

# **Relazione sullo stato di salute di Firenze**

Profilo di salute  
e  
dei servizi socio sanitari  
Anno 2008

Edizione 2009

Il lavoro è stato curato da:

Osservatorio della SdS di Firenze

Katia Cigliuti, Vanna Mugnaini, Fabiola Ganucci – Comune di Firenze  
Daniela Balzi, Alessandro Barchielli – UO Epidemiologia AUSL 10 Firenze

Si ringraziano gli uffici dell'Amministrazione Comunale e gli uffici dell'Azienda USL 10 di Firenze per la raccolta, l'elaborazione e la messa a disposizione dei dati





Introduzione .....	1
PARTE I <sup>a</sup> - PROFILO DI SALUTE DI FIRENZE .....	3
Sintesi Parte I Profilo di salute di Firenze .....	4
L'aspetto demografico di Firenze .....	8
L'andamento nel tempo della popolazione fiorentina .....	8
Principali caratteristiche della struttura della popolazione .....	8
L'immigrazione .....	10
La famiglia ed i matrimoni .....	11
Confronto SdS Firenze con le altre SdS .....	13
Le caratteristiche demografiche dei quartieri .....	14
L'indice di deprivazione .....	16
Le previsioni .....	19
Stato di Salute .....	20
Alcuni macro-indicatori .....	20
Speranza di vita alla nascita .....	20
Mortalità generale, prematura e infantile .....	20
Ospedalizzazione generale .....	24
Persone che ricorrono all'uso dell'ospedale .....	24
Le principali malattie e cause di morte .....	27
Le patologie più diffuse .....	27
Le variazioni temporali della mortalità .....	28
Altri fattori che incidono sullo stato di salute .....	29
Ambiente .....	29
Inquinamento atmosferico .....	29
Gas metano .....	31
Energia elettrica .....	31
Trasporti .....	31
Inquinamento acustico .....	32
Rifiuti solidi urbani .....	32
Variabili socioeconomiche .....	35
Prodotto interno lordo toscano .....	35
Quadro economico di Firenze .....	35
Lavoro e occupazione .....	36
Fattori di rischio individuali e Stili di vita .....	38
Ipertensione e ipercolesterolemia .....	38
Attività fisica .....	38
Alimentazione .....	38
Peso .....	39
Fumo .....	39
Alcol .....	40
Droghe .....	41
Criminalità e sicurezza .....	44
Criminalità .....	44
Percezione della sicurezza .....	46
Infortuni sul lavoro .....	46
Incidenti stradali .....	47
La qualità della vita .....	49
PARTE II PROFILO DEI SERVIZI SOCIALI, SANITARI E SOCIOSANITARI .....	51
Sintesi Parte II Profilo dei servizi sociali, sanitari e sociosanitari .....	52
Quadro generale dei servizi .....	56
Livelli base di cittadinanza sociale: punti insieme, segretariato e servizio sociale professionale .....	56
Assistenza medica di base .....	60
Assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale e di laboratorio .....	61
Assistenza ospedaliera .....	62
Assistenza farmaceutica ed assistenza integrativa .....	65
Assistenza distrettuale .....	65
Riabilitazione .....	67
Risposte al domicilio .....	69
Servizi di livello intermedio .....	74
Servizi di livello residenziale .....	75
Volontariato e terzo settore .....	76
Gli anziani .....	78
Dati demografici .....	78
Anziani in carico ai servizi sociali .....	79
Assistenza continua alla persona non autosufficiente .....	80
Stato di salute .....	81
Assistenza distrettuale .....	83
Risposte al domicilio .....	83
Servizi di livello intermedio .....	86
Servizi di livello residenziale .....	87
Persone con disabilità .....	89
Dati demografici .....	89

Disabili in carico ai servizi sociali.....	90
Risposte al domicilio.....	91
Servizi di livello intermedio .....	92
Servizi di livello residenziale.....	93
Servizi innovativi per il potenziamento dell'autonomia .....	93
Le donne.....	95
Dati demografici .....	95
Lavoro e occupazione .....	95
Stato di salute.....	96
Assistenza distrettuale.....	97
Risposte al domicilio.....	99
Interventi di contrasto alla prostituzione, alla violenza e agli abusi.....	101
Minori .....	103
Dati demografici .....	103
Alunni stranieri nel sistema scolastico.....	103
Stato di salute.....	104
Assistenza distrettuale.....	104
Minori in carico ai servizi sociali .....	106
Risposte al domicilio.....	107
Servizi di livello intermedio .....	108
Servizi di livello residenziale.....	109
Welfare d'accesso: centro affidi e centro adozioni .....	112
Salute mentale .....	114
Salute mentale adulti .....	114
Salute mentale infanzia-adolescenza .....	114
Ospedalizzazione per malattie psichiche.....	115
Dipendenze .....	116
Le tossico-dipendenze .....	117
L'etilismo .....	117
Servizi per le tossicodipendenze .....	118
Povertà e marginalità.....	120
Stima povertà relativa a Firenze .....	120
Rapporto Caritas: vecchie e nuove povertà a Firenze.....	120
Attività di inclusione sociale .....	121
I contributi.....	121
I numeri dell'accoglienza .....	122
Polo della marginalità e affittacamere.....	123
Il progetto Emergenza freddo.....	124
Gli immigrati accoglienza e integrazione .....	125
Centri di protezione per richiedenti asilo politico e rifugiati .....	125
Altri servizi forniti agli immigrati .....	126
Carcere e misure alternative .....	127
Il Garante dei Diritti dei Detenuti .....	128
PARTE III MONITORAGGIO E VALUTAZIONE .....	129
Sintesi Parte III Monitoraggio e valutazione .....	130
Risorse sociali investite nel POA 2008 .....	131
Il monitoraggio Piano Attuativo.....	131
Le azioni del POA .....	131
Spesa sociale del Comune Di Firenze .....	135
La rilevazione ISTAT.....	135
La spesa sociale a confronto.....	135
Firenze e la spesa sociale.....	136

## Introduzione

La LR 40/2005 "disciplina del servizio sanitario regionale" con le successive modifiche ha istituito la Società della salute (SdS), consorzio pubblico tra l'Azienda Usl e Comuni, per l'esercizio delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate.

Finalità della SdS è consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie di competenza delle ASL con le attività assistenziali di competenza degli enti locali.

La funzione della SdS di indirizzo e programmazione è incentrata sulle attività di assistenza territoriale sanitaria e sociosanitaria e sugli interventi e servizi sociali di competenza dei comuni.

Se il Piano Integrato di Salute (PIS) è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto, di durata analoga al ciclo di programmazione sociale e sanitaria integrata regionale, e si attua attraverso programmi operativi annuali (POA), la Relazione sullo stato di salute è lo strumento di valutazione e di monitoraggio della programmazione sanitaria e sociale integrata. La Relazione sullo stato di salute, quindi, è il documento di monitoraggio e di valutazione dei servizi e delle attività sanitarie territoriali e sociali, che la Società della salute redige annualmente e che viene approvata dall'assemblea dei soci della SdS.

Le società della salute dell'azienda Usl 10 di Firenze sono quattro e coincidono con le zone distretto: Firenze, Fiorentina Nord-Ovest, Fiorentina Sud-Est e Mugello.

La presente Relazione sullo stato di salute annuale della SdS Firenze vuole comunque mantenere il percorso avviato con le precedenti Relazioni continuando a raccogliere e ordinare i dati demografici, sanitari e ambientali disponibili e opportuni a delineare, oltre al profilo dei servizi, anche il profilo di salute della città di Firenze.

Il documento è stato suddiviso in tre parti: una prima parte è dedicata, in forma sintetica al **profilo di salute**, la seconda al **profilo dei servizi nell'anno 2008** e la terza al **monitoraggio e valutazione delle risorse**.

La I<sup>a</sup> parte, dedicata al profilo di Salute, è la prosecuzione del lavoro già svolto nel primo profilo, pubblicato nell'agosto del 2004, e primo documento redatto in forma congiunta dagli uffici del Comune di Firenze e della AUSL 10 di Firenze, nonché degli aggiornamenti successivamente effettuati.

Sono presentati, sinteticamente, oltre all'analisi di macro indicatori di salute e di problematiche sociali e sanitarie di alcuni gruppi di popolazione, dati demografici, sociali, economico-lavorativi ed ambientali disponibili che forniscono informazioni di contesto relative ai fattori extra sanitari in grado di influenzare la salute delle persone.

La II<sup>a</sup> parte, dedicata al profilo dei servizi territoriali sanitari, sociosanitari, e sociali si differenzia dalle relazioni precedenti dato che, oltre che dare un quadro generale dei servizi offerti, si sviluppa in un'analisi per gruppi di popolazione, quali anziani, minori, donne, adulti affetti da disabilità o con problemi di povertà e marginalità, soggetti con problemi mentali o che fanno uso di sostanze stupefacenti, trattando in forma congiunta dell'utilizzo territoriale di tali servizi.

La III<sup>a</sup> parte, innovativa rispetto alle precedenti edizioni, vuole illustrare le risorse economiche impiegate dal comune di Firenze per gli interventi sociali effettuati: il capitolo sintetizza sia le risorse impiegate nella parte

La predisposizione del documento è stata resa possibile dalla disponibilità di dati riguardanti le problematiche affrontate, raccolti ed elaborati sia da uffici dell'amministrazione comunale che dagli uffici dell'Azienda USL 10 di Firenze. Ciò ha significato anche la raccolta di informazioni e l'integrazione tra numerose fonti, molte delle quali né sanitarie né sociali.

sociale del Piano Operativo Annuale 2008 sia quelle rilevate per l'indagine sulla spesa sociale dei comuni dell'ISTAT. La Regione Toscana ha infatti iniziato una fase di monitoraggio, con riferimento agli aspetti finanziari dei contenuti dei piani operativi annuali dei PIS: devono essere rendicontati la totalità degli interventi/progetti/servizi sia programmati e realizzati dai singoli Comuni sia programmati/realizzati nell'ambito del Piano Integrato di Salute. D'altra parte, da diversi anni, l'Istat ha inserito nel Programma Statistico Nazionale una rilevazione specifica per la spesa sociale dei comuni. I risultati delle due rilevazioni sono messi a confronto.

Schede di sintesi sono state riportate all'inizio di ogni parte per renderne più facile e veloce la consultazione.



## **PARTE I<sup>a</sup> - PROFILO DI SALUTE DI FIRENZE**

## Sintesi Parte I Profilo di salute di Firenze

Numeri in evidenza AL 31/12/2008	L'aspetto demografico di Firenze
365.659 residenti di cui 40.898 stranieri	<b>Nel tempo</b> – Per la prima volta dal 1975 il dato demografico relativo ai residenti a Firenze è in crescita: al 31 dicembre 2008 infatti i residenti sono 365.659 ossia 949 in più rispetto all'anno precedente. L'incremento è dovuto al saldo migratorio che per il 2008 ha fatto registrare il valore di +2.245 come differenza tra gli immigrati (pari a 11.827) ed emigrati (9.582). Il saldo naturale, cioè la differenza tra nati e morti fa registrare un valore negativo pari a -1.296 in quanto i nati sono 3.223 (578 stranieri) e i morti 4.519 tuttavia il numero dei nati del 2008 è il più elevato dalla fine degli anni settanta. Lo stesso saldo naturale è in aumento dalla fine degli anni novanta benché sempre negativo.
Bilancio demografico: saldo naturale -1.296 saldo migratorio +2.245	<b>Elementi strutturali</b> – Firenze è una città strutturalmente vecchia con un'elevata presenza di anziani soli; il processo di invecchiamento demografico sta incrementando nella popolazione il contingente di anziani, soprattutto donne, in termini assoluti e relativi; tutto ciò ha ripercussioni in termini economici, sociali e sanitari.
94.850 sono i residenti con più di 65 anni;	La percentuale di anziani sul totale dei residenti, è passata dal 24,4% nel 1999 al 26,0% nel 2008.
Gli anziani che vivono soli il 32,3% del totale anziani	Alcuni indicatori quali l'indice di vecchiaia e l'indice di struttura sintetizzano la struttura demografica della città. Ogni 100 residenti con età inferiore o uguale a 14 anni, ci sono 226 residenti con 65 anni e più; ogni 100 individui con età compresa fra i 15 e 39 anni, ci sono 130 individui di età compresa tra i 40 e 64 anni, mostrando un invecchiamento nella popolazione attiva da un punto di vista lavorativo.
Indice di vecchiaia 226 a Firenze 188 in Toscana 143 in Italia	<b>Elevata presenza di popolazione immigrata da altri paesi</b> - nella città sono residenti 40.898 persone con cittadinanza non italiana, l'11,2% della popolazione totale, in gran parte provenienti dai cosiddetti paesi a forte pressione migratoria.
Stranieri per 100 abitanti: Firenze 11,2 Toscana 7,5 Italia 5,8	I principali gruppi nazionali presenti a Firenze nel 2008 sono: rumeno, albanese, filippino, cinese e peruviano. Il quartiere di Firenze dove è maggiore la presenza di stranieri in relazione alla popolazione residente, cioè il Quartiere 1 con poco meno del 17%, è anche il quartiere con l'indice di vecchiaia più basso con 207. Il quartiere più popoloso è il Q5 con 13.105 stranieri residenti, seguono il Q1 con 11.294, il Q2 con 7.802, il Q4 con 5.540 e il Q3 con 3.157.
178.509 famiglie totali	<b>Famiglie sempre più piccole</b> - le modifiche strutturali demografiche e sociali in atto hanno cambiato le famiglie che gradatamente stanno perdendo il loro ruolo di "rete di supporto". Il numero delle famiglie a Firenze è aumentato grazie all'incremento delle famiglie con componenti extracomunitari che è passata dall'8,5% del 2007 al 9% del 2008, diminuiscono invece le famiglie italiane.
79.125 famiglie unipersonali (44,3%)	La composizione media di una famiglia fiorentina è bassa e pari a due individui.
38.446 coppie con figli (21,5%)	Le famiglie composte solo da un individuo sono il 44,3% delle famiglie totali. Il numero di famiglie monogenitoriali ha avuto un aumento dal 2002 al 2008 di circa l'8% e costituiscono il 13,9%
24.886 monogenitoriali con figli (13,9%)	

	delle famiglie totali.
% popolazione residente ASL10 per zone (anno 2008) 45% Firenze 26,2% Fiorentina Nord-Ovest 20,6% Fiorentina Sud-Est 8,2% Mugello	L'ambito territoriale della SDS coincide con quello della zona distretto. L'ASL 10 di Firenze è composta da quattro zone-distretto/SDS. Se si osservano i dati della popolazione residente nella ASL 10, disaggregati per Zona possiamo rilevare che il 45% risiede nella Zona del comune di Firenze, il 26,2% nei comuni della zona Nord-Ovest, il 20,6% nei comuni della zona Sud-Est ed l'8,2% nei comuni della zona Mugello.
Indice di vecchiaia (anno 2007) 228,6 Firenze 166,6 Fiorentina Nord-Ovest 172,6 Fiorentina Sud-Est 160,4 Mugello 188,3 ASL 10	L'indice di vecchiaia presenta i valori più bassi per le zone Fiorentina Nord-Ovest ed il Mugello, mentre Firenze presenta il valore più alto rispetto alle altre zone.
Indice di dipendenza (anno 2007) 59,7 Firenze 55,4 Fiorentina Nord-Ovest 56,4 Fiorentina Sud-Est 54,6 Mugello 55,3 ASL 10	Anche l'indice di dipendenza risente delle caratteristiche della zona di Firenze dove i minori e gli anziani nel 2007 sono 59 ogni 100 persone in età compresa tra 15 e 64 anni: si tratta del valore più alto registrato nelle quattro zone e superiore anche a quello dell'Asl10.
% stranieri su residenti (anno 2007) 10,3 Firenze 7,6 Fiorentina Nord-Ovest 6,5 Fiorentina Sud-Est 7,5 Mugello 8,6 ASL 10	Riguardo all'incidenza della popolazione immigrata sul totale della popolazione della Asl 10 si osserva che Firenze mantiene la percentuale più alta con il 10,3%, mentre il valore più basso si riscontra nella zona Fiorentina Sud-Est con il 6,5%. L'indice di vecchiaia tra gli stranieri presenta il valore più alto per la zona di Fiorentina Sud-Est (16%) ed il più basso per la zona fiorentina Nord-Ovest (7,5%). L'indice di dipendenza tra gli stranieri presenta il valore più alto per la zona del Mugello (30,8%) ed il più basso per la zona di Firenze (22,8%).

### Stato di Salute di Firenze

Speranza di vita alla nascita: Firenze (anno 2006) 79,6 anni per i maschi 84,5 anni per le femmine	La situazione di Firenze presenta un quadro nella maggior parte dei casi ampiamente positivo che può essere così sintetizzato: i valori della <b>speranza di vita alla nascita</b> per Firenze si collocano tra quelli più bassi a livello di Asl 10.
Toscana (anno 2006) 79,2 anni per i maschi 84,6 anni per le femmine	La <b>mortalità generale</b> , dopo aggiustamento per età, presenta a Firenze valori più bassi rispetto a quelli regionali, in particolare nei maschi. I tassi di mortalità generale hanno continuato la loro tendenza progressiva alla riduzione anche nell'ultimo decennio, con una diminuzione media, dell'1,6% per anno nei maschi e dell'1,2% nelle femmine.
Italia (anno 2006) 78,3 anni per i maschi 83,9 anni per le femmine	Per i decessi prima dei 65 anni, importante <b>indice di mortalità prematura</b> , Firenze presenta valori di mortalità prematura simili alla media regionale. Anche i tassi di mortalità prematura, aggiustati per età, hanno mostrato una tendenza progressiva alla riduzione nell'ultimo decennio e si assestano al 2,3% nei maschi e all'1,4% nelle femmine.
Tassi di mortalità generale aggiustati per età: Firenze (triennio 2004-2006) Maschi 12,7/1.000 Femmine 8,1/1.000	Il tasso di <b>mortalità infantile</b> di Firenze per il triennio 2004-2006 è leggermente superiore a quello medio regionale, anche se, per la elevata variabilità casuale del fenomeno, i confronti con altre aree non sono facili da valutare.
Toscana (triennio 2004-2006) Maschi 13,4/1.000 Femmine 8,4/1.000	
4.519 decessi totali (anno 2008)	
Circa 500 decessi per anno di persone con età inferiore a 65 anni – il 61% maschi	
Mediamente a Firenze si hanno 14 decessi di bambini nel primo anno di vita	

<p>60.662 Fiorentini ricoverati in ospedale in un anno (anno 2008)</p> <p>Sei principali cause di morte (anno 2006):  36,4% malattie circolatorie  30,7% tumori  12,1% altre cause  8,2% malattie respiratorie  4,2% Traumatismi  4% Malattie Digerente</p> <p>in diminuzione la mortalità per (anni 2004-2006):  malattie circolatorie</p> <p>in aumento la mortalità per malattie respiratorie nei maschi (anni 2004-2006)</p>	<p><b>I tassi di primo ricovero</b> e di <b>ospedalizzazione</b> standardizzati per età di Firenze nel 2007 in generale sono superiori al tasso medio regionale e della Asl 10, in particolare nelle femmine, ma presentano una tendenza alla riduzione.</p> <p><b>I dati di mortalità</b> e quelli di <b>ricovero ospedaliero disaggregati per patologia</b> forniscono un quadro della frequenza e della relativa importanza delle principali malattie. Le <b>cause di morte più frequenti</b> sono rappresentate dalle malattie circolatorie (36,4%) e dai tumori (30,7%). Nel complesso le prime 6 cause di morte sono responsabili dell'88% del totale dei decessi. La maggior parte delle cause di morte ha mostrato importanti riduzioni nella seconda metà degli anni '90. Le diminuzioni maggiori riguardano in generale le malattie circolatorie e quelle del sistema digerente per le femmine e quelle per tumori nei maschi. L'unico dato in controtendenza è rappresentato dalla mortalità per malattie del sistema respiratorio che presenta un aumento marcato negli uomini. Tra le donne nonostante si registri una diminuzione nel tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio Firenze presenta uno dei tassi standardizzati più alti a livello regionale.</p>
<b>Altri fattori che incidono sullo stato di salute</b>	
<p>Gli inquinanti per i quali non sono rispettati i valori di riferimento fissati dalla normativa sono (anno 2008):  particolato PM10,  biossido di azoto (NO2)  ozono (O3)</p> <p>Dal 2003 al 2008:  tasso di motorizzazione -8,3%  domanda trasporto pubblico +10%</p> <p>37,4% è la percentuale di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti solidi urbani raccolti (anno 2008)</p> <p>PIL Var % 2008-2007  Italia - 1  Toscana - 1,2</p> <p>Tasso di occupazione (anno 2008)  Italia 58,7%  Toscana 65,4%  Provincia di Firenze 69%</p> <p>Tasso di disoccupazione (anno 2008)  Italia 6,7%  Toscana 5%  Provincia di Firenze 4,4%</p> <p>Studio Passi (anno 2007)  (% degli intervistati ultraquattordicenni dell'Asl 10)</p> <p>colesterolemia: 21,7%  ipertensione: 20%</p>	<p><b>Ambiente</b>  La situazione dell'aria nel 2008 rileva dei livelli di inquinamento entro la soglia limite per inquinanti quali il biossido di zolfo (SO2), monossido di carbonio (CO), benzene e benzo a pirene (BaP). Gli inquinanti per i quali, invece, non è raggiunto e consolidato il rispetto dei valori di riferimento fissati dalla normativa, si confermano il particolato PM10, il biossido di azoto (NO2) e l'ozono (O3).  In aumento rispetto al 2007 il consumo pro-capite di gas metano e di energia elettrica per uso domestico.  Con 710 Kg/anno pro-capite, Firenze è tra le città italiane con maggiore intensità di produzione di rifiuti solidi urbani. Negli ultimi anni si è registrata una crescita consistente della raccolta di rifiuti differenziati che sono passati dal 28% nel 2003 al 37,4% nel 2008.</p> <p><b>Variabili socioeconomiche</b>  Nel 2008 la congiuntura economica italiana ha conosciuto l'inizio della fase recessiva tuttora in corso che ha riguardato anche la Toscana.  Il reddito pro-capite della provincia fiorentina è al decimo posto della graduatoria stilata dall'Istituto Tagliacarne su tutte le province italiane.  Il rapporto tra disoccupati e forze lavoro a livello nazionale, dopo nove anni di discesa ininterrotta torna a crescere. Anche la Toscana e la provincia di Firenze fanno registrare un aumento del tasso di disoccupazione.</p> <p><b>Stili di vita</b>  Secondo i dati dell'OMS quasi 9 decessi su 10 e oltre il 75% della spesa sanitaria in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie che hanno tra loro un minimo comune denominatore: i cattivi stili di vita.  I principali fattori di rischio sono alti livelli di ipertensione e</p>

fumo: 29,6%  
rischio alcol: 21%

colesterolemia, fumo, alcol. La scarsa attività fisica e l'obesità legata anche agli errori alimentari più frequenti che sono una dieta iperproteica e un consumo ridotto di frutta e verdura si traducono in fattori di rischio.

Aumento delitti denunciati dal 2006 al 2007  
Italia +5,8%  
Toscana +6,5%  
Firenze Provincia +7,5%  
Firenze comune + 8,6%

#### **Criminalità e sicurezza**

Nella provincia di Firenze i delitti denunciati sono stati 66.252, di cui il 58% per furti, il 3% per crimini violenti e la restante parte per altri delitti.

La composizione dei delitti commessi e denunciati nel comune di Firenze - pari a 41.718 - è molto simile a quella della provincia, anche se per il comune i furti hanno un peso maggiore (61%).

62% si sente abbastanza o molto sicuro a Firenze (anno 2008)

Dall'indagine "Oltre le ordinanze. I sindaci e la sicurezza urbana - anno 2008" dell'Anci, è risultato che il 62% dei cittadini fiorentini si sente molto o abbastanza sicuro nella propria città anche se il 42% dei fiorentini intervistati ritiene la città meno sicura rispetto agli anni passati.

A Firenze nel 2008 sono avvenuti:

#### **Incidenti stradali**

4.559 incidenti stradali  
di cui  
3.739 con lesioni alle persone  
13 mortali

A Firenze nel 2008 sono avvenuti 4.559 incidenti stradali, di cui 3.739 con lesioni alle persone e 13 mortali, in diminuzione del 16% rispetto al 2007.

I giorni in cui si verifica il maggior numero di incidenti sono il mercoledì ed il venerdì seguiti dagli altri giorni feriali mentre la domenica è il giorno della settimana in cui si registra il minor numero di incidenti.

La fascia di età maggiormente coinvolta in incidenti è quella dai 30 ai 35 anni. Le strade a maggiore incidentalità sono essenzialmente le grandi arterie e i viali di circonvallazione.

Qualità della vita - (ricerca del Sole 24ore) (anno 2008)

#### **La qualità della vita**

Firenze  
12° posto del punteggio complessivo delle province

I risultati della tradizionale ricerca de Il sole 24 Ore, volta a misurare vari aspetti che determinano la vivibilità delle 103 province italiane, forniscono indicazioni utili a definire il contesto in cui la città è inserita.

aspetti problematici risultano legati all'ordine pubblico e alla sicurezza, il costo degli alloggi rimane molto alto  
Primo posto per le attività culturali

Nella classifica complessiva delle province Firenze si colloca al 12° posto. Problematici per Firenze si presentano aspetti legati all'ordine pubblico e alla sicurezza mentre si aggiudica il primo posto per le attività culturali e quelle legate al tempo libero.

## L'aspetto demografico di Firenze

### *L'andamento nel tempo della popolazione fiorentina*

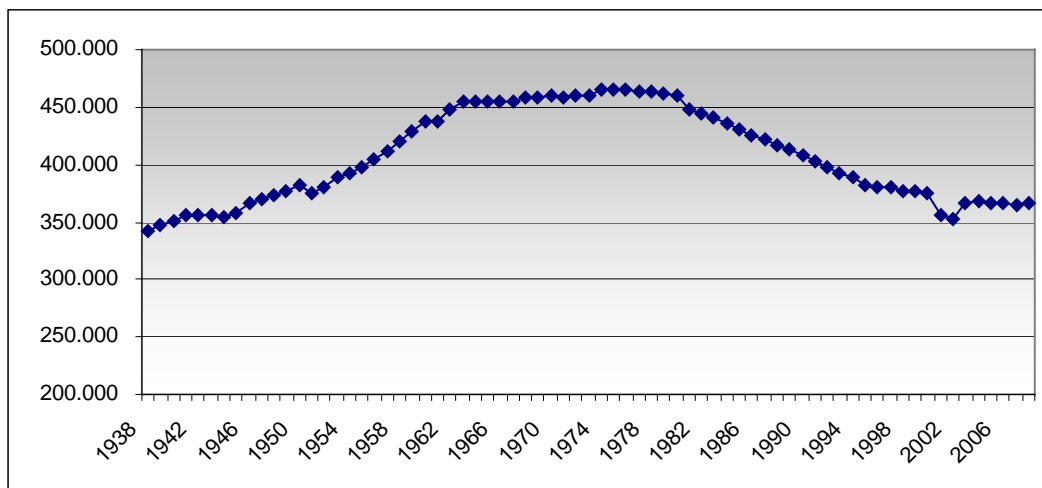
Nel periodo che va dal 1936 al 2008 la popolazione fiorentina, ha attraversato una fase di crescita consistente iniziata negli anni '50, ha oltrepassato le 450.000 unità durante gli anni '60 e '70 e, a partire dagli anni '80 è entrata in una fase discendente giungendo infine agli anni 2003-2007 in cui si registra sempre un decremento ma complessivamente più moderato. Dal 1981 al 2007 la popolazione residente è diminuita di circa 83.000 unità.

A partire dal 2008 la popolazione residente del comune di Firenze ha invertito la tendenza degli ultimi trenta anni facendo registrare un incremento dello 0,3% rispetto al 2007: infatti al 31 dicembre del 2008 i residenti a Firenze sono 365.659, cioè 949 fiorentini in più rispetto al 31 dicembre dell'anno precedente.

La discrepanza tra la popolazione anagrafica (calcolata come la popolazione legale al precedente censimento aggiornata col saldo migratorio e naturale registrati nel modello P.2.) e la popolazione legale dell'ultimo censimento, è dovuta ad errori commessi nel censimento precedente, in quello ultimo e nel periodo intercensuario. Ad esempio le mancate cancellazioni da parte di stranieri che, in seguito alla scadenza del permesso di soggiorno, hanno lasciato il Paese od hanno continuato a soggiornarvi irregolarmente.

Saldo totale: somma tra saldo naturale e saldo migratorio

**Graf. 1 Popolazione legale nel Comune di Firenze dal 1938 al 2008**



n.b. si definisce popolazione legale (Dpr 276/22-5-01, articolo 3, comma 2) la popolazione residente rilevata alla data del censimento.

Fonte: popolazione legale - ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Il saldo totale nel 2008 torna ad essere positivo grazie all'aumento del saldo migratorio - differenza fra iscritti e cancellati dall'anagrafe cittadina - che riesce a compensare il valore negativo del saldo naturale - differenza fra nascite e morti. Negli anni precedenti il saldo totale aveva assunto valore positivo solo nel 2003 (+14.319) in conseguenza della regolarizzazione dei cittadini stranieri.

### *Principali caratteristiche della struttura della popolazione*

La tabella seguente presenta alcuni indicatori di sintesi che mettono in luce la condizione demografica fiorentina; tali indicatori vengono messi a confronto con gli stessi dati a livello regionale e nazionale.

Tra i residenti fiorentini si constata ormai da anni un progressivo invecchiamento della popolazione. La percentuale di popolazione anziana nel 2008 a livello comunale si attesta al 26% contro il 23,3% della Toscana ed il 20% a livello nazionale. Da questi dati segue che gli indicatori demografici legati alla popolazione anziana fiorentina presentano valori superiori a quelli regionali e nazionali (indice di vecchiaia fiorentino 225,5, toscano 201,1 e nazionale 153,2; indice di dipendenza degli anziani fiorentino 41,5, toscano 36,2 e nazionale 30,2).

Inversa a quella degli anziani è la situazione della popolazione con età inferiore ai 18 anni che a Firenze rappresenta il 13.7% del totale dei residenti: in

Indice di vecchiaia: numero di residenti con età superiore o uguale a 65 anni ogni 100 residenti di età inferiore o uguale a 14 anni.

Indice di dipendenza degli anziani: numero di residenti con età superiore a 65 anni ogni 100 individui potenzialmente indipendenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Indice di dipendenza giovanile: numero di residenti di età inferiore a 15 anni ogni 100 persone potenzialmente indipendenti di età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Indice di dipendenza strutturale: numero di individui (anziani e bambini) non autonomi per ragioni demografiche ogni 100 individui potenzialmente indipendenti con età compresa tra i 15 ed i 64 anni.

Indice di mascolinità: rapporto tra il numero di maschi ogni 100 femmine.

Indice di struttura: rapporta percentualmente il numero degli individui di età compresa tra 40 e 64 anni con quello degli individui di età compresa tra 15 e 39 anni.

ai 18 anni che a Firenze rappresenta il 13,7% del totale dei residenti: in Toscana ed in Italia si registrano percentuali maggiori pari rispettivamente al 14,7% ed al 17,1%. L'indice di dipendenza giovanile, che considera i residenti con età minore ai 15 anni, e che cresce negli anni, si attesta nel capoluogo toscano a 18,4: si tratta di un dato superiore a quello regionale (17,8) ma inferiore a quello nazionale (19,8).

Considerando congiuntamente la popolazione anziana e quella minore di 15 anni possiamo notare, sulla base delle osservazioni appena fatte, che l'indice di dipendenza strutturale fiorentino, soggetto ad una crescita negli anni, assume valore superiore sia di quello toscano che di quello italiano.

Se invece si guarda al rapporto tra maschi e femmine si può rilevare come l'indice di mascolinità nel comune di Firenze sia inferiore a quello della Toscana e dell'Italia, in conseguenza di ciò la percentuale di donne ogni 100 maschi, in particolare nelle classi di età oltre i 65 anni, è superiore a Firenze rispetto alla Toscana ed all'Italia in conseguenza proprio della maggior presenza di anziani. Per quanto riguarda la percentuale di stranieri possiamo notare come questa cresca nei tre ambiti territoriali considerati presentando però delle differenze notevoli: se Firenze ha l'11,2% degli stranieri sul totale della popolazione, tale percentuale a livello regionale si ferma al 7,5% e a livello nazionale al 5,8%.

**Tav. 1 Principali indicatori demografici – Firenze, Toscana e Italia - Anni 2004-2008**

	Firenze <sup>(1)</sup>		Toscana <sup>(2)</sup>		Italia <sup>(2)</sup>	
	2004	2008	2004	2008	2004	2008
% Minori di 14 anni	11,1	11,5	11,1	11,4	13,2	13,1
% Minori di 18 anni	13,1	13,7	14,3	14,7	17,2	17,1
% Popolazione 65 e + anni	25,5	26,0	22,9	23,3	19,0	20,0
% Popolazione 75 e + anni	13,2	13,9	11,3	11,8	8,7	9,6
% Popolazione 80 e + anni	7,8	8,6	6,3	7,0	4,6	5,5
Popolazione femminile 15-49 anni	40,9	40,5	42,0	46,1	46,4	45,6
Indice di vecchiaia	231	225,5	207,1	201,1	146	153,2
Indice di dipendenza strutturale	57,6	59,9	52,2	54,0	48,3	50,0
Indice di dipendenza giovanile	17,4	18,4	17,0	17,8	19,8	19,8
Indice di dipendenza degli anziani	40,2	41,5	35,2	36,2	28,5	30,2
Indice di mascolinità	87,5	87,6	92,9	93,3	93,9	94,4
Femmine per 100 maschi	114,3	114,2	107,6	107,3	106,2	105,9
Indice di struttura	117,6	130,4	108,8	116,4	95,6	104,7
Stranieri per 100 abitanti	8,3	11,2	4,6	7,5	3,4	5,8
N. medio componenti a famiglia	2,1	2	2,4	2,3	2,5	2,4

Note: (1) gli indicatori presentati sono stati costruiti con dati riferiti al 31/12 di ogni anno;

(2) gli indicatori presentati sono stati costruiti con dati demografici Istat al 1/1.

Fonti: Anagrafe dei residenti al 31/12/- Ufficio di Statistica - Comune di Firenze e dati demografici Istat

*L'immigrazione* Per la prima volta dopo il 2004 il Comune di Firenze nel 2008 presenta un saldo totale positivo pari a +1.664 abitanti.

Negli ultimi quattro anni il capoluogo toscano ha visto crescere la popolazione straniera residente di 10.737 unità tra cittadini europei comunitari ed extracomunitari. I residenti con cittadinanza straniera nel 2008 sono pari a 40.898 unità ossia l'11,2% della popolazione totale.

I principali gruppi nazionali maggiormente presenti a Firenze al 31/12/2008 sono: rumeno, albanese, cinese, filippino e peruviano. Sono mutati nel tempo i paesi di provenienza dei gruppi più numerosi: se nel 2004 la maggior parte di stranieri residenti era cinese, negli anni 2007-2008 tale primato spetta ai rumeni.

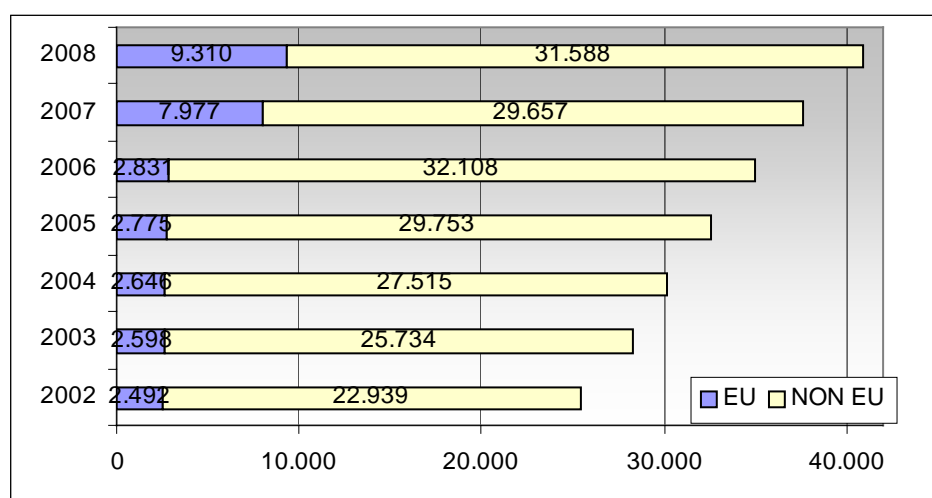
**Tav. 2 Numero di residenti stranieri per anno e per nazionalità - Anni 2004-2008**

Nazionalità principali di provenienza	2004	2005	2006	2007	2008
Romania	2.295	2.603	2.928	4.453	5.726
Albania	3.438	3.716	4.086	4.230	4.572
Cina	3.918	4.006	3.990	3.811	3.639
Filippine	2.934	3.110	3.262	3.358	3.618
Perù	2.055	2.367	2.642	2.828	3.219
Marocco	1.422	1.552	1.670	1.653	1.790
Sri Lanka	1.161	1.286	1.426	1.497	1.670
:	:	:	:	:	:
<b>Totale stranieri residenti</b>	<b>30.161</b>	<b>32.528</b>	<b>34.939</b>	<b>37.634</b>	<b>40.898</b>

Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/ - Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Per quanto riguarda la distribuzione della popolazione non italiana tra cittadini EU ed extra-EU nel 2008 non ci sono state variazioni significative rispetto al 2007 che invece aveva visto, in conseguenza dell'allargamento dell'Unione Europea a Bulgaria e Romania, l'area dei cittadini dell'Unione Europea aumentare sostanzialmente passando dall'8,8% al 16,7% del totale dei cittadini stranieri.

**Graf. 2 Distribuzione degli stranieri per cittadinanza - Firenze - Anni 2002-2008**



Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/ - Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

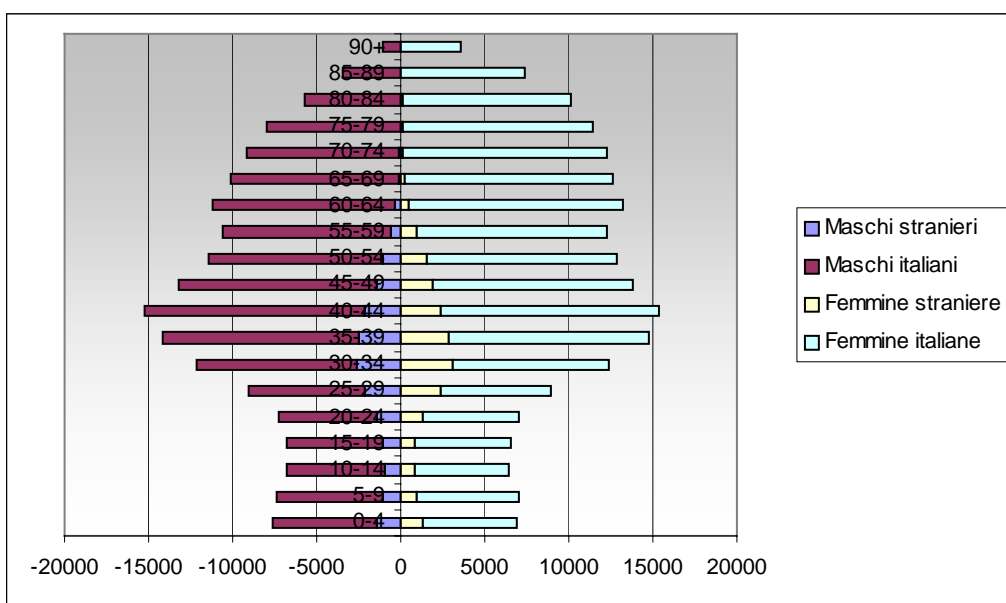


Se confrontiamo la piramide delle età della popolazione residente straniera con quella dei residenti italiani si evidenziano importanti differenze strutturali.

La popolazione residente straniera si concentra, quasi indistintamente tra i due sessi, maggiormente nelle fasce di età lavorativa (la classe in cui si collocano la maggior parte degli stranieri per entrambi i sessi è quella tra i 30 ed i 34 anni) ed è quasi assente nelle fasce di età anziane, facendo assumere alla piramide la classica forma a trottola simmetrica.

La piramide per età della popolazione residente di nazionalità italiana evidenzia una forma ad albero dovuta all'invecchiamento della popolazione, al calo dei tassi di natalità e al decremento del tasso di mortalità. La conseguenza è una riduzione delle classi riferite alla popolazione minorile, alla base della piramide e l'incremento delle classi della popolazione anziana, al vertice della piramide. Si può notare come i residenti di sesso femminile siano in numero maggiore negli over80 rispetto ai maschi.

**Graf. 3 Popolazione residente italiana e straniera per sesso e per classe di età – Anno 2008**



Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/ – Ufficio di Statistica – Comune di Firenze

La maggioranza assoluta di stranieri residenti a Firenze è di sesso femminile (52,5%): il numero di donne ogni 100 maschi residenti è di 111 unità e l'indice di mascolinità tra gli stranieri si attese a 90 uomini ogni 100 donne.

Il tasso di fecondità si differenzia in base alla nazionalità della madre: nel caso delle donne straniere residenti nella provincia di Firenze tale valore per il 2007 si attesta in media a 2,28 nati per donna mentre per le donne italiane il numero medio di nati per donna è pari 1,14. Un altro dato che risente della nazionalità è l'età media al parto: 27,9 anni per le donne di cittadinanza straniera contro i 32,9 per le donne italiane.

*La famiglia ed i matrimoni*

Nel 2008 si registrano a Firenze 178.509 famiglie, con un numero medio di componenti a famiglia pari a 2,4. Il numero dei nuclei familiari cresce nel tempo: ad esempio nel 1991 erano 162.422.

La maggioranza relativa delle famiglie (44,3%) è formata da un'unica persona, a queste seguono le coppie con figli (21,5%), le coppie sole (15,4%) e le famiglie monogenitoriali con figli (13,9%).

**Tav. 3 Famiglie per composizione e per provenienza - Anno 2008**

	Cittadinanza			Totale
	comunitario	extracomunitario	italiana	
	<i>Valori assoluti</i>			
coppie con figli	527	2.588	35.331	38.446
coppie sole	211	426	26.884	27.521
Famiglie monogenitoriali con figli	525	1.685	22.676	24.886
Famiglie unipersonali	3609	7.982	67.534	79.125
altro	497	1.575	6.459	8.531
<b>Totale</b>	<b>5.369</b>	<b>14.256</b>	<b>158.884</b>	<b>178.509</b>
	<i>Valori percentuali</i>			
coppie con figli	9,8	18,2	22,2	21,5
coppie sole	3,9	3,0	16,9	15,4
Famiglie monogenitoriali con figli	9,8	11,8	14,3	13,9
Famiglie unipersonali	67,2	56,0	42,5	44,3
altro	9,3	11,0	4,1	4,8
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/07 - Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Nel corso degli anni Novanta ha iniziato a prendere consistenza il fenomeno delle famiglie unipersonali.

Tra le famiglie italiane il 42,5% è composta da una sola persona, quelle formate da 2 persone con figli sono il 22,2% mentre le famiglie monogenitoriali sono il 14,3%.

La percentuale di famiglie unipersonali tra gli stranieri rappresenta la maggioranza assoluta delle famiglie ed è particolarmente elevata nel caso delle famiglie comunitarie. Le famiglie formate da coppie con figli e le famiglie formate da un solo genitore con figli presentano la stessa percentuale nella composizione della famiglie comunitarie. Nel caso delle famiglie extracomunitarie le famiglie unipersonali rappresentano la maggioranza delle famiglie ma, rispetto alle famiglie comunitarie, aumenta in particolare la percentuale di coppie con figli.

Dal 1994 si registra tra i matrimoni celebrati a Firenze, da residenti e non residenti, un'inversione di tendenza con il sorpasso nel numero di matrimoni civili rispetto a quelli religiosi, vale a dire che dal '94 al 2008 i matrimoni civili hanno registrato una crescita del 23,3%. Se si considera il numero totale dei matrimoni si può rilevare una diminuzione del 6,1% dal 1991 al 2008.

**Tav. 4 Matrimoni celebrati a Firenze (residenti e non residenti) per tipologia – Anno 2008**

Anno	Religiosi	Civili	Totale
1991	856	663	1.519
1992	964	625	1.589
1993	892	720	1.612
1994	820	827	1.647
1995	811	859	1.670
1996	776	865	1.641
1997	762	925	1.687
1998	704	1.035	1.739
1999	661	998	1.659
2000	675	1.131	1.806
2001	593	1.011	1.604
2002	527	1.049	1.576
2003	513	965	1.478
2004	470	967	1.437
2005	514	901	1.415
2006	451	959	1.410
2007	411	1.034	1.445
2008	407	1.020	1.427

Fonte: Annuario statistico- Comune di Firenze

**Confronto SdS  
Firenze con le  
altre SdS**

Nella tavola seguente sono riportati alcuni dati relativi alla popolazione residente nella ASL 10, disaggregati per Zona/SdS^^. Della popolazione della ASL 10 nel 2008, il 45% risiede nella Zona del comune di Firenze, il 26,2% nei comuni della zona Nord-Ovest, il 20,6% nei comuni della zona Sud-Est ed l'8,2% nei comuni della zona Mugello.

^^l'ambito territoriale della SdS è quello della zona distretto. L'azienda USL 10 di Firenze è composta da 4 zone-distretto /SdS; la SdS/zona di Firenze è composta da un solo comune.

Nel 2008 le quattro zone della ASL 10 presentano un saldo totale della popolazione positivo.

**Tav. 5 Popolazione residente per zone-distretto e saldo naturale, migratorio e totale – 31/12/2008**

Zone sociosanitarie	Popolazione	%	Saldo naturale	Saldo migratorio	Saldo totale
Firenze	365.659	45,0	-1296	2245	949
Fiorentina Nord-Ovest	213.143	26,2	-16	2.721	2.705
Fiorentina Sud-Est	167.298	20,6	-268	1.676	1.408
Mugello	66.977	8,2	-188	746	558
<i>10 - ASL Firenze</i>	<i>813.077</i>	<i>100</i>	<i>-1.768</i>	<i>7.388</i>	<i>5.620</i>

Fonte: Regione Toscana - <http://web.rete.toscana.it/demografia/>

Se si osserva l'indice di vecchiaia per il 2007 (ultimo dato disponibile) possiamo rilevare che le zone Mugello (160,4) e Fiorentina Nord-Ovest (166,6) sono le zone più 'giovani', mentre Firenze presenta il valore più alto rispetto alle altre zone (228,6).

Anche l'indice di dipendenza, così come l'indice di vecchiaia, risente delle

caratteristiche della zona di Firenze dove le persone dipendenti ossia gli anziani ed i minori di 14 anni nel 2007 sono quasi 60 ogni 100 persone in età compresa tra 15 e 64 anni.

Un altro aspetto interessante da considerare riguarda l'incidenza della popolazione immigrata sul totale della popolazione della Asl10. Firenze mantiene la percentuale più alta di immigrati sulla popolazione con il 10,3%, mentre il valore più basso si riscontra nella zona Fiorentina Sud-Est con il 6,5%.

L'indice di vecchiaia della popolazione immigrata riflette la composizione della popolazione straniera: scarsa presenza di anziani, che sono meno del 3% in tutte le zone, e presenza consistente di minori di 14 anni, che sono meno del 22% in tutte le zone, rendono l'indice estremamente basso.

L'indice di dipendenza nella popolazione immigrata presenta valori molto bassi dovuti alla quota di popolazione attiva 15-64 anni significativamente alta con valori che si attestano intorno all'80% della popolazione straniera.

**Tav. 6 Popolazione residente per zone-distretto e alcuni indicatori demografici – 31/12/2007**

Zone socio-sanitarie	Popolazione	Indice dipendenza	Indice vecchiaia	%stranieri su residenti	Indice dipendenza stranieri	Indice vecchiaia stranieri
Firenze	365.659	59,7	228,6	10,3	22,8	14,4
Fiorentina Nord- Ovest	231.143	55,4	166,6	7,6	30,2	7,5
Fiorentina Sud- Est	167.298	56,4	172,6	6,5	27,2	16,0
Mugello	66.977	54,6	160,4	7,5	30,8	11,7
<i>10 - ASL Firenze</i>	<i>813.077</i>	<i>55,3</i>	<i>188,3</i>	<i>8,6</i>	<i>25,7</i>	<i>12,6</i>

Fonte: Regione Toscana - <http://web.rete.toscana.it/demografia/>

*Le caratteristiche demografiche dei quartieri* Il comune di Firenze è diviso in cinque quartieri: 1-Centro Storico, 2-Campo di Marte, 3-Gavinana-Galluzzo, 4-Isolotto-Legnaia, 5-Rifredi. Rifredi, con 103.817 residenti (28,4% del totale della popolazione), è il quartiere più popoloso. Seguono il quartiere 2-Campo di Marte con il 24,1% della popolazione residente, il quartiere 4-Isolotto ed il quartiere 1-Centro Storico con il 18,2% della popolazione residente e per ultimo il quartiere 3-Gavinana con l'11,1% della popolazione residente.

**Tav. 7 Popolazione residente per fasce di età per Quartiere - Anno 2008**

Fasce di età	Quartieri					Totale
	Centro Storico	Campo di Marte	Gavinana Galluzzo	Isolotto Legnaia	Rifredi	
Iscritti senza data di nascita	83	79	25	62	101	350
Minori (< 18 anni)	8.465	11.942	5.914	9.325	14.321	49.967
Adulti (18 - 64 anni)	43.530	51.457	22.991	40.004	62.510	220.492
Anziani (> 64 anni)	14.453	24.537	11.606	17.268	26.986	94.850
<b>Totale</b>	<b>66.448</b>	<b>87.936</b>	<b>40.511</b>	<b>66.597</b>	<b>103.817</b>	<b>365.309</b>
% Popolazione per quartiere	<b>18,2</b>	<b>24,1</b>	<b>11,1</b>	<b>18,2</b>	<b>28,4</b>	<b>100</b>

Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/ - Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Le percentuali di bambini e ragazzi al di sotto dei 14 anni e di minori di 18 anni raggiungono i valori più elevati nel quartiere 3-Gavinana-Galluzzo, mentre fanno registrare i valori percentuali più bassi nel Centro Storico.

La più alta proporzione di popolazione in età lavorativa (di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) la riscontriamo nel Centro Storico con una percentuale sui residenti pari al 67,5% mentre i quartieri di Campo di Marte e Gavinana-Galluzzo registrano le percentuali più basse (rispettivamente del 60,8% e del 59%).

La più alta percentuale di popolazione adulta (di età compresa tra i 18 ed i 64 anni) la troviamo sempre nel Centro Storico e corrisponde al 65,5% dei residenti. Le percentuali più basse di quella comunale si riscontrano nei quartieri di Campo di Marte e Gavinana-Galluzzo, mentre Rifredi e Isolotto Legnaia sono pressoché uguali come composizione percentuale a Firenze.

**Tav. 8 Principali indicatori demografici per Quartiere - Anno 2008**

	Quartiere					Firenze
	Centro Storico	Campo di Marte	Gavinana Galluzzo	Isolotto Legnaia	Rifredi	
% pop. inferiore a 14 anni	10,8	11,3	12,3	11,9	11,6	11,5
% pop. 15-64 anni	67,5	60,8	59,0	62,2	62,4	62,5
% pop. Minore di 18 anni	12,7	13,6	14,6	14,0	13,8	13,7
% pop. 18-64 anni	65,5	58,5	56,8	60,1	60,2	60,4
% pop. 65 anni e più	21,8	27,9	28,6	25,9	26,0	26,0
% pop. 80 anni e più	7,5	9,8	9,6	7,7	8,4	8,6
% pop. femminile 15-49	44,7	38,7	38,2	39,9	40,7	40,5
Indice di vecchiaia	202,2	246,1	232,4	218,6	223,9	225,5
Indice di dipendenza strutturale	48,2	64,6	69,4	60,7	60,3	59,9
Stranieri residenti per 100 residenti	17,0	8,9	7,8	8,3	12,6	11,2
Anziani soli per 100 anziani	38,3	33,7	30,0	27,1	32,0	32,3
% famiglie unipersonali	56,5	44,2	38,7	36,6	42,4	44,3

Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/ - Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Gli anziani di età superiore ai 65 anni registrano la massima presenza nel quartiere di Gavinana-Galluzzo ed in Campo di Marte, rispettivamente col 28,6% ed il 27,9% dei residenti (percentuali più alte di quella comunale) e quella minima nel Centro Storico col 21,8%.

Nel quartiere 1-Centro Storico la percentuale di anziani anagraficamente soli pari a 38,3 è la più alta fra tutti i quartieri ed è seguito dal quartiere 2- Campo di Marte con una percentuale pari al 33,7%.

I grandi anziani (quelli di età superiore ad 80 anni) incidono maggiormente tra i residenti di Campo di Marte col 9,8% della popolazione ed in modo minore all'Isolotto-Legnaia e nel Centro Storico col 7,5%.

In virtù di queste composizioni percentuali appena espresse l'indice di vecchiaia risulta più alto in Campo di Marte (246,1), seguito da Gavinana-Galluzzo (232,4) e più basso nel Centro Storico (202,2).

L'indice di vecchiaia dopo avere subito una diminuzione tra il 2003 ed il 2005 non solo a livello comunale, ma anche in tutti i quartieri, nel 2006 ha fatto registrare un aumento particolare nel Centro Storico che passa dal 205,5 del 2005 al 210,6 del 2007 per scendere di nuovo nel 2008 al 202,2.

Un altro importante indicatore della struttura demografica è la quota di donne

in età feconda (15-49 anni), percentuale bassa per i quartieri di Campo di Marte e Gavinana-Galluzzo rispettivamente con valori di 38,2% e 38,7% ma sensibilmente più alto per il Centro Storico con una percentuale pari a 44,7.

La distribuzione degli stranieri all'interno delle circoscrizioni varia notevolmente: percentuali di stranieri maggiori a quella comunale (11,2%) si registrano nel Centro Storico (17%) e Rifredi (12,6%), mentre percentuali inferiori intorno a valori che oscillano tra il 7% e l'8% si registrano nei quartieri Campo di Marte, Gavinana-Galluzzo e Isolotto-Legnaia.

Il quartiere 1-Centro Storico si trova in una situazione particolare in quanto, risentendo della diversa struttura della popolazione straniera, ha aspetti positivi (indice di vecchiaia basso, alta percentuale di donne in età feconda), tipici di una popolazione demograficamente più dinamica, ai quali si accompagnano i problemi tipici invece di una città vecchia (alta percentuale di anziani soli).

L'alto numero di famiglie unipersonali nel quartiere 1 (56,5% contro il 44,3% del dato comunale) è dovuta essenzialmente all'alta percentuale di anziani soli (38,3%) ma anche alla presenza di stranieri residenti soli. L'alta percentuale di popolazione adulta (la maggiore riscontrata all'interno dei quartieri e pari a 67,5% ) fa sì che il Centro Storico abbia l'indice di dipendenza strutturale più basso (48,2 contro il 59,9 comunale).

#### *L'indice di deprivazione*

Il rapporto tra stato di salute e livello socio-economico è ben noto da molti anni nella letteratura scientifica nazionale ed internazionale; alcune indagini hanno riguardato anche la realtà toscana e fiorentina (es. Studio longitudinale toscano). Molti studi, fino dagli anni '80, hanno evidenziato differenze nei livelli di mortalità e morbosità in relazione a diverse modalità di definizione del livello socio-economico trovando generalmente un maggior rischio di malattia nei gruppi socio-economici più svantaggiati. Molti fattori, spesso tra loro intercorrelati, contribuiscono a spiegare il fenomeno, tra i quali rivestono particolare importanza: livello culturale, esposizioni a fattori nocivi nell'ambiente di vita e di lavoro, stili di vita ed accesso ai servizi sanitari.

Il livello socio-economico può essere definito sia a livello individuale che a livello di aggregati di persone mediante la costruzione di indici che rappresentano in maniera sintetica più variabili elementari relative a diversi aspetti della deprivazione materiale e sociale. In Italia sono stati definiti indici di deprivazione aggregati a livello di sezione di censimento, tra cui quello presentato in questa relazione basato sui dati raccolti dal censimento del 2001 (derivato dal lavoro di N. Caranci e G. Costa "Un indice di deprivazione a livello aggregato da utilizzare su scala nazionale: giustificazione e composizione". Salute e Società, n° 1/2009). Tale indice attribuisce ad ogni sezione censuaria un livello di deprivazione utilizzando le seguenti variabili: percentuale di popolazione con licenza elementare, popolazione disoccupata e in cerca di prima occupazione, abitazioni occupate in affitto e famiglie monogenitoriali con figli, densità abitativa (numero occupanti per 100 m<sup>2</sup>). I dati sono poi sintetizzati a livello di aggregazioni di zone censuarie (es. comuni, zone-distretto, aree sub-comunali ecc.) calcolando la percentuale della popolazione totale dell'area in esame residente in sezioni censuarie deprivate/molto deprivate.

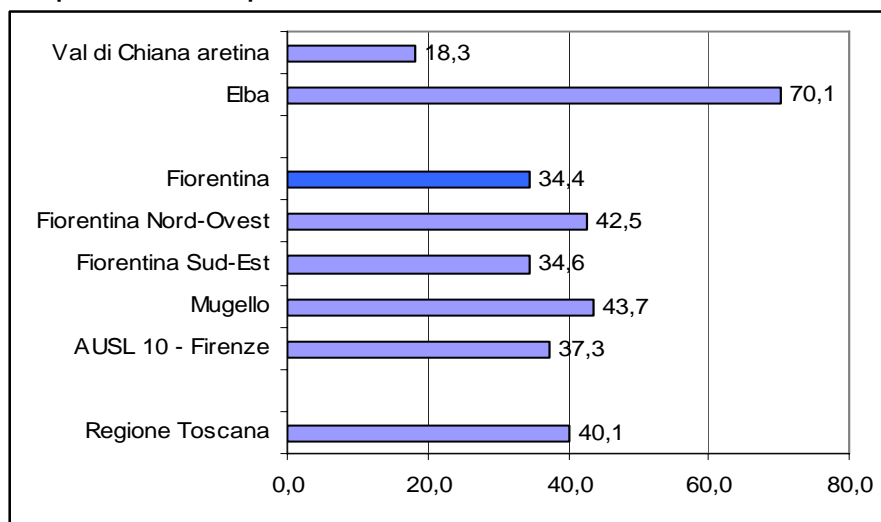
A livello nazionale l'indice evidenzia differenze tra il Sud e le Isole rispetto al Centro e al Nord; in particolare, fra le 10 città con popolazione maggiore ai 300.000 abitanti, Firenze e Bologna sono risultate le due città con la percentuale di deprivati o molto deprivati più bassa.

A livello toscano (fonte: ARS), la percentuale più alta di persone residenti in sezioni censuarie deprivate o molto deprivate si registra nell'AUSL di Massa e Carrara (59,1%), mentre la più bassa è stata rilevata nell'AUSL di Arezzo (23,6%). L'AUSL di Firenze ha una percentuale pari a 37,2%, inferiore al

valore medio della Toscana, pari al 40%, che la pone tra le aree in una situazione migliore.

Confrontando lo stesso indice per Zone-distretto, la percentuale più alta di popolazione residente in aree deprivate o molto deprivate si ha nell'isola d'Elba, mentre la percentuale minore risulta quella della Val di Chiana Aretina. Firenze ha una percentuale pari a 34,4%, molto simile alla Fiorentina Sud-Est (34,6%), mentre il Mugello e la Fiorentina Nord-Ovest presentano valori un po' più alti, rispettivamente 43,7% e 42,5%, superiori anche al valore medio regionale.

**Graf. 4 Popolazione dell'area residente in sezioni di censimento deprivate o molto deprivate – Valori percentuali - Anno 2001**

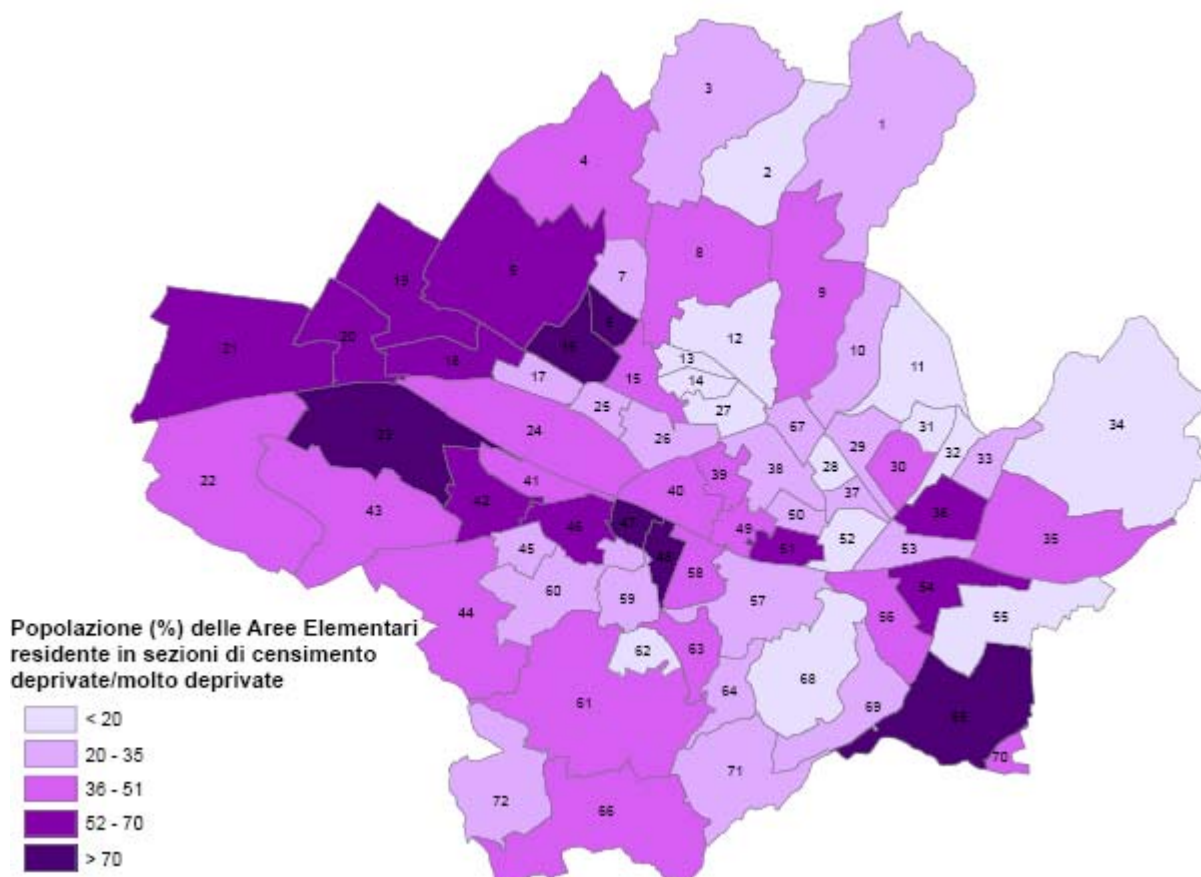


Fonte: Ars

Per valutare le differenze nel livello di deprivazione all'interno della città di Firenze, abbiamo calcolato la percentuale di popolazione residente in sezioni censuarie deprivate o molto deprivate per le Aree Elementari (AE) in cui è divisa la città e suddiviso l'indicatore in cinque classi composte da un eguale numero di aree elementari (quintili). Le cinque classi hanno i seguenti limiti: inferiore 20%, 20%-35%, 36%-51%, 52%-70% e maggiore del 70%. I dati sono poi stati riportati sulla cartografia del AE.

Le aree con le più alte percentuali di popolazione residente in sezioni censuarie deprivate/molto deprivate si trovano maggiormente concentrate nella zona ovest della città e nell'oltrano, mentre le aree con la più bassa percentuale di popolazione residente nelle sezioni più svantaggiate sono dislocate in modo prevalente nella parte nord-est della città.

**Graf. 5 Indice di deprivazione per aree elementari**



Fonte: cartogramma a cura di Direzione Sistemi Informativi – Servizio Sistema informativo territoriale - su elaborazioni Caranci N. , Costa G. su dati censimento Istat 2001

Aree Elementari - Firenze		
1 - Trespiano	25 - Puccini-Ponte alle Mosse	49 - Centro
2 - Massoni	26 - S. Jacopino	50 - S. Ambrogio
3 - Serpiolle	27 - Liberta'-Fortezza	51 - S. Croce
4 - Castello	28 - Donatello	52 - Gioberti
5 - Novoli-Lippi	29 - Mille	53 - Bellariva
6 - Firenze Nova	30 - Campo di Marte	54 - Bandino
7 - Rifredi	31 - Calatafimi	55 - Europa
8 - Careggi	32 - Affrico	56 - Gavinana
9 - Faentina	33 - Coverciano	57 - Michelangelo
10 - Cure	34 - Settignano	58 - S. Spirito
11 - S. Gervasio	35 - Varlungo-Rovezzano	59 - Bellosguardo
12 - Montughi-Poggetto	36 - S. Salvi	60 - Soffiano
13 - Leopoldo	37 - Oberdan	61 - Due Strade
14 - Viesseux	38 - S. Marco	62 - Senese
15 - Ponte di Mezzo	39 - Mercato Centrale	63 - Poggio Imperiale
16 - Novoli-Fiat	40 - Stazione-Il Prato	64 - Arcetri
17 - Novoli-Baracca est	41 - Isolotto nord	65 - Sorgane-Cinque Vie
18 - Novoli-Baracca-ovest	42 - Isolotto sud	66 - Galluzzo
19 - Peretola	43 - Piombino-Etruria	67 - Liberta'-Savonarola
20 - Petriolo-Quaracchi	44 - Torregalli	68 - Torre del Gallo
21 - Brozzi-Le Piagge	45 - Legnaia	69 - Cascine del Riccio-Cinque Vie
22 - Mantignano-Ugnano-Sollicciano	46 - Monticelli	70 - Ponte a Ema
23 - S. Bartolo a Cintoia	47 - Pignone	71 - Monteripaldi
24 - Cascine	48 - S. Frediano	72 - Bagnese-Fiume Greve



*Le previsioni* Per concludere questa parte riguardante le caratteristiche demografiche della popolazione fiorentina uno sguardo va alle previsioni Irpet e a quelle del comune di Firenze sulle stime dell'evoluzione degli andamenti demografici per gli anni futuri. Sia l'Irpet sia l'ufficio statistica del comune di Firenze prevedono un decremento della popolazione: secondo le stime dell'Irpet la popolazione dovrebbe attestarsi nel 2020 a 354.193 unità, dai dati del comune emerge invece un decremento inferiore in cui si prevede che la popolazione fiorentina nel 2021 sarà di 361.445 unità. Ricordando che al 31 dicembre del 2007 i residenti a Firenze sono 364.710, possiamo osservare come secondo i dati previsti dall'Irpet il numero dei residenti scenderebbe del 2,9%, mentre secondo i dati del comune il decremento si attesterebbe allo 0,9%.

La percentuale di popolazione con età superiore a 64 anni, secondo le previsioni dell'Irpet, scenderebbe dal 26% del 2007 al 25,4% del 2020, mentre ci sarebbe un aumento degli ultra ottantenni che passerebbero dall'attuale 8,5% al 9,1%; su valori percentuali pressoché identici a quelli del 2007 dovrebbero attestarsi i valori relativi ai minori di 14 anni ed agli individui potenzialmente indipendenti da un punto di vista demografico-economico (15-64 anni).

Le previsioni dell'Irpet e del comune di Firenze ci permettono inoltre di confrontare i valori di due indici di struttura: l'indice di vecchiaia e l'indice di dipendenza. Secondo tali previsioni si assisterebbe ad un ringiovanimento della popolazione con l'indice di vecchiaia che passerebbe dal valore attuale di 230,4 a quello di 214,4 nel 2020 secondo l'Irpet, mentre secondo il comune di Firenze questo scenderebbe a 215,8 nel 2021 e si spiegherebbe con la struttura per età degli immigrati e con un ipotizzato incremento della fecondità. Lo scenario futuro per quanto concerne invece l'indice di dipendenza diverge nelle previsioni tra Irpet e comune: il primo prevede che il valore di tale indice sarà di 59,3, per il comune l'indice di dipendenza sarà di 50,9.

Per quanto concerne il numero di famiglie residenti il comune prevede che nel 2021 tale numero si attesterà a 172.384 unità: si tratta dunque di un valore in diminuzione rispetto al 2007 dove il numero di famiglie era di 177.311.

**Tav. 9 Popolazione residente al 2007, al 2020 e 2021 (dati previsti) e alcuni indicatori demografici al 2007, al 2020 e 2021.**

	2007	2020(*)	2021(*)
Popolazione	364.710	354.193	361.445
Indice di vecchiaia	230,4	214,4	215,8
Indice di dipendenza strutturale	59,5	59,3	50,9
% popolazione con 65 anni e più	26,0	25,4	-
% popolazione con 80 anni e più	8,5	9,1	-

Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/ - Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Fonte (\*): Previsioni Irpet

Fonte (\*\*): Comune di Firenze: "Oggi e domani tra individui e famiglie. L'area fiorentina: Quanti siamo e quanti saremo" (2007)

Rimane da considerare che per la prima volta dagli anni Ottanta assistiamo nel 2008 ad un aumento, seppur minimo, della popolazione residente fiorentina grazie al saldo migratorio. Se tale aumento non rimane un caso isolato ma rappresenta l'inizio di un nuovo trend in futuro si potranno prevenire nuovi scenari demografici.

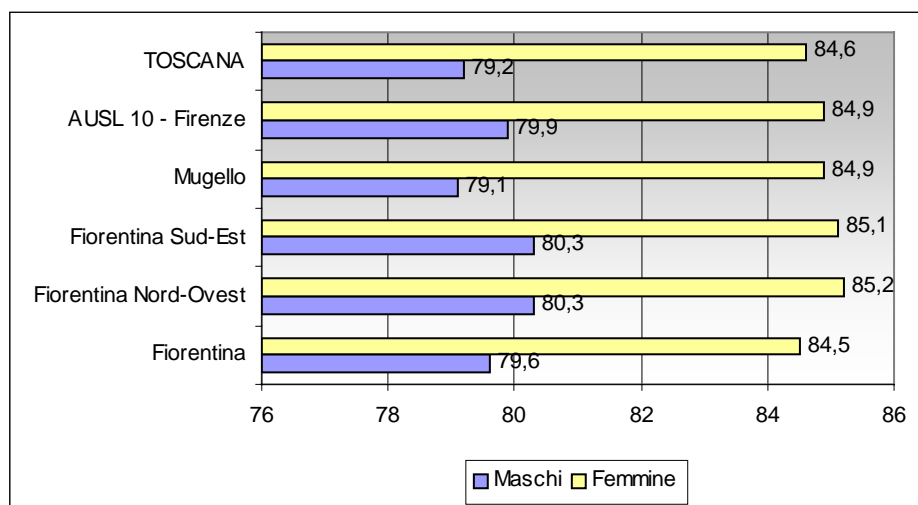
## Stato di Salute

### Alcuni macro-indicatori

*Speranza di vita alla nascita* La speranza di vita alla nascita, ovvero il numero di anni che in media si aspetta di vivere una persona alla nascita, è un importante indice sintetico dello stato di salute di una popolazione.

Tale indicatore ha presentato, almeno nelle aree più sviluppate, un progressivo incremento nei decenni passati, riflettendo, oltre al miglioramento della assistenza sanitaria, aspetti più generali legati alle modificazioni dei livelli socio-economici e delle condizioni generali di vita della popolazione. In particolare, l'Italia è divenuto uno dei paesi del mondo con la più elevata speranza di vita alla nascita: tale valore per il 2006 è di 78,3 anni per i maschi e 83,9 per le femmine. A livello regionale si registrano valori superiori alla media nazionale: i maschi hanno una speranza di vita alla nascita pari a 79,2 anni, le femmine pari a 84,6 anni. Nella città di Firenze questa ha raggiunto 79,6 anni nei maschi ed 84,5 anni nelle femmine, con un differenziale di 5 anni tra i due sessi. Tali valori sono inferiori a quelli delle altre zone della ASL10. Rispetto al 1999 si può notare un aumento della speranza di vita alla nascita per entrambi i sessi: infatti per i maschi tale indicatore era pari 77,7 anni mentre per le femmine risultava essere di 83,2 anni.

**Graf. 6** Speranza di vita alla nascita - Zone sociosanitarie AUSL e Toscana - Anno 2006



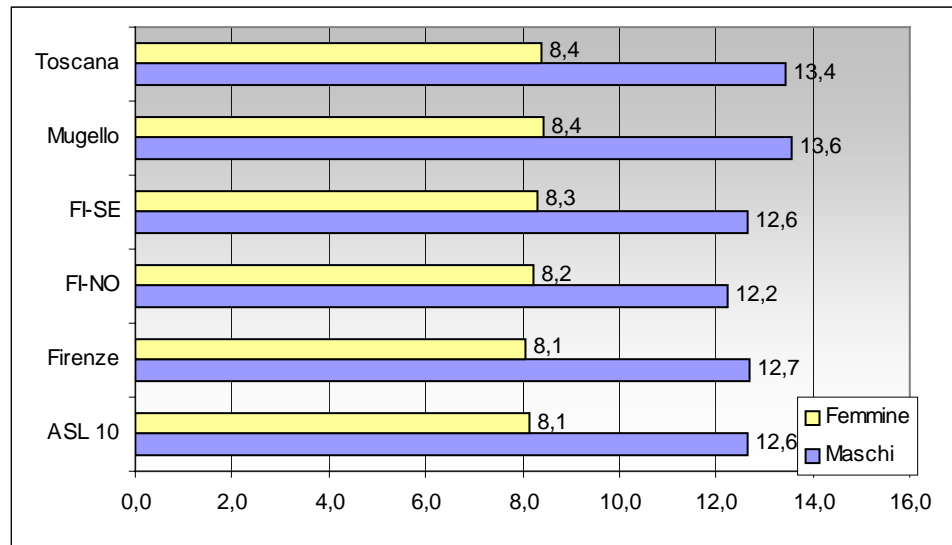
Fonte : Area extra dipartimentale statistica - Registro di Mortalità Regionale - Elaborazioni ARS

*Mortalità generale, prematura e infantile*

*Mortalità generale*

A Firenze nel 2008 si sono verificati 4.519 decessi dato in linea con gli anni precedenti. Il tasso standardizzato per età si utilizza per confrontare i livelli di mortalità tra popolazioni diverse, o della stessa popolazione in periodi diversi, eliminando il possibile effetto delle diverse strutture per età. I tassi di mortalità generale standardizzati di Firenze (maschi: 12,7/1.000; femmine: 8,1/1.000) sono, in entrambi i sessi, inferiori a quelli regionali, collocandosi, in particolare nei maschi, tra i valori più bassi a livello regionale: il range di variazione tra le diverse aree della Toscana va dal valore più basso di 12,2 della zona Fiorentina Nord-Ovest al valore più alto di 15,4 della zona delle Apuane. Per le donne il range va dal valore più basso di 7,5 della Val Tiberina al valore più alto di 9,7 della zona dell'Amiata Grossetana.

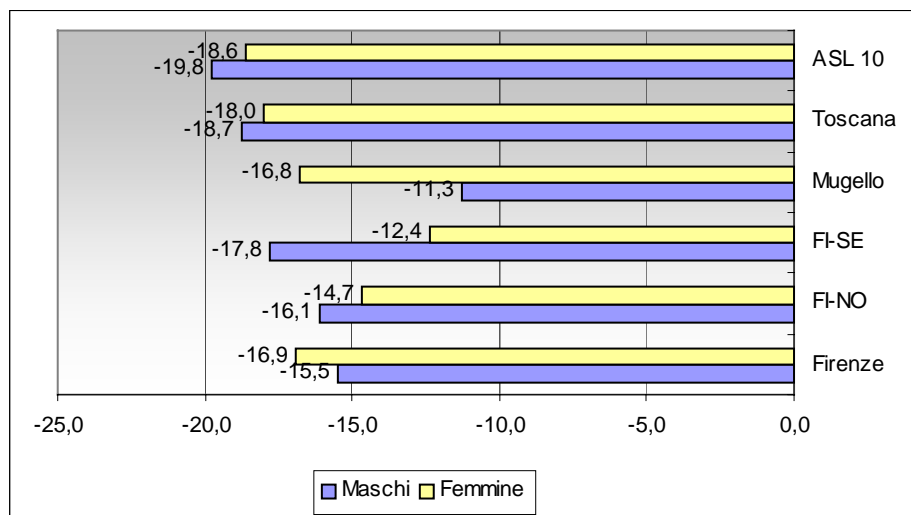
**Graf. 7 Mortalità generale: Tassi standardizzati per età (x 1.000 ab.) - Anni 2004-2006 – Zone socio-sanitarie di Firenze e Toscana**



Fonte: Registro di mortalità regionale – Elaborazioni ARS – Popolazione standard di riferimento Toscana anno 2000

I tassi di mortalità generale, aggiustati per età, hanno continuato la loro tendenza progressiva alla riduzione anche nell'ultimo decennio. A Firenze è la mortalità femminile a registrare una maggiore riduzione rispetto a quella maschile mentre a livello di ASL 10 e a livello regionale si registra la situazione inversa.

**Graf. 8 Mortalità generale: Variazioni percentuali tra gli anni 2004-2006 vs. 1996-1998 dei tassi standardizzati per età – Zone socio-sanitarie di Firenze e Toscana**



Fonte: Registro di mortalità regionale – Elaborazioni ARS – Popolazione standard di riferimento Toscana anno 2000

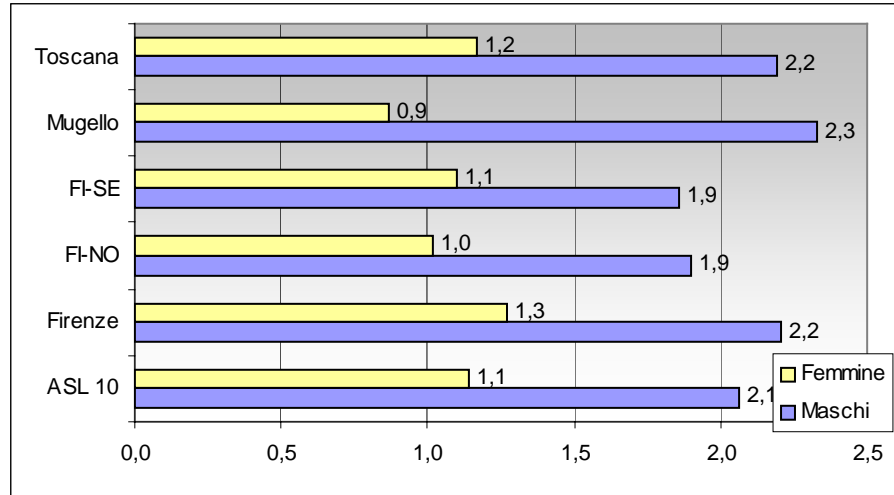
**Mortalità prematura** In considerazione dell'attuale durata media della vita, i decessi verificatisi prima dei 65 anni possono essere considerati un indice di mortalità prematura. I decessi in tale fascia di età rappresentano comunque una quota ridotta rispetto alla mortalità generale (nel triennio 2004-2006 a Firenze sono circa l'11% del totale).

A Firenze nel triennio 2004-2006 si sono verificati circa 490 decessi all'anno di persone in età inferiore ai 65 anni. Il fenomeno è nettamente differenziato tra i due sessi, con una maggior rilevanza nei maschi (61% del totale delle morti premature).

Firenze presenta valori di mortalità prematura simili alla media regionale

sia nelle femmine che nei maschi. A livello regionale i valori più alti si riscontrano per i maschi nell'Asl di Massa e Carrara (2,7) e per le femmine nelle Asl di Lucca ed in quella di Massa e Carrara (1,3).

**Graf. 9 Mortalità prematura: Tassi standardizzati per età (x 1.000 ab.) - Anni 2004-2006 – Zone sociosanitarie di Firenze e Toscana**

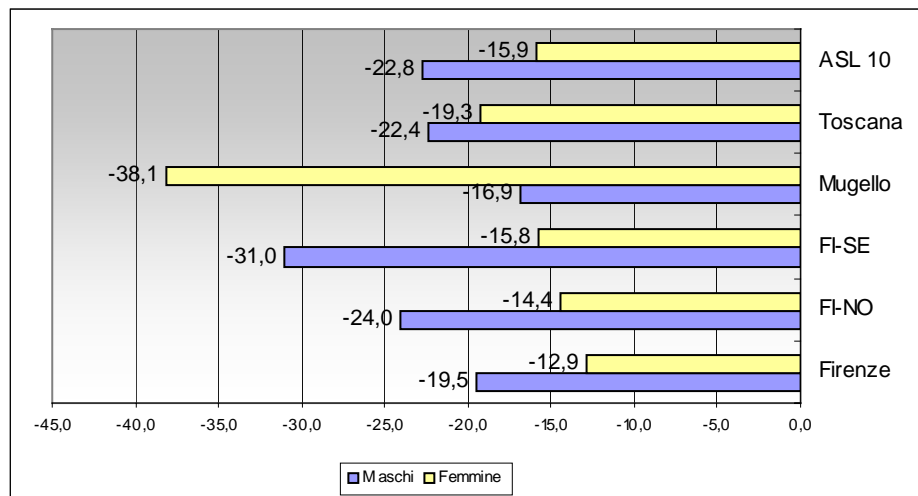


Fonte: Registro di mortalità regionale – Elaborazioni ARS – Popolazione standard di riferimento Toscana anno 2000

A Firenze la prima causa di morte prematura nella fascia di età 0-19 anni sono le cause di origine perinatale (33,9%), nella fascia di età 20-34 anni sono invece i traumatismi e gli avvelenamenti (50%), mentre sia nella fascia 35-54 anni che nella fascia 55-64 anni sono i tumori (rispettivamente con il 49,1% ed il 56,5%).

Anche i tassi di mortalità prematura, aggiustati per età, hanno mostrato una tendenza progressiva alla riduzione nell'ultimo decennio. In Toscana ed in tutte le zone sociosanitarie dell'Asl10, fatta eccezione per il Mugello, è la mortalità maschile a far registrare una maggior riduzione rispetto a quella femminile.

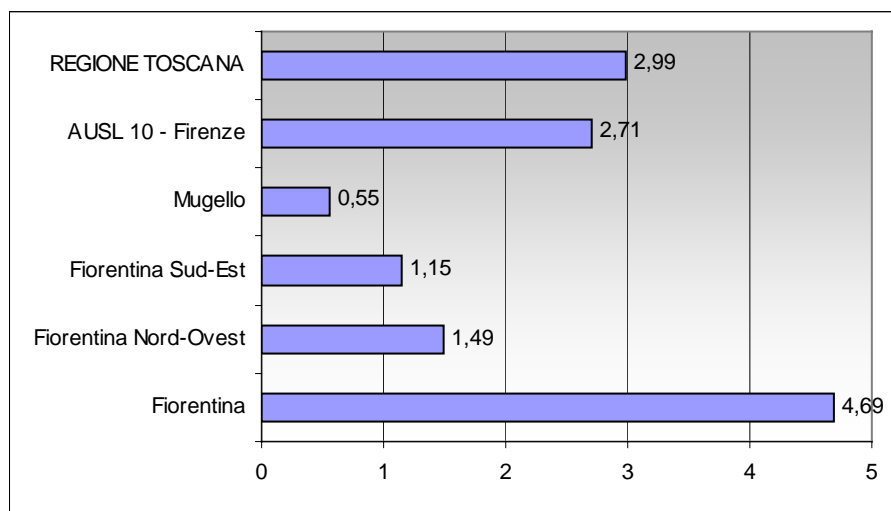
**Graf. 10 Mortalità prematura: Variazioni percentuali tra gli anni 2004-2006 vs. 1996-1998 dei tassi standardizzati per età – zone sociosanitarie di Firenze e Toscana**



Fonte: Registro di mortalità regionale – Elaborazioni ARS – Popolazione standard di riferimento Toscana anno 2000

*Mortalità infantile* Il tasso di mortalità infantile, rappresentato dal rapporto tra il numero di decessi avvenuti nel primo anno di vita e quello dei nati vivi, è uno dei principali indicatori utilizzati per valutare lo stato di salute di una popolazione. Nel triennio 2004-2006, a Firenze, si sono verificati 43 decessi di bambini nel primo anno di vita con un aumento rispetto al triennio 2001-2003 in cui nella zona sociosanitaria fiorentina sono stati registrati 28 casi di mortalità infantile. Il tasso di mortalità infantile di Firenze è superiore a quello dell'intera ASL e a quello medio regionale, anche se, per l'elevata variabilità casuale del fenomeno, i confronti con altre aree non sono facili da valutare.

**Graf. 11** Mortalità infantile: tasso per 1.000 nati vivi. - Anni 2004-2006 - Zone sociosanitarie fiorentine e Toscana



Fonte: Registro di mortalità regionale - Elaborazioni ARS - Popolazione standard di riferimento Toscana anno 2000



## Ospedalizzazione generale

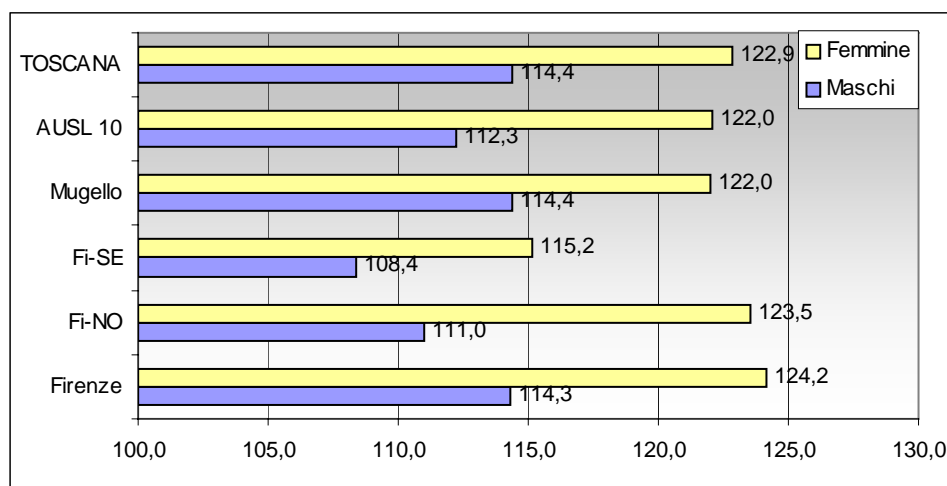
*Personae che ricorrono all'uso dell'ospedale*

Il tasso di primo ricovero analizza l'uso dell'ospedale sotto il profilo del numero di persone che ricorrono alle strutture ospedaliere almeno una volta nell'anno per qualsiasi causa; in altri termini se un soggetto in un anno viene ricoverato più volte viene considerato solo il primo ricovero.

La misura del ricorso all'ospedale viene pertanto depurata dal fenomeno dei ricoveri ripetuti, ed in una ottica epidemiologica fornisce una indicazione sulla frequenza delle malattie nella popolazione. L'indicatore, così misurato, presenta valori più bassi rispetto al più tradizionale tasso di ospedalizzazione, basato sul conteggio del totale dei ricoveri sia di tipo ordinario che in day hospital.

Il tasso di primo ricovero per tutte le cause standardizzato per età di Firenze è superiore al tasso medio aziendale.

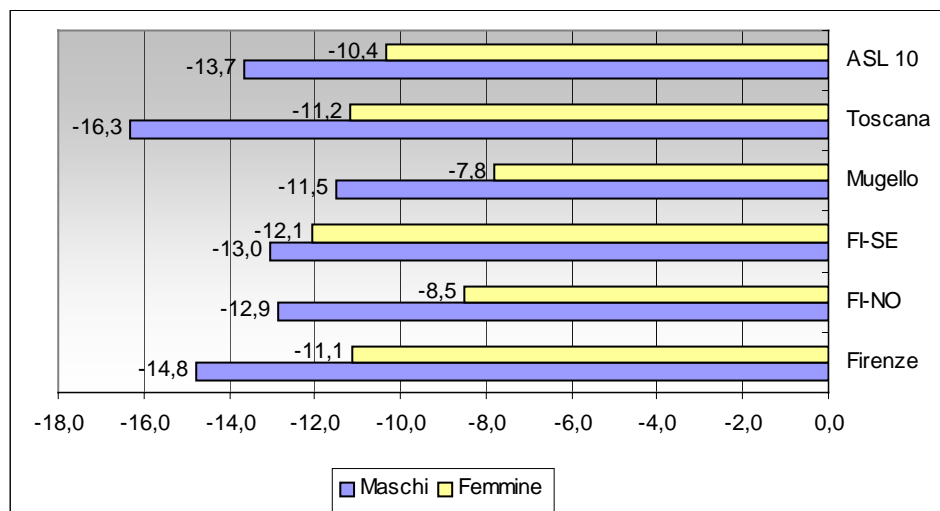
**Graf. 12** Tasso di primo ricovero standardizzato per età (x1.000 ab.) - Zone sociosanitarie della ASL10 e Toscana - Anno 2007



Fonte: Archivio SDO - Elaborazioni ARS

Confrontando il tasso di primo ricovero per il 2007 ed il 1999 si può notare una riduzione di questo in tutte le zone considerate ed anche a livello regionale: in tutte le zone è il tasso di primo ricovero maschile a registrare la maggior diminuzione.

**Graf. 13** Tasso di primo ricovero: variazione percentuale tra 2007 vs. 1999 dei tassi standardizzati - Zone sociosanitarie della Asl10 e Toscana

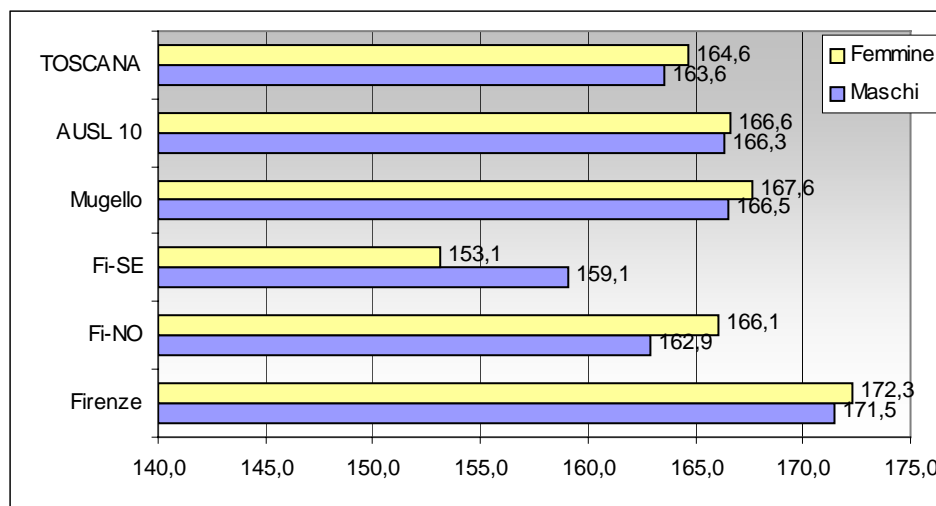


Fonte: Archivio SDO - Elaborazioni ARS

Considerando i tassi di primo ricovero calcolati per singola patologia e quindi solo i primi ricoveri per singola causa, si rileva che nel 2007 tra gli uomini il più alto tasso di primo ricovero è relativo alle malattie del sistema circolatorio con il 25,2%, tra le donne oltre alle malattie del sistema circolatorio (15%) sono i tumori (15,2%) ad avere i valori più alti tra i tassi di primo ricovero.

Anche il tasso di ospedalizzazione standardizzato per età a Firenze, che prende in esame il totale complessivo dei ricoveri per tutte le cause, è superiore al tasso medio aziendale, in particolare nelle femmine.

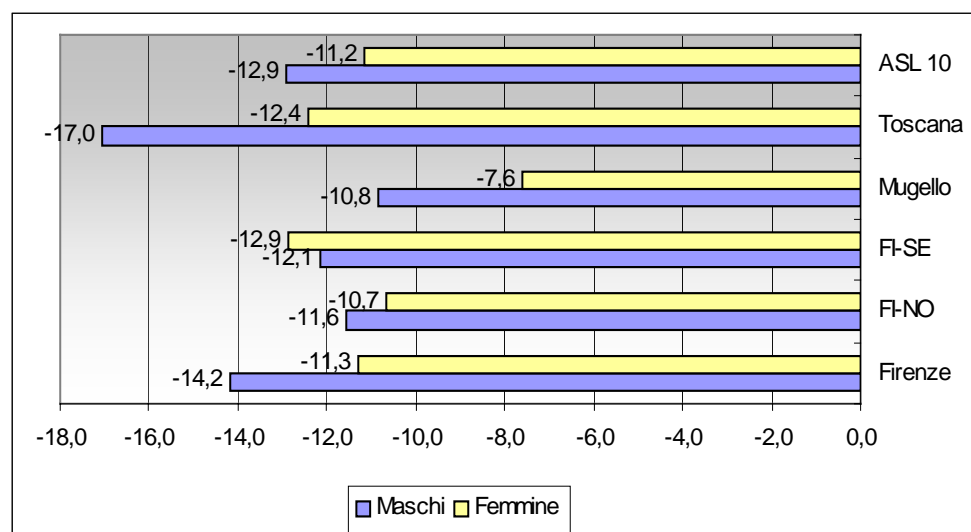
**Graf. 14** Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età (x 1.000 ab.) - Zone sociosanitarie della ASL10 e Toscana - Anno 2007



Fonte: Archivio SDO - Elaborazioni ARS

Anche il tasso di ospedalizzazione, oltre a quello di primo ricovero, evidenzia per i due anni considerati, il 2007 ed il 1999, una tendenza progressiva alla riduzione: tale riduzione è maggiore nei maschi in tutte le zone tranne che nella zona Fiorentina Sud-Est.

**Graf. 15** Tasso di ospedalizzazione: variazione percentuale tra 2007 vs. 1999 dei tassi standardizzati - Zone sociosanitarie della ASL10 e Toscana

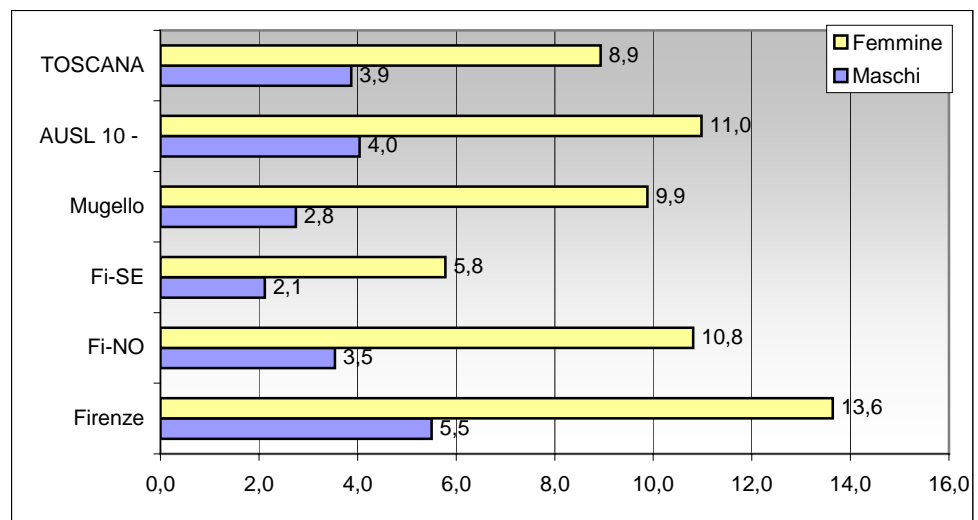


Fonte: Archivio SDO - Elaborazioni ARS

Prendendo in esame i tassi di ospedalizzazione calcolati per singola patologia e quindi il totale complessivo dei ricoveri per ciascuna causa, si osserva che nel 2007 il tasso di ospedalizzazione più alto tra gli uomini si registra per le malattie del sistema circolatorio (34,5%), mentre tra le donne sono i tumori la prima causa di ospedalizzazione (22,4%).

Il tasso di ospedalizzazione tra gli stranieri nell'anno 2007 è pari a 9,5: si registrano differenze di genere con un tasso di 13,6 per le donne straniere contro il 5,5 degli uomini. Anche nel tasso di ospedalizzazione dei cittadini stranieri Firenze presenta dei valori maggiori sia di quelli delle altre zone dell'Asl 10 sia di quello regionale.

**Graf. 16 Ricoveri per tutte le cause: Tasso di ospedalizzazione standardizzato per età di cittadini non italiani residenti (x 1.000 ab.) - Zone sociosanitarie della ASL10 e Toscana - Anno 2007**



Fonte: Archivio SDO - Elaborazioni ARS





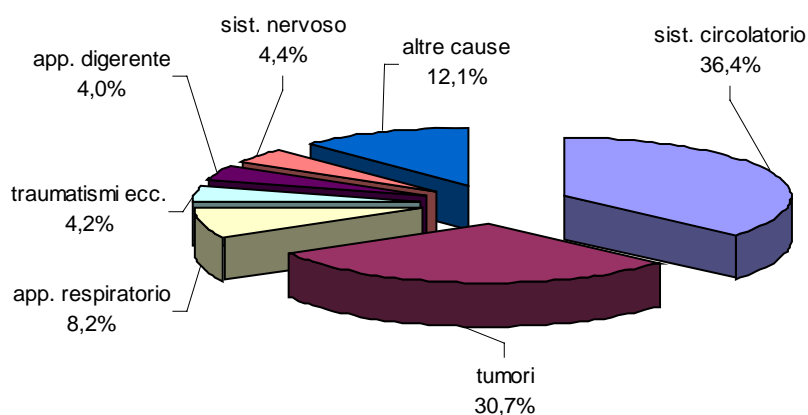
## Le principali malattie e cause di morte

*Le patologie più diffuse* I dati di mortalità e quelli di ricovero ospedaliero disaggregati per patologia forniscono un quadro della frequenza e della relativa importanza delle principali malattie.

Le cause di morte più frequenti sono rappresentate dalle malattie circolatorie (36,4%) e dai tumori (30,7%).

Tra gli altri raggruppamenti di cause di morte hanno rilevanza le malattie del sistema respiratorio, quelle del sistema nervoso, i traumatismi e le malattie dell'apparato digerente. Nel complesso le prime 6 cause di morte sono responsabili di circa l'88% del totale dei decessi.

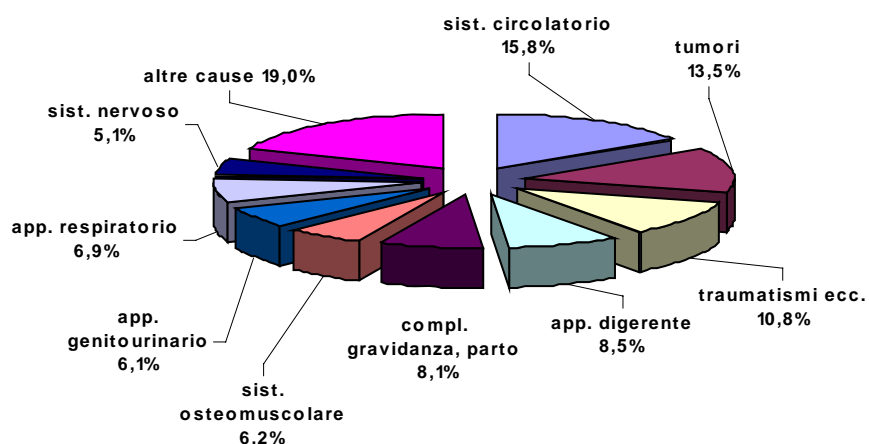
**Graf. 17 Distribuzione della mortalità per grandi gruppi - Firenze - Anno 2007**



Fonte: elaborazioni Asl10 Firenze - Epidemiologia

L'analisi della distribuzione delle cause di ricovero mostra un quadro molto più articolato della frequenza delle diverse forme morbose.

**Graf. 18 Distribuzione dei ricoveri per grandi gruppi di malattie - Firenze - Anno 2008**



Fonte: elaborazioni Asl 10 Firenze - Epidemiologia

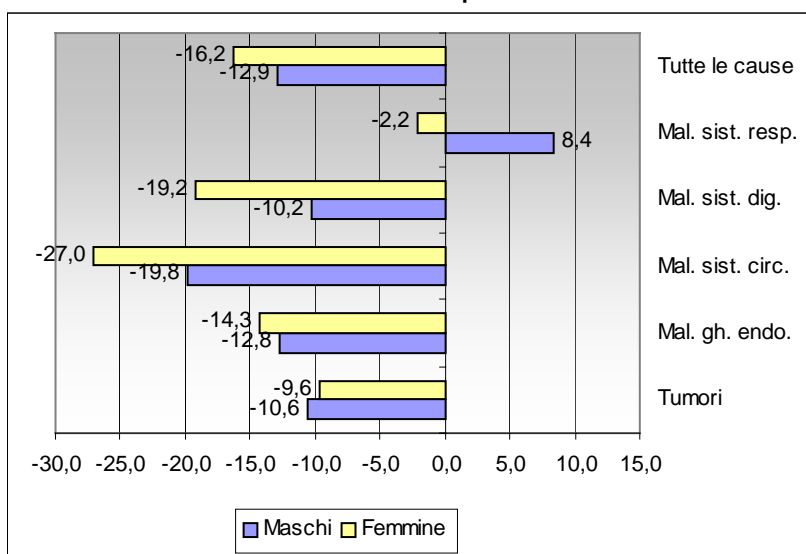
Infatti, in questo caso, assumono importanza numerose patologie, che per la loro diversa gravità clinica sono raramente causa del decesso di un paziente, ma possono avere importanti implicazioni in termini di compromissione dello stato di salute, cronicità, impegno di cura e che

comunque portano ad una ospedalizzazione. Infatti le sei patologie più rilevanti in termini di mortalità rappresentano circa la metà dei ricoveri, mentre sono responsabili di una quota importante di accessi in ospedale anche altre patologie meno importanti in termini di mortalità, quali le problematiche legate alla gravidanza ed al parto, le malattie del sistema osteomuscolare e quelle dell'apparato genito-urinario.

*Le variazioni  
temporali della  
mortalità*

La maggior parte delle cause di morte ha mostrato, dopo aggiustamento per età, importanti riduzioni a partire dalla seconda metà degli anni '90. Le diminuzioni maggiori riguardano le malattie circolatorie e quelle del sistema digerente. L'unico dato in controtendenza è rappresentato dalla mortalità per malattie del sistema respiratorio che presentano un aumento marcato negli uomini. Tra le donne nonostante si registri una diminuzione nel tasso di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio Firenze presenta uno dei tassi standardizzati più alti a livello regionale. Il tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio, sia tra i maschi che tra le femmine, per la zona di Firenze è uno tra i più bassi di tutta la regione.

**Graf. 19** Variazione percentuale della mortalità per grandi gruppi di malattie. Zona Firenze. Variazioni percentuali tra i periodi 2004-2006 vs. 1996-1998 dei tassi standardizzati per età



Fonte: Registro di mortalità regionale – Elaborazioni ARS

## Altri fattori che incidono sullo stato di salute

Lo stato di salute di una popolazione dipende da una molteplicità di fattori fra i quali la componente sanitaria - progressi della medicina, disponibilità di strutture adeguate, etc. - incide solo in parte. Infatti, oltre ai fattori genetici individuali, aspetti quali il contesto ambientale, socio-economico e culturale, nonché gli stili di vita personali esercitano una influenza rilevante sullo stato di salute delle persone.

## Ambiente

*Inquinamento atmosferico* La situazione dell'aria nel 2008 rileva dei livelli di inquinamento entro la soglia limite per inquinanti quali il biossido di zolfo (SO<sub>2</sub>), monossido di carbonio (CO), benzene e benzo a pirene (BaP). Gli inquinanti per i quali, invece, non è raggiunto il rispetto dei valori di riferimento fissati dalla normativa, si confermano:

- il particolato PM<sub>10</sub>,
- il biossido di azoto (NO<sub>2</sub>),
- l'ozono (O<sub>3</sub>).

Come si evidenzia dalla tabella seguente, la media annuale rilevata di NO<sub>2</sub> supera il livello standard di riferimento fissato al 2010 (valore limite 40 µg/m<sup>3</sup>) in tutte le stazioni di tipo traffico (Firenze-Gramsci, Firenze-Mosse) e nella stazione di fondo urbano di Firenze-Bassi. Il biossido d'azoto (NO<sub>2</sub>) conferma una situazione critica: presumibilmente a causa della maggiore incidenza dei veicoli diesel, non si rileva più ormai da alcuni anni la tendenza al miglioramento che caratterizzava questo inquinante fino al 2001-2002.

Per quanto riguarda il particolato PM<sub>10</sub> il 2008 è stato caratterizzato da una definita tendenza al calo di tutte le stazioni di fondo della Rete Provinciale. Nonostante ciò, permangono all'interno dell'area omogenea(\*) situazioni di difformità riguardo alla media annuale e, soprattutto, riguardo alle frequenze di eccedenze giornaliere. La normativa vigente in materia di qualità dell'aria, costituita essenzialmente dal DM 60/02, riguardo all'inquinante PM10 (polveri di dimensione aerodinamica inferiore a 10 micron, c.d. polveri fini o "sottili") stabilisce valori standard di riferimento in forma di due diversi indicatori: la media annuale e il numero di giorni nell'anno solare in cui viene rilevata una concentrazione media superiore al valore 50 µg/m<sup>3</sup>. Per il primo indicatore, la media annuale, è stato fissato il valore 40 µg/m<sup>3</sup> mentre per il secondo indicatore, numero di giorni con concentrazione >50 µg/m<sup>3</sup>, è stato fissato il valore di 35 giorni (pari a circa il 10% dei giorni dell'anno). Nei siti di traffico Firenze-Mosse e Firenze-Gramsci e nel sito di fondo urbano di Signa-Via Roma si riscontra il superamento sia della media annuale che del numero di giorni con concentrazione maggiore di 50 µg/m<sup>3</sup> di PM<sub>10</sub>. Nei restanti siti di fondo della cintura suburbana di Firenze si riscontra il superamento limitatamente all'indicatore "giorni con concentrazione maggiore di 50 µg/m<sup>3</sup> di PM<sub>10</sub>".

Per quanto riguarda l'ozono in quasi tutte le stazioni della rete, salvo Scandicci-Buozzi, la media degli ultimi tre anni è superiore al "valore obiettivo" fissato a 25 µg/m<sup>3</sup> come media su 3 anni a partire dal 2010. Le situazioni più critiche si osservano, come atteso data la specificità di questo inquinante secondario, nel parco di Boboli, nelle zone collinari prospicienti la città e nelle aree periferiche. Nonostante la decisa tendenza al calo registrata nel 2008, dovuta in parte alle condizioni di instabilità meteo registrate nel periodo estivo, per l'inquinante ozono (O<sub>3</sub>) rimane evidente un quadro di consolidata criticità.

(\*) Area Omogenea Fiorentina: la delibera della Regione Toscana n. 1406 del 21/12/2001, individua l'area dei comuni di Firenze, Bagno a Ripoli, Campi Bisenzio, Calenzano, Lastra a Signa, Sesto Fiorentino, Scandicci e Signa, quale area omogenea per condizioni meteorologiche e per densità delle emissioni che presenta superamenti o rischio di superamenti dei valori limite

**Tav.10 Numero medie giornaliere e media annuale per il PM<sub>10</sub>, media annuale per il NO<sub>2</sub> e numero medie giornaliere per l'O<sub>3</sub> per stazioni di rilevamento\* - Area fiorentina – 2008**

Stazione	PM <sub>10</sub> N medie giornaliere >50µg/m <sup>3</sup> (Valore limite 35 gg)	PM <sub>10</sub> Media Annuale (µg/m <sup>3</sup> ) (Valore limite 40 µg/m <sup>3</sup> )	NO <sub>2</sub> Media Annuale (µg/m <sup>3</sup> ) (Valore limite 40 µg/m <sup>3</sup> )	O <sub>3</sub> N medie giornaliere su 8 ore>120 (µg/m <sup>3</sup> ) media 2006- 2008 (Valore limite 25 µg/m <sup>3</sup> )
FI-Boboli (F)	19	25	27	52
FI-V.le U. Bassi (F)	33	29	50	-
FI-V.le Gramsci (T)	98	44	92	-
FI-V. Ponte alle Mosse (T)	88	42	68	-
FI-Settignano (S)	-	-	16	60
Scandicci-V. Buozzi (F)	49	35	40	21
Calenzano -V. Boccaccio (I)	56	33	-	37
Calenzano - V. Giovanni XXIII (U)	-	-	34	35
Campi Bisenzio-V. Orly (F)	42	32	38	-
Signa-V. Roma (U)	120	48	27	-

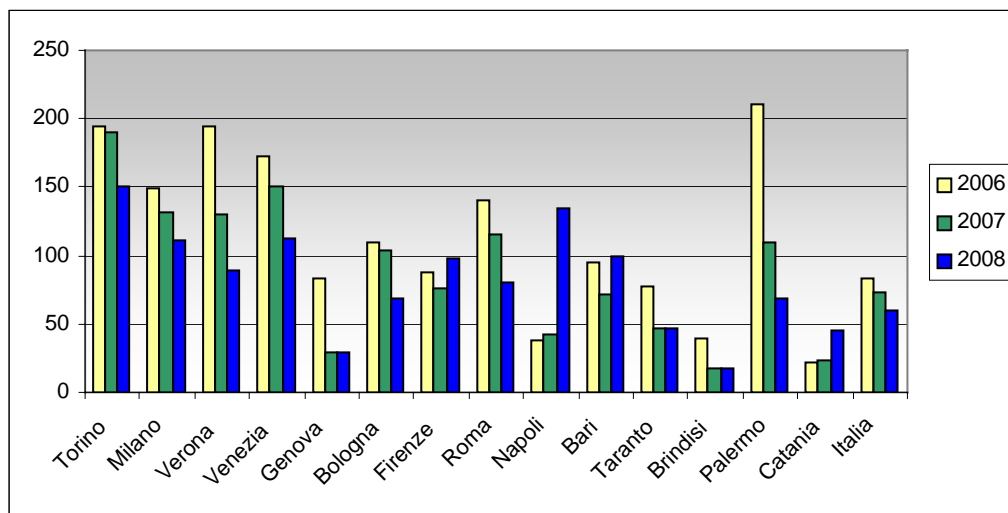
\* F= fondo; T= traffico; S= suburbana; I= industriale; U= urbana

Fonte: "Il rapporto annuale sulla qualità dell'aria nell'area fiorentina"- Arpat

Dal rapporto annuale sull'ambiente dell'Istat si rileva che il numero di giorni di superamento del PM<sub>10</sub> per il 2008 a Firenze è stato pari a 98, dato superiore alla media dei 111 comuni che effettuano il monitoraggio pari a 60,6, in aumento rispetto al 2007 del 30%.

Come si evince dal grafico seguente tutti i comuni capoluogo di provincia con più di 250.000 abitanti per il 2008 superano il limite di 35 giorni eccetto alcune città costiere. Confrontando il valore di 98 giorni di superamento del valore per Firenze con altri capoluoghi del nord e centro Italia, valori più alti si riscontrano per città come Torino, Milano e Venezia che presentano però un trend di diminuzione.

**Graf. 20 Numero massimo di giorni di superamento del limite previsto per il PM<sub>10</sub> nei comuni capoluogo di provincia con popolazione superiore a 250.000 - Anni 2006-2008**



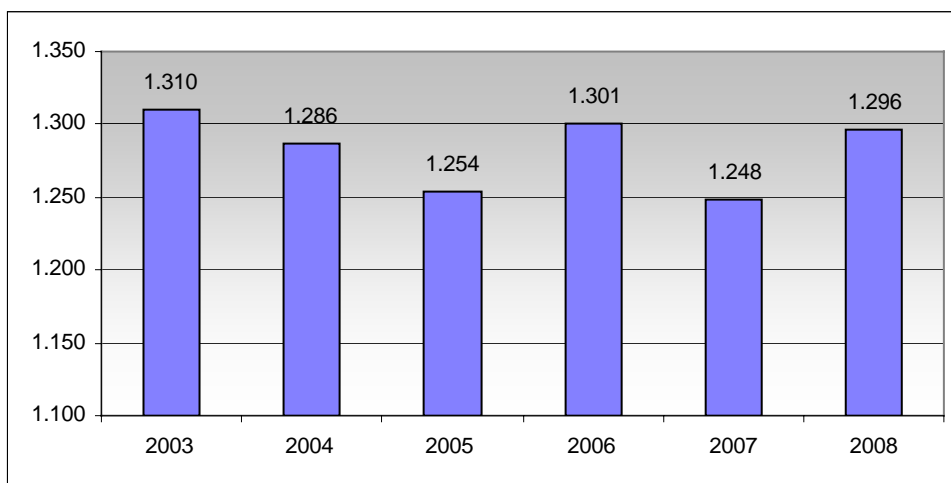
Fonte: Istat, Osservatorio ambientale sulle città

*Gas metano* L'indagine "Indicatori ambientali urbani" dell'Istat presenta dati relativi ai 111 comuni capoluoghi di provincia per alcuni determinanti di pressione ambientale. Molte ricerche hanno dimostrato che l'introduzione massiccia del metano per uso domestico contribuisce a ridurre il tasso di inquinamento nei centri urbani. Nel 2008 il consumo pro-capite di gas metano per uso domestico e per riscaldamento ha raggiunto il valore medio nazionale di 398 m<sup>3</sup> per abitante. Firenze registra un valore superiore alla media pari a 657,2 m<sup>3</sup> per abitante con un aumento rispetto al 2007 del 6,8%: si tratta di un aumento simile al livello nazionale del 7,7.

*Energia elettrica* La riduzione di energia elettrica consumata nelle abitazioni è importante in un'ottica di risparmio energetico.

Il consumo pro-capite di energia elettrica per uso domestico a livello nazionale è pressoché stabile rispetto all'anno precedente e nel 2008 si è attestato sui 1.209,2 KWh per abitante; Firenze per il 2008 presenta dei livelli di consumo di energia elettrica di 1.296,5 KWh per abitante, in aumento rispetto al 2007 di circa il 4%, e superiore rispetto al dato nazionale.

**Graf. 21 Consumo pro-capite di energia elettrica per uso domestico (KWh per abitante)**  
(a) - Firenze - Anni 2003-2008



Fonte: Istat, Osservatorio ambientale sulle città

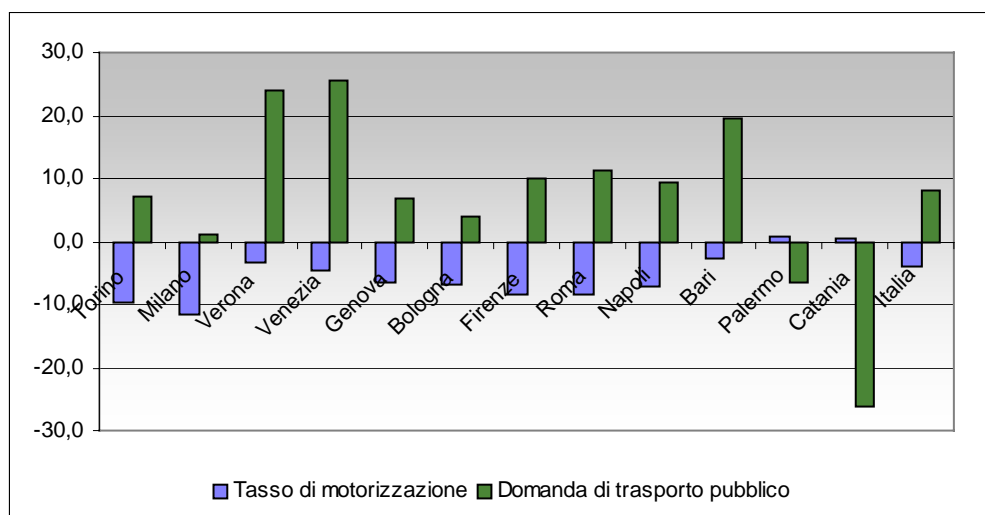
Note: (a) Alcuni valori dell'indicatore sono stati stimati. In particolare, per gli anni 2006 e 2008, sono stati rettificati sulla base del consumo medio per utenza e, per il solo anno 2008, anche sulla base del consumo domestico totale stimato da Enel.

*Trasporti* Considerando una media per tutti i comuni capoluoghi di provincia, nel 2008 si è registrato un tasso di motorizzazione pari a 616,7 autovetture ogni mille abitanti. Firenze con 539,4 autovetture ogni mille abitanti è fra le città del centro Italia con meno autovetture. Tale riduzione è iniziata a partire dal 2003. Nel 2008 a Firenze ci sono stati circa 240 passeggeri trasportati dai mezzi pubblici per abitante. La domanda di trasporto pubblico così misurata è stata in crescita dal 2000 al 2002, ha avuto un calo nel 2003, è ritornata a crescere dal 2004 ed ha avuto un ulteriore calo nel 2008.

Il confronto del tasso di motorizzazione con la domanda di trasporto pubblico (passeggeri trasportati dai mezzi di trasporto pubblico per abitante) ci fornisce un'indicazione dell'evoluzione del traffico veicolare privato. A Firenze tale

confronto indica una tendenza alla riduzione del traffico privato. Infatti, dal 2003 al 2008, a fronte di una riduzione percentuale del tasso di motorizzazione del 8,3%, si è avuto un incremento di domanda del trasporto pubblico del 10%.

**Graf. 22 Tasso di motorizzazione (autovetture per 1.000 abitanti) e domanda di trasporto pubblico (passeggeri trasportati dai mezzi di trasporto pubblico per abitante) per i comuni capoluogo di provincia con popolazione residente superiore a 250.000 abitanti - Variazioni % - Anni 2008-2003**



Fonte: Istat, Osservatorio ambientale sulle città

### *Inquinamento acustico*

L'inquinamento acustico è un fattore di rischio presente negli ambienti di vita e di lavoro che provoca effetti nocivi all'udito e all'intero organismo: è importante pertanto ridurre l'esposizione limitando le emissioni.

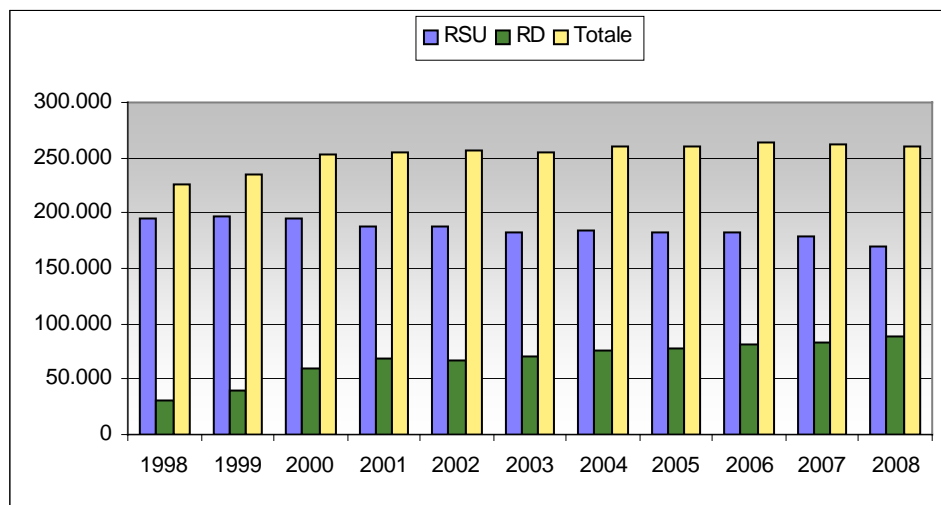
Il traffico veicolare è la sorgente più rilevante agli effetti di disturbo poiché interessa tutta l'area comunale. Secondo l'attuale normativa il livello di rumore all'esterno delle abitazioni non deve superare un LEq – Livello Equivalente di pressione sonora di 65 dB(A) nelle ore diurne e 55 dB(A) nelle ore notturne. Dalla mappa acustica strategica di Firenze del 2007, realizzata dal Comune in collaborazione con l'Arpat, emerge che il 45% dei residenti fiorentini è sottoposto durante la notte a livelli di rumore superiori ai limiti, mentre nella fascia diurna tale percentuale si attesta al 30%.

Il quartiere in cui si superano maggiormente i valori imposti per legge, calcolati con una media ponderata del rumore sulle ventiquattro ore della giornata, è il Quartiere 1-Centro storico, seguono i quartieri 5-Rifredi e 2-Campo di Marte che fanno registrare all'incirca gli stessi valori, il quartiere 4 di Isolotto-Legnaia ed infine il quartiere 3 di Gavinana-Galluzzo con i valori più bassi.

### *Rifiuti solidi urbani*

Migliorare il sistema di raccolta e trattamento dei rifiuti solidi urbani e dei rifiuti speciali rappresenta un'importante azione per minimizzare i rischi per la salute umana ed i danni ambientali.

**Graf. 23** Quantità di rifiuti urbani raccolti nel territorio comunale (t) - Anni 1998-2008 - Firenze



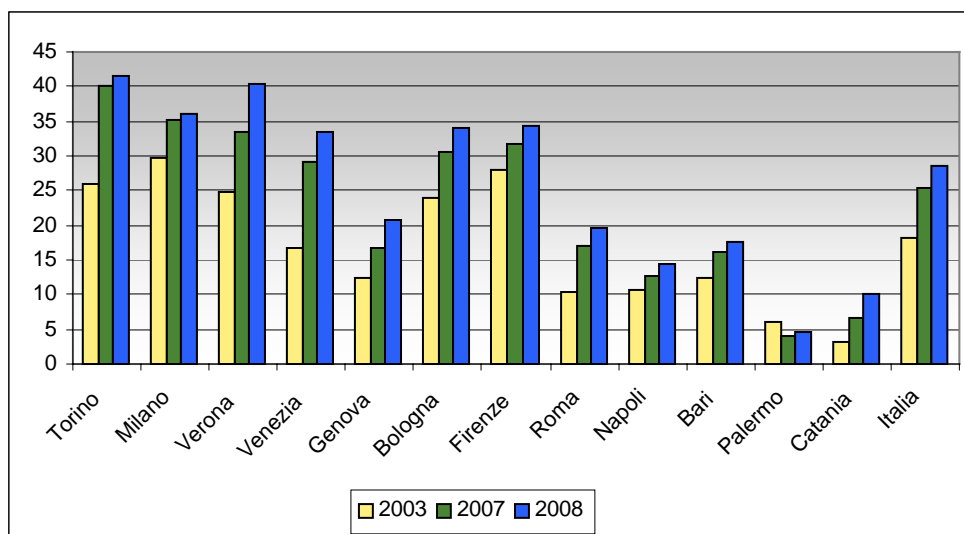
Nota: RSU – Rifiuti solidi urbani; RD – Raccolta differenziata  
Fonte: Quadrifoglio S.p.A

Con 710 Kg/anno pro-capite per il 2008, Firenze è fra le città metropolitane italiane con maggiore intensità di produzione di rifiuti solidi urbani.

Negli ultimi anni si registra una crescita consistente della raccolta di rifiuti differenziati che è arrivata nel 2008 al 37,4% del totale rifiuti anche se ancora non è stato raggiunto l'obiettivo previsto dalla legge n. 296 del 27 dicembre 2006 che fissa la soglia minima al 40%.

I dati Istat sulla raccolta differenziata ci permettono di fare un confronto con gli altri capoluoghi di provincia. Occorre però precisare che per quanto riguarda Firenze tale dato fornito dall'Istat risulta inferiore rispetto a quello fornito dalla Quadrifoglio S.p.a per la quale nel 2008 la percentuale di raccolta differenziata, come già detto, è del 37,4% mentre secondo i dati Istat questa si attesta al 34,4%.

**Graf. 24** Raccolta differenziata (% sul totale rifiuti urbani raccolti) nei comuni capoluogo di provincia con popolazione residente superiore a 250.000 – Anni 2003-2007-2008



Fonte: Istat, Osservatorio ambientale sulle città

Nonostante questa differenza confrontando la raccolta differenziata nei capoluoghi di provincia con popolazione residente superiore a 250.000, si può rilevare che sei comuni hanno per il 2008 una percentuale di raccolta differenziata superiore alla media nazionale (28,5%), e che Torino, Milano e Verona hanno una percentuale superiore a Firenze.



## Variabili socioeconomiche

Gli effetti sulla salute dello svantaggio sociale sono ampiamente documentati dalla letteratura internazionale: le persone meno istruite, con una posizione sociale meno privilegiata, con basso reddito, si ammalano di più e hanno una speranza di vita inferiore rispetto a coloro che hanno posizioni sociali più avvantaggiate.

*Prodotto interno lordo toscano* Non è semplice valutare la ricchezza di un paese: secondo il Sistema Europeo dei Conti la ricchezza nazionale di un paese in un periodo di tempo (in genere un anno) è misurabile dal Pil. Nel 2008 la congiuntura economica italiana ha conosciuto l'inizio della fase recessiva tuttora in corso: il prodotto interno lordo (Pil) è diminuito dell'1%. Anche per l'economia toscana il 2008 ha visto un calo del Pil (-1,2%); il peggior andamento delle esportazioni (-8,1%) è stato attenuato dalla migliore tenuta della stagione turistica, dal buon andamento dell'annata agraria (+4,4%) e dal più contenuto calo degli investimenti.

**Tav. 11 Conto Risorse Impieghi Toscana anni 2007-2008. Variazione percentuale su anno precedente**

	2007	2008
Prodotto Interno Lordo	1,4	-1,2
Importazioni dall'Italia	1,7	-1,8
Importazioni dall'Estero	3,6	-7,1
<b>RISORSE</b>	<b>1,8</b>	<b>-2,3</b>
Spesa delle Famiglie	1,4	-0,7
Consumi collettivi	1,3	0,6
Investimenti	2,3	-2,3
Esportazioni in Italia	1,8	-1,6
Esportazioni all'estero	3,6	-8,1
<b>IMPIEGHI</b>	<b>1,8</b>	<b>-2,3</b>

Fonte: Rapporto sull'economia in Toscana IRPET e Unioncamere Toscana

*Quadro economico di Firenze* Le ampie fluttuazioni dell'inflazione nel corso del 2008 sono state determinate principalmente dagli impulsi di origine esterna sui prezzi dei beni nel comparto energetico e in quello alimentare.

A livello nazionale i prezzi al consumo in media del 2008 sono cresciuti del 3,3% (+1,8% nel 2007). Il tasso tendenziale è salito dal 2,4% dell'ultimo trimestre del 2007 sino al 4% nel terzo del 2008. L'esaurirsi delle tensioni nei mercati delle materie prime energetiche e alimentari ha poi portato a una rapida discesa (2,8% nel quarto trimestre) protrattasi nel primo trimestre del 2009, quando il tasso di inflazione è risultato pari all'1,5%.

A Firenze l'inflazione nel 2008 ha presentato una crescita del 2,1% su base annua. Gli incrementi maggiori hanno riguardato beni di prima necessità (es. trasporti, abitazioni, acqua, energia e combustibili, generi alimentari ecc.) finendo così per colpire soprattutto le fasce economicamente più deboli della popolazione: non sono quindi da escludere riflessi su aspetti importanti dei consumi quali la qualità e la tipologia dei prodotti alimentari acquistati, che potrebbero andare ad incidere sulla salute di cui le abitudini alimentari sono uno dei principali determinati.

Secondo il rapporto sull'economia fiorentina a cura della Camera di Commercio il Pil pro-capite per l'anno 2008 per la provincia Firenze, di circa 32.500€, colloca il capoluogo toscano al decimo posto a livello nazionale.

Perdendo tre posizioni rispetto alla graduatoria del 2007 Firenze nel 2008 si

attesta alla decima posizione anche per valore esportato all'estero, in calo rispetto al 2007 dell'1,9%: i macrosettori con i valori percentuali più alti di esportazioni sono il settore moda (40,1%) ed il settore metalmeccanico (39,6%).

**Tav. 12 Reddito pro-capite per le prime 10 province a prezzi correnti. Valori assoluti anno 2008 e variazione di posizione dal 2007 al 2008**

posizione 2008	province	reddito pro- capite	var. pos. 2007-2008
1	Milano	39.911	0
2	Bologna	36.361	0
3	Roma	33.938	5
4	Bolzano	33.922	2
5	Modena	33.725	-1
6	Reggio Emilia	33.518	-1
7	Aosta	33.474	2
8	Mantova	33.193	2
9	Brescia	32.723	3
10	Firenze	32.595	-3
:	:	:	:
	Italia	26.279	

Fonte: Unioncamere e Istituto G. Tagliacarne

### Lavoro e occupazione

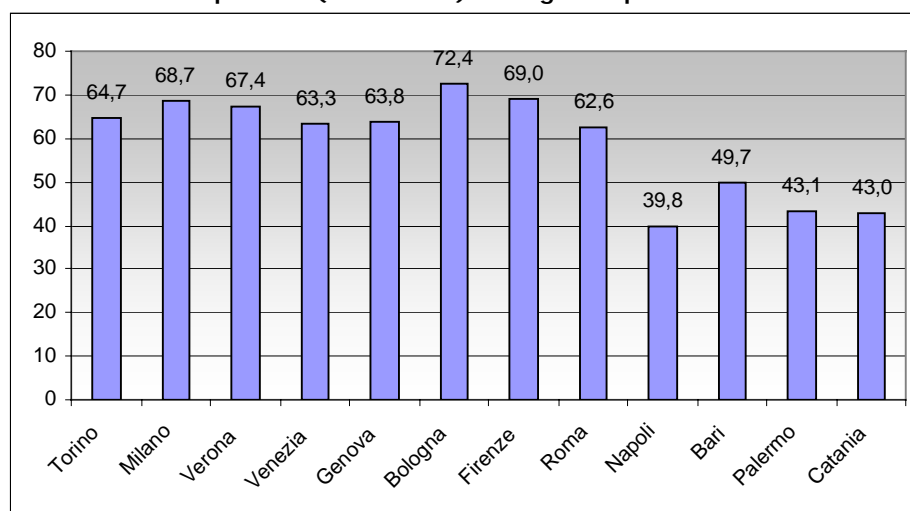
Per misurare la partecipazione al mercato del lavoro due sono gli indicatori principali: il tasso di occupazione e il tasso di disoccupazione.

Nel 2008 a livello nazionale il tasso di occupazione è stato pari al 58,7% pressoché stabile rispetto all'anno precedente. La regione Toscana ha registrato un tasso pari al 65,4%, valore superiore a quello nazionale.

In aumento, rispetto al 2007 (il cui valore era del 67,2%), il tasso di occupazione della Provincia di Firenze che raggiunge il 69%, valore superiore sia a quello nazionale che a quello regionale.

Rispetto alle grandi province italiane Firenze presenta un tasso di occupazione inferiore soltanto a quello registrato a Bologna.

**Graf. 25 Tasso di occupazione (15-64 anni) nelle grandi province – Media 2008**



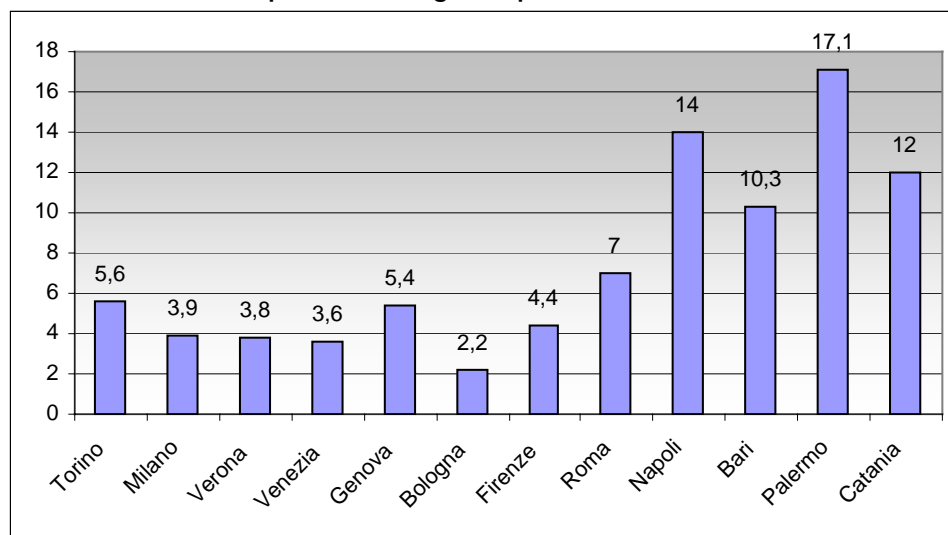
Fonte: ISTAT "Rilevazione Forze Lavoro – Media 2008"

Il rapporto tra disoccupati e le forze lavoro a livello nazionale, dopo nove anni di discesa interrotta, torna a crescere posizionandosi nel 2008 al 6,7% mentre nel 2007 si attestava al 6.1%. In Toscana è aumentato arrivando al 5%:

nel 2007 si attestava al 6,1%. In Toscana è aumentato arrivando al 5%; anche per la Provincia di Firenze si ha un aumento rispetto al 2007 (il cui valore era del 3,5%) per un valore pari a 4,4%, inferiore sia al dato nazionale che regionale.

Rispetto alle grandi province del centro-nord Firenze presenta un tasso di disoccupazione inferiore solo a Torino e Genova.

**Graf. 26 Tasso di disoccupazione nelle grandi province - Media 2008**



Fonte: ISTAT "Rilevazione Forze Lavoro - Media 2008"

Confrontando i dati sulle forze di lavoro a Firenze nel trimestre ottobre-dicembre per gli anni 2007 e 2008 possiamo osservare che il tasso di occupazione rimane sostanzialmente invariato passando dal 48,5 al 48,7, mentre il tasso di disoccupazione aumenta passando dal 4,9 al 6,4. Nell'ultimo trimestre del 2008 il 58,1% del campione di residenti dai 18 ai 75 anni risulta occupato, in particolare il 46% delle donne ed il 54% degli uomini, registrando un leggero aumento rispetto allo stesso periodo del 2007. Si rileva però una diversa composizione per età degli occupati: diminuiscono nelle fasce di età inferiore ai 35 anni mentre aumenta in particolare nella fascia 55-64 anni.



## Fattori di rischio individuali e Stili di vita

I fattori di rischio individuale hanno un'importanza determinante sulla salute delle persone. La presenza di più fattori di rischio in un soggetto ha un'azione spesso moltiplicativa o sinergica nel determinare il rischio della malattia. Una corretta alimentazione contribuisce a prevenire alcune malattie o a limitarne i danni: si pensi al consumo di frutta e verdura e al controllo del peso corporeo per le patologie tumorali e cardiovascolari o alla dieta priva di glutine per i malati di celiachia. Una regolare attività fisica contribuisce a prevenire patologie croniche come diabete, patologie cardiovascolari ed obesità, riduce o elimina fattori di rischio come pressione alta e ipercolesterolemia, protegge da condizioni disabilitanti quali artrite e osteoporosi. Come ben noto, la dipendenza da alcol e da fumo di tabacco e l'utilizzo di sostanze stupefacenti sono abitudini che hanno rilevanti effetti negativi sulla nostra salute.

*Iperensione e ipercolesterolemia* L'ipertensione e la ipercolesterolemia rappresentano due dei principali fattori di rischio per cardiopatia ischemica. L'eccesso di rischio dovuti a questi due fattori aumenta in presenza di altri fattori quali ad esempio il fumo.

Studio Passi: sistema di sorveglianza per il monitoraggio di alcuni aspetti della salute e di fattori correlati della popolazione toscana di età compresa tra i 18 e i 69 anni svolto tramite la somministrazione telefonica di un questionario ad un campione mensile stratificato per sesso ed età che per la Regione è stato di 1.924 individui suddivisi per asl.

L'ipertensione arteriosa è un fattore implicato nella genesi di diverse malattie come ictus, infarto miocardico, scompenso cardiaco. Secondo i dati presentati nello studio Passi<sup>^</sup> 2007/2008 in Toscana il 20% degli intervistati riferisce di aver avuto diagnosi di ipertensione arteriosa, tale percentuale cresce all'aumentare dell'età ed è legata anche al sovrappeso/obesità. All'interno del campione risulta che la percentuale di ipertesi tra i soggetti appartenenti alla Asl10 è uguale a quella calcolata sul totale aggregato degli intervistati.

Lo studio Passi fornisce inoltre il dato relativo agli intervistati toscani che hanno avuto diagnosi di ipercolesterolemia: nel campione la percentuale è del 22,9% ed anche in questo caso si tratta di un dato correlato con l'età e la presenza di sovrappeso e obesità. Tra gli intervistati dell'Asl 10 le persone con alti livelli di colesterolo sono il 21,7%.

### *Attività fisica*

Una regolare attività fisica protegge dall'insorgenza di numerose malattie e si stima che tale attività possa ridurre la mortalità per tutte le cause di circa il 10%. Dallo studio Passi 2007/2008 emerge che la percentuale di sedentari, tra gli intervistati toscani, è pari al 24%: tale valore è più elevato nel caso delle donne, delle persone con età più elevata, di quelle con basso livello di istruzione e di quelle con molte difficoltà economiche. La percentuale di sedentari (27,4%) cresce se si considerano solo gli intervistati dell'Asl 10. La maggioranza relativa degli intervistati viene definita parzialmente attiva (41,2% Toscana, 42% Asl 10) in quanto non effettua un lavoro pesante e pratica attività fisica in quantità inferiore a quella raccomandata.

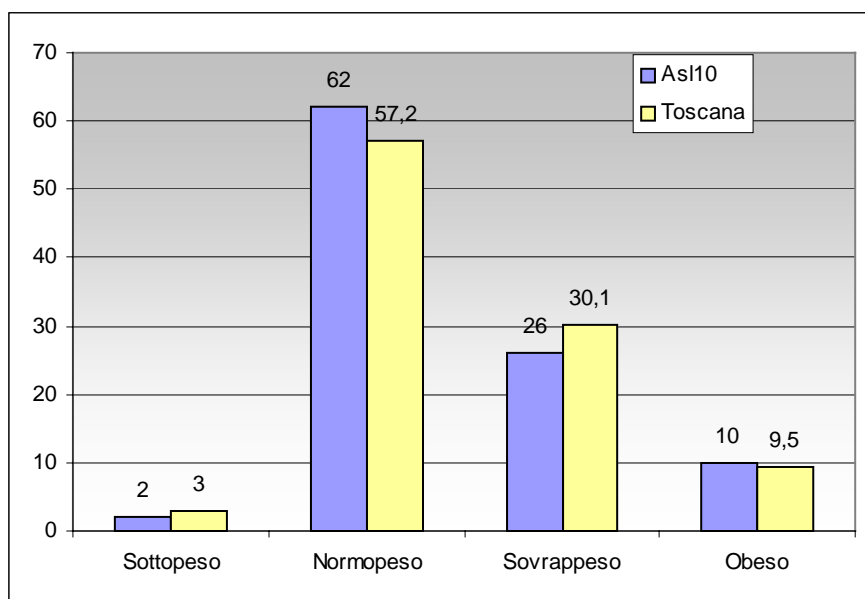
### *Alimentazione*

E' risaputo che le abitudini alimentari sono legate allo stato di salute. In particolare alcuni alimenti, frutta e verdura, svolgono un ruolo protettivo contro l'insorgenza di alcune malattie: la raccomandazione a questo proposito prevede il consumo di almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno.

Dallo studio Passi risulta che circa l'11% degli intervistati toscani dichiarano di consumare giornalmente le 5 porzioni di frutta e verdura raccomandate, mentre solo il 3,2% non assume tutti i giorni frutta e verdura e la maggioranza relativa (48,5%) ne assume una o due porzioni tutti i giorni. A livello di Asl 10 si confermano all'incirca le stesse percentuali.

*Peso* Dall'indagine Passi 2007/2008 risulta che tra le persone intervistate della Asl 10 il 26% sia sovrappeso, il 10% obeso ed il 2% sottopeso. A livello regionale si stima complessivamente che circa quattro persone su dieci della popolazione intervistata presentino un eccesso ponderale comprendendo sia sovrappeso che obesità: infatti il 30% degli intervistati presenta una situazione di sovrappeso mentre il 9,5% risulta obeso. L'eccesso ponderale cresce all'aumentare dell'età (il 54,5% degli intervistati dell'Asl 10 con età compresa tra i 50 ed i 69 anni ha un eccesso ponderale) ed è maggiore negli uomini (43,8%).

**Graf. 27** Persone di 18-69 anni per indice di massa corporea - Asl 10 e Toscana - Anni 2007/2008



Fonte: Regione Toscana Sistema di sorveglianza Passi - Rapporto regionale 2007

Dallo studio Edit realizzato dall'ARS emerge che degli studenti intervistati nel 2008 il 74,6% risulta normopeso. Il dato mostra una leggera diminuzione rispetto alla stessa indagine del 2005 (76,9%). La percentuale di ragazzi in sovrappeso tende ad aumentare sia nei maschi (da 13,7% nel 2005 a 15,8% nel 2008) che nelle femmine (da 6,9% a 8,6%). La percentuale di adolescenti obesi passa dall'1,7% nel 2005 (2,6% nei maschi, 1% nelle femmine) al 2,3% nel 2008 (3,1% nei maschi, 1,6% nelle femmine). La magrezza che interessa in particolare il genere femminile tende leggermente a diminuire.

Studio EDIT sui comportamenti a rischio e sugli stili di vita dei giovani toscani che ha coinvolto 5.213 studenti delle scuole superiori, di età compresa tra i 14 ed i 19 anni

*Fumo* Chi fuma è più soggetto a patologie altamente invalidanti e letali, quali tumori, bronchiti croniche ed enfisema polmonare, ha un rischio più alto per patologie circolatorie e cardiache, quali ictus cerebrale, infarto e ostruzione delle arterie periferiche.

Per avere un quadro della situazione a livello nazionale, regionale e di Asl, prendiamo in considerazione tre diverse indagini anche se non direttamente confrontabili: la multiscopo Istat per il dato nazionale e regionale, l'indagine Passi per il dato regionale e di Asl, lo studio Edit per le informazioni sui giovani a livello regionale e di Asl. Secondo l'indagine multiscopo Istat in Toscana, come in Italia, tra i soggetti che hanno più di

quattordici anni, il trend generale, a partire dagli anni Ottanta, è orientato ad una riduzione dei consumatori di tabacco: diminuiscono i fumatori mentre aumentano coloro che non hanno mai fumato ed in particolare aumentano gli ex fumatori. Si tratta di un trend che riguarda gli uomini, nelle donne aumentano in particolare le ex fumatrici e diminuisce la percentuale di coloro che non hanno mai fumato mentre rimangono stabili le fumatrici.

Nel 2008 la percentuale di fumatori in Italia, secondo l'Istat, è stimata essere pari al 22,2% della popolazione ultraquattordicenne. La percentuale di fumatori continua ad essere fortemente differenziata tra i due sessi e risulta essere maggiore tra i maschi col 28,6% mentre le donne fumatrici sono il 16,3%. In Toscana le persone che si dichiarano fumatori sono il 22,3% della popolazione ultraquattordicenne.

Dall'Indagine Passi 2007/2008 risulta che tra gli intervistati dell'Asl 10 il 29,6% dichiara di fumare al momento dell'intervista: l'abitudine al fumo è più alta tra le donne che tra gli uomini (33,5% *versus* 25,2%) e tra gli intervistati con età compresa tra i 35 ed i 49 anni (37,4%; si ricorda che l'età degli intervistati nello studio Passi è compresa tra i 18 ed i 69 anni). In Toscana la percentuale di fumatori risulta essere del 30% e senza differenze significative di genere (uomini 31%, donne 29%).

Dall'indagine Edit realizzata nel 2008 risultano fumatori regolari il 23,4% dei giovani intervistati (22,5% tra i maschi e 24,2% tra le femmine). Per l'Asl 10 tale percentuale si attesta sul 27,9% (25,5% tra i maschi e 30,5% tra le femmine), seconda solo a Empoli con il 28,7%; tra i fumatori regolari dell'Asl10 il 36,7% ha un consumo giornaliero elevato (oltre 10 sigarette al giorno). Sempre a livello di Asl 10 la maggior parte dei ragazzi che consuma regolarmente sigarette, sia maschi che femmine, inizia a fumare tra i 14 ed i 15 anni.

**Tav. 13 Abitudine al fumo – Anni 2007/2008 – Asl 10, Toscana ed Italia - Valori percentuali**

Abitudine al fumo	Edit (14-19 anni)		Passi (18-69 anni)		Istat (>14 anni)	
	Asl 10 2008	Toscana 2008	Asl 10 2007/2008	Toscana 2007	Toscana 2008	Italia 2008
Fumatori	27,9	23,4	29,6	30	22,3	22,2
Ex fumatori	-	-	21,9	22	25,7	22,9
Non fumatori	-	-	46,7	48	50,5	52,9

Fonti: ISTAT – Annuario; Studio Passi 2007/2008; Studio Edit 2008

Utilizzando i dati del Registro di Mortalità Regionale per il triennio 2003-2005 per l'ASL 10 si può rilevare come la percentuale di decessi attribuibili al fumo attivo sia del 13,6%, in particolare sono considerati i decessi per alcune tipologie di tumori, di malattie cardiovascolari e di malattie respiratorie, sul totale di 26.738 di tutti i decessi nel triennio.

*Alcol* L'uso eccessivo di bevande alcoliche è responsabile, non solo di danni alla salute dei consumatori, ma è causa di un aumento dei rischi sanitari e sociali per l'intera popolazione.

In Toscana come in Italia sembrano ormai convivere due modelli di consumo dell'alcol: uno giovanile ricreazionale e l'altro adulto tradizionale.

Nel 2007 in Toscana secondo i dati dell'ISTAT si calcola che la quota di persone ultraquindicenni che hanno consumato almeno una bevanda alcolica (vino, birra e altri tipi di alcolici) nell'anno sia pari al 70,7% (l'80,8 % dei maschi e il 61,3% delle femmine). A livello nazionale tale

percentuale è lievemente inferiore e si attesta al 68,2%.

Gli ultraquindicenni toscani che consumano quotidianamente almeno una bevanda alcolica sono il 35,2% (49,5% maschi, 22,1% femmine), mentre a livello nazionale tale percentuale scende al 29,3%.

**Tav. 14 Persone di 11 anni e più che hanno consumato almeno una bevanda alcolica per sesso – Toscana e Italia - 2007**

Sesso	Toscana	Italia
Maschi	80,8	81
Femmine	61,3	56,3
<b>Totale</b>	<b>70,7</b>	<b>68,2</b>

Fonte: ISTAT - Annuario

In base allo studio Passi 2007-2008 all'interno dell'Asl 10 la percentuale di persone intervistate che riferisce di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica (pari ad una lattina di birra o un bicchiere di vino o un bicchierino di liquore) è risultata del 71,7%: la percentuale più alta si è registrata tra le persone con età tra i 18 ed i 34 anni e tra gli uomini.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità le persone a rischio particolare di conseguenze sfavorevoli per l'alcol sono quelle che bevono fuori pasto, i forti consumatori (più di 3 unità alcoliche al giorno per gli uomini e più di 2 per le donne) ed i bevitori *binge* (coloro che consumano almeno una volta al mese 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione). Nello studio Passi relativo all'Asl 10 è emerso che il 21% degli intervistati può essere considerato un bevitore a rischio, mentre a livello regionale tale percentuale si attesta al 17%.

Secondo lo studio EDIT del 2008 i giovani toscani tra i 14 ed i 19 anni che nei trenta giorni precedenti l'intervista hanno dichiarato di avere bevuto almeno una bevanda alcolica sono l'81,4%: la proporzione di maschi è risultata dell'84,8%, mentre per le femmine si attesta al 78,6%. La prevalenza del consumo di alcolici sale in entrambi i generi al crescere dell'età: si passa dal 75,2% nei quattordicenni all'84,6% nei diciannovenni. Attraverso la misurazione del cosiddetto *binge drinking*, ossia aver bevuto nella stessa occasione più di cinque bicchieri di qualsiasi tipo di bevanda alcolica, possiamo fornire un'altra misura utile a comprendere tale fenomeno. A livello di Asl 10 Firenze presenta uno dei valori più alti (33,5%) di episodi di *binge drinking* seconda solo all'Asl 7 di Siena (40%) e a quella di Empoli (33,7%).

Dai dati del Registro di Mortalità Regionale, riferiti per tutti gli anni dell'analisi – dal 1988 al 2005 – si ricava che il numero di decessi alcol-correlati in Toscana è di 16.721 e che la quota attribuibile all'alcol (QAA) risulta circa il 2,3% di tutti i decessi, a livello di Asl 10 i decessi alcol-correlati sono stati 3.339.

**Droghe** Il consumo di sostanze psicotrope nella popolazione di età compresa tra i 15 ed i 54 anni viene rilevato attraverso lo studio nazionale IPSAD (Italian Population Survey on Alcohol and Drugs) effettuato ogni due anni su scala nazionale. I dati ottenuti dall'ultima rilevazione – 2007/2008 – mostrano un aumento marcato dell'uso, almeno una volta nella vita, dei cannabinoidi rispetto allo studio del 2003. In aumento negli anni, anche se più contenuto rispetto a quello dei cannabinoidi, anche l'uso di eroina e cocaina.

**Tav. 15 Prevalenza d'uso – almeno una volta nella vita - di sostanze illegali nella popolazione generale (15–54 anni) per sesso e per sostanza – Italia 2003– 2005 – 2007/2008**

Sostanze	2003	2005	2007/2008
Cannabinoidi	22,4	30,9	32
Eroina ed altri oppiacei	1,1	1,3	1,6
Cocaina (incluso crack)	4,6	6,7	7
Amfetamine	1,9	2,4	
Ecstasy	1,8	2,5	-
Stimolanti*	-	-	3,8
Allucinogeni	2,1	3,4	3,5

\* Nello studio 2007/2008 viene fornito un dato complessivo sull'uso degli stimolanti (anfetamine, ecstasy, ghb., ecc.)

Fonte: indagine Ipsad

Dai risultati ottenuti dallo studio EDIT condotto dall'ARS nel 2008 emerge che il 37,5% dei giovani toscani dichiara di aver consumato una sostanza stupefacente almeno una volta nella vita (il 40,5% dei maschi ed il 35% delle femmine): si tratta di un dato superiore rispetto all'indagine del 2005 quando tale percentuale era pari al 33,2%. A livello di Asl10 la propensione degli studenti fiorentini verso il consumo di sostanze psicotrope è la più alta rispetto a tutte le altre Asl raggiungendo infatti la percentuale del 45,1%. Se invece si fa riferimento agli ultimi 30 giorni precedenti l'intervista la percentuale di coloro che hanno provato almeno una volta una sostanza per l'Asl 10 di Firenze si attesta al 26,6%, seconda solo alla Asl di Prato (26,9%).

Tra le sostanze stupefacenti usate almeno una volta nella vita sia nell'indagine 2005 che in quella 2008 la cannabis si conferma quella con il più alto consumo. Tra le sostanze aggiunte nel questionario del 2008 risulta significativo il consumo di popper (sostanza stupefacente inalante volatile) che risulta essere stato utilizzato almeno una volta nella vita dal 9% del campione. Il 16% degli intervistati ha consumato almeno una volta nella vita due o più sostanze illegali: i poli-assuntori sono aumentati del 5,3% rispetto all'indagine del 2005. Negli ultimi dodici mesi i poli-assuntori sono stati il 4,6% e negli ultimi trenta giorni il 2,8%. A livello di Asl quella di Prato presenta la percentuale più alta di poli-assuntori negli ultimi trenta giorni (11,1%), Firenze con il 7,3% segue soltanto a Viareggio.

**Tav. 16 Distribuzione percentuale del tipo di sostanza adoperata almeno una volta nella vita - Confronto Toscana 2005-2008**

Sostanze	2005	2008
Cannabinoidi	31,6	32,4
Amfetamine (incluso ecstasy)	4	3,7
Cocaina	5,6	5,4
Allucinogeni (LSD)	3,6	3
Funghi allucinogeni*	-	3,2
Inalanti volatili (Popper)*	-	9
Eronia	0,8	1
Crack*	-	1,5
Anabolizzanti, steroidi*	-	1
Pillole farmacologiche senza prescrizione medica*	-	5,4
Altre sostanze	7,2	7,7


Nota: (\*) Tali sostanze non erano presenti nel questionario del 2005 ma solo in quello del 2008.

Fonte: Studio EDIT "Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani: i risultati delle indagini Edit 200-2008"

Le sostanze psicotrope sono sostanze che variano il funzionamento dei **neurotrasmettitori** nel **sistema nervoso** in modo da alterare lo stato cosciente.



Dal 1988 al 2005, secondo le elaborazioni dell'ARS sui dati provenienti dal Registro di Mortalità regionale, in Toscana si sono verificati 798 decessi per overdose di cui 242 decessi hanno riguardato l'Asl 10. Nel confronto per Asl di residenza si osserva che il numero assoluto dei decessi per overdose si concentra nelle zone comprendenti aree costiere e metropolitane della regione. Osservando per l'Asl 10 l'andamento negli anni si può notare che sul finire degli anni Ottanta si registravano circa 10 decessi per overdose l'anno, a metà degli anni Novanta salivano a circa 20 decessi per anno per poi tornare a decrescere scendendo a 20 decessi nell'intero triennio 2003-2005. Tale andamento risulta omogeneo anche a livello regionale.



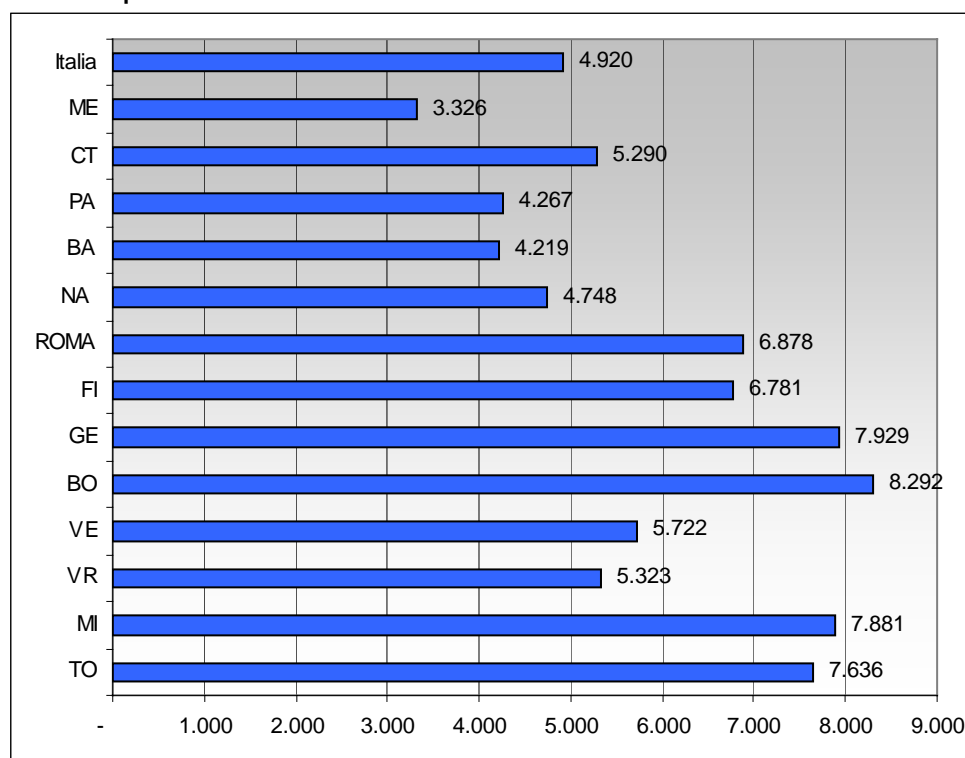
## Criminalità e sicurezza

**Criminalità** I delitti denunciati all'autorità giudiziaria sono un importante indicatore per lo studio della criminalità. In particolare questi rappresentano quella quota dei reati commessi che emerge dalle denunce dei cittadini e dall'operato delle forze dell'ordine.

Nel corso del 2007 in Italia sono stati denunciati 2.933.146 delitti con un aumento rispetto al 2006 del 5,8% mentre a livello regionale si sono registrati 197.498 delitti (+6,5% rispetto al 2006). Nella provincia di Firenze i delitti denunciati sono stati 66.252 (in aumento rispetto al 2006 del 7,5%), nel comune di Firenze tale dato è pari a 41.718 (+8,6% rispetto al 2006).

Rapportando il numero dei delitti denunciati alla popolazione residente si ottiene un indicatore di delittuosità che permette di fare un confronto fra province: quelle del sud hanno un tasso inferiore a quelle del centro-nord. In particolare, Firenze con un tasso di 5.777 delitti ogni 100.000 abitanti si colloca meglio di altre province quali Torino, Genova, Milano, Roma e Bologna.

**Graf. 28** Numero di delitti denunciati per 100.000 abitanti per le più grandi province italiane – 2007



Fonte: Ministero dell'Interno

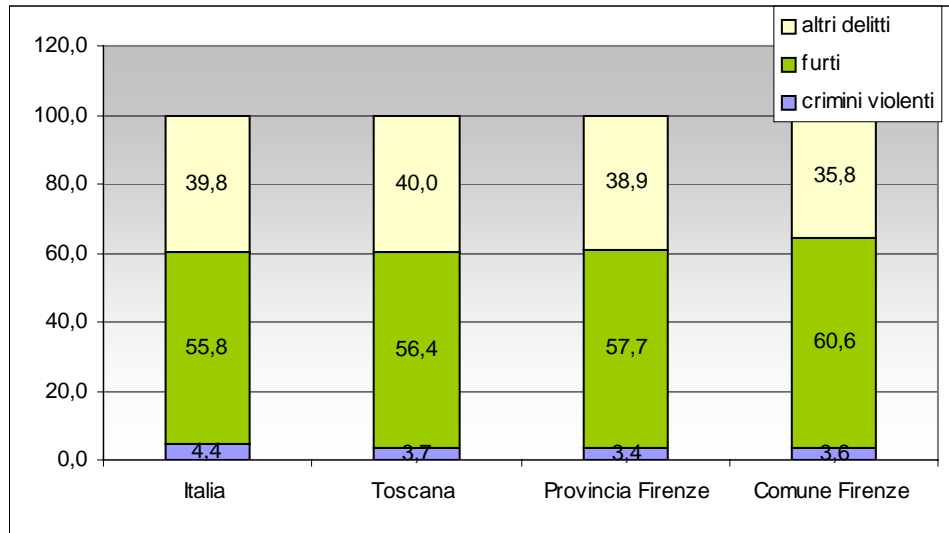
Fonte: ISTAT – "Demografia in cifre" popolazione residente per provincia

Per quanto riguarda la composizione dei delitti Italia, Toscana, provincia e comune di Firenze presentano dati omogenei: in tutti e quattro gli ambiti territoriali considerati la maggioranza assoluta dei delitti denunciati nel 2007 ha riguardato i furti, pur con differenze che oscillano dal 55,8% del dato nazionale al 60,6% del dato comunale. I crimini violenti\* pesano maggiormente a livello nazionale (4,4%) mentre è nella provincia fiorentina che si registra il più basso valore percentuale di crimini violenti (3,4%). I delitti che non rientrano né tra i crimini violenti né tra i furti registrano il valore percentuale più alto a livello regionale (40%) ed il più basso a livello comunale (35,8%).

\*crimini violenti: omicidio doloso consumato, omicidio preterintenzionale, infanticidio, strage, tentato omicidio, lesioni dolose, violenza sessuale,

rapina, estorsione,  
sequestro di persona,  
associazione per  
delinquere, associazione  
di stampo mafioso,  
attentati dinamitardi e/o  
incendiari.

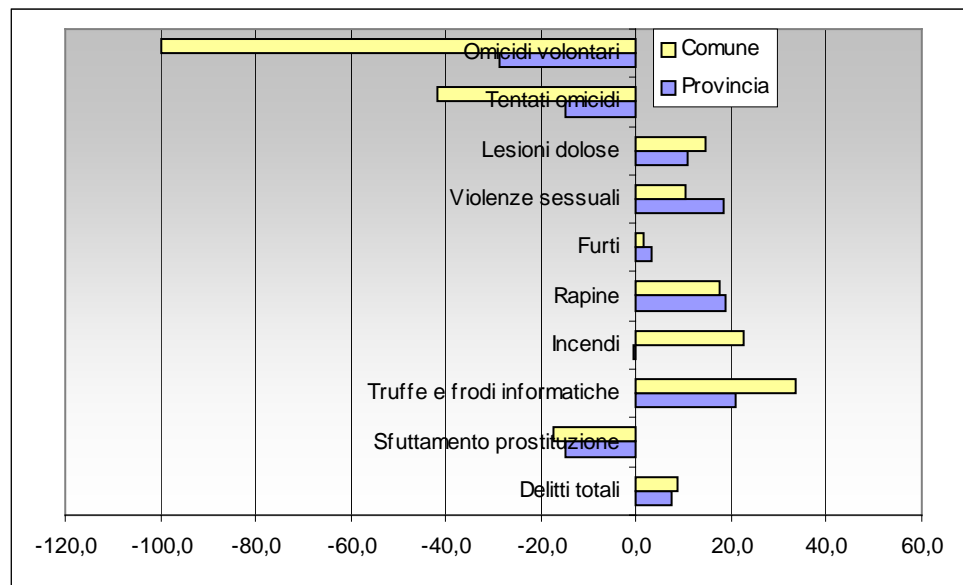
**Graf. 29** Composizione percentuale dei delitti denunciati – Italia, Toscana, Provincia e Comune di Firenze – 2007



Fonte: [http://pers.mininterno.it/dcads/compendio04/file07/15\\_delitti.pdf](http://pers.mininterno.it/dcads/compendio04/file07/15_delitti.pdf)  
Fonte : Ufficio di Statistica – Comune di Firenze

I delitti commessi e denunciati nel comune di Firenze - nel 2007 - costituiscono il 63% dei delitti denunciati in tutta la provincia fiorentina. Dal confronto tra i dati provinciali e quelli comunali si osserva che le denunce relative alle truffe e frodi informatiche sono aumentate del 33,5% nel comune e del 21% nella provincia. Per quanto riguarda i tentati omicidi nel comune resta da sottolineare che alla diminuzione percentuale del 100% corrisponde una differenza di quattro soli casi. Si registra un aumento del 23% per quanto riguarda gli incendi nel comune di Firenze mentre nella provincia si registra un dato pressoché stabile rispetto al 2006. Tra il 2007 ed il 2006 si assiste inoltre ad un aumento delle denunce per rapine e di quelle per violenze sessuali sia per il comune che per la provincia.

**Graf. 30** Variazione percentuale 2007-2006 di alcune categorie di delitti denunciati nel comune e nella provincia di Firenze



Fonte: [http://pers.mininterno.it/dcads/compendio04/file07/15\\_delitti.pdf](http://pers.mininterno.it/dcads/compendio04/file07/15_delitti.pdf)  
Fonte : Ufficio di Statistica – Comune di Firenze

*Percezione della sicurezza*

La percezione di insicurezza è un fenomeno tipico dei comuni di grande dimensione, che non sempre è ben rappresentato dall'indice di delittuosità.

L'Indagine "Oltre le ordinanze. I sindaci e la sicurezza urbana - anno 2008" realizzata dall'Anci e dalla Fondazione Cittalia, ha indagato anche questo aspetto e i risultati sono che il 62% dei cittadini fiorentini si sente molto o abbastanza sicuro nella propria città, anche se il 42% degli intervistati ritiene Firenze meno sicura rispetto a qualche anno fa. Rispetto ad alcuni capoluoghi di provincia Firenze è la città in cui ci si sente più sicuri: infatti Milano, Torino e Bologna registrano un senso di sicurezza pressoché identico (circa 50%), mentre a Roma prevale il senso di insicurezza (55%).

Secondo il 43% dei fiorentini esistono delle zone del capoluogo toscano 'off limits' in cui è pericoloso entrare: si tratta delle zone periferiche, di quelle del centro e delle Cascine. Per contro il momento in cui ci si sente più sicuri è quando si fa la spesa individuando così nei centri commerciali i luoghi, tra quelli proposti nell'indagine, in grado di fornire un maggior senso di sicurezza.

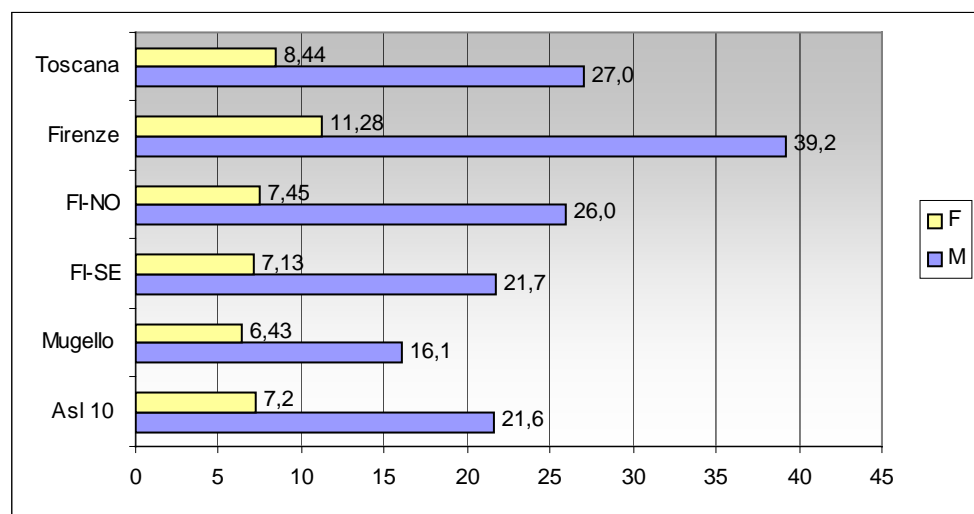
La principale causa di insicurezza (38,6%) è legata al comportamento di persone tossicodipendenti ed alcoliste.

A causa della scarsa sicurezza percepita il 47% degli intervistati ha modificato qualcuna delle proprie abitudini di vita: in particolare tali modifiche hanno riguardato le uscite serali ed il portare molti soldi con sé.

*Infortuni sul lavoro*

Gli infortuni sul luogo di lavoro rappresentano un problema di interesse rilevante per la sicurezza. Per il 2006 il tasso grezzo di infortunio indennizzato per Firenze è pari a circa 11 individui indennizzati ogni 1.000 abitanti: si tratta del tasso più basso di tutta la Toscana mentre il valore più alto si registra nella zona sociosanitaria del Casentino con 26 infortuni indennizzati ogni 1.000 residenti. Tali valori si riflettono a livello di Asl con l'Asl 10 di Firenze che presenta il tasso più basso (14,3) e l'Asl 8 di Arezzo con uno dei tassi più alti (21,2) insieme all'Asl 2 di Lucca (21,5).

**Graf. 31 Tasso grezzo di infortunio indennizzato - Zone sociosanitarie Asl 10 e Toscana - 2006**

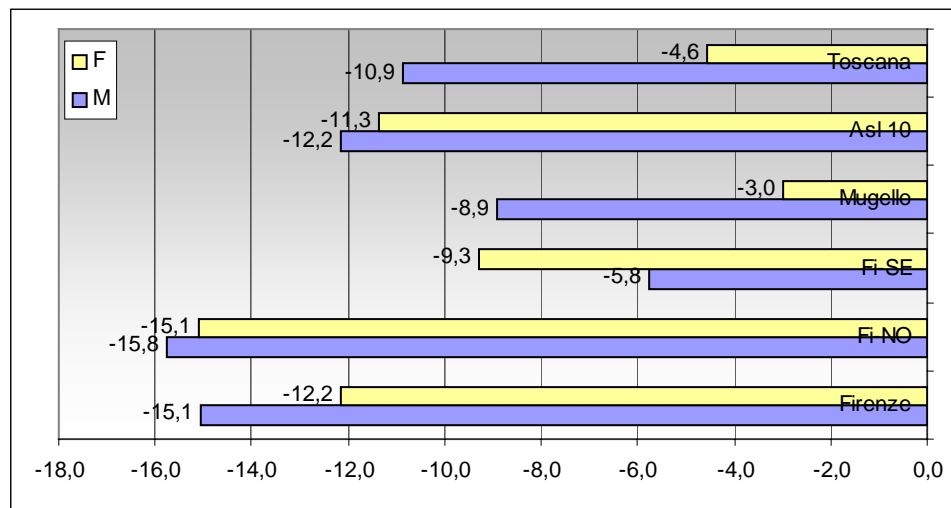


Fonte: Ars

Come evidenziato dal grafico seguente confrontando i dati sugli infortuni del 2003 con quelli del 2006 si può rilevare una tendenza alla riduzione

per tutte le zone sociosanitarie dell'Asl 10 per entrambi i sessi: per la zona di Firenze il calo di infortuni è più marcato negli uomini (-15,1) rispetto alle donne (-12,2).

**Graf. 32 Infortunio indennizzato: variazione percentuale 2006-2003 dei tassi grezzi – Zone sociosanitarie Asl 10 e totale Toscana**



Fonte: Ars

Tasso grezzo di infortunio mortale indennizzato: rapporto tra il numero di infortuni indennizzati a lavoratori (escluso colf, studenti, sportivi professionisti in itinere) e la popolazione di età compresa tra i 15 ed i 64 anni ogni 100.000 adulti residenti

Il tasso grezzo di infortunio indennizzato mortale per il triennio 2004-2006 è pari a 2,2 per l'Asl 10: forti sono le differenze legate al sesso dove si registra un tasso di infortunio mortale tra i maschi pari a 4,1 contro un tasso di 0,4 per le donne (in termini assoluti i deceduti per infortunio sul luogo di lavoro, nel triennio considerato, sono in totale 34). A livello regionale il tasso presenta un valore di 2,8 (5,3 per gli uomini, 0,4 per le donne) con un numero di deceduti di 198.

L'Italia per il solo 2006 presenta un tasso di incidenza di infortuni mortali sul lavoro standardizzato per 100.000 abitanti pari a 2,9 decessi.

### *Incidenti stradali*

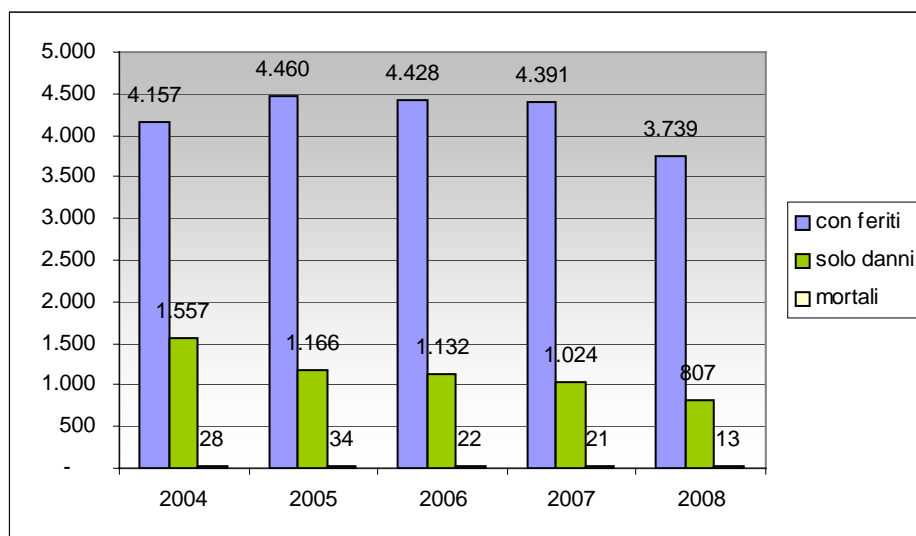
Dall'archivio costruito dall'ufficio di statistica sulla base dei verbali degli agenti di Polizia Municipale, redatti al momento dell'intervento sul luogo del sinistro, sono ricavati i dati relativi all'andamento degli incidenti avvenuti sulle strade del Comune di Firenze.

Nel 2008 a Firenze sono avvenuti 4.559 incidenti stradali (con una diminuzione del 16% rispetto al 2007) di cui 3.739 con lesioni alle persone e 13 mortali per un totale di 14 persone decedute. Il totale delle persone rimaste ferite in incidenti stradali è di 4.175.

Dal grafico seguente si può osservare che a partire dal 2006 si è registrato un costante calo del numero di incidenti stradali.

Dei 14 decessi avvenuti nel 2008, nove persone (64%) guidavano un mezzo a due ruote (motociclo/ciclomotore), uno viaggiava su un velocipede (7%) e quattro erano pedoni (29%). L'86% dei decessi ha riguardato persone di genere maschile.

**Graf. 33 Numero di incidenti per tipologia – Firenze - Anni 2004-2008**



Fonte: [http://www.comune.fi.it/opencms/export/sites/retcecivica/materiali/polizia\\_municipale/corpo\\_polizia/statistiche/Incidenti\\_2008.pdf](http://www.comune.fi.it/opencms/export/sites/retcecivica/materiali/polizia_municipale/corpo_polizia/statistiche/Incidenti_2008.pdf)

Il fenomeno della incidentalità stradale registra differenze interessanti tra i giorni della settimana: i giorni in cui si verifica il maggior numero di incidenti sono il mercoledì ed il venerdì, seguiti dagli altri giorni feriali. Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, si registra un sostanziale minor numero di incidenti il sabato, quando il triste fenomeno noto come "stragi del sabato sera" farebbe al contrario supporre un significativo aumento degli incidenti proprio in quel giorno. La domenica, infine, è il giorno della settimana in cui si registra il minor numero di incidenti. La fascia di età maggiormente coinvolta in incidenti è quella dai 30 ai 35 anni. Per quanto riguarda infine le strade a maggiore incidentalità, queste sono essenzialmente le grandi arterie sulle quali si registrano i maggiori flussi in entrata ed uscita dalla città ed i viali che circondano la città.

**Tav. 17 Strade a maggiore incidentalità – Firenze – Anno 2008**

Strada	n. incidenti
via Pistoiese	93
via F. Baracca	89
v.le F. Strozzi	82
v.le A. Guidoni	64
via di Novoli	57
via Baccio da Montelupo	55
via Senese	51
v.le F. Redi	43
Viadotto del Ponte dell'Indiano	43
via Pisana	41

Fonte: [http://www.comune.fi.it/opencms/export/sites/retcecivica/materiali/polizia\\_municipale/corpo\\_polizia/statistiche/Incidenti\\_2008.pdf](http://www.comune.fi.it/opencms/export/sites/retcecivica/materiali/polizia_municipale/corpo_polizia/statistiche/Incidenti_2008.pdf)

Gli incidenti stradali rappresentano tra gli italiani con meno di quarant'anni la prima causa di morte e si stima che oltre un terzo della mortalità per questa causa sia provocata dalla guida in stato di ebbrezza. Secondo i dati emersi dall'indagine Passi 2007/2008 tra gli intervistati dell'Asl 10 coloro che dichiarano di aver guidato sotto l'effetto di alcol, vale a dire aver guidato entro un'ora dall'aver bevuto due o più unità di bevanda alcolica, sono il 16,6%, dato in linea con quello regionale. L'abitudine a guidare sotto l'effetto di alcol è più diffusa nei soggetti giovani, tra i 18 ed i 34 anni, e tra gli uomini.

## La qualità della vita

L'annuale ricerca de Il Sole 24 Ore sulla qualità della vita nelle 103 province italiane ("Qualità della vita", edizione 2008) ci fornisce delle indicazioni per confrontare la provincia di Firenze con il resto dell'Italia. A livello generale possiamo osservare che Firenze complessivamente presenta un punteggio che indica un buon livello di qualità della vita: si colloca infatti al 12° posto - una posizione in meno rispetto all'anno precedente. Nel 2008 Firenze precede tutte le altre aree metropolitane: per esempio Milano e Roma che nel 2007 presentavano posizioni migliori in classifica rispetto a Firenze - rispettivamente al 6° ed 8° posto - nel 2008 perdono posizioni classificandosi Milano al 20° posto e Roma al 28°; mentre Torino e Bologna si collocano nel 2008 rispettivamente alla 66° (tredici posizioni in meno rispetto al 2007) ed alla 14° posizione (2 posizioni in meno rispetto al 2007). Firenze presenta dei buoni punteggi per quanto riguarda l'area "servizi, ambiente, salute" (valore aggiunto per abitante, imprese registrate per 100 abitanti, depositi bancari per abitanti) e per l'area "attività culturali e legate al tempo libero".

**Tav. 18 La qualità della vita per le prime dodici province - Anno 2008**

Provincia	Punteggio	Posizione	Variazione posizione
Aosta	611	1	2
Belluno	609	2	2
Bolzano	603	3	-1
Trento	595	4	-3
Sondrio	592	5	0
Trieste	591	6	3
Siena	588	7	0
Gorizia	570	8	14
Piacenza	563	9	21
Parma	560	10	15
Ravenna	552	11	2
Firenze	551	12	-1

Fonte: Dossier "La qualità della vita", 2008- Il Sole 24Ore

Gli aspetti più problematici sono legati sia all'ordine pubblico e alla sicurezza - (furti d'auto ed in appartamento, rischi in strada, minori denunciati) dove la provincia di Firenze si attesta alla 97° posizione - sia agli affari ed al lavoro - 46° posto sia per persone in cerca di lavoro che per livello di occupazione giovanile. Confermato inoltre il dato che vede la provincia di Firenze come una delle aree italiane dove più alto è il costo degli alloggi (preceduta solo da Venezia, Milano e Roma).

**Tav. 19 Alcuni indicatori sulla qualità della vita per le prime dodici province italiane - Anno 2008**

Provincia	tenore di vita	affari e lavoro	servizi ambiente e salute	ordine pubblico	popolazione	tempo libero
Aosta	5°	10°	67°	32°	6°	1°
Belluno	43°	3°	63°	4°	17°	18°
Bolzano	45°	2°	3°	8°	27°	36°
Trento	6°	4°	14°	14°	14°	24°
Sondrio	37°	5°	52°	2°	40°	33°
Trieste	2°	56°	1°	56°	58°	4°
Siena	27°	25°	10°	18°	11°	7°
Gorizia	8°	55°	18°	20°	83°	5°
Piacenza	40°	9°	31°	71°	19°	6°
Parma	9°	17°	37°	89°	2°	10°
Ravenna	31°	7°	33°	87°	33°	8°
Firenze	20°	46°	8°	97°	71°	2°

Fonte: Dossier "La qualità della vita", 2008- Il Sole 24Ore

Il Sole 24 Ore, con il Centro studi Sintesi, ha redatto nel 2008 una nuova classifica dei livelli di benessere. Tale classifica è scaturita da un tentativo di applicazione di alcuni dei criteri suggeriti dal rapporto di Joseph Stiglitz che allargano i parametri rigorosamente economici del PIL per andare oltre gli indicatori tradizionali che misurano solo lo stato dell'economia. La formula del benessere utilizzata si compone di otto indicatori: condizioni di vita materiali, salute, istruzione, attività personali, partecipazione alla vita politica, rapporti sociali, ambiente e insicurezza economica e fisica. In base a questi nuovi criteri di classificazione la realtà fiorentina si colloca al terzo posto. Possiamo notare allora come tali graduatorie siano suscettibili di variazioni dovute alla scelta degli indicatori.



## **PARTE II PROFILO DEI SERVIZI SOCIALI, SANITARI E SOCIOSANITARI**

## Sintesi Parte II Profilo dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari

Numeri in evidenza Dati al 2008	Quadro dei servizi
<p>Segretariato sociale 4.936 accessi</p> <p>Centri sociali 11.338 utenti in carico di cui: 2.111 minori 3.899 adulti 5.328 anziani</p> <p>8.689 utenti con prestazioni esterne</p>	<p><b>Accesso e servizi del Comune</b> Il Segretariato Sociale svolge un'attività di indirizzo ed orientamento presso i 12 centri sociali presenti sul territorio fiorentino. Nel 2008 gli accessi sono stati 4.936 con una diminuzione rispetto all'anno precedente circa del 7%. I soggetti presi in carico per il 2008 dagli assistenti sociali sono stati 11.338, con una diminuzione rispetto all'anno precedente del 10,5%. Il 76,6% degli utenti ha usufruito di almeno una prestazione esterna: si tratta in maggioranza relativa di anziani (44%). Il 36% degli utenti di prestazioni esterne ha percepito contributi economici, il 37% è stato inserito in strutture residenziali e il 18% ha ricevuto servizi domiciliari.</p>
<p>379.981 persone assistite dal Medico di Medicina Generale o dal pediatra di cui circa 17.000 persone non residenti (4,6%)</p>	<p><b>Assistenza medica di base</b> Tutti i cittadini hanno diritto all'assistenza medica di base prestata o da un Medico di Medicina Generale o da un Pediatra di famiglia. Nel comune di Firenze le persone assistite dal medico di base sono 379.981, di queste il 4,6% non risiede anagraficamente a Firenze. Sono 310 i Medici di Medicina Generale che operano nel territorio del comune di Firenze, quasi uno ogni 1.000 abitanti di età <math>\geq 14</math> anni. I minori di 14 anni sono assistiti da 44 Pediatri di famiglia, 1,12 ogni 1.000 abitanti di età <math>&lt; 14</math> anni.</p>
<p>Circa 5,7 milioni di prestazioni specialistiche di cui 95% erogate da strutture pubbliche</p> <p>132.564 accessi al Pronto Soccorso senza ricovero successivo 60.662 ricoveri ordinari o in day hospital di fiorentini in Toscana</p> <p>64.885.820 euro spesa farmaceutica netta 177,6 euro spesa netta pro-capite</p>	<p><b>Assistenza specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale</b> Sono state effettuate poco più di 5,7 milioni di prestazioni specialistiche, equivalenti a circa 15 prestazioni per ogni abitante. Di queste il 95% è stato erogato da strutture pubbliche ed il restante 5% da strutture private accreditate. La maggior parte delle prestazioni erogate hanno riguardato esami di laboratorio (74%), seguite da quelle di radiologia tradizionale e dalle ecografie.</p> <p><b>Assistenza ospedaliera</b> Il numero di accessi al pronto Soccorso, non seguiti da ricovero ospedaliero, da parte di residenti fiorentini è di poco superiore alle 132.000 unità. Quasi la metà degli accessi ha avuto luogo all'ospedale di Careggi (43%). Poco più di 60.000 sono i ricoveri effettuati dagli ospedali toscani per i fiorentini. Il tasso di ospedalizzazione di Firenze è superiore al valore medio della ASL10 e a quelli delle altre zone: ciò è dovuto anche alla struttura della popolazione del comune di Firenze.</p> <p><b>Assistenza farmaceutica convenzionata</b> La zona socio-sanitaria di Firenze presenta una spesa farmaceutica netta di 64.885.820 euro, quasi la metà della spesa dell'intera Asl10. La spesa netta pro-capite si attesta a 177,6 euro: pur rimando la spesa più elevata nelle diverse zone di Firenze essa è diminuita dell'8% nel triennio 2006-2008.</p>

52.529 interventi del Servizio di Emergenza Sanitaria (118)

16.899 donne hanno effettuato lo screening mammografico  
14.183 donne hanno effettuato il pap-test  
8.758 persone hanno effettuato lo screening al colon-retto

5.968 utenti della riabilitazione  
224.304 prestazioni riabilitative

Contributi economici  
4.770 percettori contributi economici

Servizi per la domiciliarità  
2.894 utenti di almeno uno dei servizi alla domiciliarità di cui:  
2.327 servizi diretti alla domiciliarità

1.135 utenti di cui:  
780 in centri diurni

4.779 utenti servizi residenziali complessivamente considerati

2.833 utenti nelle strutture residenziali auto e non auto

#### **Numeri in evidenza Dati al 2008**

94.850 residenti con più di 65 anni di cui:  
50.648 con 75 anni e più  
30.612 ultra64enni che vivono soli

4.027 utenti prestazioni esterne  
1.445 utenti di almeno un contributo economico  
1.770 utenti di almeno uno dei servizi alla domiciliarità di cui:  
1.552 utenti servizi diretti alla domiciliarità  
334 utenti centri diurni

#### **Assistenza distrettuale**

L'assistenza distrettuale riunisce varie tipologie di servizi, quali, ad esempio, l'emergenza sanitaria territoriale, gli screening, le attività distrettuali propriamente dette, quelle consultoriali, l'assistenza ai malati terminali.

Poco più di 26.000 donne sono state invitate per lo screening mammografico e circa 29.000 per il pap-test. Le persone invitate per lo screening al colon-retto sono state circa 18.500.

#### **Riabilitazione**

Nel comune di Firenze poco più di 5.968 soggetti hanno usufruito di 224.304 prestazioni riabilitative. Più della metà dei soggetti sottoposti a prestazioni riabilitative ha un'età superiore ai 64 anni. Il 58,2% degli utenti è rappresentato da donne. La maggioranza assoluta degli utenti usufruito di prestazioni di riabilitazione ambulatoriale (56,3%).

#### **Risposte al domicilio**

Si tratta di quei servizi che permettono al paziente/utente di rimanere nella propria abitazione.

La maggior parte dei percettori di contributi economici (71%) usufruisce di contributi ad integrazione del reddito volti al superamento di uno stato di disagio economico più o meno grave.

Tra coloro che hanno usufruito di servizi per la domiciliarità la maggioranza assoluta degli utenti ha fatto ricorso all'assistenza domiciliare diretta (55%).

Gli utenti in carico dell'Assistenza Infermieristica Domiciliare sono stati 4.101 per un totale di 160.534 prestazioni. Gli accessi dell'assistenza domiciliare programmata sono stati 42.028. I pazienti dell'assistenza domiciliare integrata sono stati 3.019

#### **Servizi di livello intermedio**

Tra i servizi di livello intermedio quelli che recepiscono la quota maggiore di utenti sono i centri diurni: all'interno di quest'ultimo la maggioranza di utenti è formata da anziani.

#### **Servizi di livello residenziale**

La maggior parte di utenti, 57%, sono anziani e adulti non autosufficienti, il 31% persone bisognose di accoglienza alloggiativi ed il 12% sono minori o madri gestanti nelle strutture per minori.

#### **Gruppi di popolazione**

##### **Anziani**

Il 26% della popolazione fiorentina ha più di 64 anni e di questi il 32,3% sono anziani soli. Gli anziani con 80 anni e più che vivono soli sono 14.496, il 46% del totale degli ultra80enni totali

I bisogni assistenziali sono acuiti proprio dal fatto che una quota rilevante di anziani vive da solo.

La speranza di vita a 65 anni è sempre crescente ed è di 18,5 anni nei maschi e di 22,4 anni nelle femmine, con un differenziale di quasi 4 anni tra i due sessi.

Le malattie croniche sono patologie di particolare rilevanza che influiscono notevolmente sulla qualità della vita del paziente in genere anziano.

Gli anziani che hanno ricevuto almeno una prestazione esterna sono stati 4.027.

2.528 utenti strutture residenziali

La maggior parte dei contributi economici elargiti hanno riguardato il contributo per i servizi all'assistenza familiare, contributi per problemi economici temporanei e/o urgenti ed il contributo affitto. Gli utenti anziani dei servizi alla domiciliarità sono in forte prevalenza donne ed over 80. Anche tra gli utenti delle strutture residenziali si registra una presenza maggiore di donne.

3.199 disabili adulti stimati  
1.040 utenti prestazioni esterne  
407 utenti prestazioni di riabilitazione ex art. 26 in regime estensivo  
546 utenti contributi economici  
548 utenti servizi per la domiciliarità  
477 utenti servizi di livello intermedio di cui:  
181 utenti centri diurni di socializzazione  
350 utenti strutture residenziali di cui:  
5% utenti strutture RSA

#### **Persone con disabilità**

Il numero di disabili adulti stimato è di 3.199 soggetti. Le persone con disabilità, con età compresa tra i 18 ed i 64 anni, in carico ai servizi socio-assistenziali sono pari a 1.040 soggetti. Se a questi si aggiungono i 407 soggetti che hanno ricevuto prestazioni di riabilitazione ex art.26, in regime estensivo, si arriva a circa 1.450 disabili assistiti. La maggioranza assoluta dei utenti ha usufruito di contributi e tra questi in particolare i contributi vita indipendente ed i gettoni per l'inserimento lavorativo. Tra i servizi alla domiciliarità quello dell'assistenza domiciliare diretta è quello che registra il maggior numero di utenti. Gli utenti disabili che hanno usufruito dei servizi o dei contributi di livello intermedio sono circa 700.

194.919 donne residenti

#### **Donne**

Le donne residenti a Firenze sono 194.919 il 53,3% della popolazione.

Tasso di fecondità: (anno 2007)  
Provincia Firenze  
1,14 italiane residenti  
2,28 straniere residenti

La presenza di un alto numero di donne anziane, ed in particolare di anziane sole, legata anche ad una speranza di vita più elevata rispetto agli uomini, ha un rilevante impatto sulle problematiche legate all'assistenza socio-assistenziale. Sono infatti le donne ad usufruire maggiormente dei servizi sociali.

Il 49,5% delle Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) è stato effettuato da donne non italiane

La presenza di donne immigrate influisce in particolare sulle problematiche in campo riproduttivo e materno-infantile. Infatti i comportamenti riproduttivi sono influenzati dalla nazionalità della donna, come dimostra la differenza fra il tasso di fecondità calcolato per le donne italiane e per le donne straniere e la frequenza delle IVG che presenta una particolare specificità nelle donne non italiane.

Differenze di genere si riscontrano ancora nel tasso di occupazione, maggiore negli uomini, e di conseguenza nel tasso di disoccupazione che è più elevato tra le donne.

49.176 residenti <18 anni  
di cui: 16% stranieri

#### **Minori**

La percentuale di minori residenti sul totale della popolazione per il 2008 è del 13,7%.

1.463 utenti prestazioni esterne  
867 utenti contributi economici  
395 utenti servizi per la domiciliarità  
264 utenti centri diurni  
396 utenti in strutture residenziali per minori

Presso le scuole statali e paritari nell'anno scolastico 2007/2008, risultano iscritti 6.098 studenti di nazionalità non italiana, pari all'11,6% del totale degli alunni.

Il 61% dei minori seguiti dai servizi sociali è di genere maschile. La maggior parte delle prestazioni socio-assistenziali destinate ai minori ha riguardato i contributi.

La maggioranza di coloro che usufruiscono di servizi al domicilio sono maschi in età scolare.

53 utenti in casa gestante madre  
218 utenti Pronte accoglienze  
162 utenti Centro Sicuro

Gli utenti dei centri diurni sono soprattutto maschi di origine italiana mentre nelle residenze sono soprattutto maschi stranieri. Nel 2008 l'inserimento nel Centro sicuro ha riguardato in prevalenza maschi in condizione di abbandono.

83 minori affidati  
61 domande di adozione censite dal Centro adozioni di Firenze

7.200 utenti dei servizi di salute mentale per adulti

4.852 utenti dei servizi di salute mentale per infanzia-adolescenza

3.269 utenti Dipendenze di cui:  
1.624 utenti SerT  
979 utenti SAT

5,3% stima Toscana povertà relativa  
9.460 famiglie povere stimate per Firenze  
19.400 individui residenti in situazione di povertà  
3.515 percettori di contributi economici per la povertà  
1.620 stima persone accolte dal sistema (polo della marginalità, affittacamere, emergenza freddo, strutture richiedenti asilo e immigrati) di cui:  
1.051 utenti Polo della Marginalità

### **Salute mentale**

Per il 2008 gli utenti dei servizi di salute mentale per adulti sono stati circa 7.200, di questi 1.333 sono nuovi utenti. Il tasso di utenti per 1.000 abitanti è di 22,7.

Sempre per il 2008 gli utenti dei servizi di salute mentale per infanzia-adolescenza sono stati 4.852, di cui 544 nuovi utenti. Il tasso di utenti per 1.000 abitanti in età minorile è di 99,2.

### **Dipendenze**

Il numero di utenti che si rivolgono ai Servizi territoriali per le dipendenze (SerT) e per l'alcolismo (SAT) è una sottostima di quella che è la reale diffusione di queste problematiche poiché solo una parte di soggetti si rivolge ai servizi sanitari.

Gli utenti dei SerT per il 2008 per la sola zona di Firenze sono stati 1.624, di cui 302 nuovi utenti. Gli utenti inviati in comunità terapeutiche sono stati 190.

Gli utenti seguiti dai SAT sono stati 979, di cui 217 nuovi utenti.

### **Povertà e marginalità**

Nel 2008 il numero stimato di famiglie relativamente povere a Firenze risulta in forte aumento ed è di circa 9.460 unità.

Per il 2008 la maggioranza dei contributi per stato permanente o contingente di indigenza è stata fruita da adulti (56%).

Nella maggior parte dei casi coloro che usufruiscono dei posti dedicati all'accoglienza sono immigrati, senza fissa dimora, ex detenuti, persone non residenti a Firenze che su questa gravitano ed incidono soprattutto per quanto riguarda l'assistenza socio-sanitaria. Infatti gli utenti del Polo della Marginalità sono in forte prevalenza maschi (85%), stranieri (60%), con problematiche socio-economiche (66%).

I 1.051 utenti del Polo hanno dato luogo ad un totale di 2.026 movimenti.

## Quadro generale dei servizi

I mutamenti demografici e sociali in atto nella nostra società mettono sempre più al centro delle politiche sanitarie e sociali dei paesi occidentali una reale presa in carico del cittadino tale da garantire la continuità delle cure. Devono essere garantiti livelli base di prestazioni, sia sociali che sanitari, per dare omogeneità ed uniformità ai percorsi di accesso e di presa in carico e cura dei cittadini, abbattere le barriere e le forme di discriminazione che impediscono la conoscenza e l'accesso ai servizi territoriali.

Il presente capitolo analizza, nel dettaglio, le prestazioni sociali, sociosanitarie e sanitarie territoriali utilizzate dai cittadini di Firenze e descrive del grado di utilizzo da parte dei cittadini residenti a Firenze dei servizi e delle prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza (LEA). I Livelli essenziali di assistenza sanitaria sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a garantire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di un ticket, gestiti dalle Aziende Usl di competenza. I LEA sono organizzati in tre settori: prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera.

Nel capitolo saranno trattate principalmente l'assistenza territoriale e quella ospedaliera cercando di raggrupparli, ove possibile, in risposte di tipo domiciliare, intermedio e residenziale; l'assistenza specialistica ambulatoriale, farmaceutica e ospedaliera verrà trattata separatamente. Per quanto riguarda i livelli essenziali di assistenza in ambito sociale (LIVEAS) che ogni comune dovrebbe garantire, in assenza di una dettagliata definizione in ambito nazionale, la Regione Toscana ha individuato una prima configurazione dei livelli base di cittadinanza sociale nell'intento di dare concretezza ai diritti di cittadinanza sociale e conferendo al sistema integrato dei servizi il carattere di universalità. Nel presente capitolo saranno trattati sia i livelli base di cittadinanza sociale che i servizi sociali e sociosanitari che il comune di Firenze offre ai fiorentini, adottando come criterio di classificazione quello di accesso e risposte di tipo domiciliare, intermedio e residenziale ove tale classificazione sia possibile.

Nei successivi capitoli tratteremo, sia gli stessi servizi qui presentati distinti per gruppi di popolazione quali anziani, minori, donne, adulti affetti da disabilità, sia servizi specifici per soggetti con problemi di povertà e marginalità, persone con problemi mentali o che fanno uso di sostanze stupefacenti, trattando in forma congiunta dell'utilizzo di tali servizi territoriali. Le prestazioni saranno presentate distinte per regime di erogazione.

### **Ambito sociale**

*Livelli base di  
cittadinanza  
sociale: punti  
insieme,  
segretariato e  
servizio sociale  
professionale*

La Regione Toscana, per dare concretezza ai diritti di cittadinanza sociale, ha individuato nel Piano Integrato Sociale Regionale (PISR), un primo nucleo di livelli base di cittadinanza sociale così composto: Segretariato Sociale per l'Informazione, Servizio Sociale Professionale, Punto Unico di Accesso e Servizio di Pronto Intervento Sociale.

Nel 2008 i 12 centri sociali presenti sul territorio fiorentino, raggruppati in 5 Servizi Integrati d'Assistenza Sociale Territoriale (SIAST), tanti quanti i quartieri in cui è suddivisa la città hanno svolto le seguenti attività:

**Segretariato Sociale:** è definito nel PISR come la risposta al diritto dei cittadini di un determinato territorio e della comunità nel suo complesso a ricevere informazioni esatte, dettagliate, esaustive e pertinenti, fornisce notizie e informazioni sull'esistenza, sul tipo e sui metodi per accedere alle varie risorse sociali; svolge anche un'attività di orientamento e indirizzo.

A Firenze il modello in atto di segretariato sociale è stato finora di tipo professionale cioè svolto dall'assistente sociale che oltre a dare l'informazione al cittadino sui servizi invia al Servizio Sociale Professionale i casi semplici o complessi.

**Tav. 20 Accessi al segretariato sociale ed invii al servizio sociale professionale – Anni 2006-2008 – Firenze**

	<b>Accessi</b>
2006	5.533
2007	5.303
2008	4.936

Fonte: SISA

Nel 2008 gli accessi registrati dagli assistenti sociali al segretariato sociale professionale sono stati 4.936, di questi l'8% sono state richieste di informazione o invio ad altro servizio, il 70,8% sono stati casi di tipologia semplice che si traducono in invii al servizio sociale professionale ed il restante 21,2% sono stati casi classificati come complessi e quindi inviati al Punto Unico di Accesso (PUA). Avendo designato per il 2008 un percorso diverso dall'accesso alla presa in carico da parte dei servizi sociali non sono possibili confronti con gli anni precedenti sulle destinazioni di risposta ai casi presentati.

Come già detto gli accessi al segretariato per il 2008 sono stati pari a 4.936: dalla loro distribuzione per quartiere possiamo osservare che la maggior parte di accessi si è avuta nei SIAST del quartiere 5- Rifredi (28,6%) seguito dal quartiere 2- Campo di Marte (22,8%), che ricordiamo essere i due quartieri più popolosi di Firenze con rispettivamente il 28,4% ed il 24,1% dei residenti fiorentini.

**Tav.21 Accessi al segretariato sociale per tipo conclusione suddivisi per SIAST – Anno 2008 - Firenze**

SIAST	Casi semplici	Casi complessi	Altro	Totale
Q1	645	147	130	922
Q2	811	164	149	1.124
Q3	384	138	22	544
Q4	663	247	23	933
Q5	990	350	73	1.413
<b>Totale</b>	<b>3.493</b>	<b>1.046</b>	<b>397</b>	<b>4.936</b>

Fonte: SISA

**Punti Insieme:** la SdS di Firenze, nel 2008, ha aderito al progetto regionale per la non autosufficienza che prevede, nel percorso della presa in carico integrata dell'anziano non autosufficiente il **Punto Unico di Accesso** (PUA) come luogo in cui interpretare i bisogni dei soggetti più fragili e incanalare in modo corretto le loro richieste verso la risposta più appropriata. L'articolazione del PUA prevede presidi centralizzati a livello di zona-distretto dove si attiva la "presa in carico" e sportelli territoriali decentrati (Punti Insieme) a cui le persone possono accedere direttamente per la presentazione delle domande di intervento, da inoltrare al presidio centralizzato. I 12 centri sociali, insieme ai 5 presidi di assistenza infermieristica, costituiscono i 12 Punti Insieme del comune di Firenze.

**Servizio Sociale Professionale:** è presidio di base per assicurare quanto previsto in termini di servizi e di prestazioni dalla L.R. 41/2005. Gli interventi del servizio sociale professionale sono riconducibili alle attività svolte dall'assistente sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio.

L'assistente sociale, dopo aver rilevato il bisogno della persona, elabora un progetto che può attivare prestazioni professionali o prestazioni esterne.

Nel 2008 il totale dei soggetti in carico è stato pari a 11.338 (il 58,5% sono maschi), i "nuovi" soggetti presi in carico sono stati 3.092. Mediamente nel triennio 2006-2008 le cartelle aperte sono state circa 3.300 per anno.

Prestazioni professionali: sono prestazioni relative alla sola attività dell'assistente sociale (es: colloquio, consulenza, etc.)  
Prestazioni esterne: sono prestazioni che portano all'attivazione di servizi e di interventi (es: contributi, ricoveri RSA, etc.)

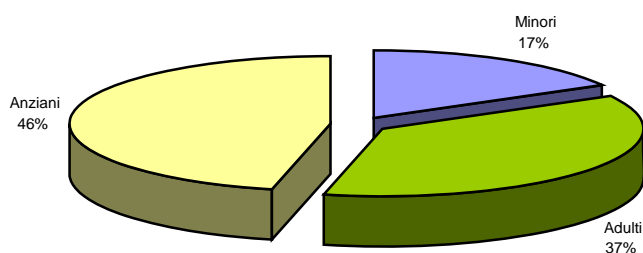
**Tav. 22 Numero di utenti in carico ai servizi sociali per area d'intervento - Anni 2006–2008 - Firenze**

Area intervento	utenti in carico		% usufruttori di prestazioni esterne su utenti in carico
	v. a.	di cui con prestazioni esterne	
<b>2006</b>			
Minori	2.330	1.490	63,9
Adulti	4.509	3.364	74,6
Anziani	5.213	3.781	72,5
<b>Totale</b>	<b>12.052</b>	<b>8.635</b>	<b>71,6</b>
<b>2007</b>			
Minori	2.581	1.502	58,2
Adulti	4.516	3.349	74,1
Anziani	5.574	3.800	68,2
<b>Totale</b>	<b>12.671</b>	<b>8.651</b>	<b>68,3</b>
<b>2008</b>			
Minori	2.111	1.463	69,3
Adulti	3.899	3.199	82,0
Anziani	5.328	4.027	75,6
<b>Totale</b>	<b>11.338</b>	<b>8.689</b>	<b>76,6</b>

Fonte: SISA

Il 76,6% degli utenti totali ha avuto nel corso del 2008 almeno una prestazione esterna, di questi il 44% dei fruitori sono anziani, il 39% adulti e il 17% minori.

**Graf. 34 Utenti dei servizi sociali con almeno una prestazione esterna per tipologia di utenza – Firenze – Anno 2008**

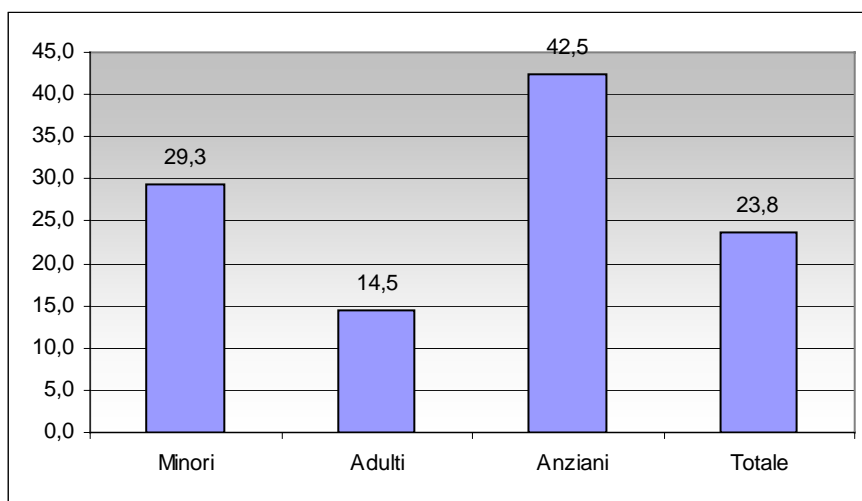


Fonte: SISA

Se rapportiamo il numero di utenti per fascia di età alle rispettive popolazioni, risulta che la popolazione con la maggior propensione a richiedere servizi sociali è quella degli anziani, seguita da quella dei minori e infine dagli adulti. Sono utenti con prestazioni esterne 29,3 minori ogni 1.000 minori residenti, 14,5 adulti ogni 1.000 adulti residenti e 42,5 anziani ogni 1.000 anziani residenti.



**Graf. 35 Utenti dei servizi sociali con almeno una prestazione esterna per tipologia di utenza – Tassi per 1.000 abitanti residenti - Anno 2008 – Firenze**

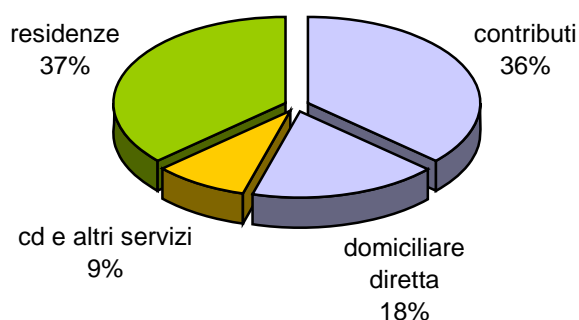


Fonte: SISA  
 Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12 – Ufficio di Statistica – Comune di Firenze

Relativamente alla tipologia delle prestazioni, il 36% degli utenti dei servizi sociali ha percepito contributi economici e il 18% ha usufruito di servizi domiciliari diretti (assistenza domiciliare, pasti a domicilio, servizio podologico, teleassistenza e assistenza extra-scolastica) per un totale del livello domiciliare del 54%, il 37% è stato inserito in strutture residenziali – comprese anche le strutture di pronta accoglienza -, e il 9% servizi intermedi quali centri diurni, trasporto sociale, servizio mensa.

**Graf. 36 Composizione percentuale delle prestazioni socio assistenziali fruite dal totale degli utenti - Firenze – Anno 2008**

**Livello intermedio**      **Livello residenziale**      **Livello domiciliare**



Fonte: SISA  
 Fonte: impegnative – Comune di Firenze e Asl 10 Firenze

**Ambito sanitario** Tutti i cittadini hanno diritto all'assistenza medica di base prestata da un Medico di Medicina Generale (MMG) o da un Pediatra di libera scelta (PLS) per i ragazzi di età inferiore ai 14 anni. Al medico di fiducia è affidata la responsabilità complessiva della tutela della salute dei propri assistiti in campo diagnostico, terapeutico, riabilitativo, preventivo individuale e familiare, e di educazione sanitaria.

*Assistenza medica di base*

**Popolazione assistita** Nel 2008 risultano essere assistite a Firenze 379.981 persone, di cui poco più di 17.000 (4,6%) non residenti anagraficamente nel Comune di Firenze. Sia in termini assoluti che relativi la maggior frequenza di assistiti non residenti si ha nella fascia di età 14-64 anni. Il numero di assistiti non residenti ha presentato un notevole incremento negli ultimi anni (erano poco meno di 12.700 nel 2003).

**Tav. 23 Popolazione assistita (domiciliati con scelta del medico) a Firenze per sesso e per fascia di età 2008**

Fasce Età	Femmine			Maschi			Totale			%
	Non Residenti	Residenti	Totale	Non Residenti	Residenti	Totale	Non Residenti	Residenti	Totale	
0-13	278	19.104	19.382	313	20.315	20.628	591	39.419	40.010	2,9
14-64	8.635	117.602	126.237	6.613	109.804	116.417	15.248	227.406	242.654	89,0
65-74	545	25.183	25.728	485	19.596	20.081	1.030	44.779	45.809	5,6
75+	241	32.852	33.093	225	18.190	18.415	466	51.042	51.508	2,5
<b>Totale</b>	<b>9.699</b>	<b>194.741</b>	<b>204.440</b>	<b>7.636</b>	<b>167.905</b>	<b>175.541</b>	<b>17.335</b>	<b>362.646</b>	<b>379.981</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Asl 10 di Firenze - Anagrafe sanitaria

*I Medici di Medicina Generale (MMG)*

Sul territorio del Comune di Firenze operano 310 MMG (dato al 2008) convenzionati con l'Azienda Sanitaria di Firenze (\*), 0,95 ogni 1.000 abitanti di età ≥14 anni.

Sul territorio del Comune di Firenze operano sia forme associative di assistenza primaria previste dall'art. 54 del nuovo Contratto Nazionale che cooperative. Non sono viceversa presenti medicine in rete.

L'associazionismo dei MMG

Nell'area sono attive sia Medicine in associazione (86 MMG, 27,7%) che di gruppo (94 MMG, 30,3%). In totale 180 medici partecipano alle diverse forme associate di assistenza primaria (58,4%).

Le Cooperative dei MMG

Sul territorio dell'Azienda Sanitaria 10 operano 4 Cooperative di MMG, costituite a partire dal 1997. Tutte e quattro le Cooperative hanno sottoscritto con l'Azienda Sanitaria un accordo annuale che definisce obiettivi, standard organizzativi e progetti. La costituzione in Cooperative è indipendente dall'appartenenza funzionale all'ambito territoriale di scelta. Ciò significa che i componenti delle singole Cooperative possono appartenere a comuni di Zone diverse. Dei 310 MMG di Firenze 172 (55,5%) appartengono ad una cooperativa; il 65,5% dei soci delle Cooperative appartiene anche ad una medicina in associazione o di gruppo. Il 42,9% dei MMG aderenti ad una Cooperativa opera nel territorio di Firenze.

*I Pediatri di Libera Scelta (PLS)*

Sul territorio del Comune di Firenze operano 44 PLS (dato al 2008) convenzionati con l'Azienda Sanitaria di Firenze, 1,12 ogni 1.000 abitanti di età <14 anni.

L'associazionismo dei PLS

L'associazionismo fra i PLS è meno diffuso che fra i MMG. Contrariamente a quanto avviene per la medicina generale, i pediatri possono, in virtù

(\*) Poiché ogni cittadino assistito ha diritto alla libera scelta del medico curante fra tutti i medici che operano sul comune, ogni MMG (o PLS) può avere assistiti in ognuno dei cinque Quartieri, anche se di norma la prevalenza delle scelte è distribuita in prossimità degli ambulatori del medico. I MMG (o PLS) possono avere in carico anche pazienti residenti in altri comuni per scelta in deroga o domicilio sanitario. Viceversa i residenti di Firenze possono essere seguiti da MMG di altri comuni per lo stesso motivo.

dell'accordo regionale, partecipare contemporaneamente sia a medicine di gruppo che a medicine in associazione, purché la composizione dei gruppi sia diversa. Dei PLS, 25 (56,8%) esercitano in associazionismo, e 10 in medicine di gruppo.

*La continuità assistenziale*

La continuità assistenziale è rappresentata prevalentemente da prestazioni domiciliari o territoriali aventi carattere di urgenza nelle ore notturne, o nei giorni festivi e prefestivi, e dall'assistenza stagionale ai turisti. Nel 2008, ai 10 punti di continuità, situati nel Comune di Firenze, sono pervenute 62.020 richieste di intervento pari a 169,7 richieste per 1.000 abitanti suddivise in: 30.644 visite ambulatoriali, 10.812 visite domiciliari e 17.564 consigli telefonici. Nel 2007 ai 9 punti di continuità assistenziale ci sono state 62.469 richieste pari a 170,7 richieste per 1.000 abitanti, suddivise in: 32.279 visite ambulatoriali, 11.511 visite domiciliari e 18.679 consigli telefonici.

**Ambito sanitario**

*Assistenza specialistica ambulatoriale, diagnostica strumentale e di laboratorio*

L'assistenza specialistica ambulatoriale e la diagnostica strumentale e di laboratorio riuniscono le prestazioni specialistiche e riabilitative, le indagini di diagnostica strumentale e di laboratorio erogate presso le sedi ambulatoriali territoriali e ospedaliere, o, in caso di necessità, presso il domicilio del paziente. Le prestazioni vengono effettuate su richiesta del medico curante, di specialisti pubblici o nell'ambito di programmi di intervento delle strutture pubbliche.

**Tav. 24 Prestazioni specialistiche erogate a residenti a Firenze nel 2008, suddivise per tipologia di prestazione e di erogatore: numero assoluto prestazioni e tasso per 1.000 abitanti per alcune branche specialistiche.**

Branca specialistica	Totale prestazioni		Distribuzione per erogatore (%)		Tasso x 1.000 abitante
	N°	%	Presidi pubblici	Presidi privati	
laboratorio	4.251.815	74	97,1	2,9	11.628
medicina fisica e riabilitazione*	27.758	0,5	98,1	1,9	76
radiologia tradizionale	191.952	3,3	85	15	525
ecografie	155.885	2,7	67,4	32,6	426
oculistica	67.917	1,2	94,3	5,7	186
cardiologia - angiologia	64.478	1,1	94,1	5,9	176
psichiatria, neuropsich. infantile, psicologia	59.700	1	99,7	0,3	163
neurologia	36.783	0,6	56,6	43,4	101
nefrologia	35.070	0,6	86,8	13,2	96
tac	31.722	0,6	65,3	34,7	87
otorinolaringoiatria	22.606	0,4	94,8	5,2	62
dermatologia, allergologia e immunologia	22.615	0,4	99,6	0,4	62
radioterapia	25.737	0,4	66,3	33,7	70
ostetricia e ginecologia	26.737	0,5	99,1	0,9	73
risonanza magnetica	21.502	0,4	58,2	41,8	59
pneumologia	23.930	0,4	96,2	3,8	65
ortopedia e traumatologia	17.459	0,3	99,4	0,6	48
odontostomatologia - chir. maxillo facciale	9.442	0,2	99,5	0,5	26
endoscopia digestiva	11.433	0,2	79,4	20,6	31
altro	641.606	11,2	98,6	1,4	1.755
<b>Totale Firenze</b>	<b>5.746.147</b>	<b>100</b>	<b>95,2</b>	<b>4,8</b>	<b>15.714</b>

\*A partire dal 2006 gran parte delle attività della branca "Medicina fisica e riabilitazione" viene rilevata in un nuovo flusso informativo.

Fonte: Relazione sanitaria aziendale - Azienda UsI 10 Firenze

Nel 2008 sono state effettuate, nel complesso, poco più di 5,7 milioni di prestazioni specialistiche ai residenti a Firenze, pari a circa 15 prestazioni per ogni abitante. Di queste, il 95% sono state effettuate da strutture pubbliche ed il restante 5% da strutture private accreditate. Il 74% delle prestazioni erogate hanno riguardato esami di laboratorio, seguite, in ordine di frequenza, da quelle di radiologia tradizionale e dalle ecografie. Occorre fare una precisazione sulle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione che a partire dal 2006 vengono per lo più rilevate in un nuovo flusso informativo; questo nuovo flusso rileva i pacchetti di prestazioni riabilitative così come previsto nella delibera GRT n.595/2005 e successive modifiche ed integrazioni. Questo spiega perché dal 2006 al 2008 nel flusso di specialistica ambulatoriale le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione sembrano diminuire, passando da 128.287 nel 2006 a 37.928 nel 2007 per finire a 27.758 nel 2008, ma in realtà si tratta di un confronto che risente della diversa modalità di registrazione di tali prestazioni. Togliendo dunque dal totale delle prestazioni ambulatoriali il dato relativo alle prestazioni di medicina fisica e riabilitazione si ottiene un totale di prestazioni ambulatoriali pari a 5.718.389 per il 2008, in aumento rispetto al 2006 del 5,8%.

**Tav. 25 Totale prestazioni specialistiche erogate, totale prestazioni specialistiche erogate senza le prestazioni di "medicina fisica e riabilitazione" e tassi per 1.000 abitanti – Firenze – Anni 2006-2008**

Prestazioni specialistiche	2006		2007		2008	
	N. prestazioni	Tasso	N. prestazioni	Tasso	N. prestazioni	Tasso
Totale prestazioni specialistiche	5.787.240	15.814	5.444.997	14.930	5.746.147	15.714
Totale prestazioni senza "Medicina fisica e riabilitazione"	5.674.632	15.506	5.407.069	14.826	5.718.389	15.639

Fonte: Relazione sanitaria aziendale – Azienda UsI 10 Firenze

**Ambito sanitario** Vengono di seguito presentati i dati relativi all'utilizzo dei servizi di emergenza e urgenza ospedalieri di condizioni patologiche che non hanno richiesto un successivo ricovero ospedaliero.

**Assistenza ospedaliera** Nel 2008 si sono avuti poco più di 132.000 accessi ad un Pronto Soccorso di un ospedale toscano da parte di residenti a Firenze, senza che questo abbia comportato la necessità di un ricovero. Quasi la metà degli accessi (43%) è avvenuto a Careggi, il 30% negli ospedali della Asl 10, il 19% al Meyer (che

**Emergenza ed urgenza** però, come ben noto, tratta solo problematiche pediatriche). Il dato complessivo, rispetto al 2006, registra un incremento del 5%.

**Tav. 26 Accessi al Pronto Soccorso non seguiti da ricovero ospedaliero dai residenti a Firenze suddivisi per struttura ospedaliera. Ospedali toscani. Numeri assoluti e percentuali - Anni 2006-2008**

	2006	2007	2008
<i>Valori assoluti</i>			
Careggi	55.932	57.187	57.102
Ospedali Asl Firenze	38.198	37.730	40.178
Meyer	23.145	23.268	25.750
Altri ospedali Toscana	8.975	9.143	9.534
<b>Totale</b>	<b>126.250</b>	<b>127.328</b>	<b>132.564</b>
<i>Valori percentuali</i>			
Careggi	44,3	44,9	43,1
Ospedali Asl Firenze	30,3	29,6	30,3
Meyer	18,3	18,3	19,4
Altri ospedali Toscana	7,1	7,2	7,2
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Relazione sanitaria aziendale – Azienda Usl 10 Firenze

*Attività di ricovero*

Le attività di ricovero ospedaliero assicurano il trattamento di patologie acute e di condizioni patologiche di lunga durata che richiedono interventi diagnostico terapeutici non erogabili in forma extraospedaliera. Le prestazioni sono erogate in forma di ricovero ordinario, anche di riabilitazione e lungodegenza, e di ricovero in ciclo diurno (day hospital e day surgery), anche per la riabilitazione. L'accesso all'ospedale può avvenire come ospedalizzazione programmata, di urgenza o domiciliare. Nel 2008 i residenti a Firenze hanno effettuato poco più 60.600 ricoveri ordinari o in day hospital; nel 2007 il numero di ricoveri è stato di poco superiore a 62.000 con una diminuzione rispetto al 2006 del 4%. Il maggior numero di ricoveri si è verificato a Careggi (46,2%), seguito dagli ospedali della ASL 10 (31,1%) e dalle Case di Cura accreditate (11,7%). La migrazione in ospedali fuori area ha riguardato complessivamente circa il 5,3% del totale dei ricoveri.

**Tav. 27 Ricoveri a carico del SSN per struttura ospedaliera (ordinari e day hospital; escluso DRG 391 - neonato sano), effettuati dai residenti a Firenze nel 2008 e totale ricoveri 2007 e 2006**

Ospedale	N°	%
Careggi	28.044	46,2
<i>I.O.T.</i>	2.808	4,6
<i>Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo</i>	357	0,6
<i>S. Maria Nuova Firenze</i>	3.723	6,1
<i>S. Giovanni Di Dio - Torregalli</i>	6415	10,6
<i>S.M. Annunziata</i>	5.001	8,2
<i>Serristori</i>	179	0,3
<i>Spdc c/o A.O. Careggi</i>	369	0,6
Ospedali Asl Firenze	18.852	31,1
Case Cura Accreditate	7.098	11,7
Meyer	3.434	5,7
Altri ospedali Toscana	3.234	5,3
<b>Totale ricoveri</b>	<b>60.662</b>	<b>100</b>
<b>Totale ricoveri 2007</b>	<b>62.058</b>	
<b>Totale ricoveri 2006</b>	<b>64.624</b>	

Fonte: Azienda Usl 10 Firenze

Anche in ragione della struttura più vecchia della popolazione, a Firenze si osserva un tasso di ospedalizzazione superiore al valore medio della Asl 10 e a quelli delle altre tre Zone, sia per i ricoveri totali che per le disaggregazioni riportate.

**Tav. 28 Ricoveri avvenuti nel 2008: ricoveri totali, con DRG medico, con DRG chirurgico, in reparto di riabilitazione e lungodegenza, suddivisi per Zona-Distretto: numero assoluto e tasso per 1.000 abitanti (§) - Ricoveri avvenuti nel 2007 e nel 2006 a Firenze e Asl10**

Zone distretto	Ricoveri per acuti(*)						Reparto riabilitazione		Reparto lungodegenza	
	Totale ricoveri		DRG Medici		DRG chirurgici		N°	Tasso	N°	Tasso
	N°	Tasso	N°	Tasso	N°	Tasso				
2008										
Firenze	60.662	166,0	34.704	95,0	23.140	63,3	1.435	3,9	1.383	3,8
Fiorentina Nord-Ovest	31.379	146,9	17.459	81,7	12.843	60,1	694	3,2	383	1,8
Fiorentina Sud-Est	24.597	146,7	13.664	81,5	9.996	59,6	608	3,6	329	2,0
Mugello	9.464	141,8	5.526	82,8	3.676	55,1	170	2,5	92	1,4
<b>ASL 10</b>	<b>126.102</b>	<b>155,0</b>	<b>71.353</b>	<b>87,7</b>	<b>49.655</b>	<b>61,0</b>	<b>2.907</b>	<b>3,6</b>	<b>2.187</b>	<b>2,7</b>
2007										
Firenze	62.058	169,6	35.746	97,7	23.228	63,5	1.628	4,4	1.456	4,0
<b>ASL 10</b>	<b>128.414</b>	<b>160,0</b>	<b>73.277</b>	<b>91,3</b>	<b>49.732</b>	<b>62,0</b>	<b>3.112</b>	<b>3,9</b>	<b>2.293</b>	<b>2,9</b>
2006										
Firenze	64.624	176,1	37.134	101,2	23.826	64,9	2.123	5,8	1.541	4,2
<b>ASL 10</b>	<b>131.575</b>	<b>164,3</b>	<b>74.659</b>	<b>93,2</b>	<b>50.517</b>	<b>63,1</b>	<b>4.074</b>	<b>5,1</b>	<b>2.325</b>	<b>2,9</b>

Note: (§) Ricoveri a carico del SSN (ordinari e day hospital; escluso DRG 391 - neonato sano) avvenuti in Toscana (sono esclusi i ricoveri in altre regioni italiane).

(\*) Escluso lungodegenza e riabilitazione

Fonte: Azienda Usl 10 Firenze

Infine è riportata la distribuzione dei ricoveri dei residenti a Firenze suddivisa per età e sesso. La fascia di età più anziana (75+ anni) rende conto del maggior numero di ricoveri sia in termini assoluti che relativi. Da segnalare anche l'elevato numero di ricoveri osservato nelle donne nella fascia di età 15-44 anni largamente dovuto alle problematiche della gravidanza.

**Tav. 29 Ricoveri totali (§) suddivisi per sesso e classi di età, effettuati dai residenti a Firenze nel 2008: numero assoluto e tasso per 1.000 abitanti (§)**

Classe di età	Maschi		Femmine		Totale	
	N°	Tasso	N°	Tasso	N°	Tasso
0-14	2.518	116,5	1.587	78,3	4.105	98,0
15-44	4.237	65,3	9.268	142,6	13.505	104,0
45-64	6.070	130,3	6.371	122,2	12.441	126,0
65-75	5.449	281,6	5.189	208,3	10.638	240,4
75+	8.500	467,1	11.473	353,3	19.973	394,2
<b>Totale</b>	<b>26.774</b>	<b>157,0</b>	<b>33.888</b>	<b>174,0</b>	<b>60.662</b>	<b>166,0</b>

Nota: (§) Ricoveri a carico del SSN (ordinari e day hospital; escluso DRG 391 - neonato sano) avvenuti in Toscana (sono esclusi i ricoveri in altre regioni italiane).

Fonte: Azienda Usl 10 Firenze

**Ambito sanitario** L'assistenza farmaceutica e quella integrativa assicurano, attraverso le farmacie private o pubbliche, la consegna, su presentazione della ricetta medica, dei medicinali, prodotti dietetici, ausili medici ed altri prodotti sanitari erogabili a carico del Sistema Sanitario Nazionale o Regionale.

*Assistenza farmaceutica ed assistenza integrativa* La zona di Firenze presenta al 2008 una spesa farmaceutica netta di €64.885.820, circa la metà della spesa dell'intera ASL. Nella tavola seguente sono riportati alcuni parametri relativi all'assistenza farmaceutica dal 2006 al 2008: nel triennio per Firenze la spesa netta è diminuita dell'8%.

*Assistenza farmaceutica convenzionata*

**Tav. 30 Alcuni indicatori relativi alla assistenza farmaceutica – Firenze e ASL10 – Anni 2006-2008**

Anno	Zone Socio-sanitarie	spesa netta €	spesa netta/ residenti €	spesa netta/ ricetta €	ricette / residenti €
2008	Firenze	64.885.820	177,6	19,0	9,3
	ASL 10	138.984.834	170,9	18,7	9,1
2007	Firenze	70.520.997	192,7	19,6	9,8
	ASL 10	146.166.307	177,3	20,3	8,8
2006	Firenze	70.414.744	191,9	21,7	8,9
	ASL 10	141.962.012	177,2	21,2	8,4

Fonte: Flusso SPF - Relazione sanitaria aziendale – Azienda Usl 10 Firenze

*Erogazione diretta farmaci*

Le strutture pubbliche provvedono direttamente alla erogazione agli utenti di alcune classi di farmaci; inoltre i farmaci possono essere erogati direttamente al momento della dimissione ospedaliera e da alcune strutture ambulatoriali (nel flusso di rilevazione dati rientrano anche i farmaci per l'emofilia somministrati ad utenti ricoverati).

Nel 2008 sono stati erogati direttamente da parte di strutture pubbliche a pazienti residenti a Firenze farmaci corrispondenti a 302.061 ricette per una spesa totale di € 32.663.166 (spesa pro-capite: €89,3). Nel 2007 il numero di ricette è stato pari a 276.628 per una spesa di € 19.811.907 (spesa pro-capite: €54,3) mentre nel 2006 le ricette sono state 231.047 per una spesa totale di €19.445.364 (spesa pro-capite: € 53,1). Come si può osservare dal 2006 al 2008 si è registrato un aumento notevole nella spesa lorda pari al 68%.

**Tav. 31 Erogazione diretta di farmaci: numero delle ricette, spesa lorda e spesa pro-capite - Zona Firenze - Anni 2006-2008**

	2006	2007	2008
<b>N. ricette</b>	231.047	276.628	302.061
<b>Spesa lorda</b>	€ 19.445.364	€ 19.811.907	€ 32.663.166
<b>Spesa pro-capite</b>	€ 53,1	€ 54,3	€ 89,3

Fonte: Asl 10

**Ambito sanitario**

*Assistenza distrettuale*

L'assistenza distrettuale riunisce varie tipologie di servizi, quali, ad esempio, l'emergenza sanitaria territoriale, gli screening, le attività distrettuali propriamente dette, quelle consultoriali, l'assistenza ai malati terminali. Le attività di assistenza distrettuale che sono risposte sanitarie erogate al domicilio saranno trattate nei servizi domiciliari.

L'emergenza sanitaria territoriale, coordinata dalla centrale operativa del "118", assicura gli interventi di assistenza e soccorso avanzato esterni all'ospedale ed il trasferimento degli assistiti, con mezzo attrezzato, compreso eliambulanza, e le attività di assistenza e primo intervento presso i punti di pronto soccorso territoriali.

Nel territorio del comune di Firenze, a seguito di chiamate alla centrale operativa del "118", sono stati compiuti oltre 52.000 interventi nel corso del 2008. I soggetti trasportati in ospedale conseguenti all'intervento sono stati l'82% degli interventi.

**Tav. 32 Numero assoluto e tasso per 1.000 abitanti di interventi del Servizio di Emergenza Sanitaria (118) e percentuale di trasferimenti sul totale degli interventi - Firenze e Asl 10 - Anni 2007-2008**

Anno	Zona Distretto	Interventi 118		Trasferimenti in DEA	
		N°	Tasso	N°	% trasferimenti su interventi
2008	Firenze	52.529	143,8	42.937	81,7
	ASL 10	95.123	116,9	78.233	82,2
2007	Firenze	45.145	123,4	35.635	78,9
	ASL 10	99.020	123,4	78.160	78,9

Fonte: Relazione sanitaria aziendale - Azienda UsI 10 Firenze

*Attività di prevenzione rivolta alla persona: gli screening oncologici*

A Firenze, dei tre screening oncologici indicati dalla Regione Toscana, vengono effettuati da tempo quelli per i tumori della mammella e della cervice uterina. Il primo è rivolto alle donne di età 50-69 anni e prevede la effettuazione della mammografia ogni 2 anni; il secondo è rivolto alle donne di età 25-64 anni e prevede la effettuazione del pap-test ogni 3 anni. Entrambi i programmi prevedono uno specifico invito postale alla popolazione nella fascia di età interessata. Lo screening per i tumori del colon-retto, rivolto ai soggetti di entrambi i sessi di età 50-70 anni mediante ricerca del sangue occulto nelle feci, è stato attivato nel corso del 2005.

Nel 2008 sono state invitate circa 26.000 donne per lo screening mammografico, coloro che hanno risposto all'invito ed effettuato l'esame di screening sono state circa 16.900 più del doppio rispetto all'anno precedente. Le difficoltà del CSPO, oggi ISPO, hanno avuto risvolti organizzativi nel corso del 2007 che si sono tradotti anche in una diminuzione degli inviti allo screening mammografico; è stato attuato un piano di rientro per recuperare gli inviti non effettuati nel 2007 già portato a termine nella prima metà del 2008.

Le donne invitate per l'esecuzione del pap-test sono state circa 29.500 e coloro che hanno risposto all'invito sono state poco più di 14.000 con una diminuzione rispetto al 2007 pari a circa il 13%.

Nel 2008 inoltre sono stati invitati poco più di 18.500 persone per lo screening del colon-retto, di queste meno della metà hanno effettuato l'esame di screening.



**Tav. 33 N° di soggetti residenti a Firenze invitati per i tre screening oncologici, % estensione\*, n° di soggetti sottoposti a screening e % adesione\*\* - Anni 2006-2008**

Anno	Indicatori	Screening per tumore alla mammella	Screening per tumore dell'utero	Screening per tumore del colon-retto
2008	n. soggetti invitati	26.007	29.457	18.536
	% estensione	101	86	37
	n. screening eseguiti	16.899	14.183	8.758
	% adesione	65	48	47
2007	n. soggetti invitati	12.520	32.552	36.117
	% estensione	48	94	72
	n. screening eseguiti	7.330	16.247	15.127
	% adesione	59	50	42
2006	n. soggetti invitati	21.246	30.885	21.308
	% estensione	82	89	42
	n. screening eseguiti	14.191	15.348	8.251
	% adesione	67	50	39

Fonte: ISPO - Relazione sanitaria aziendale - Azienda UsI 10 Firenze

Nota (\*) estensione: popolazione invitata su popolazione target

(\*\*) adesione: risposte su inviti

## Ambito sanitario

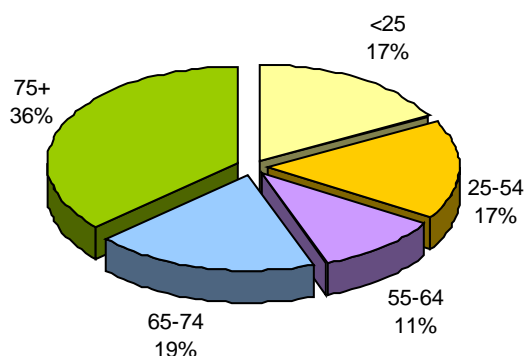
### Riabilitazione

#### Prestazioni di riabilitazione ex art.26 l.833/78

Tra le attività di riabilitazione rientra la riabilitazione funzionale, l'assistenza riabilitativa sanitaria e socio-sanitaria alle persone con disabilità fisica, psichica o sensoriale, l'assistenza protesica e l'assistenza termale.

Le prestazioni sanitarie dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti con bisogni riabilitativi complessi comprendono l'attività residenziale e semiresidenziale di riabilitazione intensiva per la fase post-acuta, l'attività ambulatoriale e domiciliare, l'attività residenziale e semiresidenziale estensiva per disabili (secondo quanto previsto dall'articolo 26 legge 833/78). Le prestazioni domiciliari di riabilitazione ex art.26 saranno trattate anche nelle "risposte al domicilio", così come le prestazioni in regime estensivo, sia residenziali che semiresidenziali, saranno trattate nel capitolo riguardante i disabili mentre le prestazioni in regime intensivo, in particolar modo di tipo residenziale, saranno specificate nel capitolo rivolto agli anziani. I residenti a Firenze che nel corso del 2008 hanno usufruito di 224.304 prestazioni riabilitative sono stati 5.968. Più della metà dei soggetti sottoposti a prestazioni riabilitative ha un'età superiore ai 64 anni (rispettivamente: 19% nella fascia 65-74 e 36% nella fascia 75+ anni). Il 58,2% degli utenti è rappresentato da donne.

**Graf. 37 Distribuzione % per classe di età degli utenti che hanno usufruito di almeno una prestazione di riabilitazione ex art. 26 - Firenze - Anno 2008**



Fonte: elaborazioni a cura dell'Osservatorio SdS Firenze su archivio prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 - Dipartimento tecnologie e sistemi - Asl 10 Firenze

Il maggior numero di utenti (56,3%) ha fatto ricorso alla riabilitazione ambulatoriale (individuale o di gruppo), per più di 72.000 prestazioni per un tasso sulla popolazione residente pari a 198,2 per 1.000 abitanti; la delibera GRT n.595/2005 e successive modifiche ed integrazioni ha rimodulato tutto il percorso riabilitativo e ha individuato quali patologie devono essere trattate in regime ambulatoriale. Questo ha portato ad una flessione del numero dei soggetti trattati con riabilitazione ambulatoriale. La riabilitazione ambulatoriale è la più diffusa in ogni classe di età, e riguarda in analoga misura utenti sotto i 65 anni e di età superiore (rispettivamente 55,8% e 44,2% del totale degli utenti con riabilitazione ambulatoriale). Il numero di prestazioni effettuate nel 2008 sono state 72.410, in aumento rispetto al dato del 2007, in diminuzione rispetto al 2006.

Secondi in ordine di frequenza (24,3%) sono gli utenti che hanno fatto ricorso alla riabilitazione intensiva, per un totale di 38.985 prestazioni. Questa forma di riabilitazione, abitualmente collocata nella fase post-acuta della malattia è diretta al recupero di disabilità più complesse, che richiedono la permanenza in ambiente riabilitativo dedicato specialistico e l'interazione con diverse discipline specialistiche: può essere effettuata a livello residenziale, o a livello semiresidenziale. I residenti a Firenze che ne hanno usufruito sono stati 1.527. Si tratta di un tipo di riabilitazione che, in larghissima parte, riguarda le persone anziane. Infatti l'83,8% degli utenti ha 65 o più anni, mentre solo il 16,2% ha un'età inferiore.

Il 13% degli utenti ha ricevuto prestazioni di riabilitazione domiciliare, le prestazioni così erogate sono 9.103 per un tasso sulla popolazione residente pari a 24,9 per 1.000 abitanti; il 79,9% delle persone che hanno ricevuto prestazioni domiciliari hanno 65 anni o più. Confrontando il numero di utenti e di prestazioni del 2008 con il 2006 si ha una diminuzione per gli utenti e un aumento delle prestazioni.

**Tav. 34 Utenti e prestazioni per tipologia di prestazione riabilitativa - Firenze  
Anni 2006-2008**

Riabilitazione	Utenti		Prestazioni
	n°	(%)	n°
<b>2008</b>			
intensiva	1.527	24,3	38.985
ambulatoriale	3.543	56,3	72.410
domiciliare	817	13,0	9.103
estensiva	403	6,4	103.806
<b>Totale</b>	<b>5968(*)</b>	<b>(*)%</b>	<b>224.304</b>
<b>2007</b>			
intensiva	1.604	26,1	38.166
ambulatoriale	3.247	52,7	66.093
domiciliare	893	14,5	9.696
estensiva	412	6,7	107.404
<b>Totale</b>	<b>5.788(*)</b>	<b>(*)%</b>	<b>221.359</b>
<b>2006</b>			
intensiva	1.293	15,8	27.821
ambulatoriale	5.538	67,5	82.631
domiciliare	881	10,7	6.197
estensiva	497	6,1	104.742
<b>Totale</b>	<b>6.717(*)</b>	<b>(*)%</b>	<b>221.391</b>

Fonte: elaborazioni a cura dell'Osservatorio SdS Firenze su archivio prestazioni di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 - Dipartimento tecnologie e sistemi - Asl 10 Firenze

Nota: (\*) Il numero totale degli utenti non corrisponde alla somma dei singoli utenti per tipologia di riabilitazione perché uno stesso utente può usufruire di più tipologie di prestazioni riabilitative

La riabilitazione estensiva ha riguardato un numero limitato di utenti (6,4%), ma ha comportato l'erogazione di un numero molto elevato di prestazioni. Questo tipo di riabilitazione può costituire una fase di completamento del processo di recupero o, nel caso di disabilità importanti con esiti permanenti, rappresentare attività che richiedono una presa in carico a lungo termine, con interventi riabilitativi mirati alla prevenzione della progressione della disabilità. A differenza delle altre tipologie di riabilitazione, questa forma ha riguardato in larghissima parte (95%) soggetti di età inferiore a 65 anni; in particolare circa il 72% dei pazienti era compreso nella fascia di età adulta (25-54 anni). In regime estensivo con prestazioni residenziali o semiresidenziali sono state assistite 403 persone; le persone che hanno avuto prestazioni di tipo residenziale sono state pari a 199 mentre 207 sono le persone con prestazioni di tipo semiresidenziale. Sia il numero di utenti che il numero di prestazioni nel 2008 hanno avuto una flessione rispetto al 2006.

### Ambito sociale

Le risposte al domicilio sono quei servizi che permettono al paziente/utente di rimanere nella propria abitazione.

#### Risposte al domicilio

Nel 2008 i percettori di contributi economici sono stati 4.770: gli adulti sono il 51,5%, gli anziani il 30% e i minori il 18%.

#### Contributi economici

Confrontando il 2008 con il 2007 il numero dei percettori totali cresce lievemente e dal 2006 al 2008 si registra invece un forte aumento, pari al 45%, tra i percettori anziani; tale incremento è dovuto all'introduzione del "contributo servizio assistenza familiare".

Sono trasferimenti di denaro proposti dall'assistente sociale ed erogati direttamente dai centri sociali

**Tav. 35 Percettori di contributi economici per tipologia di utenza. Valori assoluti e tassi per 1.000 residenti. Anni 2006-2008 - Firenze**

Tipologia di utenza	Anni		
	2006	2007	2008
	Valori assoluti		
Minori	949	903	867
Adulti	2.648	2.633	2.458
Anziani	997	1.172	1.445
<b>Totale</b>	<b>4.594</b>	<b>4.708</b>	<b>4.770</b>
	Tassi per 1.000 residenti		
Minori	19,4	18,4	17,4
Adulti	11,2	11,9	11,1
Anziani	10,5	12,4	15,2
<b>Totale</b>	<b>12,5</b>	<b>12,9</b>	<b>13,1</b>

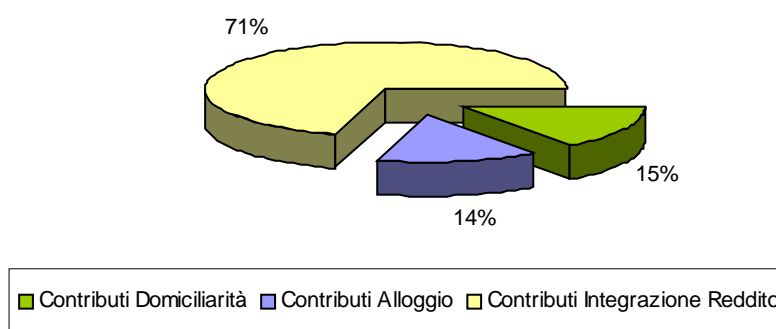
Fonte: SISA

Rispetto alle corrispondenti popolazioni i percettori più numerosi si trovano tra i minori: 17 minori percettori di contributi ogni 1.000 minori residenti rispetto a 15 anziani ogni mille anziani residenti e a 11 adulti ogni 1.000 adulti residenti.

Con 15,4 utenti che hanno usufruito di almeno un contributo economico ogni 1.000 residenti, il quartiere 5-Rifredi registra il più alto tasso di utenza. Seguono il quartiere 4-Isolotto/Legnaia con 14,8 utenti per 1.000 residenti, il quartiere 1-Centro Storico con 12,6 utenti per 1.000 residenti e infine il quartiere 3-Gavinana/Galluzzo con quasi 11,2 utenti ed il quartiere 2-Campo di Marte con quasi 10,1 utenti per 1.000 residenti.

La maggior parte degli utenti usufruisce di contributi ad integrazione del reddito volti al superamento di uno stato di disagio economico più o meno grave, questi rappresentano il 71% del totale dei contributi elargiti. Rimanendo nell'ambito dei contributi alla povertà si hanno contributi per l'alloggio che sono un altro 14% di tutti i contributi. I contributi alla povertà sono quindi la maggioranza assoluta dei contributi elargiti: i percettori di tali contributi sono passati da 3.702 del 2006 a 3.515 del 2008 diminuendo del 3,4%, in particolare sono i percettori adulti ad essere diminuiti. Il restante 15% del totale dei contributi sono contributi alla domiciliarità o servizi indiretti (che saranno trattati di seguito).

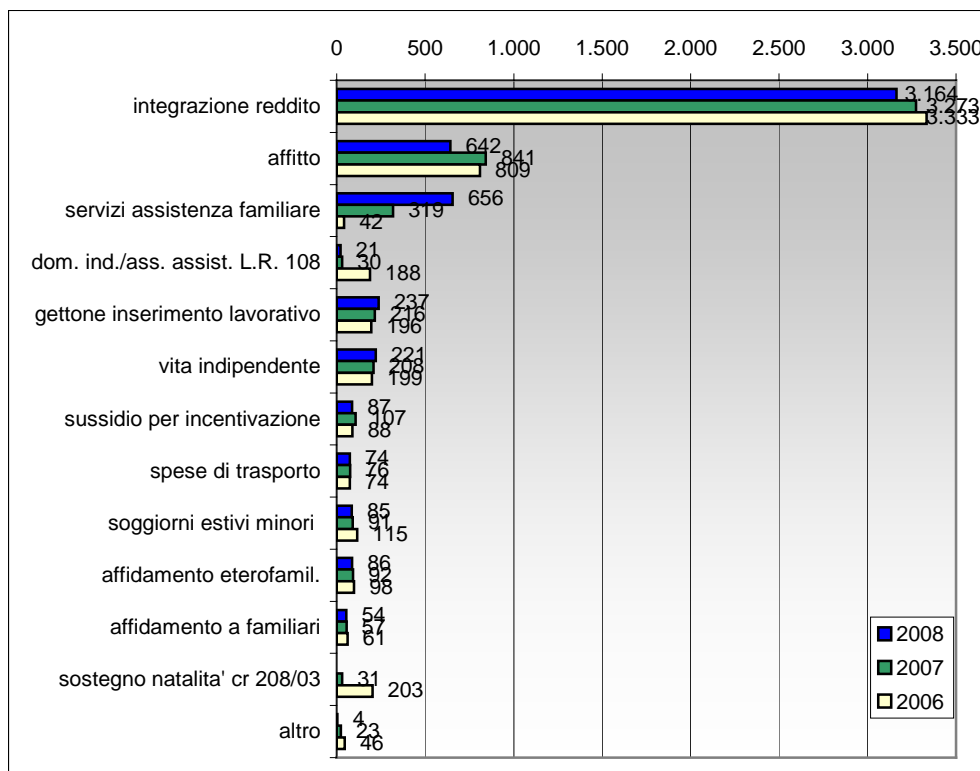
**Graf. 38** Composizione percentuale dei contributi per tipologia - Anno 2008



Fonte: SISA

Nel grafico seguente si vede nel dettaglio la distribuzione degli utenti per ciascun contributo elargito dal 2006 al 2008.

**Graf. 39** Utenti per tipologia del contributo economico – Anni 2006-2008 – Valori Assoluti – Firenze



Fonte: SISA

## Servizi per la domiciliarità

Sono servizi e/o contributi per la domiciliarità. I servizi sono erogati direttamente a casa dell'utente come prestazioni assistenziali di aiuto alla cura della persona e alla cura dell'ambiente domestico, l'erogazione dei pasti a domicilio, il servizio di teleassistenza, il servizio podologico e l'assistenza extra-scolastica. I contributi sono: per l'assistenza domiciliare indiretta, l'assegno di assistenza L.R.108 e per i servizi di assistenza familiare

Vi sono una serie di contributi economici a sostegno delle persone con disabilità, quali la vita indipendente, i gettoni per gli inserimenti lavorativi, il sussidio per incentivazione (contributo che viene dato ai disabili di età inferiore a 65 anni, inseriti nei centri diurni), i buoni taxi e l'assegno di assistenza domiciliare indiretta. Contributi quali il sostegno alla natalità e i contributi per i minori in affidamento, sono rivolti a bambini e genitori

I servizi per la domiciliarità si possono distinguere in servizi domiciliari diretti e servizi indiretti alla domiciliarità cioè contributi.

Per quanto riguarda i servizi diretti alla domiciliarità nel 2008 hanno usufruito di almeno uno dei servizi 2.327 persone dato pressoché stabile rispetto al 2007.

I percettori di contributi alla domiciliarità nel 2008 sono stati 676 in forte aumento rispetto agli anni precedenti.

Complessivamente nel 2008 le persone che hanno usufruito di servizi per la domiciliarità sono stati 2.894 in aumento rispetto al 2007 del 13%.

L'assistenza domiciliare diretta è il servizio più importante fra quelli erogati al domicilio (55%), seguono il telecare (18%), il servizio di assistenza extrascolastica (11%), pronto sociale domiciliare (7%), pasti a domicilio (7%) e servizio podologico (3%). Se l'assistenza extrascolastica è rivolta ai minori, gli altri servizi sono rivolti a persone con disabilità siano essi adulti o anziani.

**Tav. 36 Utenti dei singoli servizi e contributi alla domiciliarità. Valori assoluti Anni 2006-2008 - Firenze**

servizi per la domiciliarità	2006	2007	2008
<b>servizi diretti</b>			
Assistenza domiciliare diretta	1.725	1.655	1.683
Assistenza extra scolastica	303	303	342
Telecare	421	528	544
Pasti a domicilio	215	216	225
Podologico	88	74	86
Pronto sociale domiciliare*	293	322	225
<b>totale<sup>^</sup></b>	<b>2.340</b>	<b>2.295</b>	<b>2.327</b>
<b>contributi</b>			
Assegno assistenza L.R. 108	22	13	9
Contributo servizi assistenza familiare**	42	319	656
Contributo domiciliare indiretta	166	17	12
<b>totale<sup>^</sup></b>	<b>218</b>	<b>339</b>	<b>676</b>
<b>totale<sup>^</sup></b>	<b>2.514</b>	<b>2.560</b>	<b>2.894</b>

Fonte: SISA

Nota(\*): la registrazione di questo servizio è iniziata nel 2006; il dato non è completo a causa di omissioni di registrazione. Nota(\*\*): Il servizio è iniziato alla fine del 2006

<sup>^</sup>il totale degli utenti non corrisponde alla somma delle singole voci perché un utente può avere usufruito di più servizi

Rientrano invece nei contributi per la domiciliarità l'assegno di assistenza L.R. 108 (1%), il contributo per l'assistenza domiciliare indiretta (2%) e il contributo per l'assistenza familiare (97%). Considerando sia coloro che hanno ricevuto il servizio di assistenza domiciliare diretta che chi ha percepito un contributo le caratteristiche degli utenti sono: prevalenza degli anziani che rappresentano il 67% degli utenti di assistenza diretta e il 100% dei contributi, e conseguentemente forte presenza delle femmine e prevalenza delle persone sole, viste le caratteristiche demografiche della popolazione anziana.

**Tav. 37 Utenti del servizio assistenza domiciliare diretta e percettori di contributi per la domiciliarità. Valori assoluti e percentuali. Anni 2006-2008 – Firenze**

Area utente	assistenza domiciliare diretta		contributi	
	2006			
	v.a.	%	v.a.	%
Minori	89	5,2	1	0,5
Adulti	314	18,2	15	7,2
Anziani	1.322	76,6	202	92,3
<b>Totale</b>	<b>1.725</b>	<b>100</b>	<b>218</b>	<b>100</b>
	2007			
	v.a.	%	v.a.	%
Minori	95	5,7	-	-
Adulti	324	19,6	-	-
Anziani	1236	74,7	339	100
<b>Totale</b>	<b>1.655</b>	<b>100</b>	<b>339</b>	<b>100</b>
	2008			
	v.a.	%	v.a.	%
Minori	81	4,8	-	-
Adulti	298	17,7	-	-
Anziani	1304	77,5	676	100
<b>Totale</b>	<b>1.683</b>	<b>100</b>	<b>676</b>	<b>100</b>

Fonte: SISA

### **Ambito sanitario**

#### *Assistenza infermieristica domiciliare*

Gli utenti presi in carico dall'Assistenza Infermieristica Domiciliare sono stati, nel 2008, 4.101 per un totale di 160.534 prestazioni: il numero di utenti fa registrare un aumento notevole, pari circa al 70%, rispetto sia al 2006 che al 2007, aumento dovuto alla presa in carico da parte degli infermieri domiciliari, proprio a partire dal 2008, delle valutazioni della non autosufficienza con un numero di utenti pari a 1.854.

Le tipologie di prestazioni di assistenza infermieristica domiciliare comprendono: medicazioni (circa 50%), prelievi domiciliari (circa il 10%), colloqui, educazione sanitaria ed istruzione ausili (circa l'8%), somministrazioni terapie (circa il 7%), igiene personale e mobilitazione (circa il 7%), test valori glicemici, gestione stomie, gestione cateteri, aiuto eliminazione clisma, gestione nutrizione enterale e parenterale, controllo pressione arteriosa.

#### *Assistenza domiciliare Programmata – ADP e Assistenza domiciliare integrata ADI*

Nel 2008 gli accessi programmati dei Medici di Medicina Generale al domicilio dei pazienti sono stati 42.028 – ADP - mentre nel 2007 sono stati 36.150.

L'assistenza coordinata del MMG (rivolta a situazioni patologiche derivanti da malattie progressivamente invalidanti che necessitano di interventi complessi, incidenti vascolari acuti, gravi fratture, riabilitazione di vasculopatici, riabilitazione in neurolesi, malattie acute temporaneamente invalidanti, dimissioni protette da strutture ospedaliere) viene denominata Assistenza Domiciliare Integrata: nel 2008 i pazienti di tale servizio sono stati 3.019 di cui l'80% ultrasessantacinquenni, nel 2007 le richieste di attivazione ADI sono state 2.985.

#### *Assistenza ai malati terminali*

Questa forma di assistenza è rappresentata da cure palliative rivolte a malati la cui patologia non risponde più ai trattamenti specifici ed è erogata dalle Unità di Cure Continue (UCC) presso il domicilio del paziente o in strutture dedicate. Larghissima parte dei pazienti assistiti è rappresentata da soggetti affetti da patologia tumorale. Nel 2008 sono stati presi in carico 300 pazienti domiciliari (i morti tra i pazienti seguiti dall'UCC nel suddetto periodo sono stati 210). Per tale attività sono state effettuate 2.274 visite

periodo sono stati 219). Per tale attività sono state effettuate 3.274 visite di cui 1.200 (36,7%) visite del medico insieme all'infermiere, 1.584 (48,4%) visite effettuate solo da personale infermieristico, 418 (12,8%) visite effettuate solo da personale medico. Le restanti 72 visite (2,2%) sono state effettuate dal personale dell'UCC insieme al medico di medicina generale o all'infermiere di distretto. Inoltre i pazienti ricoverati in hospice sono stati 73 (il dato si riferisce al periodo maggio-dicembre 2008). Nel triennio 2006-2008 si assiste ad un calo dei pazienti assistiti (-6,3%) e delle visite (-5,0%).

**Tav. 38 Pazienti assistiti al proprio domicilio dalle cure palliative e numero di visite per tipologia - Anni 2006-2008**

Interventi	2006	2007	2008
Pazienti assistiti	320	315	300
Morti	263	256	219
Visite:	3.448	3.526	3.274
<i>medico con infermiere</i>	1.666	1.405	1.200
<i>solo personale infermieristico</i>	1.250	1.664	1.584
<i>solo personale medico</i>	454	340	418
<i>personale UCP e MMG</i>	78	117	72

Fonte: Unità di Cure Palliative – ASL 10 Firenze

*Riabilitazione ex art.26*

Nel 2008 sono 817 gli utenti che hanno ricevuto prestazioni di regime domiciliare nell'ambito degli interventi di riabilitazione ex art.26, di questi il 64,3% sono donne e per circa l'80% sono anziani.

*Assistenza protesica*

Il flusso informativo relativo all'assistenza protesica, ha registrato 5.015 persone che si sono rivolte ai 5 distretti del comune di Firenze e hanno usufruito di tale tipo di prestazioni nel corso del 2007.

**Tav. 39 Distribuzione delle prestazioni protesiche per tipo di ausili. Firenze 2007**

tipo ausili	v.a.	%
Ausili per terapia e addestramento	1.710	7,5
Ortesi e protesi	11.509	50,5
Ausili per la cura e la protezione personale	382	1,7
Ausili per la mobilità personale	4.777	21,0
Mobilia per adattamenti per la casa o per altri edifici	2.032	8,9
Ausili per la comunicazione, informazione e segnalazione	2.223	9,8
Ausili per manovrare oggetti o dispositivi	5	0,0
non nota/o diversa	154	0,7
<b>totale</b>	<b>22.792</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Rendiconto delle prestazioni protesiche autorizzate – Archivio aziendale Asl 10 Firenze

In totale i 5.015 soggetti hanno usufruito di 22.792 ausili. Il 50,5% degli ausili rientra nella categoria "Ortesi e protesi", il 21% riguarda gli ausili per la "locomozione": carrozzine, sedili e schienali e sistemi di guida. Infine il 9,8% degli ausili riguardano la "comunicazione": protesi acustiche, presidi per non vedenti e ipovedenti.

La spesa per assistenza protesica a Firenze nel 2007 è stata pari a 2.986.655,35€, mentre per il 2006 è stata di 3.006.502€.



## **Ambito sociale e socio-sanitario**

Nel 2008 gli utenti di tutti i servizi intermedi sociali e socio-sanitario sono stati 1.135.

### *Servizi di livello intermedio*

I centri diurni offrono assistenza e programmi di riattivazione, socializzazione e animazione a quei soggetti che per livello di autonomia e/o per la presenza di supporto familiare sono in grado di mantenere la permanenza presso il proprio domicilio ma che durante le ore diurne necessitano di un qualificato e continuativo punto di riferimento assistenziale, educativo e/o sanitario. Sono in costante aumento gli utenti che nell'ambito di prestazioni di livello intermedio hanno usufruito dei centri diurni e nel 2006, 2007 e 2008 sono rispettivamente 702, 722 e 780.

Il livello intermedio consiste essenzialmente nei Centri diurni, nel trasporto sociale - rivolto agli utenti che devono recarsi presso i centri diurni - e nel servizio mensa. Questi servizi sono un'alternativa, specie i centri diurni e il servizio di trasporto sociale, all'istituzionalizzazione residenziale.

I centri diurni che si rivolgono a minori a rischio di esclusione sociale e comportamenti devianti, hanno avuto nel 2008, 264 utenti; i centri diurni per disabili che hanno lo scopo di migliorarne il livello interrelazionale e l'inserimento sociale, hanno avuto nel 2008 182 utenti; i centri per gli anziani e adulti (autosufficienti o parzialmente tali, in condizioni di disagio e rischi di perdita dell'autonomia, e per non autosufficienti) hanno avuto complessivamente circa 330 utenti, dato in leggero aumento rispetto agli utenti degli anni precedenti.

**Tav. 40 Utenti nelle prestazioni di livello intermedio. Valori assoluti – Firenze - Anni 2006- 2008**

prestazioni di livello intermedio	2006	2007	2008
centro diurno per anziani e adulti non autosufficienti	142	145	178
centro diurno per anziani e adulti autosufficienti	160	157	156
centro diurno di socializzazione per disabili	173	175	182
centro diurno per minori	227	245	264
Trasporto sociale/trasporto taxi	125	152	157
Servizio mensa	252	257	265

Fonte: SISA

Fonte: impegnative – Comune di Firenze

Il servizio di trasporto sociale viene usufruito dagli utenti dei centri diurni per disabili di età inferiore a 65 anni.

Nel 2007 e nel 2008 i fruitori dei servizi mensa e trasporto sociale sono rispettivamente 409 e 422. Per il servizio mensa, si ha una prevalenza nel servizio dei maschi (73%) rispetto alle femmine (27%), e una prevalenza degli utenti nei quartieri 1-Centro Storico e 5-Rifredi che insieme rappresentano circa il 70% del bacino di utenza.

## **Ambito sanitario**

### *Riabilitazione ex art.26*

Nell'ambito delle attività di riabilitazione ex art.26 gli utenti che nel 2008 hanno usufruito di prestazioni di tipo semiresidenziali, sia intensiva (118) che estensiva (207), sono stati 325. Di questi circa il 53% sono maschi e per l'80% sono adulti.



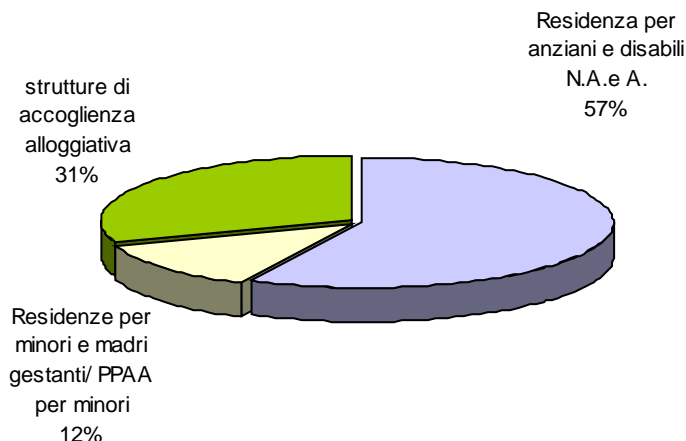
## Ambito sociale e sociosanitario

Complessivamente le strutture residenziali, nel 2008, hanno accolto 4.779 persone: il 57% sono anziani e adulti disabili, il 31% persone bisognose di accoglienza alloggiativa e il 12% sono minori o madri/gestanti.

### Servizi di livello residenziale

**Graf. 40** Composizione percentuale degli utenti nelle strutture residenziali per tipologia struttura - Anno 2008 - Firenze

Il livello residenziale consiste nell'inserimento temporaneo o permanente in strutture residenziali di particolari fasce di popolazione. L'inserimento nelle strutture residenziali per gli anziani è essenzialmente dovuto a condizioni di non autosufficienza mentre per i minori e per gli adulti la causa è prevalentemente sociale.



Fonte: impegnative - Comune di Firenze  
Fonte: impegnative - AUSL 10 di Firenze

Le strutture residenziali per anziani si distinguono in residenze di natura socio-assistenziale (RA), che accolgono soggetti bisognosi di limitati interventi sociosanitari, e residenze sanitarie assistenziali (RSA) che sono residenze che offrono "alta" assistenza sociosanitaria a soggetti non autosufficienti non assistibili al domicilio. Nel 2008 nelle strutture per anziani e adulti disabili non autosufficienti (N.A.) sono stati accolti 2.528 utenti. Il dato registra un aumento di circa 350 persone rispetto al 2007 per l'inserimento delle persone in lista di attesa.

Nelle strutture per anziani autosufficienti (A.) sono stati accolti 305 persone di cui il 93,4% sono anziani.

Complessivamente gli utenti inseriti in strutture autosufficienti e non autosufficienti nel 2008 sono stati 2.833.

Le strutture residenziali a tutela dei diritti dei minori accolgono i ragazzi con età inferiore ai 18 anni, madri con figli o gestanti e ragazzi maggiorenni che dietro decreto del giudice possono rimanere in struttura fino a 21 anni. Nel 2008 gli inserimenti nelle strutture di pronta accoglienza per il ricovero temporaneo di minori sono stati 218 in aumento del 21,8% rispetto al 2007; gli inserimenti in strutture residenziali relativi a minori e madri gestanti sono stati 396 in aumento rispetto al 2007 del 10,3% dovuto all'aumento degli utenti in pronta accoglienza.

Nei servizi residenziali sono inoltre da considerare le strutture della marginalità che ospitano soggetti che necessitano di accoglienza: nel 2008 si sono registrate 1.051 persone in linea con l'anno precedente.

**Tav. 41 Utenti nelle strutture residenziali – Valori assoluti. Anni 2006-2008 – Firenze**

Tipo struttura	2006	2007	2008
Residenza per anziani e disabili non autosufficienti (RSA)*	2.197	2.179	2.528
<i>di cui temporanei</i>	<i>186</i>	<i>194</i>	<i>268</i>
Residenze per anziani e disabili autosufficienti (RA)	381	365	304
Residenze per minori e madri gestanti**(inserimenti)	317	359	396
Pronte accoglienze per minori (inserimenti)	192	179	218
Strutture di accoglienza alloggiativa - polo marginalità***	1.105	1.062	1.051

\*anziani e disabili ricoverati in struttura nell'intero arco annuale con retta sanitaria a carico della AUSL e con quota sociale con contribuzione del comune o a carico interamente dell'utente

\*\* sono comprese anche le madri e le gestanti

\*\*\* il dato non comprende i richiedenti asilo e rifugiati né gli utenti in affittacamere ma solo le persone accolte dal polo marginalità

Fonte: impegnative – Comune di Firenze

Fonte: impegnative – AUSL 10 di Firenze

### **Ambito sanitario**

#### *Riabilitazione residenze ex art.26*

Nell'ambito delle attività di riabilitazione ex art.26 gli utenti che nel 2008 hanno usufruito di prestazioni di tipo residenziali, sia intensiva (1.388) che estensiva (199), sono stati 1.590, di questi per circa il 64% sono donne e per il 76% anziani.

#### *Volontariato e terzo settore*

Il complesso e composito mondo del Terzo settore tocca trasversalmente tutti gli ambiti e le aree della società civile, offrendo un apporto ed una visuale ormai indispensabili alla Pubblica Amministrazione, senza i quali gli interventi e le opportunità offerti sarebbero poveri, privi di coordinamento e dunque meno efficaci.

L'Amministrazione riconosce il ruolo fondamentale del mondo del volontariato, quale coprotagonista nella gestione e nell'offerta dei servizi assieme agli Enti pubblici, soggetto attivo nella progettazione e nella realizzazione concertata degli interventi.

In questi anni l'Amministrazione ha cercato di valorizzare il mondo del volontariato, in un rapporto di pari dignità ed opportunità, di promuovere azioni per il sostegno, la promozione e la qualificazione dei soggetti operanti nel Terzo Settore, nella convinzione che il forte sviluppo di questo, unitamente alla molteplicità e rilevanza delle organizzazioni che lo compongono, costituisca una risorsa preziosa per tutti i cittadini.

I rapporti tra il Comune e le Associazioni si sono ampliati e rafforzati nel tempo e molti soggetti del Terzo Settore si rivolgono all'Ente per ricevere sostegno ed indirizzo, per avere informazioni o far conoscere le nuove realtà esistenti sul territorio, in modo da poter allargare od integrare le collaborazioni, creare opportunità di risposte più adeguate ai bisogni dei cittadini, consolidare il senso di appartenenza alla comunità. L'intento è quello di:

- valorizzare le sensibilità, le capacità e l'esperienza di coloro che intendono mettere a disposizione le proprie competenze;
- supportare, valorizzare e promuovere il patrimonio espresso dal mondo del volontariato quale asse portante della società civile;
- collegare le risorse pubbliche e private per rispondere in modo integrato e coordinato ai bisogni della popolazione, soprattutto

integrato e coordinato ai bisogni della popolazione, soprattutto quella più debole e a rischio, in un'ottica di ottimizzazione delle risorse;

- promuovere, attivare, formare, sostenere e indirizzare le attività del Terzo Settore per migliorare la qualità della vita nella comunità fiorentina.

Nell'anno 2008 sono stati assegnati contributi a 118 progetti presentati da soggetti del Terzo Settore, nella misura e nelle aree sotto riportati:

Area	n° progetti
anziani	9
carcere	15
dipendenze	3
disabili	31
immigrazione	21
marginalità	4
minori	8
promozione volontariato	7
salute	8
Salute mentale	5
varie	7
<b>Totale</b>	<b>118</b>

*Le reti di solidarietà' del comune di firenze*

Le Reti di Solidarietà nascono come strumento per limitare e superare l'isolamento, attraverso l'attivazione e la riscoperta dei valori di solidarietà, civiltà e giustizia sociale, valorizzando il patrimonio espresso dal mondo del volontariato.

Le Reti di Solidarietà, attive e ben strutturate in tutti i quartieri fiorentini, hanno ovunque acquisito un importante livello di consolidamento nel territorio, di visibilità tra la popolazione, di capacità di incidenza e di efficace risposta ai bisogni espressi dai cittadini.

Sono un servizio che i quartieri e le forze del volontariato offrono ai cittadini: un modo per mettere in contatto chi ha bisogno di aiuto con chi può aiutare. Servono a fornire le risposte più complete e tempestive possibili, coordinando ed integrando gli interventi del volontariato con i servizi pubblici.

Nate prevalentemente per fornire supporto ai cittadini anziani che versano in condizione di disagio e di solitudine, in più di una realtà vanno incontro anche ad altre fasce di età e di utenza, a chi si trova in stato di bisogno, emarginazione, abbandono, rivolgendo l'intervento verso le problematiche afferenti il disagio in generale.

L'Amministrazione lavora allo scopo di seguire il percorso formativo dei volontari, di consolidare e potenziare costantemente le Reti, e di individuare e promuovere linee comuni a livello cittadino di funzionamento ed integrazione, rispettando e valorizzando le peculiari identità di ciascuna realtà associativa e territoriale, con l'obiettivo di ottenere forme sempre più efficaci e condivise di coordinamento degli interventi che le varie forze del volontariato ed i servizi esprimono nel territorio, all'interno della comunità.

Nell'anno 2008 aderiscono alle Reti di Solidarietà del Comune di Firenze 190 Associazioni e 146 volontari singoli, non iscritti a nessuna associazione.

## Gli anziani

*Dati demografici* Al 31.12.2008 gli anziani, con età maggiore di 64 anni, residenti a Firenze sono 94.850:

- gli anziani di 75 anni e più sono 50.648 (il 53,4% del totale anziani) di cui 32.463 donne (64,1%) e 18.185 maschi (35,9%): più di un anziano su due ha dunque oltre 74 anni;
- gli anziani di 85 anni e più sono 15.494 (il 16,3% del totale degli anziani) di cui 10.957 donne (70,7%) e 4.537 maschi (29,3%).

**Tav. 41 Anziani residenti per fascia di età - Firenze - 31.12.2008**

Età	Femmine	Maschi	Totale	
			v.a.	%
65 - 69	12.600	10.157	22.757	24,0
70 - 74	12.276	9.169	21.445	22,6
75 - 79	11.420	7.951	19.371	20,4
80 - 84	10.086	5.697	15.783	16,6
85 - 89	7.339	3.438	10.777	11,4
>=90	3.618	1.099	4.717	5,0
<b>Totale</b>	<b>57.339</b>	<b>37.511</b>	<b>94.850</b>	<b>100</b>
% anziani su pop. res.	29,4	22,0	26,0	

Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/- Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Dal 1999 al 2008 gli anziani ultra 74enni sono passati da 45.074 a 50.648 (+12,4%) e gli anziani soli nella stessa fascia di età da 17.177 a 20.511 (+19,4%). Aumentano cioè proprio quegli anziani che quando vanno incontro a malattie e processi di perdita di autonomia hanno più bisogno, in termini sia di servizi sociali (anziani soli) che di prestazioni sanitarie.

**Tav. 42 Anziani anagraficamente soli – Valori assoluti e percentuale di anziani soli nella corrispondente fascia di età - Firenze –31.12.2008**

Età	Valori assoluti			Valori percentuali		
	F	M	Totale	F	M	Totale
65-69	3.014	1.768	4.782	23,9	17,4	21
70-74	3.738	1.581	5.319	30,4	17,2	24,8
75-79	4.617	1.398	6.015	40,4	17,6	31,1
80-84	5.245	1.250	6.495	52	21,9	41,2
85-89	4.478	963	5.441	61	28	50,5
90 e oltre	2.141	419	2.560	59,2	38,1	54,3
<b>Totale</b>	<b>23.233</b>	<b>7.379</b>	<b>30.612</b>	<b>40,5</b>	<b>19,7</b>	<b>32,3</b>

Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/- Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

Gli anziani soli a Firenze sono 30.612, il che significa che più di un anziano su tre a Firenze vive da solo. Gli anziani soli con più di 75 anni sono 20.511, quelli con più di 80 anni sono 14.496 e rappresentano il 46% degli anziani ultra 80enni mentre più della metà degli anziani con più di 90 anni sono soli. Si rilevano differenze significative di genere soprattutto fra le donne ultrasettantacinquenni dove più della metà sono sole.

### **Ambito sociale**

Nel 2008 il totale dei soggetti in carico al servizio sociale professionale è stato pari a 11.338 di questi 5.328 erano utenti con più di 64 anni e 4.027

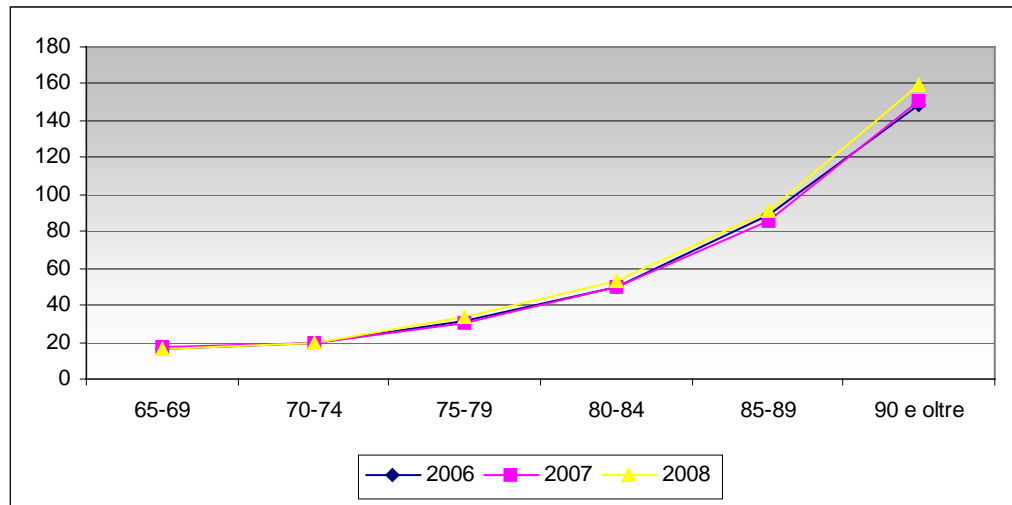
*Anziani in carico ai servizi sociali*

gli utenti anziani che hanno usufruito di prestazioni esterne.

Nel 2007 e nel 2006 gli utenti anziani sono stati rispettivamente 5.574 e 5.213 e di questi hanno ricevuto almeno una prestazione esterna 3.800 utenti nel 2007 e 3.781 nel 2006.

Gli anziani rappresentano la maggioranza relativa degli utenti con almeno una prestazione esterna (44%) e anche rapportando il numero di utenti per fascia di età alle rispettive popolazioni residenti possiamo osservare che gli utenti che ricorrono maggiormente ai servizi sono gli anziani (42,5 anziani ogni 1.000 anziani). Si può osservare che il rapporto tra gli utenti anziani che hanno ricevuto prestazioni esterne ed i residenti della stessa fascia di età cresce all'aumentare dell'età fino a raggiungere il 16% degli ultranovantenni residenti.

**Graf. 41 Utenti anziani con prestazioni esterne per età – Tassi\* 1.000 anziani residenti nella stessa fascia di età - Anni 2006-2008**

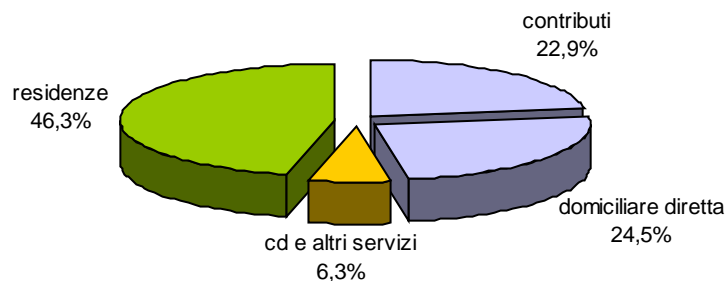


Fonte: SISA  
Fonte: Anagrafe dei residenti al 31/12/- Ufficio di Statistica - Comune di Firenze

La maggior parte delle prestazioni fruite dalle persone con disabilità si riferiscono a prestazioni di livello domiciliare – contributi 22,9% e assistenza domiciliare 24,5% -, seguono le prestazioni di livello residenziale (46,3) e di livello intermedio (6,3%).

**Graf. 42 Composizione percentuale delle prestazioni socio-assistenziali, fruite nel 2008 dagli utenti con età di 65 anni e più - Firenze**

**Livello residenziale      Livello intermedio      Livello domiciliare**



Fonte: SISA  
Fonte: Impegno Comune di Firenze e Asl 10

**Ambito  
socio-sanitario**

*Assistenza  
continua alla  
persona non  
autosufficiente*

Il termine "non autosufficienza" indica l'incapacità di mantenere una vita indipendente e di svolgere le comuni attività quotidiane, coinvolgendo molteplici aspetti quali l'autonomia fisica, psichica e cognitiva. In altri termini la "non autosufficienza" si riferisce alle condizioni di grave disabilità che, per cause di natura diversa, fanno sì che una persona non sia in grado di provvedere alla propria cura e necessiti pertanto di aiuti esterni per lo svolgimento delle funzioni essenziali della vita quotidiana (quali, ad esempio, l'igiene personale, la preparazione dei pasti e l'alimentazione, le funzioni motorie ecc.). La condizione di "fragilità" si riferisce alle persone (generalmente rappresentate da anziani) che per fattori sanitari, sociali e ambientali sono ad elevato rischio di diventare non autosufficienti, in particolare assenza di interventi adeguati e tempestivi. L'aumento della durata media della vita e l'incremento della presenza di anziani, ed in particolare di grandi anziani, nella popolazione rendono gli interventi rivolti alle persone "fragili" e l'assistenza ai "non autosufficienti" un problema di che assume un carattere di vera e propria "urgenza" per i servizi sanitari e sociali.

Il progetto regionale per l'assistenza continuativa alla persona non autosufficiente e la costituzione del Fondo per la non autosufficienza hanno come obiettivi quelli di aumentare l'offerta di servizi e prestazioni e così realizzare un sistema unico che integri gli aspetti sanitari e sociali, che avvii il percorso di presa in carico e che lo porti a termine. Si vuole garantire una risposta assistenziale tempestiva, appropriata e flessibile, avere un funzionamento efficace dell'accesso, della valutazione e della presa in carico, essere un sostegno alla permanenza a domicilio della persona non autosufficiente.

La partecipazione dell'SdS Firenze alla fase pilota, avviata all'inizio di dicembre 2007, è servita per testare il modello previsto dalla legge regionale sulla non autosufficienza. Questa prevede un'articolazione di questo tipo:

- Punto Insieme, per l'informazione, l'accoglienza e avvio del percorso;
- Punto Unico di Accesso (PUA), per la presa in carico e l'invio all'Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM);
- Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) per la valutazione e la definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP).

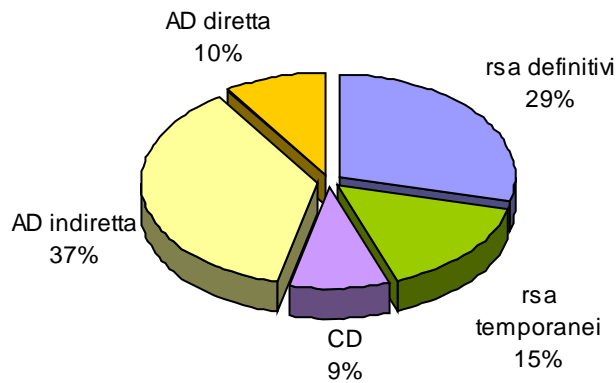
I Punti Insieme hanno integrato in un unico sistema sia i punti di accesso sociali (servizio di Segretariato Sociale) che quelli infermieristici (presidi infermieristici).

A Firenze l'accesso del cittadino al percorso della non autosufficienza è avvenuto tramite i Medici di Medicina Generale e i 12 Punti Insieme (articolati in 19 sportelli).

Le segnalazioni di bisogno complesso sono state 2.692: di queste 469 pervenute direttamente al PUA ed effettuate dal medico di medicina generale, 2.223 pervenute ai Punti Insieme, di cui 1.218 presentate dai familiari.

Delle 2.692 richieste di valutazione di non autosufficienza raccolte dal PUA, sono stati valutati in sede di UVM 1.870 casi. La valutazione multidisciplinare, attraverso competenze professionali integrate, ha assicurato la valutazione multidisciplinare delle condizioni di bisogno della persona in condizioni di non autosufficienza adottando gli strumenti valutativi previsti dalle vigenti normative. I casi valutati non autosufficienti sono stati 1.653; a questi è stato formulato un PAP capace di assicurare la risposta assistenziale più appropriata ai bisogni rilevati.

**Graf.43 Prestazioni offerti all'interno dei PAP per tipologia – Valori percentuali – Anno 2008**



Fonte: archivio "Assistenza continua per le persone autosufficienti"

Nel 47% circa dei casi sono stati definiti PAP con prestazioni di tipo domiciliare, nel 9% PAP con frequentazione di centri diurni, nel 5% dei casi PAP residenziali temporanei e, nel restante 29% circa dei casi, PAP residenziali definitivi.

Altre 217 persone non sono state riconosciute non autosufficienti e, pertanto, in loro favore è stato avviato, quando necessario, un percorso ordinario nell'ambito dei servizi sociali.

Alla fine di dicembre 2008 le persone in lista di attesa per l'ammissione in RSA risultavano essere 235.

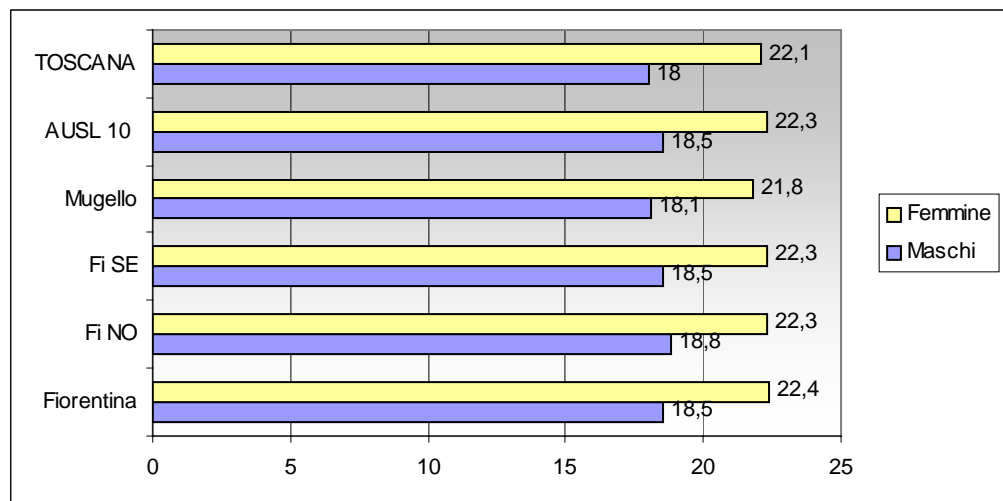
### Ambito sanitario

#### Stato di salute

#### La speranza di vita a 65 anni

Per la zona di Firenze nel 2006 la speranza di vita a 65 anni è di 18,5 anni nei maschi e di 22,4 anni nelle femmine, con un differenziale di 4 anni tra i due sessi: si tratta di valori in linea con quelli dell'Asl 10, ma superiori rispetto ai dati regionali. La speranza di vita a 65 anni ha visto un incremento rispetto al 1999 quando per gli uomini era pari a 17,2 anni e per le donne a 21,2 anni.

**Graf.44 Speranza di vita a 65 anni – Zone sociosanitarie Asl 10 e Toscana – Anno 2006**



Fonte: Registro di mortalità regionale – Elaborazioni Ars

*Le malattie croniche* L'invecchiamento della popolazione, che a Firenze è particolarmente accentuato rispetto sia al livello medio regionale che della Asl 10, comporta un aumento della rilevanza delle patologie croniche. Tra queste, rivestono particolare importanza malattie quali l'ipertensione arteriosa, il diabete mellito, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), lo scompenso cardiaco. La necessità di fare fronte ad un crescente impegno assistenziale per i pazienti affetti patologie croniche richiede una risposta a bisogni complessi basata su una forte integrazione socio-sanitaria. Questo ha portato la Regione Toscana a indicare, nel Piano sanitario regionale 2008-2010, un nuovo approccio organizzativo che affida alle cure primarie il compito di programmare e coordinare gli interventi a favore dei malati cronici secondo i principi della sanità di iniziativa e del Chronic Care Model. In particolare la sanità di iniziativa si basa su una presa in carico "proattiva" dei cittadini che deve farsi carico del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia, ponendo una specifica attenzione a quelle fasce di popolazione che, per condizioni socio-sanitarie, livello di istruzione e/o scarsa conoscenza dei servizi, accedono alla assistenza sanitaria con minore intensità e tempestività.

Il diabete è una condizione morbosa cronica rilevante per la sua diffusione nella popolazione e per le complicanze croniche ad esso correlate che causa danni a carico di numerosi organi ed apparati. Nel 2007 i ricoveri per diabete sono stati 184.

L'insufficienza cardiaca è una patologia cronica, più frequente nel paziente anziano, caratterizzata da alternanza di fasi di stabilità e instabilità per cui i pazienti affetti da questa malattia tendono a ricoverarsi spesso in ospedale: sono stati 1.828 i ricoveri a Firenze nel 2007 per questa patologia.

La BPCO è una malattia invalidante che insorge a causa dell'azione di un insieme di fattori di rischio individuali ed ambientali (in particolare fumo di sigaretta, inquinamento atmosferico, alcune attività lavorative). Tale patologia influisce notevolmente sulla qualità della vita del paziente, in genere anziano, e nelle fasi più avanzate può essere causa di ripetute ospedalizzazioni e del decesso dei pazienti. I ricoveri causati da questa malattia nel 2007 nella zona di Firenze sono stati 519.

Per il 2007, per la zona di Firenze e per l'ASL 10, la patologia cronica che fa registrare, tra le malattie croniche, il valore più alto di ospedalizzazione è l'insufficienza cardiaca, seguita dalla broncopatia cronico ostruttiva (BPCO).

**Tav.43 Ricoveri per malattie croniche: numero assoluto e tasso standardizzato (x 1.000 ab.) di ospedalizzazione – Zone sociosanitarie e Toscana – 2007**

Zone Distretto	Broncopatia cronico ostruttiva		Diabete		Insufficienza cardiaca	
	N°	Tasso	N°	Tasso	N°	Tasso
Firenze	519	1,2	184	0,4	1.828	3,9
Fiorentina Nord-Ovest	176	0,9	52	0,3	786	3,8
Fiorentina Sud-Est	186	1,1	59	0,3	715	4,1
Mugello	84	1,3	19	0,3	293	4,3
ASL 10	965	1,1	314	0,4	3.622	3,9
Toscana	3.840	1,0	1.650	0,4	15.139	3,8

Fonte: Archivio SDO - Elaborazioni ARS



**Ambito sanitario** Secondo i dati raccolti correntemente (segnalazioni MMG e servizi vaccinali), nel 2008 gli ultra65enni vaccinati presso strutture pubbliche, ivi compresi gli ambulatori dei MMG, sono il 64,5% degli anziani residenti.

*Assistenza distrettuale*

*La vaccinazione anti-influenzale negli ultra-64enni* Nel 2008 la vaccinazione dei soggetti affetti da patologie croniche (soggetti di età inferiore a 65 anni in possesso di esenzione per patologia compatibile con le indicazioni alla vaccinazione antinfluenzale) ha riguardato il 46,5% dei residenti con meno di 65 anni.

*Riabilitazione ex art.26 L.833/78* Sono 1.288 i fiorentini anziani che nel 2008 hanno fatto ricorso alla riabilitazione intensiva rappresentando circa l'84% dell'utenza di questa tipologia di riabilitazione. La riabilitazione intensiva è una forma di riabilitazione abitualmente collocata nella fase post-acuta della malattia; è diretta al recupero di disabilità più complesse, che richiedono la permanenza in ambiente riabilitativo dedicato specialistico e l'interazione con diverse discipline specialistiche: può essere effettuata a livello residenziale, a livello semiresidenziale o al domicilio.

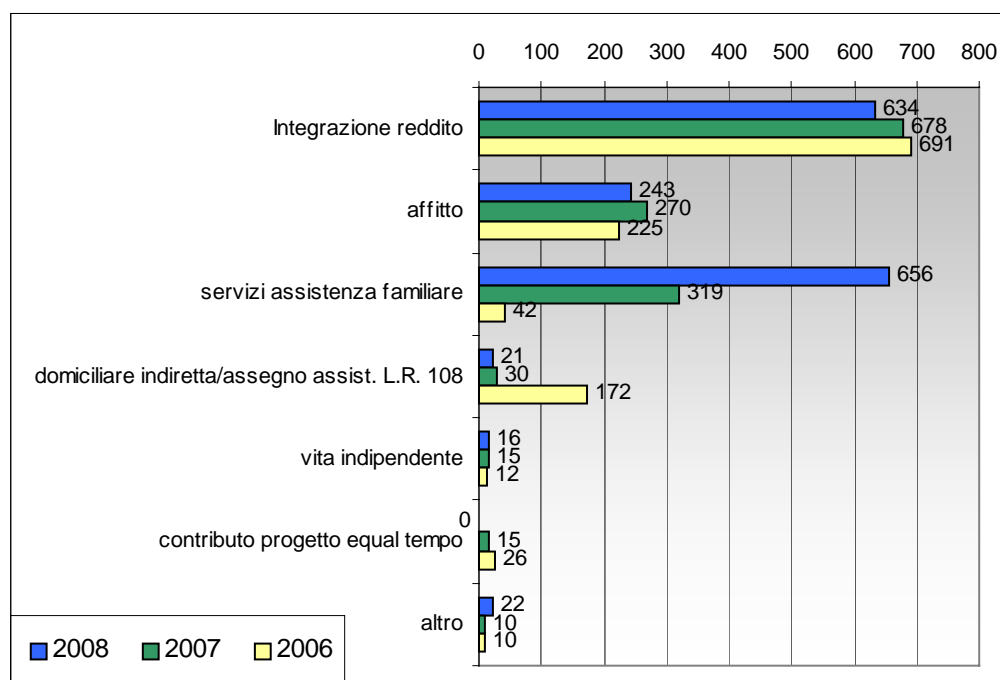


**Ambito sociale** Nel 2008 gli anziani che hanno usufruito di almeno un contributo economico sono stati 1.445, il 30,3% del totale dei percettori di contributi economici con un aumento di circa 6 punti percentuali rispetto all'anno precedente (24,9%). Tale aumento è imputabile al contributo "servizi assistenza familiare", trasferimento monetario introdotto con il fondo non autosufficienza ed erogato per supportare il pagamento di un assistente familiare, rivolto in particolare agli anziani. Dei 1.445 utenti anziani ben il 73,5% è di sesso femminile.

*Risposte al domicilio*

*Contributi economici*

**Graf. 45 Anziani per tipologia di contributo economico - Anni 2006-2008 - Valori Assoluti**

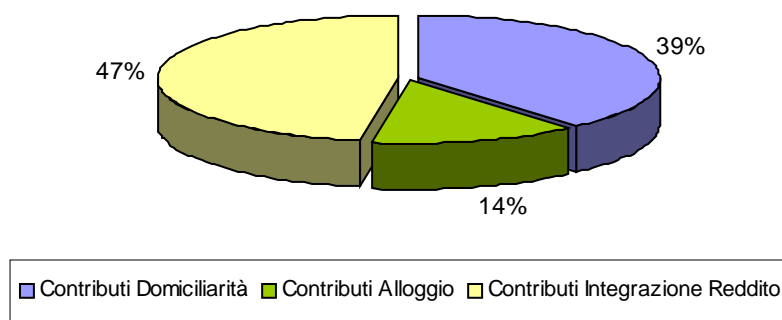


Fonte: SISA

Nel 2008 la maggioranza relativa (47%) di anziani destinatari dei contributi ha usufruito di contributi all'integrazione del reddito, il 14% di contributi per l'alloggio ed il restante 39% di contributi alla domiciliarità. Nel 2007 il 59% degli anziani aveva usufruito di contributi all'integrazione del reddito, il 18% di contributi per l'alloggio ed il restante il 23% di contributi alla domiciliarità in aumento rispetto al 2006 in cui tale quota risultava pari al 18%.

Il fatto che la somma dei contributi per il reddito e per l'affitto diminuisce nel triennio forse è dovuto ad una maggiore appropriatezza dell'intervento economico: con l'avvio del fondo della non autosufficienza e quindi con il contributo "servizi assistenza familiare" molti anziani che prima erano aiutati con i contributi a integrazione reddito o affitto dal 2008 sono assistiti dal "servizi assistenza familiare".

**Graf. 46** Composizione percentuale dei contributi per tipologia fruiti da anziani - Anno 2008



Fonte: SISA

### **Ambito sociale**

#### *Servizi per la domiciliarità*

Uno degli impegni più importanti e gravosi dell'amministrazione comunale è senza dubbio quello dei servizi alla domiciliarità che riguardano prestazioni dirette e contributi all'assistenza domiciliare al fine di incrementare il livello di utilizzo dei servizi alternativi all'istituzionalizzazione dell'anziano.

Nel 2008 hanno usufruito di servizi alla domiciliarità 2.119 utenti anziani pari al 73% degli utenti dei servizi complessivi alla domiciliarità.

Gli utenti anziani dei servizi e delle prestazioni alla domiciliarità sono in forte prevalenza donne (74,1%) e grandi anziani.

Hanno usufruito di contributi, ossia di servizi indiretti alla domiciliarità, 676 utenti ed in particolare del contributo "servizio assistenza familiare".

Hanno usufruito dei servizi domiciliari diretti 1.552 utenti anziani. In particolare fanno parte di questi servizi l'assistenza domiciliare (aiuto alla cura della persona e dell'ambiente domestico), che è il servizio più importante, e una serie di servizi a supporto quali i pasti a domicilio e il podologico. Importante è anche il servizio di telecare che nel 2008 ha fornito a 462 utenti anziani una copertura assistenziale mediante telefono.

**Tav. 44 Utenti dei singoli servizi e contributi alla domiciliarità. Valori assoluti. Anni 2006-2008 – Firenze**

servizi per la domiciliarità	2006	2007	2008
<b>servizi diretti</b>			
Assistenza domiciliare diretta	1.322	1.236	1.304
Telecare	404	513	462
Pasti a domicilio	176	177	170
Podologico	81	65	77
Pronto sociale domiciliare*	207	212	156
<i>totale</i> <sup>^</sup>	<i>1.565</i>	<i>1.505</i>	<i>1.552</i>
<b>contributi</b>			
Assegno assistenza L.R. 108	22	13	9
Contributo servizi assistenza familiare	42	319	656
Contributo domiciliare indiretta	150	17	12
<i>totale</i> <sup>^</sup>	<i>202</i>	<i>339</i>	<i>676</i>
<i>totale</i> <sup>^</sup>	<i>1.725</i>	<i>1.770</i>	<i>2.119</i>

Fonte: SISA

Nota (\*): la registrazione di questo servizio è iniziata nel 2006; il dato non è completo a causa di omissioni di registrazione.  
<sup>^</sup>il totale degli utenti non corrisponde alla somma delle singole voci perché un utente può avere usufruito di più servizi

Nel 2008 gli anziani che hanno ricevuto pasti a domicilio sono 170 e 77 i fruitori del servizio di pedicure a domicilio. Nel 2008 gli anziani utenti del pronto sociale domiciliare sono stati 156. Gli anziani che hanno ricevuto assistenza domiciliare diretta nell'anno 2008 sono stati 1.304, in aumento rispetto al 2007 che registrava 1.236 utenti anziani. Negli ultimi tre anni si osserva che il numero di utenti che usufruisce di tale servizio cresce all'aumentare dell'età e si rilevano delle differenze significative di genere: il 70% degli anziani in assistenza domiciliare diretta sono donne.

**Tav. 45 Anziani in assistenza domiciliare diretta per sesso e classe di età - Anni 2006-2008 – Valori assoluti e tassi per 1.000 ab. – Firenze**

Età	Valori assoluti								
	2006			2007			2008		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
65-69	63	42	105	52	36	88	51	38	89
70-74	91	37	128	81	41	122	83	55	138
75-79	150	100	250	138	76	214	152	93	245
80-84	273	80	353	233	78	311	241	73	314
85 e +	196	71	267	374	127	501	390	128	518
<b>Totale</b>	<b>948</b>	<b>374</b>	<b>1.322</b>	<b>878</b>	<b>358</b>	<b>1.236</b>	<b>917</b>	<b>387</b>	<b>1.304</b>
%	71,7	28,3	100	71	29	100	70,3	29,7	100
Età	Tassi per 1.000 abitanti								
	2006			2007			2008		
	F	M	Totale	F	M	Totale	F	M	Totale
65-69	4,7	3,9	4,4	4	3,4	3,7	4,0	3,7	3,9
70-74	7,6	4,2	6,1	6,7	4,7	5,9	6,8	6,0	6,4
75-79	12,8	12,6	12,6	12	9,6	11	13,3	11,7	12,6
80-84	26,1	13,7	21,3	22,9	13,6	19,5	23,9	12,8	19,9
85 e +	19,6	17,7	27	35,3	29,8	33,7	35,6	28,2	33,4
<b>Totale</b>	<b>16,5</b>	<b>10</b>	<b>13,6</b>	<b>14,3</b>	<b>9,3</b>	<b>13</b>	<b>16,0</b>	<b>10,3</b>	<b>13,7</b>

Fonte: SISA

Altri due interventi sono rivolti agli anziani e in particolare agli anziani soli: Aiuto anziani e Sorveglianza attiva.

L'Aiuto Anziani è un servizio di "sorveglianza passiva" in risposta alle situazioni di emergenza sociale rivolta agli anziani che vivono in condizione di solitudine. Garantisce con continuità un pronto riferimento attivabile con facilità e tempestività per tutto l'anno e che viene potenziato nel periodo estivo: dal 1 luglio al 7 settembre 2008 sono state 1.674 le chiamate ricevute per un numero di utenti pari a 369, di cui il 74% donne.

La Sorveglianza Attiva, collegata al servizio di Aiuto Anziani, è attuata in favore di anziani ultrasettantacinquenni la cui condizione di rischio viene segnalata dai medici di medicina generale o dai servizi territoriali. Consiste nel monitoraggio telefonico e in caso di bisogno nell'attuazione di servizi di supporto o presidi di emergenza. Nell'estate 2008 sono state monitorate telefonicamente 175 persone.

In estate sono continuati anche i pranzi e le cene in amicizia a Montedomini per i fiorentini ultrasessantacinquenni: dal 1° luglio al 7 settembre sono stati 8.297 i pasti consumati con una media di 110 utenti al giorno. Il costo del pasto per l'anziano è di 1 euro.

Anche nel 2008 sono state realizzate iniziative ricreative e di socializzazione organizzate dall'Ancescao, dall'Auser e dalla UISP nel periodo da giugno a settembre.

**Ambito sanitario** Tra le prestazioni di riabilitazione ex art.26 rientrano le prestazioni di riabilitazione domiciliare che nel 2008 hanno interessato 653 utenti con un'età maggiore di 65 anni pari a circa l'80% dell'intera utenza del servizio. *Riabilitazione ex art.26 L.833/78* I 653 utenti anziani sono per il 70% donne e principalmente di età compresa tra i 75 e gli 85 anni.

**Ambito sociale e sociosanitario** Come i servizi alla domiciliarità anche i centri diurni per anziani e disabili, auto e non autosufficienti, sono da considerarsi un servizio di prevenzione all'istituzionalizzazione dell'anziano.

*Servizi di livello intermedio* Solo una piccola percentuale dei frequentanti i centri diurni ha un'età compresa fra i 45 e i 64 anni.

Nel 2008 i soggetti frequentanti i centri diurni sono stati 334 di cui 178 non autosufficienti e 156 autosufficienti.

**Tav. 46 Utenti nei centri diurni per classe di età e condizione di autosufficienza – Anni 2006-2008**

età	2006			2007			2008		
	auto	non auto	totale	auto	non auto	totale	auto	non auto	totale
45-64	17	9	26	19	9	28	14	n.d.	n.d.
65-74	19	26	45	26	22	48	25	n.d.	n.d.
75-84	68	61	129	54	60	114	51	n.d.	n.d.
85 e +	56	46	102	58	54	112	66	n.d.	n.d.
<b>totale</b>	<b>160</b>	<b>142</b>	<b>302</b>	<b>157</b>	<b>145</b>	<b>302</b>	<b>156</b>	<b>178</b>	<b>334</b>

Fonte: impegnative – Comune di Firenze – Impegnative AUSL

Nei centri diurni per non autosufficienti una quota è pagata dall'AUSL e una parte dall'utente e/o dall'amministrazione comunale. Dei 178 frequentanti i centri per non autosufficienti 120 soggetti hanno avuto una compartecipazione da parte del comune per il pagamento delle rette.

I centri diurni per autosufficienti sono invece senza quota sanitaria e il 92% dei 156 frequentanti totali è stato inserito nei tre centri diurni per autosufficienti a gestione diretta del comune di Firenze  
 La localizzazione dei tre centri diurni, a gestione diretta, nei quartieri 1, 2 e 4, facilita l'inserimento per i residenti di tali quartieri giustificando, come si vede nella tabella seguente, il maggior numero di utenti proprio in questi tre quartieri.

**Tav. 47 Anziani autosufficienti nei centri diurni a gestione diretta del comune per quartiere – Anno 2008 – Firenze**

Quartiere	Auto sufficienti
1 - Centro storico	34
2 - Campo di Marte	57
3 - Gavinana/Galluzzo	5
4 - Isolotto	38
5 - Rifredi	8
<b>Totale</b>	<b>142</b>

Fonte: impegnative – Comune di Firenze

**Ambito sanitario** I centri diurni di riabilitazioni ex art. 26 hanno ospitato, nel 2008, 63 anziani fiorentini, principalmente donne e di età compresa tra i 75 e gli 85 anni.

*Riabilitazione ex art.26 L.833/78*



**Ambito sociale e sociosanitario** Le strutture residenziali per anziani si distinguono in residenze di natura socio-assistenziale (RA) e in residenze sanitarie assistenziali (RSA): le prime accolgono soggetti bisognosi di limitati interventi sociosanitari, offrendo comunque prestazioni alberghiere e prestazioni assistenziali di aiuto alla persona, di animazione, di socializzazione; le seconde sono presidi che offrono a soggetti non autosufficienti non assistibili al domicilio un livello di assistenza medica, infermieristica e riabilitativa di media intensità, accompagnata da un livello "alto" di tutela assistenziale ed alberghiera generica.

*Servizi di livello residenziale*

Nel 2008 nelle strutture per anziani e adulti disabili non autosufficienti sono stati accolti 2.528 utenti con quota sanitaria pagata dall'AUSL, di cui 1.286 hanno avuto una compartecipazione al pagamento della retta da parte del Comune.

Il dato registra un aumento di circa 350 persone rispetto al 2007 per l'inserimento di circa trecento utenti facenti parte delle liste di attesa. Le persone disabili, con una età inferiore a 65 anni, ospitate nelle RSA sono poco più di 140.

Nelle strutture per anziani autosufficienti sono state accolte 304 persone di cui il 93,4% sono anziani.

**Tav. 48 Utenti nelle strutture residenziali per tipo struttura – Anni 2006-2008 – Valori assoluti – Firenze**

Anni	*RSA	RA
2006	2.197	381
2007	2.179	365
2008	2.528	304

\*i dati su le RSA possono risultare incompleti o incongrui poiché il software che gestiva le impegnative è stato cambiato ed ancora in fase di rodaggio.

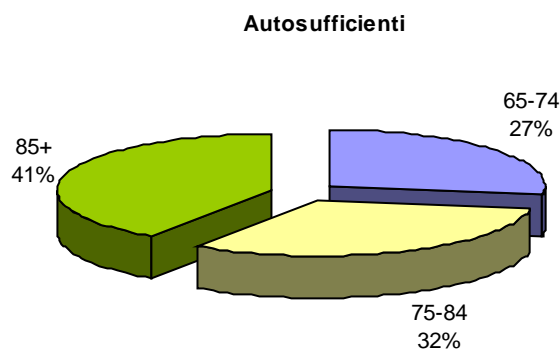
Fonte: impegnative – Comune di Firenze

Fonte: impegnative – AUSL 10 di Firenze

Le caratteristiche prevalenti delle persone che sono inserite nelle strutture per non autosufficienti sono un'alta presenza femminile (circa 80 femmine ogni 100 anziani in RSA) ed una maggioranza assoluta di utenti con un'età superiore agli 85 anni.

Leggermente diversa la composizione degli anziani in RA con percentuali maggiori nelle classi "più giovani": 27% di età fra i 65 e 74 anni, 32% di età compresa fra i 75 e gli 84 anni e 41% di 85enni e più.

**Graf. 47 Composizione percentuale per classe di età degli anziani autosufficienti nelle strutture residenziali - Anno 2008**



Fonte: impegnative – Comune di Firenze

**Ambito sanitario** Le prestazioni di riabilitazioni ex art. 26 di tipo residenziale, in regime intensivo nel 2008 hanno riguardato 1.195 utenti con un'età maggiore di 65 anni. La classe di età con maggiori presenze è quella tra i 75 e gli 85 anni e per il 70% si tratta di donne.

*Riabilitazione ex art.26 l.833/78*

## Persone con disabilità

*Dati demografici* La concezione sociale di disabilità è cambiata nel tempo: essa non è più solo un attributo della persona, ma un insieme di condizioni potenzialmente restrittive derivanti da un fallimento della società nel soddisfare i bisogni delle persone e nel consentire loro di mettere a frutto le proprie capacità (Commissione Europea, Delivering e Accessibility, 26/9/2002).

Da un concetto restrittivo si è passati ad un concetto più ampio includendo anche le restrizioni di attività e limitazioni di partecipazione.

La mancanza di un insieme organico e completo di dati sulla disabilità rende difficile stimare con sufficiente precisione il numero di persone con disabilità residenti su un territorio e il numero di quelle che usufruiscono di prestazioni sanitarie, sociali e sociosanitarie.

In base alle stime dell'Istat, emerge che in Toscana le persone con disabilità dai 6 ai 64 anni che vivono in famiglia sono 30mila, pari all'1,16% circa della popolazione di riferimento.

La fonte di dati utilizzata dall'Istat per stimare il numero delle persone con disabilità presenti in Italia è l'indagine campionaria sulle Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari del 2004-2005 che rileva le persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia. La stima si basa su un criterio molto restrittivo di disabilità, quello secondo cui vengono considerate persone con disabilità unicamente quelle che nel corso dell'intervista hanno riferito una totale mancanza di autonomia per almeno una funzione essenziale della vita quotidiana<sup>^</sup>. Non sono comprese nella stima le persone

[^] La batteria di quesiti per la rilevazione della disabilità comprende le difficoltà nelle funzioni della vita quotidiana, che riguardano l'assenza di autonomia nello svolgimento delle essenziali attività quotidiane o di cura della persona, quali mettersi a letto o sedersi da soli, vestirsi da soli, lavarsi o farsi il bagno o la doccia da soli, mangiare da soli anche tagliando il cibo. E' evidente che i bambini piccoli non sono autonomi in queste attività, ma non per questo sono disabili.

che hanno manifestato solo una apprezzabile difficoltà nello svolgimento delle funzioni essenziali e quelle che, soffrendo di una qualche forma di disabilità non fisica ma mentale, sono in grado di svolgere tali attività essenziali. Si tratta inoltre di una stima parziale anche perché non rileva le persone con disabilità che non vivono in famiglia ma nelle residenze socio-sanitarie.

Applicando i tassi per fasce di età stimati per la Regione Toscana si ricava che il numero di persone con disabilità dai 6 ai 64 anni che vivono in famiglia sono 2.939 pari all'1,16% circa alla popolazione del Comune di Firenze al 31/12/2005. La presenza di disabilità è ovviamente correlata all'età: tra le persone di 65 anni o più il numero di persone con disabilità sale a 17.291 e la quota di popolazione con disabilità è del 17,7% ma raggiunge il 28,8% tra le persone di 75 anni e più.

Se si utilizzano le stime Istat a livello nazionale possiamo ricavare il numero di persone con disabilità con un dettaglio specifico per genere e per fascia di età. Il dato tuttavia risulta leggermente sovrastimato poiché nell'analisi della distribuzione territoriale emerge un differenziale tra i tassi dell'Italia settentrionale e centrale e quelli dell'Italia meridionale ed insulare in generale più elevati. Applicando le stime nazionali alla popolazione del Comune di Firenze si ricava la seguente tabella.

**Tav. 49 Persone con disabilità di 6 anni e più che vivono in famiglia- valori assoluti e tassi per 100 persone - anno 2004-2005 - Firenze**

Età	N. Disabili maschi	tasso *100 abitanti residenti	N. Disabili femmine	tasso *100 abitanti residenti	N. Disabili totale	tasso *100 abitanti residenti
6-14	191	1,6	181	1,6	372	1,6
15-24	84	0,6	80	0,6	164	0,6
25-34	168	0,7	142	0,6	286	0,6
35-44	297	1	264	0,9	531	0,9
45-54	326	1,4	330	1,3	632	1,3
55-64	492	2,2	707	2,7	1.213	2,5
<b>Totale</b>	<b>1.557</b>		<b>1.704</b>		<b>3.199</b>	

Fonte: nostre elaborazioni su dati Istat indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" del 2004-2005

*Domande di accertamento handicap legge 104/1992*

Le domande di accertamento di handicap esaminate nel 2008 nella sola zona di Firenze sono state 2.119, 330 in più rispetto dell'anno precedente.

Di queste 1.896, circa l'89,5% del totale delle domande esaminate, hanno avuto esito positivo ossia il riconoscimento di un handicap oppure una revisione o un aggravamento del livello di handicap. In particolare 1.232, circa il 65% del totale delle domande esaminate, hanno avuto una valutazione di handicap grave. Il 70,9% delle domande con esito di handicap grave riguarda soggetti ultra sessantacinquenni; i soggetti con età inferiore ai 65 anni con handicap grave valutati nell'anno sono stati 710.

I nuovi riconoscimenti di handicap sono 1.274, circa il 67% delle domande che hanno avuto esito positivo, 483 relative a persone di età inferiore ai 65 anni e ben 791 relative a soggetti anziani. Inoltre sono 807 i nuovi riconoscimenti di handicap grave.

Confrontando i tassi per 1.000 abitanti possiamo notare, oltre ad un leggero aumento rispetto al 2007, che naturalmente all'aumentare dell'età aumenta il numero di soggetti accertati non autosufficienti.

**Tav. 50 Domande di accertamento handicap legge 104/1992 - Anni 2007-2008 - Firenze**

	totale domande esaminate nell'anno	Domande esaminate con esito positivo ≤64 anni	Di cui in situazione di gravità	Domande esaminate con esito positivo >64 anni	Di cui in situazione di gravità
<b>2008</b>					
Valori assoluti	2.119	710	358	1.186	874
Tassi per 1.000 abitanti	5,8	2,6	1,3	12,5	9,2
<b>2007</b>					
Valori assoluti	1.789	552	286	1.054	802
Tassi per 1.000 abitanti	4,9	2	1,1	11,1	8,5

Fonte: Archivio certificazioni leggi 104/1992 - Azienda Asl 10 Firenze

**Ambito sociale e sociosanitario**

*Disabili in carico ai servizi sociali*

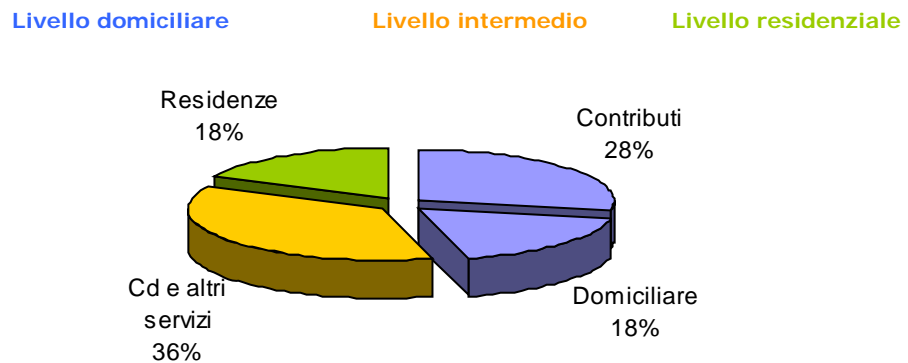
Nel 2008 le persone con disabilità, con età compresa tra i 18 ed i 64 anni, in carico ai servizi socio-assistenziali sono stati 1.040 soggetti. Se a questi si aggiungono i 407 soggetti che hanno ricevuto prestazioni di riabilitazione ex art.26, in regime estensivo, si arriva a circa 1.450 disabili assistiti con prestazioni sociali e di riabilitazione.

La maggior parte delle prestazioni fruitive dalle persone con disabilità si riferisce a prestazioni di livello domiciliare - contributi 28% e assistenza



domiciliare 18% -, seguono le prestazioni di livello intermedio (36%) e di livello residenziale (18%).

**Graf. 48** Composizione percentuale delle prestazioni socio assistenziali, comprese prestazioni di riabilitazione ex art. 26 in regime estensivo, fruite nel 2008 dagli utenti con disabilità di Firenze



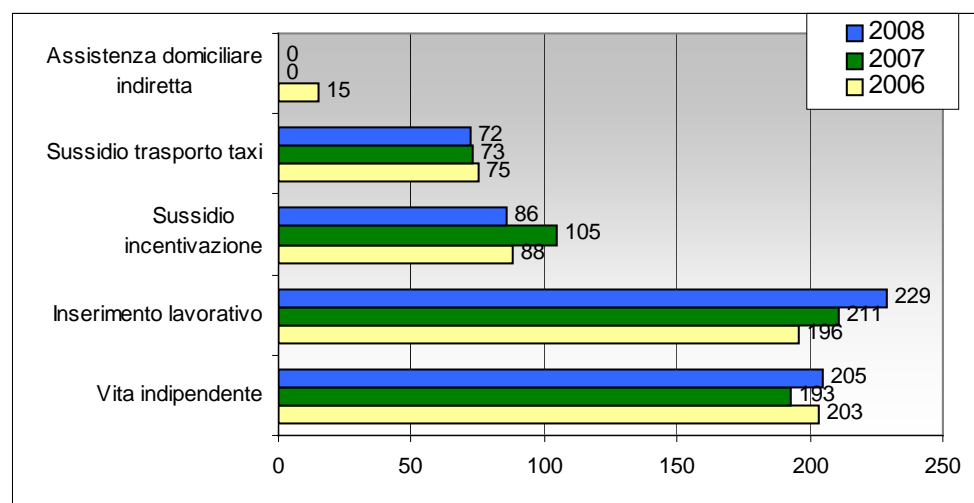
Fonte: SISA  
 Fonte: Archivio prestazioni di riabilitazione ex art.26 L.833/78 – Dipartimento tecnologie e sistemi – Asl 10 Firenze

**Ambito sociale** Non avendo le informazioni di disabilità per gli utenti dei servizi sociali, dobbiamo attenerci ai servizi tipici a sostegno delle persone con disabilità.

**Risposte al domicilio** Nel 2008 hanno percepito prestazioni economiche (contributi per vita indipendente e per inserimenti lavorativi, sussidio per incentivazione, buoni trasporto e taxi, assegno di assistenza domiciliare indiretta) 546 soggetti disabili.

**Contributi economici** La percentuale di utenti maschi è pari al 55%, leggermente superiore rispetto alla femmine: ad esempio il contributo per l'inserimento lavorativo viene richiesto per il 59% da utenti di sesso maschile, mentre il 55% abbisogna di fondi per la vita indipendente; il contributo taxi viene invece richiesto in maggioranza dalle femmine (56%).

**Graf. 49** Utenti disabili che hanno percepito almeno un contributo economico – Valori assoluti - Anni 2006-2008



Fonte: SISA

## Ambito sociale

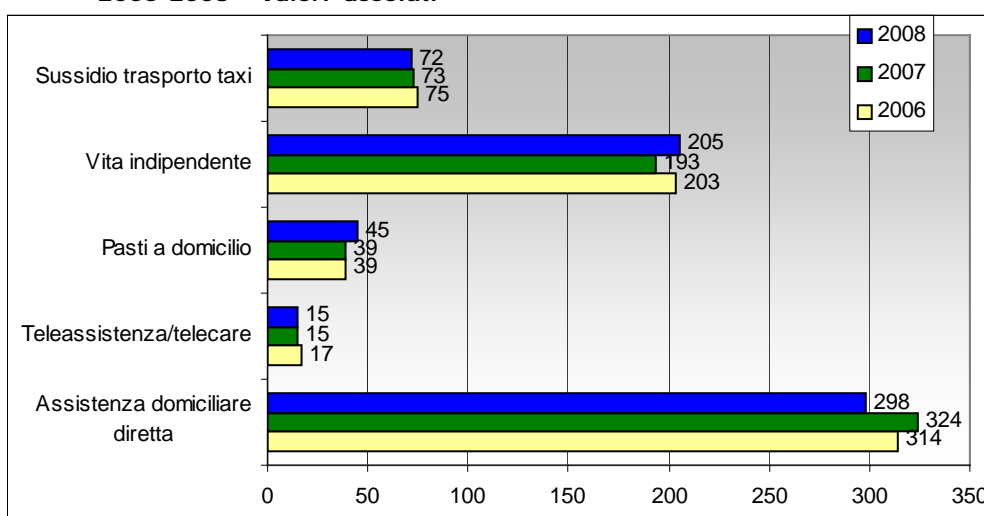
### Servizi per la domiciliarità

Per avere un quadro completo dei servizi alla domiciliarità, all'assistenza domiciliare diretta va aggiunta tutta una serie di attività di supporto, quali i pasti a domicilio, la teleassistenza ed alcuni contributi economici, quali il contributo vita indipendente, l'assegno di assistenza domiciliare indiretta e il contributo per il trasporto taxi.

Gli utenti di prestazioni domiciliari che hanno ricevuto contributi e servizi alla vita domestica nel 2008 sono stati 548, in aumento rispetto al 2007 dove gli utenti erano 530.

Tra le prestazioni per la domiciliarità il maggior numero di utenti usufruisce del servizio di assistenza domiciliare diretta anche se nel corso del triennio 2006-2008 si è registrato un decremento del 5% negli utenti di tale servizio. Tra i contributi per la domiciliarità quello elargito al maggior numero di utenti è stato quello per la vita indipendente.

**Graf. 50 Adulti disabili con prestazioni e contributi per la domiciliarità – Anni 2006-2008 – Valori assoluti**



Fonte: SISA

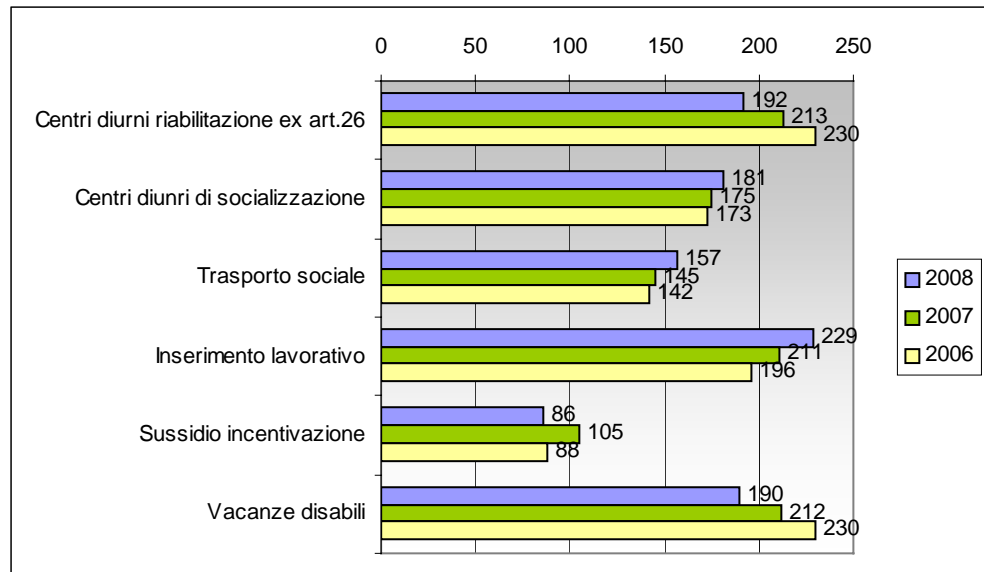
## Ambito sociale e sociosanitario

### Servizi di livello intermedio

Le prestazioni di livello intermedio che Comune e AUSL offrono a persone con disabilità sono essenzialmente i centri diurni di socializzazione e di riabilitazione, il trasporto sociale (servizio di accompagnamento per la partecipazione a centri diurni di socializzazione e di riabilitazione) e le vacanze estive.

Nel 2008 hanno usufruito di almeno una prestazione diretta di livello intermedio 477 utenti contro 453 del 2007. Insieme a questa tipologia di prestazioni sono da considerare anche le prestazioni indirette afferenti al livello intermedio: il sussidio di incentivazione e il gettone per l'inserimento lavorativo. In totale circa 700 soggetti hanno ricevuto una prestazione o un contributo di livello intermedio in aumento rispetto al dato del 2007 pari a 641.

**Graf. 51 Utenti disabili che hanno percepito almeno un servizio di livello intermedio – Valori assoluti - Anni 2006-2008**



Fonte: SISA  
Fonte: Impegnative Comune di Firenze

### **Ambito sanitario**

Il 95% degli utenti che nel 2008 hanno ricevuto prestazioni in regime estensivo di riabilitazione ex art.26 sono adulti. Si tratta di 361 utenti che hanno ricevuto prestazioni sia di tipo residenziale che semiresidenziale. Nel 2008 le prestazioni di tipo semiresidenziale hanno interessato 192 utenti, per il 60% uomini, principalmente tra i 30 e i 50 anni.

*Riabilitazione ex art.26 L.833/78*

### **Ambito sociale e sociosanitario**

Nel 2008 le strutture di riabilitazione ex art. 26 che fanno attività in regime estensivo, rivolto in particolare a soggetti disabili, hanno ospitato 189 utenti, le strutture RSA hanno ospitato circa 150 utenti adulti, il 5% del totale degli utenti delle RSA per un totale di circa 330 utenti disabili ospitati in strutture residenziali. Le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 sono totalmente a carico del SSN, mentre le RSA sono strutture che vedono la corresponsione anche delle amministrazioni comunali.

*Servizi di livello residenziale*

### **Ambito sociale**

*Servizi innovativi per il potenziamento dell'autonomia*

Questi servizi cercano di essere soluzioni adeguate a garantire una buona qualità della vita alla persona disabile dopo che i genitori non ci saranno più - "dopo di noi" - o, anche durante la presenza dei familiari, per rendere la vita adulta delle persone disabili più autonoma - "durante di noi" -.

Casa Armonica è una struttura finalizzata alla sperimentazione di un sistema di vita extra-familiare attraverso il quale rispondere ai bisogni abitativi e di assistenza di persone con disabilità (linea di azione del "Dopo di Noi") rivolto a 7 persone disabili;

La Casina è una struttura per il "Dopo di Noi" convenzionata con il Comune di Firenze dal novembre del 2006 in grado di ospitare 5 persone con disabilità;

Casa Viola è una struttura gestita dall'Associazione di Volontariato "CUI - I Ragazzi del Sole" dove, per turni di due settimane, gruppi di 4 - 5 persone con disabilità possono sperimentare modalità di vita indipendente dalle proprie famiglie, in modo da incrementare progressivamente le loro acquisizioni di autonomia personale, favorire i processi psicologici di

separazione e di autodeterminazione e acquisire competenze nella gestione quotidiana di una casa. Si tratta di una vera "casa scuola" che si allinea con le finalità e gli obiettivi propri del "Durante noi" e del "Dopo di noi".

## Le donne

*Dati demografici* Le donne residenti nel comune di Firenze al 31/12/2008 sono 194.919, il 53,3% della popolazione. Il 58,2% delle donne si colloca nella fascia di età 18-64 anni, il 29,4% ha un'età superiore ai 64 anni mentre il restante 12,4% ha meno di diciotto anni. Tra i 142 ultracentenari ben 129 sono di sesso femminile.

Differenze significative di genere si registrano su alcuni indicatori di natura socio-demografica: ogni 100 donne di età inferiore o uguale ai 14 anni ci sono 282 donne con età superiore ai 64 anni contro 172 uomini ogni 100 (indice di vecchiaia); ogni 100 donne di età compresa tra 15 e 64 anni ci sono 63 donne anziane o minori di 15 anni contro 53 uomini ogni 100 (indice di dipendenza strutturale); ogni 100 donne con età tra i 15 ed i 64 anni ci sono 49 donne anziane contro 33 maschi ogni 100 (indice di dipendenza degli anziani). Tali differenze di genere sono imputabili alla diversa distribuzione degli ultra sessantaquattrenni dove le donne sono il 60,5%. Tra gli anziani soli la percentuale di donne è del 75,9%.

Anche tra la popolazione straniera residente a Firenze le donne, con il 52,5%, rappresentano la maggioranza.

*Lavoro e occupazione* La partecipazione al mercato del lavoro è segnata ancora da differenze di genere. Il tasso di occupazione femminile a livello nazionale è del 47,2%, mentre quello maschile è del 70,3%.

A livello regionale i tassi di occupazione femminile più alti si registrano in Emilia Romagna (62,1%), Trentino Alto Adige (59,7%) e Valle d'Aosta (59,9%); la Toscana con un tasso di 56,2% si colloca al settimo posto nella graduatoria regionale dei tassi di occupazione femminile.

A livello provinciale i tassi di occupazione femminile più elevati si registrano a Bologna (66,6%), Parma (63%), Ravenna (62,6%); Firenze si colloca alla 6° posizione (61,4%). Se si considerano solo le grandi province Firenze è seconda preceduta solo da Bologna.

A livello comunale, pur essendo il dato non confrontabile con quello provinciale, regionale e nazionale perché diverse le relazioni, il tasso di occupazione femminile risulta essere pari a 41,7% contro quello maschile del 57,9%.

**Tav. 51 Tassi di occupazione e di disoccupazione – Italia, Toscana, provincia e comune di Firenze – Anno 2008**

	Tasso occupazione		Tasso disoccupazione	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Italia	70,3	47,2	5,5	8,5
Toscana	74,6	56,2	3,3	7,3
provincia Firenze	76,0	61,4	3,3	5,8
comune Firenze*	57,9	41,7	4,7	6,4

Fonte: ISTAT "Rilevazione Forze Lavoro – Media 2008"

(\*) Fonte: Le forze di lavoro a Firenze – Rapporto 4° trimestre 2008 – ufficio statistica comune di Firenze

Il tasso di disoccupazione femminile a livello nazionale è dell'8,5% mentre quello maschile si ferma al 5,5%.

Nella disaggregazione per genere a livello regionale è il Trentino Alto Adige a far registrare il tasso di disoccupazione femminile più basso (3,3%), seguito dalla Valle d'Aosta (4,3%) e dall'Emilia Romagna (4,4%) mentre la Toscana è all'ottavo posto tra i tassi più bassi (7,3%).

A livello provinciale le province del nord Italia segnalano tassi di

disoccupazione femminile più bassi (Piacenza 1,9%, Bologna 2,4%, Parma 2,6%); a livello di grandi province Firenze (5,8%) segue Bologna (2,4%), Milano (4,5%), Verona (5,3%) e Venezia (5,5%). Tra i residenti del comune di Firenze il tasso di disoccupazione femminile è del 6,4% mentre quello maschile è del 4,7%.

## Ambito sanitario

### Stato di salute

Il tasso di mortalità generale per il triennale 2004-2006 è pari all'8,1 per 1.000 per le donne per la zona socio-sanitaria di Firenze, inferiore rispetto a quello regionale pari a 8,4 per 1.000.

### Mortalità

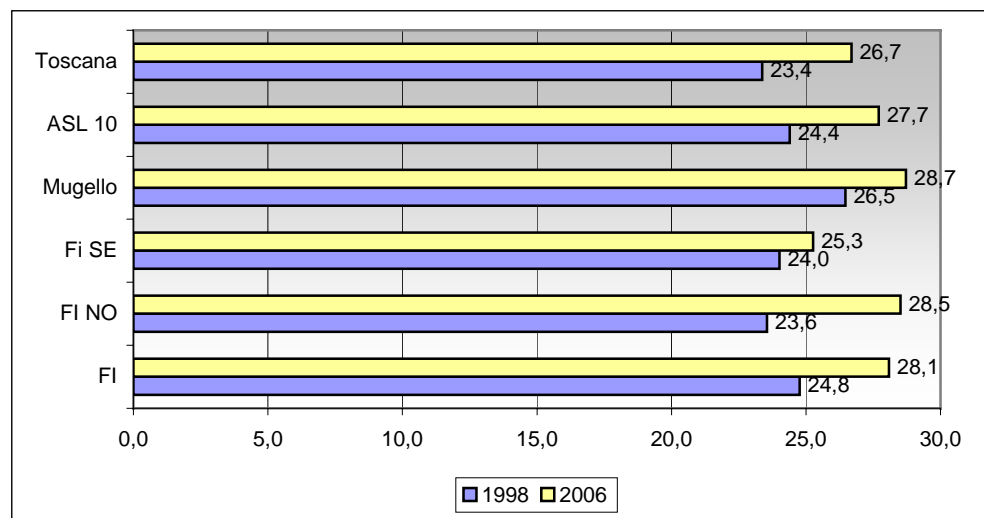
Le donne fanno registrare il più basso tasso di mortalità a livello regionale per le malattie del sistema circolatorio (300 donne ogni 100.000 nel triennio 2004-2006), mentre presentano uno dei tassi più alti per quanto riguarda le malattie del sistema respiratorio (58 donne ogni 100.000 sempre nel triennio considerato contro 47 donne ogni 100.000 per la Toscana). Più alto sia di quello aziendale (36,3) che di quello regionale (35) è anche il tasso di mortalità per le malattie dell'apparato digerente (37,4).

Il tasso di mortalità femminile per tutti i tumori per la zona di Firenze (234,1) è più alto sia di quello aziendale (227,1) che di quello regionale (229,5) mentre il tasso più alto si registra nella zona di Livorno (263,7). Se si prendono in considerazione malattie propriamente femminili, quali tumore alla mammella, tumore dell'utero e tumore all'ovaio, possiamo osservare sempre per il triennio 2004-2006 rispetto al triennio 1996-1998 un decremento dei tassi di mortalità. Il tasso di mortalità per tumore alla mammella passa infatti da 40,3 del triennio 1996-1998 a 39,4 del triennio 2004-2006, il tasso di mortalità per tumore dell'utero diminuisce da 13,7 degli anni 1996-1998 all'8,1 degli anni 2004-2006 ed infine il tasso di mortalità per tumore all'ovaio è passato da 11,7 del triennio 1996-1998 a 10,4 del triennio 2004-2006.

### Ospedalizzazione per gravidanza, parto e puerperio

Il tasso di primo ricovero per gravidanza, parto e puerperio mostra un andamento crescente nel tempo: se si considerano gli anni 1998 e 2006 possiamo osservare dal grafico seguente che la zona di Firenze presenta dei tassi superiori a quelli aziendali e regionali, ma inferiori rispetto a quelli del Mugello e della zona Fiorentina Nord-Ovest.

**Graf.52 Tasso di primo ricovero per gravidanza, parto e puerperio per 1.000 donne con età compresa tra i 15 ed i 49 anni – Zone sociosanitarie Asl 10 e Toscana – Anni 2006 e 1998**

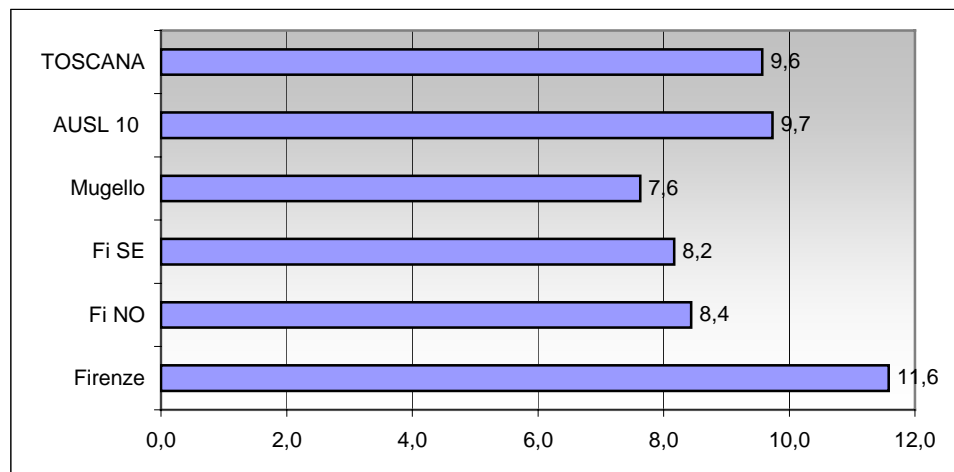


Fonte: Archivio SDO - Ars

L'aumento del tasso di primo ricovero per problematiche legate a gravidanza, parto e puerperio è legato all'aumento delle nascite. Questo infatti per il solo comune di Firenze ha fatto registrare un incremento pari al 6% passando da 2.599 nati nel 1998 a 2.752 nel 2006. Tale incremento non è tale da ricondurre il tasso di fecondità al valore di 2,1 figli per donna in età fertile che corrisponde al numero di figli che ciascuna donna dovrebbe avere per sostituire nella generazione successiva se stessa ed il suo partner. Infatti il tasso di fecondità totale nella provincia di Firenze per il 2007 è pari a 1,32 ma con accentuate differenze legate alla nazionalità della donna infatti se per le italiane è solo di 1,14 figli per donna per le straniere residenti è pari 2,28. Anche l'elevata età media al parto delle donne contribuisce a tenere basso il tasso di fecondità; l'età media delle donne al parto nel 2007 è stata di 31,6 anni con differenze di età tra italiane (32,9) e straniere (27,9).

*Ospedalizzazione per IVG* Firenze per il 2007 raggiunge un tasso di ospedalizzazione per IVG, pari a 11,6, per 1.000 donne residenti, superiore sia al dato aziendale che a quello regionale che presentano tassi pressoché identici (rispettivamente 9,7 e 9,6).

**Graf. 53 Tasso di ospedalizzazione per IVG per 1.000 donne residenti di età 15-49 anni – Zone sociosanitarie Asl10 e Toscana – Anno 2007**



Fonte: Archivio SDO - Ars

**Ambito sanitario** A Firenze, dei tre screening oncologici indicati dalla Regione Toscana, vengono effettuati da tempo quelli per i tumori della mammella e per i tumori della cervice uterina. Il primo è rivolto alle donne di età 50-69 anni e prevede la effettuazione della mammografia ogni 2 anni; il secondo è rivolto alle donne di età 25-64 anni e prevede la effettuazione del pap-test ogni 3 anni. Entrambi i programmi prevedono uno specifico invito postale alla popolazione nella fascia di età interessata.

*Assistenza distrettuale* Nel 2008 sono state invitate circa 26.000 donne per lo screening mammografico, coloro che hanno risposto all'invito ed effettuato l'esame di screening sono state circa 16.900 più del doppio rispetto all'anno precedente.

*Attività di prevenzione rivolta alla donna: gli screening oncologici* Sempre per il 2008 le donne invitate per l'esecuzione del pap-test sono state circa 29.500 e coloro che hanno risposto all'invito sono state poco più di 14.000.

*Assistenza consultoriale* Nel corso del 2008 i consultori dell'intera Asl 10 hanno effettuato 136.978 prestazioni di cui il 28,5% nella sola zona di Firenze. Per quanto concerne l'attività dei consultori legata più propriamente all'accompagnamento alla nascita nei consultori della zona di Firenze sono stati organizzati 109 corsi a cui hanno partecipato 1.236 gestanti; il numero di gestanti seguite in totale dai consultori di Firenze risulta pari a 3.481 utenti mentre coloro che hanno ricevuto un sostegno post-parto sono state 159. Nell'area IVG, pre e/o post IVG) le utenti seguite nei consultori dell'intera Asl 10 sono state 1.789 di cui la maggioranza assoluta seguita nei consultori di Firenze (58,7%).

**Tav. 52 Totale prestazioni effettuate nei consultori e prestazioni legate all'ambito del parto e dell'IVG – Zone sociosanitarie – Anno 2008**

	Firenze	Fiorentina Nord-Ovest	Fiorentina Sud-Est	Mugello	Totale
Prestazioni totali effettuate nei consultori	38.990	49.339	34.693	13.956	136.978
<i>di cui</i>					
N° Corsi di accompagnamento alla nascita	109	68	61	37	275
N° gestanti che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita	1.236	1.103	907	367	3.613
N° gestanti seguite dal consultorio	3.481	1.098	908	361	5.848
N° utenti con prestazioni di sostegno nel post-partum - (subarea puerperio e/o subarea allattamento)	159	150	130	21	460
N° utenti dell'area IVG (subarea pre e/o post-IVG)	1.050	450	157	132	1.789

Fonte: Asl 10

*Le interruzioni volontarie di gravidanza*

In Italia qualsiasi donna può richiedere l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) entro i primi 90 giorni di gestazione per motivi di salute, economici, sociali o familiari. Dal 1978 questo intervento è regolato dalla legge 194, "Norme per la tutela della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza", che sancisce le modalità del ricorso all'aborto volontario. L'intervento può essere effettuato presso le strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale e le strutture private convenzionate e autorizzate dalle Regioni.

Tasso di abortività: rapporto tra il numero di IVG e la popolazione femminile residente in età 15-49 anni per 1.000

A livello nazionale il numero di IVG nel 2008 è stato pari a 121.406 con un decremento del 4,1% rispetto al 2007: il tasso di abortività ha assunto un valore di 8,7 per 1.000 donne in età 15-49 anni contro il 17,2 del 1982, anno in cui si è registrato il valore più alto dall'entrata in vigore della legge ed in decremento rispetto al 2007 del 4,6%.

Il numero di IVG a livello regionale per il 2008 è stato pari a 8.077 per 1.000 donne in età 15-49 anni, con un tasso di abortività pari a 9,9, mentre per il 2007 il numero di IVG è stato di 8.359 con un tasso di abortività pari a 10,3.

Firenze invece, nel 2008, ha fatto registrare 868 interruzioni volontarie di gravidanza a donne residenti, di queste il 49,5% ha interessato donne con cittadinanza straniera. Considerando l'area geografica di provenienza il 63% delle IVG praticato a donne straniere è stato fatto a donne dell'Europa centro-Est (35,6%) e dell'America del Centro sud (27,7%). Il tasso di abortività per il 2008 per le donne residenti a Firenze è pari a 11 per 1.000 donne in età 15-49 anni mentre nel 2007 il tasso era pari a 10,3. I comportamenti riproduttivi risultano influenzati dalla nazionalità della donna



infatti come per il tasso di fecondità anche il numero di IVG per 1.000 donne in età 15-49 anni mostra delle differenze e se per le donne italiane è circa di 7 per le donne straniere raggiunge 24.

La serie storica del numero di IVG dal 2000 al 2008 mostra un andamento pressoché identico a livello regionale e a livello comunale: dal 2000 al 2003 si registra un decremento nel numero di IVG che torna a crescere dal 2004 al 2006 per scendere nuovamente nel 2007. Per il 2008 in Toscana il numero di IVG continua a diminuire mentre a Firenze si registra un incremento rispetto al 2007 pari a 6,5%.

**Tav.53 Numero di IVG, tasso e percentuali IVG per cittadinanza – Firenze e Toscana – Anni 2000-2008**

	Firenze				Toscana			
	Totale	Tasso	% Ita	% Stra	Totale	Tasso	% Ita	% Stra
2000	888	10,6	76,1	23,9	8.491	10,5	79,5	20,5
2001	882	10,7	73,4	26,6	8.122	10,1	77,6	22,4
2002	822	10,7	73,0	27,0	8.101	10,3	75,2	24,8
2003	718	9,6	68,3	31,7	8.024	10,2	70,9	29,1
2004	755	9,7	72,3	27,7	8.711	10,9	67,9	32,1
2005	756	9,5	52,8	47,2	8.755	10,9	63,9	36,1
2006	836	10,5	70,3	29,7	8.871	11,0	62,8	37,2
2007	815	10,3	49,1	50,9	8.359	10,3	60,4	39,6
2008	868	11,0	50,5	49,5	8.077	9,9	60,1	39,9

Fonte: Osservatorio di Epidemiologia Ars

### **Ambito sociale**

#### *Risposte al domicilio*

A sostegno della maternità il comune di Firenze eroga contributi economici che lo Stato ha previsto per i nuclei familiari più poveri: si tratta dell'assegno di maternità e dell'assegno per il nucleo familiare.

#### *Gli assegni di maternità e gli assegni per il nucleo familiare*

La legge 448/98 e successive modifiche ed integrazioni prevede che il comune di residenza curi la concessione di assegni di maternità e assegni ai nuclei familiari con almeno tre figli minori. La concessione dell'assegno è subordinata alla valutazione della situazione economica. Per il 2007 il comune di Firenze ha concesso 393 assegni a fronte di 478 istanze.

E' interessante esaminare l'andamento delle concessioni e delle istanze presentate nel corso degli ultimi anni. Dopo la lieve flessione registrata nel 2005 si è avuto un costante aumento: è rilevante notare come il fenomeno, visto il decremento delle nascite, si può leggere in negativo, come una maggior fascia di richiedenti con una condizione economica al di sotto della soglia di accesso alla prestazione, ma è possibile che l'incremento sia dovuto anche ad una più efficace informazione al cittadino data la serie positiva del numero di istanze presentate.

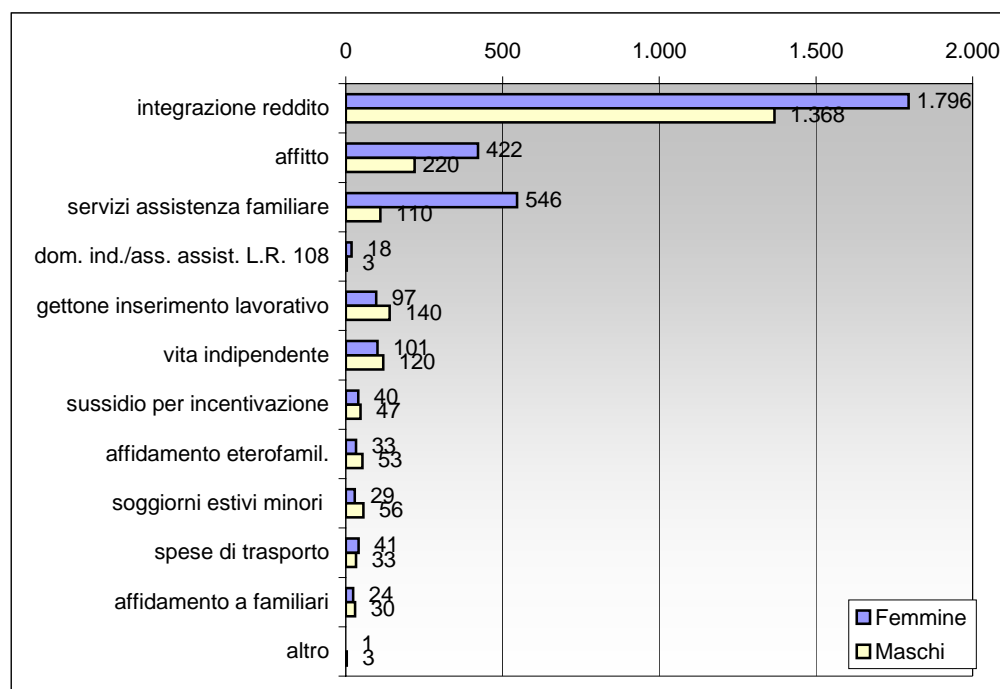
**Tav. 54 Assegno maternità e assegno nucleo familiare: istanze e concessioni – Firenze - Anni 2004-2007**

Istanze/concessioni	2004	2005	2006	2007
<b>ISTANZE</b>				
Assegno maternità	231	227	234	264
Assegno nucleo familiare	185	199	206	214
<b>CONCESSIONI</b>				
Assegno maternità	199	176	195	211
Assegno nucleo familiare	154	151	170	182

Fonte: P.O. I.S.E. e controlli – Comune di Firenze

*Contributi economici* Le utenti in carico ai servizi sociali, nel 2008, sono state 6.635 e di queste il 78% ha ricevuto almeno una prestazione esterna. Le utenti di contributi economici sono state 2.819 vale a dire il 60% degli utenti totali. Come si può osservare dal grafico seguente la maggior parte delle donne ha usufruito di contributi ad integrazione del reddito, del contributo per i servizi di assistenza familiare e del contributo per l'affitto.

**Graf.54 Utenti che hanno percepito almeno un contributo economico per sesso – Valori assoluti - Anno 2008**



Fonte: SISA

*Servizi per la domiciliarità* Le utenti che hanno ricevuto contributi e servizi alla domiciliarità sono il 67% degli utenti totali: 1.455 utenti di genere femminile hanno ricevuto almeno un servizio diretto alla domiciliarità e 563 hanno ricevuto almeno un contributo alla domiciliarità.

Tra i servizi per la domiciliarità quello che recepisce la maggioranza assoluta di utenti di genere femminile è l'assistenza domiciliare diretta (55%), seguito dal telecare (22%). Tra gli utenti dei contributi alla domiciliarità l'83% è di sesso femminile, questo di spiega con la struttura per età e sesso della popolazione fiorentina dove tra gli anziani prevalgono le donne ed in particolare le donne che vivono da sole.

**Tav. 55 Utenti dei singoli servizi e contributi alla domiciliarità per sesso. Valori assoluti. Anni 2006-2008 – Firenze**

servizi per la domiciliarità	F	M	totale
<b>servizi diretti</b>			
Assistenza domiciliare diretta	1.117	566	1.683
Assistenza extra scolastica	134	208	342
Telecare	440	140	544
Pasti a domicilio	138	87	225
Podologico	66	20	86
Pronto sociale domiciliare	143	82	225
<i>totale</i> <sup>^</sup>	<i>1.455</i>	<i>872</i>	<i>2.327</i>
<b>contributi</b>			
Assegno assistenza L.R. 108	9	-	9
Contributo servizi assistenza familiare	546	110	656
Contributo domiciliare indiretta	9	3	12
<i>totale</i> <sup>^</sup>	<i>563</i>	<i>113</i>	<i>676</i>
<i>totale</i> <sup>^</sup>	<i>1.937</i>	<i>957</i>	<i>2.894</i>

Fonte: SISA

<sup>^</sup>il totale degli utenti non corrisponde alla somma delle singole voci perché un utente può avere usufruito di più servizi

*Interventi di contrasto alla prostituzione, alla violenza e agli abusi*

*Collegamenti Interventi Prostituzione (CIP) e Numero Verde*

Il progetto CIP è un esempio di partecipazione fra l'Ente Locale ed il Terzo Settore nella definizione e nella realizzazione di programmi sociali a tutela dei diritti dei cittadini. Si rivolge a tutte le donne e ai minori che svolgono prostituzione di strada, con azioni integrate volte alla prevenzione, al sostegno ed al reinserimento. L'intervento, avendo come finalità generale quella di offrire un'alternativa al lavoro di strada, laddove sia vissuto in una condizione di coazione e sfruttamento, tende a sostenere con azioni di supporto tutte le persone, anche quelle che decidessero di continuare a prostituirsi.

Nel corso del 2008, come prevede la normativa vigente, il progetto CIP ha preso in carico anche situazioni di soggetti vittime dello sfruttamento lavorativo allargando il target di riferimento non solo allo sfruttamento sessuale ma anche a quello più generale di tratta degli esseri umani.

La prima fase è svolta dall'Unità di Strada che rappresenta un primo momento di contatto con le donne per analisi del fenomeno e per informare e fare campagne di prevenzione soprattutto di tipo sanitario. Nel 2008 l'Unità di Strada ha avuto 708 contatti.

La seconda fase (Spazio intermedio) è un servizio di ascolto, orientamento e consulenza, anche legale, che è svolto in un contesto rispettoso della privacy personale per le donne che richiedono aiuto; i colloqui effettuati nel 2008 sono stati 193 ed hanno riguardato soprattutto richieste di orientamento sul percorso di fuoriuscita dalla prostituzione, di orientamento sanitario e di orientamento per documenti; 16 sono state le donne accolte nella casa di accoglienza.

La terza fase è detta di reinserimento sociale in quanto le donne accolte possono usufruire di un tirocinio formativo in azienda al fine di acquisire competenze e conoscenze immediatamente spendibili nel mondo del lavoro.

Il progetto Numero Verde nazionale che si rivolge alle vittime della "tratta delle donne" esercitata a scopo di sfruttamento sessuale, prevede la costituzione di una postazione centrale e di undici postazioni decentrate sul territorio nelle zone maggiormente interessate al traffico, tra cui il Comune di Firenze. Obiettivo del Numero Verde è di fornire informazioni e una prima

consulenza rispetto ai percorsi sociali e sanitari alle donne vittime della "tratta". Il Numero Verde della Toscana, che fa capo al Comune di Firenze, per la sua attività dispone di un data-base fornito di indirizzi utili per la ricerca dei luoghi di: accoglienza, prima accoglienza, case di fuga, ospedali, consultori, sportelli immigrati e legali, consulenze varie e centri di ascolto. Nel 2008 le telefonate pervenute al numero verde sono state 600.

Il Comune di Firenze inoltre, in stretta collaborazione con i servizi territoriali, sostiene progetti che si occupano di fornire consulenza psicologica e legale, sostegno e accompagnamento a donne e minori vittime di violenza. L'intervento è articolato in quattro progetti: abuso e maltrattamento minori, sostegno a donne che hanno subito abusi e maltrattamenti in età infantile, casa rifugio per donne, abuso e maltrattamento su donne adulte. I minori vittime di abuso e maltrattamento che sono stati presi in carico nel 2008 sono stati 125, 260 le donne che si sono rivolte ai servizi per essere supportate nel loro percorso di fuoriuscita dal circolo della violenza e 8 le donne inserite nella casa rifugio.

## Minori

*Dati demografici* I minori residenti nel comune di Firenze al 31/12/2008 sono pari a 49.176, il 13,7% della popolazione residente. I minori stranieri sono 8.035, il 16,1% dei minori residenti a Firenze, nel 2006 tale percentuale era il 13,6%.

**Tav. 56 Principali indicatori – Anni 2006-2008**

Indicatori generali	2006	2007	2008
residenti a Firenze < 18 anni	48.913	49.176	49.967
residenti totali a Firenze	365.966	364.710	365.659
stranieri residenti a Firenze < 18 anni	6.644	7.075	8.035
utenti SISA < 18 anni con prestazioni esterne	1.490	1.502	1.463
utenti SISA < 18 anni	2.330	2.581	2.111
% < 18 anni /tot. residenti a Firenze	13,4%	13,5%	13,7%

Fonte: SISA

Fonte: Anagrafe del Comune di Firenze

*Alunni stranieri nel sistema scolastico* Presso le scuole statali e paritarie presenti nel comune di Firenze, nell'anno scolastico 2007/2008, risultano iscritti 6.098 studenti di nazionalità non italiana, pari all'11,6% del totale degli alunni in leggero aumento rispetto all'anno precedente in cui la percentuale si attestava al 10,4%. L'incidenza percentuale più alta di studenti stranieri, nella scuola statale, sul totale degli alunni si registra nella scuola primaria (15,3%) e in quella secondaria di primo grado (15,2%).

**Tav. 57 Alunni italiani e stranieri iscritti a scuole statali e paritarie – Comune di Firenze– Aa. Ss. 2006/2007 e 2007/2008**

SCUOLA STATALE O PARITARIA		anno scolastico 2006/2007			anno scolastico 2007/2008		
		Alunni iscritti	di cui stranieri	incid. % su tot	Alunni iscritti	di cui stranieri	incid. % su tot
Infanzia	statale	4.177	551	13,2	4.165	584	14,0
	paritaria	4.460	484	10,9	4.533	516	11,4
Primaria	statale	12.143	1.661	13,7	12.438	1.907	15,3
	paritaria	2.295	133	5,8	2.274	132	5,8
Secondaria I Grado	statale	7.472	1.027	13,7	7.672	1.169	15,2
	paritaria	862	51	5,9	933	58	6,2
Secondaria II Grado	statale	17.424	1.263	7,2	19.183	1.670	8,7
	paritaria	3.403	266	7,8	1.501	62	4,1
<b>Totale</b>		<b>52.236</b>	<b>5.436</b>	<b>10,4</b>	<b>52.699</b>	<b>6.098</b>	<b>11,6</b>

Fonte: "Migranti le cifre" – Ufficio Immigrati Direzione Sicurezza Sociale

Se si confronta la presenza di studenti stranieri nelle scuole statali ed in quelle paritarie possiamo notare una forte preponderanza di presenze in quelle statali in tutti gli ordini tranne nella scuola dell'infanzia dove sono quasi equamente distribuiti nelle due tipologie di scuola. Rispetto all'anno scolastico 2006/2007 si registra un aumento del 12% delle presenze straniere a fronte comunque di un aumento complessivo degli iscritti.

**Ambito sanitario** Il tasso di mortalità infantile, rappresentato dal rapporto tra il numero di decessi avvenuti nel primo anno di vita e quello dei nati vivi, è uno dei principali indicatori utilizzati per valutare lo stato di salute di una popolazione. Nel triennio 2004-2006, a Firenze, si sono verificati 43 decessi di bambini nel primo anno di vita con un tasso pari a 4,7 decessi per 1.000 nati vivi.

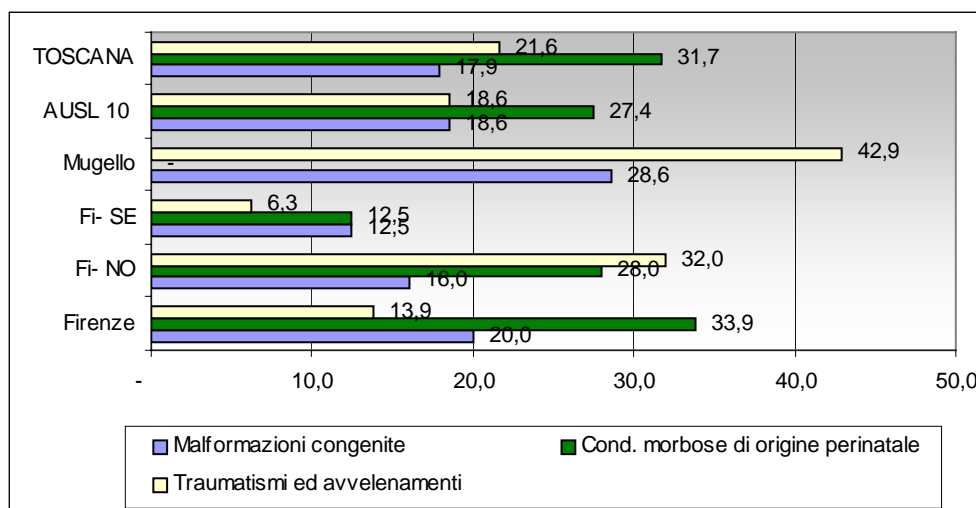
*Stato di salute*

*Mortalità*

Il tasso di mortalità neonatale, vale a dire il rapporto tra il numero dei decessi avvenuti entro i primi ventotto giorni di vita ed il numero dei nati vivi, per la zona di Firenze nel triennio 2003-2005 mostra un valore (3,3) superiore sia a quello aziendale (2,1) che a quello regionale (2,3).

Nel grafico seguente possiamo osservare le percentuali di mortalità tra i giovani di età compresa tra 0 e 19 anni per le prime tre cause di morte. Per la zona di Firenze sono le condizioni morbose di origine perinatale (33,9%) ha rappresentare la prima causa di morte fra i giovani, seguita dalle malformazioni congenite (20%) e dai traumatismi ed avvelenamenti (13,9%). Firenze presenta dei valori percentuali superiori a quelli aziendali e a quelli regionali sia per le morti causate da condizioni morbose di origine perinatale che per le malformazioni congenite, mentre presenta delle percentuali inferiori per i traumatismi ed gli avvelenamenti.

**Graf. 55 Prime tre cause di morte tra i giovani (0-19 anni) – Zone sociosanitarie Asl 10 e totale Toscana – Anni 2004-2006**



Fonte: Ars – Registro di mortalità regionale

**Ambito sanitario** La copertura vaccinale a 24 mesi per le vaccinazioni raccomandate nel piano regionale vaccini è l'indicatore universalmente utilizzato per valutare lo stato di protezione della popolazione infantile contro le malattie infettive o prevenibili mediante vaccinazione. Le vaccinazioni vengono svolte presso i consultori pediatrico o dal PLS.

*Assistenza distrettuale*

*Consultori pediatrici*

La copertura vaccinale a livello aziendale, pur se non ottimale, è buona per le vaccinazioni contro poliomielite, difterite, tetano, pertosse, malattia da emofilo B e epatite B poiché si avvicina al 95%, valore indicato a livello nazionale come obiettivo da raggiungere. La copertura per il vaccino antimorbillo, parotite e rosolia è invece ancora bassa, anche se in leggera crescita rispetto agli anni precedenti.

Per la zona di Firenze le coperture raggiunte sono ben inferiori al valore di riferimento per tutti i vaccini e sono rimaste sostanzialmente stabili nel corso degli ultimi anni.

**Tav. 58 Copertura vaccinale a 24 mesi dei bambini residenti per zone socio-sanitarie – Valori percentuali – Anni 2005-2007**

Anno	Zona	Antipolio	DTP*	Antiepatite B	MPR**	Hib***
2007	Firenze****	91,2	91,2	91,0	88,4	91,0
	ASL10	94,3	94,4	94,2	90,4	93,9
2006	Firenze	90,5	90,5	90,5	88,5	90,5
	ASL10*****	93,2	93,2	93,2	87	93,2
2005	Firenze	91,1	91,1	90,9	87,7	90,6
	ASL10	92,3	93,2	93,0	87,5	93,0

Fonte: U.F. Igiene e Sanità Pubblica - Zona Firenze - Azienda U.S.L. 10 Firenze

Nota: \* DTP: vaccinazione per differite, tetano, pertosse

\*\* MPR: vaccinazione per morbillo, parotite, rosolia

\*\*\* Hib: vaccinazione per Haemophilus Influenzae tipo B

\*\*\*\* per la zona di Firenze il dato si riferisce solo ai nati nel I semestre 2005

\*\*\*\*\* escluso zona fiorentina Nord-Ovest

Analizzando la distribuzione della copertura vaccinale per nazionalità dei bambini nati nel I semestre del 2005 possiamo rilevare delle differenze: sono circa il 90% i bambini italiani che hanno ricevuto le vaccinazioni a 24 mesi dalla nascita contro il 70% circa dei bambini stranieri.

**Tav. 59 Copertura vaccinale dei bambini italiani e stranieri residenti nel comune di Firenze (coorte nati nel I semestre 2005) – Valori percentuali**

Cittadinanza	Esavalente	MPR	Meningococco C
Italiani	94,7	91,5	89,1
Stranieri	73,3	72,1	70,9
<b>Totale</b>	<b>91,2</b>	<b>88,4</b>	<b>86,1</b>

Fonte: U.F. Igiene e Sanità Pubblica - Zona Firenze - Azienda U.S.L. 10 Firenze

*Centri  
Consulenza  
Giovani*

I Centri di Consulenza Giovani della ASL 10 Firenze sono 11: 5 nella Zona Firenze (2 in P.za SS. Annunziata, 3 in Via dell'Osteria-Piagge), 2 della zona Sud-Est (Grassina, Pontassieve), 3 nella zona Nord-Ovest (Scandicci, Campi Bisenzio, Sesto Fiorentino), 1 nella zona Mugello (Borgo San Lorenzo).

Nel 2008 il numero di utenti in età adolescenziale che si sono rivolti ai 5 Centri di Consulenza giovani della zona di Firenze sono stati 1.250, con un aumento rispetto al 2007 del 12%. Risultano in aumento i nuovi utenti, un tempo meno di un terzo, oggi circa la metà.

L'età dell'utenza adolescenziale-giovanile è compresa fra i 14 ed i 25 anni, ma la prevalenza si colloca fra i 15-19 anni, con un picco fra i 17 e 18 anni.

Gli stranieri che si sono rivolti ai 5 Centri sono stati 184, di cui alcuni irregolari ed in prevalenza minori (anche non accompagnati).

Le richieste prevalenti e le conseguenti prestazioni erogate dal Servizio riguardano: informazioni e rassicurazioni sulla contraccezione e sulla prescrizione della stessa, informazioni sullo sviluppo puberale, prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, consulenze sessuali, disagi adolescenziali, problematiche familiari ed affettive, disagio scolastico, informazioni di educazione alla salute con prevalenza sugli aspetti legati all'immagine di sé, al corpo e all'alimentazione, consulenze per disordini alimentari, maltrattamenti, molestie ed abusi sessuali.

Alcuni interventi comportano la consulenza e presa in carico per problematiche più specifiche e complesse. In tal senso nel 2008 le utenti della zona di Firenze che si sono rivolte ai centri per prestazioni di sostegno alla genitorialità (area maternità) e problematiche psico-sociali e relazionali

sono state 102, 34 utenti hanno invece ricevuto prestazioni psicologiche e/o sociali effettuate nell'area IVG (pre e post-IVG).

Complessivamente nei Centri Consulenza Giovani della Zona Firenze sono stati accolti in consulenza 27 genitori.

Le Classi di Scuola Secondaria (Inferiore e Superiore) in cui sono stati effettuati Progetti ed interventi di Educazione alla Sessualità ed Affettività sono state complessivamente 145, 130 nella Zona Firenze).

Gli Incontri di Gruppo con Insegnanti e Genitori nei Progetti di Life Skills Education in collaborazione con le scuole dell'Infanzia, con le Primarie e con le Secondarie, della Zona Firenze sono stati complessivamente 34.

La collaborazione con L'Assessorato alla Pubblica Istruzione del Comune di Firenze ha previsto 1 Progetto di formazione delle insegnanti dei Nidi ed 1 Progetto di formazione delle insegnanti e degli operatori ESA delle Scuole dell'infanzia, per complessivi n° 8 Incontri.

Inoltre La collaborazione con i Centri Giovani dei Quartieri del Comune di Firenze e con il Quartiere 2 "Progetto Rete di Solidarietà" ha previsto complessivamente 5 incontri.

Infine La collaborazione in "Sesso ed Altro" con il Portale Giovani del Comune di Firenze ha previsto 303 Consulenze on-line.



### **Ambito sociale**

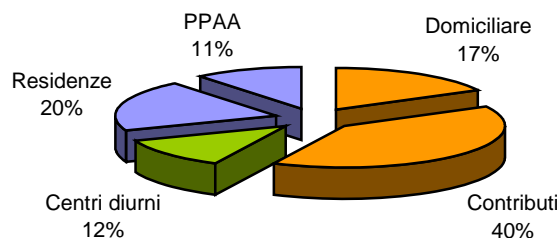
#### *Minori in carico ai servizi sociali*

Gli interventi sull'infanzia svolgono un'azione di carattere preventivo sui minori e di coinvolgimento, per quanto possibile, della famiglia di origine, la quale, parallelamente al lavoro condotto sul minore, è supportata nel superamento delle proprie difficoltà. Gli interventi e i servizi sociali mirano a realizzare misure di contrasto e prevenzione dell'emarginazione e del disagio sociale e di promozione di fattori protettivi per i bambini e i ragazzi che vivono in famiglia.

I minori seguiti dai servizi sociali territoriali, censiti dal Sistema Informativo Socio-Assistenziale (SISA), nel 2008 sono stati 2.111, di questi 1.463 hanno avuto almeno una prestazione cosiddetta esterna di livello domiciliare, intermedio e residenziale.

**Graf. 56** Composizione percentuale delle prestazioni socio-assistenziali fruiti da minori – Anno 2008

*Livello intermedio*      *Livello residenziale*      *Livello domiciliare*



Fonti: SISA, Impegnative del Comune di Firenze

Il 61% dei minori seguiti dai servizi sociali sono maschi. La composizione percentuale delle prestazioni esterne mostra nel 2008 come il 57% sono servizi di livello domiciliare – 40% contributi e il 17% servizi per la



domiciliarità. I centri diurni di supporto alle famiglie pesano per il 12%, mentre le residenze e le pronte accoglienze incidono rispettivamente per il 20% e 11%.

## Ambito sociale

Nel 2008 i minori che hanno ricevuto almeno un contributo nell'anno sono stati 867 percettori di 1.112 contributi economici.

### Risposte al domicilio

Tav. 60 **Minori percettori di almeno un contributo economico – Valori assoluti e tassi per 1.000 ab. – Firenze - Anni 2005-2008**

### Contributi economici

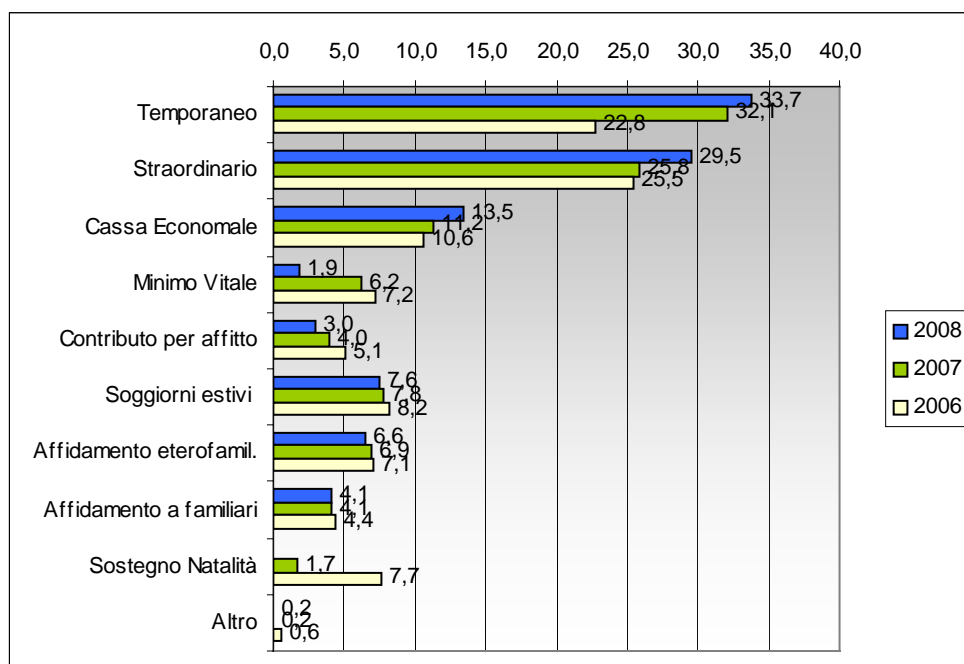
anno	valori assoluti - percettori di contributi		tassi per 1.000 minori residenti
	totale	di cui per sostegno alla natalità	
2005	1.014	282	20,8
2006	949	203	19,4
2007	903	31	18,4
2008	867	0	17,4

Fonte: SISA

A partire dal 2004 è stato registrato un incremento dovuto all'erogazione del contributo "sostegno alla natalità", indirizzato a famiglie in situazioni di non autonomia economica, che è stato elargito nel 2004 a 214 utenti, nel 2005 a 282, nel 2006 a 203 e solo a 31 nel 2007 quando tale fondo è andato ad esaurimento.

Il tasso di utenti minori per 1.000 minori residenti è abbastanza alto: ogni 1.000 minori residenti vi sono infatti circa 17 minori che hanno usufruito di contributi economici, contro 15 anziani e 11 adulti ogni 1.000 anziani e adulti residenti.

Graf. 57 **Composizione dei contributi ai minori per tipologia di contributo - Anni 2006-2008 - Valori percentuali**



Fonte: SISA

I tipi di contributo erogati ai minori sono principalmente straordinario o temporaneo, proprio per fornire immediatamente e comunque a tempo determinato i mezzi necessari per rispondere alle necessità contingenti.

Spesso sono dati a ragazzi che usufruiscono anche di altre prestazioni come l'assistenza domiciliare o la stessa frequentazione di centri diurni o residenze.

*Servizi per la  
domiciliarità*

I servizi erogati al minore che rimane inserito nel contesto familiare del proprio domicilio, sono l'assistenza domiciliare socio-educativa e socio assistenziale: sono quindi attività di intervento/assistenza rivolte a ragazzi parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di cura e di igiene alla persona, di sostegno psicologico, di assistenza sociale o socio-educativa.

Nel 2008 i ragazzi che hanno usufruito di servizi al domicilio sono stati 395: il 62% degli utenti sono maschi principalmente in età scolare con un'età media di circa undici anni. Dal 2006 nei servizi diretti alla domiciliarità è stato aggiunto il pronto sociale domiciliare di cui hanno usufruito 26 minori nel 2006, 43 minori nel 2007 e 23 minori nel 2008, servizio non riportato in tabella. Nel corso del quadriennio si osserva un costante aumento servizi complessivamente prestati in particolare l'assistenza socio-assistenziale.

**Tav. 61 Minori che hanno usufruito di prestazioni di assistenza al domicilio per singolo servizio – Anni 2005–2008**

Assistenza al domicilio	2005	2006	2007	2008
socioeducativa	294	276	284	314
socioassistenziale	66	89	95	81
<b>Totale</b>	<b>360</b>	<b>365</b>	<b>379</b>	<b>395</b>

Fonte: SISA

**Ambito sanitario**

Nel 2008 gli utenti con età inferiore ai 18 anni che hanno usufruito di prestazioni riabilitative in regime domiciliare sono stati 68: di questi il 65% sono maschi e la maggioranza assoluta (69%) sono utenti con un'età inferiore ai 9 anni.

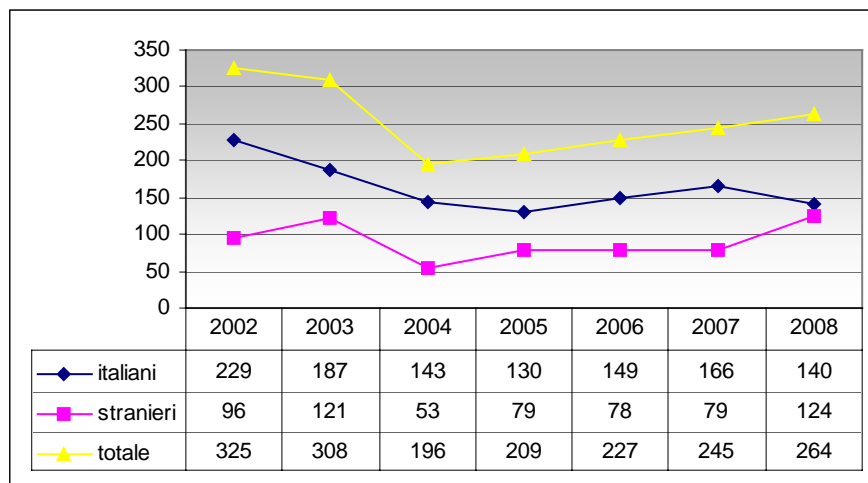
*Riabilitazione ex  
art. 26*

**Ambito sociale**

I 12 centri diurni presenti sul territorio fiorentino accolgono prevalentemente soggetti che, per contingenze familiari e sociali, hanno bisogno di essere sostenuti nel processo di socializzazione, per prevenire o contrastare esperienze emarginanti o devianti.

*Servizi di livello  
intermedio*

**Graf. 58 Minori per cittadinanza nei centri diurni – Anni 2002-2008**



Fonte: Impegnative U.O. Minori Sicurezza Sociale

Nel 2008 gli utenti dei centri diurni sono stati 264 di cui il 53% italiani e per il 65,5% maschi. Circa il 24% dei minori stranieri inseriti nei centri diurni proviene dalle pronte accoglienze. I ragazzi inseriti in più centri diurni nell'arco di un anno sono state 274. L'andamento temporale, dopo la punta massima registrata nel 2002, rileva una contrazione delle presenze nei centri diurni nel 2004 legata sia a scelte programmatiche (consolidamento dei servizi alla domiciliarità), sia alla necessità di ottemperare ad un numero crescente di provvedimenti di affidamento ai servizi residenziali, assunti dagli organi di giustizia minorile. Dal 2004 gli utenti di prestazioni sociali relative ai centri diurni fanno registrare un costante aumento: dal 2004 al 2008 l'aumento è pari al 35%.

**Ambito sanitario** Le prestazioni di riabilitazione ex art. 26 di tipo semiresidenziale nel 2008 hanno riguardato 12 utenti minori in riabilitazione estensiva e 6 utenti minori in riabilitazione di tipo intensivo.

*Riabilitazione ex art. 26*



**Ambito sociale** Nelle strutture residenziali sono accolti i ragazzi con età inferiore ai 18 anni, madri con figlio o gestanti e ragazzi maggiorenni che, dietro decreto del giudice, possono permanere in struttura fino a 21 anni.

*Servizi di livello residenziale*

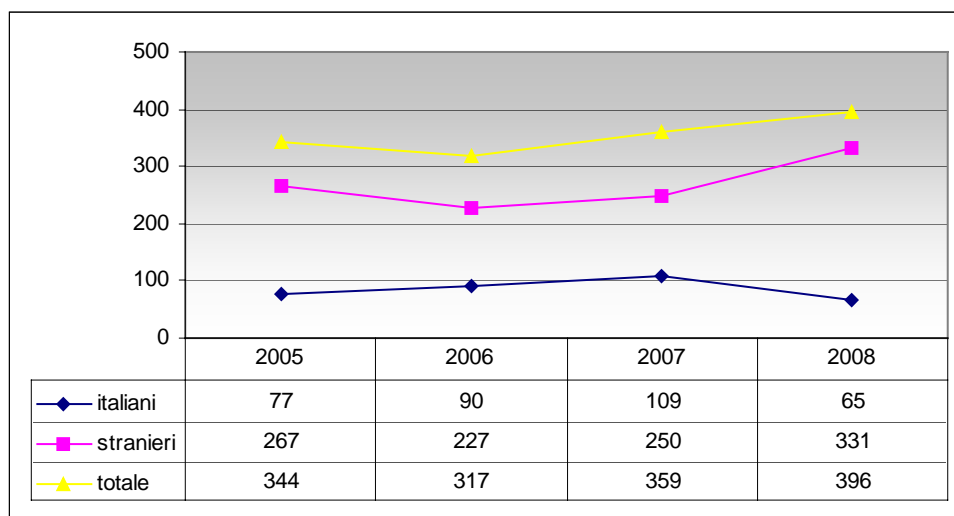
**Tav. 62 Utenti nelle strutture residenziali per minori e madri gestanti per classe di età e sesso – Anno 2008 – Valori assoluti e percentuali**

Classe di età	Valori assoluti			Valori percentuali		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-5	18	29	47	38,3	61,7	100
6-10	14	6	20	70,0	30,0	100
11-13	12	8	20	60,0	40,0	100
14-17	86	23	109	78,9	21,1	100
18-21	146	18	164	89,0	11,0	100
22 e +	3	33	36	8,3	91,7	100
<b>Totale</b>	<b>279</b>	<b>117</b>	<b>396</b>	<b>70,5</b>	<b>29,5</b>	<b>100</b>

Fonte: Impegnative U.O. Minori Sicurezza Sociale

Nel 2008 gli utenti che sono stati accolti almeno in una struttura residenziale sono stati 396 che hanno dato luogo a 434 ingressi in struttura. Gli utenti inseriti in struttura sono stati per il 70% maschi e per circa l'83,4% stranieri. Degli stranieri inseriti in struttura il 62,5% proviene dalle pronte accoglienze. Dei 396 utenti in struttura i minori sono stati 196, di questi ultimi il 66% sono maschi e l'80% stranieri.

**Graf. 59 Utenti nelle strutture residenziali per minori e madri gestanti per cittadinanza – Valori assoluti – Firenze – Anni 2005-2008**

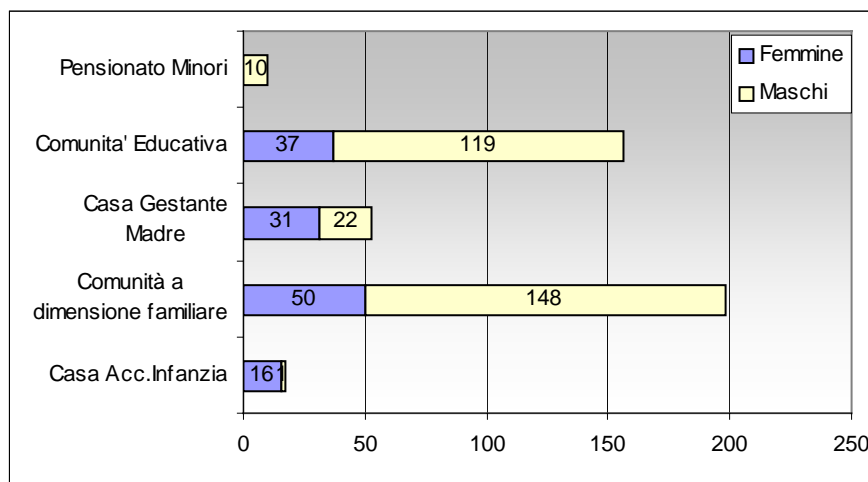


Fonte: Impegnative U.O. Minori Sicurezza Sociale

Nel 2006 si registra un calo degli inserimenti in struttura ma, sia nel 2007 che nel 2008, si ha un aumento degli utenti inseriti: complessivamente l'aumento dal 2005 al 2008 è stato del 15%.

I frequentanti il pensionato minori sono solo maschi e stranieri, la percentuale maschile degli utenti nelle comunità a dimensione familiare arriva ad essere pari al 75% e nelle comunità educative il 76%; la percentuale femminile è pari al 56% nelle case gestanti-madri e al 94% nelle case di accoglienza per l'infanzia proprio perché in tali strutture, a tutela del minore, sono accolte e tutelate anche le madri.

**Graf. 60 Utenti nelle strutture residenziali per tipologia della struttura e sesso - Valori assoluti - Firenze - Anno 2008**



Fonte: Impegnative U.O. Minori Sicurezza Sociale

### Ambito sociale

#### Le pronte accoglienze

Sono strutture dedicate al temporaneo inserimento di minori in situazione di abbandono o comunque di urgente bisogno di ospitalità e protezione. Durante la permanenza, i servizi sociali territorialmente competenti e il responsabile del centro predispongono, per ogni minore accolto, un progetto per il superamento dell'emergenza che ha determinato l'allontanamento del minore dal proprio ambiente socio-familiare.

**Tav. 63 Rete Pronte Accoglienze – Minori inseriti per singola struttura di Pronta Accoglienza – Firenze – Anni 2006-2008**

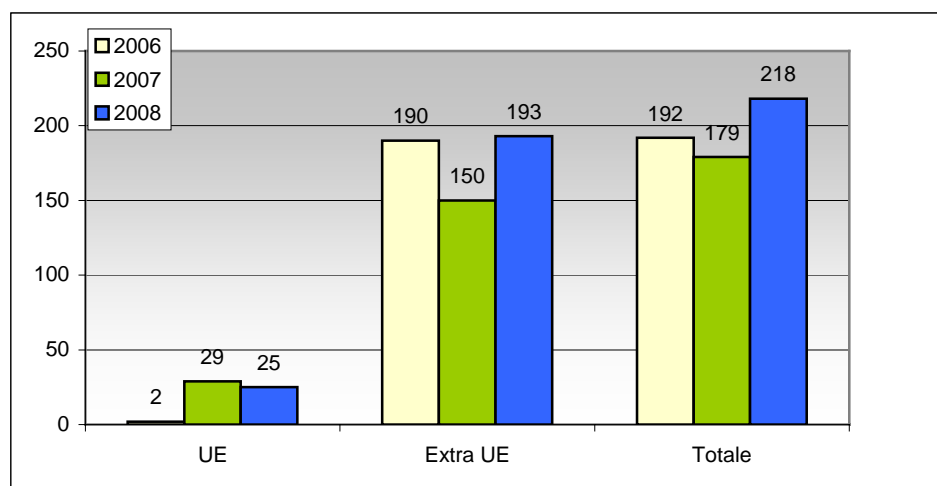
	2006		2007		2008	
	totale	di cui msna	totale	di cui msna	totale	di cui msna
Maschi	177	176	168	144	203	185
Femmine	15	14	11	6	15	8
<b>Totale</b>	<b>192</b>	<b>190</b>	<b>179</b>	<b>150</b>	<b>218</b>	<b>193</b>

Fonte: Rete Pronte Accoglienze – Direzione Sicurezza Sociale

Gli inserimenti di minori in Pronte Accoglienze del Comune di Firenze, nel corso del 2008 sono stati 218 di cui 193 relativi a minori stranieri non accompagnati (MSNA<sup>^</sup>). Dal 2006 al 2008 si registra un aumento di minori inseriti pari al 13,5%.

Nella rete delle Pronte Accoglienze il 43% sono stranieri con meno di 18 anni, mentre gli stranieri dai 18 ai 21 sono il 57%; la maggioranza assoluta di stranieri inseriti (90%) sono di genere maschile.

**Graf. 61 Primi inserimenti di minori in strutture di Pronta Accoglienza per cittadinanza - Anni 2006-2008 - Valori assoluti - Firenze**



Fonte: Rete Pronte Accoglienze – Direzione Sicurezza Sociale

Tra i minori cittadini dell'Unione Europea si registra una forte presenza di romeni che nel 2008 si attesta al 76%. Tra i minori stranieri MSNA le nazionalità prevalenti sono quella kossovara (55,4%), seguita da quella albanese (28%).

## Ambito sociale

### Centro Sicuro

Il centro sicuro, istituito agli inizi del 2001 per dotare la rete dei centri di pronta accoglienza di una struttura di accoglimento di minori che si trovano in gravi difficoltà o che devono essere protetti da situazioni di sfruttamento, abbandono e coinvolgimento in attività criminose, può accogliere fino a 8 minori tra i 3 e i 14 anni; nel breve periodo di permanenza consentito, gli operatori e i servizi interessati sono impegnati nel comune sforzo di analizzare la situazione di disagio e il percorso, in collegamento con il territorio, per consentire al minore di superarla.

Nel corso del 2008 il Centro Sicuro, considerata l'emergenza-urgenza dei minori stranieri non accompagnati segnalati sul territorio comunale, ha accolto anche tale tipologia di minori; per far fronte a tale casistica il Centro Sicuro ha modulato all'interno del progetto generale della struttura, due moduli educativi: uno destinato a minori che hanno necessità di protezione (definito modulo "protetto") e l'altro destinato a minori, anche superiore ai 14

anni (limite di età inizialmente individuato per tale struttura), che hanno necessità di un'accoglienza più assistenziale (definito modulo "pronta accoglienza"). Questa modulazione ha permesso di rispondere in modo più adeguato ai cambiamenti dei fenomeni sociali che nel corso degli anni si è verificato nel territorio fiorentino.

Per il suo carattere innovativo e per le caratteristiche dell'utenza a cui si rivolge, difficilmente riconducibile ad un territorio definito, il Centro ha un interesse e un rilievo di carattere regionale.

Gli inserimenti nel 2008 sono stati 162, il 74% in più rispetto al 2006, e di questi l'88% sono maschi e per il 55% di età compresa fra i 18-19 anni.

La nazionalità straniera prevalente, il 49,7% del totale, è quella kosovara, seguita da quella albanese (27,7%).

### *Ambito sociale*

*Welfare*

*d'accesso:*

*centro affidi e  
centro adozioni*

Il centro affidi accoglie la disponibilità delle famiglie e delle persone singole e le prepara al percorso dell'affidamento familiare, informandole sugli impegni da assumersi verso il bambino e la sua famiglia di origine, nonché sostenendole nella loro scelta e motivazione.

**Tav. 64 Minori affidati per tipologia di affido – Anni 2006-2008**

Anno	Valori assoluti			Valori percentuali	
	consensuale	giudiziario	totale	consensuale	giudiziario
2006	23	44	<b>67</b>	34,3	65,7
2007	24	47	<b>71</b>	33,8	66,2
2008	32	51	<b>83</b>	38,6	61,4

*Centro affidi*

Fonte: Centro Affidi - Direzione Sicurezza Sociale

Per il 2008 su un totale di 83 affidi, gli affidamenti consensuali, ovvero quelli disposti con il consenso della famiglia naturale dei minori affidati, ne rappresentano il 38,6%. Al 31/12/2008 gli affidamenti familiari in corso erano 83 e tutti eterofamiliari.

*Centro adozioni*

In Toscana, la riorganizzazione dei servizi in materia di adozione, come prevista dalla Legge 184/83, modificata dalla Legge 476/98 e dalla Legge 149/2001, ha visto l'avvio di nuove attività quali l'informazione e la preparazione alle coppie aspiranti al percorso adottivo, svolte dai Centri Adozione in quattro punti del territorio regionale denominati Aree Vaste.

I quattro centri adozione della Regione Toscana hanno sede a Firenze, Pisa, Prato e Siena, e offrono servizi gratuiti per coloro che desiderano informazioni sull'adozione nazionale e internazionale e in particolare, per conoscere il percorso adottivo, le norme che lo regolano e le altre forme di solidarietà e di cooperazione internazionale a favore dell'infanzia. Sono aperti a tutti i cittadini del territorio regionale con accesso al servizio in base al comune di residenza. In Toscana le domande di adozioni nel 2008 sono circa 560: i centri di Pisa e Prato assorbono rispettivamente il 33,9% e il 24,3%, Firenze il 23,6% e Siena il 18,1%. Dal 2006 al 2008 le domande di adozione sono diminuite del 16%.

**Tav. 65 Domande di adozione pervenute ai Centri Adozioni della Regione Toscana - Anni 2006–2008**

Area vasta	2006		2007		2008	
	N.	%	N.	%	N.	%
Firenze	197	29,4	188	31,1	133	23,6
Pisa	233	34,7	191	31,6	191	33,9
Prato	118	17,6	130	21,5	137	24,3
Siena	123	18,3	95	15,8	102	18,1
<b>Totale</b>	<b>671</b>	<b>100</b>	<b>604</b>	<b>100</b>	<b>563</b>	<b>100</b>

Fonte: Centro adozioni - Direzione Sicurezza Sociale

Tutte le coppie residenti nelle zone che compongono l'Azienda Ausl 10 di Firenze possono rivolgersi al Centro di Firenze presso il quale sono organizzate e svolte le attività di informazione e di preparazione delle coppie aspiranti adottive.

Il numero delle domande dal 2006 al 2008 ha visto una diminuzione del 32,5%.

**Tav. 66 Domande di adozione censite dal Centro di Firenze – Zone sociosanitarie – Anni 2006–2008**

Zona sociosanitaria	2006		2007		2008	
	N.	%	N.	%	N.	%
Fiorentina	89	45,2	100	53,2	61	45,9
Nord Ovest	55	27,9	41	21,8	29	21,8
Sud Est	39	19,8	33	17,6	35	26,3
Mugello	14	7,1	14	7,4	8	6,0
<b>Totale</b>	<b>197</b>	<b>100</b>	<b>188</b>	<b>100</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Fonte: Centro adozioni - Direzione Sicurezza Sociale



## Salute mentale

I Servizi di salute mentale si occupano di un ampio spettro di interventi, quali, ad esempio, gli interventi con finalità preventive di primo sostegno e di orientamento per l'utente e la famiglia, i progetti terapeutici e riabilitativi individuali sia con interventi ambulatoriali e/o domiciliari (a carattere medico, infermieristico, farmacologico, psicologico, psicoterapeutico, educativo e socio-assistenziale), che con attività residenziali e semiresidenziali (terapeutiche, riabilitative e socio-riabilitative) ed attività ospedaliere per il ricovero volontario o obbligatorio, interventi in situazioni di emergenza e urgenza e attività di consulenza.

### Salute mentale adulti

Gli utenti dei servizi di salute mentale per adulti sono stati 7.200, di cui 1.333 rappresentati da nuovi utenti presi in carico nel corso del 2008. Il tasso medio per 1.000 abitanti di Firenze è, in entrambi i casi, simile al dato medio della Asl 10.

Dal 2006 al 2008 gli utenti dei servizi di salute mentale per adulti a Firenze sono aumentati del 6,3%.

**Tav. 67 Utenti dei Servizi di salute mentale per adulti nel 2008, suddivisi per Zona-Distretto. Utenti totali e nuovi utenti: numeri assoluti e tassi per 1.000 abitanti (età ≥18 anni). Numero prestazioni pro-capite. Utenti totali e nuovi utenti Firenze e Asl 10 – Anni 2006-2007**

Zone Distretto	Utenti totali		Nuovi utenti	
	N°	Tasso	N°	Tasso
<b>2008</b>				
Firenze	7.200	22,7	1.333	4,2
Fiorentina Nord-Ovest	4.708	26,5	827	4,7
Fiorentina Sud-Est	2.888	20,9	672	4,9
Mugello	1.133	20,8	56	1
ASL 10	<b>15.929</b>	<b>23,2</b>	<b>2.888</b>	<b>4,2</b>
<b>2007</b>				
Firenze	8.406	26,5	1.403	4,4
ASL 10	<b>16.253</b>	<b>25,9</b>	<b>2.976</b>	<b>4,7</b>
<b>2006</b>				
Firenze	6.771	21,3	1.559	4,9
ASL 10	<b>14.585</b>	<b>21,3</b>	<b>3.553</b>	<b>5,2</b>

Fonte: Relazione sanitaria aziendale – Azienda Usl 10 Firenze

### Salute mentale infanzia- adolescenza

Gli utenti dei servizi di salute mentale per infanzia-adolescenza sono stati quasi 4.852, di cui 544 rappresentati da nuovi utenti presi in carico nel corso del 2008. Il tasso medio di utenti per 1.000 abitanti di Firenze è superiore al dato medio della Asl 10 e dal 2006 al 2008 è cresciuto passando da 68 a 99,2.



**Tav. 68 Utenti dei Servizi di salute mentale infanzia-adolescenza nel 2008, suddivisi per Zona-Distretto. Utenti totali e nuovi utenti: numeri assoluti e tassi per 1.000 abitanti (età <18 anni). Numero prestazioni pro-capite. Utenti totali e nuovi utenti Firenze e Asl 10 – Anni 2006-2007**

Zone Distretto	Utenti totali		Nuovi utenti	
	N°	Tasso	N°	Tasso
<b>2008</b>				
Firenze	4.852	99,2	544	11,1
Fiorentina Nord-Ovest	2.126	67	330	10,4
Fiorentina Sud-Est	2.124	81,3	287	11
Mugello	610	57,2	149	14
ASL 10	<b>9.712</b>	<b>82,7</b>	<b>1.310</b>	<b>11,2</b>
<b>2007</b>				
Firenze	4.386	89,7	888	18,2
ASL 10	<b>8.639</b>	<b>79,5</b>	<b>1.849</b>	<b>15,8</b>
<b>2006</b>				
Firenze	3.319	68	847	17,4
ASL 10	6.985	59,8	1.912	16,4

Fonte: Relazione sanitaria aziendale – Azienda Usi 10 Firenze

*Ospedalizzazione per malattie psichiche*

I tassi di primo ricovero e di ospedalizzazione per malattie psichiche mostrano una tendenza alla progressiva riduzione: Firenze ad esempio, pur continuando a mantenere valori al di sopra sia di quelli della Asl 10 sia di quelli regionali, mostra un calo nel tasso di primo ricovero per queste malattie che passa dal 5,4 (per 1.000) del 1998 al 3,7 (per 1.000) del 2007, analogamente il tasso di ospedalizzazione è sceso dal 9,0 del 1998 al 6 del 2007. Non si registrano per la zona di Firenze sostanziali differenze di genere.

**Tav. 69 Tasso di primo ricovero e di ospedalizzazione (per 1.000) per malattie psichiche per zone distretto Asl 10 e totale Toscana – Anni 1998 e 2007**

Zone distretto	Tasso di primo ricovero		Tasso di ospedalizzazione	
	1998	2007	1998	2007
Firenze	5,4	3,7	9,0	6,0
Fi-No	3,6	2,6	5,9	3,5
Fi-SE	3,2	2,5	5,3	3,7
Mugello	3,3	2,4	5,1	3,9
Asl 10	4,4	3,1	7,3	4,7
Toscana	3,5	2,6	5,1	3,7

Fonte: Ars

Per ultimo si fornisce il valore del rapporto standardizzato di mortalità per suicidio per il triennio 2004-2006 per l'Asl 10 che è pari a 96,9 per 100.000 abitanti (135,2 per le femmine e 85,6 per i maschi). A livello regionale il tasso più alto si registra nell'Asl 9 di Grosseto con 150 suicidi ogni 100.000 abitanti mentre il tasso più basso è quello dell'Asl 3 di Pistoia con un tasso pari a 69,9.

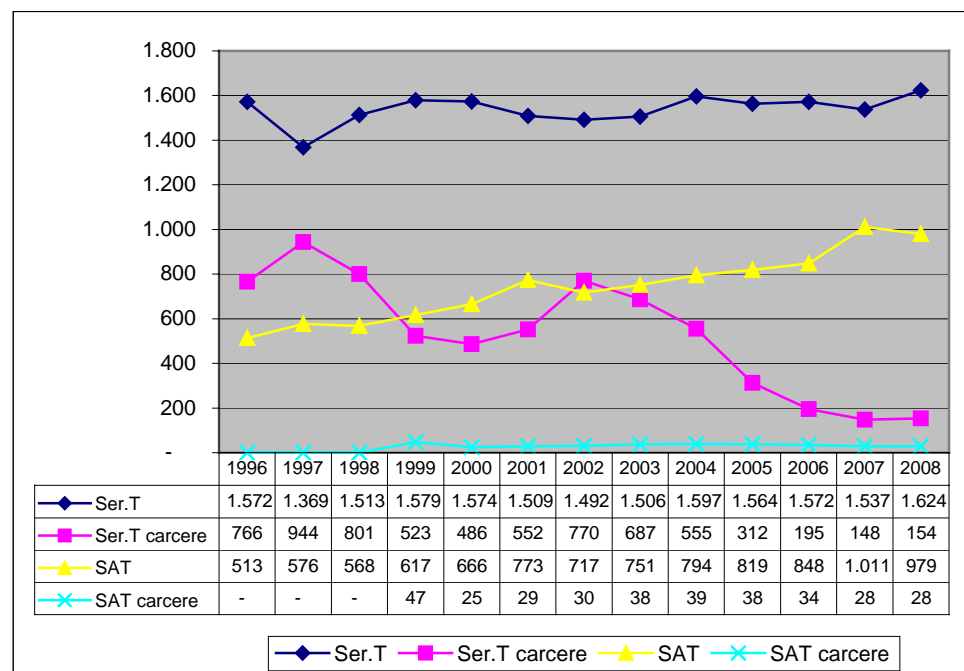
## Dipendenze

I Servizi per le tossicodipendenze (Ser.T.) dell'ASF offrono consulenza e assistenza medica, psicologica e sociale per ogni problema legato all'uso di sostanze stupefacenti e psicotrope illegali (eroina, cocaina, cannabinoidi, droghe sintetiche) e legali (alcol, tabacco e farmaci). Offrono, inoltre, assistenza e consulenza per le nuove forme di dipendenza comportamentali, come il gioco d'azzardo patologico, la videodipendenza, la compulsione alla spesa. Per la sola zona di Firenze gli utenti totali per il 2008 sono stati 3.269 (compresi i 182 utenti del carcere Sollicciano), circa il 70% dell'utenza dell'intera Asl10.

I dati seguenti si riferiscono agli utenti che si rivolgono ai Servizi territoriali per le dipendenze da sostanze illegali (Ser.T.) e per l'alcolismo (SAT) - rispettivamente il 54% ed il 31% dei 3.269 utenti complessivi - che si occupano della prevenzione, della diagnosi, della cura e della riabilitazione e reinserimento sociale nei settori della tossicodipendenza e dell'alcolismo. Si deve tenere presente che l'utenza dei servizi di riferimento sottostima il fenomeno della diffusione di tossicodipendenza ed in particolare dell'alcolismo, in quanto solo una parte dei soggetti con tali problematiche si rivolge ai servizi sanitari.

La serie storica dal 1996 al 2008 per la zona di Firenze mostra un andamento alterno per quanto riguarda l'utenza dei Ser.T., che fa registrare proprio nel 2008 il numero più alto di utenti, mentre mostra un andamento pressoché lineare degli utenti dei SAT che sono praticamente raddoppiati negli anni considerati. Dal 2002 al 2008 si registra un forte decremento di utenti del carcere di Sollicciano: tale andamento è dovuto al fatto che negli anni considerati la cartella cartacea è stata sostituita con quella informatizzata la quale considera utenti del carcere solo gli utenti non residenti in Toscana o comunque coloro che non hanno già una cartella aperta presso un altro Ser.T.

**Graf. 62 Utenti dei Ser.T. e dei SAT - Zona Firenze - Anni 1996-2008**



Fonte: ASF - Le dipendenze nel territorio dell'Azienda Sanitaria Firenze: Bollettino 2008 e andamento anni 1996-2008

*Le tossico-dipendenze* Il numero di soggetti con abuso/dipendenza da sostanze illegali, seguiti dei Ser.T. territoriali di Firenze, compreso il carcere di Sollicciano, risulta in aumento passando da 1.685 utenti seguiti nel 2007 a 1.778 nel 2008; l'80% dell'utenza è di genere maschile. I nuovi utenti presi in carico sono stati 369.

La fascia di popolazione maggiormente rappresentata è quella sopra i 39 anni ma va evidenziata la classe di età giovanile: quasi il 16% degli utenti va dai 15 ai 24 anni.

Si conferma che l'eroina è sostanza di abuso primario (74%) in aumento rispetto al 2007; è pressoché stabile il dato relativo agli utenti con uso primario di cocaina (dal 11,1% all'12%) mentre è in diminuzione quello degli utenti con hashish come sostanza di uso primario (dal 16,4 al 12,7%).

Per la zona di Firenze sia l'incidenza sia la prevalenza di tossicodipendenti risultano superiori ai valori delle altre tre Zone ed a quelli medi della Asl 10. Gli utenti inviati in comunità terapeutiche sono stati 190. La frequenza del fenomeno tossicodipendenza valutata a partire dai dati di utenza dei servizi è largamente sottostimata. Infatti, i dati di letteratura indicano che per ogni tossicodipendente da eroina conosciuto al Ser.T. si hanno circa 2,8-3 tossicodipendenti sconosciuti.

**Tav. 70 Utenti dei Ser.T. nel 2008, suddivisi per Zona-Distretto. Utenti totali e nuovi utenti: numeri assoluti e tassi per 1.000 abitanti (età 15-64 anni). Utenti inviati in comunità terapeutiche: numeri assoluti e percentuale utenti totali. Utenti totali e nuovi utenti Firenze e Asl 10 – Anni 2006-2007**

Zone Distretto	Utenti totali		Nuovi utenti		Utenti inviati in comunità terapeutiche	
	N°	Tasso	N°	Tasso	N°	% utenti totali
<b>2008</b>						
Firenze	1.624	7,1	302	1,3	190	11,7
Fiorentina Nord-Ovest	492	3,6	97	0,7	66	13,4
Fiorentina Sud-Est	394	3,7	81	0,8	45	11,4
Mugello	193	4,5	18	0,4	17	8,8
ASL 10	2.857	5,2	565	1	318	11,1
Carcere Sollicciano	154	-	67	-	-	-
<b>2007</b>						
Firenze	1.537	6,7	280	1,2	184	12
ASL 10	2.584	5	496	1	310	12
<b>2006</b>						
Firenze	1.572	8,6	314	1,7	175	11,1
ASL 10	2.595	6,4	483	1,2	296	11,4

Fonte: ASF - Le dipendenze nel territorio dell'Azienda Sanitaria Firenze: Bollettino 2007 e andamento anni 1996-2008

*L'etilismo* L'utenza dei SAT per la zona di Firenze, compreso il carcere di Sollicciano, risulta pressoché stabile: 1.007 nel 2008, il 71% degli utenti è di sesso maschile.

Nel 2008, gli utenti che sono stati seguiti dai SAT della zona di Firenze sono stati 979, di questi i nuovi utenti presi in carico sono stati 217 (rispettivamente pari a 3,0 e 0,6 utenti ogni 1.000 abitanti con età maggiore di 14 anni, la fascia di età presa come riferimento). Per entrambi i parametri i dati di Firenze risultano superiori ai valori delle altre tre Zone ed a quelli medi della Asl 10. Mentre per la maggior parte dei servizi territoriali l'utenza è rappresentata da persone residenti nella Zona, per quanto riguarda i SAT è

presumibile che una parte di utenti provenga da un bacino di utenza più ampio rispetto ai residenti fiorentini. E' inoltre da tenere presente che la utenza dei servizi sottostima largamente la dimensione reale del fenomeno.

**Tav. 71 Utenti dei SAT nel 2008, suddivisi per Zona-Distretto. Utenti totali e nuovi utenti: numeri assoluti e tassi per 1.000 abitanti (età ≥15 anni). Utenti totali e nuovi utenti Firenze e Asl 10 – Anni 2006-2007**

Zone Distretto	Utenti totali		Nuovi utenti	
	N°	Tasso	N°	Tasso
<b>2008</b>				
Firenze*	979	3	217	0,6
Fiorentina Nord-Ovest	95	0,5	25	0,1
Fiorentina Sud-Est	78	0,5	24	0,2
Mugello	73	1,3	13	0,2
ASL 10	1.253	1,7	279	0,4
Carcere Sollicciano	28	-	17	-
<b>2007</b>				
Firenze	983	3	217	0,7
ASL 10	1.206	1,7	270	0,4
<b>2006</b>				
Firenze	814	2,5	232	0,7
ASL 10	1.053	2,1	296	0,6

Fonte: ASF - Le dipendenze nel territorio dell'Azienda Sanitaria Firenze: Bollettino 2008 e andamento anni 1996-2008

*Servizi per le tossicodipendenze* Il comune di Firenze nell'ambito delle dipendenze svolge il compito di progettazione e coordinamento di interventi di promozione della salute e prevenzione dell'uso di sostanze e di comportamenti a rischio, di consulenza e ricerca sulla diffusione e sul consumo di droghe e sullo sviluppo di nuove metodologie e strategie di intervento. In particolare per l'anno 2008 le attività e i servizi forniti sono:

- Centro JAVA: centro giovani per prevenzione primaria e secondaria per lo sviluppo di interventi di prevenzione primaria delle dipendenze rivolta ad adolescenti e famiglie, progetti di *peer education*, orientamento sugli stili di vita e promozione di sinergie con altri Enti. Attività di prevenzione primaria delle dipendenze (230 utenti)
- Informazione e sensibilizzazione rivolta alla popolazione della città sulle attività ed i servizi e sviluppo di interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie, orientamento sugli stili di vita, pianificazione e realizzazione di campagne pubblicitarie, finalizzate alla diffusione di informazioni sui servizi di prevenzione presenti sul territorio (2.500 pubblicazioni) (2.000 utenti nell'anno – per 4 serate)
- Progetto Indulto: sviluppare interventi di accompagnamento e tutoraggio per soggetti tossicodipendenti ed ex tossicodipendenti con problematiche di marginalità sociale, sviluppare percorsi di accoglienza residenziale (17 utenti nell'anno) e di sostegno all'autonomia (44 utenti), per i detenuti tossicodipendenti posti in libertà per indulto.

- Progetto Arcobaleno: promozione di programmi individuali di reinserimento per utenti in carico ai Ser.T. attraverso l'integrazione di servizi pubblici e privato sociale, con particolare riguardo alla prevenzione e al percorso di assistenza territoriale e all'assistenza residenziale e semiresidenziale. Reinserimento sociale di soggetti segnalati dai Ser.T. (64 utenti nell'anno) attraverso l'organizzazione molteplici attività all'interno del Centro Arcobaleno (9 utenti nell'anno) o CEIS (15 utenti nell'anno) o associazione Insieme o Villa Lorenzi (20 utenti nell'anno), al fine di valorizzare il rapporto relazionale.
- Osservatorio giovanile permanente per lo sviluppo di interventi di prevenzione primaria rivolta ad adolescenti e famiglie, attività di consulenza sulle azioni della Società della Salute di Firenze rivolte ai giovani della città (circa 100 utenti nell'anno) e realizzazione di eventi musicali, di sensibilizzazione, di divertimento sicuro in collaborazione con associazioni giovanili, cooperative, enti di volontariato che si rivolgono alla popolazione giovanile (circa 2.500 utenti nell'anno), in raccordo con le attività ed i progetti attivati e coordinati dalla P.O. Salute Mentale e Dipendenze

## Povert  e marginalit 

### *Stima povert  relativa a Firenze*

(\*) La stima dell'incidenza della povert  relativa viene calcolata sulla base di una soglia di povert  che individua il valore di spesa per consumi al di sotto del quale una famiglia viene definita povera in termini relativi e risente quindi dell'effetto delle variazioni dei prezzi al consumo. La soglia di povert  relativa per una famiglia di due componenti   pari alla spesa media pro-capite del paese. Nel 2007   risultata pari a 986,35 euro mensili

(\*\*) La stima dell'incidenza della povert  assoluta (la percentuale di famiglie e di persone povere sul rispettivo totale delle famiglie e delle persone residenti in Italia) viene calcolata sulla base di una soglia di povert  che corrisponde alla spesa mensile minima necessaria per acquisire un determinato paniere di beni e servizi. Tale paniere, nel caso specifico, rappresenta l'insieme dei beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, sono considerati essenziali a conseguire uno standard di vita minimamente accettabile.

Il rapporto ISTAT relativo all'anno 2008, attribuisce una condizione di povert  relativa (\*) a 2 milioni 737 mila famiglie (l'11,3% del totale delle famiglie residenti in Italia), e a un totale di 8 milioni 78 mila individui (il 13,6% dell'intera popolazione italiana).

Forti sono le differenze territoriali: nel Nord e nel Centro sono povere rispettivamente il 4,9% e il 6,7% delle famiglie, mentre al Sud la percentuale raggiunge il 23,8%. In aumento anche in Toscana l'incidenza della povert  relativa che passa del 4% del 2007 al 5,3% nel 2008.

Applicando l'incidenza del 5,3% alla realt  fiorentina il numero stimato di famiglie in stato di povert  relativa a Firenze nel 2008 risulta pari a circa 9.460 mentre nel 2007 risultava di circa 7.100. Si stima che nella realt  fiorentina gli individui poveri nel 2008 sono circa 19.400 mentre nel 2007 risultavano circa 14.600.

Oltre al calcolo della povert  relativa l'ISTAT ha ripreso la pubblicazione dei dati sulla povert  assoluta (\*\*). Nel 2007, in Italia, 975 mila famiglie si trovano in condizioni di povert  assoluta per un totale di 2 milioni e 427 mila individui, il 4,1% dell'intera popolazione. Tra il 2005 e il 2007, l'incidenza di povert  assoluta   rimasta stabile e sostanzialmente immutate sono anche le caratteristiche delle famiglie povere in termini assoluti. Il fenomeno   maggiormente diffuso nel Sud e nelle Isole, dove l'incidenza di povert  assoluta (5,8%)   circa due volte superiore a quella osservata nel resto del Paese: nel 2007, tra le famiglie residenti nel Nord la percentuale delle famiglie povere in termini assoluti si attesta, infatti, al 3,5%, e al 2,9% tra le famiglie del Centro.

Applicando l'incidenza del 2,9% delle famiglie del Centro alla realt  fiorentina il numero stimato di famiglie in stato di povert  assoluta a Firenze nel 2007 risulta pari a circa 5.140 mentre applicando l'incidenza del 2,8 per i residenti del Centro le persone povere si stimano intorno alle 10.250. I dati sono stabili rispetto al 2006 ma in crescita rispetto al 2005 anno in cui le percentuali di incidenza per il Centro si attestavano al 2,7 per le famiglie ed al 2,4 per le persone.

Il fenomeno della povert  assoluta pu  essere descritto anche rispetto alla sua gravit . L'intensit  della povert , che indica in termini percentuali di quanto la spesa mensile delle famiglie assolutamente povere si colloca al di sotto della soglia di povert , nel 2007,   risultata pari al 16,3% a livello medio nazionale, raggiunge il 18,2% tra le famiglie residenti nel Mezzogiorno, si attesta al 14,3% per quelle del Centro e al 15,1% tra quelle del Nord.

La soglia di povert  assoluta varia, per costruzione, in base alla dimensione della famiglia, alla sua composizione per et , alla ripartizione geografica e alla dimensione del comune di residenza. Le incidenze pi  elevate si osservano tra le famiglie di maggiori dimensioni, in particolare con tre o pi  figli, soprattutto se minorenni, o con membri aggregati. Anche tra le famiglie con componenti anziani i valori di incidenza sono superiori alla media, soprattutto se si tratta di anziani soli.

### *Rapporto Caritas: vecchie e nuove povert  a Firenze*

Il rapporto 2008 della Caritas "Vecchie e nuove povert  a Firenze" mette in luce le situazioni di povert  evidenziate nel corso del 2008 nel capoluogo toscano. I dati presentati in questo rapporto fanno riferimento agli utenti del centro d'ascolto diocesano di via Faentina, di alcuni centri di ascolto parrocchiali, del centro medico Stenone,

dell'ufficio per l'emergenza freddo, Villa Pieragnoli e del centro diurno Il Samaritano. Nel 2008 gli utenti di tali strutture sono stati 7.794. Rispetto al 2007 l'incremento maggiore di utenti ha riguardato gli italiani con un incremento del 75,4%.

Allargando lo sguardo dalla realtà fiorentina a quella regionale, grazie al "Dossier 2009 sulle nuove povertà in Toscana" della Caritas, possiamo rilevare che gli utenti che si sono rivolti ai centri d'ascolto della Caritas sono stati nel 2008 22.494 in aumento del 10,9% rispetto all'anno precedente (tale aumento è dovuto in gran parte al maggior numero di utenti ma è anche dovuto all'apertura di nuovi centri di ascolto).

A livello comunale la maggioranza degli utenti è straniera (81,9%), di sesso maschile e con un'età compresa tra i 26 ed i 45 anni; a livello regionale invece la maggioranza assoluta degli utenti è straniera (79,3%), di sesso femminile e con un'età compresa tra i 25 ed i 45 anni.

Sono soprattutto i problemi legati alla dimensione economica a portare gli utenti a richiedere aiuto; tra gli stranieri sono presenti anche problematiche abitative, in particolare per problemi di abitazione precaria e di sovraffollamento, e questioni legate al lavoro.

*Attività di inclusione  
sociale*

*I contributi*

Nel 2008 i percettori di contributi economici per fronteggiare uno stato permanente o contingente di difficoltà economica (contributi a integrazione reddito o per l'alloggio) sono stati 3.515 (57% adulti, 22% anziani e 21% minori). Considerando che le persone residenti stimate povere sono 19.400 e 3.515 sono i percettori di contributi per la povertà, possiamo dire che i servizi sociali raggiungono un povero ogni cinque.

**Tav. 72 Percettori di contributi economici per il superamento del disagio economico per tipologia di utenza. Valori assoluti - Anni 2006-2008 - Firenze**

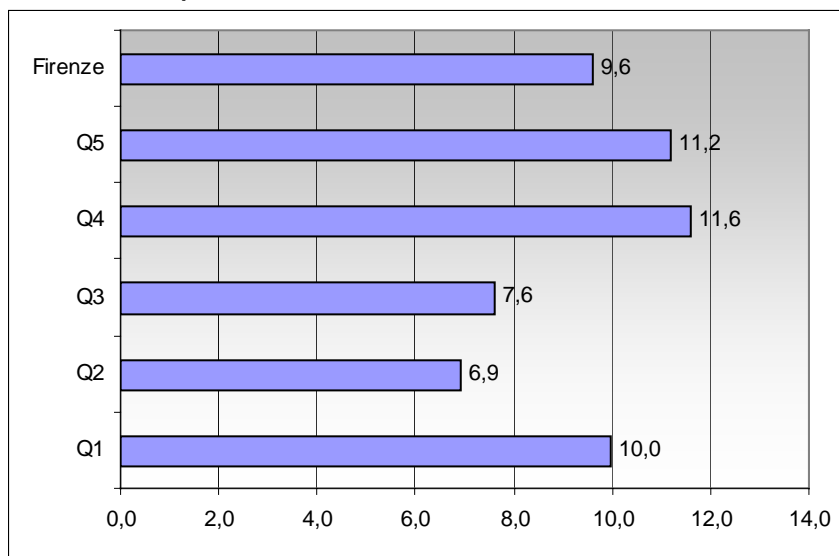
Area	2006	2007	2008
valori assoluti			
minori	693	730	726
adulti	2.190	2.179	2.003
anziani	819	845	786
<b>Totale</b>	<b>3.702</b>	<b>3.754</b>	<b>3.515</b>
valori percentuali			
minori	18,7	19,4	22,0
adulti	59,2	58	56,0
anziani	22,1	22,5	22,0
<b>Totale</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: SISA

I percettori di tali contributi sono diminuiti dal 2006 al 2008 del 3,4%: in particolare sono i percettori adulti ad essere diminuiti.

La distribuzione territoriale mostra differenze significative tra i quartieri: rispetto ad una media comunale di 9,6 utenti ogni 1.000 abitanti residenti, il Quartiere 4-Isolotto con 11,6 utenti ed il 5-Rifredi con 11,2 utenti sono quelli in cui si registra la più alta domanda. Segue il Quartiere 1-Centro Storico con 10 utenti e, a distanza, il 3-Gavinana-Galluzzo con 7,6 utenti e il Quartiere 2-Campo di Marte 6,9 utenti.

**Graf. 63** Percettori di contributi economici alla povertà per quartiere – Anno 2008 - Tassi per 1.000 abitanti residenti



Fonte: SISA

*I numeri dell'accoglienza*

Il fenomeno della "esclusione sociale" viene inteso come una forma di deprivazione materiale e di fragilità che non riguarda esclusivamente la povertà economica e il disagio estremo, ma anche carenze rispetto ai legami familiari e sociali, ai sistemi abitativi, alla formazione o all'integrazione lavorativa e sociale.

Nella maggior parte dei casi il fenomeno riguarda immigrati, persone senza fissa dimora, ex detenuti, persone che non risiedono a Firenze ma che su Firenze gravitano ed incidono, soprattutto in termini di assistenza sociosanitaria.

Le politiche dell'Amministrazione comunale in tema di inclusione sociale sono oggi poste di fronte ad una crescente problematicità, sia per il notevole impegno di risorse richiesto, sia per l'ampliamento della gamma di bisogni espressi.

La quasi totalità del bisogno alloggiativo di emergenza continua sostanzialmente a scaturire dalle conseguenze dell'esecuzione di sfratti per morosità.

Il permanere di condizioni negative in termini di costo della vita, precarizzazione lavorativa e alto costo dei canoni d'affitto, determina un tendenziale allargamento della fascia di popolazione definita come "di nuova povertà" che in virtù dell'impossibilità a sostenere i costi della locazione si trova sempre più frequentemente nella condizione di perdere l'alloggio per morosità.

Il servizio di accoglienza e integrazione mette a disposizione circa 750 posti, comprensivi dei posti relativi ai 5 mesi in cui è attivo il progetto "accoglienza invernale". Le persone che annualmente vengono accolte da tutto il sistema - polo della marginalità, affittacamere, emergenza freddo e strutture per richiedenti asilo e immigrati - si stimano essere circa 1.550 unità.

Le strutture per il disagio sociale, che comprendono sia le strutture di riferimento dell'ASP del Fuligno, che come Polo della Marginalità Abitativa, è finalizzato alla gestione degli interventi di ospitalità rivolti alle fasce deboli e a soggetti che vivono in condizioni di emarginazione, sia gli affittacamere.



*Polo della marginalità e affittacamere* Allo scopo di ottimizzare tutte le risorse disponibili sul territorio, l'ASP assolve ai compiti di gestione degli interventi di ospitalità nel rispetto delle caratteristiche dell'utenza e delle risorse alloggiative, anche sulla base dei progetti individuali elaborati dai SIAST e di monitoraggio dei percorsi di reinserimento sociale degli utenti.

**Tav. 73 Numero utenti del Polo della Marginalità per cittadinanza e sesso – Anni 2007-2008**

Cittadinanza	2007			2008		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Italiani	381	59	440	388	34	422
Stranieri	490	132	622	505	124	629
<b>Totale</b>	<b>871</b>	<b>191</b>	<b>1.062</b>	<b>893</b>	<b>158</b>	<b>1.051</b>

Fonte: Polo della Marginalità

**Tav. 74 Inserimenti nelle strutture del polo della marginalità per tipologia di accoglienza - Anni 2007-2008**

Struttura	Tipologia	Inserimenti	
		2007	2008
Albergo Popolare	Accoglienza	214	375
	Emergenza	62	57
	Emergenza Freddo	32	35
	Centro Polivalente	90	-
	Mini Alloggi	23	24
	Ospiti Storici	4	3
	Pronta Accoglienza	803	959
	Pronto Intervento Sociale	39	36
S. Paolino	C. p. Accoglienza	57	79
	Pronta Accoglienza	-	-
S. Lucia	C. p. Accoglienza	53	76
	Pronta Accoglienza	1	-
S.M. Rovezzano	C. p. Accoglienza	46	58
	Pronto Intervento Sociale	31	33
Arcobaleno	C. p. Accoglienza	29	46
Oasi	C. p. Accoglienza	32	34
S. Caterina	C. p. Accoglienza	9	10
S.P. Solidarietà	C. p. Accoglienza	25	37
Foresterie del Fuligno	Camere	30	-
	C. Albergo Mameli	29	59
	Mini Alloggi	65	105
<b>Totale</b>		<b>1.674</b>	<b>2.026</b>

Fonte: Polo della Marginalità

Le strutture che fanno parte del Polo sono nove, le tipologie di accoglienza che offrono possono variare da quelle di urgenza fino ai mini alloggi. Rispetto alla durata della permanenza in struttura cambia la tipologia dell'accoglienza: si passa da una permanenza minima media di 3,4 giorni del Pronto Intervento Sociale ad una massima di 36 mesi degli utenti inseriti nell'Albergo Mameli (Foresteria del Fuligno). Vi sono poi i cosiddetti "Ospiti storici" dell'Albergo Popolare che vi permangono per periodi più prolungati.

Nel 2008 gli utenti accolti dalle strutture del polo sono stati 1.051, per un totale di ben 2.026 ricoveri (una persona può essere ospitata più volte nell'arco di un anno). Nella maggior parte dei casi si tratta di

singoli individui e l'età media è di circa quarant'anni. Nel 2007 hanno usufruito dell'accoglienza ben 1.062 utenti, che hanno dato luogo a un totale di 1.674 ricoveri.

Dei 1.051 utenti del 2008 l'85% sono maschi ed il 60% stranieri, in particolare provenienti dall'Africa (50,7%) e dall'Europa centro orientale (40,7%). In generale gli stranieri sono più giovani e vengono accolti per un periodo di tempo minore. Infatti all'aumentare del periodo di permanenza la percentuale di stranieri diminuisce mentre l'età media aumenta. I soggetti che hanno periodi di permanenza superiori all'anno sono per lo più italiani, individui singoli, con un'età media di oltre cinquant'anni.

(\*) Il dato degli utenti residenti è una sottostima poiché mancante per i soggetti che entrano in struttura in regime di pronta accoglienza.

Possiamo stimare che nel 2008 gli utenti residenti(\*) a Firenze siano stati 422, il 40,1% del totale, di cui 216 italiani e 206 stranieri. Il 38,4% degli utenti residenti proviene dal Quartiere1-Centro Storico, il 26,5% dal quartiere 5-Rifredi ed il 18,7% dal quartiere 2-Campo di Marte.

La maggior parte degli ingressi in struttura ha riguardato interventi per problematiche socio-economiche- disoccupati/impossibilitati a lavorare e occupati bisognosi comunque di sostegno -, nel 2008 circa il 66% e nel 2007 il 71%. La seconda tipologia di interventi ha riguardato problematiche socio-sanitarie, in particolare persone dipendenti da sostanze e da alcol o persone con problemi di salute mentale o malattie invalidanti.

I minori con un solo genitore sono il 7,5% di coloro che trovano accoglienza all'interno del Polo.

Tra i motivi di uscita la percentuale di dimissioni dalla struttura per avere trovato una soluzione alternativa rimane stabile al 18% per gli anni 2007 e 2008. Sia per il 2007 che per il 2008 oltre il 40% di dimissioni è invece relativo al termine del periodo di pronta accoglienza, mentre oltre il 20% riguarda inadempienza al regolamento.

In aggiunta alle strutture gestite dal polo marginalità il comune mette a disposizione di soggetti che si trovano in emergenza alloggiativa derivante da sfratti per morosità posti presso gli affittacamere. Nel 2008 gli intestatari di impegnativa sono stati 44, per un totale di 132 persone accolte, mentre nel 2007 i nuclei familiari accolti sono stati 51 per un totale di 134 persone. Si tratta di soggetti residenti nel 70% dei casi, di nuclei con persona di riferimento italiana nel 55%, di sesso maschile al 57%.

### *Il progetto Emergenza freddo*

Il Progetto affidato all'ASP del Fuligno è gestito dalla Caritas che si avvale della collaborazione di diverse Associazioni di Volontariato cosiddetto tematico (Acisf, Angeli della Città, Gruppo del Volontariato Licenziano, Progetto Arcobaleno, Ronda della carità).

Per il 2008 nelle sei strutture dedicate all'accoglienza dei senza dimora (Ostello del Carmine, Ostello Uomini, Ostello Donne, Centro "Fioretta Mazzei", ASP Montedomini, e Albergo Popolare), sono state complessivamente accolte 256 persone.

*Gli immigrati  
accoglienza e  
integrazione* Le persone si spostano dal loro paese essenzialmente per motivazioni economiche, per sfuggire a persecuzioni e oppressioni, a disastri naturali o per motivazioni personali.

Il fenomeno immigrazione è uno dei fenomeni mondiali più complessi: tutte le nazioni cosiddette sviluppate attraggono popolazione straniera ma contemporaneamente cercano di controllarne il flusso.

I cittadini stranieri presenti in Italia al 31 dicembre 2008 sono 3.891.295 pari al 6,5% del totale dei residenti, registrando un aumento di presenze del 13,4% rispetto all'anno precedente. Sono diffusi in tutto il paese, seppure in maniera differenziata, con una prevalenza nel nord d'Italia. La Toscana si colloca nel 2008 tra le sei regioni a maggiore capacità attrattiva con l'8% del totale degli stranieri accolti in Italia. Le regioni con il più alto tasso di incidenza della popolazione straniera sono: Umbria (9,6%), Emilia Romagna (9,7%), Lombardia (9,3%), Veneto (9,3%), in Toscana gli stranieri rappresentano l'8,4% della popolazione residente.

Gli stranieri residenti nella città di Firenze nel 2008 hanno raggiunto quota 40.898, pari ad una incidenza di 11 stranieri residenti ogni 100 abitanti.

Costituiscono una "forza" indispensabile a Firenze sia per il benefico influsso sulla dinamica demografica della popolazione che su quella lavorativa.

Il fenomeno però presenta anche importanti aspetti di esclusione sociale: si pensi che gli adulti con cittadinanza straniera che si rivolgono a strutture di accoglienza per problematiche alloggiative che sono circa il 60% degli accolti totali, o ai minori stranieri inseriti nelle strutture residenziali, che sono circa l'80%, o ai minori stranieri presenti nelle pronte accoglienze che rappresentano la quasi totalità dei ragazzi accolti.

Infine i Rom, che per quanto sia improprio considerarli afferenti alla sfera della marginalità vengono percepiti dalla comunità locale come soggetti a rischio di esclusione sociale. L'obiettivo graduale è quello di superamento dei campi nomadi, da perseguire attraverso soluzioni abitative alternative, capaci così di favorire una maggiore integrazione sociale. Il 2008 ha visto la stabilizzazione di tutti e 4 i nuclei rom che erano ancora coinvolti nel progetto di stabilizzazione abitativa, gli altri 631 sono suddivisi fra le aree Olmatello - 95 persone - e quella del Poderaccio - 441 persone e l'area attrezzata di via del Guarlone con 40 persone.

L'impegno del Comune di Firenze è volto principalmente all'inclusione sociale, alla valorizzazione delle diversità culturali come arricchimento per la convivenza e la coesione sociale della popolazione immigrata presente nella nostra città.

*Centri di protezione  
per richiedenti asilo  
politico e rifugiati* Altro fenomeno che sta assumendo sempre maggiore rilevanza in termini di presenze e di disagio è quello dei richiedenti asilo politico.

L'assenza di un quadro normativo per tale materia, gli estenuanti tempi di attesa per la conclusione delle procedure per il riconoscimento dello status di rifugiato, il divieto della possibilità di lavorare durante tale periodo, rendono ancor più critica la situazione di questi cittadini.

L'Amministrazione comunale ha attivato sin dal 2001, in collaborazione con Caritas ed ARCI, un progetto per l'accoglienza e l'integrazione di richiedenti asilo e rifugiati presso la struttura di Villa Pieragnoli, inserito nel Sistema nazionale di protezione di tali soggetti.

Il progetto prevede, oltre all'accoglienza, anche una serie di misure tese all'integrazione sociale e lavorativa degli ospiti, attraverso la realizzazione di corsi per l'apprendimento della lingua italiana,

l'accompagnamento ed il tutoraggio nei percorsi di formazione professionale, l'inserimento lavorativo e di ricerca degli alloggi.

**Tav. 75 Presenze nelle strutture per richiedenti asilo e immigrati – Anni 2006-2008 – Firenze**

Struttura	Presenze annuali		
	2006	2007	2008
Villa Pieragnoli	76	108	111
Centro di accoglienza via Baccio da Montelupo	34	40	38

Fonte: Comune di Firenze – Direzione Sicurezza Sociale

Il centro di accoglienza in via Baccio da Montelupo (Ex Via Pisana) è un alloggio sociale rivolto a cittadini stranieri non comunitari, di sesso maschile, con lavoro, subordinato o autonomo, in regola con le norme di soggiorno e maggiorenni. Possono permanere al centro per un massimo di 11 mesi, ed è richiesta una contribuzione da parte dell'utente.

L'associazione che gestisce la struttura fornisce agli ospiti una serie di servizi tesi a favorire l'integrazione nel tessuto sociale nonché l'orientamento, la consulenza, l'ausilio nella ricerca di soluzioni alloggiative autonome.

*Altri servizi forniti agli immigrati*

La presenza di numerosi cittadini stranieri in situazione di grave indigenza o di emarginazione sociale che non essendo residenti sul territorio comunale non possono accedere ai servizi, impone l'esigenza di garantire a tale fascia di popolazione un servizio di risposta ai bisogni della popolazione immigrata sul versante dell'accoglienza, del sistema informazione e di orientamento ai servizi territoriali specificamente predisposti, e dei servizi di bassa soglia a carattere sanitario tramite progetti o interventi ad integrazione sociosanitaria.

- PROGETTO STENONE: azioni di rafforzamento al sistema socio sanitario in grado di fornire un servizio adeguato di assistenza di prestazioni di medicina generale e odontoiatriche, in un ottica di risposta integrata, di fronte ad un bisogno al contempo sociale e sanitario svolte dall'associazione di volontariato Stenone;
- INFOPOINT MIGRANTI è uno sportello informativo sull'immigrazione (servizio che può essere rivolto di persona, per telefono o via e-mail). Gli operatori rispondono a quesiti sulla normativa di area, sull'accesso ai servizi, sui principali bisogni ed esigenze espressi da cittadini non comunitari e da italiani;
- da Aprile 2007 è attivo il Servizio di Compilazione On Line delle istanze di richiesta e rinnovo permessi/carte di soggiorno (Protocollo Intesa con Ministero Interno/ANCI/Poste Italiane);
- attività di verifica delle istanze di richiesta di nulla osta al ricongiungimento familiare (Protocollo Intesa con Prefettura di Firenze);
- vademecum per operatori, Guide alla normativa tradotte in varie lingue;
- servizio di interpretariato, traduzione e mediazione linguistica culturale ed accompagnamento, attivo dall'agosto 1999, nato per favorire l'accesso e le relazioni tra cittadini stranieri non comunitari e i servizi dell'Amministrazione;
- coordinamento sportelli consulenza legale, avvalendosi dell'attività e dell'esperienza di alcune associazioni presenti sul territorio fiorentino, offre consulenza legale individuale sulla normativa dell'immigrazione

- a cittadini non comunitari e consulenza di secondo livello per operatori di centri di ascolto e sportelli informativi di settore;
- spazio multiculturale, nato come spazio espositivo per la valorizzazione per prodotti tipici artigianali ed etnici dei paesi di provenienza dei cittadini immigrati e per favorire l'integrazione socioeconomica degli stessi, si è caratterizzato in seguito sempre più come spazio per la promozione e lo sviluppo della conoscenza ed il confronto fra le varie culture presenti sul territorio fiorentino;
- corsi d'italiano per stranieri, attivati dal Comune tramite accordi con alcune scuole private d'italiano;
- report statistico annuale sulle presenze straniere in Firenze e provincia attivo dal 1999.

*Carcere e misure alternative* La situazione carceraria italiana post - indulto (L.241 del 31.7.2006) ha subito una forte evoluzione che ha visto soprattutto il progressivo aumento del numero di detenuti stranieri ( fino al 60-65%) e delle persone in custodia cautelare, vale a dire con condanna non definitiva.

L'Amministrazione Comunale ha realizzato interventi a favore dei detenuti dei carceri di Sollicciano, Gozzini (cosiddetto "Solliccianino"), per l'Istituto Penale Minorile "Meucci" e per coloro che scontano la pena fuori dal carcere a Firenze.

Il Garante per i Diritti dei Detenuti, nominato dal Sindaco di Firenze, ha supervisionato, stimolato e controllato il rispetto dei diritti dei detenuti.

In ambito Accoglienza e Progetti di sostegno per detenuti e sottoposti a misura alternativa privi di punti di riferimento abitativi, occupazionali e relazionali sono state attivate convenzioni o erogati contributi per centri d'accoglienza maschili (Oasi, Samaritano, Ciao), femminili (Centro Suore Vincenziane) e per il sostegno e l'inserimento al lavoro. Inoltre in collaborazione con le varie associazioni di volontariato che operano nell'ambito dell'accompagnamento-sostegno (Il Varco, Altro Diritto, AVP) è stato attivato il centro diurno esterno per semiliberi "Attavante", in gestione all'Associazione di Volontariato Penitenziario.

In collaborazione con la Provincia di Firenze sono state offerte diverse attività ricreative interne sostenute dall'amministrazione comunale quali le attività culturali (corso di pittura, musica, eventi culturali, cinema e circolo interno, laboratorio di bambole, scrittura creativa) e sportive (corsi permanenti al maschile di Sollicciano e Solliccianino, corsi al femminile di Sollicciano, organizzazione di una squadra di calcio), e attività d'informazione, ascolto, orientamento, inserimento lavorativo a favore di soggetti detenuti, in misura alternativa, ex-detenuti e marginali.

E' stato offerto il servizio di mediazione culturale e linguistica per gli stranieri in carcere: dal momento che oltre il 60% dei detenuti sono stranieri, il servizio ha l'obiettivo di facilitare il rapporto tra detenuti stranieri ed operatori, attraverso l'opera di mediatori culturali, con spiegazione di regole e i meccanismi della giustizia italiana.

Per i figli piccoli (0-3 anni) di detenute del carcere di Sollicciano è stato attivato un progetto per la socializzazione e l'inserimento al Nido, in collaborazione con Telefono Azzurro.

*Il Garante dei Diritti dei Detenuti* Il Garante per i Diritti delle persone private della libertà personale è una figura direttamente nominata dal Sindaco che ha sostanzialmente funzioni di controllo del rispetto dei diritti dei detenuti negli istituti di Pena, di informazione sulla situazione carceraria e di promozione dell'impegno nei confronti di chi sconta la pena.

Il Garante, fra le tante attività svolte nel 2005, ha organizzato con la collaborazione della Fondazione Michelucci una visita guidata al "Giardino degli Incontri", ormai nella fase finale di costruzione, presso il complesso carcerario di Sollicciano. Ha inoltre sottolineato in più occasioni l'importanza dell'opera di Michelucci per una dimensione più umana nel rapporto tra detenuti e familiari nonché tra carcere e città.

A coronamento del materiale presentato dai vari partecipanti al convegno sul carcere è stato presentato il volume "Del Carcere", numero speciale della rivista "La Nuova Città", che oltre ai contributi dei vari esperti del settore, contiene la proposta di un nuovo ordinamento penitenziario di Alessandro Margara.

L'Ufficio Garante ha aderito, come partnership, al Progetto Agis dal titolo "Libertà in carcere" che ha come obiettivo quello di diffondere le buone prassi in materia dei diritti degli individui privati della libertà personale in Europa e in particolare al radicamento della figura del Garante dei detenuti e delle persone private della libertà personale.

## **PARTE III MONITORAGGIO E VALUTAZIONE**

## Sintesi Parte III Monitoraggio e valutazione

Numeri in evidenza Dati al 2008	Risorse sociali investite nel POA 2008 e spesa sociale del comune di Firenze
<p>87 le azioni del POA per una spesa effettiva totale di 65.178.719 euro. 12.6 % spesa coperta dal FSR</p> <p>le azioni "livelli base di cittadinanza sociale" utilizzano il 5% della spesa.</p> <p>Firenze anno 2008: € 91.450.642,74 spesa netta € 250,10 spesa netta pro-capite</p> <p>85% della spesa netta è finanziata con risorse proprie del Comune 8,6% della spesa netta è finanziata con il FSR</p> <p>spesa pro-capite 2006: € 101 per l'Italia € 121 per la Toscana € 247 per Firenze</p>	<p>Il Piano integrato di salute (PIS) è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie. L'articolazione degli interventi che si intende realizzare annualmente è dettagliata nelle schede del Programma Operativo Annuale (POA). Il monitoraggio del piano attuativo rileva la spesa della SdS di Firenze per area di utenza e per progetti. L'area di utenza che assorbe maggiore risorse è quella degli anziani, seguita da famiglia e minori, povertà e disagio e disabili. La spesa, per il 48%, è stata impegnata nella voce strutture.</p> <p>L'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati, realizzata dall'Istat, rileva informazioni sugli utenti e sulla spesa sostenuta dai Comuni per i servizi che erogano.</p> <p>L'assistenza fornita dal Comune si concentra di più nell'area Famiglia e Minori, seguita da Anziani e Disabili. Su queste tre aree di utenza si concentra circa l'81% delle risorse impegnate. La differenza rispetto alla spesa rilevata dal monitoraggio POA è principalmente dovuta alla spesa per asili nido inclusa nella spesa sociale Istat ed all'inclusione nel monitoraggio del Fondo per la Non Autosufficienza comprensivo anche della quota non transitata nel bilancio del Comune.</p>



## Risorse sociali investite nel POA 2008

*Il monitoraggio Piano Attuativo* Il Piano integrato di salute (PIS) è lo strumento di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie per la Zona sanitaria di Firenze e della loro interconnessione con quelle relative ai settori che abbiano comunque influenza sullo stato di salute della popolazione.

Il PIS 2008-2010, dopo un'analisi su contesto e criticità della rete dei servizi offerti e sulle caratteristiche dell'utenza portatrice del bisogno ha definito, compatibilmente con le risorse disponibili, obiettivi e azioni con cui, nell'arco dei tre anni si vuole mantenere o migliorare l'efficienza o l'efficacia di un processo o di un servizio.

L'articolazione degli interventi che si intende realizzare annualmente è dettagliata attraverso la compilazione delle schede del Programma Operativo Annuale (POA).

La Regione Toscana ha avviato una rilevazione per il monitoraggio degli aspetti finanziari contenuti nei piani operativi annuali dei PIS, avendo fra gli obiettivi principali quello di verificare la spesa del Fondo Sociale Regionale, comprensivo anche del Fondo Sociale Nazionale.

*Le azioni del POA* Nel POA 2008 la SdS di Firenze ha programmato 87 azioni per una spesa effettiva totale di 65.178.719 euro. La spesa effettiva degli interventi comprende anche le spese del personale e le spese sostenute per la non autosufficienza, comprendendo anche quella quota di fondo che non è transitata dal bilancio del comune.

**Tav.76 Numero azioni e spesa per area di intervento - spesa sociale POA 2008 – SdS Firenze**

Area	n° progetti	Spesa effettiva	Copertura FSR residuo
Famiglia e minori	13	14.513.967,10	3.206.184,01
Disabili	15	6.406.861,69	1.840.264,37
Dipendenze	9	340.668,12	187.101,00
Anziani	14	25.330.985,22	1.552.123,22
Immigrati e nomadi	6	1.615.479,89	104.183,95
Poverta' e disagio	14	10.907.446,53	1.170.933,36
Multiutenza	16	6.063.310,62	137.750,00
<b>Totale</b>	<b>87</b>	<b>65.178.719,17</b>	<b>8.198.539,91</b>

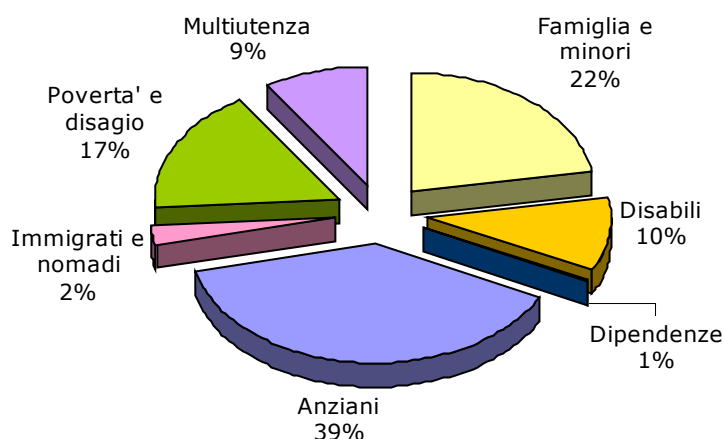
Fonte: elaborazioni Osservatorio SdS su dati inseriti nel PMIS - Regione Toscana - consuntivo 2008

Il Fondo Sociale Regionale ha coperto il 12,6% della spesa totale ed è stato redistribuito un po' su tutte le aree di utenza; le dipendenze sono l'area con la maggiore copertura del FSR, pari al 55% seguiti dai disabili con il 28%.

La ripartizione per aree di utenza mostra la distribuzione della spesa per gli interventi realizzati a favore delle diverse aree di bisogno: la classificazione delle aree segue sia il ciclo di vita - famiglia e minori e anziani - sia le tipologie di problematica - disabilità, immigrazione, dipendenze, multiutenza - .

La voce che assorbe maggiore risorse è quella degli anziani, seguita da famiglia e minori, povertà e disagio e disabili. Considerare anche i progetti finanziati con il fondo della non autosufficienza implica considerare nel computo della spesa anche una parte sanitaria che aumenta la percentuale dell'area anziani.

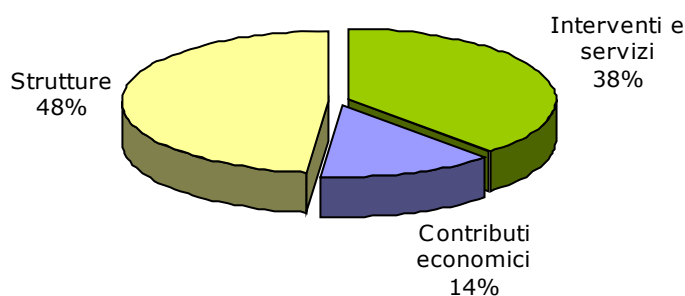
Graf. 63 Spesa sociale POA per area utenza – valori percentuali – SdS Firenze - 2008



Fonte: elaborazioni Osservatorio SdS su dati inseriti nel PMIS – Regione Toscana – consuntivo 2008

La spesa, per il 48%, è stata impegnata per le strutture sia quelle gestite direttamente che le private convenzionate e per il 38% è stata rivolta a interventi e servizi mentre per il 14% a contributi economici.

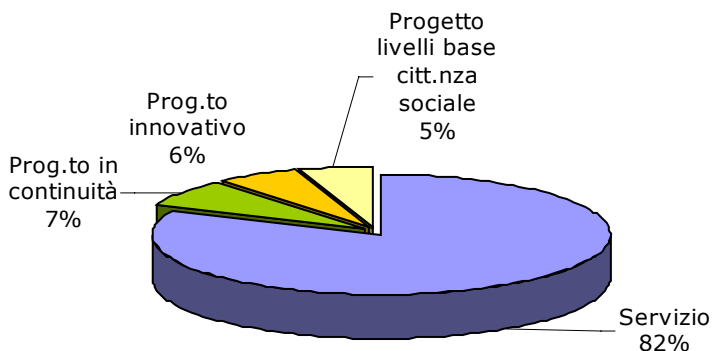
Graf. 64 Spesa sociale per settore di intervento – valori percentuali – SdS Firenze – 2008



Fonte: elaborazioni Osservatorio SdS su dati inseriti nel PMIS – Regione Toscana – consuntivo 2008

La spesa delle azioni contenute nel POA possono essere classificate per tipo di azione: quelle che afferiscono a servizi sono l'82% della spesa totale, i progetti in continuità sono il 7%, i progetti innovativi il 6%, il progetto "livelli base di cittadinanza sociale" ha utilizzato il 5%.

**Graf. 65 Spesa sociale per tipo di azione – valori percentuali – SdS Firenze - 2008**

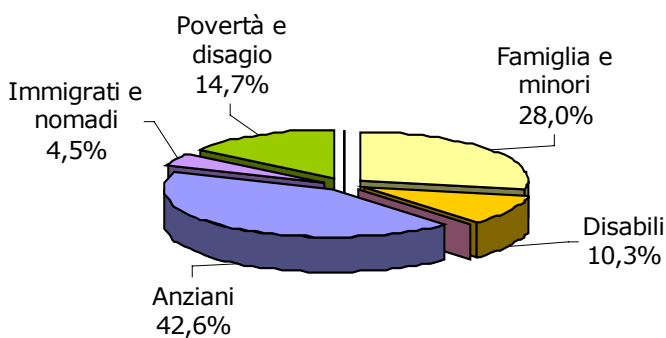


Fonte: elaborazioni Osservatorio SdS su dati inseriti nel PMIS – Regione Toscana – consuntivo 2008

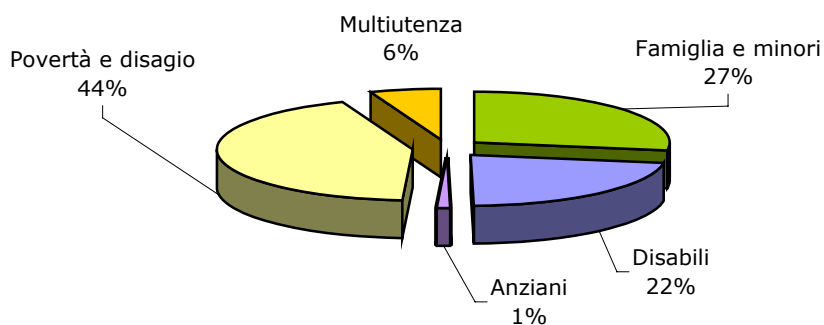
Gli anziani sono l'area che impegna il 42,6% della spesa per strutture, seguiti dai minori con il 28%, e dai disabili con il 10%, mentre l'area povertà assorbe il 43% dei contributi, seguiti da minori e disabili.

**Graf. 66 Spesa sociale per settore di intervento "strutture" e "contributi" e area di utenza – valori percentuali – SdS Firenze - 2008**

**strutture**



**contributi**

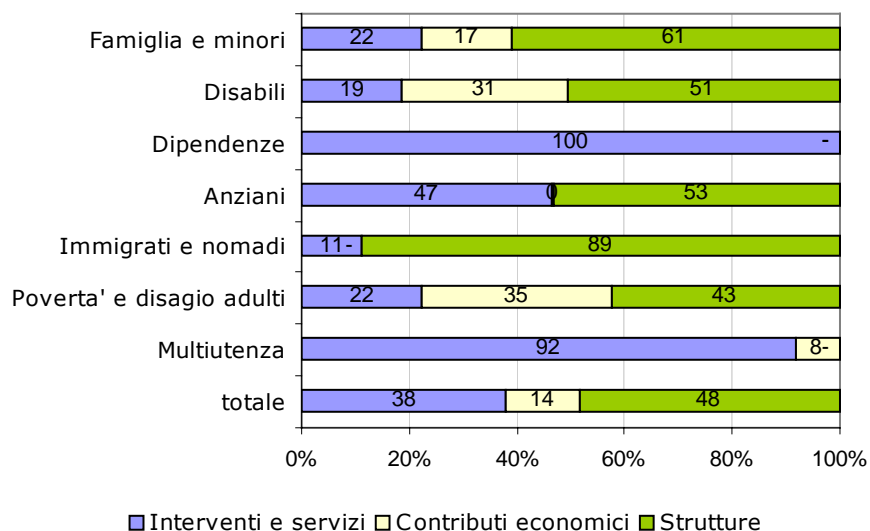


Fonte: elaborazioni Osservatorio SdS su dati inseriti nel PMIS – Regione Toscana – consuntivo 2008

Analizzando invece la composizione di spesa per ogni area di utenza osserviamo che il 53% della spesa per anziani è dedicata alle strutture, il 47% a interventi e servizi; anche i minori hanno una percentuale alta di spesa per strutture – 61% - un po' più bassa però la percentuale dedicata a interventi e servizi e un 17% dedicata a contributi.

L'area povertà ha una composizione della spesa più variegata fra i tre settori: 43% è dedicato a coprire i costi per strutture, il 35% sono contributi economici e il 22% è dedicato ha interventi e servizi.

**Graf. 67 Spesa sociale per area e settore di azione – valori percentuali – SdS Firenze - 2008**



Fonte: elaborazioni Osservatorio SdS su dati inseriti nel PMIS – Regione Toscana – consuntivo 2008

## Spesa sociale del Comune Di Firenze

*La rilevazione ISTAT* L'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei Comuni singoli e associati rileva informazioni sugli utenti e sulla spesa sostenuta dai Comuni per i servizi che erogano da soli e/o in associazione con altri, secondo un modello di organizzazione che può variare non soltanto tra le regioni, ma anche all'interno della stessa regione.

L'indagine è inserita nel Programma Statistico Nazionale ed è il frutto della collaborazione tra l'Istituto nazionale di statistica, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero della solidarietà sociale, le Regioni e le Province autonome. L'ISTAT redige il rapporto "L'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei comuni".

I dati raccolti con l'indagine ISTAT sono diversi da quelli riportati nel rendiconto della gestione del Comune di Firenze in quanto nel rendiconto si riporta la spesa, mentre nell'indagine ISTAT si rileva l'impegnato (compreso anche il costo del personale) e al contempo c'è una diversa classificazione fra i centri di costo del rendiconto e le voci del questionario. Nella rilevazione sono inclusi tutti i servizi e gli interventi di cui sono titolari i comuni, anche se finanziati da fondi statali, regionali o provinciali.

Non sono confrontabili nemmeno con il Monitoraggio POA poiché differenti in alcuni casi nella classificazione degli interventi: per questo riportiamo i dati anche di tale rilevazione in modo da poter avere più elementi possibili per valutare l'impegno del comune per la spesa nel sociale. Si ricorda che per la rilevazione ISTAT sono censiti anche i nidi, i contributi per affitto e l'intermediazione abitativa, interventi che non sono considerati nel POA.

*La spesa sociale a confronto* Dall'indagine censuaria sugli interventi e i servizi sociali dei comuni singoli o associati risulta che, nel 2006 - ultimo anno disponibile -, in Toscana a fronte di una spesa sociale netta di 442 milioni di euro, la spesa pro-capite è stata di 121,9 euro, superiore alla media nazionale pari a 101 euro.

^ è la spesa in conto corrente di competenza impegnata negli anni per l'erogazione dei servizi o degli interventi incluse le spese per il personale, per l'affitto di immobili o attrezzature e per l'acquisto di beni e servizi (unità di euro). La spesa è al netto della compartecipazione degli utenti e del Servizio Sanitario Nazionale.

**Tav. 77** ^Spesa netta per interventi e servizi sociali del Comune - valori medi pro-capite per area - Anni 2003-2006

Ripartizioni geografiche	Valori medi pro-capite (euro)			
	2003	2004	2005	2006
nord-ovest	104,1	111,9	112,6	117,5
nord-est	142,4	135,2	146,1	145,6
centro	102	103,6	111	113,8
sud	38,7	38,1	40,1	44,0
isole	72	73,2	84	86,4
Toscana	117,2	116,1	120,5	121,9
Italia	91,3	92,4	98	101,0
Firenze*	221,2	239,1	229,7	247,4

Fonte: Istat "Questionario sulla spesa sociale dei comuni"

\* Fonte: elaborazioni Osservatorio sociosanitario SdS su questionario compilato dal Comune di Firenze per l'indagine ISTAT

Il valore più elevato di spesa pro-capite è registrato nel Nord-est, il valore più basso nel Sud; il centro si attesta su un valore medio di 113 euro.

Firenze con una spesa al netto della compartecipazione utente di oltre 90 milioni, ha come spesa media pro-capite 247,4 euro, valore superiore sia al dato nazionale che regionale.

La tabella sotto riportata confronta la spesa assoluta e pro capite delle SDS della ASL10 e di Empoli. I dati sono stati messi a disposizione dalla Provincia di Firenze nel rapporto "solidarietà e cittadinanza sociale". Il dato pubblicato per Firenze differisce da quello da noi riportato poiché la Zancan ha elaborato in modo diverso le aree.

**Tav. 78 Spesa per interventi e servizi sociali dei comuni per ente gestore e zona – Valori assoluti e pro capite in euro – 2005**

Zona	Ente gestore			Totale	
	Comune	Asl	Com. mont.	V.a.	Pro capite
Empolese	8.798.016	9.349.233	-	18.147.249	109,5
Fiorentina Nord-Ovest	17.192.258	4.816.922	-	22.009.180	106,8
Fiorentina Sud-Est	12.300.142	831.110	-	13.131.252	80,6
Firenze*	84.204.162	-	-	84.204.162	229,1
Mugello	3.918.035	-	2.639.669	6.557.704	102,3
Provincia	126.412.611	14.997.265	2.639.669	144.049.547	149,1

\* Il dato di spesa differisce con quello derivante dal questionario compilato  
Fonte: elaborazione Fondazione Zancan su dati Istat

*Firenze e la spesa sociale* Anche se una diversa classificazione degli interventi e servizi fra le varie edizioni dell'indagine rende molto difficile la comparazione dei dati nel tempo, possiamo fare un'ipotesi sull'andamento della spesa negli anni 2004-2008.

**Tav. 79 Spesa per interventi e servizi sociali del Comune - totale e pro-capite - Anni 2004-2008**

Anno	Firenze		
	spesa lorda	spesa netta	spesa netta pro-capite
2004	€ 92.554.945,96	€ 87.879.783,53	€ 239,11
2005	€ 89.482.385,60	€ 84.268.681,19	€ 229,68
2006	€ 95.656.602,01	€ 90.525.587,91	€ 247,36
2007	€ 95.670.912,03	€ 89.908.089,98	€ 246,52
2008	€ 97.952.482,43	€ 91.450.642,74	€ 250,10

Fonte: elaborazioni Osservatorio sociosanitario SdS su questionario compilato dal Comune di Firenze per l'indagine ISTAT

- ✓ Sia la spesa lorda che la spesa netta di Firenze hanno avuto il valore più basso nel 2005, in corrispondenza con una minore attribuzione di fondo sociale che proprio nel 2005 ha avuto una diminuzione di circa 2 milioni di euro, e il valore più alto di spesa sia lorda che netta nel 2008. A fronte di una spesa lorda rimasta sostanzialmente invariata nel 2006 e nel 2007, si è avuto un aumento della compartecipazione utenti nel 2007 e quindi una diminuzione della spesa netta rispetto al 2006.
- ✓ La compartecipazione del cittadino rappresenta il 6,6% della spesa lorda: il valore più alto fra le varie compartecipazioni – 64% - è relativo alla voce "asili nidi".
- ✓ la spesa netta, ottenuta detraendo la compartecipazione al servizio del cittadino e del servizio sanitario nazionale dalla spesa lorda, rapportata alla popolazione residente sintetizza quanto è stata la spesa per abitante; tale spesa è variata da €229,68 nel 2005 a €250,10 nel 2008.

Dal 2007 viene rilevato come si distribuisce percentualmente la spesa netta per fonte di finanziamento. Dei 91 milioni di spesa netta del 2008 Firenze utilizza risorse proprie del comune per l'85%, del restante l'8,6% è finanziato con il fondo sociale regionale/nazionale, l'1,9% da fondi vincolati per politiche

sociali della Regione e il 3,7% dallo Stato o Unione Europea.

**Tav. 80 Distribuzione percentuale della spesa netta per fonte di finanziamento – Firenze – anno 2008**

Fonti di finanziamento	% sul totale
Fondo politiche sociali	8,6
Fondi regionali vincolati	1,9
Fondi vincolati dello Stato/Unione Europea	3,7
Trasferimenti da altri Enti Pubblici	0,5
Risorse proprie dell'Ente	85,3
<b>Totale</b>	<b>100</b>

Fonte: elaborazioni Osservatorio sociosanitario SdS su questionario compilato dal Comune di Firenze per l'indagine ISTAT

\*\* le aree di intervento sono così specificate: famiglie e minori, anziani, disabili, povertà e disagio sociale, dipendenze, immigrati, multiutenza

Dal confronto degli importi per area d'intervento\*\* risulta che l'assistenza fornita dal Comune si concentra più su Famiglia e Minori, Anziani e Disabili. Su queste tre aree di utenza si concentra circa l'81% delle risorse impegnate; quote più contenute sono assorbite dalle altre aree.

**Tav. 81 Spesa netta per interventi e servizi sociali per area d'intervento - Firenze – Anni 2005- 2008**

Aree di intervento	2005	2006	2007	2008
1. Anziani	21.705.499,94	22.426.109,28	20.606.146,75	23.143.712,61
2. Disabili	11.484.143,79	12.690.444,42	12.472.987,94	12.737.762,83
<i>totale anziani e disabili</i>	<b>33.189.643,73</b>	<b>35.116.553,71</b>	<b>33.079.134,69</b>	<b>35.881.475,44</b>
3. Famiglie e minori	31.501.446,64	34.625.950,96	35.767.060,41	38.257.119,25
4. Povertà e disagio	9.575.103,63	8.883.265,13	8.907.772,27	9.094.409,62
5. Immigrati	2.476.584,65	2.716.271,80	3.284.626,80	2.205.939,69
6. Dipendenze	180.740,00	324.421,80	321.770,00	349.668,12
7. Multiutenza	7.345.162,54	8.859.124,46	8.547.725,80	5.662.030,62
<b>TOTALE</b>	<b>84.268.681,19</b>	<b>90.525.587,85</b>	<b>89.908.089,97</b>	<b>91.450.642,74</b>

Fonte: elaborazioni Osservatorio sociosanitario SdS su questionario compilato dal Comune di Firenze per l'indagine ISTAT

All'interno di ogni area di utenza si rileva una grande varietà di interventi e servizi, di trasferimenti in denaro e di strutture: per l'area famiglia e minori il 59,7% della spesa è destinato alle strutture cioè agli asili nido, il 28% a trasferimenti di denaro; fra i trasferimento di denaro gli importi più consistenti sono destinati ai contributi per alloggio e alle rette per strutture e centri diurni per minori. Il 12,2% della spesa è utilizzato per interventi e servizi: l'attività di servizio sociale professionale con il 7% sulla spesa totale differenzia questa area rispetto agli anziani (4,6%).

Gli importi per strutture residenziali e semiresidenziali, siano queste del comune o rette pagate a strutture private, costituiscono circa il 50,4% della spesa per l'area Anziani; l'altra voce importante dei trasferimenti di denaro, oltre alle rette, sono i contributi per servizi alla persona (21%), che per il comune di Firenze sono i contributi per servizi di assistenza familiare. Fra gli interventi e servizi, che costituiscono il 31,7% della spesa per anziani, l'assistenza domiciliare costituisce il servizio principale.

Per l'area disabili gli Interventi e servizi pesano per il 46,6% - in particolare i servizi educativo-assistenziali e per l'inserimento lavorativo - sulla spesa totale, un altro 41,2% è destinato a trasferimenti di denaro di cui il 22,2% per il pagamento di rette residenziali e semiresidenziali private e un 12% alle strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta.

**Tav. 82 Distribuzione della spesa per tipo e per area d'intervento – valori assoluti e percentuali - Firenze – anno 2008**

tipo intervento	famiglia e minori                      anziani                      disabili		
	valori assoluti		
Interventi e servizi	€ 4.672.943,24	€ 7.355.252,84	€ 5.947.822,58
Trasferimenti in denaro	€ 10.713.699,85	€ 14.399.684,80	€ 5.254.746,90
<i>di cui per pagamento rette</i>	€ 7.195.954,52	€ 10.280.320,00	€ 2.829.042,49
Strutture	€ 22.870.476,16	€ 1.388.774,97	€ 1.535.193,35
<b>Totale</b>	<b>€ 38.257.119,25</b>	<b>€ 23.143.712,61</b>	<b>€ 12.737.762,83</b>
	valori percentuali		
Interventi e servizi	12,21	31,78	46,69
Trasferimenti in denaro	28,00	62,22	41,25
<i>di cui per pagamento rette</i>	18,81	44,42	22,21
Strutture*	59,78	6,00	12,05
<b>Totale</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

\* comprendono i nidi

Fonte: elaborazioni Osservatorio sociosanitario SdS su questionario compilato dal Comune di Firenze per l'indagine ISTAT