

Salute donna

Le **donne residenti** sono il **51.3%** della popolazione totale con una netta prevalenza nelle età più avanzate ed una età media di circa tre anni superiore a quella media maschile.

Nell'ultimo triennio il **tasso di ospedalizzazione** nella provincia di Rimini è maggiore nel sesso femminile, in linea con il valore medio regionale, e mostra un trend in diminuzione.

Nel territorio provinciale è attivo dal 1998 un **programma di diagnosi precoce del tumore della mammella e del collo dell'utero**, con una copertura rispettivamente del 75% e del 65% della popolazione bersaglio.

Le **interruzioni volontarie di gravidanza** nella provincia di Rimini, così come nella regione Emilia Romagna, sono andate nel tempo diminuendo, evidenziando nel 2000 un numero più elevato nella fascia di età compresa tra 18 e 24 anni.

Sono numerose le donne anziane che vivono **sole**: quasi la metà delle famiglie unipersonali della provincia sono composte da anziani e di queste quasi l'80% sono di sesso femminile.

Il **tasso di disoccupazione** nella provincia prevale nel sesso femminile, con un trend in diminuzione.

Nel 2001, nella popolazione di Rimini il **numero di parti** è risultato in aumento rispetto agli anni precedenti. I **parti cesarei** sono stati il 34% dei parti totali, percentuale superiore a quella media regionale.



Frank Weston Benson- red and gold

La prima causa di morte per la popolazione femminile residente nella provincia di Rimini è rappresentata dalle **malattie dell'apparato cardio-circolatorio**, seguita dai **tumori**, che sono complessivamente la prima causa di morte per le classi di età inferiori ai 75 anni.

Le **patologie tumorali** più diffuse nella popolazione femminile residente nella provincia di Rimini per l'anno 1999 sono rappresentate dal tumore della mammella, dal tumore del colon e dal tumore dello stomaco.

In Emilia Romagna si riscontra la percentuale più alta di donne che hanno subito almeno una forma di **aggressione fisica o di violenza**

In base a dati nazionali, il numero di **incidenti accaduti in ambiente domestico** risulta in aumento, con maggior interessamento del sesso femminile.

Le **donne residenti**¹ nella provincia di Rimini all'1.1.2001 sono 140.971, equivalenti al **51.3%** della popolazione totale.

Il **rapporto di mascolinità**² mostra come la proporzione di femmine in realtà sia variabile per specifiche classi di età; in particolare il sesso femminile è prevalente nelle età più avanzate.

Popolazione per singolo anno di età e sesso all'1/1/2001

Fonte: Osservatorio della popolazione residente- ufficio statistica- Provincia di Rimini, www.provincia.rimini.it



L'**età media** delle donne residenti nella provincia, condizionata dalla maggiore longevità femminile, è di 43.7 anni contro i 40.7 del sesso maschile.

L'esame della popolazione femminile residente nella provincia di Rimini per **stato civile** mostra che:

- il 34.4% delle donne sono nubili, valore che scende al 7.5% nelle anziane;
- il 50.7% sono coniugate, percentuale che scende al 41.9% nelle anziane;
- il 13.1% sono vedove, percentuale che sale al 29.6% nelle anziane (i vedovi anziani risultano invece il 12.3%);
- l'1.8% sono divorziate.

Le **famiglie unipersonali** in provincia di Rimini nell'anno 2000 sono il 26.6% del totale delle famiglie ma è interessante il dato relativo all'età dei componenti: il 47%, pari a 13.682 unità, dei nuclei familiari unipersonali sono composti da persone di età ≥ 65 anni, dei quali il **79%** è di sesso femminile.

¹ Fonte: Osservatorio della popolazione residente- ufficio statistica- Provincia di Rimini

² Numero maschi residenti/numero femmine residenti x 100

La **speranza di vita alla nascita**³ nel 1998, nei due sessi, nella provincia di Rimini risulta rispettivamente:

- di 76.81 anni nei maschi, contro 76.03 del dato regionale e 75.54 di quello nazionale;
- di 83.02 anni nelle femmine, contro 82.34 del dato regionale e 81.76 di quello nazionale.

Questa differenza in anni tra i sessi si mantiene anche nelle età più avanzate, tenendo conto che in media una donna vive 5 anni più dell'uomo.

La situazione lavorativa

All'1/1/2001 la popolazione di età compresa tra **15 e 64 anni**, e quindi in età lavorativa, è il 68.2% della popolazione residente totale ed è equamente divisa tra donne e uomini.

Il tasso di occupazione⁴ nell'anno 2001 (Fonte Istat) nella provincia di Rimini è pressoché sovrapponibile al valore regionale (50.6 x 100 rispetto a 51.0) ma con differenze importanti tra i due sessi: infatti mentre nei maschi a Rimini il tasso dell'anno 2001 è risultato 63.3 x 100 e quindi superiore al corrispondente valore regionale (60.7), nelle femmine il tasso di occupazione scende a 38.7 x 100 rispetto al 42.0 della regione.

Il tasso di disoccupazione⁵ nel 2001 registra un andamento positivo a livello regionale spostandosi dal valore di 5.4 x 100 del 1996 al valore di 3.8.

Nello stesso periodo la provincia di Rimini, seppur attestando il suo valore al di sopra della media regionale, registra la stessa tendenza positiva, portando il suo tasso di disoccupazione da 8.3 (1996) a 5.3 (2001) ogni 100 abitanti, con una evidente riduzione della forbice tra i due valori.

Anche in questo caso si osserva a Rimini la differenza tra i due sessi, riscontrandosi nelle femmine un tasso di disoccupazione maggiore (7.2 x 100 rispetto a 3.9); tale aspetto riflette la situazione regionale (5.3 x 100 rispetto a 2.6).

Le coppie coniugate, o conviventi, in cui entrambi risultano occupati, rappresentano il 40.6% delle coppie (29.4% in Italia), mentre nel 19.3% dei casi risulta occupato solo l'uomo, rispetto al 32.9% del valore nazionale.

Si riportano di seguito alcune tabelle di maggior dettaglio relative alla situazione occupazionale femminile in Emilia Romagna ed in Italia nel 1997.

Condizione occupazionale delle donne di età uguale o superiore ai 15 anni - anno 1997

	occupata	disoccupata	in cerca di prima occupazione	casalinga	studente	ritirata	altro	Totale (numero)
Regione Emilia Romagna	39.7%	1.6%	0.9%	16.5%	7.5%	29.5%	4.3%	100% (1.809.784)
Italia	30.1%	1.8%	3.3%	32.9%	8.6%	19.6%	3.7%	100% (25.230.713)

Fonte: ISTAT, indagine multiscopo da primo rapporto per le politiche sociali in Emilia Romagna (febbraio 2001)

³ Numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti alla nascita; Fonte : La regione in cifre www.regione.emilia-romagna.it

⁴ numero di residenti occupati / popolazione residente età 15-64 anni (popolazione attiva) x 100

⁵ numero di residenti disoccupati + numero residenti in cerca di prima occupazione / popolazione residente età 15-64 anni (popolazione attiva) x 100

Principale fonte di reddito femminile - età 15 anni ed oltre - anno 1997

	lavoro dipendente	lavoro autonomo	pensione	indennità e provvidenze	patrimonio personale	mantenimenti familiari	totale (numero)
Regione Emilia Romagna	32.9%	8.3%	34.7%	1.6%	0.7%	21.8%	100% (1.668.185)
Italia	26.6%	6.3%	28.6%	1.4%	0.8%	36.3%	100% (22.254.073)

Fonte: ISTAT, indagine multiscopo da primo rapporto per le politiche sociali in Emilia Romagna (febbraio 2001)

Ore medie settimanali dedicate da marito e moglie al lavoro retribuito, domestico e totale (entrambi coniugi occupati) - anno 1997

	lavoro retribuito		lavoro domestico		lavoro totale	
	Marito	Moglie	Marito	Moglie	Marito	Moglie
Regione Emilia Romagna	45.6	36.3	5.8	26.8	51.3	63.1
Italia	43.9	34.9	6.5	28.0	50.4	62.8

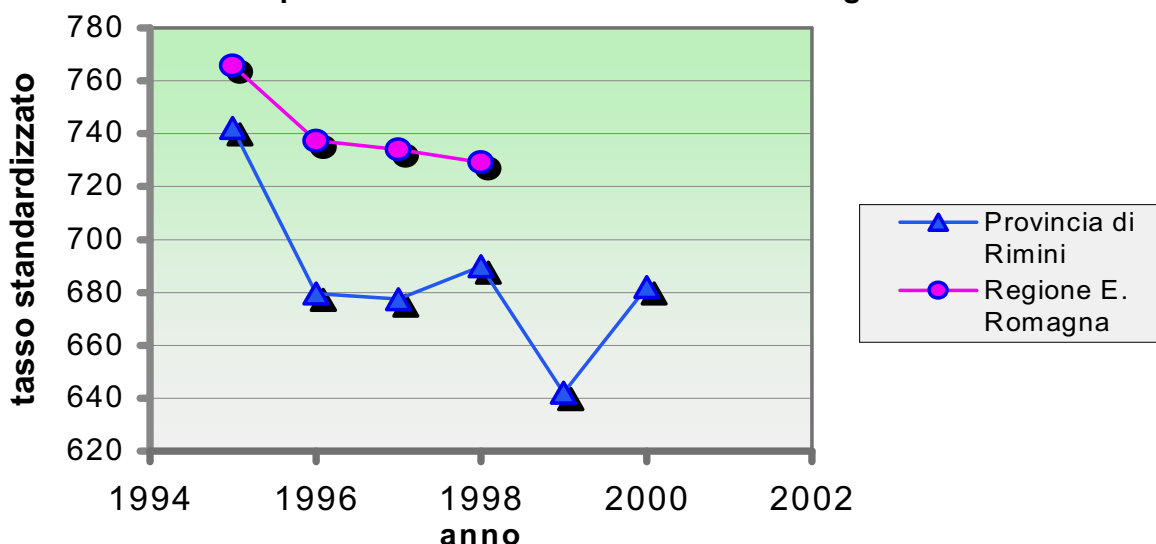
Fonte: ISTAT, indagine multiscopo da primo rapporto per le politiche sociali in Emilia Romagna (febbraio 2001)

La mortalità femminile

Per le donne nella provincia di Rimini nell'anno 2000, le principali cause di morte sono le **malattie cardio-circolatorie** (46.75% di tutti i decessi femminili) ed i **tumori** (30.95%).

Il tasso standardizzato di mortalità generale, cioè per tutte le cause, è inferiore a quello regionale nel trend temporale preso in considerazione (1995-1998).

Andamento del tasso standardizzato di mortalità (popolazione di riferimento Italia 1991) delle donne residenti nella provincia di Rimini ed in E. Romagna



Analizzando la mortalità per patologie cardio-circolatorie nelle diverse fasce d'età, si evidenzia come la maggior parte delle morti interessi le età più avanzate e, precisamente, dai 75 anni e oltre; infatti l'88.1% dei decessi di questa fascia di età è attribuibile a tali patologie.

Tra le patologie cardio-circolatorie, la principale causa di morte nell'anno 2000 è rappresentata dai **disturbi circolatori dell'encefalo**, come mostrato nella seguente tabella:

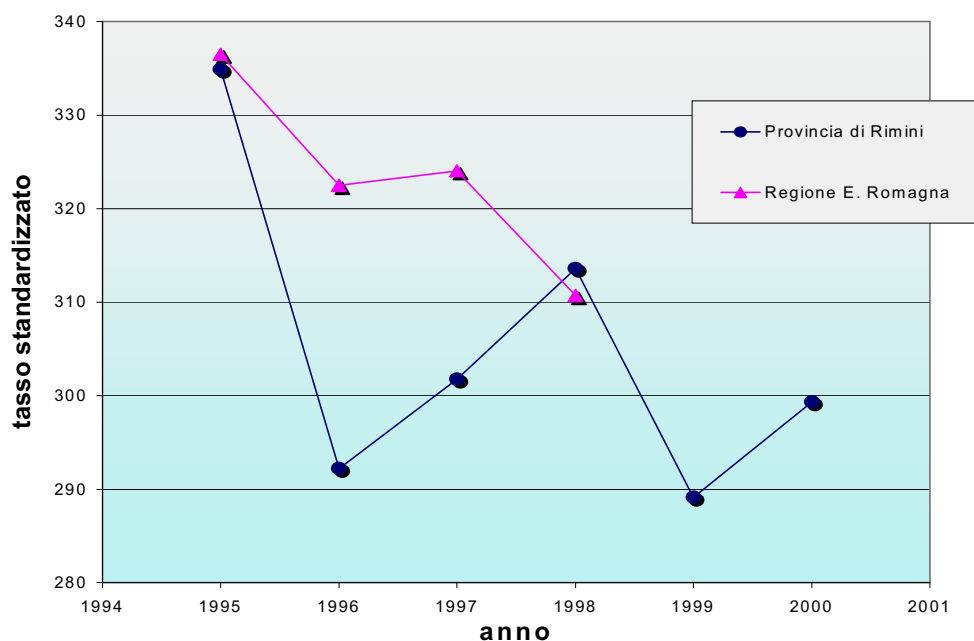
Mortalità proporzionale femminile per malattie cardio-circolatorie - anno 2000
(codici ICD-IX 390-459)

Cause di morte	1998		1999		2000	
	decessi	frequenze	decessi	frequenze	decessi	frequenze
Malattia ipertensiva (401-405)	31	5,17%	28	5,14%	27	4,58%
Infarto miocardico acuto (410)	70	11,67%	65	11,93%	63	10,70%
Altre malattie ischemiche cuore (411-414)	122	20,33%	108	19,82%	121	20,54%
Disturbi circolatori dell'encefalo (430-438)	180	30,00%	160	29,36%	181	30,73%
Arteriosclerosi (440)	20	3,33%	N.D	0,00%	N.D	0,00%
Altre (restanti codici)	177	29,50%	N.D	0,00%	N.D	0,00%
Totale	600		545		589	

Pur rimanendo, la patologia cardio-circolatoria, quella che più frequentemente porta a morte la popolazione femminile, si può notare come nel periodo 1995-2000 i tassi di mortalità standardizzati siano andati diminuendo passando dal valore di 334.8 x 100.000 abitanti nel 1995 a quello di 299.3 del 2000.

Il confronto con il valore regionale, anch'esso in diminuzione, ci posiziona su valori mediamente inferiori .

Andamento del tasso standardizzato di mortalità per le malattie cardiovascolari nelle femmine residenti nella provincia di Rimini e nella regione E. Romagna per 100.000 residenti



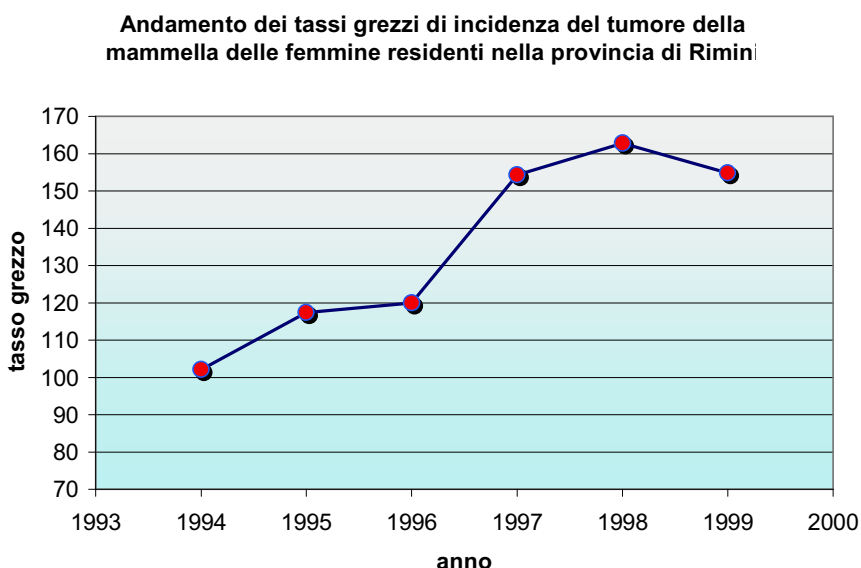
I **tumori** rappresentano, per la popolazione femminile complessiva, la **seconda causa** di morte ma la **prima per le classi di età inferiori ai 75 anni**.

Nell'anno 2000, il maggior numero di decessi tumorali è stato causato, in ordine decrescente di frequenza, da:

- tumori maligni della mammella (17.1% del totale dei decessi femminili per tumore maligno),
- tumori dello stomaco (13.5%),
- tumori del pancreas (10.3%),
- tumori del colon (9.5%).

I **tassi grezzi di incidenza**⁶ relativi alle patologie tumorali della popolazione femminile residente per l'anno 1999⁷ mostrano i valori più elevati per :

- il tumore della mammella,
- il tumore del colon,
- il tumore dello stomaco.



Ogni considerazione sull'andamento temporale del tumore della mammella, particolarmente per quanto riguarda l'incidenza, deve tenere conto che nel territorio provinciale è attivo dal 1998 un **programma di diagnosi precoce**.

Secondo tale programma, nell'arco temporale di due anni (Round), tutte le donne di età compresa tra i 50 ed i 69 anni vengono invitate attivamente e gratuitamente ad eseguire una mammografia; tale fascia di età risulta infatti essere quella in cui si osserva il maggior numero di tumori ed in cui è più elevata la predittività del test.

Il rilevante ed improvviso aumento di incidenza di tale tumore, che il grafico mostra nell'ultimo periodo, deve quindi essere interpretato anche alla luce della "ricerca attiva" nella popolazione, da parte del Servizio Sanitario.

⁶ Numero di nuove diagnosi /popolazione residente femminile media nell'anno di riferimento x 100.000

⁷ Fonte: Registro tumori della Romagna - Sezione di Rimini

Nel territorio provinciale il programma di diagnosi precoce del tumore della mammella ha concluso nel 2001 il suo secondo round; se ne riportano i risultati nella tabella che segue.

Programma di diagnosi precoce del tumore della mammella (frequenza biennale)						
Anni	Popolazione bersaglio (50-69 anni)	Adesione all'invito (1)	Adesione complessiva (2)	Copertura documentata (3)	Copertura generale (4)	N° di tumori diagnosticati
I round: 1998-1999	35.065	54.1%	65.7%	71.0%	75.0%	169
II round: 2000-2001	35.202	63.8%	64.2%	71.0%	74.7%	123

NOTE:
 (1). Aderenti all'invito/numero di donne con inviti validi
 (2). Aderenti all'invito + donne che effettuano spontaneamente la mammografia/popolazione bersaglio alla data considerata
 (3). Aderenti all'invito + aderenti dopo sei mesi all'invito + donne escluse temporaneamente per test recente documentato + donne escluse temporaneamente perché infollow-up per patologia /popolazione target annuale – n. donne escluse in via definitiva
 (4). Aderenti all'invito + aderenti dopo sei mesi all'invito + donne escluse temporaneamente per test recente documentato + donne escluse temporaneamente perché infollow-up per patologia + donne escluse temporaneamente per test recente non documentato /popolazione target annuale – n. donne escluse in via definitiva

Fonte: Centro di Screening - Dipartimento di Oncologia Azienda U.S.L. di Rimini

In quattro anni di attività di diagnosi precoce strutturata ed organizzata (screening di massa) sono stati diagnosticati complessivamente **292** tumori della mammella.

Rispetto alle caratteristiche dei tumori diagnosticati in periodi pre-screening, quelle dei tumori reperiti nella popolazione che ha aderito al programma preventivo, mostrano una maggiore presenza di forme tumorali iniziali, una minore dimensione delle forme invasive, una minore compromissione dei linfonodi limitrofi alla neoplasia (ascellari), un maggior ricorso ad interventi chirurgici di tipo conservativo.

Sembra evidente che, al di là della sopravvivenza, che dovrà essere verificata in un arco temporale più lungo di quello a disposizione, il programma di diagnosi precoce sia in grado di assicurare una miglior qualità di vita alle donne colpite da questo tumore, grazie alla precocità della diagnosi cui conseguono generalmente interventi non demolitivi.

Le caratteristiche dei tumori diagnosticati durante il primo biennio di screening rispetto al biennio precedente sono qui di seguito riportati:

	Situazione pre-screening Anni 1996-1997	Primo round Anni 1998-1999
Numero di tumori diagnosticati (carcinomi)	170	169
Carcinomi in situ (%)	6.0%	10.0%
Rapporto tra carcinomi invasivi \leq 2 cm/carcinomi invasivi totali x 100	62.0%	81.6%
Linfonodi ascellari non interessati dalla neoplasia (negativi) (%)	54.1%	71.6%
Interventi chirurgici conservativi (%)	43.5%	63.3%

Fonte: Centro di Screening - Dipartimento di Oncologia- Azienda U.S.L. di Rimini

Nell'ambito della diagnosi precoce dei tumori femminili esiste un altro programma, avviato per la popolazione provinciale dal 1996, che si occupa della **diagnosi precoce** dei tumori del **collo dell'utero**.

Questo programma propone attivamente e gratuitamente alle donne di età compresa fra i 25 ed i 64 anni, di sottoporsi ad un test di screening (PAP- test) ogni tre anni.

Riportiamo di seguito gli andamenti dei tassi di incidenza e dei tassi grezzi di mortalità (periodo 1995-1999) dei tumori maligni dell'utero, suddivisi per sede specifica:

ANNO	Sede del Tumore				
	Collo dell'utero		Corpo dell'utero		Utero non specificata / placenta
	Tasso incidenza(*)	Tasso grezzo di mortalità (*)	Tasso incidenza	Tasso grezzo di mortalità	Tasso grezzo di mortalità
1995	7.4	0.0	22.1	0.0	4.4
1996	8.8	2.2	17.7	0.7	5.1
1997	11.7	0.0	21.2	1.4	10.2
1998	7.3	0.0	20.4	2.2	7.1
1999	10.2	0.0	22.5	0.7	7.5
2000	N.D.	0.0	N.D.	1.4	7.1

Nota:(*) tassi per 100.000 abitanti residenti

Fonte: Registro Tumori della Romagna - Sede di Rimini

Programma di diagnosi precoce dei tumori del collo dell'utero (frequenza triennale)				
ANNI	Adesione all'invito (1)	Adesione complessiva (2)	Copertura documentata (3)	Copertura generale (4)
I round: 1996-1999	49.0%	57.9%	61.6%	65.2%
II round: parziale al 30/12/2001	33.4%	58.9%	62.0%	64.6%

Note:

(1). Aderenti all'invito/n. di donne con inviti validi

(2). Aderenti all'invito + donne che effettuano spontaneamente ipap test/popolazione bersaglio alla data considerata

(3). Aderenti all'invito + aderenti dopo sei mesi all'invito + donne escluse temporaneamente per test recente documentato + donne escluse temporaneamente perché infollow-up per patologia /popolazione target annuale – n. donne escluse in via definitiva

(4). Aderenti all'invito + aderenti dopo sei mesi all'invito + donne escluse temporaneamente per test recente documentato + donne escluse temporaneamente perché infollow-up per patologia + donne escluse temporaneamente per test recente non documentato /popolazione target annuale – n. donne escluse in via definitiva

Fonte Centro di Screening- Dipartimento di Oncologia- Azienda U.S.L. di Rimini.

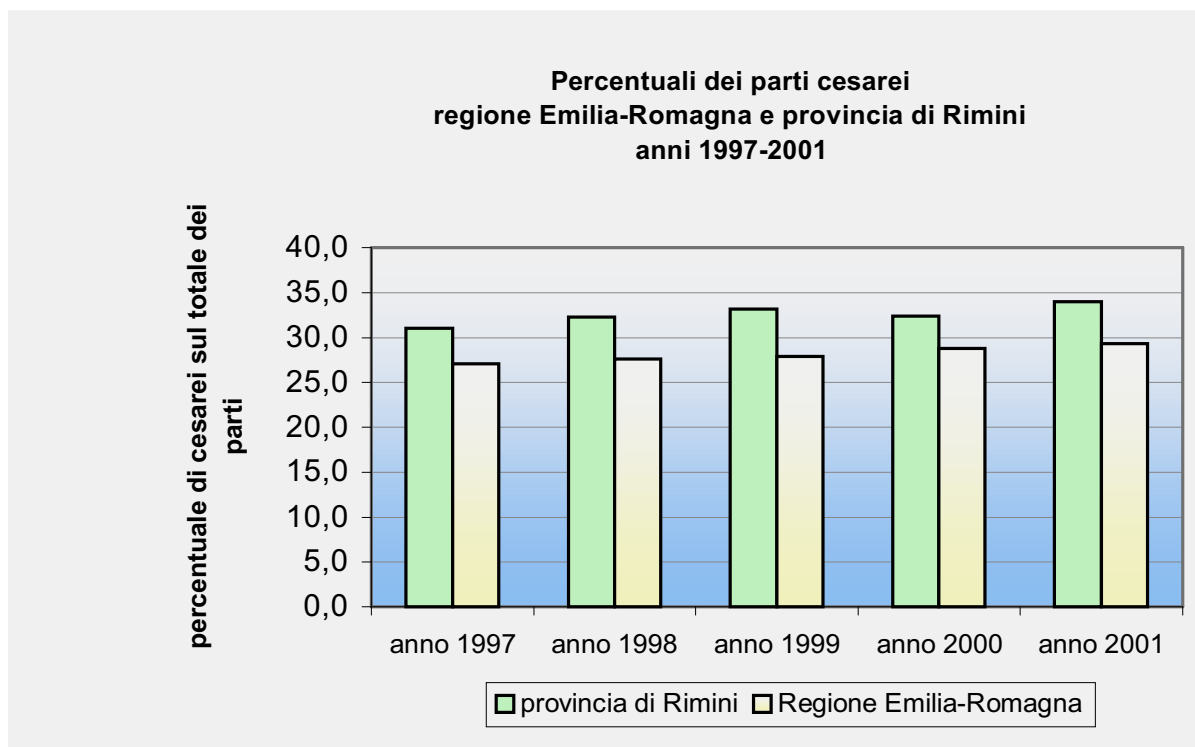
La salute riproduttiva

Nel 2001, nella popolazione di Rimini, si sono avuti **2.412 parti**, numero che risulta in aumento rispetto agli anni precedenti.

L'**età media**⁸ delle donne che hanno avuto figli nel 2000 nella provincia di Rimini è di 31.40 anni, con una età minima di 17 anni ed una massima di 46.

I **parti cesarei**, in numero di 820, sono stati il 34% dei parti totali; tale percentuale risulta essere superiore a quella media regionale pari al 29.3%.

L'incidenza⁹ dei parti cesarei nelle diverse provincie della regione mostra una variabilità molto alta (intervallo di variazione: 19-39% dei parti totali).



Fonte: banca dati on line -regione E.R. reportistica predefinita SDO

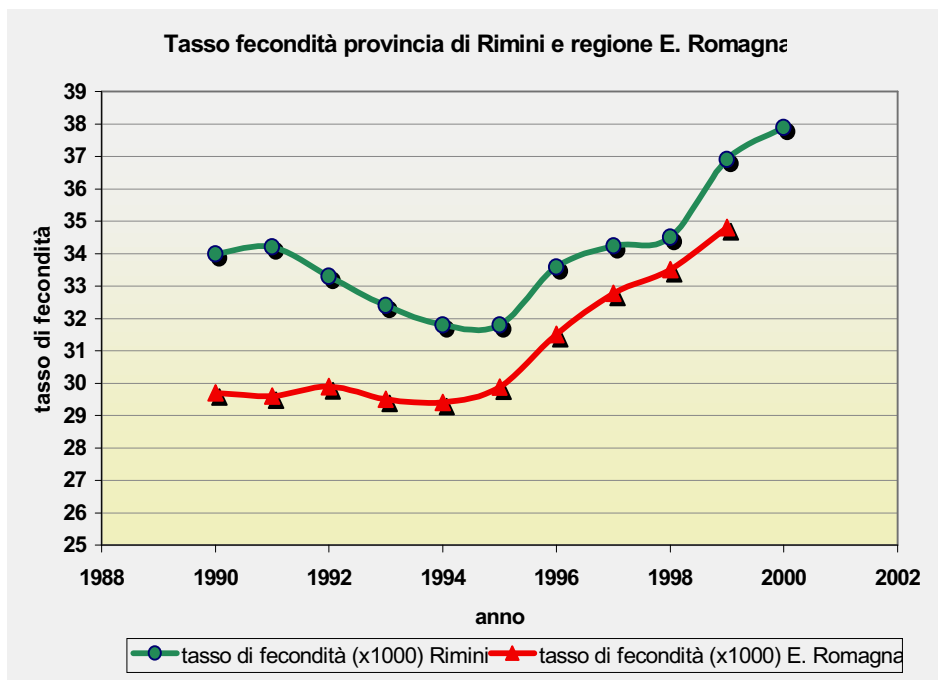
Altro indicatore di rilievo è rappresentato dal **tasso di fecondità**¹⁰ che, nella provincia di Rimini, nel periodo 1990-2000, ha avuto un andamento contrapposto:

- dal 1991 al 1995 è sceso costantemente (dal 34.2 x 1000 al 31.8 x 1000), pur mantenendosi superiore al corrispondente valore regionale;
- ha ripreso poi ad aumentare nel 1997, raggiungendo nuovamente il valore del 1991;
- ha proseguito nel trend di crescita, fino a raggiungere il valore di 37.9 x 1000 nell'anno 2000

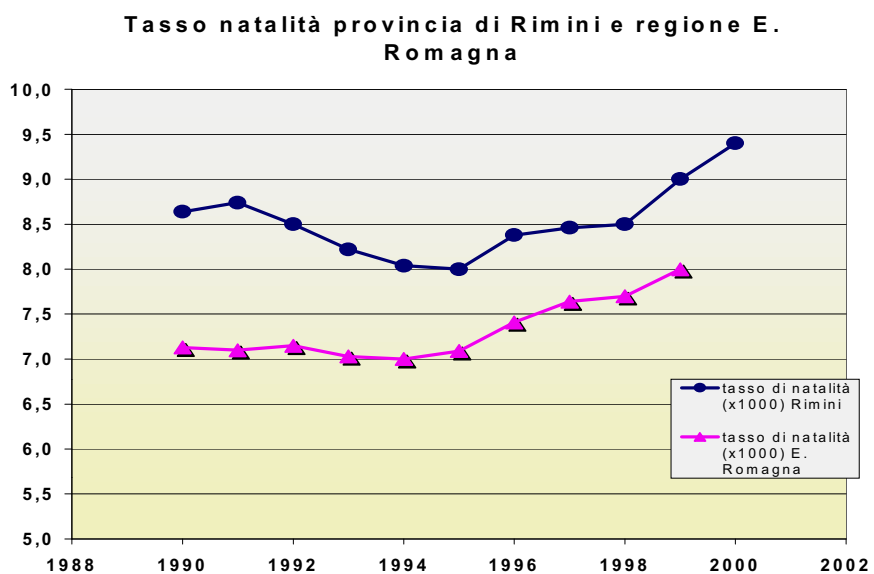
⁸ Fonte: osservatorio della popolazione residente nella provincia di Rimini- ufficio statistica- Provincia di Rimini

⁹ Fonte: Piano Sanitario regionale 1999-2000- rapporto tecnico per la definizione degli obiettivi e di strategie per la salute- "salute donna"- collana Dossier -CDS, n° 49(www.regione.emilia-romagna.it)

¹⁰ Numero di nati vivi in rapporto alla popolazione residente femminile in età feconda, per convenzione quella compresa tra 15 e 49 anni, dell'anno di riferimento x1000

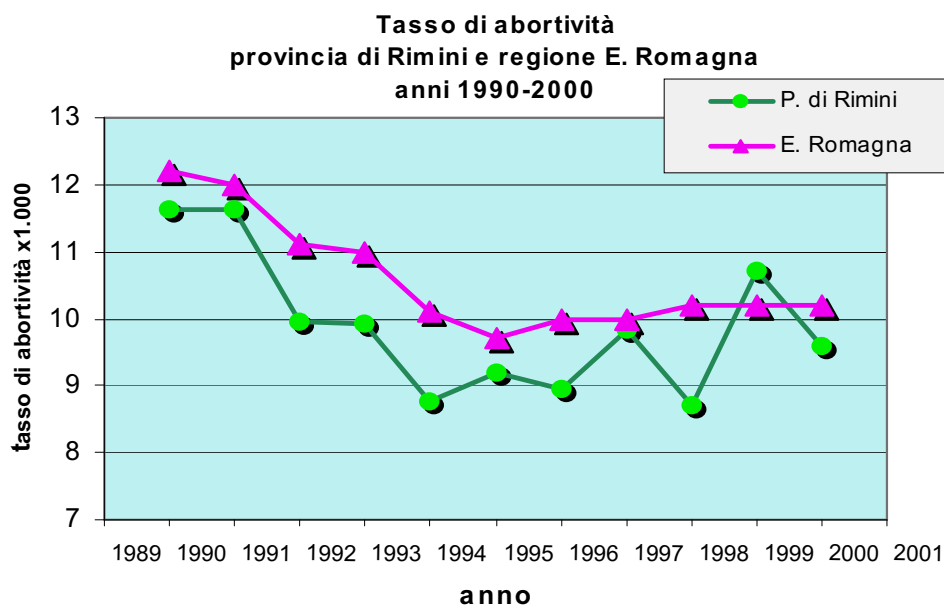


Per quanto concerne l'andamento della **natalità**¹¹ attraverso i tassi relativi e, facendo riferimento a quanto già riportato nella sezione "Popolazione e territorio", si conferma il trend in crescita della nostra provincia (periodo 1990-2000) che si posiziona mediamente ad un valore superiore a quello medio regionale.



¹¹ Numero di nati vivi/popolazione residente media nell'anno di riferimento per 1000 abitanti residenti

Nel 2000 le **interruzioni volontarie di gravidanza (IVG)**¹² sono state complessivamente 637. L'andamento del **tasso di abortività**¹³ nella provincia di Rimini è andato nel tempo diminuendo. Il valore del tasso nel 1990 era di 11.6 x 1000 ed è passato a 9.5 x 1000 nel 2000. Nello stesso arco temporale il tasso regionale è anch'esso diminuito, passando dal valore di 12.2 x 1000 del 1990 a quello di 10.2 x 1000 nel 2000. Il tasso di abortività nazionale risulta pari a 9.6 x 1.000 nel 2000, contro 16.1 del 1980 e 11.4 del 1990.



A livello regionale, il tasso specifico di abortività per **classi di età**,¹⁴ evidenzia i valori più elevati in quella compresa tra 18 e 24 anni (16.0 x 1.000 donne residenti di pari età), seguita dalla classe 25-34 anni (14.2 x 1.000).

In base allo **stato civile**, sempre a livello regionale, nell'anno 2000:

- il 47.3 % delle IVG totali effettuate riguardano donne nubili,
- il 44.4% donne coniugate,
- il restante 8.3% donne già coniugate.

In base al **titolo di studio**:

- il 45.6 % delle IVG totali riguardano donne in possesso di diploma di scuola media inferiore,
- il 40.8% quelle in possesso di diploma di scuola media superiore,
- l'8.7% quelle prive di titolo di studio o in possesso di licenza elementare,
- il 4.9% quelle in possesso di diploma di laurea.

In base alla **condizione professionale** infine:

- il 68.7% delle IVG totali riguardano donne in condizione professionale,
- il 20.9% casalinghe,
- l'8.3% studentesse,
- il restante 2.1 % donne in condizione non professionale.

¹² Fonte: Consulitori Familiari della Azienda USI di Rimini

¹³ Numero di IVG / popolazione femminile residente media in età feconda (15-49 anni) x 1000 - Fonte: Regione Emilia Romagna- assessorato alla Sanità: "interruzione volontarie di gravidanza in Emilia Romagna, l'applicazione della Legge 194 fino al 2000" - novembre 2001

¹⁴ Numero di IVG per classi di età / donne residenti di pari età per 1.000 donne residenti

Gli incidenti domestici

Una prima indicazione circa la misura del fenomeno può derivare dall'analisi dei dati di mortalità, sottolineando però che tale fonte fornisce una descrizione parziale, in quanto legata ai soli incidenti che, per gravità, portano a morte.

I **tassi di mortalità per incidenti non stradali** in Italia forniti dall'ISTAT nel 1993 (per 100.000 abitanti) e, quindi, inclusivi anche di quelli che avvengono in ambiente di lavoro sono i seguenti:

- **tutte le età:** uomini 22.8 x 100.000 - donne 24.8 x 100.000
- **età 0-5anni:** uomini 4.0 x 100.000 - donne 3.6 x 100.000
- **età 65 anni ed oltre:** uomini 94.8 x 100.000 - donne 122.7 x 100.000

Il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, nel riportare tali tassi, riferisce come la stima di circa la metà degli incidenti avvenga in ambiente domestico o nelle pertinenze.

Il Ministero della Sanità¹⁵ riporta, nel 1992 in Italia, circa 8.000 decessi per cadute in ambiente domestico pari ad un tasso medio di **13.7 decessi per 100.000 abitanti**; la differenza dei tassi per sesso (10.3 nei maschi e 16.9 nelle femmine) mostra una rilevanza relativa al sesso femminile.

Il tasso di mortalità per cadute accidentali da incidente domestico del 1998 mostra, rispetto a quello del 1992, una generale **tendenza all'aumento**; in particolare questo vale per la fascia d'età anziana (70 anni ed oltre) ed, al suo interno, per il sesso femminile (tasso di mortalità di 127.8 x 100.000 residenti).

Un'ulteriore fonte di indagine per la descrizione degli incidenti domestici può essere rappresentata dall'analisi dei registri di accettazione dei Pronto Soccorso per quanto resa problematica da disomogeneità dei dati, difficoltà di accesso e diversità per età nel ricorso a tale presidio.

I risultati di alcuni studi che hanno utilizzato tale fonte hanno permesso al Ministero della Sanità (1996) di fornire stime nazionali sugli accessi in Pronto Soccorso, in base alle quali, ogni anno si verificano in Italia 3.550.000 accessi per infortuni non stradali, a cui corrispondono circa 420.000 ricoveri.

Circa la metà di questi eventi si verificherebbe nelle abitazioni o nelle pertinenze delle stesse.

Dati più recenti sono disponibili tramite la Indagine Multiscopo condotta dall'ISTAT per l'anno 2000 (base di riferimento ultimo trimestre) che, in sintesi, viene di seguito riportata nei punti chiave relativi agli incidenti in ambiente domestico in **ambito nazionale**:

- 15.2 persone ogni 1.000 abitanti hanno subito incidenti in ambiente domestico (pari a 870.000 persone); rispetto ad analoghe indagine precedenti tale quoziente è in aumento.
- 21.3 donne su 1.000 ha subito un infortunio in ambiente domestico contro 8.7 uomini; in particolare risultano maggiormente coinvolte le casalinghe, interessate da infortuni in 3 incidenti su 10.
- Nelle età molto giovani (fino ai 14 anni) la prevalenza degli incidenti è maggiore per i maschi mentre le **femmine sono maggiormente coinvolte nelle età successive** e, precisamente:
 - 25-34 anni 20.2 x 1.000 (contro 4.7 nei maschi),
 - 35-44 anni 16.0 x 1000 (6.2 nei maschi),
 - 45-54 anni 28.3 x 1000 (6.9 nei maschi),
 - 55-64 anni 29.5 (10.0 nei maschi),
 - 65- 69 anni 26.3 x 1000 (11.7 nei maschi),
 - 70-74 anni 33.4 x 1000 (8.8 nei maschi),
 - 75-79 anni 31.1 x 1000 (9.3 nei maschi),
 - oltre gli 80 anni 33.3 x 1000 (26.4 nei maschi).

¹⁵ Fonte: Piano Sanitario regionale 1999-2000- rapporto tecnico per la definizione degli obiettivi e di strategie per la salute- "salute donna"- collana Dossier –CDS, n° 49(www.regione.emilia-romagna.it)

- 31 persone ogni 1.000 residenti di 80 anni ed oltre, risultano vittime di incidente in ambiente domestico.
- Per il sesso femminile si registra una prevalenza significativa già dopo i 65 anni.

L'indagine multiscopo riporta i **dati regionali per l'anno 2000**:

- 65.000 persone hanno subito incidenti in ambiente domestico (16.5 persone su 1.000 abitanti residenti).
- Il numero degli incidenti è stato pari a 79.000 con un rapporto infortunati/incidenti pari a 1:1.

I consultori familiari nella provincia di Rimini

La attività dei **Consultori familiari**, presenti in entrambe le aree territoriali dei Distretti di Rimini e Riccione, provvedono ad erogare prestazioni sanitarie specialistiche (ginecologiche ed ostetriche) di primo livello, fornire consulenza e supporto psicologico alla donna ed alla coppia, consulenza per la sfera procreativa, supporto socio assistenziale.

Si riportano di seguito i dati relativi alla utenza afferita negli anni 1997-2000 ai consultori familiari per macro aree di intervento, in rapporto alla popolazione target.

Attività dell'Area Ostetrico-Ginecologica					
Rapporto tra numero utenti nell'Area Ostetrico-Ginecologica e popolazione target femminile (15-64 anni) per 100 residenti					
	1997	1998	1999	2000	2001
Rimini	11.7	11.4	11.6	10.8	10.9
Emilia- Romagna	16.6	16.5	15.2	N.D	N.D

Attività dell'Area della Gravidanza					
Rapporto tra numero di gravide seguite e numero totale dei nati per 100					
	1997	1998	1999	2000	2001
Rimini	20.0	27.3	25.7	21.7	25.4
Emilia -Romagna	27.1	27.1	29.6	N.D	N.D

Attività dell'Area di Psicologia					
Rapporto tra numero utenti area psicologica e popolazione target femminile 15-64 anni per 1000					
	1997	1998	1999	2000	2001
Rimini	7.3	8.0	8.2	9.0	6.8
Emilia-Romagna	6.0	6.1	5.8	N.D	N.D

Fonti: Relazione annuale 2000- Agenzia Sanitaria Regionale -Emilia Romagna;
Elaborazione su dati forniti da U.O Controllo di Gestione AUSL di Rimini

Donne in difficoltà

Ad esclusione degli interventi prettamente sanitari, nell'anno 2000 sono state avviate al percorso di uscita dalla **prostituzione**, sulla scorta di specifici progetti integrati, 39 donne.

Per queste donne, oltre agli interventi di carattere prettamente sanitario, si sono effettuate le seguenti tipologie di intervento: 26 inserimenti in struttura, 21 inserimenti lavorativi, 46 interventi di supporto per l'accesso a servizi di vario tipo, 2 percorsi di formazione.

Molte di queste attività sono gestite in collaborazione con le Associazioni di Volontariato.

Nel 2000, le donne in difficoltà, perché **sole e in stato di gravidanza** o, perché oggetto di **maltrattamento**, sono state 22; per le quali sono stati operati inserimenti in strutture di accoglienza e collegamenti con associazioni di volontariato e cooperazione sociale più attive su questo target.

In Emilia Romagna¹⁶ si riscontra la percentuale più alta di donne che hanno subito almeno una forma di aggressione fisica o di violenza (59.7%), mentre il 5.5 % ha subito uno stupro tentato o consumato.

Per quanto riguarda la violenza domestica, i dati provenienti dalle Case e Centri Anti-violenza della regione, riferiti al campione selezionato di donne che vi si sono rivolte, mostrano che nel 1997 1.422 donne si sono rivolte ai centri, l'88% delle quali per problemi di violenza domestica ad opera dei partner o ex partner.

¹⁶ Fonte: Piano Sanitario regionale 1999-2000- rapporto tecnico per la definizione degli obiettivi e di strategie per la salute- "salute donna"- collana Dossier –CDS, n° 49(www.regione.emilia-romagna.it)