutuoaiuto nel campo della salute mentale, delle disabilità neuropsichiche dell'infanzia e delle dipendenze patologiche sostenute attraverso il Centro Servizi per il Volontariato (dato da reperire con indagini ad hoc. Fonte: Centro Servizi per il Volontariato)</p> <p>- iniziative di promozione della salute mentale condivise tra EE.LL. ed AUSL (ad es.: settimana della salute mentale, educazione alla cittadinanza, etc...) (dato da reperire con indagini ad hoc. Fonti: Province, Comuni e AUSL)</p>

allegato  
2

Indicatori prioritari
Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area disabili (cfr. Tabella 7.9 dell'Allegato)

## 2. Ambito sanitario

(È a cura del territorio individuare, dove non indicate, le fonti disponibili per il reperimento dei dati suggeriti. Si consiglia di calcolare la variazione nel tempo dell'aspetto osservato, esaminando i dati in riferimento a diverse annualità, privilegiando un arco temporale di 3-5 anni)

Indicatori prioritari
<ul style="list-style-type: none"> <li>- assistenza alla gravidanza</li> <li>- modalità di parto</li> <li>- interruzione volontaria di gravidanza</li> <li>- % di adesione nell'anno allo screening per la prevenzione dei tumori (collo dell'utero, mammella e colon-retto)</li> <li>- tasso di copertura percentuale per le vaccinazioni contro alcune malattie (emofilo a 24 mesi; polio, difto, tetano ed epatite B a 24 mesi; morbillo a 24 mesi; pneumococco a 24 mesi; meningococco a 24 mesi; rosolia a 13 anni; HPV a 13 anni; morbillo a 13 anni; meningococco a 16 anni)</li> <li>- tasso di copertura percentuale per vaccinazione antinfluenzale per residenti di età maggiore di 65 anni</li> </ul>

Indicatori prioritari	Indicatori integrativi
<ul style="list-style-type: none"> <li>- n. utenti consultori familiari su popolazione target</li> <li>- distribuzione % dell'attività dei consultori familiari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-n. Spazi giovani consultori</li> <li>-n. utenti Spazi giovani consultori per sesso ed età</li> <li>-spesa farmaceutica per età, sesso e principali categorie di farmaci (ad es. psicofarmaci, farmaci per malattie cardiovascolari,..) Fonte :RER, Serv. Sistema informativo /Azienda USL</li> </ul>

### Indicatori prioritari

- n. casi seguiti dai Centri di Salute Mentale\*
- tasso casi seguiti dai CSM/ 10.000 ab.
- n. posti per malati psichiatrici in strutture residenziali e semiresidenziali
- n. suicidi (a livello distrettuale, provinciale e regionale)
- tasso suicidi (a livello provinciale e regionale)
- n. minori seguiti dai centri di neuropsichiatria infantile \*
- tasso minori seguiti dai centri di neuropsichiatria infantile / 10.000 popolazione target (0-18)
- n. casi in carico ai SerT (trend) per sesso ed età (v. Tabella 7.1) Fonte Regione, AUSL
- Incidenza e prevalenza tossicodipendenti e alcolodipendenti in carico sulla popolazione target (15-64)
- Mortalità degli utenti SerT per causa (Fonte Regione, AUSL)
- N. casi in carico ai centri alcolologici per età e sesso (trend) (v. Tabella 7.1) (Fonte Regione, AUSL)
- n. casi trattati dai Centri antifumo (Fonte Regione, AUSL)
- n. ricoveri ospedalieri tra utenti SerT e Centri alcolologici per sesso, età e patologia prevalente
- n. accessi al Pronto Soccorso tra utenti SerT e centri alcolologici per sesso, età e diagnosi d'ingresso prevalente
- n. dimissioni ospedaliere da reparti psichiatrici/10.000 abitanti
- n. TSO (Regione, AUSL, Distretto)
- Mortalità per uso di sostanze nella popolazione (Fonte Regione, AUSL)

### 3. Ambito educativo e socio-educativo

#### Indicatori prioritari

Strutture, servizi e interventi in ambito educativo e socio-educativo in v.a. (cfr. Tabella 8.1 dell'Allegato)

#### Indicatori prioritari

Domande, posti e iscritti per grado di istruzione (cfr. Tabella 8.2 dell'Allegato)

#### Indicatori integrativi

classi ripetute, bullismo, disagio nella scuola

### 4. Ambito abitativo

#### Indicatori prioritari

Domanda soddisfatta e domanda inevasa di Fondo sociale per l'affitto e alloggi di ERP (cfr. Tabella 9.1 dell'Allegato)

#### Indicatori integrativi

- abitazioni occupate
- n. sfratti esecutivi

### 5. Ambito formativo e lavoristico

#### Indicatori prioritari

Utenti inseriti in percorsi di inserimento socio-occupazionale (cfr. Tabella 10.1 dell'Allegato)

### 6. Ambito culturale e ricreativo

In questa sezione si richiede di fornire una descrizione sintetica del profilo del territorio dal punto di vista dei bisogni e della rete di servizi e risorse di tipo culturale e ricreativo (ad es. biblioteche, cinema, teatri, musei, palestre e impianti sportivi, parchi e giardini, panchine, luoghi di incontro pubblici, ecc.).

## 7. Capitale sociale

L'OBIETTIVO di questa sezione è quello di indagare alcuni aspetti inerenti il capitale sociale. La descrizione del capitale sociale di un territorio può essere realizzata osservando alcuni fenomeni (ad es. l'uso delle strutture culturali e sportive per età; finalità dell'azione di associazioni e organizzazioni di volontariato, i progetti/strumenti di contrasto e prevenzione della criminalità, come Patti, Protocolli, azioni di formazione e promozione ecc.).

Gli indicatori di capitale sociale fanno necessariamente riferimento ad informazioni reperibili attraverso indagini ad hoc e solo in parte, quindi, sono desumibili da dati disponibili. Una lettura del capitale sociale si rende opportuna per rispondere al seguente quesito generale:

- quali risorse solidaristiche e fiduciarie mostra il territorio?

**Civiness:** votanti alle elezioni amministrative comunali; associazioni ricreativo-culturali; associazioni di volontariato; cooperative sociali; fondazioni; percentuale di adesione alla raccolta differenziata dei Rifiuti Solidi Urbani; raccolta e consumi sangue

**Fiducia:** soddisfazione per la qualità ambientale; sicurezza nella comunità; suicidi con indagini ad hoc

**Solidarietà sociale:** fare donazioni, acquisti equo-solidali, ecc.;

**Reciprocità nelle relazioni:** fare o ricevere favori tra parenti, amici, vicini di casa, ecc.;

**Impegno politico:** partecipazione a manifestazioni politiche, di protesta, ecc.;

### III PARTE: Il territorio tra bisogni e risorse: principali tendenze e criticità

L'obiettivo di questa terza ed ultima sezione del Profilo di Comunità è quello di mettere a sistema le principali riflessioni condotte nelle parti precedenti al fine di ricomporre il quadro d'insieme dei bisogni e delle risorse formali e informali presenti nella comunità e di individuare criticità, aree di bisogno scoperte ed altri elementi che costituiscano una valida base conoscitiva al servizio della programmazione.

Questa operazione ha il significato di rielaborare in un quadro complessivo l'insieme delle riflessioni scaturite dagli interrogativi ('domande guida') che hanno orientato il lavoro di raccolta, analisi e interpretazione di dati e informazioni di segno sia qualitativo sia quantitativo. Le schede di sintesi messe a punto al termine di ciascun paragrafo vanno riprese in quest'ottica.

A tal fine, a partire dall'analisi delle tendenze e dei fenomeni descritti, si invita dunque a dare luogo ad un ulteriore sforzo interpretativo, riconsiderando le principali evidenze emerse e delineando il 'profilo' della comunità.

allegato  
2

#### PROPOSTA DI INDICATORI DI SINTESI PER IL CONFRONTO TRA TERRITORI E DIACRONICO

- Popolazione residente in serie storica (cfr. Tabella 1.1 dell'Allegato)
- Composizione della popolazione per età e genere (cfr. Tabella 1.2 dell'Allegato)
- Cittadini stranieri residenti per età, genere, provenienza e incidenza sulla popolazione complessiva (cfr. Tabella 1.5 dell'Allegato)
- Percentuale di popolazione straniera sul totale della popolazione residente in serie storica (cfr. Tabella 1.6 dell'Allegato)
- Percentuale di popolazione straniera in età inferiore ai 14 anni sul totale della popolazione residente in serie storica (cfr. Tabella 1.7 dell'Allegato)
- Composizione dei nuclei familiari (cfr. Tabella 1.8 dell'Allegato)
- Tasso di natalità in serie storica (cfr. Tabella 2.1 dell'Allegato)
- Tasso di mortalità grezzo, per genere, in serie storica (cfr. Tabella 2.2 dell'Allegato)
- Tasso di mortalità standardizzato, per genere, in serie storica (cfr. Tabella 2.3 dell'Allegato)
- Speranza di vita alla nascita
- Percentuale di giornate annue con concentrazione di PM10 superiore alla norma, nei centri urbani in serie storica (cfr. Tabella 3.1 dell'Allegato)
- Andamento degli incidenti stradali e relativi indicatori (cfr. Tabella 4.1 dell'Allegato)
- Tassi di incidenza di infortuni sul lavoro, dati provinciali e regionali (cfr. Tabella 4.2 dell'Allegato)
- Percentuale di persone (18-69) che hanno avuto un incidente domestico negli ultimi 12 mesi (Sistema di sorveglianza PASSI)
- Tassi di mortalità grezzi per causa, dati provinciali e regionali in serie storica (cfr. Tabella 5.1 dell'Allegato)
- Tassi di mortalità standardizzati per causa, dati provinciali e regionali in serie storica (cfr. Tabella 5.2 dell'Allegato)
- Mortalità evitabile per cause specifiche, per genere in serie storica (cfr. Tabella 5.3 dell'Allegato)
- Numero morti evitabili e anni di vita persi per deceduto per cause specifiche. (cfr. Tabella 5.4 dell'Allegato)
- Lavoratori atipici, disoccupati e titolari d'impresa per genere e provenienza (cfr. Tabella 6.1 dell'Allegato)
- Disoccupati per classi d'età e provenienza (cfr. Tabella 6.2 dell'Allegato)
- Soggetti in carico ai servizi territoriali in v. a. (cfr. Tabella 7.1 dell'Allegato)
- Soggetti in condizione di marginalità potenzialmente portatori di bisogni (cfr. Tabella 7.2 dell'Allegato)
- Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area anziani (cfr. Tabella 7.3 dell'Allegato)
- Servizi, interventi e strutture per l'Area responsabilità genitoriali (cfr. Tabella 7.4 dell'Allegato)
- Servizi, interventi e strutture per l'Area infanzia e adole-

- scenza (cfr. Tabella 7.5 dell'Allegato)
- Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area immigrazione, asilo, lotta alla tratta (cfr. Tabella 7.6 dell'Allegato)
- Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area contrasto alla povertà e all'esclusione sociale (cfr. Tabella 7.7 dell'Allegato)
- Interventi e strutture socio-sanitarie Area dipendenze (prevenzione, riduzione del danno e reinserimento socio-lavorativo) (cfr. Tabella 7.8 dell'Allegato)
- Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area disabili (cfr. Tabella 7.9 dell'Allegato)
- assistenza alla gravidanza
- modalità di parto
- interruzione volontaria di gravidanza
- % di adesione nell'anno allo screening per la prevenzione dei tumori (collo dell'utero, mammella e colon-retto)
- tasso di copertura percentuale per le vaccinazioni contro alcune malattie (emofilo a 24 mesi; polio, difto, tetano ed epatite B a 24 mesi; morbillo a 24 mesi; pneumococco a 24 mesi; meningococco a 24 mesi; rosolia a 13 anni; HPV a 13 anni; morbillo a 13 anni; meningococco a 16 anni)
- tasso di copertura percentuale per vaccinazione antinfluenzale per residenti di età maggiore di 65 anni
- n. utenti su popolazione target
- distribuzione % dell'attività
- dimissioni/10.000 abitanti
- n. TSO
- persone trattate/10.000
- n. posti per malati psichiatrici in strutture residenziali e semiresidenziali
- n. suicidi (a livello distrettuale, provinciale e regionale)
- tasso suicidi (a livello provinciale e regionale)
- n. inserimenti lavorativi per disabili psichici fatti con gli strumenti della legge 68 (fonte: Provincia)
- n. soluzioni abitative condivise tra EE LL ed Ausl per cittadini con disabilità psichiatriche e con dipendenze patologiche (concessione di alloggi, gruppi appartamento condivisi, ecc.) – (fonti: Comuni ed Ausl)
- Strutture, servizi e interventi in ambito educativo e socio-educativo in v.a. (cfr. Tabella 8.1 dell'Allegato)
- Domande, posti e iscritti per grado di istruzione (cfr. Tabella 8.2 dell'Allegato)
- Domanda soddisfatta e domanda inevasa di Fondo sociale per l'affitto e alloggi di ERP (cfr. Tabella 9.1 dell'Allegato)
- Utenti inseriti in percorsi di inserimento socio-occupazionale (cfr. Tabella 10.1 dell'Allegato)

**Allegato:**  
**proposta di modelli di tabelle**  
**per analisi/lettura indicatori**

Territorio	provenienza	N	incid. % su tot popolazione	genere		età
				m	f	
distretto 1	Ue/extra-Ue					
	Ue					
	extra-Ue					
distretto 2	tot					maggioresni
	Ue					
	extra-Ue					
ambito aziendale/provinciale	tot					
	Ue					
	extra-Ue					
Emilia-Romagna	tot					
	Ue					
	extra-Ue					
	tot					

## Allegato: proposta di modelli di tabelle per analisi/lettura indicatori

Tab. 1.1 Popolazione residente in serie storica (ultimi 5 anni disponibili).

territorio	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
distretto 1					
distretto 2					
distretto 3					
distretto 4					
distretto 5					
ambito aziendale/provinciale					
Emilia-Romagna					

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione della popolazione residente per comune, sesso ed età

Tab. 1.2 Composizione della popolazione per età e genere (ultimo anno disponibile).

territorio		0	1-2	3-5	6-10	11-13	14-17	18-24	25-39	40-54	55-64	65-74	75 e più	Tot
distretto 1	m													
	f													
	tot													
distretto 2	m													
	f													
	tot													
ambito aziendale/provinciale	m													
	f													
	tot													
Emilia-Romagna	m													
	f													
	tot													

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione della popolazione residente per comune, sesso ed età

Tab. 1.3 Popolazione residente in serie storica in età inferiore ai 14 anni (ultimi 5 anni disponibili).

territorio	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
distretto 1					
distretto 2					
distretto 3					
distretto 4					
distretto 5					
ambito aziendale/provinciale					
Emilia-Romagna					

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione della popolazione residente per comune, sesso ed età

**Tab. 1.4 Popolazione residente in serie storica in età maggiore di 74 anni (ultimi 5 anni disponibili).**

territorio	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
distretto 1					
distretto 2					
distretto 3					
distretto 4					
distretto 5					
ambito aziendale/provinciale					
Emilia-Romagna					

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione della popolazione residente per comune, sesso ed età

**Tab. 1.5 Cittadini stranieri residenti per età, genere, provenienza e incidenza sulla popolazione complessiva (ultimo anno disponibile)**

Territorio	provenienza	N	incid. % su tot popolazione	genere		età		primi 5 Paesi di provenienza					
				m	f	maggiorenni	minorenni	1	2	3	4	5	
	Ue/extra-Ue												
distretto 1	Ue							-	-	-	-	-	
	extra-Ue							-	-	-	-	-	
	tot												
distretto 2	Ue							-	-	-	-	-	
	extra-Ue							-	-	-	-	-	
	tot												
ambito aziendale/provinciale	Ue							-	-	-	-	-	
	extra-Ue							-	-	-	-	-	
	tot												
Emilia-Romagna	Ue							-	-	-	-	-	
	extra-Ue							-	-	-	-	-	
	tot												

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione della popolazione residente straniera

**Tab. 1.6 Percentuale della popolazione straniera sul totale della popolazione residente in serie storica (ultimi 5 anni disponibili).**

territorio	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
distretto 1					
distretto 2					
distretto 3					
distretto 4					
distretto 5					
ambito aziendale/provinciale					
Emilia-Romagna					

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione della popolazione residente per comune, sesso ed età

**Tab. 1.7 Percentuale della popolazione straniera in età inferiore ai 14 anni sul totale della popolazione residente di pari età, in serie storica (ultimi 5 anni disponibili).**

territorio	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
distretto 1					
distretto 2					
distretto 3					
distretto 4					
distretto 5					
ambito aziendale/provinciale					
Emilia-Romagna					

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione della popolazione residente per comune, sesso ed età

**Tab. 1.8 Composizione dei nuclei familiari (ultimo anno disponibile)**

territorio	totale nuclei familiari	nuclei familiari con figli minori		nuclei monoparentali con figli minori		famiglie unipersonali composte da anziani soli (> 74 anni)				famiglie straniere con figli minori*	
		N	%	N	%	Maschi		Femmine		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
distretto 1											
distretto 2											
distretto 3											
ambito aziendale/provinciale											
Emilia-Romagna											

\* con almeno un componente adulto straniero Fonte: Comuni

**Tab. 2.1 Tasso di natalità in serie storica (ultimi 5 anni disponibili).**

territorio	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
distretto 1					
distretto 2					
distretto 3					
distretto 4					
distretto 5					
ambito aziendale/provinciale					
Emilia-Romagna					

Dati forniti da RER- fonte: Cedap

**Tab. 2.2 Tasso di mortalità grezzo, per genere, in serie storica (ultimi 5 anni disponibili).**

territorio	Anno 1			Anno 2			Anno 3			Anno 4			Anno 5		
	M	F	Tot												
distretto 1															
distretto 2															
distretto 3															
distretto 4															
distretto 5															
ambito aziendale/provinciale															
Emilia-Romagna															

Fonte: ReM

**Tab. 2.3 Tasso di mortalità standardizzato per età, distinto per genere, in serie storica (ultimi 5 anni disponibili).**

territorio	Anno 1			Anno 2			Anno 3			Anno 4			Anno 5		
	M	F	Tot												
distretto 1															
distretto 2															
distretto 3															
distretto 4															
distretto 5															
ambito aziendale/provinciale															
Emilia-Romagna															

Fonte: ReM

**Tab. 3.1 Percentuale di giornate annue con concentrazione di PM10 superiore alla norma, nei centri urbani. Serie storica (ultimi 5 anni disponibili)**

territorio	Anno 1	Anno 2	Anno 3	Anno 4	Anno 5
distretto 1					
distretto 2					
distretto 3					
distretto 4					
distretto 5					
ambito aziendale/provinciale					
Emilia-Romagna					

Fonte: ARPA

**Tab. 4.1 Andamento degli incidenti stradali e relativi indicatori (ultimi 5 anni disponibili)**

Sicurezza stradale	Anno 1		Anno 2		Anno 3		Anno 4		Anno 5	
	Provincia	RER								
Totale incidenti										
Totale morti										
Totale feriti										
Rapporto di mortalità (RM <sup>1</sup> )										
Rapporto di lesività (RL <sup>2</sup> )										
Rapporto di pericolosità (RP <sup>3</sup> )										

1 Rapporto di mortalità: numero decessi / numero degli incidenti \* 100

2 Rapporto di lesività: numero feriti / numero di incidenti \* 100

3 Rapporto di pericolosità: numero decessi / numero feriti \* 100

**Tab. 4.2 Tassi di incidenza di infortuni sul lavoro, dati provinciali e regionali (ultimi 5 anni disponibili)**

Anno di riferimento	Tassi grezzi		Tassi standardizzati	
	Provincia	RER	Provincia	RER
Anno 1				
Anno 2				
Anno 3				
Anno 4				
Anno 5				

Fonte: INAIL

allegato  
2

**Tab. 4.3 Infortuni sul lavoro, dati provinciali e regionali. Serie storica (ultimi 5 anni disponibili)**

Tipo di definizione	Anno 1		Anno 2		Anno 3		Anno 4		Anno 5	
	Provincia	RER								
<b>Infortuni denunciati</b>										
% infortuni riconosciuti										
<b>Infortuni temporanei totali</b>										
di cui stranieri										
% stranieri										
% da comparto edilizio										
<b>Infortuni permamanenti totali</b>										
di cui stranieri										
% stranieri										
% da comparto edilizio										
<b>Infortuni mortali totali</b>										
di cui stranieri										
% stranieri										
% da comparto edilizio										
% da incidenti stradali										

Fonte: INAIL

**Tab. 5.1 Tassi di mortalità grezzi per causa, dati provinciali e regionali. Serie storica (ultimi 5 anni disponibili)**

Cause (ICD IX)	Anno 1		Anno 2		Anno 3		Anno 4		Anno 5	
	Provincia	RER								
<b>Mortalità generale</b>										
<b>Mortalità per tumore (140-239)</b>										
Tumore della mammella (174)										
Tumore del colon-retto (153-154)										
Tumore del polmone (162)										
<b>Mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio (401-459)</b>										
<b>Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio (460-519)</b>										
<b>Mortalità per traumatismi e avvelenamenti (800-999)</b>										

Fonte: REM

**Tab. 5.2 Tassi di mortalità standardizzati per causa, dati provinciali e regionali. Serie storica (ultimi 5 anni disponibili)**

Cause (ICD IX)	Anno 1		Anno 2		Anno 3		Anno 4		Anno 5	
	Provincia	RER								
<b>Mortalità generale</b>										
<b>Mortalità per tumore (140-239)</b>										
Tumore della mammella (174)										
Tumore del colon-retto (153-154)										
Tumore del polmone (162)										
<b>Mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio (401-459)</b>										
<b>Mortalità per malattie dell'apparato respiratorio (460-519)</b>										
<b>Mortalità per traumatismi e avvelenamenti (800-999)</b>										

Fonte: REM

**Tab. 5.3 Tassi di mortalità standardizzati per alcune cause evitabili, per genere e causa, in serie storica (ultimi 5 anni disponibili)**

Mortalità evitabile (ICD IX)	Anno 1			Anno 2			Anno 3			Anno 4			Anno 5		
	M	F	Tot												
Mortalità per tumori alle vie respiratorie (162 e 165)															
Mortalità per malattie ischemiche cardiache (410 -414)															
Mortalità per incidenti stradali (E800-848)															

Fonte: REM

Per mortalità evitabile si intendono tutti quei decessi, avvenuti fino al 64° anno di età, per cause specifiche (vedi dettaglio in tabella) che potrebbero essere teoricamente evitabili attraverso una corretta applicazione di interventi di tipo preventivo, diagnostico e terapeutico. Per la standardizzazione è necessario troncare la popolazione standard al 64° anno di età compreso, utilizzando la popolazione della Regione Emilia-Romagna, anno 2007.

**Tab. 5.4 Numero morti evitabili e anni di vita persi per deceduto per cause specifiche (ultimo anno disponibile).**

Cause (ICD IX)	Morti evitabili / anno			Anni di vita persi per decesso		
	M	F	T	M	F	T
Mortalità per tumori alle vie respiratorie (162 e 165)						
Mortalità per malattie ischemiche cardiache (410 -414)						
Mortalità per incidenti stradali (E800-848)						

L'indicatore Anni medi di vita potenzialmente persi determina il numero medio di anni di vita persi da coloro che muoiono per una specifica causa di decesso, prima di raggiungere l'età di 75 anni della popolazione oggetto di studio. Il calcolo avviene attraverso l'utilizzo della seguente formula:

$$\frac{\sum (e_{0,s} \cdot EM_{s,c})}{\sum D_{s,c}}$$

Dove:

$e_{0,s}$  speranza di vita alla nascita calcolata nella popolazione oggetto di studio (75 anni), di sesso s

$EM_{s,c}$  età alla morte dei deceduti di sesso s, morti per la causa c ad un'età precedente ai 75 anni.

$D_{s,c}$  deceduti residenti, di sesso s, morti per la causa c ad un'età inferiore ai 75 anni.

**Tab. 6.1 Lavoratori atipici, disoccupati e titolari d'impresa per genere, provenienza (ultimo anno disponibile)**

1 Rapporto di mortalità: numero decessi / numero degli incidenti * 100	genere	percentuale lavoratori atipici su tot occupati [1]	disoccupati		tasso di disoccupazione [2]	titolari di impresa	
			tot	di cui stranieri		tot	di cui stranieri
2 Rapporto di lesività: numero feriti / numero di incidenti * 100	m						
	f						
	tot						
ambito aziendale/provinciale	m						
	f						
	tot						
Emilia-Romagna	m						
	f						
	tot						
Italia	m						
	f						
	tot						

1 Si chiede di indicare qual'è la definizione di "lavoratore atipico" adottata

2 Tasso di disoccupazione = persone in cerca di occupazione/forze di lavoro

Dati forniti da RER- fonte: Sistema Informativo Lavoro Regionale S.I.L.E.R.;

Tab. 6.2 Disoccupati per classi d'età e provenienza (ultimo anno disponibile).

territorio	classi d'età	disoccupati	
		tot	di cui stranieri
ambito aziendale/provinciale	15-18		
	19-24		
	25-29		
	30-40		
	50 e più		
	tot		
Emilia-Romagna	15-18		
	19-24		
	25-29		
	30-40		
	50 e più		
	tot		
Italia	15-18		
	19-24		
	25-29		
	30-40		
	50 e più		
	tot		

Dati forniti da RER- fonte: Sistema Informativo Lavoro Regionale S.I.L.E.R.;



Tab. 7.2 Soggetti in condizioni di marginalità potenzialmente portatori di bisogni (ultimo anno disponibile).

Territorio	presenza stimata nomadi. in aree regolari e in altre soluz. abitative		presenza stimata nomadi in aree irregolari		detenuti*	senza dimora presenti sul territorio (stima)
	tot	di cui minori	tot	di cui minori		
<b>distretto 1</b>			-			
<b>distretto 2</b>			-			
<b>ambito aziendale/provinciale</b>						
<b>Emilia-Romagna</b>			-			

\* da compilare solo in presenza di istituti di pena sul territorio

Dati forniti da RER- Fonte: Indagine sulle caratteristiche dei campi nomadi e della popolazione nomade presente- anno 2006



Tab. 7.4 Servizi, interventi e strutture per l'Area responsabilità genitoriali

territorio	trasferimenti in denaro				strutture												
	n. famiglie coinvolte in integrazione rette nidi e servizi integrativi e scolastici	n. famiglie coinvolte in integrazione rette strutture residenziali e semiresidenziali per minori	n. famiglie coinvolte in integrazione del reddito	n. famiglie coinvolte nel Progetto 'Un anno in famiglia'	centri per le famiglie				consultori familiari								
					n. famiglie coinvolte nello sostegno alla genitorialità	n. accessi allo sportello per l'area informazione	n. interventi di mediazione familiare	n. famiglie coinvolte nell'area progetti di comunità	di cui straniere	tot	di cui straniere	donne gravide prese in carico,	corsi di preparazione al parto/nascita	n. tot incontri	n. tot soggetti coinvolti	gruppi per neogenitori (compresi i gruppi del massaggio infantile, sostegno allattamento al seno, ecc.)	n. tot incontri
<b>distretto 1</b>	^^	^^	^^	^^	**	**	**	**	**	**	**	***	***	***	***	***	***
<b>distretto 2</b>																	
<b>distretto 3</b>																	
<b>ambito aziendale provinciale</b>																	
<b>Emilia Romagna</b>																	

Dati forniti da RER- fonti:

\*\* Gift – Genitorialità e infanzia tra famiglie e territorio

\*\*\* Servizio Assistenza Distrettuale

Tab. 7.5 Servizi, interventi nell'Area infanzia e adolescenza

Territorio	interventi e servizi								
	Adozioni			n. allontanamenti		n. affidi familiari		n. inserimenti in comunità	
	n. decreti di adozioni nazionali nel corso del 2006	n. decreti di adozioni internazionali nel corso del 2006	n. istruttorie concluse di coppie aspiranti	tot	di cui stranieri	tot	di cui stranieri	tot	di cui stranieri
distretto 1	^^	^^	^^	^^	^^	^^	^^	^^	^^
distretto 2									
ambito aziendale/provinciale									
Emilia-Romagna									

\* Strutture: comunità residenziali per minori

^^ Dati forniti da RER- fonti: SIPS – rilevazione presidi residenziali e diurni ; SISAM –rilevazione minori in carico ai servizi territoriali

allegato  
2

Tab. 7.6 Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area immigrazione, asilo, lotta alla tratta (ultimo anno disponibile).

territorio	interventi e servizi						Strutture di accoglienza abitativa		Trasferimenti in denaro	
	n. utenti che usufruiscono di interventi di integrazione sociale (alfabetizzazione, orientamento, mediazione, ecc..)	n. utenti che usufruiscono di intermediazione abitativa e/o assegnazione alloggi	n. utenti che usufruiscono di interventi e servizi educativi assistenziali e per l'inserimento lavorativo	n. utenti che usufruiscono di pronto intervento sociale (protezione sociale, unità di strada, ecc)	n. sportelli informativi specializzati per immigrati	n. nodi antenne contro le discriminazioni	n. posti per tipo di strutturai	n. utenti	n. utenti che usufruiscono di contributi economici per alloggio	n. utenti che usufruiscono di contributi economici a integrazione reddito familiare
							Di cui stranieri	Di cui richiedenti asilo		
distretto 1										
distretto 2										
ambito aziendale provinciale										
Emilia Romagna										

Dati forniti da RER- fonte:Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni-consuntivo 2005 (2006). SIPS – rilevazione presidi residenziali e diurni

**Tab. 7.7 Servizi, interventi, strutture e trasferimenti in denaro per l'Area contrasto alla povertà e all'esclusione sociale (ultimo anno disponibile).**

territorio	interventi e servizi				strutture				trasferimenti in denaro
	n. utenti che usufruiscono di fornitura generi di prima necessità farmaci, alimenti, ecc.)	n. utenti che usufruiscono di servizio mensa	n. utenti che usufruiscono di servizi di igiene e pulizia della persona	n. utenti che usufruiscono di interventi di unità di strada	n. posti per tipo di struttura	n. utenti			n. utenti che usufruiscono di trasferimenti in denaro
					m		f		
					tot	di cui stran.	tot	di cui stran.	
<b>distretto 1</b>									
<b>distretto 2</b>									
<b>ambito aziendale provinciale</b>									
<b>Emilia Romagna</b>									

Dati forniti da RER- fonte: Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni-consuntivo 2005 (2006). SIPS – rilevazione presidi residenziali e diurni

**Tab. 7.8 Interventi e strutture socio-sanitarie Area dipendenze (prevenzione, riduzione del danno e reinserimento socio-lavorativo) (ultimo anno disponibile).**

territorio	interventi				Strutture socio-sanitarie+	
	Numero Unità di Strada di prevenzione e riduzione del danno*	Numero contatti delle Unità di Strada*	Numero Centri di ascolto*	Numero contatti centri di ascolto**	n. strutture*	n. utenti**
<b>distretto 1</b>						
<b>distretto 2</b>						
<b>ambito aziendale provinciale</b>						
<b>Emilia-Romagna</b>						

+Strutture a bassa soglia di accesso

\*Dati forniti da RER- fonte: Osservatorio regionale sulle dipendenze – Rapporto annuale sulle dipendenze in Emilia-Romagna (2006)

\*\* Dati forniti da SERT



Tab. 8.1 Strutture, servizi e interventi in ambito educativo e socio-educativo in v.a.[1] (ultimo anno disponibile).

territorio	nidi d'infanzia				scuole infanzia				tipo e n. servizi integrativi		n. bambini seguiti da educatrici familiari	n. bambini seguiti da educatrici domiciliari
	pubblici		privati		pubbliche		private		spazi bambino	centri per bambini e genitori		
	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti	n. strutture	n. posti				
distretto 1												
distretto 2												
distretto 3												
ambito aziendale provinciale												
Emilia Romagna												

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione Nidi e Servizi integrativi

[1] Si invita a calcolare la variazione percentuale tra il 1997 e il 2005 dei dati contenuti nella tabella 16.

Tab. 8.2 Domande, posti e iscritti per grado di istruzione (ultimo anno disponibile).

Territorio	serv. socio-educ.0-3anni				sc. infanzia				sc. primaria		sc.second.		sc. second.					
	tot do- mande	n. posti/n. iscritti	Lista d'attesa [1]	iscritti stran. (%)	tot do- mande	n. posti/n. iscritti	iscritti stran. (%)	liste d'attesa	tot iscritti	di cui stran. %	I grado		II grado					
											tot iscritti	di cui stran. %	tot iscritti	di cui stran. %	n. abbandoni		n. ritardi	
															tot	di cui stranieri	tot	di cui stranieri
Dis 1	^																	
Dis 2																		
Dis 3																		
ambito aziendale provinciale																		
ER																		

Dati forniti da RER- fonte: Rilevazione Nidi e Servizi integrativi ; MIUR- Dati sul sistema scolastico in Emilia-Romagna

[1] si tenga presente che la rilevazione può subire variazioni fino a marzo dell'anno successivo.

**Tab. 9.1 Domanda soddisfatta e domanda inevasa di Fondo sociale per l'affitto e alloggi di ERP (ultimo anno disponibile).**

territorio	n. richieste Fondo sociale affitto		n. nuclei che fruiscono del Fondo sociale affitto		n. nuclei che chiedono alloggi erp		domande di alloggi erp insoddisfatte		nuclei che fruiscono di alloggi erp		nuclei con minori che fruiscono di alloggi erp	anziani che fruiscono di alloggi erp	
	tot	di cui da parte di stranieri	tot	di cui stranieri	tot	di cui stranieri	tot	di cui stranieri	tot	di cui stranieri	tot	> 65	> 75
											v.a.		
<b>distretto 1</b>													
<b>distretto 1</b>													
<b>distretto 1</b>													
<b>ambito aziendale provinciale</b>													
<b>Emilia Romagna</b>													

Fonte comunale

allegato  
2

**Tab. 10.1 Utenti inseriti in percorsi di inserimento socio-occupazionale (ultimo anno disponibile).**

territorio	n. utenti disabili in Centri socio-occupazionali	n. utenti in cooperative sociali tipo B	n. utenti in percorsi socio-occupazionali*		
			persone disabili	persone dipendenti da sostanze	persone in condizione di povertà e/o esclusione sociale
<b>distretto 1</b>	^^	*	**	**	**
<b>distretto 1</b>					
<b>distretto 1</b>					
<b>ambito aziendale/provinciale</b>					
<b>Emilia-Romagna</b>					

\*borse lavoro, percorsi di formazione, ecc.

Dati forniti da RER- fonte: \*\* Indagine sugli interventi e i servizi sociali dei comuni-consuntivo 2005 (2006).

^^ SIPS – rilevazione presidi residenziali e diurni

\* Fonte: cooperative sociali

Finito di stampare nel mese di Novembre 2009  
da Litografia Zucchini - Bologna

