

CAPITOLO II

I BISOGNI DELLA POPOLAZIONE EMERGENTI DAL PROFILO DI COMUNITÀ E IL CONFRONTO CON I SERVIZI E LE RISORSE DISPONIBILI

Il profilo di Comunità della Provincia di Reggio Emilia, approvato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria in data 16 marzo u.s. mostra una struttura demografica e di composizione sociale e di conseguenti bisogni in grossa trasformazione per quanto riguarda la zona sociale di Reggio Emilia. La programmazione precedente, costituita dal Piano di Zona 2005-2008, dai Programmi Attuativi annuali, dai PAT annuali del Distretto USL hanno già tempo assunto come metodologia la risposta ai bisogni sociali e sanitari e la riprogettazione ed implementazione continua dei servizi tenendo conto dei nuovi bisogni scaturiti dalla dinamicità socio-economica ed in particolare letti e rilevati dai servizi stessi che si interrogano sul loro ruolo nel contesto in cui vanno ad operare. I Servizi sociali e socio-sanitari non lavorano sul solo individuo, ma sull'individuo nelle relazioni con il suo contesto, la sua famiglia, la sua città, i suoi gruppi di riferimento.

La popolazione residente della zona sociale è passata dai 183.138 residenti complessivi all'1/01/1998 ai 215.720 residenti all'1/01/2008 con un aumento pari al 18% della popolazione, con una crescita progressiva, complessivamente pari a 32.582 residenti in un decennio.

1. Responsabilità familiari, infanzia e adolescenza

L'incremento della popolazione è dovuto a due item principali: il saldo naturale (nati-morti) e il saldo migratorio. Si riconosce nella zona sociale un saldo naturale (dati 2007) pari a 443 unità, positivo e in controtendenza rispetto alla regione. Al tempo stesso, il saldo migratorio è pari a 3.608 unità e costituisce quindi parte preponderante dell'incremento di popolazione registrato.

Anche rispetto al tasso di natalità si è riscontrato un aumento costante e per la zona sociale di Reggio Emilia il tasso di natalità si è mantenuto dal 2003 in poi al di sopra dell'11‰, a fronte di una media regionale che oscilla in questi anni intorno al 9‰. Appare in particolare assai sostenuto il contributo della popolazione straniera al mantenimento del tasso di natalità elevato, in quanto il tasso di natalità per gli anni menzionati si mantiene intorno al 9‰ per la popolazione italiana e arriva al 30‰ per la popolazione immigrata.

Continua a crescere il numero delle famiglie: nel 2007 (dati riguardanti il solo Comune capoluogo) si registrano 72.040 famiglie (erano 50.529 nel 1986) con una dimensione media familiare in diminuzione – per il 2007 pari a 2,2 (2,6 nel 1986). Stesso trend si registra considerando le famiglie per numero di componenti: le famiglie monopersonali sono il 38,7% nel 2007 (erano 30,2% nel 1986), le famiglie a due componenti sono il 25,6% nel 2007 (erano 27,7% nel 1986), le famiglie con 3 componenti sono il 18,5% nel 2007 (erano 22,9% nel 1986), le famiglie con 4 e più componenti sono il 17,2% nel 2007 (erano il 19,2% nel 1986). In questo contesto prevalente di famiglie mononucleari o con ridotto numero di componenti, le famiglie di coppie coniugate con figli rappresentano il 26,3% (erano 33,2% nel 1986), le famiglie di coppie di fatto con figli il 2,1% (erano lo 0,8% nel 1986), le famiglie monogenitoriali l'8,2% (erano il 7,8% nel 1986) ed è su questa area di famiglie che si concentra l'attenzione dei servizi sociali e socio-sanitari.

Il mercato del lavoro di Reggio Emilia è caratterizzato da livelli molto elevati di occupazione e relativi ad entrambi i generi. Nel 2006 risulta un tasso occupazione femminile pari al 60,8%, con un prevalente impiego delle donne nel settore terziario (41,1%) e a seguire dell'industria (18,1%) e dell'agricoltura (1,2%). Per gli uomini le percentuali si attestano invece al 32,3%, 43%, 4,8%..

Per quanto riguarda la mortalità la prima causa di morte è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio (44% donne e 37% uomini) seguita dai tumori (25% donne e 10% uomini) e dai traumi (3% donne, 5% uomini)

I minori risultano nel 2008 pari a 37.978 pari a circa il 17,6% della popolazione residente. I dati dei minori in carico ai servizi sociali territoriali presentano nel 2007 circa 3.600 prese in carico, di cui il 47% circa stranieri. Le problematiche prevalenti

appaiono quelle economico-abitative ed educativo-relazionali. Dati interessanti anche quelli relativi agli allontanamenti (116 nel 2006 con una percentuale sulla popolazione minorile pari allo 0,32% - percentuale media regionale 0,22%) e gli affidi eterofamiliari e parentali (247 con una percentuale sulla popolazione minorile pari allo 0,67% - percentuale media regionale 0,25%). I dati di attività dei consultori familiari e dei Centri Famiglie (due presenti nel territorio distrettuale) mostrano realtà di grande dinamismo.

L'offerta di servizi per la prima infanzia (0-3) nel territorio distrettuale riesce ad accogliere il 5,6% dei minori residenti (anno scolastico 2005-2006), a fronte di una media regionale del 4,4%.

Le donne che hanno subito violenza accolte nella Casa delle Donne di Reggio Emilia sono state nel periodo maggio 1977-maggio 2008 sono state 1.910. La quasi totalità delle donne (il 95%) ha riferito di aver subito violenze e/o maltrattamenti, quasi sempre ad opera del partner (90%). La maggior parte delle donne proviene dal Comune (più del 60%) o dalla provincia di Reggio. Il 33% delle donne proviene da paesi non compresi nell'area della Comunità Europea. La fascia d'età più rappresentata è quella dai 30 ai 40 anni (35%), ma molte sono le donne anche dai 20 ai 30 anni, segno forse di un più precoce riconoscimento della violenza e di maggior consapevolezza dei propri diritti. Le donne hanno in maggioranza una scolarità media. Le diplomate alla scuola media superiore arrivano al 14% e quelle che hanno un'alta scolarità sono complessivamente il 9%.

A fronte delle dinamiche riguardanti le famiglie con minori e delle aree di bisogno espresso, il Piano mette a disposizione progetti e interventi riportati nella Mappa dei Servizi sociosanitari offerti (*vedi allegato 5*). I principali servizi offerti riguardano attività di rete territoriale, coinvolgendo ambiti scolastici, culturali, ambientali, servizi educativi d'infanzia, di promozione della cultura dell'accoglienza e di attività socio-sanitarie in particolare nei campi dell'abuso e maltrattamento e delle dimissioni socio-sanitarie protette. Importanti servizi sanitari sono dedicati all'ambito: pediatri di libera scelta, neuropsichiatri infantili.

Servizi fondamentali all'area appaiono lo sportello sociale e il servizio sociale territoriale, i diversi sportelli informativi di informazione e orientamento alle donne e alle famiglie, i servizi di integrazione al reddito, i servizi di supporto alla genitorialità e alle famiglie in difficoltà, i servizi contro la violenza alle donne.

2. Anziani

La popolazione anziana rappresenta una componente demografica in sensibile aumento nell'ultimo decennio, sia in valore assoluto che in quota percentuale della popolazione complessiva. Nel 2008 gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nel distretto sono pari a 42.071 (19,5% della popolazione residente) di cui 20.773 nella fascia 65-75 anni (9,6% della popolazione totale e 49,3% della popolazione ultrasessantacinquenne) e 21.298 nella fascia ultrasessantacinque (9,8% della popolazione residente e 50,7% della popolazione ultrasessantacinquenne). Le donne ultrasessantacinquenni sono nel 2008 11.012 nella fascia 65-75 anni (53% della fascia 65-75) e 13.592 nella fascia ultra settantacinque (63,3% della fascia ultra 75 anni). Si registra una netta prevalenza di donne in particolar modo con il crescere dell'età.

Nel 2007 la popolazione ultrasessantacinquenne del distretto era pari a 33.078 residenti (15,6% della popolazione residente) di cui 11.998 nella fascia di età 65-75 (5,6% della popolazione residente e 36,3% della popolazione ultrasessantacinquenne) e 21.080 nella fascia ultrasessantacinque (63,7% della popolazione ultrasessantacinquenne).

Nel 1996 la popolazione ultrasessantacinquenne era pari a 36.691 residenti (20,6% della popolazione residente). Gli anni mostrano un aumento in termini assoluti e una diminuzione in termini percentuali probabilmente collegato al tema della sostenuta

natalità e saldo migratorio della zona. In particolare, il dato 1996 degli ultrasessantacinquenni è pari a 16.065 (43,8% della popolazione ultrasessantacinquenne) dando atto dell'aumento in particolare delle fasce di età più alte e quindi maggiormente soggette a fenomeni di non autosufficienza.

Dati interessanti appaiono sia la costante crescita del case mix per i ricoveri in casa protetta (cfr. profilo di comunità) sia il dato del maggior ricorso al ricovero ospedaliero della popolazione anziana.

A fronte delle dinamiche riguardanti la popolazione anziana il piano mette a disposizione progetti e interventi riportati nella Mappa dei Servizi sociosanitari offerti (*vedi allegato 5*) I principali riguardano lo Sportello sociale, il Servizio Sociale territoriale, il Servizio Sociale ospedaliero, i servizi socio-sanitari integrati e tutte le innovazioni immesse nel sistema dal Piano delle attività per la non autosufficienza.

3. Disabili

Le persone in Italia con disabilità di età compresa tra i 5 e i 67 anni sono stimate nel 2,8% della popolazione residente, con una prevalenza di disabilità motoria (38,3%) seguita da problemi nella sfera mentale, anche associati a disabilità sensoriale e motoria (18,2%). Risultano occupati il 26,5% delle persone disabili 15-64 anni.

Nel distretto di Reggio Emilia gli utenti in carico al servizio disabili adulti nel 2008 sono pari a 511 (0,23% della popolazione residente), con un aumento costante negli anni causa il passaggio dalla fascia minorile a quella adulta.

I minori disabili in carico al servizio di Neuropsichiatri infantile sono nel 2007 in n. di 421.

A fronte delle dinamiche riguardanti i disabili e le aree di bisogno espresso, il Piano mette a disposizione i progetti e interventi riportati nella Mappa dei Servizi sociosanitari offerti (*vedi allegato 5*). In particolare servizi di informazione e consulenza per l'adattamento domestico, servizi di inserimento lavorativo, servizi di trasporto, assistenza domiciliare, le attività per il tempo libero, l'accoglienza in strutture di livello medio.

4. Giovani e dipendenze patologiche

La popolazione giovanile 15-30 anni è passata nel distretto dalle 34.792 unità del 1996 alle 31.875 unità del 2008, con una diminuzione percentuale complessiva pari a circa l'8,4%. Una analisi più dettagliata vede però una diminuzione netta della fascia 25-29 anni (da 14.258 nel 1996 a 13.002 nel 2008 per un circa -9%) e nella fascia di età 20-24 anni (dai 12.052 del 1996 ai 9.612 del 2008 con una diminuzione di oltre il 10%), mentre vede una ripresa netta nella fascia di età 15-19 anni (da 8.482 nel 1996 a 9.621 del 2008 pari a un + 13%), con quindi una prospettiva di aumento di giovani generazioni negli anni a venire confermata anche dalla ripresa della natalità di cui al capitolo infanzia. Si sottolinea (dato 2002) come la percentuale di residenti non comunitari nella fascia 0-17 anni sia pari al 10%, a fronte di un dato di percentuale su tutti i residenti nel 2002 pari al 6,2%.

Nel 2007 gli utenti del consultorio "Open G" rivolto a adolescenti e giovani per informazioni, consulenze e sostegno psicologico per ciò che riguarda la salute e la vita sessuale ed affettiva, sono stati 943.

I più recenti rapporti del CNR in territorio regionale individuano nella provincia di Reggio Emilia la maggiore prevalenza del consumo di cocaina (2,2% su una media regionale di 1,8%) e cannabis (8,8% su una media regionale del 7,8%) nella popolazione 15-54 anni, mentre per i consumi di alcool, tabacco ed eroina la nostra provincia si colloca a livelli di media regionale. In particolare, per quanto riguarda la popolazione studentesca (scuole medie superiori), si riscontra la maggiore prevalenza del consumo di eroina (1,7% contro media regionale di 1,6%).

Nelle sedi ambulatoriali dei Servizi delle Dipendenze Patologiche dell'USL di Reggio Emilia sono stati effettuati interventi nel corso del 2007 per circa 300 giovani di età

inferiore ai 25 anni. I dati di utenza del SerT di Reggio Emilia individuano un dato di tossicomani in carico in netto aumento dal 2005 (478 utenti in carico) al 2007 (538 utenti in carico). Un impegno sempre crescente dei SerT in particolare del Distretto di Reggio Emilia (per la presenza della Casa Circondariale e della struttura per la riduzione del danno Villetta Svizzera) riguarda interventi rivolti alla fascia marginale degli immigrati (nord Africa ed Europa dell'Est in particolare) emergente nel contesto uso/abuso di sostanze: nel corso del 2007 sono stati effettuati interventi su più di 250 persone.

A fronte delle dinamiche riguardanti i giovani e il consumo/abuso di sostanze, il Piano mette a disposizione progetti e interventi riportati nella Mappa dei Servizi sociosanitari offerti (*vedi allegato 5*), in particolare riguardanti progetti di prevenzione primaria e secondaria, le azioni di prevenzione terziaria e gli interventi socioassistenziali e psicosociali, nonché la tutela, cura e riabilitazione delle persone con dipendenze patologiche.

5. Immigrati stranieri

L'immigrazione di stranieri extra comunitari ha rappresentato per il distretto di Reggio Emilia un fenomeno in forte e costante espansione. Al 1 gennaio 2008 la popolazione straniera residente nel distretto di Reggio Emilia è pari a 25.722 unità (11,9% della popolazione residente – il dato regionale è pari a 8,6%) a fronte di un dato 2007 di 23.036 unità (10,9 della popolazione residente), un dato 2006 di 20.763 unità (9,9% della popolazione residente), un dato 2005 di 18.412 (8,9% della popolazione residente). Nel 2006 i residenti immigrati stranieri erano solo il 3,2% della popolazione residente.

Il distretto di Reggio Emilia ha tre Comuni che si collocano nel 2007 tra i primi 10 Comuni per incidenza di cittadini non comunitari nella provincia di Reggio Emilia: Reggio Emilia (11,4%), Castelnuovo di Sotto (10%), Cadelbosco di Sopra (9,9%).

La distribuzione per fasce di età indica un concentrarsi della popolazione straniera residente in particolare nelle fasce di età produttive e giovanili. Nel 2006, il 32% dei bambini nati a Reggio Emilia sono bambini nati da coppie immigrate. Inoltre, le coppie immigrate con un figlio sono il 32,1% delle coppie con figli immigrate (contro il 53,7% per quanto riguarda le coppie reggiane), le coppie immigrate con due figli sono il 42% delle coppie immigrate con figli (contro il 38,1% delle coppie reggiane), le coppie immigrate con 3 o più figli sono il 25,9% delle coppie immigrate con figli (contro l'8,2% delle coppie reggiane), con un indice di fecondità che si attesta al 39,9 per quanto riguarda le coppie reggiane e ad un 71,3 per le coppie immigrate.

La provenienza (dati 2006) da conto di una presenza maggioritaria di immigrati provenienti dall'Albania (14,2%), dal Marocco (14,1%) e dalla Cina (11,7%), ma nuove comunità hanno cominciatto ad accrescere la loro presenza, in particolare i paesi dell'Est.

La distribuzione dei lavoratori stranieri nei diversi comparti produttivi segna una netta prevalenza nel comparto delle costruzioni (30% degli occupati) e in altre "altre attività" (10% degli occupati) in cui è verosimilmente preponderante il peso dell'attività di cura.

Rispetto al ricorso a strutture sanitarie, la popolazione straniera si rivolge al Pronto Soccorso con frequenza elevata (circa il 12% di tutte le prestazioni di P.S.) e ai Consultori materno-infantili (nel 2004 23,3% di tutti gli utenti dei consultori, 47,8% delle nuove gravidanze trattate in consultorio, 52,6 delle certificazioni IVG). In costante aumento gli accessi al Consultorio salute famiglia straniera che fornisce risposte socio-sanitarie a cittadini senza regolare permesso di soggiorno (dai 2.017 accessi del 1999 ai 7.188 del 2005 con una crescita del 256%).

A fronte delle dinamiche riguardanti gli immigrati stranieri e il bisogno espresso, il Piano mette a disposizione progetti e interventi riportati nella Mappa dei Servizi sociosanitari offerti (*vedi allegato 5*), in particolare nell'ambito dei servizi per

l'integrazione sociale, di informazione e orientamento sui diritti oltre che i servizi assistenziali a fasce di popolazione più fragili.

6. Povertà, esclusione sociale e salute mentale

Anche una realtà relativamente ricca come il distretto di Reggio Emilia, caratterizzata da alti tassi di occupazione ed elevati redditi medi, è toccata dal fenomeno povertà. Il reddito medio pro-capite a Reggio Emilia è costantemente inferiore a quello delle altre province dell'Emilia e il più basso in Regione, ed è associato ad una spesa per i consumi delle famiglie che è coerentemente la più bassa a livello regionale, pur con tassi di disoccupazione inferiori a quelli regionali. Questo aspetto è probabilmente connesso alla struttura produttiva del territorio, che favorisce un mercato del lavoro prevalentemente poco qualificato (giovani con basso titolo di studio e lavoratori stranieri) quindi a basso salario, alto tasso di precariato e lavoro nero. Questa struttura produttiva appare particolarmente preoccupante in corrispondenza di una crisi mondiale che pone grandi oneri proprio sulle fasce di lavoro meno qualificato.

Il Centro di Salute Mentale di Reggio Emilia ha fornito trattamento nel 2006 a 2.993 persone (pari al 17,2‰ della popolazione distrettuale – a fronte di un 16‰ a livello provinciale), mentre i Servizi di Salute Mentale hanno in trattamento, nel 2007, n. 3.174 persone (circa il 18‰ delle persone maggiorenni del distretto). I tassi di ricovero del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura a Reggio Emilia si mantengono costanti (533 utenti nel 2007 a fronte dei 542 del 2000) e, coerentemente con l'evoluzione socio-demografica, sono in aumento gli utenti stranieri così come quelli con disturbi da uso di sostanze associati a disturbi psichiatrici.

A fronte delle dinamiche riguardanti la povertà, l'esclusione sociale, la salute mentale e il bisogno espresso, il Piano mette a disposizione progetti e interventi riportati nella Mappa dei Servizi sociosanitari offerti (*vedi allegato 5*), in particolare riguardanti interventi di Servizio sociale territoriale, il Fondo affitto, gli alloggi pubblici a canone sociale, i contributi economici, gli interventi per le fasce più fragili di popolazione.