



# Piano Integrato di Salute

Allegato 1

Aggiornamento Profilo di Salute di Firenze

# Indice

Premessa	5
----------	---

## **1. Quadro demografico della città di Firenze** **7**

Riduzione della popolazione residente per dinamiche demografiche e migratorie	7
Basso numero medio di componenti per famiglia	7
Una città "strutturalmente" vecchia, con una elevata presenza di anziani soli	7
Elevata presenza di popolazione immigrata da altri paesi	8
Elevata presenza di "utilizzatori non residenti"	8

## **2. Stato di salute** **9**

Alcuni indicatori di carattere generale	6
Elevata Speranza di vita alla nascita	6
Ridotta Mortalità generale	9
Mortalità prematura analoga alla media regionale	9
Ridotta Mortalità infantile	9
Elevato ricorso alle cure ospedaliere	9
Le malattie e cause di morte principali	9
Principali cause di morte	10
Principali cause di ricovero ospedaliero	10
Malattie dell'apparato circolatorio	10
Tumori	10
Disturbi psichici	11
Malattie infettive	11
Incidenti stradali	11
Infortuni sul lavoro	11
Differenze socio-economiche nello stato di salute	11

## **3. Problematiche sociali e sanitarie di alcuni gruppi di popolazione** **13**

Anziani	13
Anziani e salute	13
Anziani e servizi socio-sanitari	14
Disabili	14
Disabili e prestazioni sanitarie	14
Disabili e servizi socio-sanitari	14
Maternità e infanzia	15
Comportamenti riproduttivi	15
Gravidanza, parto, puerperio	15
Stato di salute del neonato	15
Minori	16
Minori e salute	16
Minori e servizi sociali	16
Immigrati	16
Immigrati e salute	17
Dipendenze	17

L'economia e il lavoro dell'Area urbana fiorentina	19
Presenza di reati e microcriminalità tipici dei centri urbani	19
Indicatori concernenti il mercato del lavoro	19
Indicatori socio-economici: un quadro soddisfacente, con segnali di involuzione	19
Indicatori attinenti alla qualità della vita	20
Presenza di reati e microcriminalità tipici dei centri urbani	20
I consumi energetici sono progressivamente aumentati	20
L'inquinamento atmosferico e acustico dipendono soprattutto dal traffico veicolare	21
Elevata produzione di rifiuti urbani ed aumento della raccolta differenziata	21
La qualità delle acque superficiali non è ancora soddisfacente	21
Gli stili di vita: attenzione a fumo e sovrappeso-obesità	21

## **Premessa**

Il presente documento è una revisione sintetica del "Profilo di Salute - Città di Firenze" - agosto 2004 e in tal senso ne è parte integrante<sup>1</sup>; sono stati aggiornati i macroindicatori di salute, i dati demografici, le problematiche sociali e sanitarie di alcuni gruppi di popolazione, allo scopo di fornire un quadro esaustivo dello stato di salute dei cittadini di Firenze, a supporto della stesura del Piano Integrato di Salute.

La revisione dati del quadro demografico è aggiornata al 2004, i tassi di mortalità al triennio 2000-2002, i decessi al 2003, gli utenti nei servizi sociali al 2004 e gli utenti nei servizi sanitari al 2003. I dati relativi ad altri fattori che incidono sullo stato di salute quali economia, criminalità, inquinamento etc. hanno a riferimento periodi diversi in base alla disponibilità di reperimento dell'informazione.

<sup>1</sup> La pubblicazione "Profilo di Salute - Città di Firenze- agosto 2004" - è scaricabile dal sito: <http://www.comune.firenze.it/sds/ProfilodiSalute.pdf>



# 1 Quadro demografico della città di Firenze

Gli aspetti demografici più rilevanti della città di Firenze possono essere sintetizzati nei seguenti punti:

## **Riduzione della popolazione residente per dinamiche demografiche e migratorie**

Firenze perde popolazione: rispetto al 1991, il censimento 2001 rileva un decremento pari all'11,7%, il più elevato tra i comuni italiani con una popolazione superiore ai 250.000 abitanti. Negli anni, alla diminuzione della popolazione residente ha contribuito il movimento naturale, negativo soprattutto per il basso numero di nati piuttosto che per l'alto numero di morti.

Il numero medio di figli per donna, pari a 1,09, è ben al di sotto la cosiddetta "soglia di sostituzione" (2,1 figli in media per donna) che consente di tenere la popolazione su un numero stazionario di abitanti.

Il numero di residenti nella città si riduce anche a causa di spostamenti di residenza in altre aree, in gran parte confinanti: il saldo tra il numero di iscritti a Firenze da altri comuni italiani e il numero di cancellati per altri comuni italiani è negativo e pari a 2.687. A compensare e a fare in modo che il saldo migratorio totale sia positivo è l'iscrizione a Firenze di cittadini stranieri.

## **Basso numero medio di componenti per famiglia**

La dimensione media della famiglia fiorentina è di appena 2,1 componenti (2,5 Toscana e 2,6 Italia). Relativamente alla tipologia, si registra una elevata presenza di famiglie composte da una sola persona e di famiglie composte da un solo genitore con figli (rispettivamente 42% e 13% del totale delle famiglie quando le percentuali registrate a livello nazionale sono pari rispettivamente al 25% e all'8,8%).

## **Una città "strutturalmente" vecchia, con una elevata presenza di anziani soli**

Gli anziani a Firenze sono 93.740, il 25,5% del totale dei residenti fiorentini. Questa percentuale, più alta di quella regionale (24,6%) e, soprattutto, di quella nazionale (19%), è in aumento progressivo e costante nel tempo. In particolare, gli ultra 75enni nel numero di 48.325 residenti rappresentano il 13,1% del totale della popolazione residente (rappresentavano il 12,9% nel 2003) e gli ultra 80enni nel numero di 28.747 rappresentano il 7,9% della popolazione totale (rappresentavano il 7,5% nel 2003), quando a livello nazionale la quota è pari al 4,6%. Questo se da una parte testimonia il buono stato di salute generale della popolazione dall'altra fa assumere particolare rilevanza alle necessità assistenziali della popolazione anziana. I bisogni assistenziali acquistano ancora più importanza alla luce del fatto che il 32% degli anziani risultano anagraficamente soli e che questa percentuale aumenta all'aumentare della fascia di età, quando i problemi legati alla non autosufficienza si acuiscono.

## **Elevata presenza di popolazione immigrata da altri paesi**

A Firenze risiedono 30.377 stranieri, l'8,3% del totale della popolazione. Questa percentuale, più bassa solo rispetto a quella che si registra a Roma e a Milano, è significativamente aumentata nel corso di pochi anni (gli stranieri rappresentavano il 6,3% nel 2001).

### **Elevata presenza di “utilizzatori non residenti”**

Nella città è presente una elevata quota di persone che, pur non risiedendovi anagraficamente, studiano o lavorano, con una presenza pendolare giornaliera o stabilendovi il proprio domicilio. Ad esempio i cittadini con il solo domicilio sanitario (espressione di una presenza stabile), sono circa 13.000. Inoltre la città attrae un importante flusso turistico: nell'ipotesi che le giornate di presenza dei turisti che permangono in città siano equamente distribuite durante tutto l'anno, queste corrisponderebbero a circa 17.500 abitanti. Tutto ciò contribuisce in maniera importante alla vita economica e culturale, ma comporta un ulteriore carico sugli aspetti logistici ed ambientali della città.

## 2 Stato di salute

### **Alcuni indicatori di carattere generale**

I macroindicatori di salute rappresentano dei parametri che consentono di valutare in maniera sintetica lo stato di salute della popolazione e che trovano un ampio utilizzo a livello internazionale. La situazione di Firenze presenta per tali aspetti un quadro nella maggior parte dei casi ampiamente positivo che può essere così sintetizzato:

#### ***Elevata Speranza di vita alla nascita***

A Firenze questa è nei maschi superiore a 77 anni e nelle femmine raggiunge quasi gli 83 anni. Tali valori coerenti con quelli mediamente osservati in Toscana ed in Italia, sono tra i più elevati a livello internazionale, e testimoniano il buono stato di salute complessivo della popolazione fiorentina.

#### ***Ridotta Mortalità generale***

Mediamente si verificano tra i fiorentini circa 4.500 decessi per anno (4.466 morti nel 2004). La mortalità generale, dopo aggiustamento per età, presenta a Firenze uno tra i valori più bassi osservati in Toscana. Tale parametro presenta da tempo un trend decrescente in entrambi i sessi che è proseguito per tutti gli anni '90, con una riduzione media annua intorno al 2%. Nel triennio 2000-2002 si rileva che i tassi di mortalità generale sono, in entrambi i sessi, sempre inferiori a quelli regionali, anche se per le femmine si è perso di significatività.

#### ***Mortalità prematura analoga alla media regionale***

Anche i decessi prima dei 65 anni hanno presentato una riduzione costante nel corso degli anni '90, di entità simile a quella osservata per la mortalità generale (-2,5% circa per anno).

#### ***Ridotta Mortalità infantile***

Tale parametro (circa 3 decessi ogni 1.000 nati vivi, per un totale di circa 10 decessi per anno) presenta a Firenze un valore simile al dato medio regionale.

#### ***Elevato ricorso alle cure ospedaliere***

Nel 2003 si sono verificati tra i fiorentini circa 77.000 ricoveri ospedalieri, effettuati da circa 53.000 pazienti. Il ricorso alle cure ospedaliere, misurato sia come numero di pazienti che annualmente si ricovera, sia come numero totale di ricoveri, presenta a Firenze livelli superiori ai valori medi regionali, anche dopo aggiustamento per età. Il fenomeno pertanto non è dovuto solamente ad una maggior presenza nella città di anziani, né, in base agli altri parametri esaminati, sembra essere dovuto ad un stato di salute generale dei fiorentini meno vantaggioso. Altri fattori non strettamente sanitari contribuiscono a spiegare il maggior ricorso all'ospedale da parte dei fiorentini, tra i quali rivestono presumibilmente un ruolo rilevante le caratteristiche socio-demografiche della popolazione (piccola dimensione dei nuclei familiari, elevata presenza di anziani che vivono soli etc.).

### **Le malattie e cause di morte principali**

Fornire un quadro sintetico degli andamenti nel tempo e della frequenza delle principali patologie che colpiscono la popolazione fiorentina non è cosa semplice, in quanto gli elementi da considerare sono molteplici, come pure possono essere molteplici i punti di vista e gli interessi specifici con cui si affronta questa problematica. In molti casi il quadro che emerge è simile a quello regionale e più in generale a quello dei paesi più sviluppati,

sia pur con una diversa caratterizzazione di alcune specifiche problematiche. Pur con le difficoltà citate, gli aspetti rilevanti possono essere riassunti nei seguenti punti:

### **Principali cause di morte**

La gran parte dei decessi (83%) è causata da 5 gruppi di malattie o cause di morte: malattie del *sistema circolatorio* (40%), *tumori* (27%), malattie dell'*apparato respiratorio* (8%), *traumatismi e cause violente* (4%) e malattie dell'*apparato digerente* (4%). La maggior parte delle cause di morte ha presentato nella seconda metà degli anni '90 una riduzione, con la principale eccezione delle malattie respiratorie nei maschi, che viceversa hanno presentato un aumento. La riduzione della mortalità generale verificatasi in tale periodo è spiegata per il 50-60% dalla diminuzione della mortalità per malattie circolatorie, ed in misura minore da quella per tumori (che spiega il 17% della riduzione nei maschi ed il 10% nelle femmine). Nei maschi è importante anche il contributo della diminuita mortalità per diabete ed AIDS.

### **Principali cause di ricovero ospedaliero**

Il quadro dei motivi che causano il ricovero in ospedale è più articolato di quello fornito dalla mortalità, infatti 9 cause di ricovero sono responsabili di circa il 77% di ricoveri. Oltre alle patologie citate a proposito della mortalità (*sistema circolatorio, tumori, apparato respiratorio, traumatismi e apparato digerente*) hanno importanza le malattie del *sistema nervoso*, dei *sistemi osteomuscolare e genito-urinario* ed i *disturbi psichici*. L'importanza delle varie patologie varia dal 16% delle malattie circolatorie al 4% dei disturbi psichici.

### **Malattie dell'apparato circolatorio**

I fiorentini che, nel 2003, si sono ricoverati per malattie circolatorie sono stati 9.248, tra questi 2.285 per malattie cerebrovascolari e 2.015 per cardiopatia ischemica.

I decessi annui sono circa 1.900 per l'insieme delle malattie circolatorie e circa 500 sia per malattie cerebrovascolari che per cardiopatia ischemica. Gli episodi di infarto miocardico acuto ospedalizzato sono circa 800 all'anno.

Il tasso di mortalità per malattie circolatorie è significativamente inferiore a quello medio regionale e questo spiega in gran parte la minor mortalità totale di Firenze rispetto alla Toscana.

La ridotta mortalità rispetto ai valori medi regionali riguarda sia le malattie cerebrovascolari, che la cardiopatia ischemica e l'infarto miocardico.

Anche il trend temporale di riduzione della mortalità per patologie circolatorie riguarda sia le malattie cerebrovascolari che la cardiopatia ischemica e l'infarto miocardico.

E' da segnalare che la assistenza ai pazienti con infarto miocardico ha raggiunto un buon livello sia nella fase extraospedaliera che per la qualità della cura dopo il ricovero, con un elevato uso della riperfusione coronarica.

In tale quadro, sostanzialmente positivo, è da segnalare che una proporzione rilevante di pazienti con fattori di rischio cardiovascolare sono all'oscuro di ciò: questo riguarda almeno il 20% dei potenziali ipertesi, il 40% dei potenziali ipercolesterolemici e più del 30% dei potenziali diabetici.

### **Tumori**

Tra i fiorentini vengono diagnosticati circa 3.000 nuovi casi di tumore ogni anno. Gli organi più frequentemente interessati sono: *intestino* (13%), *seno* (13%), *polmone* (9%), *prostata* (9%) e *stomaco* (5%).

I dati più recenti del registro Tumori Toscana segnalano, per l'insieme dei tumori, un aumento dell'incidenza in entrambi i sessi.

Questo è in larga parte spiegato dall'aumentata incidenza del tumore della prostata negli uomini e del seno nelle donne, probabilmente a causa dell'invecchiamento della

popolazione e della maggiore diffusione dell'attività di screening.

Nella città è in corso da tempo uno screening di popolazione per il tumore della mammella e si è diffuso l'uso dei test per la diagnosi precoce del tumore della prostata.

Viceversa l'incidenza del tumore dello stomaco continua a diminuire nel tempo in entrambi i sessi.

Il 35% dei maschi e il 51% delle femmine colpiti da tumore sono vivi a 10 anni dalla diagnosi.

I deceduti per tumore sono circa 1.250 per anno: il 22% è causato da tumori del *polmone*, il 16% da tumori dell'*intestino*, l'8% da tumori dello *stomaco* e l'8% da tumori del *seno*.

Gli andamenti temporali della mortalità mostrano una tendenza alla riduzione nei maschi e una sostanziale stabilità nelle femmine.

Il tasso di mortalità per l'insieme dei tumori nelle donne fiorentine è significativamente superiore a quello delle toscane, per un eccesso di decessi di tumore al *polmone*; la mortalità per tumore al *seno* è superiore ma non significativa. La tendenza all'aumento del tumore del polmone nelle donne è in parte spiegata dall'effetto della diffusione del fumo di sigaretta.

### ***Disturbi psichici.***

Questo gruppo di patologie, che oltre alle malattie psichiatriche propriamente dette comprende le dipendenze ed i problemi mentali su base organica dell'anziano, presenta a Firenze tassi di ricovero e mortalità superiori ai livelli medi regionali e tra i più elevati della Toscana sia nei maschi che nelle femmine. Le persone ricoverate in strutture ospedaliere per tali patologie nel 2003 sono state più di 1.600

### ***Malattie infettive***

I tassi di ricovero (causati in gran parte da epatite C, infezioni HIV, sepsi e tubercolosi) di Firenze sono superiori a valori medi regionali. La copertura del vaccino per morbillo-rosolia-parotite è simile ai valori rilevati a livello regionale (86% vs. 87%). Dopo molti anni, nel 2003 si è verificato un lieve aumento dei casi di morbillo (29 notifiche).

### ***Incidenti stradali***

In base ai dati raccolti alle statistiche di mortalità tra i residenti a Firenze si verificano ogni anno circa 35 decessi per incidenti stradali, in maggior parte riguardanti i maschi (circa l'80%). Da i dati raccolti dalla Polizia Municipale relativi agli incidenti avvenuti sul territorio cittadino, con incidentati sia fiorentini che non, nel 2004 si sono avuti 5.742 incidenti, di cui mortali 28 con 31 soggetti deceduti. Pur con la cautela dovuta al fatto che si tratta di eventi "rari", tale dato va guardato con attenzione: gli incidenti stradali sono, con comportamenti appropriati, prevenibili e evitabili, e i decessi e le invalidità derivanti possono essere ridotti.

### ***Infortunati sul lavoro***

Coerentemente con le caratteristiche delle attività lavorative della città prevalentemente rappresentate dal terziario, gli infortuni sul lavoro presentano a Firenze una bassa frequenza. Gli incidenti stradali sono responsabili della maggior parte degli infortuni mortali.

### ***Differenze socio-economiche nello stato di salute***

Gli studi condotti nella città confermano la presenza di importanti differenze nello stato di salute in relazione al livello socio-economico, con livelli di mortalità e di ospedalizzazione più elevati nei gruppi più disagiati.



### 3 Problematiche sociali e sanitarie di alcuni gruppi di popolazione

#### **Anziani**

A Firenze risiedono 93.740 anziani, il 25,5% della popolazione totale quando a livello regionale la quota è pari al 24,6% e a livello nazionale al 19%. Con 231 anziani ogni 100 bambini e ragazzi sotto i 14 anni di età, l'indice di vecchiaia registrato a Firenze risulta essere uno dei più alti della Toscana (192,6) e soprattutto uno dei più alti dell'Italia (133,8).

Dei 93.740 anziani:

- 48.325 sono anziani ultra 75enni, il 13,1% della popolazione residente, mentre rappresentano l'11% a livello regionale e l'8,7% a livello nazionale;
- 124 sono ultracentenari;
- 29.784 - circa 1 anziano su tre - risultano anagraficamente soli. La percentuale di anziani soli aumenta all'aumentare delle età dell'anziano e arriva a sfiorare il 50% tra gli anziani ultra 80enni;
- poco più di 16.000 - il 17,5% della popolazione anziana - sono affetti da una non autosufficienza medio-grave. La questione della non autosufficienza tocca in particolare le femmine, in quanto più longeve dei maschi.

Inoltre, la problematica degli anziani a Firenze si aggrava in quanto manca una rete familiare adeguata a supporto dell'anziano: il numero medio di componenti per famiglia a Firenze è pari a un modesto 2,1 mentre a livello regionale è pari a 2,4 componenti per famiglia e a livello nazionale a 2,6 componenti per famiglia.

#### **Anziani e salute**

La rilevanza quantitativa degli anziani a Firenze è la dimostrazione del loro "successo" qualitativo dal punto di vista della condizioni di salute e, più in generale, delle loro condizioni di vita.

Le tre principali cause di morte degli anziani di 65 e più anni sono nell'ordine, tanto per i maschi che per le femmine: le malattie del sistema circolatorio, i tumori, le malattie dell'apparato respiratorio.

La differenza fondamentale tra le femmine e i maschi di questa età consiste in una diversa proporzione tra morti per malattie del sistema circolatorio e morti per tumore. Infatti, tra le femmine si registra una più alta proporzione di morti per malattie del sistema circolatorio e una più bassa mortalità per tumori rispetto ai maschi. Tanto per le femmine che per i maschi, comunque, i morti per malattie del sistema circolatorio e per tumori rappresentano, complessivamente considerati, circa il 70% di tutti i morti di 65 e più anni.

In termini di tassi di ospedalizzazione degli anziani si registra una costante "superiorità" fiorentina che cresce al crescere dell'età. I tassi di ospedalizzazione per 1.000 abitanti di 65-74 anni sono infatti di 314 a Firenze rispetto a 298 ricoveri annui nella ASL 10, e salgono fino a 563 ricoveri per gli abitanti di 85 e più anni, con una differenza ancora più accentuata con la ASL (531 ricoveri per 1000 abitanti all'anno)

Concordemente con quanto visto sulle cause di morte, gli anziani rappresentano a Firenze circa il 72% dei ricoveri per malattie del sistema cardio-circolatorio, che oltre ad essere la prima causa di morte costituiscono altresì la principale causa di ricovero. Rappresentano inoltre più della metà dei ricoveri per cataratta (88%), per malattie del sistema nervoso (63%), malattie del sistema respiratorio (56%), mentre sono circa il 50% dei ricoveri per malattie dell'apparato digerente (46%) e per malattie del sistema muscolo-scheletrico (50%), malattie del sangue e del sistema immunitario (45%).

### **Anziani e servizi socio-sanitari**

Naturalmente una struttura della popolazione vecchia com'è quella fiorentina non si riflette soltanto sulla mortalità. Gli anziani rappresentano una quota importante degli utenti dei servizi sanitari e una quota nettamente prevalente degli utenti dei servizi sociali.

Gli anziani che nel 2004 sono passati dai servizi sociali e che hanno usufruito di prestazioni sono 4.773, circa il 50% del totale degli utenti nei servizi. Dei 4.773 anziani 3.506, il 73,5%, sono femmine e la loro proporzione tra gli utenti anziani cresce all'aumentare dell'età: rappresentano il 55% tra gli utenti di età compresa tra i 65 e i 69 anni e ben l'83% tra gli utenti ultra 85enni.

E sono questi grandi anziani, gli anziani con oltre 85 anni, che incidono in modo predominante sui servizi sociali. Con una numerosità pari a circa 2.000 rappresentano infatti ben il 42% del totale degli utenti anziani nei servizi socio-sanitari.

Per quanto riguarda le prestazioni, l'impegno più essenziale e al tempo stesso più gravoso dell'amministrazione comunale per gli anziani si estrinseca nella rete delle strutture residenziali, in particolare le RSA, e dell'assistenza domiciliare sociale. Questi due servizi rappresentano il 62% del totale dei servizi di cui usufruiscono gli anziani (2.072 anziani in RSA, 412 in RA, 1.242 anziani in assistenza domiciliare). Mentre a determinare l'entrata in RSA è la condizione di non autosufficienza, tra gli anziani in assistenza domiciliare predominante è il fatto di vivere soli. Gli anziani soli in assistenza domiciliare rappresentano il 63% del totale degli anziani in assistenza domiciliare, una percentuale che è doppia rispetto alla proporzione di anziani anagraficamente soli nella popolazione degli anziani residenti a Firenze (32.1%)

Alle prestazioni di RSA e Assistenza domiciliare seguono, con il 18,5% del totale delle prestazioni, i contributi economici (Sussidio straordinario, contributo per affitto, sussidio temporaneo, sussidio d'urgenza e minimo vitale), la teleassistenza (5,2%). I centri diurni per anziani non autosufficienti e quelli per anziani autosufficienti rappresentano assieme solo il 3,8% del totale delle prestazioni.

### **Disabili**

Secondo una stima basata sul flusso informativo dell'invalidità civile/legge handicap (104/1992) e su quello delle esenzioni ticket a Firenze risiedono 6.268 soggetti disabili di età inferiore ai 65, il 2,3% della popolazione residente a Firenze nella stessa fascia di età.<sup>2</sup>

#### **Disabili e prestazioni sanitarie.**

Circa un terzo dei soggetti certificati disabili si ricoverano in ospedale nel corso dell'anno, ma il tasso di ricovero più alto riguarda i ragazzi di età inferiore a 18 anni (circa il 50%). Il numero medio di ricoveri per soggetto nell'anno è 2,5 nei ragazzi e 2,2 nelle persone adulte. La proporzione di ricoveri in Day Hospital diminuisce all'aumentare dell'età. Il 6% dei ricoveri avvengono in reparti di riabilitazione e lungodegenza e il 3% dei soggetti ricoverati di età inferiore a 64 anni muore in ospedale.

Gli adulti fiorentini che nel corso del 2004 hanno avuto una prestazione residenziale o semiresidenziale estensiva nelle strutture di riabilitazione ex art.26, sono stati 397; di questi il 17% ha usufruito di prestazioni sociali, in particolare di trasporto sociale, contributi vita indipendente, e assistenza domiciliare diretta

#### **Disabili e servizi socio-sanitari**

Dei 6.268 soggetti disabili, 1.581 usufruiscono dei servizi sociali del Comune di Firenze, ovvero poco più di un disabile su quattro (il dato comprende anche i ricoveri in RSA).

<sup>2</sup> In entrambi gli archivi la selezione ha riguardato i soggetti con esenzione per patologia o invalidità superiore ai 2/3.

Di questi il 55% sono maschi e il 45% femmine, con un'età media rispettivamente di 40,7 anni e 43 anni. A livello territoriale si registra un maggior numero di utenti nel Quartiere4-Isolotto; seguono il quartiere3-Gavinana/Galluzzo, il quartiere1-Centro storico, il quartiere5-Rifredi e infine il quartiere2-Campo di Marte.

La maggior parte dei disabili fruisce di assistenza domiciliare diretta (249 utenti); seguono il contributo di vita indipendente (198 utenti), il centro diurno (167 utenti), il contributo per l'inserimento lavorativo (165 utenti) e l'inserimento in RSA (147 utenti). Vi sono infine 350 utenti disabili che usufruiscono esclusivamente di contributi designati a persone con disagio economico o a rischio di esclusione sociale (sussidio temporaneo, sussidio straordinario, minimo vitale, contributo per affitto).

Residenza Sanitaria Assistita (RSA): 147 utenti. Rispetto al 2002 il numero di persone con disabilità ricoverate è di poco aumentato mentre è aumentata la proporzione di persone che hanno usufruito della quota sociale da parte del Comune: dal 74,6% del 2002 si è passati infatti al 79% del 2003.

## **Maternità e infanzia**

Gli indicatori sulla salute materna e dei neonati presentano in genere una situazione soddisfacente. I comportamenti riproduttivi indicano che il declino della natalità, anche se mitigato dalla presenza di donne straniere, è destinato a persistere.

### ***Comportamenti riproduttivi.***

Il tasso di fecondità totale registrato a Firenze nel 2004 è pari a 1,09 figli per donna in età feconda (15-49 anni), molto lontano dalla soglia di 2,1 necessaria per sostituire nella generazione successiva la donna ed il partner. La riduzione della fecondità è particolarmente evidente nelle donne con meno di 30 anni, mentre si assiste ad un progressivo aumento della fecondità nelle donne con più di 30 anni ed in particolare in quelle tra i 35 e i 44. Il livello di fecondità sarebbe ancora più basso se non fosse per l'apporto delle donne straniere - che a Firenze rappresentano il 14% delle donne in età feconda - anche se questo apporto risulta insufficiente dal momento che anche il tasso di fecondità delle straniere, pari a 1,3, è ben al di sotto della soglia di sostituzione. La presenza di donne straniere è importante, in termini di consistenza del fenomeno, anche per le interruzioni volontarie di gravidanza (IVG): a Firenze si hanno poco più di 11 IVG ogni 1.000 donne residenti e ben il 27% riguarda donne straniere. Il tasso di IVG è infine più alto nelle donne di età compresa tra i 20 e i 29 anni e tra le non coniugate.

### ***Gravidanza, parto, puerperio.***

Tra le donne ben il 13% del totale dei ricoveri è causato da problematiche legate a gravidanza, parto e puerperio. Durante la gravidanza una donna effettua mediamente 7 visite di controllo e 4 ecografie, valori simili al resto della ASL 10 e della Toscana. Viceversa a Firenze è più frequente l'amniocentesi (40% rispetto al 32% della regione), in parte per la più elevata quota di gravidanze oltre i 35 anni. La percentuale di parti cesarei è pari al 22%, lievemente inferiore al dato medio della Asl 10 e della regione, ma decisamente più bassa rispetto ad altre realtà regionali.

### ***Stato di salute del neonato.***

Negli ultimi anni si è registrato un lieve aumento dei neonati di basso peso (inferiore a 1,5 Kg) dovuto ai progressi nell'assistenza alla gravidanza e nella terapia intensiva neonatale. Il tasso di mortalità perinatale (numero di nati morti o morti nei primi sette giorni di vita ogni 1.000 nati) presenta a Firenze il valore più basso della Asl 10 (Firenze: 5,62; Asl 10: 5,75).

## **Minori**

### ***Minori e salute***

La morte di un minore è un evento molto raro, pertanto soggetto ad una ampia variabilità casuale. Ciononostante la mortalità infantile a Firenze è da molti anni sempre inferiore (o al più simile) al dato medio regionale (peraltro di per sé molto basso). Nel primo anno di vita infatti muoiono a Firenze circa 3 bambini ogni 1.000 nati vivi. Nel triennio 2001-2003 si sono registrati 11 decessi in età 1-14 anni generalmente dovuti a cause tumorali, mentre nella fascia di età 15-19 anni, il 63% delle morti è dovuta a cause accidentali. I ricoveri ospedalieri sono un fenomeno relativamente più frequente: annualmente si hanno circa 1.500 ricoveri nel primo anno di vita (molti dovuti a cause postneonatali) e circa 4.000 ricoveri tra 1 e 17 anni. Tra 1 e 13 anni la principale causa di ricovero sono le malattie dell'apparato respiratorio, seguite dai traumatismi, che divengono predominanti, in particolare per i maschi, tra 14 e 17 anni.

### ***Minori e servizi sociali***

I minori seguiti dai servizi sociali rilevati dal Sistema Informativo Socio Assistenziale (SISA) sono aumentati passando da 1.451 del 2002 a 1.585 nel 2003 per arrivare, infine, a quota 1.616 nel 2004, per un incremento complessivo dell'11,4%.

Principali caratteristiche dei minori che usufruiscono di questi servizi sono:

1. una preponderanza di utenti accolti in strutture residenziali con cittadinanza straniera (rappresentano il 68% nelle strutture residenziali e ben il 97% dei presenti in strutture di pronte accoglienze);
2. i maschi sono il 59% dei minori utenti dei servizi sociali;
3. il 47% degli utenti nei servizi sociali ha un'età compresa tra 11 e 17 anni.

Fatto 100 il numero delle prestazioni di cui può usufruire un minore, quasi la metà (48%) consistono in contributi economici - essenzialmente di tipo straordinario, tipici di chi si trova in una situazione di precarietà contingente; il 28% in inserimenti in strutture residenziali e di pronta accoglienza, il 15% sono prestazioni di assistenza al domicilio - che comprende interventi e servizi educativi come quello educativo domiciliare - e infine il 9% sono inserimenti in centri diurni, che accolgono prevalentemente bambini con problemi di socializzazione al fine di prevenirne fenomeni di emarginazione e/o devianza.

## **Immigrati**

L'immigrazione è un fenomeno in espansione: al 31.12.2004 risultano risiedere a Firenze 30.377 stranieri - l'8,3% del totale della popolazione. Nell'arco di un solo anno il fenomeno è cresciuto di 2.045 unità, corrispondenti ad un incremento percentuale dello 0,9%.

Con il 12,9% la comunità più rappresentata è quella cinese, seguita dalla comunità albanese (11,3%), e da quella Filippina (9,7%). Da rilevare però che mentre la comunità cinese non registra un incremento della popolazione dal 2003 al 2004 quella albanese e quella filippina aumentano rispettivamente dell'11,7% e dell'8,3%. Importante l'incremento registrato dalla comunità ucraina (+171,7%), da quella rumena (+40,6%) e da quella peruviana (+32,9%).

Per sua natura, l'immigrazione influenza la realtà in cui viviamo. Questa è infatti indispensabile per l'influsso positivo sulla dinamica demografica e lavorativa. Il fenomeno presenta tuttavia anche aspetti problematici legati a difficoltà nell'effettuare politiche efficienti di accoglienza e integrazione. Infatti la presenza degli immigrati in fenomeni quali l'emergenza alloggiativa, la marginalità, la tossicodipendenza e la criminalità va ben oltre quella che è la loro percentuale nella popolazione.

### ***Immigrati e salute***

Nei bambini nel primo anno di vita i ricoveri legati alla nascita e ai disturbi perinatali sono più frequenti nei bambini stranieri (44% vs. 37% dei bambini italiani). Nell'età 1-14 anni le patologie dell'apparato respiratorio sono la principale causa di ricovero nei ragazzi stranieri (16% rispetto al 13% dei ragazzi italiani), inoltre anche le malattie infettive sono più frequenti che negli italiani (rispettivamente il 9% e il 5%). Tra gli stranieri di età compresa fra 15-54 anni, gli uomini si ricoverano prevalentemente per traumatismi (25%), a causa della più giovane età ma anche, probabilmente, per una maggiore esposizione a rischi lavorativi; le donne si ricoverano prevalentemente per motivi legati alla gravidanza, ed in particolare per le interruzioni volontarie di gravidanza. Nel complesso, la frequenza di queste cause di ricovero fa sì che in 2 casi su 3 i ricoveri ospedalieri riguardino le donne.

### **Dipendenze**

I tassi di prevalenza e incidenza delle tossicodipendenze sono più elevati a Firenze rispetto alle altre zone della Asl 10. Il fenomeno riguarda prevalentemente i maschi (80%) di età sopra i 30 anni (75%) e l'uso di eroina (70%) come sostanza primaria.

La valutazione degli utenti dei servizi alcologici territoriali del Comune indica per l'etilismo una età media più alta rispetto alle tossicodipendenze e una maggior presenza di donne (1 ogni 3 uomini). E' tuttavia necessario tener presente che il numero di soggetti che si rivolgono ai servizi alcologici sottostima, con ogni probabilità, l'entità reale dell'etilismo nella popolazione.



## 4 Fattori che incidono sullo stato di Salute

La salute di una popolazione è influenzata non solo dal contesto sanitario (progressi della medicina, disponibilità di strutture adeguate, etc.), ma anche, e forse in maniera preponderante, da fattori legati al contesto socio-economico, ambientale e culturale in cui le persone vivono.

### **L'economia e il lavoro dell'Area urbana fiorentina**

#### ***Indicatori concernenti il mercato del lavoro***

Gli indicatori relativi alla capacità di creare lavoro dell'economia fiorentina sono nel complesso soddisfacenti, pur in presenza di segnali non univoci.

Dall'Indagine sulle Forze di Lavoro a Firenze (Ufficio Statistica del Comune, Aprile 2004-Gennaio 2005) emerge che nel 2004 risulta occupato il 55% del residenti (percentuale in aumento rispetto a quanto rilevato nel 2002 (54,2%) e nel 2003 (54,9%). Occorre osservare che i valori registrati sono differenti per genere (62% i maschi occupati e 49,0% le donne), mentre è piuttosto alto il numero dei cosiddetti "ritirati dal lavoro" (23,7%).

Per quanto riguarda i giovani, è da segnalare un decremento sia del tasso di attività (dal 40,7% del 2003 al 38,4% del 2004) che del tasso di occupazione (sceso dal 47,8% al 47,1%). E' parallelamente aumentato il tasso di disoccupazione di +1,2%, valore più alto di quello concernente il tasso di disoccupazione complessivo (aumentato dello 0,4%, fino a raggiungere il livello del 5,8%). E' forse opportuno precisare che i livelli dei senza lavoro per gli uomini sono di fatto tipici di situazioni assimilabili alla "piena occupazione" (pur con tutte le cautele necessarie nel formulare una valutazione di questa natura).

Ove si tengano presenti gli elementi non del tutto positivi, concernenti l'evoluzione economica complessiva della nostra regione e del Paese, appare fondata la tesi che la dinamica del mercato del lavoro locale abbia mostrato consistenti capacità di tenuta, evidentemente per le peculiarità che contraddistinguono il micro-sistema urbano di riferimento, ovvero la particolare composizione delle attività economiche che sono alla base della sua configurazione di lungo periodo. In altri termini, si tratta degli elevati livelli di terziarizzazione e della preponderanza di un'economia intimamente connessa alle attività turistiche e allo svolgimento di funzioni terziarie di livello medio-alto (formazione, ricerca tecnico-scientifica).

#### ***Indicatori socio-economici: un quadro soddisfacente, con segnali di involuzione.***

Spunti di riflessione possono essere ottenuti attraverso l'analisi di variabili attinenti ai mezzi con cui individui e famiglie affrontano i processi decisionali in tema di consumi e di organizzazione delle loro condizioni di vita. E' ovviamente necessario tenere presente che le fonti informative a questo proposito sono quantitativamente limitate per le difficoltà (finanziarie, tecniche) di condurre indagini sul campo, a scala così ridotta come quella urbana. Il Comune di Firenze ha comunque avviato una serie di ricerche empiriche a cadenza periodica, che forniscono elementi interessanti.

Un dato di notevole interesse riguarda le famiglie, per le quali il 78,9 % delle abitazioni è di proprietà, mentre il 16,6 % dei fiorentini sono in affitto. Occorre rimarcare che le abitazioni in affitto sono collocate soprattutto nel centro storico.

E' certamente significativa la proporzione di famiglie residenti nel Comune di Firenze in possesso di un Personal Computer del 62,9%, con differenze in base all'età per quanto

attiene al loro utilizzo, mentre non emergono divari relativamente al genere. Ulteriori spunti conoscitivi di un certo interesse sono desumibili dall'Indagine sulla qualità della vita a Firenze (Comune, Dipartimento di Statistica, 2004), dalla quale risulta che poco più del 24% delle famiglie fiorentine ritiene il proprio reddito del tutto adeguato, il 47% circa "parzialmente adeguato" e il 25% circa indica l'inadeguatezza. Emerge però un quadro di tendenziale involuzione, perché oltre il 50% degli intervistati dichiara una situazione economica familiare in peggioramento, mentre il 10% indica un miglioramento e il 37% una sostanziale invarianza.

### ***Indicatori attinenti alla qualità della vita***

Oltre ai fattori concernenti il reddito individuale e familiare, è doveroso sottolineare che diviene rilevante anche la percezione di elementi basilari del contesto in cui i residenti vivono. A questo fine l'Indagine sulla qualità della vita mette in luce che i fiorentini esprimono in media valutazioni mediamente abbastanza alte per quanto attiene a "abitazione, zona, vita a Firenze, qualità della vita", con punteggi (in una scala da 1 a 10) superiori a 7 relativamente ai primi tre e di poco inferiore al 7 per l'ultima componente.

Ad una percezione abbastanza soddisfacente della situazione si associa una precisa consapevolezza dei problemi che condizionano maggiormente in senso negativo la vita cittadina e familiare. Dalle informazioni acquisite risulta che è l'assetto urbano e il sistema dei flussi relativi ai trasporti a condizionare ancora in modo non positivo l'evoluzione dei contesti vitali per la popolazione residente.

### **Presenza di reati e microcriminalità tipici dei centri urbani**

Mediamente nel triennio 2001-2003 nella provincia di Firenze sono stati denunciati circa 50 delitti ogni 1.000 abitanti dato che risulta superiore rispetto ai delitti denunciati in tutto la Toscana, inferiore se confrontato con le province comprendenti i grandi centri urbani quali Bologna (68), Torino (64), Roma (62) e Milano (55).

C'è da sottolineare che il calcolo dei tassi di criminalità riportati non tiene conto del considerevole numero di turisti che visitano Firenze, dei pendolari e di coloro che in città vi sono solo domiciliati. Firenze come ogni grande centro urbano, (soprattutto se caratterizzato da un vasto interland urbano) ha un rischio di criminalità superiore ai centri minori.

Il delitto più frequente fra i denunciati nella provincia di Firenze è il furto (nel 2003 ci sono stati 31 furti ogni 1.000 residenti) e, fra le varie tipologie, il borseggio e i furti in appartamento sono i più consumanti.

I dati riportati dal Questore di Firenze nel corso della Festa della Polizia nel maggio 2005 segnalano un "calo considerevole per i reati in genere a Firenze e provincia: dall'aprile 2004 al marzo 2005 sono stati 13.892 contro i 17.000 dello stesso periodo dell'anno precedente, con una diminuzione pari a più del 18%".

### **I consumi energetici sono progressivamente aumentati**

Nel periodo 1990-2000 si è registrato un aumento progressivo dei consumi energetici totali, indicando una crescente pressione dell'attività umana sull'ambiente. L'incremento ha riguardato in particolare il consumo di energia elettrica, gas naturale e gpl, mentre si è dimezzato il consumo di oli combustibili.

Nella provincia di Firenze i maggiori consumi si hanno per usi civili (40% circa), seguiti dai consumi per i trasporti (+33%) e per l'industria (+27%).

### **L'inquinamento atmosferico e acustico dipendono soprattutto dal traffico veicolare**

Il rapporto 2003 dell'ARPAT relativo a Firenze e ai comuni limitrofi conferma che il traffico veicolare rappresenta la principale fonte di inquinamento atmosferico e acustico. I fattori di inquinamento atmosferico più critici, e di cui non si è raggiunto o consolidato il rispetto dei limiti di riferimento, si confermano essere le polveri fini (PM10 e PM2,5), l'ossido di azoto, l'ozono e, anche se limitatamente alle zone di più intenso traffico, il benzene ed il benzopirene.

Dal 1995 al 2002 si è registrato un decremento per le concentrazioni di ossido di carbonio, biossido di azoto e benzene, dovuto principalmente al rinnovo del parco circolante. Per le concentrazioni delle polveri fini (PM10) e dell'ozono l'andamento non è ben definito in quanto la loro concentrazione atmosferica è fortemente influenzata dal quadro meteorologico. Le stime dell'ARPAT indicano che circa il 46% della popolazione che vive nell'area è esposta a livelli di rumore superiori al limite di riferimento diurno ed il 56% a quello notturno. L'inquinamento acustico si è mantenuto sostanzialmente costante nel corso degli anni '90.

### **Elevata produzione di rifiuti urbani ed aumento della raccolta differenziata**

Con 686 Kg/anno pro-capite, Firenze è tra le aree italiane con maggiore intensità di produzione di rifiuti solidi urbani. L'incremento nella produzione dei rifiuti è stato evidente fino al 2000, dopodiché il fenomeno si è stabilizzato. Negli ultimi anni si registra una crescita consistente della raccolta di rifiuti differenziati che sono arrivati al 28% nel 2003, anche se non è stato raggiunto l'obiettivo del 35% previsto per il 2003 dal Decreto Ronchi. Essendo minore a Firenze la presenza di attività industriali rispetto ai comuni vicini, la produzione pro-capite dei rifiuti speciali non è tra le più elevate e solo il 5% di questi è classificato come pericoloso.

### **La qualità delle acque superficiali non è ancora soddisfacente**

La qualità dei corsi d'acqua nell'area fiorentina è complessivamente scadente, in particolare per l'Arno, a valle dell'Area fiorentina. Questa situazione dipende soprattutto dal deficit di capacità di depurazione delle acque reflue da scarichi civili, anche se la situazione è in via di miglioramento con il progredire del completamento dell'impianto di depurazione di San Colombano.

### **Gli stili di vita: attenzione a fumo e sovrappeso-obesità**

Dall'indagine "La salute a Firenze" emerge che il 28% dei fiorentini fuma e di questi il 19% fuma più di un pacchetto di sigarette al giorno; oltre al problema "fumo" dall'indagine emerge che il 40% dei fiorentina tra i 35 e i 74 anni è in sovrappeso e il 13% obeso: gli errori alimentari più frequenti sono una dieta iperproteica e un consumo ridotto di frutta e verdura.