



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA
DIPARTIMENTO DI SPECIALITÀ MEDICO-CHIRURGICHE E SANITÀ PUBBLICA
Cattedra di Igiene in Terni

OSSERVATORIO PROVINCIALE PERMANENTE SUI PROBLEMI DELL'AMBIENTE E DELLA SALUTE

RELAZIONE DI SINTESI SULLA SALUTE E L'AMBIENTE SOCIALE

Terni, 5 marzo 2009

A cura di A. Coletti, M. Marcarelli, L. Briziarelli

INDICE

Introduzione	pag. 3
I servizi alla popolazione	pag. 4
Indicatori e disuguaglianze socio-economici	pag. 9
Fenomeni emergenti	pag. 14
Considerazioni conclusive	pag. 20

INTRODUZIONE

Le condizioni sociali e la salute

La seconda parte della Relazione di sintesi sulla Salute è dedicata alla descrizione dello stato di salute della popolazione residente in Provincia di Terni, specificamente letto attraverso determinanti appartenenti all'ambiente sociale. I Ternani e, più in generale, gli Italiani tutti, rappresentano un esempio di popolazione "civilizzata", caratterizzata da un livello di benessere globale piuttosto elevato, derivante non solo dall'adozione di strategie di politica prettamente sanitaria (esempio le vaccinazioni obbligatorie, l'assistenza sanitaria di base, ecc.), ma soprattutto, da scelte ed azioni, che agendo in diversi settori (socio-culturale, urbanistico, economico ecc.), hanno garantito la diffusione uniforme di quei determinanti (l'obbligo dell'istruzione; l'acqua corrente, l'elettricità e il riscaldamento in ambiente domestico; l'arredo e il trasporto pubblico nei centri abitati, i servizi pubblici, ecc.) che, migliorando la qualità della vita, ne innalzano il livello di salute.

Ciò che in una visione d'insieme assume valore "universale", inevitabilmente riduce le proprie dimensioni e il grado di rilevanza, se si utilizza un'osservazione analitica, che definisce più nitidamente l'oggetto in studio – in questo caso la popolazione – utilizzando un livello di risoluzione più piccolo e, perciò, approfondito. Ecco quindi, come la "civilizzazione", portatrice di ben-essere nel totale della comunità, può essere comunque, nel singolo causa di mal-essere, in quanto i benefici prodotti hanno un costo, che va a "pesare" su coloro che, per diverse condizioni sociali e/o sanitarie, sono meno dotati di mezzi per avvalersene e/o posseggono minori capacità di difesa. La giovane età e la vecchiaia, l'ignoranza come scarsa conoscenza, la mancanza di lavoro o la precarietà, le difficoltà economiche, le condizioni di non autosufficienza fisica e/o psichica, la dipendenza fisica e mentale a sostanze estranee, l'appartenenza a culture ed etnie diverse, sono alcune delle condizioni che caratterizzano quei gruppi di individui, che pur appartenendo di fatto ad una popolazione con elevato benessere, presentano una qualità di vita più scadente, in quanto, per mancanza di strumenti idonei (esperienza, salute, istruzione, disponibilità economica, lavoro sicuro, ecc.), sono principalmente l'oggetto su cui agiscono le pressioni derivanti dai processi evolutivi, piuttosto che il soggetto che gode dei vantaggi da essi prodotti.

Partendo da questo presupposto si è tentato di verificare l'esistenza di alcuni fenomeni tipicamente sociali nel territorio della Provincia di Terni, che possono avere un ruolo nel modificare il livello di salute dei soggetti ad essi esposti.

Contrariamente allo schema utilizzato per la I parte (salute ed ambiente fisico) in questa abbiamo preferito presentare una serie di elementi strutturali e infrastrutturali riguardanti le persone e le famiglie ed una serie di indicatori, negativi e positivi assieme, che descrivono complessivamente l'insieme di quelli che chiamiamo "Determinanti della salute" di derivazione sociale, senza stabilire nessi di causa ed effetto, che sono lasciati al giudizio dei lettori. Abbiamo tratto alcune considerazioni che rappresentano la nostra riflessione, senza voler dare indicazioni di merito che spettano alla società nella sua interezza.

I SERVIZI ALLA POPOLAZIONE¹

Infanzia – Adolescenza

Il *bambino* rappresenta il *divenire*, la vita in movimento, la voglia di conoscere, di scoprire, di apprendere; caratteristiche che gli permettono di crescere e formare la propria personalità, ma che nel contempo lo rendono debole, in quanto facile oggetto di qualsiasi forma di ingiustizia e violenza. I bambini sono il futuro di una comunità e, come tali, devono essere tutelati e guidati nel loro percorso di crescita. Una comunità senza bambini è una comunità che muore; per questo si devono creare ambienti, strutture e servizi che sostengano ogni progetto di procreazione.

Relativamente ai servizi educativi e sociali dedicati alle prime fasi di vita fino a quella adolescenziale (asili nido, centri ricreativi extrascolastici, ecc.) è emerso in generale un basso livello di copertura rispetto all'utenza potenziale, anche tenendo presente l'evoluzione della tipologia delle famiglie attualmente presenti: mononuclearità, genitori entrambi occupati, assenza di anziani, monogenitorialità, ecc.

Quanto raccolto, se in casi specifici può mostrare l'esistenza di servizi efficaci, nel complesso esprime una carenza nelle politiche sociali di sostegno alle famiglie.

Un elemento da tenere presente nella valutazione dei servizi effettivamente presenti e funzionanti è la possibilità di disfunzioni a livello di flussi informativi, quando esistenti, o di una vera e propria carenza degli stessi, che macroscopicamente può manifestarsi in difficoltà nel reperimento delle informazioni richieste.

Istruzione

Nell'Anno Accademico 2007-2008 in Umbria gli studenti con cittadinanza non italiana hanno rappresentato il 10,74% (35 istituti scolastici hanno una presenza di studenti stranieri >20%) del totale degli studenti, risultando insieme all'Emilia Romagna, le due regioni italiane con i valori più elevati (Ministero della Pubblica Istruzione). La presenza di studenti stranieri è andata infatti aumentando nel tempo, essendo lievemente maggiore del 2% alla fine degli anni '90 nel totale delle scuole. Esaminando inoltre le diverse tipologie di scuole, si evidenzia un andamento del tutto parallelo degli aumenti degli studenti stranieri nel corso degli anni (Ufficio Scolastico Regionale per l'Umbria – Rapporto 2008).

La distribuzione della popolazione scolastica non italiana all'interno dell'Umbria mostra una maggiore concentrazione nella Provincia di Perugia (11,96%) rispetto a quella di Terni (8,42%).

Nonostante la situazione ternana non sia ai livelli di quella regionale, essa si colloca comunque in ambito nazionale tra quelle a maggiore presenza di studenti stranieri, mostrando in maniera completamente sovrapponibile la netta tendenza alla crescita del fenomeno.

Quanto emerso può essere considerato un elemento positivo relativamente alla "salute" sociale a livello locale, poiché è espressione della risultante di più fattori inevitabilmente confluenti tra loro, che se ben organizzati e gestiti favoriscono una convivenza armoniosa ed integrazione tra diverse etnie in un unico territorio. La scuola infatti rappresenta il luogo per eccellenza per il raggiungimento di obiettivi di convivenza civile, in quanto offre, agli individui in età ancora scevra da condizionamenti e pregiudizi, la possibilità di aumentare le proprie conoscenze attraverso il confronto continuo e lo scambio delle idee, nel rispetto delle altrui opinioni

¹ Queste informazioni sono state fornite dagli EELL. Non è stato possibile effettuare per la maggior parte dei casi una elaborazione dei dati provenienti dagli enti comunali che descrivesse sinteticamente i fenomeni analizzati, essendo stata disomogenea la partecipazione alla risposta. Le informazioni raccolte sono state comunque discusse in quanto rappresentative di situazioni locali e attendibili in quanto tali, seppur non cumulabili.

Ultra 64enni

In provincia di Terni, nella maggior parte dei Comuni oltre il 10% degli anziani vive solo, con una tendenza ad un graduale aumento. Nel Comune di Polino, nel 2006, poco meno della metà degli anziani risulta vivere da sola, mentre nel Comune di Baschi addirittura quasi la totalità risulta trovarsi in questa condizione.

Quanto rilevato concorda con i dati demografici, che indicano la popolazione ternana (provinciale) una delle più longeve a livello nazionale e con un continuo aumento della quota degli anziani. Ciò che non emerge da questa informazione è la qualità della vita di coloro che vivono soli. A tale proposito infatti, i dati epidemiologici mostrano che la quasi totalità dei soggetti anziani “convivono” con una o più patologie contemporaneamente, in parte cronicizzate, stabilizzate o, compensate. Perciò la condizione di “vivere soli” è positiva se deriva da una scelta del soggetto ancora autosufficiente; mentre diventa “fattore di rischio”, se dovuta a fattori contingenti (perdita del coniuge, allontanamento dei figli, ecc.), per cui il “soli” si trasforma in “solitudine”. Si deve tener conto infine, che una buona parte degli ultra 64enni non autosufficienti, spesso in situazioni sanitarie fortemente compromesse, possono risultare ufficialmente allo stato di famiglia soli, mentre in realtà, condividono la propria abitazione con persone addette alla loro assistenza e cura.

In sintesi, se la condizione di vita autonoma può essere valutata in generale come un indicatore positivo, in quanto esprime autostima, equilibrio, capacità di autosufficienza e responsabilità, traslata sul soggetto anziano può assumere spesso un valore negativo, indice di situazioni sfavorevoli che possono favorire una diminuzione delle proprie difese psico-fisiche, aumentandone l'evoluzione verso il deperimento e/o la probabilità di insorgenza di malattie, se non con l'abbandono forzato della vita.

Tra coloro che vivono soli quelli collegati con servizi per chiamate di emergenza risultano, in generale, estremamente pochi (a parte nel Comune di Arrone dove il totale degli ultra 64enni soli sono collegati). La situazione emergente dal piccolo numero delle informazioni ricevute non è infatti positiva, bensì evidenzia una criticità cui ancora dedicare energie.

Altrettanto carenti sono le informazioni riguardo sia la percentuale dei residenti ultra 64enni ospitati in strutture per anziani, rispetto alla popolazione anziana residente, che rappresenta la quota di bisogno soddisfatto, che i posti in strutture per anziani rispetto ai residenti, il servizio offerto, non sempre adeguatamente commisurato alla domanda. Pur riferendosi ad una minima parte del territorio esaminato, tali informazioni descrivono comunque una situazione ancora carente riguardo i servizi di accoglienza, testimoniata sia dal piccolo numero dell'utenza effettiva, sia proprio dalla disponibilità dell'offerta; ampiamente in contrasto con il fenomeno degli “anziani soli” in continua espansione.

Si deve comunque tenere presente che, nella maggior parte dei casi, la mancanza di risposta è sinonimo di mancanza di flusso dei dati, a cui potrebbe non corrispondere necessariamente la non presenza.

Le abilità diverse

Coloro che a livello psichico, fisico o psico-fisico non rientrano negli standard definiti di “normalità”, oltre a subire gli effetti diretti apportati dalla situazione patologica di cui sono affetti, si trovano in continua difficoltà, proprio a causa di tale situazione, anche nello svolgimento delle azioni di vita quotidiana, dovendo spesso impiegare molte più energie rispetto alla media della popolazione, risultando generalmente comunque in condizioni svantaggiate.

Le iniziative rivolte ad essi dovrebbero avere quindi come scopo primario la loro tutela e il garantire loro un livello di vita che li renda “alla pari” al resto della comunità “sana”.

Prendendo in esame la risposta dei servizi socio-sanitari alla “diversa abilità”, finalizzata a prevenire condizioni di svantaggio sociale con inevitabili ripercussioni sullo stato di salute, si è

posta l'attenzione a quanti, tra tutti quelli che presentano condizioni di disabilità, possono usufruire dei servizi offerti presso le strutture residenziali e semiresidenziali.

Le informazioni ricevute non hanno permesso alcuna interpretazione dei dati, se non la constatazione di un basso livello di offerta dei servizi pubblici e di un basso utilizzo da parte del target.

I ricongiungimenti familiari

L'attenzione è volta verso l'adozione di politiche sociali finalizzate a promuovere l'integrazione delle popolazioni immigrate, attraverso l'analisi dei ricongiungimenti familiari rispetto agli immigrati residenti.

Nel territorio provinciale, in 5 Comuni i ricongiungimenti familiari hanno riguardato meno di un quinto della popolazione immigrata, mentre in 2 Comuni non è avvenuto alcun ricongiungimento.

Nella lettura dei dati si deve tener conto dell'elevata suscettibilità delle elaborazioni dipendenti dall'alto grado di variazioni dei dati di partenza, rappresentanti l'irregolarità propria dei flussi migratori. La carenza di un'informazione, anche minimamente esauriente, non permette una formulazione corretta e obiettiva di giudizio riguardo ad un fenomeno sociale estremamente delicato e complesso rappresentato dalla potenzialità del mantenimento dell'integrità familiare in un ambiente, spesso, lontano e totalmente estraneo al proprio.

L'esclusione sociale - Il servizio di inserimento lavorativo

La possibilità di lavorare costituisce un altro fondamentale diritto dell'uomo, in quanto teoricamente dovrebbe garantire una qualità di vita dignitosa, non solo attraverso una sicurezza economica, ma soprattutto comportando gratificazioni e "crescita" psichica e/o culturale; il lavoro inoltre permette ad ogni individuo la diretta integrazione sociale nella comunità di appartenenza.

Le politiche sociali volte alla creazione di servizi e/o interventi che sostengono l'inserimento nel mondo del lavoro dei soggetti deboli, con problematiche fisico/psichiche/comportamentali, si basano quindi, sull'uso "terapeutico" del lavoro, al fine di evitare loro l'emarginazione, con ulteriore scadimento del proprio stato di salute.

Tale fenomeno è stato osservato attraverso la quota dei soggetti deboli in inserimento lavorativo dal Servizio Inserimento Lavorativo sul totale dei soggetti deboli identificati.

A parte il Comune di Allerona nel quale il Servizio di Inserimento Lavorativo ha raggiunto una copertura del 100%, in tutti gli altri territori osservati lo stesso servizio appare totalmente inesistente. Il confronto con la situazione rilevata nel passato non evidenzia complessivamente alcun miglioramento, mentre mette in risalto una certa disomogeneità nella raccolta dei dati, che induce ad ipotizzare l'esistenza di eventuali criticità a livello dei flussi informativi, più che di mancanza di vere e proprie azioni nel sociale.

Piani di Zona

È lo strumento di programmazione partecipata e negoziata dei servizi sociali locali, con origine dal Piano Sociale regionale del 1999 e dalla successiva Legge 8 novembre 2000 n.328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali.

La presenza e adozione di un Piano di Zona ha un peso di notevole importanza nel settore socio-sanitario, in quanto basato su integrazione, partecipazione, programmazione, decentramento e capillarizzazione, principi di quelle politiche sociali che pongono come centralità e scopo delle proprie strategie il cittadino e la comunità.

Il primo Piano Sociale di Zona 2000-2002 dell'Ambito Territoriale n.10 è stato approvato a Dicembre 2000, mentre ad Aprile 2002 risalgono le Azioni integrative per l'Aggiornamento del Piano.

Relativamente all'Ambito Territoriale n.12, il primo Piano Sociale di Zona è stato redatto nel 2000. Dal mese di maggio del 2001 è stato avviato un processo di adeguamento e aggiornamento.

Mancano informazioni riguardanti l'area narnese.

La partecipazione socio-culturale

L'essere iscritti e frequentare centri sociali e/o culturali è un comportamento tipico della vita comunitaria, lo "stare insieme" per motivazioni extra scolastiche e/o lavorative, come espressione di esigenze che presuppongono alla base un "buon" stato di salute della collettività.

Attualmente nella provincia di Terni, la frequenza di centri di aggregazione a carattere socio-culturale è più elevata in tre Comuni il cui numero di abitanti è al di sotto dei 1800. Rispetto ai dati raccolti in passato, la prima osservazione riguarda la notevole disomogeneità di fonti rispondenti; il maggior grado di concordanza si riscontra nei Comuni del comprensorio Orvietano (con aumento della percentuale di iscrizione in due di essi).

Ulteriori confronti riguardano: il Comune di San Gemini, in cui emerge una lieve diminuzione della percentuale di iscrizioni; il Comune di Terni (per il quale si è effettuata una disaggregazione dei dati per classi di età, essendo così presentati negli studi antecedenti), nel quale è ben evidente l'aumento delle iscrizioni, soprattutto tra la popolazione ultra 64enne.

Il volontariato

Espressione di aggregazione comunitaria attiva, formalmente organizzata a gradi di diversa complessità, il volontariato rappresenta una risorsa territoriale rivolta ai gruppi deboli della popolazione. Esso risulta indispensabile nelle strategie politiche socio-sanitarie, per il ruolo assistenziale offerto, in cui ampio spazio è dedicato all'aspetto umanitario e relazionale, ma anche di sostegno e di guida, a cui le istituzioni si "appoggiano" anche attraverso l'inserimento delle diverse associazioni nella stessa programmazione dei servizi, e l'integrazione, mediante la condivisione delle scelte operative, con le altre figure professionali, nel rispetto degli obiettivi fissati.

Il fenomeno è stato osservato attraverso gli iscritti alle associazioni di volontariato e le associazioni di volontariato, rispetto alla popolazione residente.

Nello specifico:

- 11 sono i Comuni che hanno comunicato la quota degli iscritti, i livelli della quale risultano comunque bassi, ma congrui al valore delle associazioni presenti, risultante da 14 Comuni;
- in 2 Comuni si è rilevata un'assenza totale di qualsiasi forma di volontariato (= nessun iscritto e nessuna associazione);
- per i rimanenti Comuni non si hanno informazioni o per non disponibilità dei dati o per non avvenuta di risposta

La povertà, il possesso della casa

Oltre alle risorse economiche, che vedremo più avanti, il benessere sociale ha altre componenti che aumentano o riducono il valore del reddito in quanto tale. In questo senso abbiamo preso in considerazione altri due parametri: la dimora fissa e il livello nazionale di povertà. In essi sono racchiusi infatti due dei più importanti concetti che assicurano un'esistenza dignitosa: il primo è relativo all'individuo ed alla possibilità di poter gestire ed organizzare la propria vita in una

struttura “fissa”, la “casa”; l’altro concetto colloca lo stesso individuo all’interno della comunità di appartenenza e misura la sua condizione rispetto al livello raggiunto dalla stessa comunità.

In questo ambito i numerosi dati con valore nullo assumono un significato positivo, in quanto testimonierebbero l’assenza di persone senza un’abitazione o che comunque vivono in condizioni di forti deprivazioni. Lo stesso non si può affermare per i casi di omissione d’informazione o che hanno dichiarato una non disponibilità del dato.

Rispetto al passato, soprattutto per la prima misura, è pervenuto un numero minore di dati (a cui non corrisponde necessariamente un miglioramento della situazione); per i Comuni che hanno risposto in entrambe le ricerche, è possibile evidenziare una concordanza di situazione mantenuta nel tempo, che vedremo nei paragrafi successivi, caratterizzata da un alto numero di cittadini che abitano la casa di proprietà.

INDICATORI E DISUGUAGLIANZE SOCIO-ECONOMICI

In ambito sociale le disuguaglianze sono un dato evidente e molto importante, a partire da quelle di genere e di etnia che riguardano in misura maggiore o minore tutti i Paesi del mondo. Nello studio dei danni alla salute, le disuguaglianze più preoccupanti sono quelle evitabili, legate a numerosi fattori che vengono raccolti e sintetizzati dalla generale indicazione di livello socio-economico.

Per poter intraprendere azioni correttive delle disuguaglianze di salute il primo passo consiste nell'aver a disposizione validi strumenti per la loro misura. Fino a oggi si è lavorato molto su questi argomenti e sono state avanzate numerose proposte, ma manca ancora un accordo su una definizione operativa di stato socioeconomico che sottende molte delle disuguaglianze di salute. Lo status socioeconomico, infatti, è il risultato di molteplici fattori, come il reddito, il livello di istruzione, la posizione nella professione, la collocazione sociale e altri ancora.

Per la nostra analisi, abbiamo scelto l'uso sia di semplici informazioni, come reddito ed occupazione-disoccupazione, nonché una serie di Indici di Deprivazione, che offrono vantaggi derivanti dalla sintesi multidimensionale e dalla facile confrontabilità. Rimangono comunque alcuni limiti da tenere in considerazione, come la presenza di un bias ecologico o la difficile attribuzione a esiti sanitari su tutto il territorio che descrive.

Gli indicatori qui descritti misurano la condizione della popolazione in riferimento alle condizioni economiche ed alla scala sociale², rilevando segni di stratificazione e gerarchizzazione della società. La stratificazione sociale può essere definita, con le parole di Giddens, come «un sistema di disuguaglianze strutturate tra raggruppamenti differenti di persone».

Gli indicatori qui utilizzati sono stati ricavati a partire dai dati del censimento 2001, da indagini effettuate dal nostro gruppo di ricerca nell'ambito del PACT2 e sua estensione e da indagini ad hoc pubblicate nell'anno 2006 nell'ambito del "Documento di Valutazione dei determinanti di salute e sulle strategie del Servizio Sanitario regionale" (DVSS); essi rappresentano la deprivazione socioeconomica sotto vari aspetti.

L'analisi dei dati relativi alle dichiarazioni dei redditi, è stata estrapolata dal lavoro effettuato dal Centro Studi Sintesi nel 2006 a partire dai dati forniti dal Ministero dell'Interno per l'anno 2002, dati poi rielaborati attualizzandoli al 2005 attraverso l'Indice FOI dell'Istat. Oltre ai valori dell'imponibile Irpef per famiglia e per abitante delle singole regioni, sono stati calcolati anche quelli relativi a tutti i comuni, anche dell'Umbria.

L'occupazione

Dal 1995 al 2006 l'occupazione lavorativa nel Centro Italia è andata progressivamente aumentando per entrambi i sessi, conformemente al quadro nazionale, rispetto al quale si presenta costantemente a livelli superiori, essendo parallelamente aumentata la forza lavoro e proporzionalmente diminuita la disoccupazione.

Nel 2006 nella provincia di Terni si riscontra un livello di occupazione e, più in generale, di persone attive, inferiore al corrispondente presente nella provincia di Perugia e, quindi in tutta

² Le condizioni economiche e la riduzione della scala sociale rappresentano due importanti determinanti di salute. Questo è evidenziato da una abbondante e consolidata letteratura scientifica, tra cui spicca quella dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che da decenni richiama l'importanza di governare la sanità pubblica all'interno di una prospettiva globale, mirando ad uno sviluppo sociale ed ambientale sostenibile, dal momento che lo sviluppo economico e sociale non coordinato può avere conseguenze negative per le singole persone, la collettività e l'ambiente.

l'Umbria; in positivo è comunque evidenziabile la situazione relativa alla popolazione femminile, migliore rispetto alla media nazionale e il fenomeno della disoccupazione, secondo il quale nel ternano risulterebbe una percentuale di disoccupati inferiore alle Regione e all'intero Paese.

Nello specifico dell'occupazione, attualmente è possibile confermare almeno in parte quanto già emerso in passato: l'aumento nel tempo della popolazione provinciale totale che lavora, rimanendo comunque a livelli inferiori a quelli regionali, avendo invece raggiunto e, seppur lievemente, superato i valori nazionali.

L'analisi del fenomeno disaggregato per genere evidenzia innanzitutto la netta e "fisiologica" supremazia del lavoro maschile rispetto a quello femminile (considerando che la donna casalinga non rientra tra il gruppo delle lavoratrici). Ciò nonostante la situazione lavorativa relativa alla sola popolazione femminile della provincia di Terni può essere sovrapponibile a quella totale, con un graduale aumento negli anni delle donne occupate e un miglioramento rispetto alla media italiana, rimanendo però ancora al di sotto di quella regionale. La tendenza temporale dell'occupazione relativa alla popolazione maschile invece, si discosta leggermente dal quadro generale, in quanto si mantiene più o meno stazionaria negli anni, senza mostrare variazioni di rilievo e tanto meno di crescita.

Al contesto occupazionale provinciale appena descritto, si contrappone quello della disoccupazione, che si presenta complessivamente in linea con quello regionale e migliore di quello nazionale e dell'altra provincia umbra.

L'analisi per genere indica a tutto oggi una situazione migliore per il sesso maschile, a conferma delle differenze ancora esistenti tra i due sessi nel mondo del lavoro. Ciò nonostante la diminuzione della disoccupazione riscontrata nell'ultimo decennio, è risultata più costante se rapportata al sesso femminile.

Osservando la distribuzione del fenomeno rispetto alla popolazione distinta anche per età, si trovano nuovamente i livelli inferiori rispetto a quelli nazionali per entrambi i sessi. Rispetto alle altre situazioni locali, umbra e perugina, emergono invece due aspetti interessanti:

- prima dei 25 anni la disoccupazione è più bassa in provincia di Terni, in modo più evidente per gli uomini;
- dopo i 24 anni tali differenze scompaiono, riscontrandosi nel sesso maschile una completa sovrapponibilità dei quadri nei tre territori, mentre in quello femminile si ha addirittura un ribaltamento, con una situazione peggiore proprio nel ternano.

Di conseguenza si può dedurre che in provincia Terni ciò che maggiormente "pesa" nel fenomeno della disoccupazione, tanto da renderlo minore rispetto al resto dell'Umbria, è una maggiore quota di giovani "in qualche modo occupati", cioè la parte di popolazione che dovrebbe dedicare le proprie attività pratiche ed intellettive soprattutto all'istruzione; mentre non la si riscontra invece tra coloro in età da lavoro, riducendo così il valore della "buona" situazione ternana risultante da un'osservazione della popolazione nel suo insieme.

Il reddito

Il valore dell'imponibile Irpef della regione Umbria si colloca in posizione mediana rispetto alle altre regioni, all'11° posto sia per famiglia che per abitante.

La graduatoria vede ai primi posti le regioni del Nord, in particolare la Lombardia e l'Emilia-Romagna, che presentano anche la minore incidenza di famiglie povere, mentre agli ultimi posti si trovano le regioni del meridione.

Analizzando l'Imponibile Irpef per abitante per comuni della provincia di Terni per l'anno 2005 i primi 3 comuni nella graduatoria provinciale sono quelli demograficamente più ampi, in ordine Terni, Orvieto, Narni. Tra gli ultimi, Lugnano in Teverina, Guardia e Calvi dell'Umbria. Esaminando invece l'Imponibile Irpef per famiglia, ai primi due posti si piazzano ancora Terni ed Orvieto, mentre San Gemini sopravanza Narni al terzo posto; qui tra gli ultimi tre si collocano Parrano, Penna in Teverina ed ancora Calvi. Le zone con i valori più bassi e dove presumibilmente

la ricchezza economica dovrebbe essere meno consistente, si concentrano soprattutto in Valnerina. Specificamente alla provincia di Terni, si concentrano invece nei piccoli comuni dell'Orvietano (a nord di Orvieto) e della Valle del Tevere. Viceversa, le zone con valori dell'imponibile Irpef più alti, corrispondono in larghissima parte ai comuni di maggiori dimensioni.

Indice di Deprivazione Economica

Il territorio del DSB 1 Terni è quello che mostra le condizioni migliori (Indice di Deprivazione Economica più basso), mentre quello che si caratterizza per un maggior svantaggio economico è il territorio del DSB 2 Narni-Amelia; quanto al DSB 3 Orvieto, esso si pone in situazione intermedia³

Anche dal confronto con i dati regionali il territorio di Terni e della Conca Ternana appare in condizione di vantaggio, rappresentando - dopo il Perugino - la realtà territoriale che presenta l'indice più basso. Situazioni di maggior svantaggio presentano invece Orvieto ed il suo territorio e soprattutto il comprensorio narnese-amerino, secondo in Umbria solo alla Valnerina per deprivazione economica. Nel caso del DSB 2 i due centri principali (Narni ed Amelia) scontano l'accorpamento con un territorio, quello dei piccoli comuni della bassa Valle del Tevere, che denuncia risorse economiche non certo in linea coi dati medi dell'Italia Centrale, ma che anzi in certi casi sono sovrapponibili a quelli delle regioni meridionali.

Indice di Deprivazione Abitativa

L'indice sintetico che misura il disagio abitativo vede la Regione Umbria in ottima posizione a livello nazionale, posizionata subito dopo l'Emilia-Romagna e davanti alla Toscana. Al primo posto (maggior disagio) si trova invece la Campania.

In questo quadro sostanzialmente positivo il disagio abitativo sembra concentrarsi soprattutto nei comuni più grandi e popolati.

A livello subregionale del tutto analoga è la situazione anche in provincia di Terni, con i due comuni più popolosi, Terni ed Orvieto, rispettivamente al penultimo e terzultimo posto.

Per quanto riguarda l'analisi a livello distrettuale, anche in questo caso, il territorio del Distretto 1 Terni è quello che presenta la situazione migliore relativamente al disagio abitativo, trainato in questo dall'ottima performance dei piccoli comuni della Conca Ternana (Avigliano, Ferentillo, Polino, Arrone). A seguire, di nuovo Orvieto ed Orvietano e poi il Distretto 2 Narni-Amelia.

Indice di Deprivazione Culturale

L'Indice di Deprivazione Culturale pone la regione Umbria in buona posizione nella graduatoria nazionale, con il Lazio all'ultimo posto e quindi nella condizione migliore. Ai primi posti, perciò nelle peggiori condizioni di deprivazione culturale, troviamo tutte regioni meridionali, con capofila la Puglia.

L'Umbria si trova in buone condizioni dal punto di vista dell'istruzione, nonostante la forte consistenza della popolazione anziana, che nella nostra regione fa sì che oltre il 12% della popolazione con età maggiore di 6 anni sia analfabeta o alfabetata ma priva di titolo di studio. Tra i dati positivi ricordiamo invece come 1 umbro su 3 sia almeno diplomato, con il 28,4% di diplomati e l'8,1% di laureati, prendendo sempre come riferimento la popolazione con età maggiore di 6 anni

³Si ricorda che gli Indici di Deprivazione misurano una qualche forma di svantaggio e tale svantaggio cresce all'aumentare dell'indice. Di contro, al diminuire dell'indice diminuisce lo svantaggio. Per cui in letteratura un indice negativo rappresenta un valore di deprivazione minore, cioè condizioni migliori, rispetto ad un indice positivo (condizioni peggiori).

(dati relativi al censimento del 2001). I dati relativi a diplomati e laureati pongono l'Umbria al terzo posto assoluto alle spalle soltanto di Lazio e Liguria.

In questo quadro di riferimento sostanzialmente positivo, Terni è il comune umbro che presenta le condizioni migliori, seguito dagli altri comuni più popolosi come Perugia e Foligno, mentre Polino è quello che presenta la deprivazione culturale più alta di tutta l'Umbria.

Specificamente alla provincia di Terni, al di là dello sporadico caso di Polino è il territorio dei piccoli comuni dell'Orvietano (Fabro, Parrano, Allerona, San Venanzo, Castel Giorgio) ed alcuni piccoli comuni posti lungo la Valle del Tevere (Lugnano in Teverina, Otricoli, Calvi) che presentano le situazioni peggiori.

L'analisi dell'Indice per Distretti sanitari conferma quello di Terni come il territorio con la situazione migliore, addirittura di tutta la regione, mentre gli altri due Distretti di Narni-Amelia e di Orvieto si ritrovano un po' distaccati ed in una posizione mediana rispetto ai valori degli altri distretti umbri.

Indice di Deprivazione Occupazionale

Come riportato da Carlone e Montesperelli in "La scala sociale, DVSS, 2006", la regione Umbria si colloca all'11° posto - in posizione mediana - nella graduatoria nazionale rispetto alla quale nelle peggiori otto posizioni si trovano tutte regioni meridionali, capeggiate dalla Calabria. La regione in condizione migliore risulta essere la Valle d'Aosta.

L'Indice di Deprivazione Occupazionale per comune in Umbria vede una concentrazione di comuni svantaggiati nella parte sud della regione, corrispondente alla provincia di Terni ed alla Valnerina. Proprio questo è il territorio che presenta una deprivazione occupazionale più elevata, sia nella parte di territorio posta nella provincia di Perugia che in quella posta sotto Terni (Polino, Arrone, Montefranco, Ferentillo). Gli stessi comuni di Terni e di Narni presentano valori dell'indice piuttosto elevati e lo stesso dicasi per alcuni piccoli comuni dell'Orvietano (Baschi, Fabro, Parrano, Montecchio).

L'analisi dei dati di deprivazione occupazionale per Distretti vede penalizzato tutto il territorio della provincia Terni, che si ritrova con le peggiori condizioni a livello regionale; in particolare, il territorio che si caratterizza per un maggior svantaggio nel lavoro è quello del Distretto 1 – Terni, seguito dal 2 di Narni-Amelia e poi dal 3 di Orvieto.

Indice di Famiglia Svantaggiata⁴

Le famiglie che si trovano in condizioni migliori (IFS più basso) vivono nei comuni più grandi.

Partendo dai dati sull'indagine delle famiglie della provincia – svolta nell'ambito del PACT2 e sua estensione - A Terni oltre la metà delle famiglie intervistate (51% circa) vive in condizioni di vantaggio socio-economico, mentre a Narni questa percentuale si attesta a circa il 47%. Il comune di Orvieto presenta un numero di famiglie avvantaggiate o molto avvantaggiate minore (39% circa) rispetto agli altri due comuni urbani. Situazione opposta si verifica nei restanti comuni della provincia, poiché la percentuale di nuclei familiari che vivono in condizioni di vantaggio socio-economico supera di poco il 30% nei piccoli Comuni della Conca Ternana e non raggiunge il 30% nei piccoli Comuni dell'Orvietano ed in quelli della Valle del Tevere.

Le famiglie che vivono invece in situazioni di molto svantaggio o di svantaggio sia a Terni che a Narni rappresentano il 37% circa, mentre ad Orvieto tale valore cresce al 44,6%. Le famiglie in condizioni svantaggiate o molto svantaggiate rappresentano invece circa il 50% nei piccoli

⁴ L'Indice di Famiglia Svantaggiata (IFS) può essere inserito tra le misure di deprivazione multipla, all'interno della quale sono comprese variabili socio-economiche di diversa natura, che investigano i diversi aspetti della deprivazione, in particolare quelli sociali, materiali, culturali e di "dominio".

Per le modalità di calcolo dell'IFS si rimanda ai rapporti pubblicati per il PACT2 e sua estensione.

comuni. In particolare, oltre il 50% delle famiglie intervistate nei piccoli Comuni dell'Orvietano si trova in condizioni di svantaggio, mentre nella Conca Ternana la percentuale dei nuclei che si trovano in tale situazione è di circa il 47%.

Per concludere questo aspetto, abbiamo ripetuto il calcolo dell'IFS per DSB dell'ASL 4, avendo accorpato i dati dei singoli comuni e non considerando quelli del comune di San Venanzo, appartenente all'ASL 2.

I dati mostrano come i valori più alti di IFS (cioè di maggiore svantaggio socio-economico per le famiglie) sono quelli del Distretto 3 Orvieto, mentre quelli più bassi sono quelli del Distretto 1 Terni.

Per descrivere le differenze a livello regionale i dati della nostra ricerca svolta nell'ambito del DVSS mostrano come le famiglie residenti nei comuni più grandi - i due capoluoghi di provincia - vivono mediamente in migliori condizioni socioeconomiche. Nei comuni più piccoli, invece, si registra la proporzione più elevata di famiglie che vivono in condizioni svantaggiate così come si riscontra la massima sperequazione (12,7%) tra i nuclei familiari in migliori e quelli in peggiori condizioni socioeconomiche. Coerentemente con questi risultati, i valori dell'IFS delle ASL che comprendono i due comuni capoluoghi di Provincia (ASL2 e ASL4) sono più bassi (minore svantaggio socio-economico) rispetto a quelli delle altre Aziende Sanitarie della regione Umbria. Tali risultati mettono in rilievo la necessità in Umbria di politiche sociosanitarie dirette alle famiglie dei piccoli centri con particolare attenzione agli anziani.

FENOMENI EMERGENTI

Il disagio giovanile

L'origine dei dati deriva prevalentemente da indagini ad hoc (rapporti di ricerca empirica prodotti da agenzie regionali (Agenzia Umbra per la Ricerca), strutture del servizio sanitario (distretti), enti locali (assessorati comunali alle politiche giovanili), Università, che riguardano i vari target coinvolti e le principali istituzioni che si interessano di salute in questa fascia d'età.

Molto minore è il peso delle fonti correnti. Occorrerebbe dotare il sistema della programmazione sociosanitaria regionale di un sistema informativo scientificamente adeguato alla natura dei fenomeni di salute in età evolutiva, che al momento non esiste in quanto tale, e a collocarlo presso l'Osservatori epidemiologico regionale.

E' presente uno stato di polverizzazione dell'informazione che circola nella nostra Regione rispetto ad una visione positiva della salute dei nostri giovani. Se finalità della programmazione regionale è quella di avviare un circolo virtuoso tra informazione, definizione di obiettivi, interventi, valutazione di impatto sulla salute, sia a livello regionale che territoriale, allora è necessario superare questa frammentazione informativa.

Per quanto riguarda i dati trovati, appare rimarchevole sottolineare il maggiore malessere psicologico manifestato dalle ragazze umbre di 14-24 anni rispetto ai giovani della stessa età, andamento del resto già riportato in letteratura (vedi ISTAT), con un valore significativamente più basso di 4,3 punti dell'Indice di stato psicologico (MCS-36) per le femmine rispetto ai maschi coetanei, a fronte di una valutazione addirittura migliore delle condizioni fisiche (0,6 punti)(fonte: Dipartimento di Sanità Pubblica, Università di Perugia, DVSS).

Come gli adolescenti "vedono" se stessi⁵

Dalle risposte fornite dagli studenti sul proprio stato di salute emerge un risultato sostanzialmente positivo insieme ad una prevalenza di sentimenti positivi (contentezza, orgoglio di sé, soddisfazione).

A questi dati positivi si associano una serie di disturbi che rendono necessaria l'assunzione di farmaci anche più di qualche volta durante il mese (mal di testa, mal di stomaco) e un sensazione di stanchezza accusata al mattino anche più volte a settimana.

Un aspetto degno di attenzione è legato ad alcuni comportamenti quali in particolare il fumo di sigaretta sperimentato già dal 52% degli studenti intervistati; a fumare con maggior frequenza sono con i figli degli impiegati e degli imprenditori e, altro aspetto da considerare, è la forte associazione che è emersa tra fumo e percezione del proprio stato fisico: fuma infatti il 77,7% di coloro che si vedono "troppo grassi".

Altro fattore di rischio già presente fra i rispondenti è il consumo di bevande alcoliche quali vino e birra che vedono nei giovani intervistati una adesione che rispecchia, in particolare per la birra, una moda e uno dei modi per socializzare.

L'aspetto che merita una riflessione è che già a 15 anni consumano tali bevande l'83% degli intervistati.

Il consumo di alimenti tipici della dieta mediterranea quali frutta e verdura cruda risulta essere invece insufficiente in particolare per questa ultima consumata tutti i giorni solo dal 18,4% degli intervistati a vantaggio di alimenti e bevande quali cioccolata e coccola consumate tutti i giorni dal 31% e 21%. Tali dati sono confermati dal fatto che il 31,6% degli intervistati ritiene che sarebbe opportuno seguire un regime dietetico.

⁵ Dati sulle interviste nelle scuole di Terni, Narni, Amelia

L'aspetto della sicurezza, descritto attraverso l'uso del casco e delle cinture di sicurezza, evidenzia da parte degli intervistati una scarsa adesione in particolare per le ragazze che hanno accettato poco l'uso del casco infatti solo un terzo ammette di usarlo regolarmente.

Come gli adolescenti vedono se stessi in relazione con i compagni e con gli adulti.

I dati confermano il tipo di relazione privilegiata dagli adolescenti che si rapportano molto più facilmente con un amico/a che non con i familiari. Fa eccezione il rapporto con la madre con la quale si parla più facilmente che con il padre.

Le relazioni con i pari sono condizionate dalla percezione che si ha di sé :la quota di giovani che dichiara di non avere amici importanti è più elevata tra coloro che definiscono non buono il proprio stato di salute rispetto a coloro che lo ritengono buono e tra coloro che pensa di essere troppo grasso.

Anche la facilità a fare amicizie è condizionata dalla percezione del proprio stato di salute e dalla immagine che si ha di sé: coloro che non si sentono belli o che ritengono non buono il proprio stato di salute presentano più difficoltà a fare amicizia.

Il tempo investito in amicizia evidenzia che a non vedere nessuno durante la settimana sono di più i ragazzi e che comunque la frequenza totale aumenta all'aumentare dell'età. Risultano penalizzati coloro che definiscono non buono il proprio stato di salute e coloro che ritengono di non essere belli.

L'eccesso ponderale sembra invece non influenzare il tempo investito in amicizia.

Come gli adolescenti vedono gli ambienti in cui vivono

Uno dei primi dati da segnalare è la stanchezza provocata dal lavoro scolastico, in particolare tra le ragazze, e la sensazione di noia avvertita con maggior frequenza dai ragazzi. L'ambiente scolastico non determina sicurezza nel 43,9% degli studenti ma è comunque visto come un bel posto dove studiare da circa il 50% e sente di appartenere alla scuola il 69,8% dei rispondenti.

Riguardo all'organizzazione della vita scolastica gli studenti esprimono in complesso un giudizio positivo in quanto non si sentono trattati severamente nel 71,2% .

Circa il 45% dei rispondenti denuncia comportamenti di tipo aggressivo da parte degli altri studenti avvenuti negli ultimi mesi.

Per quanto riguarda le relazioni con gli altri compagni di classe la quota di soggetti insoddisfatti è piuttosto alta, il 31,2% infatti ritiene di non stare bene insieme e il 43,7% non ritiene il clima in classe cordiale e collaborativi anche se il 72,6% degli studenti è accettato dai compagni senza condizionamenti.

Riguardo al rapporto con i docenti l'insoddisfazione che emerge dalle risposte è secondaria al fatto di non ritenere equo il comportamento tenuto nei loro confronti anche se il 43,3% ritiene comunque di poter fare affidamento sui propri docenti.

Il giudizio espresso sull'ambiente scolastico sia esterno all'edificio che interno è da considerarsi nel complesso abbastanza positivo ad eccezione dello stato dei banchi e di un certo grado di rumorosità delle aule dove si svolgono le lezioni anche se la diffusione della voce dell'insegnante è ritenuta buona da circa l'87% degli studenti.

Dipendenza

Tabacco

Nel 2005 il 44% (40,3% dei maschi e 49,9% delle femmine) della popolazione scolare umbra di età compresa tra 15 e 19 anni ha dichiarato di aver consumato tabacco negli ultimi 12 mesi.

Nel 2004 le ragazze umbre (popolazione scolare 15- 19 anni) occupavano, con il 23%, il 4° posto di tutte le regioni italiane per un consumo giornaliero di più di 5 sigarette, i ragazzi della stessa età, con il 18%, occupavano il 15° posto.

Nel 2000 si stima che i fumatori passivi, persone che non fumano e convivono con almeno un fumatore in famiglia, fossero il 26,5% della popolazione umbra, pari a 217.521 residenti.

Dei fumatori passivi, oltre il 26% era costituito da minori e di questi il 27,6% aveva meno di 14 anni.

Dei bambini e ragazzi fino a 14 anni che vivevano in famiglia con fumatori, il 68,8% era esposto al fumo di una sola persona, il 27,8 % al fumo di due persone e il 3,3 % al fumo di tre o più persone.

Alcool

Nel 2005 l'85,8% dei ragazzi e l'86,4 delle ragazze umbre di età compresa tra 15 e 19 anni che frequentano la scuola, dichiarava di aver consumato alcool nell'anno, il 39,9% di essersi ubriacato da 1 a 5 volte nell'anno, il 7% delle ragazze ed il 12% dei ragazzi ha dichiarato più di 5 episodi di ubriacatura nell'anno.

Sostanze illegali

La cannabis è senza dubbio la sostanza illecita più consumata nel mondo, ed anche in Umbria, e questo consumo è aumentato nettamente nel corso degli anni '90; è seguita, a notevole distanza, dalla cocaina, dalle anfetamine, dagli allucinogeni ed infine dagli oppiacei.

Si stima che nel 2005 l'11% dei ragazzi di 15-24 anni (8.956 su una popolazione di 81.419) aveva fumato cannabis negli ultimi 30 giorni. Dallo 0,9 al 3,7% consumava cannabis quotidianamente. Nel 2005 il 24,7% degli studenti umbri di 15-19 anni (il 25,7% dei ragazzi e il 23,3% delle ragazze) dichiarava di aver consumato cannabis meno di 5 volte negli ultimi 12 mesi (23,4% nel 2004), in linea con il dato nazionale.

Nel 2005 il 5,3 % degli studenti umbri di 15-19 anni (6,2% dei ragazzi e 3,9% delle ragazze) dichiarava di aver consumato cocaina meno di 5 volte negli ultimi 12 mesi (3,5% nel 2004); il dato a livello italiano è di 3,5%; Nel 2005 il 2,6% degli studenti umbri di 15-19 anni (3,2% dei maschi e 1,8% delle femmine) dichiarava di aver consumato stimolanti meno di 5 volte (ecstasy, amfetamine, altri stimolanti) negli ultimi 12 mesi (1,8% nel 2004), il dato a livello nazionale è di 1,7%.

Nel 2005 il 2,2% degli studenti umbri di 15-19 anni dichiarava di aver consumato allucinogeni (LSD, Ketamina, ecc) meno di 5 volte negli ultimi 12 mesi (2,3% nel 2004), in linea con il dato nazionale;

Nel 2005 l'1,8% degli studenti umbri di 15-19 anni (2,1% dei maschi e 1,4% delle femmine) ha dichiarato di aver consumato eroina meno di 5 volte negli ultimi 12 mesi (2,2% nel 2004), in linea con il dato italiano; per il consumo di eroina negli ultimi 30 giorni e il consumo giornaliero, l'informazione, disponibile solo per i dati nazionali, è di un comportamento che interessa rispettivamente lo 0,8% e lo 0,2% dei giovani;

Reati connessi con l'uso di droghe⁶

L'arco temporale preso in esame è l'anno 2006 per le due province e fino ad agosto del 2007 per la sola provincia di Perugia. Dalla ricerca emerge con chiarezza che l'Umbria ha il più elevato tasso di cittadini stranieri denunciati all'Autorità Giudiziaria per reati di droga. Il tasso è stato calcolato su una popolazione compresa tra i 14 e i 70 anni d'età (poiché in questa fascia è più alta la probabilità di commettere questo tipo di reati) ed è riferito ai cittadini stranieri denunciati per ogni 100.000 abitanti.

⁶ Dati Eurispes Umbria

I dati delle questure di Perugia e Terni confermano che la dimensione del fenomeno è rilevante poiché la percentuale di persone arrestate per reati connessi alla droga è più alta rispetto ad altri tipi di reato. E la tendenza si conferma anche nei primi otto mesi del 2007, in cui l'Umbria risulta essere al secondo posto per numero di stranieri denunciati all'Autorità Giudiziaria ogni 100.000 abitanti, subito dopo la Lombardia.

Per "reati connessi alla droga" ci si riferisce alla (a) produzione e traffico di droga, (b) associazione finalizzata al traffico e (c) uso di droga e possesso di stupefacenti. In Italia la media di cittadini stranieri denunciati per reati di droga nel 2006 risulta essere pari a 22 per ogni 100.000 abitanti, l'Umbria ha un dato che è più del doppio rispetto alla media nazionale, seguita dall'Emilia Romagna (44,4), dalla Lombardia (37,0) e dalla Toscana (33,6). Questo a fronte di una percentuale di stranieri che invece non è il doppio di quella nazionale, bensì del 50% più alta. Ciò significa che in Umbria è decisamente più elevata la «propensione al reato per droga» degli stranieri residenti, rispetto alle altre regioni ed alla media nazionale.

Secondo l'Eurispes però, la situazione si modifica radicalmente se si prendono in considerazione i soli cittadini italiani denunciati all'Autorità Giudiziaria. In questo caso infatti, la regione Umbria scende al 15° posto su scala nazionale, posizionandosi addirittura al di sotto della media nazionale.

La discesa della nostra regione, nelle posizioni più basse (e incoraggianti) della classifica sembra essere legata perciò dalla scarsa "propensione al reato per droga" degli umbri rispetto agli italiani delle altre regioni. Ma questo non è l'unico elemento di lettura. Infatti, confrontando i dati ci si rende conto che in Italia sono soprattutto gli Italiani (53 ogni 100.000 contro i 22 stranieri) ad essere denunciati all'Autorità Giudiziaria per reati di droga, sfatando quindi una certa convinzione popolare che associa solo gli stranieri a questo tipo di illegalità. Se però è vero quanto appena detto sembrerebbe dover ammettere che in Umbria sia vero proprio il contrario e cioè, che il rapporto si inverte, indicando che sono molti di più gli stranieri a commettere questi reati. Lo stesso avviene per l'Emilia Romagna e per la Lombardia.

Il quadro delineato non è affatto rassicurante. Basti pensare a tutte le conseguenze legate ai traffici per fare arrivare le sostanze stupefacenti nella nostra regione, le attività criminali che servono a procurare i fondi da investire in questi traffici e soprattutto la scia di degrado e morte che si lascia dietro il consumo di queste sostanze. Molti dei reati connessi alla droga sono commessi dai consumatori dipendenti che per procurarsi il denaro necessario a comprare le dosi non esitano a commettere crimini di vario genere, come furti, aggressioni e rapine. D'altro canto essi rappresentano le vittime finali del traffico di stupefacenti, vittime difficili da aiutare e salvare da un epilogo spesso tragico della loro vita.

Tra gli effetti più devastanti ci sono sicuramente i decessi per overdose di cui l'Umbria continua a detenere un triste primato tra tutte le regioni italiane, con il più elevato tasso di mortalità.

Negli ultimi dieci anni l'Umbria ha fatto registrare un tasso di mortalità molto più alto della media e in alcuni periodi il più alto in assoluto. La tendenza si conferma anche nei primi otto mesi del 2007, durante i quali in Umbria si registrano 1,6 decessi ogni 100.000 abitanti. In seconda posizione troviamo le Marche con 1,1, seguita dalla Toscana con 0,8

Le lesioni alle persone

I Suicidi e la Criminalità sono due ambiti di competenza della Giustizia Penale, gli eventi dei quali sono sicuramente meno frequenti rispetto ai casi appartenenti al settore Amministrativo e/o Civile, ma senza dubbio più eclatanti e gravi, in quanto costituiscono a loro volta causa di morte o fattore negativo fortemente compromettente lo stato di salute della comunità, essendo espressione dell'effetto derivante da condizioni sociali estremamente deterioramento e malsane.

Suicidi

I suicidi appartengono al gruppo “traumatismi ed avvelenamenti”, rappresentando nel loro insieme una delle principali categorie di causa di morte in provincia di Terni e, più in generale in Italia.

Il meccanismo patogenetico che “produce” il suicidio, tentato o riuscito, può avere basi organiche e quindi essere analizzato in campo medico-sanitario, ma indubbiamente presuppone l’azione di pressioni esercitate da elementi presenti negli ambienti sociale e fisico, in cui ha origine il processo che evolve verso l’evento luttuoso.

Nel 2004 in provincia di Terni i suicidi e i tentativi di suicidio sono stati inferiori al dato regionale; in particolare i suicidi sono stati inferiori anche a quello più generale rilevato nel Centro Italia e nell’intera nazione. Come in Umbria ed in Italia, nel territorio provinciale sono risultati inferiori i suicidi riusciti rispetto a quelli tentati, essendo però la differenza risultante nel ternano di gran lunga superiore a quelle rilevate negli altri due livelli territoriali.

Dagli unici dati elaborati in maniera confrontabile è possibile dedurre che a livello locale la situazione sia migliore rispetto al resto della regione e della nazione. Particolare attenzione dovrebbe essere posta al gradiente emerso tra gli atti tentati e quelli riusciti, manifestazioni estreme di bisogni forse, fino a quel gesto, male espressi, ma soprattutto, non rilevati in tempi idonei per attuare interventi preventivi finalizzati, non solo ad evitare l’azione lesiva, ma soprattutto a correggere e riequilibrare lo stato psichico e le condizioni ambientali che l’hanno generata.

Suicidi e tentativi di suicidio per provincia e ripartizione geografica. Anno 2004 (quozienti per 100.000 abitanti).		
	Suicidi	Tentativi di suicidio
Terni	4,4	7,5
Perugia	8,1	8,7
Umbria	7,1	8,4
Italia Centrale	4,9	5,7
Italia Nord Occidentale	6,7	7,5
Italia Nord Orientale	7,9	8,2
Italia Meridionale	3,3	3,1
Italia Insulare	5,3	5,2
Italia	5,6	6,0

Fonte ISTAT: Sistema Informativo Territoriale sulla Giustizia

Criminalità

Il fenomeno della criminalità è dato dall’insieme dei delitti⁷ (omicidi volontari, violenze, furti, rapine, ecc.) che avvengono in un determinato territorio, come risultante tra manifestazioni di degrado sociale e forze impiegate per migliorarle e/o contrastarle. Di conseguenza più elevato è il livello di criminalità “globale” rilevabile in un’area, più severe sono le problematiche sociali presenti in essa che però agiscono su tutta la popolazione afferente, anche se non direttamente coinvolta, in quanto inevitabilmente si ritrova esposta agli effetti derivanti da tali situazioni; ciò indipendentemente dal fatto che chi è “autore” di atti criminali sia o no residente nell’area in studio⁸.

⁷ Reato per il quale è prevista la pena principale della reclusione e della multa e una serie di pene accessorie (es.: interdizione dai Pubblici Uffici). (fonte: Codice penale)

⁸ La criminalità è stata di seguito discussa attraverso l’analisi dei dati relativi a:

- i soggetti *condannati*, in quanto riconosciuti colpevoli del reato commesso, coloro cioè, che, sottoposti a giudizio, sono stati condannati con sentenza divenuta definitiva;
- il tipo di delitto più frequentemente accertato dalle forze dell’ordine (Fonte: ISTAT. Sistema Informativo Territoriale sulla Giustizia).

Dal 2000 al 2005⁹ il numero dei soggetti condannati in provincia di Terni ha presentato piccole variazioni, mantenendo una tendenza piuttosto stabile (lievemente in calo nell'ultimo periodo, che si ritiene di significato non attendibile) e in linea con quelle relative ai territori di confronto: Provincia di Perugia, Umbria, Nord Italia, Sud Italia; l'unica differenza evidente sono i casi rilevati nel primo anno di osservazione nel Centro del Paese che presentano una riduzione di circa due terzi del valore iniziale, rimanendo poi stabili negli anni a seguire.

Sono tendenzialmente in crescita i condannati di origine straniera, concordemente in tutte le ripartizioni, anche se, in maniera più evidente nel territorio ternano, a partire degli anni 2002, tanto che le percentuali in esso rilevate risultano le più basse, dopo quelle del Sud Italia fino al 2004, per poi aumentare fino a superare i valori nazionali e a raggiungere quelli elevati del Nord e Centro Italia, Umbria compresa.

La rappresentanza femminile tra i condannati appare abbastanza uniforme, sia nelle diverse aree esaminate che nel tempo. Anche in questo sottogruppo di popolazione è comunque evidente il picco in salita dal 2004, che porta l'aggregazione provinciale ternana ad essere nell'anno successivo l'area con maggiore quota femminile. In particolare, tra le condannate, la maggior quota di straniere si riscontra per tutto il periodo di osservazione di nuovo nel territorio ternano.

La percentuale dei minorenni sul totale dei condannati è estremamente bassa sia a livello nazionale che locale, mostrando una tendenza a diminuire, seppur con andamento oscillante, ma soprattutto collocandosi sempre ai livelli più bassi, eccetto che nel 2004, anno in cui appare migliore la situazione del perugino. Anche i minori stranieri rispetto a tutti condannati stranieri sono analogamente una parte marginale, ma più consistente rispetto agli italiani. Anch'essi comunque sono diminuiti negli anni, in generale in tutte le aggregazioni territoriali, ad eccezione del Centro, in cui si evidenzia un aumento.

Rispetto al luogo di nascita emerge un quadro su cui riflettere: in provincia di Terni i minorenni condannati sono stati sempre stranieri, tranne nel 2004 dove comunque rappresentano il 75%, in linea, anche se a livelli superiori, con le situazioni rilevate nelle altre ripartizioni geografiche dell'Italia (almeno ~ il 50%). Altrettanto eloquente è che il sud del Paese rappresenta l'unica zona in cui la quota dei non italiani tra i minori condannati è stata sempre inferiore al 20%.

Relativamente al sesso femminile mancano i dati per la provincia di Terni relativi al periodo 2003-2005, per cui l'analisi è difficoltosa.

Il quadro emerso comunque appare particolare: solo nel ternano tutte le ragazze minorenni condannate (tra l'altro in evidente diminuzione) sono straniere; mentre negli altri aggregati, le minorenni condannate risultano negli anni in diminuzione e rimangono invece stabili quelle di origine straniera. Le ipotesi da formulare sono essenzialmente due:

- le "nostre" giovani sono tutte "brave ragazze";
- c'è qualche disfunzione a livello dei dati, ipotesi sostenuta dalla incompleta presenza dei dati.

Infine, relativamente alla tipologia di delitto, seppur attraverso l'utilizzo dei valori assoluti, nel territorio provinciale le condanne più frequenti sono state per furti, seguiti più o meno in maniera equivalente da: violenze private, minacce, ecc; ricettazione, ecc.; produzione e spaccio stupefacenti. Quasi inesistenti sono state le condanne per: omicidi volontari consumati; violenze sessuali; contrabbando.

⁹ I dati analizzati sono in parte costituiti da valori assoluti, sui quali non è stato possibile effettuare ulteriori elaborazioni che li rendessero confrontabili, non conoscendo le popolazioni di riferimento. Perciò la chiave di lettura è stata l'analisi storica, essendo stato osservato il fenomeno rilevato dal 2000 al 2005 e confrontate le tendenze risultanti nelle diverse ripartizioni geografiche. Tali territori si riferiscono infatti al luogo in cui è stato accertato il delitto commesso e non la residenza del condannato.

Denunce ai minori

Dai dati sui minori denunciati (percentuale di minori denunciati sul totale di tutte le persone denunciate, espressa come media 1999-00), l'Umbria si trova in una posizione quasi mediana rispetto a tutte le altre regioni italiane. Comunque, i minori denunciati sono in numero abbastanza consistente e l'Umbria è l'unica, nei confronti delle regioni limitrofe, a subire un incremento.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Possiamo senza dubbio affermare che, come ricercatori e studiosi, siamo più preoccupati per lo stato di salute derivante dall'assetto e dai determinanti sociali che da quello legato all'ambiente fisico. Soprattutto perché di quest'ultimo ci si preoccupa abbastanza, c'è una discreta attenzione da parte della popolazione e soprattutto è agitato con una certa ricorrenza, sia pure con tagli esagerati e spesso non del tutto vicini al vero, dai mezzi di comunicazione di massa.

Dobbiamo invece evidenziare con forza, quasi una denuncia – termine che usiamo con fatica per non ricadere appunto nella filosofia dello scoop e degli allarmi sconsiderati – due fenomeni a nostro avviso assai preoccupanti, il ritorno di forme di vecchie e nuove povertà, la condizione di particolare disagio in cui versano le giovani generazioni, in particolare nella fase adolescenziale. La parte più importante del capitale umano a nostra disposizione è largamente trascurata e richiede interventi rapidi e di grande valenza.

Le sperequazioni sociali rappresentano determinanti fondamentali delle differenze nello stato di salute di una popolazione; infatti il profilo di salute di coloro i quali si trovano più in basso nella scala sociale, anche nelle società più opulente, è solitamente peggiore di chi occupa livelli più alti.

La minore disponibilità di risorse economiche è significativamente associata ad una maggiore presenza di disabilità e morbosità cronica. E' un circolo vizioso ormai ben noto: i meno abbienti fanno meno prevenzione e quando si ammalano si curano peggio e di meno. Inoltre in taluni casi, soprattutto partendo già da situazioni di svantaggio, la malattia grave può far precipitare nella ristrettezza economica se non addirittura nell'indigenza. Una vecchia legge della cura all'incontrario ("Inverse care law", nella lingua originale di colui che l'ha messa in evidenza negli anni '80), per la quale coloro che ne hanno più bisogno ricevono minori cure, è tutt'ora in vigore.

Il territorio comprendente Terni ed i piccoli comuni limitrofi della Conca Ternana – che insieme al capoluogo compongono il Distretto 1 – è quello che presenta i numeri migliori a livello provinciale. Migliori condizioni a riguardo di reddito e deprivazione economica, deprivazione abitativa, deprivazione culturale (con l'indice più basso, cioè le migliori condizioni a livello regionale); inoltre, valore più basso per quanto riguarda l'IFS. Questo territorio paga pegno soltanto in relazione alla deprivazione occupazionale, presentando l'indice più alto a livello regionale.

Per quanto riguarda gli altri due distretti, in generale fattore in comune è l'effetto traino negativo dei piccoli Comuni nei confronti dei due capofila, Narni ed Orvieto. Per il Distretto 2 Narni-Amelia le situazioni di maggior svantaggio sembrano essere legate alle risorse economiche ed al lavoro, mentre il Distretto 3 Orvieto risulta in condizioni peggiori relativamente alla deprivazione culturale; in questo caso è possibile che per il territorio orvietano abbia avuto un'influenza importante il fatto di essere demograficamente il più "vecchio" della regione, con conseguenti ripercussioni sulle variabili a partire dalle quali si è provveduto a costruire l'indice.

A riguardo infine dell'IFS si evidenzia un aspetto interessante ed inquietante: la comparsa di condizioni di svantaggio socio-economico in una considerevole percentuale di famiglie, che raggiunge e supera - come nel caso di alcuni piccoli Comuni della Provincia di Terni, localizzati soprattutto nel comprensorio narnese-amerino ed orvietano - il 50% del totale.

Questo quadro un po' fosco era stato evidenziato nelle nostre precedenti indagini riguardanti la soggettività della popolazione della provincia, laddove la stessa – soprattutto quella dei piccoli Comuni prima citati, denunciava una visione sostanzialmente negativa rispetto al futuro economico

e la previsione di non poter risparmiare. Questi aspetti sono supportati ora dalle evidenze portate dagli altri indici qui esaminati.

D'altronde, pubblicazioni e rapporti su questi argomenti dimostrano come in tutto il nostro paese e nella nostra regione tali problematiche – certo inattese sino a qualche anno fa – comincino invece ad emergere, non rimanendo più solo nell'ambito della percezione sfumata. Le famiglie numerose e gli anziani rappresentano le categorie a rischio. Come riportato dal "Terzo rapporto dall'Osservatorio sulle povertà in Umbria" pubblicato nel 2004, "la disuguaglianza nella regione Umbria tende ad aumentare e le classi sociali più svantaggiate sarebbero quelle legate all'agricoltura. E' a rischio povertà circa il 50% delle famiglie del campione. Prevalentemente si tratta di famiglie composte da uno o due anziani in possesso di un basso titolo di studio, mentre il 30% ha un capofamiglia con un titolo di studio ed uno stipendio basso". La novità vera però consiste nel fatto che l'8% delle famiglie indigenti sarebbe composto da coppie con figli, occupate e con un titolo di studio alto.

La questione giovanile è altrettanto grave, sia nelle espressioni di disagio conclamato che in alcuni indicatori che ne sono l'epifania. Cominciamo dal consumo di sostanze, legali ed illegali, riferito alla regione Umbria in generale poiché non è stato possibile scorporre i dati a livello provinciale. In ambito scolastico cresce l'inquietudine legata ai rischi per la salute derivanti dal consumo di cocaina, riconducibile soprattutto ad un aumento dell'uso a scopo ricreativo. Studi specifici sull'analisi del consumo di cocaina sono molto recenti, dal 1996 al 2001 il suo consumo tra i giovani ha subito un forte incremento in tutti i paesi dell'UE ed in Umbria questo aumento risulta molto marcato. Come per la cannabis, si evidenzia un costante aumento delle persone che chiedono un trattamento ai Servizi per le dipendenze per un uso problematico di cocaina; i ricoveri per causa "consumo con dipendenza" da cocaina rappresentano l'8% e i ricoveri per causa "consumo senza dipendenza" da cocaina rappresentano il 10% del totale di ricoveri droga-correlati. Indagini mirate, seppure non rappresentative, segnalano tra i frequentatori delle discoteche percentuali di prevalenza nella vita dal 40% al 60%. (Osservatorio Europeo delle Droghe e delle Tossicodipendenze (OEDT) 2005. Relazione annuale. Evoluzione del fenomeno della Droga in Europa. 2005. <http://www.emcdda.eu.it>)

Nei giovani studenti umbri, la prevalenza del consumo di ecstasy e anfetamine è superiore alla media nazionale. L'ecstasy è diventata popolare negli anni novanta, l'anfetamina ha una storia di consumo più lunga; non sono disponibili molte informazioni sulle modalità di consumo. I dati sui ricoveri evidenziano che queste sostanze sono presenti nel 3% dei ricoveri per causa dipendenza da droghe e nell'1% dei ricoveri per consumi acuti di sostanze.

Il consumo di queste sostanze è prevalentemente giovanile e tende ad essere più alto nelle zone urbane ed in particolare tra i soggetti che frequentano discoteche, club ed eventi di musica e danza di massa. Negli anni passati sono stati segnalati in Italia casi di morte per consumo acuto di ecstasy e questo ha potenziato l'adozione di misure di riduzione del rischio che hanno come bersaglio i giovani che fanno uso di droga per fini ricreativi.

È molto preoccupante la precocità dell'inizio del consumo di tabacco tra i giovani, soprattutto tra le ragazze.

È particolarmente allarmante il consumo acuto di alcol nei giovani, la modalità di consumo "bere per ubriacarsi" (connesso al fenomeno del "binge drinking") in contesti di ricreazione appare particolarmente preoccupante, soprattutto in quanto correlata al fenomeno delle cosiddette "morti del sabato sera", la cui attribuzione all'abuso contestuale di alcol e altre sostanze stupefacenti è sostenuta da chiare evidenze.

Il sempre più frequente manifestarsi di fenomeni di bullismo e violenza, anche nel sesso femminile rappresentano l'ultimo gradino nella scala del deterioramento dei rapporti sociali e della convivenza, in un quadro di sregolatezza e di separatezza fra giovani, adulti, istituzioni, famiglia, scuola. Insomma una sempre maggiore perdita di valori di riferimento e di disgregazione del tessuto sociale.

Qui, come nella prima parte, si richiama quanto là detto: un impegno globale per una nuova cultura della salute, ma soprattutto la ricostruzione di una cultura tout court, il ripristino o recupero di un modello di società di individui consapevoli e responsabili, in una collettività armonica e di uguali.