



Comune di Firenze

Società della Salute  
di Firenze



Azienda Sanitaria 10

# **ALLEGATO A**

## **Piano sociale di Zona Aggiornamento per l'anno 2004**

1. Premessa.....	5
1.1. Considerazioni metodologiche sull'aggiornamento 2004.....	5
1.1.1. La Sperimentazione regionale dei Livelli di Assistenza Sociali (LIVEAS).....	6
1.2. Il partenariato con il Terzo Settore.....	6
1.3. Il Terzo Settore come risorsa territoriale.....	8
1.3.1. L'esperienza delle reti di solidarietà, l'iniziativa del coordinamento cittadino e L'esperienza dell'OPEN DAY.....	9
1.4. La concertazione con le Organizzazioni Sindacali.....	11
2. Il Profilo di Salute di Firenze.....	12
2.1. Le principali problematiche emergenti dal Profilo di Salute.....	12
2.1.1. Il quadro demografico.....	12
2.1.2. Stato di Salute.....	13
2.1.3. Problematiche sociali e sanitarie di alcuni gruppi di popolazione.....	14
3. Le priorità di intervento.....	16
3.1. Area Sostegno e autonomia delle persone anziane.....	17
3.1.1. Gli interventi innovativi nell'area anziani.....	17
3.1.1.1. Centri diurni anziani fragili.....	17
3.1.1.2. Pronto Sociale Domiciliare.....	18
3.1.1.3. Sperimentazione di modelli organizzativi per l'Alzheimer.....	19
3.1.1.4. Firenze Telecare.....	19
3.1.1.5. Gli interventi di salute nei confronti degli anziani nel periodo estivo.....	20
3.2. Area Sostegno per i cittadini con disabilità.....	23
3.2.1. Gli interventi innovativi nell'area disabilità.....	24
3.2.1.1. Il Mese della Salute Mentale.....	25
3.3. Area Sostegno dei diritti dei Minori.....	26
3.3.1. Gli interventi nell'area minori.....	26
3.4. Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale)..	27
3.4.1. Responsabilità familiari.....	27
3.4.1.1. Il Sostegno alla natalità.....	28
3.4.2. Inclusione sociale.....	28
3.4.2.1. Gli interventi per i detenuti.....	29
3.4.2.2. Il Garante dei Diritti dei Detenuti.....	30
3.4.2.3. Azioni a favore dell'etnia Rom.....	30
3.5. Area Interventi per l'integrazione degli immigrati.....	30
3.5.1.1. Progetto Villa Pieragnoli.....	31
3.6. Area Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze.....	32
3.7. Altre aree di intervento o attività trasversali.....	32
3.7.1. Il Segretariato Sociale.....	33
3.7.2. La formazione.....	35
4. La programmazione finanziaria.....	38
4.1. Le risorse assegnate dalla Regione.....	38
4.2. I criteri di utilizzazione delle risorse.....	39
4.2.1. Le risorse per la gestione sul Fondo indistinto e sul budget.....	39
4.2.2. Le risorse del Fondo per misure di contrasto alla povertà.....	40
4.3. Il quadro complessivo delle risorse socioassistenziali.....	41
4.4. L'utilizzazione delle risorse per investimenti su fondo indistinto.....	43
5. I Programmi Operativi.....	44
5.1. I Programmi Operativi in sintesi.....	44
5.1.1. Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area Sostegno e autonomia delle persone anziane.....	44
5.1.2. Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area Sostegno per i cittadini con disabilità.....	46

5.1.3.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area Sostegno dei diritti dei minori..	48
5.1.4.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale).....	50
5.1.5.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area interventi per l'integrazione degli immigrati.....	55
5.1.6.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze.....	56
5.1.7.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area attività trasversali.....	57
5.2.I Programmi Operativi in dettaglio.....	59
5.3.Area Sostegno e autonomia delle persone anziane.....	59
5.3.1.Programma Operativo Anziani- Direzione Sicurezza Sociale.....	59
5.3.2.Attività del programma Anziani articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale.....	60
5.3.3.Programma Operativo Anziani - Direzione Decentramento.....	60
5.3.4.Attività del programma Anziani articolate per assi - Direzione Decentramento.....	61
5.4.Area Sostegno per i cittadini con disabilità.....	61
5.4.1.Programma Operativo Disabili - Direzione Sicurezza Sociale.....	61
5.4.2.Attività del programma Disabili articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale.....	62
5.4.3.Programma Operativo Disabili - Direzione Decentramento.....	63
5.4.4.Attività del programma Disabili articolate per assi - Direzione Decentramento.....	64
5.5.Area Sostegno dei diritti dei minori.....	65
5.5.1.Programma operativo Minori- Direzione Sicurezza Sociale.....	65
5.5.2.Attività del programma Minori articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale.....	66
5.5.3.Programma Operativo Minori - Direzione Decentramento.....	68
5.5.4.Attività del programma Minori articolate per assi - Direzione Decentramento.....	68
5.6. Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale).	69
5.6.1.Programma Operativo Politiche familiari - Direzione Decentramento.....	69
5.6.1.2.Attività del programma Politiche familiari articolate per assi - Direzione Decentramento.....	69
5.6.2.Programma Operativo Inclusione sociale - Direzione Sicurezza Sociale....	70
5.6.2.1.Attività del programma inclusione sociale articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale.....	70
5.6.3.Programma operativo Inclusione sociale - Direzione Decentramento.....	73
5.6.3.1.Attività del programma inclusione sociale articolate per assi - Direzione Decentramento.....	74
5.7.Area interventi per l'integrazione degli immigrati.....	74
5.7.1.Programma Operativo Immigrati- Direzione Sicurezza Sociale.....	74
5.7.2.Attività del programma Immigrati articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale.....	75
5.7.3.Programma Operativo Immigrati - Direzione Decentramento.....	77
5.7.4.Attività del programma Immigrati articolate per assi - Direzione Decentramento.....	77
5.8.Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze.....	77
5.8.1.Programma Operativo Dipendenze - Direzione Sicurezza Sociale.....	77
5.8.2.Attività del programma Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale.....	78
5.8.3.Programma operativo Dipendenze - Direzione Decentramento.....	79

5.8.4.Attività del programma Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze articolate per assio- Direzione Decentramento.....	79
5.9.Attività trasversali .....	79
5.9.1.Programma operativo Attività trasversali- Direzione Sicurezza Sociale e Direzione Decentramento.....	79
5.9.2.Attività del programma Attività trasversali articolate per assi- Direzione Sicurezza Sociale.....	80
5.9.3.Attività trasversali Quartieri – Direzione Decentramento.....	81
6.II PIANO TERRITORIALE DI CONTRASTO DELLA POVERTA’.....	82
6.1.Premessa.....	82
6.2.Quadro di riferimento.....	82
6.3.Stima della povertà relativa a Firenze.....	83
6.4.La povertà estrema a Firenze – Esclusione sociale.....	84
6.5.Il Polo della Marginalità.....	85
6.5.1.Centri Diurni.....	88
6.5.2.Servizio di pasti e docce.....	88
6.5.3.La presenza di cittadini non comunitari nelle strutture di accoglienza.....	89
6.5.4.Emergenza freddo.....	91
6.5.5.Pronto Intervento Sociale.....	92
6.5.6.Centro Informazione Orientamento e Tavolo di Coordinamento sulle Marginalità Sociali.....	93
6.6.Le priorità e le strategie del Piano di azione inclusione sociale e contrasto alla povertà.....	94
6.6.1.Premessa.....	94
6.6.2.Le strategie nel triennio 2002-2004.....	94
6.7.L’utilizzazione delle risorse per investimenti.....	96
6.8.Le schede di attività.....	96
6.8.1.Attività: Emergenza Alloggiativa.....	96
6.8.2.Attività: Centro di Informazione e Orientamento.....	98
6.8.3.Attività: Progetto Fuligno per gestione foresterie sociali.....	101
6.8.4.Attività: Centro di prima accoglienza Santa Caterina.....	103
6.8.5.Attività: Centro di prima accoglienza San Paolino.....	106

## 1. Premessa

L'aggiornamento del Piano di zona per il 2004 conclude il triennio di programmazione 2002 - 2004.

Nonostante i minori trasferimenti da parte dello Stato agli Enti Locali e alle Regioni, i bisogni della popolazione anziana, disabile, immigrata, sono aumentati, così come è aumentata la domanda di prestazioni e servizi. Questa situazione grava sulla zona sociosanitaria fiorentina, mettendo a rischio il mantenimento degli attuali livelli di prestazione. Ciononostante le scelte programmatiche per l'aggiornamento della terza ed ultima annualità del Piano di zona, sono state assunte orientandosi a:

- mantenere il sistema di servizi e prestazioni in atto, puntando su una loro ottimizzazione ed integrazione attraverso la sperimentazione della Società della Salute avviata il 26 luglio 2004
- valorizzare il ruolo del Terzo Settore
- garantire la sostenibilità economica e sociale del sistema dei servizi

### 1.1. Considerazioni metodologiche sull'aggiornamento 2004

L'aggiornamento per il 2004 del Piano Sociale di Zona nella zona fiorentina avviene nella fase di avvio della Società della Salute e del conseguente avvio del Piano Integrato di Salute. Per la Società della Salute il piano rappresenterà l'atto di programmazione interna, sostituirà e ricomprenderà le funzioni svolte finora dal Programma operativo di zona-distretto e dal Piano di Zona.

Proprio per quanto detto, in quest'ultimo aggiornamento del piano di zona 2002-2004, la zona sociosanitaria fiorentina ha scelto di fare un primo passo verso il Piano Integrato di Salute, sforzandosi di riclassificare gli interventi ad oggi svolti, per PROGRAMMI e all'interno di questi per ASSI. Si è lavorato sulla messa a punto di un quadro logico per la programmazione delle azioni e nella messa a punto di strumenti che favorissero una rappresentazione schematica, ma quando necessario approfondita, di quanto è offerto in ambito sociassistenziale.

Gli organi politici, tre anni or sono, hanno individuato alcune priorità cui la programmazione zonale in questo triennio ha teso. Queste priorità, sono state riconfermate. La novità è consistita nel fatto che, a livello tecnico, queste priorità sono state riorganizzate in INDIRIZZI/MISURE, articolati sì per AREE (che corrispondono ai Settori di intervento del Piano di Zona) ma articolate al loro interno secondo ASSI: domiciliare, intermedio, residenziale, altre attività. Questa articolazione in assi si ispira all'articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali).

Le AREE di indirizzo Politico, dal punto di vista della programmazione sono state tradotte in PROGRAMMI (settori specifici che raccolgono più progetti coerenti tra loro): Autonomia delle persone anziane, Sostegno per i cittadini con disabilità, Diritti dei Minori, Responsabilità familiari (compreso interventi per l'inclusione sociale), Immigrazione, Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze, Altre aree di intervento.

Ciascun programma è stato articolato in 4 ASSI (per asse si intende qui un filone di programmazione coerente) in coerenza, come precedentemente detto, con l'articolo 22 della legge 8 novembre 2000, n. 328: Domiciliare, Intermedio, Residenziale, Altre attività. All'interno degli ASSI, sono stati ricollocati i servizi messi in atto dalla zona: Assistenza domiciliare, Trasporto sociale, Assistenza educativa e così via.

Sempre nella logica di andare verso il Piano Integrato di Salute, quest'anno l'aggiornamento del Piano di Zona tende a rappresentare non solo le attività finanziate con le risorse parte a budget, parte a parametro, piano della povertà, ma tutte le azioni svolte dall'amministrazione comunale in ambito socioassistenziale comunque finanziate. Tale rappresentazione mostrerà quindi come le risorse del piano di zona costituiscono soltanto una parte delle risorse necessarie per la

realizzazione dei servizi.

Per quanto riguarda la rappresentazione grafica dei PROGRAMMI, sono state prodotte delle schede definite **schede di Programma Operativo** che favoriscono sì una rappresentazione schematica della realtà, ma al contempo, se necessario, permettono anche una rappresentazione approfondita di quanto presente sul territorio. Nell'elaborazione delle schede si è cercato di dar loro una veste che, sia nella forma che nei contenuti, tenesse conto dei debiti informativi nei confronti della Regione (aggiornamento del Piano di Zona 2004), nonché nei confronti del Comune per quanto riguarda il PEG nell'ambito socioassistenziale.

Nel paragrafo 5 per ciascun programma alleghiamo le schede.

Specifichiamo però che per quanto riguarda l'uso delle risorse parte a budget, verranno allegate anche le schede di attività.

### **1.1.1. La Sperimentazione regionale dei Livelli di Assistenza Sociali (LIVEAS)**

Per quanto riguarda la ricollocazione dei servizi/attività dell'area socioassistenziale del comune in ASSI, abbiamo fatto riferimento ai risultati della sperimentazione regionale sui Livelli Sociali di Assistenza (LIVEAS), condotta dalla Fondazione Zancan; sperimentazione cui la zona socio-sanitaria fiorentina ha partecipato insieme ad altre cinque zone della Toscana. Il prodotto della sperimentazione è stato un nomenclatore delle Prestazioni e degli Interventi sociali, che per ciascuna area (minori, adulti, anziani) si articola su 3 livelli: domiciliare, intermedio, residenziale. Il nomenclatore proposto consente di:

- classificare le singole prestazioni
- posizzarle in una struttura sintattica basata sui livelli essenziali di assistenza sociale di cui al comma 4 dell'art.22 della L.n.328/00
- riconoscere i diversi gradi di complessità degli interventi considerati
- gestire misure di input e di output coerenti con il modello di valutazione dei livelli di assistenza basato su indici tripolari
- rappresentare su base compartiva i risultati dei servizi, utilizzando variabili relative all'ambito territoriale interessato, alla tipologia dei destinatari, alle modalità di accesso

## **1.2. Il partenariato con il Terzo Settore**

La scelta della Articolazione di Zona è stata sottoposta a consultazione con il Terzo Settore in una Assemblea Cittadina, convocata il giorno 12 novembre 2004 nel Salone dei Duecento in Palazzo Vecchio.

Alla Assemblea hanno partecipato i seguenti soggetti del Terzo Settore:

1. A.I.S.Me.
2. A.N.P:A.S. Toscana
3. A.N.V.U.P.
4. A.T.Ma.R. (Ass. Toscana Malati Reumatici)
5. A.T.T.
6. A.V.O.
7. Alcolisti Anonimi
8. ALMIC
9. ANFFAS di Firenze
10. Angeli della Città
11. ANIEP
12. APICI
13. Ascolto
14. Ass. Artemisia

15. Ass. Astrolabio
16. Ass. H.G.A.
17. Ass. Insieme
18. Ass. Italiana Parkinsoniana
19. Ass. Lapo
20. Ass. Made in Arezzo
21. Ass. Nuova Aurora
22. Ass. Pallium
23. Ass. Pantagruel
24. Ass. Progetto Arcobaleno
25. Ass. Santarosa
26. Ass. Trame
27. ASTA
28. AUSER
29. AUSER Filo d'Argento
30. AUSER Filo d'Argento (Q.re 5)
31. AUSER Territoriale
32. Auto-Aiuto Nicola (gruppo psichiatrico)
33. C.I.A.O.
34. C.P.D.L.
35. C.U.I. I Ragazzi del Sole
36. Centro di Solidarietà Firenze
37. Centro studi W. Reich
38. CESVOT Delegazione Firenze
39. Consorzio Zenit
40. Consulta cittadina Anziani
41. Consulta comunale handicap
42. Consulta Salute Mentale
43. Coop Di Vittorio
44. Coop Il Cenacolo
45. Coop Il Girasole
46. Coop L'Abbaino
47. Coop Matrix
48. Coop Soc ARCA
49. Coop Soc. Agorà
50. Coop Soc. Madonnina del Grappa
51. Coord. Regionale Auto-Aiuto
52. Fondazione Istituto A. Devoto
53. GIAS
54. Gruppo 13 Contro la Droga
55. Insieme per la civiltà dell'amore
56. Medici del Mondo
57. Misericordia Badia a Ripoli
58. Misericordia di Rifredi
59. P.A. IREOS
60. Progetto Villa Lorenzi
61. Rete solidarieta Q.re 5 - AUSER

Nel corso dell'Assemblea sono state illustrate le scelte della Articolazione di Zona in merito all'aggiornamento del Piano, scelte condivise dai partecipanti alla riunione.

### 1.3. Il Terzo Settore come risorsa territoriale

Il Comune di Firenze ha in atto ormai da anni rapporti con il Terzo Settore.

A Firenze risultano presenti oltre 900 soggetti del Terzo Settore, operanti in diversi settori.

Le Associazioni che operano in campo sanitario, sociale e sociosanitario sono 561. Le Cooperative Sociali operanti nel territorio risultano essere 81.

La Tabella seguente indica i contributi generici erogati dal Comune di Firenze ad associazioni sociali private operanti nell'area di riferimento nell'anno 2003.

aree d'intervento	n° associazioni beneficiare del contributo nell'anno	n° associazioni richiedenti	importo totale dei contributi erogati nell'anno
Diritti dei minori	3	3	€ 12.000,00
Anziani	11	15	€ 98.000,00
Disabili	14	14	€ 125.500,00
Immigrati	30	40	€ 159.370,83
Dipendenze	3	5	€ 29.000,00
Povertà			
Salute mentale	7	7	€ 16.400,00
Inclusione sociale ( carcere e contrasto alla prostituzione coatta)	4	4	€ 16.911,42
varie	9	13	€ 30.100,00
lavoro	10	10	€ 63.500,00
marginalità	2	2	€ 7.500,00
promozione volontariato	5	5	€ 11.500,00
Reti di solidarietà	2	2	€ 11.500,00
Salute	3	3	€ 21.500,00
<b>Totale</b>	<b>103</b>	<b>123</b>	<b>€ 602.782,25</b>

Il rapporto con il Terzo Settore si attua anche attraverso:

- la **Consulta cittadina degli Anziani**
- la **Consulta per la Tutela della Salute Mentale**
- la **Consulta comunale degli invalidi e handicappati**

Nell'Area Anziani è in atto un'ampia collaborazione con il Coordinamento dei Centri Sociali Anziani. I centri sociali presenti a Firenze sono 24 e associano oltre 8.000 soci. Alle attività dei Centri partecipano anche anziani non iscritti. I Centri hanno poi rapporti con i singoli Quartieri, che contribuiscono con le sedi, le utenze e, in parte, anche con le pulizie dei locali.

Nell'Area Sostegno per i cittadini con disabilità hanno operato quattro tavoli di lavoro tematici (sui regolamenti dei servizi, sulle barriere architettoniche, sul "Dopo di Noi" e sulle nuove tecnologie) in cui l'Amministrazione ha provveduto a informare le Associazioni delle proprie scelte, sia di tipo programmatico che di tipo tecnico, e le ha confrontate con le loro istanze in un processo di concertazione.

Nell'Area dei Minori è attivo il Tavolo permanente con le strutture di accoglienza convenzionate con l'Amministrazione Comunale, con la finalità di promuovere le attività di coordinamento e i rapporti tra il Comune e i rappresentanti di ogni tipologia delle strutture convenzionate.



Il Comune di Firenze, all'interno della cornice disegnata dalla Conferenza nazionale sull'Infanzia e Adolescenza che si è svolta a Firenze nel 1998, ha costruito un organismo denominato "Tavolo permanente contro la violenza, il maltrattamento e l'abuso sessuale in danno ai minori" con funzioni di promozione, coordinamento, definizione delle strategie e gestione dei progetti. Nell'Area Interventi socio riabilitativi per l'integrazione nel campo delle dipendenze è attivo il Coordinamento Comunale Dipendenze, organismo a cui afferiscono le realtà istituzionali, private e di volontariato che si occupano ormai da oltre venti anni di dipendenze nel Comune di Firenze, con compiti di analisi dell'andamento del fenomeno e di predisposizioni di strategie comuni.

Nell'Area Inclusione sociale, nell'ambito del progetto CIO (Centro informazione ed orientamento) è attivo il Tavolo di coordinamento delle Associazioni di Volontariato con finalità di Osservazione dei fenomeni e di coprogettazione con l'Amministrazione Comunale di specifici progetti rivolti alla popolazione marginale

### **1.3.1.L'esperienza delle reti di solidarietà, l'iniziativa del coordinamento cittadino e L'esperienza dell'OPEN DAY**

Le Reti di Solidarietà, realizzate nei Quartieri fiorentini con specifici accordi tra Comune, Associazioni di Volontariato, Confederazioni Sindacali, Sindacato dei Pensionati a partire dal 1990, 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 quale asse portante della società civile. Le Reti sono un servizio che i Quartieri (che ne garantiscono il funzionamento e l'attività, attraverso specifici atti normativi) e le forze del volontariato offrono ai cittadini: un modo per mettere in contatto chi ha bisogno di aiuto con chi può aiutare; un'occasione per svolgere volontariato attivo, coinvolgendo ed esaltando il ruolo e l'operato che tanti cittadini svolgono singolarmente od organizzandosi in associazioni. Le Reti promuovono il raccordo organizzativo ed operativo tra le varie forze e potenzialità che intervengono in campo sociale, favoriscono la cooperazione e lo scambio di informazioni tra realtà ed aree.

In sostanza le Reti rappresentano:

- una scelta di solidarietà ed un mezzo per promuoverne la cultura, accrescere la sensibilità, la conoscenza e l'impegno;
- una modalità organizzativa di concreta partecipazione e di intervento per rafforzare la solidarietà tra la popolazione;
- una forma di collaborazione attiva ed operativa tra e con tutti i soggetti interessati e le realtà impegnate nel sociale; una collaborazione integrata e coordinata che valorizzi le rispettive competenze e peculiarità;
- una modalità per accrescere la qualità dell'impegno delle forze del volontariato e le loro professionalità, quali mezzi basilari per aumentare il livello di solidarietà verso l'area del bisogno presente nella comunità.

Le Reti si pongono il comune obiettivo di intervenire sui bisogni delle persone in difficoltà, offrendo le possibili risposte coordinate alle richieste dei cittadini.

Nelle Reti operano in integrazione e sintonia il Quartiere, il Volontariato, al fine di ottimizzare le risorse ed evitare sovrapposizioni di interventi e di erogazione di servizi, o un uso improprio delle specifiche competenze. Gli interventi svolti in rete diventano in questo senso un modello ed uno strumento di coordinamento operativo per assicurare all'area del bisogno le risposte quanto più tempestive ed omogenee possibile, evitando disguidi e sprechi

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.

Le Reti sono parte della rete più generale, rappresentata dall'insieme degli interventi pubblici e privati, che il sistema attuale di welfare stende a tutela dei percorsi di protezione della cittadinanza.

Le Reti individuano i seguenti servizi di base da offrire ai cittadini:

- Compagnia domiciliare;
- Uscite per passeggiate ed accompagnamenti vari;
- Aggregazioni sociali e ricreative;
- Acquisto farmaci;
- Ausilio a disbrigo di pratiche;
- Spesa a domicilio;
- Servizi di informazione su: difesa dei diritti, attività delle associazioni di volontariato, occasioni, servizi ed opportunità che offre il Quartiere.

In questi anni 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.

Il coordinamento cittadino delle reti di Solidarietà si è costituito a partire dalla fine del 2002 ed è realizzato dal Dirigente Area d'intervento socio assistenziale e famiglia della Direzione Sicurezza Sociale, dall'Unità Operativa Volontariato, dai referenti amministrativi per la Rete di Solidarietà dei Quartieri, dai referenti delle Rete di Solidarietà territoriali scelti dalle Associazioni.

Lo scopo primario è quello di consolidare e potenziare costantemente le Reti, e di individuare e promuovere linee comuni di funzionamento ed integrazione, rispettando e valorizzando le peculiari identità di ciascuna realtà associativa e territoriale. Obiettivo permanente è, infatti, ottenere forme sempre più efficaci e condivise di coordinamento degli interventi che le varie forze del volontariato ed i servizi esprimono nel territorio e contemporaneamente ribadire l'indipendenza e l'autonomia di ciascuna associazione.

Attualmente aderiscono alle Reti di Solidarietà del Comune di Firenze 162 tra Associazioni e Organizzazioni non Profit. Sono 89 i volontari singoli, non aderenti a nessuna associazione. Altra iniziativa da ricordare organizzata in questo ottobre è stata "Fatti prendere dalla rete - Open day"; il Comune di Firenze, l'Assessorato all'Accoglienza, Integrazione e Terzo settore, l'Assessorato alla partecipazione democratica e rapporti con i Quartieri, i Consigli di Quartiere hanno organizzato l'iniziativa "Fatti prendere dalla rete - Open day". Una giornata con le Reti di Solidarietà dei cinque Quartieri fiorentini.

Per tutto il giorno Volontari ed Associazioni di Volontariato sono stati presenti nelle sedi delle Reti e negli stand all'aperto con materiali, filmati, musica, intrattenimento, racconti, esperienze ed informazioni sulla solidarietà, per farla e per riceverla.

E' stata un'opportunità per conoscersi, scambiarsi idee, divertirsi con musica e intrattenimento, vivere diversamente i luoghi del proprio quartiere. Si è trattato di un'occasione per: offrire la possibilità ai cittadini di conoscere un servizio del proprio quartiere ed il mondo del volontariato e della solidarietà; dare la possibilità al volontariato di farsi conoscere e presentare ai cittadini la propria attività, i programmi e le iniziative.

#### **1.4. La concertazione con le Organizzazioni Sindacali**

Il giorno 16 novembre 2004 si è svolto un incontro con CGIL, CISL e UIL Confederali e con SPI CGIL, FNP CISL e UIL Pensionati, nel corso del quale sono stati illustrati i contenuti dell'aggiornamento per l'anno 2004 del Piano di Zona 2002-2004. Le parti hanno preso atto della proposta di aggiornamento.

Le parti, dando atto che l'aggiornamento per il 2004 del Piano di Zona ha rappresentato il quadro complessivo delle risorse per gli interventi socioassistenziali del Comune di Firenze, hanno convenuto che il Comune di Firenze fornirà ulteriori dati utili per i successivi incontri e verifiche.

## 2. Il Profilo di Salute di Firenze

Nel settembre 2004 la Società della Salute di Firenze ha presentato il Profilo di Salute. Il profilo presenta in maniera sintetica i dati demografici, sociali, sanitari, economico-lavorativi ed ambientali disponibili che forniscono informazioni di contesto sui fattori in grado di influenzare la salute delle persone.

Nell'ambito dell'aggiornamento 2004 del Piano di Zona, in assenza dell'Immagine di Salute, si è provveduto a verificare le priorità assunte con il quadro dei bisogni emergenti dal Profilo.

In maniera sintetica si indicano di seguito le principali questioni emerse dal Profilo di Salute con influenza diretta sui bisogni socioassistenziali.

### 2.1. Le principali problematiche emergenti dal Profilo di Salute

#### 2.1.1. Il quadro demografico

Gli aspetti demografici più rilevanti che emergono dal Profilo possono essere sintetizzati nei seguenti punti:

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

Nella città risiede un elevato numero di anziani. In particolare i residenti ultra 75enni sono circa 48.000 di cui circa 28.000 ultra 80enni. Questo da una parte testimonia il buono stato di salute generale della popolazione, che porta molte persone a vivere a lungo, ma fa assumere particolare rilevanza alle necessità assistenziali della popolazione anziana, sia sul versante sanitario che sociale. I bisogni assistenziali sono acuiti dal fatto che una quota rilevante di anziani (40%) vive da solo.

Un dato che sintetizza la struttura per età della popolazione è rappresentato dall'indice di vecchiaia che mostra come a Firenze per ogni bambino o ragazzo di età fino a 14 anni siano presenti più di 2,3 persone ultra 64enni, rispetto a 1,8 in Toscana e 1,3 in Italia.

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

Il numero di residenti nella città si riduce progressivamente da molti anni a causa di dinamiche demografiche legate sia alla bassa natalità (il numero medio di figli per donna in età fertile è infatti pari a 1,1, ben al di sotto della cosiddetta soglia di sostituzione di 2,1 figli, che assicurerebbe una stazionarietà della popolazione) che allo spostamento di residenza in altre aree, in gran parte confinanti.

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

L'area urbana fiorentina è caratterizzata da un'alta presenza di famiglie monogenitore e medie presenze di famiglie unipersonali con una frequenza di divorziati spesso superiore alla media regionale. E' un'area che ospita quindi con forte probabilità persone separate con figli piccoli, anziani soli, genitori anziani con figli grandi ancora in casa e single. E' una realtà complessa che ha bisogno di una forte attenzione e uno studio attento sui bisogni e sulle possibili risposte in considerazione anche della notevole concentrazione di popolazione<sup>1</sup>. Tutto questo anche in considerazione del fatto che il ruolo della donna negli ultimi decenni è molto cambiato, le donne studiano di più hanno maggiori aspettative da un punto di vista lavorativo, è cambiata l'età al

<sup>1</sup> Regione Toscana, Agenzia Regionale Sanità "Il profilo della salute e dei servizi sanitari della Toscana", p.77, aprile 2004, Bagno a Ripoli (Fi)

momento del parto, si assiste ad una progressiva riduzione della fecondità sotto i trent'anni, accompagnata da un progressivo aumento del tasso di fecondità per donne con più di trent'anni. Il tasso di fecondità totale a Firenze è comunque molto lontano dal tasso di sostituzione di 2,1 figli per donna anche se negli ultimi anni si è assistito ad un aumento dell'importanza dei bimbi nati da donne con cittadinanza non italiana. Ciononostante non si riesce a raggiungere il tasso di sostituzione generazionale.

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

Nella città sono residenti circa 26.000 persone con cittadinanza non italiana, in gran parte provenienti dai cosiddetti paesi a forte pressione migratoria. Questi sono circa il 7,7% della popolazione residente, un dato che fa di Firenze la terza città italiana per presenza di stranieri, dopo le metropoli di Milano e Roma. La presenza degli stranieri si va delineando come un elemento fondamentale per la dinamica demografica ed in ambito lavorativo, dove tra l'altro gli immigrati svolgono un importante ruolo nelle attività di supporto alle persone anziane e non autosufficienti. E' comunque una fascia di popolazione portatrice di specifiche problematiche sanitarie, sociali e di "integrazione".

#### 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.

### 2.1.2. Stato di Salute

Per quanto riguarda lo stato di salute, la situazione di Firenze presenta comunque 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, prematura e infantile.

La mortalità generale (poco meno di 4.500 decessi per anno), 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 2,3%.

Anche i decessi prima dei 65 anni, importante indice di mortalità prematura, hanno presentato una riduzione costante nel corso degli anni '90, leggermente più accentuata nelle femmine (-2,9% per anno) che nei maschi (-2,4% per anno). Il livello di tale parametro a Firenze è comunque analogo a quello medio toscano.

Infine la mortalità infantile presenta a Firenze (meno di 3 decessi ogni 1.000 nati vivi) uno dei valori più bassi osservati in Toscana.

#### Elevato ricorso alle cure ospedaliere

Il ricorso alle cure ospedaliere (circa 78.500 ricoveri ospedalieri per anno, effettuati da circa 54.000 pazienti), 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 peggior stato di salute generale dei fiorentini. Altri fattori non strettamente sanitari contribuiscono a spiegare il maggior ricorso all'ospedale da parte dei fiorenti, 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.).

### 2.1.3. Problematiche sociali e sanitarie di alcuni gruppi di popolazione

#### 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.

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.

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.

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.

#### Minori

La morte di un minore è un evento molto raro: a Firenze nel primo anno di vita muoiono 2,7 bambini ogni 1.000 nati vivi (uno dei valori più bassi della regione). I ricoveri ospedalieri sono un fenomeno relativamente più frequente: annualmente si hanno oltre 1.400 ricoveri nel primo anno di vita (di cui il 40% dovuti a cause postneonatali) e poco più di 4.200 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.

I minori seguiti dai servizi sociali rilevati dal Sistema Informativo Socio Assistenziale (SISA) sono aumentati da 1.251 nel 2000 a 1.451 nel 2002 (+16%). Il 40% delle prestazioni sono contributi economici essenzialmente di tipo straordinario, tipici di chi si trova in una situazione di precarietà contingente; il 17% delle prestazioni consistono in inserimenti nei centri diurni, strutture rivolte prevalentemente a trattare problemi di socializzazione per prevenire fenomeni di emarginazione e/o devianza; il 15% delle prestazioni è rappresentato dall'assistenza

extrascolastica, che comprende interventi e servizi educativi come quello educativo domiciliare; il 28% delle prestazioni, infine, consiste in inserimenti in strutture residenziali e di pronta accoglienza. I minori che usufruiscono di questi servizi sono in gran parte stranieri non residenti (rappresentano il 76% nelle strutture residenziali e ben il 96% nelle pronte accoglienze), maschi (80%) e tra 15 e 17 anni (90%).

## Anziani

Tra i residenti a Firenze, l'88% del totale dei decessi ed il 47% del totale dei ricoveri ospedalieri si verifica tra gli ultra65enni. Oltre il 70% dei decessi degli anziani è causato da disturbi all'apparato circolatorio (43%) e da tumori (28%). Le malattie dell'apparato circolatorio rappresentano anche la principale causa di ospedalizzazione degli anziani. I tumori sono la seconda causa di ricovero nei maschi, mentre nelle femmine sono al quarto posto, preceduti dai traumatismi (particolarmente importanti in quanto spesso riducono la condizione di autosufficienza) e dalle malattie del sistema nervoso (morbo di Parkinson ma anche il ricovero per intervento di cataratta). Il tasso di ricovero degli ultra75enni è significativamente più alto rispetto alla media regionale, probabilmente a causa dell'alto numero di anziani soli e di una struttura familiare di dimensioni ridotte e con maggiori difficoltà a supportare l'anziano, specie se non autosufficiente.

Si stima che circa 8.000 ultra 65enni abbiano una disabilità medio-grave, e che circa 1.200 anziani diventino non autosufficienti ogni anno. Dei circa 9.000 utenti dei servizi socio-assistenziali del Comune di Firenze, il 48-49% è rappresentato da anziani, in particolare ultra 80enni. I ricoveri in strutture residenziali e l'assistenza domiciliare diretta sono i servizi maggiormente richiesti (in entrambi l'82% del totale degli utenti è rappresentato da anziani). Nel 2002 sono stati poco più di 2.600 gli anziani inseriti nelle strutture residenziali, con una netta prevalenza di anziani non autosufficienti (82%), grandi anziani (ben l'80% degli anziani in RSA ha più di 80 anni) e di donne (80%). Circa 1.300 sono stati gli anziani che hanno usufruito dell'assistenza domiciliare, in particolare donne (72%) e persone che vivono da sole (63%). Quest'ultima condizione comporta una maggior richiesta di prestazioni socioassistenziali anche da parte di anziani autosufficienti o con lieve grado di non autosufficienza.

## Immigrati

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.

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.

## Disabili

I soggetti con disabilità media o grave a Firenze sono circa 12.300: 150 minori (inferiori a 18 anni), 4.150 adulti (18-64 anni) e 8.000 anziani (ultra65enni). Il rapporto maschi/femmine è

approssimativamente di 1:1 sotto i 65 anni di età, mentre negli anziani, vista l'età media più avanzata delle donne, per ogni uomo disabile ci sono due donne disabili.

Gli adulti disabili che hanno usufruito dei servizi socio-assistenziali del Comune di Firenze sono stati 1.102, pari al 27% della stima degli adulti disabili residenti a Firenze. Inoltre, gli utenti disabili rappresentano il 34% del totale degli utenti adulti che si sono rivolti ai servizi sociali.

Rispetto alle diverse prestazioni, più del 50% riceve prestazioni integrative, il 37% contributi economici e il 12% prestazioni sostitutive (residenze sanitarie assistite, RSA).

## Dipendenze

I tassi di prevalenza e incidenza di Firenze sono superiori a quelli osservati nelle altre Zone della Asl 10. Il divario è evidente soprattutto rispetto alla Zona Sud-Est, dove sia il tasso di prevalenza che quello di incidenza sono inferiori alla metà di quelli registrati a Firenze (figura 144).

Il fenomeno delle tossicodipendenze continua ad interessare prevalentemente gli uomini, che rappresentano l'80% dell'utenza dei SERT: su cinque utenti quattro sono maschi e solo uno è femmina.

Il fenomeno della tossicodipendenza, per come si presenta ai SERT fiorentini, si conferma un fenomeno non propriamente giovanile: infatti solo il 5,5% degli utenti dei SERT ha meno di 20 anni, mentre oltre il 70% ha più di 30 anni. A Firenze, in particolare, gli utenti SERT hanno un'età media più alta rispetto a quella che si rileva nelle altre Zone della Asl 10: a Firenze la percentuale di utenti con 40 e più anni è di 10 punti superiore a quella delle altre Zone della Asl 10 (rispettivamente il 28% e il 18%).

Rispetto al 2003 (figura 145), quasi il 78% degli utenti tossicodipendenti fiorentini fa uso, come sostanza primaria, di eroina; segue il THC, più comunemente conosciuto come cannabis (12%), e la cocaina (circa il 7%). L'uso dell'eroina come sostanza d'abuso primaria è a Firenze significativamente più alto rispetto alle altre Zone (dove è intorno al 70%). In tali Zone si registrano, viceversa, percentuali più alte di cocaina (12% nella zona Fiorentina Nord-Ovest) e di cannabis (24% nella zona Fiorentina Sud-Est) rispetto a Firenze.

Se valutiamo la problematica dell'alcolismo in base all'utenza dei servizi, il fenomeno sembra più contenuto rispetto alla tossicodipendenza: gli utenti seguiti nel 2003 presso i servizi alcolologici territoriali del Comune sono risultati infatti 713.

Questi dati comprendono gli etilisti del Centro Alcolologico Integrato (CAI) che, nonostante sia collocato nella zona di Firenze, serve tutta l'Area della Asl 10. Non è pertanto possibile effettuare una stima riferita ai residenti del solo Comune di Firenze sia per questo aspetto sia, soprattutto, in relazione al fatto che la valutazione del numero di soggetti che si rivolgono ai servizi sottostima ampiamente il reale fenomeno etilismo nella popolazione.

La valutazione degli utenti dei servizi consente di asserire, tuttavia, che rispetto alle tossicodipendenze, l'etilismo riguarda una fascia di età più alta e vede una presenza maggiore delle donne (una ogni due-tre uomini fra gli alcolisti rispetto a una ogni cinque fra i tossicodipendenti).

### 3. Le priorità di intervento

Alla luce di quanto emerge dal Profilo di Salute, vengono confermate le priorità individuate nel Piano Zonale di Assistenza Sociale 2002 - 2004 prima annualità, approvato con la deliberazione n. 9 del 14 novembre 2002.

Sulla base di quelle priorità gli indirizzi erano e sono articolati sulla base delle seguenti aree:

1. Sostegno e autonomia delle persone anziane
2. Sostegno e autonomia dei cittadini con disabilità
3. Sostegno dei diritti dei minori



4. Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale)
5. Interventi per l'integrazione degli immigrati
6. Interventi socio riabilitativi per l'integrazione nel campo delle dipendenze
7. Altro

Inoltre, anche nel 2004 è confermata la volontà di:

- consolidare e ottimizzare il sistema di servizi e prestazioni in atto
- perseguire i principi di sussidiarietà e di solidarietà, valorizzando i rapporti con il Terzo Settore
- ricorrere a forme di partecipazione alla spesa da parte dei cittadini per garantire la sostenibilità economica e sociale dei servizi,
- integrare i sistemi con la sperimentazione della Società della Salute

Gli interventi che verranno attuati sono orientati a:

- garantire universalità nell'accesso
- garantire attenzione ai più deboli
- garantire appropriatezza delle prestazioni e dei servizi erogati

Riprendendo le aree di indirizzo del piano di zona 2002-2004, integrandole con gli obiettivi più ampi del PEG del comune di Firenze anno 2004, e riorganizzando il tutto per assi, per ciascuna area di intervento gli indirizzi sono così sintetizzabili:

### 3.1. Area Sostegno e autonomia delle persone anziane

Assi	Misure
Domiciliare	Adottare azioni che favoriscano la permanenza dell'anziano fragile nel proprio ambiente di vita attraverso la valorizzazione di servizi di supporto diretto, indiretto e a distanza, alla persona e alla famiglia
	Promuovere iniziative del volontariato per sostenere e accompagnare l'anziano anche attraverso progetti di tutoraggio
Intermedio	Promuovere azioni per la socializzazione e il sostegno alla vita familiare e relazionale, valorizzando e sviluppando abilità personali.
Residenziale	Sviluppare politiche assistenziali per gli anziani gravi e non autosufficienti attraverso il mantenimento dei posti di ricovero nelle residenze assistenziali anche attraverso la differenziazione tipologica di nuclei all'interno delle Residenze ricoveri temporanei, risposte per gli alzheimer...

#### 3.1.1. Gli interventi innovativi nell'area anziani

Si descrivono di seguito alcuni interventi di carattere innovativo attivati nei confronti degli anziani

##### 3.1.1.1. Centri diurni anziani fragili

L'Amministrazione Comunale ha recentemente intrapreso diversi progetti finalizzati alla riorganizzazione, allo sviluppo e all'allargamento della gamma dei servizi territoriali finalizzati alla domiciliarità, con particolare riferimento agli anziani "fragili", individuando con tale

concetto quella parte di popolazione anziana parzialmente autosufficiente in condizioni di disagio sociale e di rischio di perdita dell'autonomia.

Nell'ambito di tali politiche, l'Amministrazione si è posta l'obiettivo di potenziare la rete territoriale di Centri Diurni per Anziani Fragili, nella convinzione dell'efficacia e della necessità di tale tipologia di Centri, di valenza intermedia rispetto ai Centri destinati agli anziani non autosufficienti. Ciò ha portato all'apertura, immediatamente a ridosso del periodo estivo, di altri due Centri Diurni per anziani fragili ("Le Rondini" nel Quartiere 4 e "Il Colibrì" nel Quartiere 1, per complessivi 45 posti), che si aggiungono all'altro Centro Diurno ("L'Airone, nel Quartiere 2 per 30 posti) già in funzione da anni.

I Centri Diurni per Anziani Fragili sono un servizio semi-residenziale che *accoglie, tutela e assiste* le persone anziane fragili (anziani autosufficienti o parzialmente autosufficienti) a rischio di perdita ulteriore di autonomia e/o di isolamento sociale, in condizioni di salute precaria, a rischio di patologie invalidanti.

Nell'ambito della rete dei servizi rivolti alla popolazione anziana, i Centri operano in stretta integrazione con la rete territoriale dei servizi di supporto alla domiciliarità e si pongono come servizio di prevenzione secondaria all'istituzionalizzazione degli anziani "fragili" che, nella non totale disponibilità delle necessarie risorse domiciliari, necessitano di un supporto assistenziale e tutelare durante l'arco diurno della giornata. In particolare esplicano un servizio non residenziale di assistenza, di sostegno alla vita quotidiana e di relazione, assicurando all'anziano effettive possibilità di vita autonoma e sociale, favorendo la creazione di rapporti interpersonali e la fruizione di attività ricreative e culturali. I Centri Diurni offrono anche un sostegno alla famiglia, sollevandola in parte dal carico assistenziale che deve offrire al proprio parente, evitando così l'acuirsi di situazioni di stress di tutto il nucleo familiare. Le finalità prevalenti sono pertanto le seguenti:

Favorire il recupero e il mantenimento delle capacità psico-fisiche dell'anziano fragile, migliorandone la qualità della vita, favorendone la socializzazione ed evitandone il più possibile un ulteriore decadimento

Offrire un valido e concreto sostegno socio-assistenziale alla famiglia, evitando o ritardando l'istituzionalizzazione dell'anziano.

### **3.1.1.2. Pronto Sociale Domiciliare**

Il servizio di Pronto Sociale Domiciliare è finalizzato a garantire tempestivi interventi in caso di urgenze sociali (l'urgenza sociale è quella "condizione determinata da un evento imprevedibile e straordinario che richiede l'attivazione di un intervento immediato, finalizzato a dare risposte primarie a bisogni non differibili nel tempo") o di necessità *una-tantum* che si verificano in presenza di domande di aiuto per situazioni straordinarie e/o occasionali che non è possibile soddisfare con altre risorse (es.: rete familiare, volontariato, ...). Il Pronto Sociale Domiciliare interviene quindi sia tramite l'azione diretta dei propri operatori, sia tramite l'attivazione di risorse e servizi esterni, anche nella forma dell'auto/mutuo aiuto. Più nel dettaglio, il Pronto Sociale Domiciliare effettua:

- interventi in urgenza, dietro segnalazione dei servizi sociali territoriali;
- prima e temporanea presa in carico, dietro segnalazione dei servizi sociali territoriali, di quei casi che hanno necessità di usufruire di servizi assistenziali in tempi rapidi, in attesa che l'assistente sociale, spesso in collaborazione con altri professionisti, definisca il piano individualizzato d'intervento appropriato al caso specifico (assistenza domiciliare, centro diurno, RSA, ...)
- interventi, programmati o meno, in ambiti specifici, come nel caso delle dimissioni ospedaliere protette, soprattutto a seguito di progetti speciali;
- interventi *una-tantum* per rispondere a bisogni momentanei o straordinari che richiedono una risposta tempestiva non coperta da altri canali previamente verificati (rete familiare,

volontariato,..). Tipici esempi sono l'accompagnamento presso presidi sociali o sanitari e l'aiuto nel disbrigo pratiche;

- attivazione della rete dei servizi (istituzionali o di volontariato).

Il servizio, attualmente attivo in due Quartieri cittadini (il 4 e il 5), sarà esteso a breve in tutto il territorio cittadino

### 3.1.1.3.Sperimentazione di modelli organizzativi per l'Alzheimer

Sono in corso due sperimentazioni, in collaborazione con la Regione e l'Azienda Sanitaria, di modelli organizzativi percorsi sociosanitari innovativi e integrati per l'assistenza ai malati di Alzheimer (progetto di ricerca sui livelli essenziali di assistenza e progetto MIRA - Modello Integrato di Rete per l'Alzheimer):

Il progetto di ricerca sul tema: **"Prestazioni da includere nel Livello Essenziale d'Assistenza integrata socio-sanitaria per malati di Alzheimer e Ictus"** è finanziato dal Ministero della Salute e vede la partecipazione di altre realtà locali (sia regionali che extraregionali), con il coordinamento della Regione Toscana e della Fondazione Zancan. La sperimentazione dei percorsi assistenziali ha interessato il Distretto/Quartiere 2. La ricerca è stata molto innovativa in particolar modo per il fatto di essere la prima che ha portato all'applicazione di un sistema di valutazione multidimensionale basato sul cosiddetto "Schema Polare", con valori "misurabili" anche per la parte sociale, per arrivare alla predisposizione di un progetto personalizzato attraverso una valutazione integrata relativa ai 3 settori funzionali interessati (cognitivo comportamentale, funzionale organico e socioambientale relazionale). Il Piano Operativo stilato unitariamente dai singoli professionisti della Unità Multiprofessionale ha tenuto conto delle risorse disponibili (operatori, soggetti non professionali, altri servizi,...) stabilendo i soggetti attuali e potenziali che condividono o potrebbero condividere i risultati attesi (di rallentamento, miglioramento o mantenimento), selezionando le azioni più appropriate con i minori costi. La fase di sperimentazione operativa si è da poco conclusa e la Fondazione Zancan sta provvedendo alla elaborazione dei risultati per l'individuazione di elenchi positivi di prestazioni sociosanitarie di provata efficacia da includere nei livelli essenziali di assistenza.

Il progetto **MIRA - Modello Integrato di Rete per l'Alzheimer** prevede la sperimentazione di una forma innovativa di pianificazione e gestione integrata dell'assistenza, che possa migliorare la qualità dell'offerta rivolta ai pazienti affetti da demenza, intervenendo con strategie adeguate nelle diverse fasi di evoluzione del bisogno sociosanitario. L'obiettivo principale è di identificare gli strumenti gestionali che consentano di:

individuare, a parità di risultati quantitativi (numero di pazienti assistiti) e qualitativi (adeguatezza della prestazione erogata), le soluzioni più valide in termini di efficienza;  
definire un piano temporale degli interventi "attesi" in relazione all'evoluzione del bisogno;  
fornire un intervento tempestivo di informazione, orientamento e sostegno della famiglia.

L'obiettivo presenta una valenza strategica, mirando alla qualità della vita del nucleo familiare, attraverso la piena integrazione delle risorse dei servizi con le risorse familiari e le risorse del contesto sociale.

Lo strumento decisionale è basato su metodi di valutazione multidimensionale integrata tramite strumenti che consentano una "misurazione" del bisogno e si rifà all'analisi costi - benefici, che consente di stabilire ordini di priorità tra obiettivi alternativi o tra più progetti per il medesimo obiettivo (fase di programmazione), analizzando tutti gli effetti attesi da ciascuna alternativa decisionale.

#### 3.1.1.4.Firenze Telecare

I servizi di teleassistenza rivestono un ruolo determinante quale strumento di sostegno al mantenimento a casa degli anziani fragili o non autosufficienti, in condizioni di sicurezza e autonomia. Un ruolo pertanto strategico in riferimento alle politiche per la domiciliarità che l'Amministrazione Comunale sta promovendo con forza. In tal senso, il Comune di Firenze, con la collaborazione di Regione Toscana, ASL Firenze e l'IPAB Montedomini, intende dare un forte impulso allo sviluppo e al potenziamento del proprio attuale servizio di teleassistenza, sia in termini di investimento tecnologico che di organizzazione, diffusione, qualità ed efficacia del servizio, con particolare riferimento al coinvolgimento e all'integrazione della rete di risorse presenti sul territorio (servizi sociosanitari territoriali, volontariato, medici di famiglia, farmacie, ecc.). In tale ottica, viene proposto un sistema globale denominato Firenze Telecare, che, sfruttando le potenzialità offerte dalle nuove tecnologie mediatiche, arricchisca le tradizionali funzioni di teleassistenza/ telesoccorso (monitoraggio programmato delle condizioni psico-fisiche dell'utente e risposta alle richieste di aiuto e alle segnalazioni di emergenza) con funzioni innovative quali il teleconforto (possibilità di contatto audio-video con la centrale operativa; di collegamento con servizi specialistici; di accesso ad eventuali servizi di supporto; di videoconferenza con la rete familiare o amicale; di diffusione informazioni in rete; ecc.) e, in prospettiva, la telemedicina (sorveglianza medica, ad esempio, in ambito cardiologico e respiratorio).

L'obiettivo è di raggiungere a regime il numero di almeno 2.500 anziani collegati al servizio.

Il sistema globale di "telecare" proposto si pone come obiettivo principale la facilitazione della comunicazione per gli utenti, con la creazione di un reticolato comunicativo, che permetta l'attivazione non solo di tutte le utilità basilari, ma anche di servizi accessori. Questi sono volti soprattutto al superamento dell'isolamento, quale causa comprimaria della graduale perdita di autosufficienza, ed al miglioramento delle condizioni di vita dell'anziano solo nell'ambito delle proprie mura domestiche. Pertanto, accanto alle normali attività di monitoraggio e vigilanza sulle condizioni psicofisiche dell'utente e di gestione delle richieste di intervento sanitario di basso, medio ed alto livello con attivazione degli opportuni interventi (dal 118, alle farmacie in collaborazione con il Prontofarmaco, etc.), si affiancheranno tutta una serie di servizi di "utilità e sollievo", con l'obiettivo di offrire all'abbonato un "tutoraggio", nel senso lato del termine.

Si tratta di un sistema innovativo che integra in un unico dispositivo, denominato SetTopBox, le più avanzate tecnologie multimediali congiuntamente alle potenzialità offerte dalla rete Internet. Il sistema basa la sua forza sul trinomio hardware minimale, con output su Televisore, interfaccia software intuitiva, tipica della TV, e protocollo di comunicazione standard della rete Internet, per permettere ad un utente tipicamente inesperto di tali tecnologie di poter interagire in modo semplice ed intuitivo sia con la centrale operativa che con altri utenti. L'architettura su cui si fonda questo sistema differisce da altri presenti sul mercato principalmente per la scelta di utilizzare la connessione in banda larga alla rete Internet come canale di comunicazione: ciò consente non solo di instaurare un collegamento audio/visivo di buona qualità fra utente e assistente ma anche di veicolare sullo stesso dispositivo con estrema flessibilità/semplificata una serie di servizi di utilità direttamente tramite il sistema della rete Internet.

La gestione operativa di Firenze Telecare sarà avviata nei primi mesi del 2005 da parte del centro Servizi di Montedomini e San Silvestro, a seguito di un'apposita convenzione tra lo stesso Centro Servizi, il Comune e l'Azienda Sanitaria.

### **3.1.1.5. Gli interventi di salute nei confronti degli anziani nel periodo estivo**

Il Comune di Firenze durante il periodo estivo ha attivato, ormai da molti anni, una serie di interventi di salute nei confronti degli anziani: aiuto estate anziani, iniziative di socializzazione, inserimenti temporanei semiresidenziali e residenziali. Vista l'ondata eccezionale di caldo che ha investito il paese nell'estate 2003, e che ha colpito molti anziani, il Comune ha deciso di

potenziare questi servizi aderendo al progetto regionale della "Sorveglianza attiva", e incentivando la climatizzazione delle abitazioni dei cittadini anziani.

I servizi offerti sono elencati di seguito

#### Aiuto Estate anziani

L'Aiuto Estate Anziani (AEA), in funzione ormai da molti anni come estensione del servizio di Teleassistenza, si rivolge agli anziani che rimangono soli in città durante il periodo estivo. Il servizio:

1. svolge attività di interventi domiciliari, accompagnamenti, pasti a domicilio;
2. fornisce informazioni sulle attività organizzate in città;
3. garantisce un sostegno telefonico per alleviare lo stato di solitudine, particolarmente forte in questo periodo.

#### La Sorveglianza Attiva

Come previsto nelle linee guida regionali il Comune di Firenze e la ASL10 hanno attivato un servizio di "Sorveglianza Attiva" indirizzato essenzialmente ad anziani ultra 75enni soli, la cui condizione di rischio doveva essere segnalata dai Medici di medicina generale, secondo procedure e strumenti concordati nelle stesse linee guida. Hanno partecipato al progetto il servizio Estate Anziani e il Coordinamento Operativo di Soccorso-C.O.S.

La sorveglianza, che consisteva essenzialmente in un contatto telefonico settimanale con gli anziani individuati, è stata potenziata in casi di condizioni climatiche particolarmente sfavorevoli, su segnalazione del Centro comunale di Protezione Civile di Firenze, inserito nel sistema di allarme biometeorologico attivato dalla Regione Toscana.

Le segnalazioni degli anziani a rischio da parte dei medici di medicina generale sono state lente ed insufficienti tant'è che l'elenco dei nominativi si è incrementato accogliendo utenti della teleassistenza, anziani in lista di attesa per un posto nelle Residenze Assistite e anziani seguiti dai Centri Sociali.

Su un totale di 337 anziani ben il 79% (268 utenti) è stato individuato dalla teleassistenza e dai Servizi territoriali, mentre solo il 21% (69 utenti) dal medico curante. Dato il target a cui il servizio si rivolgeva (ultra 75enni soli), fortissima è risultata la presenza delle donne: 82%, contro il 18% degli uomini. Come doveva essere, la quasi totalità degli anziani raggiunti (97%) aveva 75 anni e oltre, e il 75% 80 anni e oltre.

#### Incentivi per la climatizzazione delle abitazioni dei cittadini anziani

Con il Centro Servizi di Montedomini e San Silvestro, il Comune di Firenze ha avviato un progetto per l'incentivazione della climatizzazione delle abitazioni degli anziani, basato sulla concessione di contributi finalizzati del valore di 250,00 euro, sottoforma di buono-acquisto.

In una prima fase hanno potuto fare richiesta dei buoni acquisto:

1. gli anziani soli di età uguale o superiore a 75 anni;
2. le coppie di anziani con almeno un membro di età uguale o superiore a 75 anni e con il secondo membro di età uguale o superiore a 65 anni;
3. i Centri Anziani riconosciuti e sostenuti dall'Amministrazione Comunale. A seguito dell'esaurimento dei buoni, vi è stata una seconda fase nella quale la concessione dei buoni è stata stabilita in via prioritaria ai cittadini titolari di pensione o assegno sociale.

Il numero complessivo di buoni-acquisto stanziato nelle due fasi del progetto è stato di 1.565 buoni, di cui 1.490 a singoli cittadini e 75 a Centri Anziani. Gli utenti raggiunti del servizio sono stati per la maggior parte donne (64,8%), anziani soli (62,7%). Ben il 96,7% degli utenti che hanno avuto il buono aveva età uguale o superiore a 75 anni, il che sta a significare che la quasi

totalità delle coppie di anziani che hanno ricevuto il buono-acquisto era composta da coniugi che avevano entrambi età superiore o uguale a 75 anni.

#### Vacanze estive per anziani

Tramite i quartieri il Comune di Firenze organizza le "Vacanze Anziani". Il servizio si rivolge agli ultra 60enni, ma i criteri di iscrizione privilegiano gli ultra 80enni, gli anziani soli e chi ha redditi più bassi.

Il servizio ha raggiunto 2.359 utenti, tra cui 964 (il 41%) hanno ottenuto una compartecipazione dal Comune. Dei 964 utenti il 19% ha ottenuto dal Comune il 90% del costo della vacanza, il 28% il 70% del costo, il 13% ha ottenuto il 49,5% del costo e infine il 40% il 21,5% del costo. L'analisi per fascia di pagamento ed età dell'utente mostra che ottiene la più alta compartecipazione da parte del Comune (fasce 1 e 2) chi ha meno di 70 anni. Infatti, tra gli anziani con meno di 70 anni rientra nelle fasce 1 e 2 il 72% del totale degli utenti con meno di 70 anni, contro il 45% degli utenti di età compresa tra i 70 e i 79 anni e il 36% degli utenti di 80 e più anni.

#### Altre iniziative

Oltre alle "Vacanze anziani" il Comune di Firenze ha organizzato altre iniziative di socializzazione tra cui le gite in barca sull'Arno a cui hanno partecipato oltre 1.200 persone, le gite in bus turistico a cui hanno partecipato 930 persone, e le "cocomerate" che hanno visto la partecipazione di circa 1.100 persone.

#### Ricoveri temporanei in Residenze e Centri Diurni

Il servizio risponde alla domanda crescente di ricoveri temporanei da parte delle famiglie che hanno un anziano in casa. I ricoveri possono durare da un minimo di due settimane ad un massimo di due mesi.

I ricoveri temporanei estivi hanno rappresentato il 73% del totale dei ricoveri temporanei effettuati nel 2004. Gli anziani che hanno usufruito di questo servizio sono stati 49, di cui la maggior parte erano femmine (73,5%) e non autosufficienti (80%). Riguardo all'età l'84% degli anziani aveva più di 74 anni e circa 1 anziano su 2 più di 84 anni. A livello territoriale si rileva una maggiore richiesta del servizio nel quartiere 1-Centro Storico che, come già detto, è il quartiere che ha la più alta percentuale di anziani soli.

La spesa stimata per i ricoveri temporanei a carico del Comune risulta di 80.000 euro.

#### Interventi nelle RSA

La Commissione di vigilanza dell'ASL ha effettuato nel periodo estivo interventi di vigilanza nelle RSA al fine di verificare le condizioni di vivibilità nelle strutture, soprattutto in relazione alle condizioni climatiche.

Le strutture visitate sono state 28.

#### Analisi complessiva dei servizi

Gli interventi estivi che il Comune di Firenze ha effettuato nell'estate 2004 per gli anziani hanno raggiunto un totale complessivo di ben 3.088 utenti, ovvero di 33 anziani ogni 1.000 anziani residenti. Se a questi aggiungiamo anche gli utenti delle Vacanze anziani che hanno pagato l'intero costo della vacanza, il Comune ha raggiunto circa 4.400 anziani, per un tasso di utenza di 47 anziani ogni 1.000 anziani residenti (dal totale sono esclusi gli anziani che hanno usufruito delle gite in barca, delle "cocomerate" e delle gite in bus turistico, iniziative per le quali non si avevano dati sufficienti).

Tra i 3.088 anziani che hanno usufruito di questi interventi (Aiuto estate anziani, Climatizzatori, Sorveglianza attiva, Ricoveri temporanei e Vacanze anziani con compartecipazione del Comune), il 69% erano donne (2.126) e il 31% uomini (962). Visto che le donne anziane rappresentano il 61% del totale degli anziani residenti a Firenze, si può desumere che il ricorso delle donne a questi servizi è stato più forte di quello degli uomini in quanto la donna, a parità di età, soffre di

disabilità maggiori rispetto all'uomo - la presenza delle donne è infatti alta nel progetto della Sorveglianza attiva, nei Ricoveri residenziali temporanei e nell'Aiuto estate anziani.

Il ricorso ai servizi cresce all'aumentare dell'età degli anziani, sia per i maschi che per le femmine: gli anziani di 85 e più anni ricorrono a questi servizi in una misura di 8 volte superiore a quella degli anziani di età compresa tra i 65 e i 69 anni.

Con 36 anziani ogni 1.000 anziani residenti il quartiere3-Gavinana/Galluzzo registra il più elevato tasso di utenza. Gli altri quartieri registrano tassi di utenza pressoché uguali, intorno ai 31-32 utenti per 1.000 anziani residenti.

Nel periodo giugno-agosto 2004 si è registrato il 15,5% in meno delle morti avute nel periodo giugno-agosto 2003. Il decremento è stato forte in particolare nel mese di agosto (-23,6%) e tra gli anziani con 75 e più anni (-20,4% periodo giugno-agosto e -28,5% nel mese di agosto). Il decremento della mortalità è essenzialmente dovuto ad un abbassamento medio delle temperature nel 2004 rispetto al 2003.

Tuttavia, il fatto che la mortalità sia diminuita in maniera più consistente tra gli anziani di 75 e più anni, ovvero proprio tra quegli anziani che avevano fatto registrare l'eccesso di mortalità più forte nel 2003, testimonia (ma non quantifica) la buona riuscita degli interventi estivi consolidati e di quelli nuovi.

Residenti nel Comune di Firenze e nel Comune di Firenze deceduti per classi di età - Giugno-Agosto - Anni 2002-2004.

Mese	Anni			Differenze 2004/2003	
	2002	2003	2004	val. ass.	%
<b>Giugno</b>					
≥65 anni	333	292	275	17	-5,8
≥75 anni	275	254	221	33	-13,0
Tutte le età	374	324	307	17	-5,2
<b>Luglio</b>					
≥65 anni	255	306	251	55	-18,0
≥75 anni	208	254	205	49	-19,3
Tutte le età	282	349	290	59	-16,9
<b>Agosto</b>				0	
≥65 anni	262	313	230	83	-26,5
≥75 anni	217	270	193	77	-28,5
Tutte le età	291	343	262	81	-23,6
<b>Giugno-Agosto</b>					
≥65 anni	850	911	756	155	-17,0
≥75 anni	700	778	619	159	-20,4
Tutte le età	947	1016	859	157	-15,5

### 3.2. Area Sostegno per i cittadini con disabilità

Assi	Misure
Domiciliare	Garantire a domicilio servizi e interventi necessari a integrare funzioni carenti per il soddisfacimento dei bisogni primari. Promuovere e mantenere l'autonomia possibile e la tutela dei diritti di vita sociale, educativa e affettiva. Sostenere la persona e la famiglia nell'impegno di cura, prevenendo il rischio di allontanamento dal domicilio.

Intermedia	Sperimentare progetti per l'integrazione al lavoro di soggetti svantaggiati considerando che le persone occupabili necessitano di un intervento propedeutico e graduale all'acquisizione di competenze lavorative e che una attività di accompagnamento è necessaria anche successivamente all'assunzione.
	Mantenere centri socio-riabilitativi ed educativi prevedendo l'inserimento di soggetti per i quali non siano percorribili i percorsi di inserimento formativo, socio-terapeutico e lavorativo.
	Promuovere, anche attraverso l'apporto di enti e di associazioni, iniziative permanenti di informazione e di partecipazione della popolazione, per la prevenzione e per la cura degli handicap, la riabilitazione e l'inserimento sociale di chi ne è colpito;
	Promuovere nuove e concrete azioni per rendere lo spazio costruito, ed i sistemi di trasporto in generale, realmente vivibili da gran parte dei cittadini.
Residenziale	Istituire comunità alloggio e case famiglia per soggetti portatori di handicap e senza nucleo familiare cercando i ricostruire l'atmosfera familiare
	Sviluppare e sperimentare progetti di Vita indipendente.

### 3.2.1. Gli interventi innovativi nell'area disabilità

La Direzione Sicurezza Sociale si è posta l'obiettivo prioritario di affrontare la tematica della disabilità partendo da una visione unitaria dei problemi finalizzata alla realizzazione di un'azione integrata e congiunta tra i vari soggetti coinvolti, siano essi appartenenti a enti diversi o operanti all'interno del Comune stesso. Il prodotto di tale azione è stato rappresentato dalla organizzazione di una conferenza cittadina (destinata a diventare un appuntamento fisso nell'agenda dell'Amministrazione) e la pubblicazione di un documento che ha raccolto tutto quello che le diverse Direzioni del Comune e l'Azienda Sanitaria Locale realizzano a sostegno delle persone con disabilità.

La strada del dialogo costante con la cittadinanza è stata perseguita nell'ambito dei Tavoli di lavoro tematici a cui va riconosciuto il merito di aver rappresentato un luogo dove le persone disabili (attraverso le loro associazioni) hanno potuto effettivamente esporre le loro esigenze in modo diretto e segnalare le criticità esistenti nell'azione dell'Amministrazione (dalle procedure di richiesta delle protesi a quelle previste per la concessione del telepass), trovando sempre i giusti interlocutori.

Nonostante il ridotto lasso di tempo intercorso dal loro insediamento, i Tavoli non hanno comunque rappresentato soltanto un momento di discussione, ma hanno prodotto anche alcuni risultati concreti:

1. **Tavolo sulle "Barriere architettoniche"**: sono state affrontate varie problematiche (l'accessibilità dei marciapiedi, i parcheggi per disabili, la segnaletica provvisoria, ecc.) ed è stato avviato un progetto sperimentale di sistemazione di Piazza Antonelli che prevede interventi sia per la disabilità di tipo motorio (scivoli e rampette), che di tipo sensoriale (segnalazioni tattili e guide sensoriali) e che ha già visto l'effettuazione di un sopralluogo per verificare le varie possibilità di realizzazione;
2. **Tavolo sui "Regolamenti"**: è stato avviato il confronto su alcuni importanti regolamenti quale quello inerente la mobilità dei cittadini con disabilità e, nell'ambito di un più ampio Tavolo regionale, quello relativo ai criteri che disciplinano l'erogazione dei contributi per la "Vita Indipendente";
3. **Tavolo sulle "Nuove Tecnologie"**: è stato costruito il sito *web* dell'Unità Operativa Disabili caratterizzato dal rispetto dei criteri di accessibilità definiti dagli organismi internazionali e che è destinato a diventare, oltre che un importante strumento di informazione, anche la



base per l'utilizzo della rete ai fini del disbrigo di pratiche amministrative (quali l'acquisizione e l'invio di modulistica);

4. **Tavolo sul "Dopo di Noi"**: è innegabile che il Tavolo abbia rappresentato il più forte stimolo all'avvio della politica cittadina del "Con Noi" e del "Dopo di Noi", sia sotto il profilo della sua organizzazione, sia sotto quello della progettazione delle azioni.

### **3.2.1.1. Il Mese della Salute Mentale**

Di concerto con l'azienda sanitaria fiorentina vengono organizzate nel mese di ottobre di ogni anno una serie di iniziative in occasione della giornata mondiale della salute mentale. Il lavoro di definizione del programma per l'anno 2004, che ha preso avvio dal tema "mente e corpo" così come definito dal World Federal Mental Health, è iniziato, rispetto agli anni precedenti, con largo anticipo per raggiungere una maggiore intesa tra Amministrazione Comunale e Azienda Sanitaria.

Al fine di definire un programma maggiormente articolato e rispondente alle diverse esigenze, sono stati realizzati incontri con i responsabili dei Servizi di Salute Mentale della ASL 10, con i referenti delle Associazioni e con la Consulta della salute Mentale, durante i quali sono stati individuati, anche attraverso la valutazione delle precedenti edizioni, alcuni elementi cardine su cui è stato ritenuto prioritario centrare l'attenzione.

I temi della salute mentale che vanno trattati in modo più approfondito sono la prevenzione, praticamente inesistente salvo alcuni tentativi del MOM5, la cura e la riabilitazione, l'organizzazione dei servizi;

Prioritaria risulta l'integrazione dei servizi sanitari e sociali, ma in un nuovo rapporto con la comunità civile, favorendo la partecipazione dei familiari.

Ultimo, ma non per importanza, la definizione di programmi terapeutico-riabilitativi espressi con modelli sintetici ed esaustivi che traducano le direttive regionali, le scelte dell'Azienda in una prassi operativa riconoscibile anche nelle circostanze nelle quali le scelte siano sofferte, ma a ragione, da utenti, familiari ed operatori.

Il Comune ha promosso nel corso dell'anno 2004 azioni di concertazione al fine di avviare, con l'organizzazione di un primo momento seminariale, la riflessione dei servizi e fra i servizi, con contributi professionali del pubblico e del privato, rispetto ad alcune dimensioni fondamentali per un corretto sviluppo qualitativo dell'agire terapeutico e dell'intervento in ambito di tutela della salute mentale e di promozione della qualità della vita dei cittadini.

Al fine di approntare tale processo di sviluppo, di cui l'Amministrazione Comunale si è fatta promotrice, è stato definito un programma articolato e mirato rispetto ai punti sopra identificati.

Elemento di particolare innovazione, rispetto alle precedenti edizioni, risulta l'organizzazione di un convegno con la ASL 10 a carattere seminariale e con valenza formativa per gli operatori dei servizi.

Passiamo di seguito a specificare in maniera maggiormente dettagliata l'organizzazione del mese della salute mentale in generale e del seminario in particolare.

#### *Seminario valido ai fini della Formazione Continua in Medicina*

Sono state organizzate tre giornate seminariali focalizzate su temi concernenti l'approccio teorico, le modalità di intervento nei servizi pubblici, con particolare riferimento alle funzioni di accoglienza e ai processi di saturazione dei servizi, e il confronto fra gli assetti e setting di cura e trattamento pubblici e privati.

Gli eventi in oggetto, per gli argomenti trattati e per la sinergia con la ASL 10, rappresentano un'importante occasione di riflessione rispetto all'operato dei servizi con prospettive di sviluppo

per quanto concerne l'individuazione e la promozione di strategie di intervento in campo di prevenzione, cura e tutela della salute mentale.

Partendo da questi presupposti si è inteso procedere ad una qualificazione del programma con la richiesta di accreditamento presso il Ministero della Sanità.

Con l'accREDITamento ai fini E.C.M. (formazione continua in medicina) il programma acquista un importante valore formativo e di aggiornamento per gli operatori del settore e per professionisti che operano in tali ambiti e contesti.

Il programma, strutturato in tre giornate, ha visto il coinvolgimento di numerosi relatori ed esperti a livello nazionale e internazionale che hanno risposto positivamente all'invito del Comune e della ASL.

Attraverso il contributo della ASL 10, che già in passato ha organizzato e realizzato numerosi convegni e seminari accreditati ai fini ECM, è stato inoltre possibile pervenire alla definizione delle procedure per l'accREDITamento dell'evento in oggetto.

In tal senso è stata individuata un'agenzia specializzata che possedesse i requisiti qualitativi per procedere alla strutturazione dell'evento secondo i requisiti richiesti dal Ministero della Sanità. La scelta dell'agenzia, per così dire obbligata, è stata a favore dell'Agenzia Quid Communications in quanto la sola a possedere esperienza nell'organizzazione di eventi e convegni in tema sanitario e di salute mentale in particolare, documentata anche presso la A.S.L.

### 3.3. Area Sostegno dei diritti dei Minori

Assi	Misure
Domiciliare	Sviluppare forme di tutela della personalità in formazione, attraverso azioni di sostegno del processo evolutivo e di aiuto al superamento di condizioni di disagio e di difficoltà anche tramite interventi di natura economica.
Intermedio	Mantenere centri socio-riabilitativi ed educativi per minori che hanno bisogno di essere sostenuti nel processo di socializzazione al fine di prevenire o contrastare esperienze con esiti di emarginazione o di devianza.
	Organizzazione di attività per favorire l'aggregazione e la socializzazione per bambini e ragazzi durante il periodo estivo
Residenziale	Dotare il territorio di soluzioni organizzative e alloggiative per il ricovero temporaneo di minori in situazione di abbandono o di urgente bisogno di ospitalità e protezione
Altro	Tutelare il diritto del minore a fruire di sostegno genitoriale ed educativo integrativo attraverso l'istituto dell'affido familiare
	Sperimentare la mediazione penale minorile per giungere ad un'ottica riparativa e riconciliativa.
	Rafforzare l'organizzazione dei Centri di Informazione e preparazione alle coppie aspiranti all'adozione.

#### 3.3.1. Gli interventi nell'area minori

Nell'ambito delle politiche dedicate ai minori forte impegno è richiesto dai servizi di accoglienza residenziale e semiresidenziale destinato ai minori in stato di rischio e/o disagio sociale. In questo quadro risulta particolarmente gravoso per Firenze il fenomeno dei flussi dei minori stranieri non accompagnati, che comporta gli inserimenti nelle Pronte Accoglienze e gli

interventi nei Servizi Residenziali), collaborando attivamente con il Comitato Minori Stranieri Non Accompagnati.

Particolare focalizzazione riveste la protezione dal rischio di abbandono e devianza, attraverso interventi integrativi o sostitutivi della famiglia. In questo quadro assumono sempre più rilievo, oltre ai servizi di accoglienza residenziale, quelli nei centri diurni e servizi domiciliari, anche quelli volti all'affidamento familiare e all'adozione, campo quest'ultimo in cui la nostra città è capofila di area vasta.

Il "Centro Sicuro" continua ad offrire i suoi servizi di alta protezione per l'accoglienza di minori con problematiche di particolare complessità quali l'abbandono, lo sfruttamento e il coinvolgimento di minori in attività criminose da parte di adulti, ponendosi come obiettivo quello di contribuire all'identificazione delle figure di riferimento dei minori ospiti e stabilire un progetto di intervento che tenda al superamento dello stato di emergenza-urgenza che ha generato l'inserimento presso la struttura.

Il territorio di intervento dovrebbe corrispondere a quello del Comune di Firenze, anche se l'utenza presso il Centro Sicuro può provenire, su disposizione dell'Autorità Giudiziaria competente, da altre zone della Toscana essendo questa tipologia di struttura un intervento unico in tutta la Regione.

Il sostegno agli interventi contro l'abuso dei minori e delle donne viene mantenuto attraverso il consolidamento dei rapporti con l'Associazione che nella nostra città opera da anni in questo settore.

Il Comune di Firenze, da tempo, sostiene il progetto che si occupa di fornire consulenza, sostegno e accompagnamento, in collaborazioni con i SIAST, dei minori con problematiche inerenti l'abuso e il maltrattamento minorile.

La Regione Toscana ha ritenuto di provvedere, nella seduta della Giunta Regionale del 17.09.02, alla programmazione per interventi in favore di minori vittime di abuso e maltrattamento con la funzione di orientare e sperimentare modalità assistenziali innovative e mirate a far emergere i requisiti minimi dei servizi contro il maltrattamento e gli abusi.

Da ciò deriva l'avvio di un nuovo Progetto di Area vasta, con l'obiettivo di implementare le attività volte al sostegno dei minori abusati e maltrattati nel contesto dell'area fiorentina.

Firenze è chiamata inoltre dalla Regione ad essere capofila di un nuovo progetto con la sperimentazione di un coordinamento per tutto il territorio fiorentino nel campo della Mediazione Penale.

Tale servizio deve essere intrapreso da un terzo neutrale ed è finalizzato alla riconciliazione del minore autore del reato e la vittima, attraverso la riparazione del danno. In tal senso la terzietà del mediatore dovrà collocarsi in posizione equivalente rispetto alle parti in causa al fine di facilitare lo scambio fra le parti.

### **3.4. Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale)**

#### **3.4.1. Responsabilità familiari**

La famiglia è posta al centro di numerosi interventi previsti dall'amministrazione comunale, è infatti nella famiglia che convergono e trovano concreta integrazione tutte le politiche settoriali: da quelle per i giovani, agli anziani, da quelle per la maternità e l'infanzia a quelle per la scuola e i servizi educativi; è rispetto a questa che i servizi socio-assistenziali, socio-sanitari e socio-educativi finiscono per ricomporsi e integrarsi tra loro.

In questa parte dell'Aggiornamento per il 2004 del Piano di Zona però si rappresenta in maniera specifica solo la parte dei contributi quale modalità di supporto alle famiglie in difficoltà.

<b>Assi</b>	<b>Misure</b>
-------------	---------------

Intermedia	Messa in atto di forme di sostegno economiche verso le famiglie, anche per lo sviluppo di servizi autogestiti
	Promuovere il sostegno alle giovani coppie, al ruolo della genitorialità
	Attuare l'inserimento dei minori in famiglia
	Promuovere e sostenere l'affidamento familiare
	Promuovere e sostenere l'adozione

### 3.4.1.1. Il Sostegno alla natalità

Il Comune di Firenze ha attivato iniziative per la gestione del Fondo per le "Azioni di sostegno alla natalità" di cui alla Deliberazione del Consiglio Regionale n.208 del 2 dicembre

Il contributo del Fondo, è stato indirizzato prioritariamente verso famiglie in situazioni di non autonomia economica ed è stato concesso in forma coordinata con le altre prestazioni e con il complesso dei servizi sociali ed assistenziali presenti sul territorio, in rapporto alle condizioni sociali ed economiche delle famiglie stesse.

Nella concessione del beneficio vengono "in primis" presi in considerazione nuclei monogenitoriali, famiglie numerose, famiglie con presenza di minori disabili, gestanti in difficoltà.

Il contributo viene concesso a cittadini residenti, italiani o dell'Unione Europea ovvero extracomunitari con possesso di permesso di soggiorno.

L'accesso al contributo deve essere proceduto da una valutazione professionale e dalla predisposizione di un progetto personalizzato da parte dei Servizi Sociali Professionali che curano la presa incarico territoriale del caso;

Il progetto individuale deve essere prioritariamente teso ad integrare le risorse istituzionali, personali, familiari e di rete e deve tener conto delle provvidenze previste dall'art.65 della legge 448/98;

L'accesso al beneficio è riservato ai nuclei familiari con reddito inferiore al minimo vitale.

In specifico, al fine di favorire la natalità, vengono erogati contributi, così articolati:

- Come contributo prenatale versato alla donna in difficoltà che si trova in stato di gravidanza;
- Come contributo post-natale fino al compimento del 3° anno di vita del bambino;
- Come contributi alle donne prive di trattamento di maternità;
- Come contributi per servizi innovativi.

L'importo del contributo comunque non dovrà essere superiore a Euro 1.500,00 annue;

L'importo del contributo a valere sul fondo potrà costituire anche quota parte del contributo erogato, nel caso di interventi di carattere economico eccedenti la soglia di € 1.500,00,

A valere sul fondo, possono essere anche finanziate prestazioni fornite utilizzando servizi già in atto ed in particolare tali fondi possono essere utilizzati per rette per gestanti e madri con bambino. In questo caso il valore economico delle prestazioni erogate potrà raggiungere una cifra pari a € 3.000,00.

### 3.4.2. Inclusione sociale

Anche una città come Firenze, pur con bassi indici di povertà e disoccupazione e un alto grado di benessere documentato da varie ricerche in campo economico-sociale, non si sottrae alla logica delle aree metropolitane moderne che producono, assieme al benessere, aree di disagio e marginalità. Siamo di fronte al moltiplicarsi delle variabili di rischio e vulnerabilità delle persone e delle famiglie. Gruppi sociali che fino a ieri risultavano estranei ai processi di deprivazione

improvvisamente possono ritrovarsi in condizioni critiche, come invece per chi si trovava già in condizioni di esclusione risulta più difficile uscirne.

Gli indirizzi in questo caso sono:

Assi	Misure
Intermedia	Supportare le associazioni impegnate nella lotta alla povertà e all'emarginazione sociale.
	Contrastare le forme di violenza e costrizione creando una "rete" di monitoraggio del fenomeno che consenta l'attualizzazione degli interventi rispetto al fenomeno in divenire
	promuovere e supportare interventi tesi ad alleggerire la situazione particolarmente pesante delle donne detenute, soprattutto nel caso in cui sono detenuti anche i figli.
	Promuovere Attività d'Informazione, ascolto, orientamento, inserimento lavorativo a favore di soggetti detenuti, assicurando forme specifiche di assistenza ai detenuti stranieri per rispondere alle esigenze di comunicazione e alle necessità vitali.
	Valorizzare la funzione del volontariato e della cooperazione sociale nei progetti di reinserimento di ex detenuti;
	Sviluppo di servizi di consultazione e orientamento sulle opportunità presenti sul territorio
Residenziale	Rafforzare la rete di strutture comunali e non, di prima e seconda accoglienza, al fine di far fronte alle problematiche di emergenza alloggiativa che si presentano sul territorio
	Promuovere il coordinamento e la razionalizzazione dei centri di accoglienza per far fronte a situazioni impreviste e imprevedibili, predisponendo però contemporaneamente progetti di accompagnamento e di supporto per trovare soluzioni alternative

### 3.4.2.1. Gli interventi per i detenuti

Sul territorio fiorentino sono presenti due istituti di pena per adulti, Gozzini e Sollicciano, entrambi con sezioni per semiliberi, con una media giornaliera di detenuti presenti di circa 1000 persone. Inoltre sul territorio di Firenze scontano la pena all'esterno del carcere, in regime di "misura alternativa" (affidamento, detenzione domiciliare) circa 300 persone (circa 500 in provincia)

Il Comune di Firenze, con la Provincia, si impegna nel finanziamento e nell'organizzazione di attività all'interno degli Istituti di pena, quali le attività sportive, culturali (corsi di pittura, musica, teatro, yoga), la mediazione culturale e linguistica per gli stranieri, che sono il 60% dei detenuti, i corsi di formazione e avvio al lavoro (corso costruzione di bambole, riparazione biciclette), l'accompagnamento dei figli delle detenute all'asilo-Nido.

Queste attività costituiscono l'ossatura dell'impegno riabilitativo in carcere, che soffre di una grave insufficienza di risorse da parte del Ministero della Giustizia, e favoriscono il miglioramento della qualità della vita in carcere, il che significa anche miglioramento delle possibilità di uscire dal circuito della marginalità e criminalità. Per il detenuto, che a Sollicciano vive in condizione di grande sovraffollamento (1000 persone in un carcere creato per 400), "attività" è sinonimo di uscita dalla cella, dove altrimenti trascorrerebbe 22 ore su 24 della sua giornata.

I detenuti realmente fiorentini sono solo il 15-20 % del totale (massimo 30% considerando la Provincia), la maggioranza sono stranieri o residenti in altre regioni; l'impegno dell'Ente locale è diretto al miglioramento delle condizioni di tutti i detenuti, in quanto fascia debole cui è

necessario prestare attenzione, anche per realizzare davvero l'obiettivo della sicurezza per tutti, uno dei cui pilastri è la prevenzione della recidiva.

All'esterno della struttura di pena il Comune ha organizzato servizi di accoglienza e di sostegno per favorire l'uscita dal carcere in misura alternativa, diminuendo così il sovraffollamento dell'istituto: attività di accoglienza residenziale maschile e femminile, per un totale di 35 posti, attività di sostegno professionale al reinserimento lavorativo, fino alla creazione del Centro Attavante, un luogo dedicato ai detenuti in permesso e alle persone in misura alternativa, con attività di accoglienza, formative, counselling.

### 3.4.2.2. Il Garante dei Diritti dei Detenuti

Il Garante per i Diritti delle persone private della libertà personale è una figura direttamente nominata dal Sindaco, creata con Delibera Consiliare n°666 del 9.10.2003, 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 suoi confronti.

Può acquisire atti e ascoltare i detenuti e gli operatori, sollecitando le Pubbliche Amministrazioni ad attivarsi o a prendere decisioni laddove si verificano violazioni dei diritti dei detenuti.

### 3.4.2.3. Azioni a favore dell'etnia Rom

Per quanto riguarda le azioni a favore dell'etnia Rom e l'impegno dell'Amministrazione di un superamento dei campi nomadi, è stato completato il 1° lotto (Poderaccio Basso) del progetto "Sistemazione aree in località Poderaccio per la realizzazione di residenze temporanee per l'etnia Rom" finanziato al 50% con contributo della Regione Toscana. Nel corso del mese di luglio le famiglie sono state trasferite nel nuovo Villaggio ed è stato abbattuto il vecchio campo Poderaccio, dove verrà realizzato il 2° lotto destinato ai nuclei Rom dell'area Masini. I lavori relativi sono stati già affidati.

Per quanto riguarda gli interventi a favore dei nuclei Rom accolti in via straordinaria, il Comune di Firenze, la Regione Toscana e l'ANCI Regionale nel marzo 2004 hanno sottoscritto un Protocollo di Intesa che definisce un progetto pilota per l'inserimento alloggiativo e socio lavorativo di tali nuclei nei comuni della stessa Regione, nell'ambito del più ampio progetto regionale di lotta all'esclusione sociale e dello sviluppo di una politica di solidarietà fra i vari enti locali in collaborazione con l'Associazionismo.

## 3.5. Area Interventi per l'integrazione degli immigrati

Assi	Misure
Intermedia	Garantire servizi per favorire l'accesso e le relazioni tra cittadini stranieri non comunitari e servizi dell'Amministrazione anche attraverso servizi di supporto quali interpretariato, mediazione linguistico culturale.
	Promuovere azioni del volontariato e dell'associazionismo a supporto della popolazione immigrata.
Residenziale	Offrire opportunità di integrazione alloggiativa di prima e seconda soglia a persone in stato di bisogno, sviluppando progetti di accompagnamento individualizzati con il fine favorire la ricerca di soluzioni alloggiative e lavorative autonome.
Altro	Favorire azioni di consulenza legale individuale per cittadini non comunitari sulla normativa dell'immigrazione.
	Favorire approfondimenti sul tema dell'immigrazione.

	Favorire la socializzazione e comunicazione interculturale fra cittadini immigrati e fra questi e i cittadini residenti.
	Azioni a favore dell'etnia Rom

Sinteticamente, per quanto riguarda l'ambito dell'immigrazione, i settori prioritari possono essere individuati nell'inclusione sociale, l'interculturalità, la valorizzazione delle diversità culturali come arricchimento per la convivenza e la coesione sociale della popolazione immigrata presente nella nostra Città.

Nel realizzare tali obiettivi sono continui e costanti i rapporti con le Comunità presenti sul territorio, anche per facilitare il percorso di progetti autonomi che nascono dalle esigenze e dai bisogni che gli stessi cittadini e cittadine straniere sentono rispetto alla loro condizione di cittadini immigrati. Nell'ottica di favorire l'accesso degli immigrati ai servizi ed alle prestazioni in condizione di parità con i cittadini italiani e di ridurre i fenomeni di conflittualità e di diffidenza, ci si propone di favorire il contatto e la conoscenza delle culture, promuovendo una visione positiva del fenomeno migratorio.

Il Comune ha proseguito nell'attività di partecipazione ai progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo, molti dei quali rivolti a lavoratori e lavoratrici straniere finalizzati all'acquisizione di saperi e competenze per qualificare progressivamente la loro prestazione lavorativa, fra questi progetti propone di replicare nel 2004 un intervento molto positivo relativo alla qualificazione delle Assistenti Familiari.

Molta attenzione è stata dedicata alla questione dell'abitazione per i cittadini stranieri e questa continuerà ad essere un'asse portante negli indirizzi politici e programmatici dell'Assessorato.

Sta proseguendo l'attività per la costituzione di una iniziativa specifica per la costituzione di una "Agenzia per l'alloggio agli immigrati" che sta ormai configurandosi come un soggetto che raccoglie partecipazione e consensi nell'ambito del terzo settore locale e di altri soggetti profit. Si è consolidata l'esperienza dello spazio multietnico nel quale sono state proposte nuovamente attività culturali ed espositive in un contesto di animazione e promozione multiculturale, pertanto è intenzione dell'Assessorato proseguire tale esperienza.

L'importanza di dedicare la propria attenzione anche alla specificità di genere ha portato ad affidare una ricerca, attualmente in corso di conclusione, rivolta alle donne che hanno subito mutilazioni genitali, in collaborazione con le associazioni di donne immigrate sensibili alla questione in oggetto e interessate a sviluppare anche programmi di informazione e formazione. In questo stesso ambito l'Assessorato si impegna a sostenere ogni forma di progetti (locali e/o europei) che possono sostenere la promozione della cultura di genere e i diritti delle donne.

Sempre nel settore della ricerca si prevede di proseguire l'attività di sostegno ai progetti che sono stati presentati in particolare da associazioni di donne e che riguardano il settore del lavoro di cura e l'integrazione fra autoctoni e migranti, inoltre attiene al settore dell'immigrazione anche una ricerca sulla percezione della "sicurezza" e "insicurezza" nell'ambito cittadino.

La ricerca sui Laboratori Artigiani Cinesi si è ormai conclusa e verrà diffuso un rapporto dettagliato sull'ambiente di lavoro e sui modelli di integrazione socio-economica e che sarà oggetto di un costruttivo confronto con la comunità cinese qui residente.

Persiste la difficoltà a individuare una risposta efficace alle numerose richieste alloggiative effettivamente riscontrate nella nostra città nell'ambito delle politiche di prima accoglienza rivolte a non comunitari non residenti a Firenze, per i quali esistono il servizio di pronta accoglienza presso centri accoglienza temporanei e un alloggio medio periodo in Via Pisana. Si provvederà pertanto a realizzare un secondo centro di alloggio di medio periodo per il quale sono state già individuati locali e modalità di gestione.

### **3.5.1.1. Progetto Villa Pieragnoli**

Altro fenomeno che sta assumendo sempre maggiore rilevanza in termini di presenze e di disagio è quello dei richiedenti asilo. L'assenza di una quadro normativo per tale materia, gli estenuati

tempi di attesa per la conclusione della 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 per i richiedenti asilo ed i rifugiati. Il progetto prevede, oltre all'accoglienza per cinquanta persone, 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.

### 3.6. Area Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze

Assi	Misure
Intermedio	Sviluppare attività di prevenzione primaria, nonché servizi di orientamento e sostegno psicosociale per singoli individui ma anche per le loro famiglie
	Sviluppare progetti di reinserimento sociale e lavorativo di soggetti dipendenti
	Sostenere progetti che propongono un uso positivo del tempo libero e favoriscono l'incontro e la socializzazione

Nel campo della **Prevenzione delle dipendenze**, l'Amministrazione Comunale opera in stretta sinergia con l'Azienda Sanitaria ed in particolare con i SERT.

I positivi rapporti con le associazioni che operano in questo settore nel coordinamento cittadino consentono una valida programmazione degli interventi. Finalizzati alla sensibilizzazione e all'approfondimento saranno i due convegni previsti, di cui uno dedicato alle Dipendenze e uno all'AIDS. Continuano ad essere molto attivi i progetti già avviati per la prevenzione dall'uso delle sostanze, particolarmente quelle della nuova generazione (attività con le discoteche o nel corso dei raduni musicali) e dell'alcool, assieme all'attività di avvicinamento, supporto e rilevazione portata avanti col camper, anche in relazione ai fenomeni di marginalità estrema.

Una nuova iniziativa è la scelta di offrire un servizio alle famiglie attraverso l'apertura di un centro di ascolto e di consulenza per i genitori sulle conflittualità familiari, denominato forum genitori, con particolare riguardo alle tematiche adolescenziali che nell'ambito dell'uso e dell'abuso di sostanze legali ed illegali si stanno facendo particolarmente acuti. Gli attori di questa iniziativa promossa del Comune sono la scuola e la ASL.

### 3.7. Altre aree di intervento o attività trasversali

Il Comune di Firenze è chiamato a consolidare il ruolo di regia rispetto alla molteplicità degli attori sociali presenti nella città e alla varietà dei bisogni emergenti.

Anche Firenze infatti - come le altre città metropolitane - si colloca in un momento complesso dal punto di vista sociale, caratterizzato da elementi inversamente proporzionali fra loro: da un lato l'aumento dei bisogni, soprattutto quelli legati a particolari problematiche, come ad esempio gli anziani e le crescenti necessità di inclusione, caratterizzate da fenomeni di vecchie e nuove povertà, dall'altro le difficoltà generali in merito alle risorse economiche disponibili, a fronte delle scelte di contenimento dei trasferimenti diretti e indiretti agli Enti Locali operate dalla legge finanziaria ed al mancato completamento del processo di federalismo fiscale.

E' pertanto necessario operare attraverso una programmazione attenta, capace di leggere i mutamenti sociali, coglierne i caratteri, ricercare le risorse di ogni tipo e le potenzialità,



ridisegnare il sistema di protezione e la logica di rete, mediante un ampio coinvolgimento di tutte le risorse sociali, ma anche giungere a fare delle scelte fra le priorità di questi fenomeni, senza affrontare le quali la nostra città rischia di non reggere all'urto della evoluzione degli stessi, in alcuni casi esponenziale, come, ad esempio, quella degli anziani.

In questo quadro che richiama fortemente l'ente locale a percorrere la complessa strada della ottimizzazione delle risorse, della programmazione attenta, della appropriatezza e quindi della integrazione fra servizi, e fra istituzioni, si colloca la scelta della città di sperimentare la Società della Salute.

In questo quadro, anche nell'ambito dell'accordo di programma vigente fra Comune e Azienda USL, si sono operate scelte nel 2004 fortemente orientate all'integrazione e con particolare attenzione al tema dell'accoglienza.

### **3.7.1. Il Segretariato Sociale**

Il modello organizzativo per l'accoglienza che si è realizzato è coerente con i riferimenti legislativi più rilevanti in materia (il D.Lgs. 502/1992, il D.Lgs. 29/1993, il D.Lgs. 229/1999, la L. 328/2000 art. 22) e con la strategia regionale che va ormai ben delineandosi nella definizione dei livelli essenziali d'assistenza sociale e socio-sanitaria.

Il Segretariato Sociale costituisce uno dei livelli essenziali delle prestazioni sociali. Il modello organizzativo pensato per la realtà fiorentina considera il Segretariato Sociale sia come servizio sia come funzione professionale entrambe rispondenti all'esigenza primaria dei cittadini di "...avere informazioni complete in merito ai diritti, alle prestazioni, alle modalità di accesso ai servizi, conoscere le risorse sociali disponibili nel territorio in cui vivono, che possono risultare utili per affrontare esigenze personali e familiari nelle diverse fasi della vita" (art. 22 comma 4 lett. a L. 328/2000).

Il Segretariato Sociale è un servizio perché si struttura con una precisa organizzazione rispetto alle modalità di accoglienza dei cittadini, tenuto conto di una comune cornice teorica di riferimento che si sostanzia in regole e procedure condivise fra tutti i 5 SIASST Fiorentini.

Il Segretariato Sociale è una funzione del servizio sociale professionale che la L. 328/2000, includendola nei LEA, collega intimamente al servizio sociale professionale e si esprime attraverso l'attività di operatori competenti ad accogliere, riconoscere e valutare le esigenze della persona per capire quando queste sono risolvibili con una corretta informazione o con un adeguato orientamento e accompagnamento della stessa al successivo percorso di aiuto.

Gli obiettivi proposti con l'attivazione del Segretariato Sociale sono:

- la semplificazione della risposta al bisogno espresso dal cittadino
- la riduzione dei tempi di attesa per il primo colloquio e per la presa in carico del problema
- la realizzazione di una porta unitaria di accesso al sistema integrato di interventi socio assistenziali e socio sanitari integrati
- la garanzia dell'intervento professionale nella:
  - decodifica di domande anche complesse
  - gestione dei tempi di attesa
  - valutazione dell'urgenza
  - risposta all'urgenza
- la costruzione di scambi comunicativi e informativi aggiornati e condivisi fra tutti gli operatori socio sanitari afferenti funzionalmente ai SIASST, accrescendo l'integrazione dei

servizi nonché la compiuta conoscenza delle risorse che anche la comunità è in grado di esprimere

- in generale, il miglioramento della qualità dei servizi e la valorizzazione della professionalità degli operatori

#### SEDI

Il Segretariato Sociale si svolge presso i Centri Sociali secondo modalità e procedure omogenee, con un'organizzazione che, nella prima fase, si basa su aperture giornaliere articolate nelle varie sedi in maniera comunque tale da assicurare, nel territorio di riferimento di ciascun Sias, l'accesso dei cittadini al servizio dal lunedì al venerdì. Nell'articolazione è tenuto conto dell'afflusso di utenza e delle sue principali caratteristiche, della disponibilità di spazi adeguati allo scopo, delle specificità in termini di problematiche e di risorse dei singoli Centri Sociali.

#### ORARI

Il Servizio è aperto, in tutti i Sias, dalle ore 9.00 alle ore 12.00 per colloqui, senza appuntamento, con tutti quei cittadini che necessitano di parlare con un'assistente sociale. Dalle ore 12.00 alle ore 13.30 l'accesso al segretariato sociale è solo telefonico. Durante tale spazio orario, l'assistente sociale può consegnare ai colleghi delle aree interessate, le informazioni circa gli appuntamenti presi e le caratteristiche da essi evidenziate nel corso del colloquio di Segretariato.

#### MODULISTICA

La rilevazione e la registrazione del servizio di segretariato sociale avviene attraverso una modulistica omogenea in tutti i cinque i Sias, che in una prima fase sarà cartacea ma che successivamente all'avvio del "nuovo" sistema informativo sarà informatizzata. Tale modulistica deve essere conservata sia in un contenitore adibito unicamente alle pratiche di Segretariato Sociale sia nella cartella dell'utente.

Sono assicurati strumenti o procedure operative per le debite, immediate verifiche rispetto all'utente, in particolare la residenza) e se effettivamente non sia già stato seguito dai servizi.

#### ASPETTI PROFESSIONALI

Il servizio di Segretariato Sociale è svolto, in questa prima fase di sperimentazione, a rotazione da tutti gli assistenti sociali operanti sul territorio di riferimento del Centro Sociale compresi quelli neo assunti e non di ruolo, dopo valutazione del Responsabile Sias concernente l'esperienza nei servizi e la conoscenza del territorio.

Gli appuntamenti presi dall'assistente sociale in segretariato sociale saranno indicati in un'agenda di servizio, a disposizione unicamente del Segretariato, all'interno della quale dovrà essere riportato, per ogni assistente sociale, il giorno di ricevimento al pubblico settimanale. Tale giorno di ricevimento è riservato a nuove situazioni nella misura, indicata uguale in tutti i Sias, di tre (3) nuove prese in carico a settimana. Per gli assistenti sociali in part time il numero dei nuovi casi da prendere in carico è graduato in base all'orario di lavoro osservato. La casistica già in carico (comunemente definita "vecchia casistica") è gestita da ogni singolo assistente sociale attraverso appuntamenti e interventi derivanti, rispetto alla frequenza e alla tipologia di prestazione professionale, dal progetto individualizzato definito con l'utente stesso.

#### URGENZE

La valutazione della situazione "urgente", ovvero di un evento che determina una situazione problematica, imprevedibile, straordinaria che richiede un intervento immediato o comunque tempestivo non differibile nel tempo, è assicurata dall'assistente sociale in Segretariato la quale provvederà ad occuparsi affinché al caso sia data appropriata, pronta, risposta.

Il Segretariato è stato avviato nel settembre 2003. Nel periodo dal 1 gennaio 2004 al 30 giugno 2004 gli accessi al Segretariato sono stati pari a 3.323. I casi inviati all'approfondimento sono stati 2.634, pari al 79,27% delle persone che si sono rivolte al Segretariato.

### 3.7.2. La formazione

Il tema della formazione, in quanto area d'interesse rilevante e prioritaria per un'organizzazione complessa come quella dei servizi sociali, è stato oggetto di numerose discussioni e approfondimenti, anche in relazione all'avvio della sperimentazione della Società della Salute. Sono state individuate alcune linee di formazione, predisponendo un piano formativo fortemente orientato alla valorizzazione delle risorse umane sia per i servizi in rapporto con l'utenza che in relazione al processo di cambiamento avviato con la sperimentazione della Società della Salute. In questo quadro sono stati anche presentati alla Provincia di Firenze progetti POR Ob.3 mis.D2.

Di seguito si indicano sinteticamente i percorsi formativi in atto o progettati.

#### 1. Percorsi formativi nell'ambito dell'avvio della sperimentazione della Società della Salute.

L'avvio della sperimentazione della SdS richiede un forte investimento sulle risorse umane, in termini di conoscenza, motivazione e per favorire l'integrazione di operatori provenienti da diverse esperienze.

In questo quadro nell'ambito del POR Ob.3 mis.D2 sono stati presentati alla Provincia di Firenze il Progetto "F-Sds" e il Progetto "Soc\_salute"

Il Progetto "F-Sds" della durata complessiva di 76 ore, articolato in 3 edizioni corsuali, intende sviluppare competenze operative e produrre strumenti utili (Kit informativo) a favorire l'informazione, il monitoraggio e in genere l'implementazione dell'informazione stessa per l'avvio della Società della Salute. Il percorso prevede quattro moduli di formazione frontale, un laboratorio (8 ore) finalizzato a testare gli strumenti predisposti dai docenti come kit essenziale per diffondere le informazioni sulla Società della Salute e un Workshop del lavoro sul campo (20 ore per ciascuna edizione).

Si tratta di adeguare le competenze degli operatori delle amministrazioni comunali aderenti al progetto, favorendo il passaggio da una cultura organizzativa prevalentemente "autonoma" dal punto di vista amministrativo ad una cultura di collaborazione e cooperazione fra amministrazioni utilizzando in modo razionale le risorse. Tali competenze acquisite nel corso del progetto possono influire sulla qualità dei progressi organizzativi (miglioramento del clima organizzativo e di performance degli Enti).

Il Progetto "Soc\_salute" si prefigge l'obiettivo di formare ed accompagnare dipendenti del Comune di Firenze coinvolti nell'avvio della fase sperimentale della Società della Salute (SdS) quale nuova modalità gestionale di servizi sociosanitari promossa dalla Regione Toscana con il Piano Sanitario Regionale 2002-2004. L'attività formativa è suddivisa in due percorsi - composti ciascuno di due moduli di 16 ore - per complessive 64 ore effettuati a circa 6 mesi di distanza l'uno dall'altro in modo che il primo percorso possa precedere l'avvio della sperimentazione della Società della Salute ed il secondo sia finalizzato ad affrontare ed approfondire le problematiche e criticità varie emerse nella prima fase della sperimentazione. L'intervento si conclude con un seminario di 8 ore in seduta plenaria a porte aperte. Il principale risultato del progetto è di mettere i partecipanti in grado di avviare la sperimentazione della SdS, cioè che i partecipanti acquisiscano competenze per:

- comprendere l'inquadramento giuridico e normativo della sperimentazione, nonché gli strumenti tecnici ed operativi necessari all'avvio della gestione integrata dei servizi;
- applicare in campo le conoscenze acquisite;
- individuare le criticità e trovare le soluzioni

La progettazione preliminare è stata condotta con il team di altissima qualificazione della Scuola Superiore S. Anna di Pisa, e lo stesso team condurrà anche la docenza. L'impianto didattico, con gruppi di 8 persone e una pianificazione in due tempi, permette di seguire adeguatamente, la messa in pratica delle conoscenze e strumenti acquisiti dai partecipanti.

Entrambi i progetti sono stati condivisi con le altre 3 Zone della Azienda (Mugello, Fiorentina Nord/Ovest e Fiorentina Sud/Est), con l'impegno, nella fase di attuazione della formazione, ad allargare la stessa, su fondi della Conferenza dei Sindaci, ai dipendenti comunali delle altre zone. La progettazione è stata realizzata con la partecipazione dell'Azienda USL, con l'impegno di individuare risorse per l'estensione della formazione anche al personale aziendale, in considerazione della impossibilità di attivare le risorse del POR Ob.3 mis.D2 per i dipendenti della ASL.

2. Percorso formativo rivolto agli Assistenti Sociali, e, per alcuni moduli, con integrazione di personale amministrativo dei Servizi Territoriali e della Direzione Sicurezza Sociale

a) specifico percorso dedicato alla supervisione, quale modalità fondamentale attraverso cui gli enti possono migliorare e sostenere l'operatività complessa, coinvolgente e difficile degli assistenti sociali. Supervisione, quindi, come opportunità di sostegno alla professione e ai professionisti che la esercitano all'interno del sistema istituzionale dei servizi. In questa logica, le parti avvertono come prioritaria la necessità di procedere nello sforzo di una contestualizzazione del modello di supervisione da adottare per Firenze, attraverso riflessioni depurate da bisogni che possono e devono trovare soddisfazione nelle altre iniziative del piano formativo o di organizzazione dei servizi, tra loro correlate e univocamente finalizzate, delle quali la supervisione fa parte, con l'esplicito riconoscimento dello spazio-tempo per la formazione come diritto-dovere di ogni operatore.

b) specifici momenti dedicati all'aggiornamento su nuove norme e procedure legislative nelle tematiche:

- ✓ dell'immigrazione (la legge Bossi-Fini, la carta di soggiorno ed il permesso di soggiorno, la collaborazione fra Questura e Servizi Sociali)
- ✓ del procedimento amministrativo (legge sulla privacy, accesso agli atti e segreto professionale)
- ✓ delle procedure giudiziarie in tema di maltrattamento e abuso all'infanzia
- ✓ dell'adozione internazionale e nazionale e dell'affidamento
- ✓ dei nuovi percorsi varati dalla regione Toscana per l'inserimento in RSA

Alle occasioni di aggiornamento parteciperanno tutti gli assistenti sociali delle aree interessate, con eccezione della giornata sui temi dei procedimenti amministrativi, che sarà allargata anche agli amministrativi dei SIAST, con la tendenza, quindi, a far partecipare il maggior numero di personale possibile, tenuto conto dell'esigenza di non creare disservizi e disagi per gli utenti.

Il calendario specifico del piano formativo, sarà predisposto tenendo conto dell'esigenza di strutturare giornate formative che siano praticabili e sostenibili, nel senso di non creare disfunzioni organizzative in seno al servizio e una sorta di "sovraccarico di formazione" al singolo operatore cui vanno salvaguardati i tempi lavoro necessari all'espletamento della quotidiana attività professionale.

c) percorsi formativi specifici rispetto all'utilizzo del nuovo strumento gestionale sistema informativo anche in relazione agli aspetti di contenuto professionale oltre che a quelli meramente informatici. Questo percorso è aperto anche al personale amministrativo dei Servizi Territoriali e della Direzione Sicurezza Sociale

### 3. Percorsi formativo rivolto agli Addetti Socio Assistenziali (ASA)

Nell'ambito del POR Ob.3 mis.D2 è stato presentato alla Provincia di Firenze il Progetto "DOMICILIUM ASA"

Il Corso di formazione nasce dall'iter del processo di valutazione dei rischi della mansione di Addetto Socio Assistenziale (ASA) che ha fatto emergere una situazione decisamente anomala sia per l'ambiente di lavoro sia per i contenuti più strettamente legati allo svolgersi del lavoro.

Il problema primario individuato e su cui si intende portare un "SOSTANZIALE" contributo, riguarda l'individuazione di una procedura di intervento standard per l'applicazione del D.lgs 626/94 di tutela della sicurezza dei lavoratori in ambienti di lavoro variabili e diversi per tipologia (cosiddetti luoghi di lavoro "atipici") rappresentati, in questo caso, dagli appartamenti degli utenti dei servizi di assistenza domiciliare, dalla strada e dalla guida di automezzi.

La mancanza di sufficiente letteratura in materia di luogo di lavoro "atipico" obbliga ad aprire una riflessione con gli Addetti Socio Assistenziali del Comune di Firenze circa l'effettiva portata dei rischi esistenti nei suddetti ambiti.

Infine il corso intende produrre una prima documentazione completa sul luogo di lavoro "atipico" utile per tutti gli operatori del settore dell'assistenza domiciliare. Un contributo di natura scientifica che vuole raccordare un vuoto legislativo ancora ampiamente da definire.

Per gli ASA è stato inoltre predisposto un ulteriore percorso formativo con l'obiettivo di diffondere una "cultura" comune circa i servizi domiciliari e semiresidenziali gestiti con operatori ASA.

Tale obiettivo vuole essere perseguito tramite la condivisione del modello e degli strumenti della riorganizzazione in corso, nonché tramite il consolidamento/aggiornamento delle competenze acquisite, l'aggiornamento relativamente alle linee di sviluppo delle politiche sociali in materia (con particolare riferimento alle prospettive di integrazione sociosanitaria nelle cure domiciliari che nascono dalle nuove linee guida regionali e dalla sperimentazione della Società della Salute) e il consolidamento del gruppo e dei metodi di lavoro in gruppo, con la dovuta attenzione a garantire conseguentemente effettive ricadute organizzative.

Il corso intende pertanto anche rappresentare un'importante occasione di confronto e di supervisione sull'andamento della sperimentazione del progetto di riorganizzazione.

Il corso si inserisce in un percorso pluriennale che prevede momenti di "richiamo" e verifica nell'anno successivo, finalizzati anche a definire il bisogno formativo ulteriore e la conseguente programmazione per l'anno dopo ancora.

Il corso, oltre a dare i necessari elementi informativi e di aggiornamento, si pone l'obiettivo principale di rafforzare e condividere, in modo dinamico, la consapevolezza sull'identità del ruolo e del servizio e di definire metodi per la soluzione dei problemi.

## 4. La programmazione finanziaria

Il crescente affermarsi di nuovi principi di gestione, sta spostando l'attenzione di tutti gli operatori degli enti locali verso più efficaci criteri di pianificazione finanziaria e di controllo sulla gestione. Questi criteri, che mirano a migliorare il grado di efficienza, di efficacia e di economicità dell'attività di gestione intrapresa dal Comune, vanno tutti nella medesima direzione: rendere più razionale l'uso delle limitate risorse disponibili.

In questo quadro generale il bilancio di previsione diviene lo strumento finanziario mediante il quale l'amministrazione comunale viene autorizzata ad impiegare le risorse destinandole per il finanziamento di spese correnti, investimenti e movimento di fondi.

Il successivo prospetto espone in una visione particolarmente sintetica, l'andamento generale dei valori finanziari relativi alla spesa corrente del Comune di Firenze nel triennio 2001/2004, rapportata con la spesa complessiva destinata a servizi sociali (compresi Asili nido e servizi cimiteriali).

	Consuntivo 2001	Consuntivo 2002	Consuntivo 2003	Preventivo 2004
Spesa corrente Comune di Firenze	498.878.043,28	520.056.406,60	535.630.804,59	565.006.519,61
Spesa sociale Comune di Firenze	82.915.515,10	85.888.543,28	88.891.436,17	92.221.430,01
Rapporto percentuale	16,62%	16,52%	16,60%	16,32%

### 4.1. Le risorse assegnate dalla Regione

L'aggiornamento per l'anno 2004 del PISR (Deliberazione del Consiglio della Regione Toscana n. 108 del 279 luglio 2004 concernente " Aggiornamento per l'anno 2004 del Piano Integrato Sociale Regionale anni 2002 - 2004") ha individuato nell'Allegato B, alla Tabella 4 il Budget di zona socio-sanitaria 2004, alla Tabella 5 la ripartizione a parametro Fondo indistinto per comune - anno 2004, alla Tabella 6 la ripartizione quota investimenti su Fondo indistinto per zone socio-sanitarie - anno 2004, assegnando al Comune di Firenze a parametro la somma di € 3.871.143,77 e alla zona socio-sanitaria di Firenze, a budget, la somma di € 2.850.675,00 e la somma di € 697.893,00 per investimenti.

La Tabella 7 "Assegnazione ai comuni del Fondo per misure di contrasto alla povertà anno 2004" ha assegnato al Comune di Firenze la somma di € 636.226,29 per gestione e la somma di € 424.150,86 per investimenti.

In sintesi le risorse per la gestione assegnate per il 2004 risultano le seguenti:

<i>Fondi per gestione</i>	<i>2004</i>
Parametro	€
	<u>3.871.143,77</u>

Budget	€
	2.850.675,00
Piano della Povertà	€ 636.226,29
Totale generale gestione	€
	7.358.045,06

Rispetto allo scorso anno si riscontra un incremento dei fondi per la gestione sulla parte a parametro e una diminuzione dei fondi per la gestione sia della parte a budget che per il piano della povertà.

La somma totale delle risorse per la gestione risulta così leggermente incrementata rispetto al 2003 (+ 0,46%), come si può evincere dalla tabella seguente:

<i>Fondi per gestione</i>	2004	2003	differenza (2004- 2003)
Parametro	€	€	€ 274.087,70
	3.871.143,77	3.597.056,07	
Budget	€	€	-€ 134.325,00
	2.850.675,00	2.985.000,00	
Piano della Povertà	€ 636.226,29	€ 742.264,00	-€ 106.037,71
Totale generale gestione	€	€	€ 33.724,99
	7.358.045,06	7.324.320,07	+ 0,46%

Le risorse per gli investimenti per il 2004 risultano le seguenti:

<i>Fondi per investimenti</i>	2004
Parametro	€ 697.893,00
Piano della Povertà	€ 424.150,86
	€
Totale generale investimenti	1.122.043,86

Il Piano Regionale prevede per la quota di investimenti una utilizzazione su beni del patrimonio pubblico, e ricomprende anche l'acquisto di arredi, beni strumentali, acquisto di procedure e programmi informatici.

## 4.2. I criteri di utilizzazione delle risorse

### 4.2.1. Le risorse per la gestione sul Fondo indistinto e sul budget

La Giunta della Società della Salute ha deliberato (delibera n.3 del 20 ottobre 2004) il criterio della ripartizione generale delle risorse attribuite dall'aggiornamento 2004 del PISR per la gestione

Con le risorse attribuite dall' Aggiornamento PISR 2004 alla zona di Firenze viene in primo luogo recuperata (a valere sul Budget) la cifra di € 1.000.000,00, da destinarsi al reintegro delle risorse per il ricovero di anziani in RSA, RA e Centri Diurni dai fondi per la gestione, ridotte in seguito al taglio, imposto dal decreto 168 del 12 luglio scorso

Le restanti risorse per la gestione vengono attribuite per l'82% per gli interventi della Direzione Sicurezza Sociale e per 18% per gli interventi socioassistenziali dei SIAST della Direzione Decentramento

Il quadro che deriva dalle scelte risulta pertanto il seguente:

<i>Fondi per gestione</i>	<i>Direzione S.Sociale Rette anziani</i>		<i>Risorse da ripartire</i>	<i>Direzione Sicurezza Sociale 82%</i>	<i>Direzione Decentramento 18%</i>
Parametro	€		€	€ 3.174.337,89	€ 696.805,88
Budget	3.871.143,77		3.871.143,77	€ 1.517.553,50	€ 333.121,50
	€	€	€		
	2.850.675,00	1.000.000,00	1.850.675,00		
Totale	€	€	€	€ 4.691.891,39	€ 1.029.927,38
	6.721.818,77	1.000.000,00	5.721.818,77		

#### 4.2.2. Le risorse del Fondo per misure di contrasto alla povertà

In attuazione del Piano di azione "Inclusione Sociale e Contrasto della Povertà" approvato con deliberazione del Consiglio regionale 23 dicembre 2003, n. 238 (Modifica dell'allegato A alla deliberazione del Consiglio regionale 24 luglio 2002, n. 122. Approvazione del Piano di Azione "Diritti dei minori" e del piano di Azione "Inclusione sociale e contrasto della povertà") ai comuni capoluogo e ai comuni con oltre 30.000 abitanti residenti, viene attribuito una quota del Fondo per misure di contrasto alla povertà.

Al Comune di Firenze è stata attribuita una quota pari ad € 636.226,29 per la gestione e di € 424.150,86 per investimenti.

Le risorse del Fondo per misure di contrasto alla povertà sono state utilizzate come risulta dal Piano Territoriale di Contrasto della Povertà di cui al capitolo 6.



### 4.3. Il quadro complessivo delle risorse socioassistenziali

Per l'esercizio 2004, la previsione di spesa per i settori di intervento in linea con gli indirizzi e le priorità di intervento del Piano 2002/2004 risulta la seguente :

Il quadro complessivo delle risorse per gli interventi socioassistenziali deriva dalle risorse del bilancio del comune, da altre leggi di settore e dai fondi trasferiti con l'Aggiornamento PISR 2004 e risulta pertanto il seguente, suddiviso per obiettivi di intervento:

OBIETTIVI DI INTERVENTO	%	Bilancio del Comune	Altre leggi di settore	budget	parametro	povertà	totale complessivo
ANZIANI	42,03%	€ 23.557.034,85	€ 173.002,20	€ 2.359.587,75	€ 640.107,55		€ 26.729.732,35
MINORI	18,76%	€ 9.854.581,59	€ 580.147,42	€ 49.250,00	€ 1.443.989,67		€ 11.927.968,68
DISABILI	14,72%	€ 8.276.272,93	€ 82.199,81	€ 84.868,37	€ 918.856,80		€ 9.362.197,91
INCLUSIONE SOCIALE	12,14%	€ 6.248.315,14	€ 207.954,00	€ 16.704,37	€ 609.036,02	€ 636.226,29	€ 7.718.235,82
DIPENDENZE	0,51%	€ 153.961,65		€ 172.000,00			€ 325.961,65
POLITICHE FAMILIARI	6,73%	€ 4.249.582,15		€ 30.596,52			€ 4.280.178,67
IMMIGRATI	2,86%	€ 1.359.904,83	€ 319.427,94	€ 137.667,99			€ 1.817.000,76
ATTIVITA' TRASVERSALI	2,26%	€ 980.542,96	€ 195.855,17		€ 259.153,73		€ 1.435.551,86
<b>TOTALE</b>	<b>100,00%</b>	<b>€ 54.680.196,10</b>	<b>€ 1.558.586,54</b>	<b>€ 2.850.675,00</b>	<b>€ 3.871.143,77</b>	<b>€ 636.226,29</b>	<b>€ 63.596.827,70</b>

Le risorse economiche attribuite alla zona sociosanitaria fiorentina dal Fondo Sociale Regionale sono state utilizzate, ad integrazione delle risorse destinate dal bilancio Comunale, per garantire il finanziamento di programmi operativi sulle aree di intervento prioritarie individuate, che confermano le attività già in essere e offrono garanzie sulla continuità dei servizi e delle prestazioni.

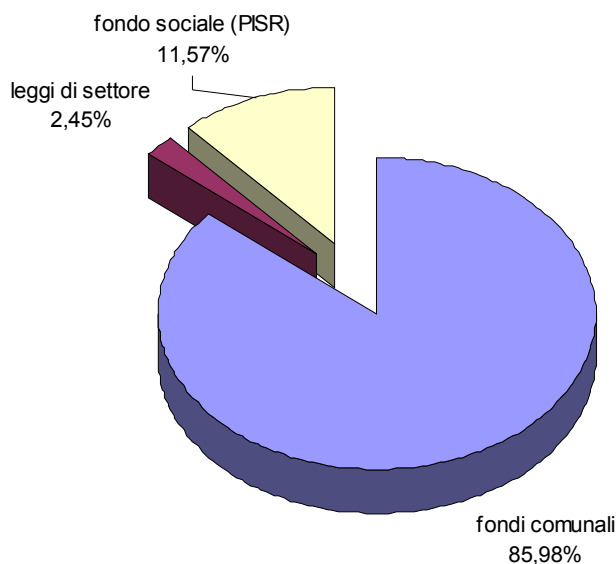
In questo quadro le risorse a budget sono state così assegnate:

<b>OBIETTIVI DI INTERVENTO</b>	<b>budget</b>	<b>%</b>
ANZIANI	€ 2.359.587,75	82,77%
MINORI	€ 49.250,00	1,73%
DISABILI	€ 84.868,37	2,98%
INCLUSIONE SOCIALE	€ 16.704,37	0,59%
DIPENDENZE	€ 172.000,00	6,03%
POLITICHE FAMILIARI	€ 30.596,52	1,07%
IMMIGRATI	€ 137.667,99	4,83%
ATTIVITA' TRASVERSALI		0,00%
<b>TOTALE</b>	<b>€ 2.850.675,00</b>	<b>100,00%</b>

Il quadro indica come gli interventi per le aree prioritarie (anziani, disabili e minori) assorbano il 75,51% delle risorse socioassistenziali.

La tipologia dei finanziamenti è composta percentualmente da fondi comunali per l'85,98%, da fondi specifici di leggi di settore per il 2,45%, dal fondo sociale trasferito con l'Aggiornamento PISR 2004 per l'11,57%, come evidenzia il grafico seguente.

#### Tipologia finanziamenti



#### 4.4. L'utilizzazione delle risorse per investimenti su fondo indistinto

L'aggiornamento del Piano per il 2004 ha previsto una quota su fondo indistinto per gli investimenti, (aggiuntiva rispetto al piano triennale per gli investimenti sociali), pari a € 697.893,00.

Queste risorse sono state così assegnate:

- € 197.893,00 per Adeguamento di reti, strumenti e programmi informativi a supporto del lavoro sociale svolto da Assistenti Sociali e Amministrativi dei SIAST, con particolare attenzione al miglioramento dell'accesso dei cittadini
- € 500.000,00 per completamento del finanziamento dell'intervento definito "Il Cionfo" per la realizzazione di una struttura di semiresidenzialità e residenzialità rivolto a soggetti disabili autistici. Il progetto è attuato in accordo con l'Azienda USL di Firenze, le Associazioni dei Familiari e la IPAB S.Ambrogio.

## 5. I Programmi Operativi

Si riportano di seguito le schede dei Programmi Operativi approvati con l'Aggiornamento per il 2004 del Piano Sociale di Zona.

Le AREE di indirizzo Politico, individuate nel capitolo 3, dal punto di vista della programmazione sono state tradotte in PROGRAMMI (settori specifici che raccolgono più progetti coerenti tra loro): Autonomia delle persone anziane, Sostegno per i cittadini con disabilità, Diritti dei Minori, Responsabilità familiari (compreso interventi per l'inclusione sociale), Immigrazione, Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze, Altre aree di intervento.

Ciascun programma è stato articolato in 4 ASSI (per asse si intende qui un filone di programmazione omogeneo) in coerenza, come precedentemente detto, con i LIVEAS: Domiciliare, Intermedio, Residenziale, Altre attività. All'interno degli ASSI, sono stati ricollocate le attività messe in atto dalla zona. Di seguito si riportano i Programmi Operativi in sintesi, e, nei paragrafi seguenti, i Programmi Operativi in dettaglio

### 5.1. I Programmi Operativi in sintesi

#### 5.1.1. Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area Sostegno e autonomia delle persone anziane

Programma Operativo	Obiettivo di intervento	Assi	Attività	Importo complessivo del programma	di cui PISR 2004
Anziani - Direzione Sicurezza Sociale	Area Sostegno e autonomia delle persone anziane			€ 24.047.534,82	€ 2.865.993,06
		domiciliare	Assistenza domicil. Pedicure Pasti Progetto Anziani in casa Teleassistenza ed Estate Anziani Prog. Interventi anziani periodo estivo		
		residenziale	Interventi residenziali convenzionati Residenze Comunali		
		intermedio	Interventi semi-residenziali convenzionati Centri Diurni Comunali Progetto Ponte per Anziani Spese di personale		

<b>Anziani - Direzione Decentramento</b>	<b>Area Sostegno e autonomia delle persone anziane</b>		<b>€ 2.682.197,53</b>	<b>€ 133.702,23</b>
	domiciliare	contributi anziani siast1 contributi anziani siast2 contributi anziani siast3 contributi anziani siast4 contributi anziani siast5		

### 5.1.2.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area Sostegno per i cittadini con disabilità

<b>Programma Operativo</b>	<b>Obiettivo di intervento</b>	<b>Assi</b>	<b>Attività</b>	<b>Importo complessivo del programma</b>	<b>di cui PISR 2004</b>
<b>Disabili - Direzione Sicurezza Sociale</b>	<b>Area Sostegno per i cittadini con disabilità</b>			<b>€ 6.543.922,72</b>	<b>€ 680.199,07</b>
		domiciliare	Assistenza domiciliare		
		residenziale	Interventi residenziali convenzionati Progetto CUI		
		intermedio	Interventi semiresidenziali convenzionati Sportello disabili Vacanze disabili CSE Vita indipendente		
		altro	Invalidi civili COS centrale operativa disabili		
<b>Disabili - Direzione Decentramento</b>	<b>Area Sostegno per i cittadini con disabilità</b>			<b>€ 2.818.275,19</b>	<b>€ 323.526,10</b>

	domiciliare	Contributi disabili SIAST 1 Contributi disabili SIAST 2 Contributi disabili SIAST 3 Contributi disabili SIAST 4 Contributi disabili SIAST 5 Vita Indipendente SIAST 1 Vita Indipendente SIAST 2 Vita Indipendente SIAST 3 Vita Indipendente SIAST 4 Vita Indipendente SIAST 5 Charlie Brown disabili/psichici SIAST5	
	intermedio	Inser.Lav.Disab. SIAST 3 Inser.Lav. Disab. SIAST 4 Inser.Lav.Disab. SIAST 5 Att.di socializz. Disab. SIAST 3 Att.di socializz. Disab. SIAST 4 Prog. Disabili in acqua SIAST 5	

### 5.1.3.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area Sostegno dei diritti dei minori

<b>Programma Operativo</b>	<b>Obiettivo di intervento</b>	<b>Assi</b>	<b>Attività</b>	<b>Importo complessivo del programma</b>	<b>di cui PISR 2004</b>
<b>Minori - Direzione Sicurezza Sociale</b>	<b>Area Sostegno dei diritti dei minori</b>			<b>€ 8.209.970,66</b>	<b>€ 1.203.600,59</b>
		residenziale	Affidamento min. stranieri Artemisia minori Centro Sicuro Interventi residenziali Centro Affidi		
		intermedio	Interventi semi-residenziali		
		domiciliare	Centro Adozioni		
		altro	Mediazione Penale Associazione Orfani		
<b>Minori - Direzione Decentramento</b>	<b>Area Sostegno dei diritti dei minori</b>			<b>€ 3.717.998,02</b>	<b>€ 289.639,08</b>
		domiciliare	Charlie Brown siast 1 Charlie Brown siast 2 Charlie Brown siast 3 Charlie Brown siast 4 Charlie Brown siast 5 Contributi minori siast1 Contributi minori siast2 Contributi minori siast3 Contributi minori siast4 Contributi minori siast5 Prog. Famiglie vicine Siastr 5 Spese di personale		





#### 5.1.4.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale)

<b>Programma Operativo</b>	<b>Obiettivo di intervento</b>	<b>Assi</b>	<b>Attività</b>	<b>Importo complessivo del programma</b>	<b>di cui PISR 2004</b>
Politiche familiari - Direzione Decentramento	Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale)			<b>€ 4.280.178,67</b>	<b>€ . 30.596,52</b>
		domiciliare	Contributi famiglie a basso reddito SIAST 1 Contributi famiglie a basso reddito SIAST 2 Contributi famiglie a basso reddito SIAST 3 Contributi famiglie a basso reddito SIAST 4 Contributi famiglie a basso reddito SIAST 5		
Inclusione sociale - Direzione Sicurezza Sociale	Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale)			<b>€ 7.252.324,53</b>	<b>€ 1.195.275,99</b>

	Residenziale	<p>Affittacamere non convenzionati</p> <p>Albergo Popolare</p> <p>Alloggi Via Porcellana</p> <p>Interventi Alloggiativi diversi</p> <p>Progetto "Inter. Per l'Emergenza Abitativa"</p> <p>Sistema Foresterie</p> <p>FULIGNO</p> <p>Centro prima accoglienza san paolino</p> <p>Centro prima accoglienza Santa Caterina</p> <p>Fuligno</p> <p>Emergenza alloggiativa</p> <p>Interv. Alloggiativi</p> <p>Casanova</p> <p>Samaritano</p> <p>Asse intermedio</p>	
--	--------------	--	--

		Intermedio	<p>Emergenza Freddo  Pasti e Docce  Stenone (ASSISTENZA  SANITARIA SENZA FISSA  DIMORA)  Artemisia donne  Cip  Interventi Sport  DETENUTI  Attività culturali -ARCI  interventi diversi  Mediazione Culturale-  linguistico dentro il  carcere  CIAO interventi diversi  (attività di  informazione,  orientamento per ex  detenuti)</p>	
--	--	------------	--	--

		altro	<p>Attività di coordinamento  Serviz.Corr L.R.38 anno 2004 (CIP e ARTEMISIA)  ROM  Interventi ROM  Contributo IPAB  Educatore di Fuligno  SOSTEGNO AI PERCORSI DI USCITA DALLA PROSTITUZIONE E DALLE SITUAZIONI DI VIOLENZA E ABUSO  Centro informazione e orientamento  Attività di accompagnamento dei minori figli di detenute all'asilo nido-Asilo nido in carcere  Attività Garante dei detenuti  Tavolo Carcere - inter. Diversi (attività di informazione per i detenuti)  Contributi Carcere</p>		
Inclusione sociale - Direzione Decentramento	Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale)			€ 465.911,29	€ .51.645,69

		intermedio	Mense SIAST1 Mense SIAST2 Mense SIAST3 Mense SIAST4 Mense SIAST5		
		altro	Coordinamento servizio "Nuove Povertà"		

### 5.1.5.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area interventi per l'integrazione degli immigrati

<b>Programma Operativo</b>	<b>Obiettivo di intervento</b>	<b>Assi</b>	<b>Attività</b>	<b>Importo complessivo del programma</b>	<b><i>di cui PISR 2004</i></b>
Immigrati- Direzione Sicurezza Sociale	Area interventi per l'integrazione degli immigrati			€ 1.807.000,76	€ 127.667,99

		residenziale	Villa Pieragnoli Via Pisana Accoglienza (assestato 04) Via Pisana Accoglienza (Pisr 04) Interventi alloggiativi Alloggi temporanei cittadini Somali		
		intermedio	Consulenza legale Spazio multietnico Interpretariato (Pisr 04) Meeting point Stenone		
		altro	Attività culturali di ricerca sull'immigrazione Progetto COME Infopoint (pisr 04) Contributi associazioni Contributi Villa Brocchi Servizi diversi Iniziative immigrazione Osservatorio Progetto "extrafesta 2004"		
Immigrati- Direzione Decentramenti	Area interventi per l'integrazione degli immigrati			€ 10.000,00	€ 10.000,00
		intermedio	Infoimmigrati SIAST 5		

#### 5.1.6.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze



<b>Programma Operativo</b>	<b>Obiettivo di intervento</b>	<b>Assi</b>	<b>Attività</b>	<b>Importo complessivo del programma</b>	<b>di cui PISR 2004</b>
Dipendenze - Direzione Sicurezza Sociale	Area reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze			€ 317.961,65	€ 164.000,00
		intermedio	Giovani per il futuro Lo scarponcino Progetto ALI Porte Aperte Infoshop Forum genitori Street workers Interzone		
		altro	Mese della salute mentale Servizi diversi Ricerca su dipendenze e salute mentale		
Dipendenze - Direzione Decentramento	Area reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze			€ 8.000,00	€ 8.000,00
		intermedio	Mediat. Strada dipendenze siast5		

#### 5.1.7.Sintesi dei Programmi Operativi dell' Area attività trasversali

<b>Programma Operativo</b>	<b>Obiettivo di intervento</b>	<b>Assi</b>	<b>Attività</b>	<b>Importo complessivo del programma</b>	<b>di cui PISR 2004</b>
Attività trasversali - Direzione Sicurezza Sociale e Decentramento	Altre attività			€ 1.435.551,86	€ 259.153,73

	altro	<p>Servizio Civile  Volontario  Società della Salute  Progetti Europei  Contributi e  Trasferimenti  Associazioni/Ipab  Sistema Informativo  Contributi fin. tariffa  Fiorentinagas  Conferenza dei Sindaci  Spese  Att.SocioSanitarie da  Sanzioni Amm.ve  Assunzione Assistenti  Sociali (SIAS1)  Assunzione Assistenti  Sociali (SIAS3)  Assunzione Assistenti  Sociali (SIAS5)</p>	
--	-------	--	--

## 5.2. I Programmi Operativi in dettaglio

Si riportano di seguito i Programmi Operativi in dettaglio.

Per ogni Programma Operativo sono riportate:

- una scheda complessiva, contenente le informazioni identificative del PO, compresa la composizione del costo totale per fonte di finanziamento e per utilizzo di risorse
- una scheda di descrizione delle attività, classificate per assi, comprensiva degli indicatori per la verifica delle medesime.

### 5.3. Area Sostegno e autonomia delle persone anziane

#### 5.3.1. Programma Operativo Anziani- Direzione Sicurezza Sociale

Titolo programma operativo: ANZIANI	
<b>Responsabili del programma</b> dr.ssa Bini, dott. Falleni	<b>Soggetto pubblico gestore</b> Comune di Firenze
<b>Descrizione dell'obiettivo:</b> Garantire a domicilio i servizi e gli interventi necessari per funzioni carenti. Promuovere e mantenere l'autonomia, le relazioni sociali, garantendo la migliore qualità della vita possibile. Sostenere, integrare e sviluppare le funzioni di cura proprie della famiglia. Tutelare e sostenere a distanza, erogare risposte preventive a rischio di emergenza. Promuovere socializzazione, sostegno o integrazione alla vita familiare e relazionale. Valorizzare e sviluppare abilità personali. Assistere la persona nella soddisfazione dei bisogni primari e relazionali. Garantire a persone in stato di disagio e/o con limitazioni dell'autonomia, il sostegno necessario nelle attività fondamentali della vita quotidiana e nei bisogni di relazione	<b>Soggetti attuatori:</b> IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
<b>Tipologia prestazioni:</b> T2 CC03, T3 CC04, T3 CC05, T3 CC07, T4 CC08, T4 CC09, T5 CC13, T5 CC14, T6 CC17, T6 CC20, T6 CC22, T7 CC23, T7 CC25, T7 CC32, T7 CC33	
<b>Composizione del costo totale per fonte di finanziamento</b> RISORSE A BUDGET € 2.225.885,52 RISORSE A PARAMETRO € 640.107,55 CONTRASTO POVERTÀ - RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: € 21.008.539,55 RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE: € 173.002,20	<b>Composizione del costo totale per utilizzo di risorse</b> PERSONALE : € 3.535.156,01 FUNZIONAMENTO E GESTIONE € 20.482.378,81

### 5.3.2. Attività del programma Anziani articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale

Asse domiciliare	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Assistenza domicil.	C: 4.208.952,74	01/01/04	31/12/04	dr.ssa Anna Bini	1700	1700
Pedicure		01/01/04	31/12/04	dr.ssa Anna Bini	88	88
Pasti		01/01/04	31/12/04	dr.ssa Anna Bini	314	255
Progetto Anziani in casa	C: 30.000,00	01/01/04	31/12/04	dr.ssa Anna Bini		
Teleassistenza ed Estate Anziani	C: 223.130,80	01/01/04	31/12/04	dr.ssa Anna Bini	487	453
Prog. Interventi anziani periodo estivo (inclusa estate anziani)	A: 173.002,20	01/07/04	05/09/04	dr.ssa Anna Bini		3160
Asse residenziale	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Interventi residenziali convenzionati	C: 11.552.761,00 B: 2.136.850,08 P: 620.904,33 Tot 14.310.515,41	01/01/2004	31/12/2004	dott Falleni	431	460
Residenze Comunali	C: 798.500,00	01/01/04	31/12/04	dr.ssa Anna Bini	60	33
Asse intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Interventi semi-residenziali convenzionati	C: 343.539,00 B: 89.035,44 P: 19.203,22 Tot: 481.777,65	01/01/2004	31/12/2004	dott Falleni		84
Centri Diurni Comunali	C: 286.500,00	01/01/04	31/12/04	dr.ssa Anna Bini	100	94
Progetto Ponte per Anziani	C: 30.000,00				13 spettacoli 700 spettatori	
Spese di personale	€ 3.535.156,01					
<b>Totale complessivo</b>	<b>€ 24.047.534,82</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

### 5.3.3. Programma Operativo Anziani - Direzione Decentramento

Titolo programma operativo: ANZIANI - Direzione Decentramento	
Responsabili del programma dott. Cipriani Piero, dott. Trevisan Giorgio, dott. Cardoso Paolo, dott. Branduzzi Danilo, dott. Cantafio Casamaggi Valerio	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze

<b>Descrizione dell'obiettivo:</b> Promuovere e mantenere l'autonomia, garantendo la migliore qualità della vita possibile. Sostenere, integrare e sviluppare le funzioni di cura proprie della famiglia.	<b>Soggetti attuatori:</b> IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
<b>Tipologia prestazioni:</b> T7 CC23, T7 CC25, T7 CC32, T7 CC33	
<b>Composizione del costo totale per fonte di finanziamento</b> RISORSE A BUDGET € 133.702,23 RISORSE A PARAMETRO CONTRASTO POVERTÀ - RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: 2.548.495,30 RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE:	<b>Composizione del costo totale per utilizzo di risorse</b>  PERSONALE: €.988.142,16 FUNZIONAMENTO E GESTIONE €1.694.055,37

### 5.3.4. Attività del programma Anziani articolate per assi - Direzione Decentramento

Asse Domiciliare	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
contributi anziani siast1	C: 361.086,49 B: 25.000,00 Tot 386.086,49	01/01/2005	31/12/2005	d.ssa Raugei	105	300
contributi anziani siast2	C: 248.775,84 B:77.633,23 Tot 326.409,07	01/01/2004	31/12/2004	dott Cardoso	208	208
contributi anziani siast3	C: 117.635,00	01/01/04	31/12/04	Dott. Branduzzi	80	80
contributi anziani siast4	C: 391.220,40	01/01/04	31/12/04	Dott. Sequi	270	270
contributi anziani siast5	C: 441.635,40 B: 31.069,00 tot 472.704,40	01/01/04	31/12/04	dott.Cantafio Casamaggi	400	400
Spese di personale	€.988.142,16					
<b>Totale</b>	<b>€ 2.682.197,53</b>					

Legenda:C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

## 5.4. Area Sostegno per i cittadini con disabilità

### 5.4.1. Programma Operativo Disabili - Direzione Sicurezza Sociale

<b>Titolo programma operativo Disabili</b>	
<b>Responsabili del programma</b> dr.ssa Anna Bini, dott Nicola Falleni	<b>Soggetto pubblico gestore</b> Comune di Firenze

<p><b>Descrizione dell'obiettivo:</b>  Garantire a domicilio i servizi e gli interventi necessari per funzioni carenti. Promuovere e mantenere l'autonomia, le relazioni sociali, garantendo la migliore qualità della vita possibile. Sostenere, integrare e sviluppare le funzioni di cura proprie della famiglia. Tutelare e sostenere a distanza, erogare risposte preventive a rischio di emergenza.  Promuovere socializzazione, sostegno o integrazione alla vita familiare e relazionale. Valorizzare e sviluppare abilità personali. Assistere la persona nella soddisfazione dei bisogni primari e relazionali.  Garantire a persone in stato di disagio e/o con limitazioni dell'autonomia, il sostegno necessario nelle attività fondamentali della vita quotidiana e nei bisogni di relazione.  Concessione benefici economici agli invalidi civili, ciechi civili e sordomuti.</p>	<p><b>Soggetti attuatori:</b>  IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore</p>
<p><b>Tipologia prestazioni: T7 DD15, T4 DD11, T6 DD21, T7 DD31, T7 DD29, T7 DD26</b></p>	
<p><b>Composizione del costo totale per fonte di finanziamento</b>  RISORSE A BUDGET  RISORSE A PARAMETRO € 680.199,07  CONTRASTO POVERTÀ -  RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: € 5.781.523,84  RISORSE PRIVATE  ALTRE RISORSE PUBBLICHE: € 82.199,81</p>	<p><b>Composizione del costo totale per utilizzo di risorse</b>  PERSONALE : € 1.080.302,38  FUNZIONAMENTO E GESTIONE: € 5.463.620,34</p>

#### 5.4.2. Attività del programma Disabili articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale

Asse Domiciliare	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Assistenza domiciliare	C: 923.916,46	01/01/04	31/12/04		Vedere indicatori area anziani	
Asse Residenziale	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Interventi residenziali convenzionati	C: 1.085.393,56	01/01/04	31/12/04		Vedere indicatori area anziani	
Progetto CUI	P: 36.151,98	01/04/05	31/03/06		18	18
Asse Intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Interventi semiresidenziali convenzionati	C: 666.606,44 P: 377.613,11 Tot 1.044.219,55	01/01/04	31/12/04		161	167

Sportello disabili	C: 9.300,00	01/01/04	31/12/04		Si tratta di un servizio informativo non rilevabile tramite indicatori	
Vacanze disabili	C: 359.205,00	01/01/04	31/12/04		168	168
CSE	C: 1.026.800,00	23/04/04	22/04/05		42	42
Vita indipendente	P: 266.433,98	01/01/05	31/12/05		Vedere indicatori dei quartieri	
<b>Altro</b>	<b>Costo Totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Invalidi civili	C: 38.000,00 A: 82.199,81 Tot 120.199,81	01/01/2004	31/12/2004	d.ssa De Ponti	21.014	97.845.022
COS centrale operativa disabili	C: 592.000,00	01/01/04	31/12/04		160	142
Spese di personale	1.080.302,38					
<b>TOTALE</b>	<b>€ 6.543.922,72</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

#### 5.4.3. Programma Operativo Disabili - Direzione Decentramento

Titolo programma operativo Disabili Quartieri	
Responsabili del programma dott. Cipriani Piero, dott. Trevisan Giorgio, dott. Cardoso Paolo, dott. Branduzzi Danilo, dott. Cantafio Casamaggi Valerio	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze
<p><b>Descrizione dell'obiettivo:</b>            Promuovere e mantenere l'autonomia, le relazioni sociali, garantendo la migliore qualità della vita possibile. Sostenere, integrare e sviluppare le funzioni di cura proprie della famiglia. Tutelare e sostenere a distanza, erogare risposte preventive a rischio di emergenza.            Promuovere socializzazione, sostegno o integrazione alla vita familiare e relazionale. Valorizzare e sviluppare abilità personali. Assistere la persona nella soddisfazione dei bisogni primari e relazionali.            Garantire a persone in stato di disagio e/o con limitazioni dell'autonomia, il sostegno necessario nelle attività fondamentali della vita quotidiana e nei bisogni di relazione</p>	<p><b>Soggetti attuatori:</b>            IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore</p>
Tipologia prestazioni: T7 DD23, T7 DD25, T7 DD26, T7 DD35, T3 DD06, T4 DD11, T5DD15	

**Composizione del costo totale per fonte di finanziamento**

RISORSE A BUDGET 84.868,37  
 RISORSE A PARAMETRO 238.657,73  
 CONTRASTO POVERTÀ -  
 RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: 2.494.749,09  
 RISORSE PRIVATE  
 ALTRE RISORSE PUBBLICHE:

**Composizione del costo totale per utilizzo di risorse**

PERSONALE :848.779,86  
 FUNZIONAMENTO E GESTIONE: 1.969.475,33

**5.4.4. Attività del programma Disabili articolate per assi - Direzione Decentramento**

Asse domiciliare	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Contributi disabili SIAS 1	C: 161.688,54	01/01/05	31/12/05	d.ssa Raugei	40	290
Contributi disabili SIAS 2	C: 111.397,69 P: 35.000,00 tot 146.397,69	01/01/2004	31/12/2004	dott Cardoso	43	43
Contributi disabili SIAS 3	C: 52.675,00	01/01/04	31/12/04	dott Branduzzi	56	56
Contributi disabili SIAS 4	C: 175.182,00	01/01/04	31/12/04	Dott. Sequi	Non in grado di scorporare dal totale adulti-disabili (770)	Non in grado di scorporare dal totale adulti-disabili
Contributi disabili SIAS 5	C: 197.757,00	01/01/04	31/12/04	dott.Cantafio Casamaggi	150	150
Vita Indipendente SIAS 1	C: 81.340,00 P: 15.293,86 tot 96.633,86	01/01/05	31/12/05	d.ssa Raugei	29	348
Vita Indipendente SIAS 2	C: 63.700,00			dott Cardoso		
Vita Indipendente SIAS 3	C: 88.000,00	01/01/04	31/12/04	dott Branduzzi	28	28
Vita Indipendente SIAS 4	C: 142.096,56 P: 119.231,37 Tot 261.327,93			Dott. Cipriani		
Vita Indipendente SIAS 5	C: 142.705,00	01/01/04	31/12/04	dott.Cantafio Casamaggi	40	40
Charlie Brown disabili/psichici Sias5	B 22.671,31 P: 51.328,70 tot 74.000,01	01/01/05	31/12/05	dott.Cantafio Casamaggi	35	35



Asse intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Inserim. Lav. Disab. SIAST 3	B: 35.196,20 P: 17.803,80 tot 53.000,00	01/01/04	31/12/04	dott Branduzzi	23	23
Inserim. Lav. Disab. SIAST 4	C: 37.279,32 B: 17.000,86 tot 54.280,18	01/01/04	31/12/04	Dott. Sequi	40	40
Inserim. Lav. Disab. SIAST 5	C: 9.758,00	01/01/05	31/12/05	dott.Cantafio Casamaggi	10	Contributi a ditte
Att.di socializza. Disab. Sias 3	C: 10.000,00	01/07/04	15/07/04	dott Branduzzi	36	36
Att.di socializza. Disab. Sias 4	C: 339.370,12	01/01/04	31/12/04	Dott. Sequi	36	36
Prog. Disabili in acqua SIAST 5	B: 10.000,00	01/01/05	31/12/05	dott.Cantafio Casamaggi	38	
Spese personale	€ 848.779,86					
<b>Totale</b>	<b>€ 2.818.275,19</b>					

Legenda:C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

## 5.5. Area Sostegno dei diritti dei minori

### 5.5.1. Programma operativo Minori- Direzione Sicurezza Sociale

Titolo programma operativo MINORI	
<b>Responsabili del programma Anna Bini</b>	<b>Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze</b>
<p><b>Descrizione dell'obiettivo:</b>            Garantire a domicilio gli interventi necessari a dare risposta a funzioni carenti e integrare e sviluppare le funzioni di cura. Promuovere i diritti di vita sociale, affettiva ed educativa. Sostenere e rinforzare la qualità della relazione genitori-figli.            Socializzare, sostenere o integrare la vita di relazione, valorizzare e sviluppare abilità personali e relazionali.            Dare sostegno tempestivo alla madre e al bambino. Garantire una sistemazione alloggiativa assistita, in mancanza di alloggio proprio. Offrire opportunità per apprendere e sviluppare funzioni educative e di cura del bambino.</p>	<p><b>Soggetti attuatori:</b>            IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore</p>
<b>Tipologia prestazioni: T1 BB01, T1 BB02, T5 BB13, T6 BB17, T6 BB18, T7 BB20, T7 BB21</b>	

**Composizione del costo totale per fonte di finanziamento**

RISORSE A BUDGET  
 RISORSE A PARAMETRO € .1.203.600,59  
 CONTRASTO POVERTÀ -  
 RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: € .6.426.222,65  
 RISORSE PRIVATE € 580.147,42  
 ALTRE RISORSE PUBBLICHE: € .253.147,42

**Composizione del costo totale per utilizzo di risorse**

PERSONALE : € .705.684,50  
 FUNZIONAMENTO E GESTIONE: 7.177.288,16

**5.5.2. Attività del programma Minori articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale**

Asse residenziale	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Affidamento min. stranieri	C: 35.000,00	01/01/2004	31/12/2004	Anna Bini	10	7
Interventi residenziali ( sono compresi artemisia minori e centro sicuro)	C: 4.125.157,43 P: 890.664,44 A: 471.400,00 Tot 5.407.221,87	01/01/2004	31/12/2004	Anna Bini	860	693
Centro Affidi	C: 97.000,00	01/01/2004	31/12/2004	Anna Bini	53	25
Asse intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Interventi semi-residenziali	C: 1.431.538,96 P: 312.936,15 A: 15.6000,00 Tot 1.760.075,11	01/01/2004	31/12/2004	Anna Bini	240	210
Asse domiciliare	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Centro Adozioni	C: 14.341,76 A:40.000 Tot 54.341,76	01/01/2004	31/12/2004	Anna Bini	154	41
Altre azioni	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Mediazione Penale	C: 15.000,00 A: 40.000,00 Tot 55.000,00	In corso di avvio		Anna Bini	0	0
Spese diverse	C: 2.500,00	01/01/2004	31/12/2004	Anna Bini		
Associazione Orfani	A: 13.147,42	01/01/2004	31/12/2004	Anna Bini		
Spese di personale	€ .705.684,50					
<b>Totale generale</b>	<b>€ 8.209.970,66</b>					

Legenda:C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore



### 5.5.3. Programma Operativo Minori - Direzione Decentramento

Titolo programma operativo MINORI Quartieri	
Responsabili del programma dott. Cipriani Piero, dott. Trevisan Giorgio, dott. Cardoso Paolo, dott. Branduzzi Danilo, dott. Cantafio Casamaggi Valerio	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze
<b>Descrizione dell'obiettivo:</b> Garantire a domicilio gli interventi necessari a dare risposta a funzioni carenti e integrare e sviluppare le funzioni di cura. Promuovere i diritti di vita sociale, affettiva ed educativa. Sostenere e rinforzare la qualità della relazione genitori-figli.	<b>Soggetti attuatori:</b> IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
Tipologia prestazioni: T3 BB08, T7 BB19	
<b>Composizione del costo totale per fonte di finanziamento</b> RISORSE A BUDGET € 49.250,00 RISORSE A PARAMETRO € 240.389,08 CONTRASTO POVERTÀ - RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: € 3.428.358,94 RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE:	<b>Composizione del costo totale per utilizzo di risorse</b>  PERSONALE : € 1.122.369,38 FUNZIONAMENTO E GESTIONE: € 2.595.628,64

### 5.5.4. Attività del programma Minori articolate per assi - Direzione Decentramento

Asse domiciliare	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Charlie Brown siast 1	C: 174.016,18 P: 30.000,00 Tot 204.016,18	01/01/2005	31/12/2005	Dott.ssa Raugei	68	12.128 ore
Charlie Brown siast 2	C: 184.000,00 P: 98.290,08 Tot 282.290,08	01/01/2004	31/12/2004	dott Cardoso	78	68
Charlie Brown siast 3	C: 284.993,62	01/01/04	31/12/04	Dott. Branduzzi	93	93
Charlie Brown siast 4	C: 292.699,44 B: 40.000,00 Tot 332.699,44	01/01/04	31/12/04	Dott. Sequi	95	80
Charlie Brown siast 5	C: 356.500,00 P: 83000,00 Tot: 439.500,00	01/01/04	31/12/04	dott. Cantafio Casamaggi	176	176
Contributi minori siast1	C: 223.140,12	01/01/05	31/12/05	Dott.ssa Raugei	39	97

Contributi minori siast2	C: 220.000,00 P: 29.099,00 Tot 249.099,00	01/01/2004	31/12/2004	dott Cardoso	210	210
Contributi minori siast3	C: 33.500,00	01/01/04	31/12/04	Dott.Branduzzi	58	58
Contributi minori siast4	C: 157.140,20	01/01/04	31/12/04	Dott. Cipriani	450	450
Contributi minori siast5	C: 380.000,00	01/01/04	31/12/04	dott.Cantafio Casamaggi	400	
Prog. Famiglie vicine Sia5 5	B: 9.250,00	01/01/05	31/12/05	dott.Cantafio Casamaggi	10-12	
Spese di personale	€ 1.122.369,38					
<b>Totale generale</b>	<b>€ 3.717.998,02</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

## 5.6. Area Responsabilità familiari (compresi gli interventi per l'inclusione sociale)

### 5.6.1. Programma Operativo Politiche familiari - Direzione Decentramento

Titolo programma operativo: Politiche familiari	
Responsabili del programma dott.Cipriani Piero, dott. Trevisan Giorgio, dott.Cardoso Paolo, dott.Branduzzi Danilo, dott.Cantafio Casamaggi Valerio	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze
Descrizione dell'obiettivo: Creare una rete di servizi e di azioni a supporto delle persone e delle famiglie che si trovano in gravi condizioni dal punto di vista della precarietà economica.	Soggetti attuatori IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
Tipologia prestazioni: T3 II04	
Composizione del costo totale per fonte di finanziamento RISORSE A BUDGET €. 30.596,52 RISORSE A PARAMETRO CONTRASTO POVERTA' RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: €.4.249.582,15 RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE	Composizione del costo totale per utilizzo di risorse  PERSONALE : € 1.866.109,08 FUNZIONAMENTO E GESTIONE:€ 2.414.069,59

### 5.6.1.2. Attività del programma Politiche familiari articolate per assi - Direzione Decentramento

Asse Domiciliare	Costo totale	inizio previsto	fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
------------------	--------------	-----------------	---------------	--------------	---------------	----------------------

Contributi famiglie a basso reddito SIAST 1	C: € 551.567,41 B:€ 30.596,52 Tot.: € 582.163,93	01/01/05	31/12/05	d.ssa Raugei	289	2800
Contributi famiglie a basso reddito SIAST 2	C: € 380.010,47	01/01/2004	31/12/2004	dott Cardoso	370	370
Contributi famiglie a basso reddito SIAST 3	C: € 179.690,00	01/01/04	31/12/04	dott.Branduzzi	85	85
Contributi famiglie a basso reddito SIAST 4	C: € 597.597,60	01/01/04	31/12/04	Dott. Sequi	Vedi scheda disabili	Vedi scheda disabili
Contributi famiglie a basso reddito SIAST 5	C: € 674.607,60	01/01/04	31/12/04	dott.Cantafio Casamaggi	550	
Spese personale	C: € 1.866.109,08					
<b>Totale generale</b>	<b>€ 4.280.178,67</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

### 5.6.2.Programma Operativo Inclusione sociale - Direzione Sicurezza Sociale

<b>Titolo programma operativo: INCLUSIONE SOCIALE</b>	
<b>Responsabili del programma</b> Claudio Signori, Lucetta Tre Re, Anna Bini	<b>Soggetto pubblico gestore</b> Comune di Firenze
<b>Descrizione dell'obiettivo:</b> Creare una rete di servizi e di azioni a supporto delle persone che si trovano in gravi condizioni dal punto di vista abitativo (mancanza di una fissa dimora), dal punto di vista della precarietà economica, nonché delle persone in stato di detenzione o ex detenuti e delle persone che nel corso della loro vita sono stati oggetto di violenze	<b>Soggetti attuatori</b> IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
<b>Tipologia prestazioni:</b> T2 II03, T3 II04, T3 II05, T3 II06,T7 II19, T7 II26	
<b>Composizione del costo totale per fonte di finanziamento</b> RISORSE A BUDGET €. RISORSE A PARAMETRO €.559.094,70 CONTRASTO POVERTA' €.636.226,29 RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: €.5.849.049,54 RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE €.207.954,00	<b>Composizione del costo totale per utilizzo di risorse</b>  PERSONALE : €.592.551,45 FUNZIONAMENTO E GESTIONE:€ 6.659.773,08

#### 5.6.2.1.Attività del programma inclusione sociale articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale

<b>SENZA FISSA DIMORA</b>						
<b>Asse residenziale</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>

Affittacamere non convenzionati	C: 397.177,15	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio	60 posti	97
Albergo Popolare	C: 1.429.589,20	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio	124 posti	1200 circa
Alloggi Via Porcellana (ancora non attivi)	C: 109.000,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio	60	60
Interventi Alloggiativi diversi	C: 797.925,24 P: 559.094,70 Tot 1.357.019,94	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio	105 posti	355
Progetto "Inter. Per l'Emergenza Abitativa"	C: 25.822,85	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio	50 posti	
Sistema Foresterie FULIGNO	C: 502.100,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio	92 posti	170
<b>Asse intermedio</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Emergenza Freddo	C: 86.000,00	15/11/04	31/03/05	dott Signori Claudio	80 posti	160
Pasti e Docce	C: 561.064,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio		140.983 pasti 20.217 docce
Stenone (assistenza sanitaria per senza fissa dimora)	C: 31.100,00	31/08/04	01/01/05	dott Signori Claudio		5000 interventi tra visite e prestazioni
<b>altro</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Attività di coordinamento	€ 23.000,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio		coordinamento
Serviz.Corr L.R.38 anno 2004 (CIP e ARTEMISIA)	A: 101.127,00	01/01/04	31/12/04	dr.ssa Anna Bini		
<b>ROM</b>						
<b>Altre attività</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Interventi ROM	C: 255.000,00	01.01.2004	31.12.2004	dr.ssa Tre Re	n.127	Accoglienza
Contributo IPAB Educatorio di Fuligno	C: 210.500,00	01.01.2004	31.12.2004	dr.ssa Tre Re		Utilizzo locali
<b>SOSTEGNO AI PERCORSI DI USCITA DALLA PROSTITUZIONE E DALLE SITUAZIONI DI VIOLENZA E ABUSO</b>						
<b>Asse intermedio</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>

Artemisia donne	C: 96.355,71 A: 51.127,00 Tot 147.482,71	01/01/2004	31/12/2004	d.ssa Anna Bini	9	9
Cip	C:202.986,41 A: 50.000 Tot 252.986,41	01/01/2004	31/12/2004	d.ssa Anna Bini	800	850
<b>PIANO DELLA POVERTÀ* (VEDI PIANO ALLEGATO)</b>						
<b>Asse residenziale</b>	<b>Costo</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Centro prima accoglienza San Paolino	CP: 112.670,51	01/01/05	31/12/05	dott Signori Claudio	24	
Centro prima accoglienza Santa Caterina	CP: 30.000,00	01/09/05	31/08/06	dott Signori Claudio	8	
Fuligno	CP: 264.130,00	01/01/05	31/12/05	dott Signori Claudio	92	
Emergenza alloggiativa	CP: 201.425,78	01/01/05	31/12/05	dott Signori Claudio		
<b>Altre attività</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Centro informazione e orientamento	CP: 28.000	05/05/05	04/05/06	dott Signori Claudio		
<b>Costo tot</b>	<b>636.226,29</b>					
<b>CARCERE</b>						
<b>Asse residenziale</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Interv. Alloggiativi Casanova	C: 31.642,00	01/02/04	31/01/05	dott Signori Claudio	6	20
Samaritano	C: 53.600,00	30/09/04	31/03/05	dott Signori Claudio	Gg 2.895 di accoglienza	gg.2.655 di accoglienza
<b>Asse intermedio</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Interventi Sport DETENUTI	C: 15.758,88 A:5.700,00 tot 21.458,88	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio		500 utenti
Attività culturali -ARCI interventi diversi	C: 23.197,79	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio		500 utenti



Mediazione Culturale-linguistico dentro il carcere	C: 5.700,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio		30 h mensili
CIAO interventi diversi (attività di informazione, orientamento per ex detenuti)	C: 31.565,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio	Risorse spostate su altre attività	
<b>Altre attività</b>	<b>Costo totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Attività di accompagnamento dei minori figli di detenute all'asilo nido-Asilo nido in carcere	C: 7.200,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio		3 minori
Attività Garante dei detenuti	C: 20.000,00	26/04/04	31/12/04	dott Signori Claudio	Trattasi di un compenso	
Tavolo Carcere - inter. Diversi	C: 8.245,33					
Contributi Carcere	C: 40.700,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori Claudio	11 associazioni sostenute	11 associazioni sostenute
Spese di personale	€ 592.551,45					
<b>Totale generale</b>	<b>€ 7.252.324,53</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

### 5.6.3. Programma operativo Inclusione sociale - Direzione Decentramento

Titolo programma operativo: MENSE	
Responsabili del programma dott. Cipriani Piero, dott. Trevisan Giorgio, dott. Cardoso Paolo, dott. Branduzzi Danilo, dott. Cantafio Casamaggi Valerio	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze
Descrizione dell'obiettivo: Creare una rete di servizi e di azioni a supporto delle persone che si trovano in gravi condizioni dal punto di vista abitativo (mancanza di una fissa dimora), dal punto di vista della precarietà economica.	Soggetti attuatori IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
Tipologia prestazioni: T3 II04	

**Composizione del costo totale per fonte di finanziamento**

RISORSE A BUDGET €. 16.704,37  
 RISORSE A PARAMETRO €.49.941,32  
 CONTRASTO POVERTA'  
 RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: €.399.265,60  
 RISORSE PRIVATE  
 ALTRE RISORSE PUBBLICHE

**Composizione del costo totale per utilizzo di risorse**

PERSONALE : €.51.645,69=  
 FUNZIONAMENTO E GESTIONE:€ 414.265,60

**5.6.3.1. Attività del programma inclusione sociale articolate per assi - Direzione Decentramento**

Asse intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Mense SIAST1	C: 99.047,56 P: 15.000,00 Tot 114.047,56	01/01/2005	31/12/2005	dott Trevisani	65	11.840 pasti
Mense SIAST2	C: 44.448,04	01/01/2004	31/12/2004	dott Cardoso	23	18
Mense SIAST3	C: 25.000,00	01/01/04	31/12/04	dott Branduzzi	30	30
Mense SIAST4	C: 67.900,00			Dott. Cipriani		
Mense SIAST5	C: 162.870,00	01/01/04	31/12/04	dott. Cantafio Casamaggi	110	110
<b>Altre azioni</b>						
Coordinamento servizio "Nuove Povertà"	B: 16.704,37 P: 34.941,32 tot 51.645,69			dott Cipriani		
<b>Totale generale</b>	<b>€ 465.911,29</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

**5.7. Area interventi per l'integrazione degli immigrati****5.7.1. Programma Operativo Immigrati- Direzione Sicurezza Sociale**

Titolo programma operativo Immigrati	
Responsabili del programma Claudio Signori	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze

<b>Descrizione dell'obiettivo:</b> Offrire opportunità di integrazione linguistica, alloggiativa di prima e seconda soglia a persone in stato di bisogno, sviluppando progetti di accompagnamento individualizzati con il fine favorire la ricerca di soluzioni alloggiative e lavorative autonome; agevolare la socializzazione e comunicazione interculturale fra cittadini immigrati e fra questi e i cittadini residenti, anche attraverso l'aiuto del volontariato e dell'associazionismo.	<b>Soggetti attuatori:</b> IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
<b>Tipologia prestazioni: T6 EE18, T7 EE24, T3 EE06, T1 EE02, T7 EE28</b>	
<b>Composizione del costo totale per fonte di finanziamento</b> RISORSE A BUDGET € 127.667,99 RISORSE A PARAMETRO CONTRASTO POVERTÀ - RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: € 1.359.904,83 RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE: €319.427,94	<b>Composizione del costo totale per utilizzo di risorse</b>  PERSONALE : € 295.977,83 FUNZIONAMENTO E GESTIONE: €1.511.022,93

### 5.7.2. Attività del programma Immigrati articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale

Asse residenziale	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Villa Pieragnoli	A:309.098,80 C: 440.000,00 Tot 749.098,80	01/01/04	31.12.2004	Dott. Claudio Signori	50 (posti)	77
Via Pisana Accoglienza (assestato 04)	C: 35.000,00	15.11.2004	14.11.2005	Dott. Claudio Signori	12	12
Via Pisana Accoglienza (Pisr 04)	B: 35.000,00	15.11.2004	14.11.2005	Dott. Claudio Signori	12	12
Interventi alloggiativi	c: 211.200,00	01/01/04	30/09/05	Dott. Claudio Signori	28(posti)	57
Alloggi temporanei cittadini Somali	C: 10.800,00	15/10/04	31/12/04	Dott. Claudio Signori	18	18
Asse Intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Consulenza legale	C: 8.600,00 B: 15.000,00 tot 23.600,00	01/02/05	31/01/06	Dott. Claudio Signori		40 persone
Spazio multietnico	C: 75.000,00	28/05/04	31/12/04	Dott. Claudio Signori	55	55

Interpretariato	B: 17.667,99	01/07/05	30/06/06	Dott. Claudio Signori		2.200 h l'anno
Meeting point	C:13.000,00	Chiuso dal 30/06/04		Dott. Claudio Signori		
Stenone	B: 30.000,00	01/01/04	01/01/05	Dott. Claudio Signori		5.000 prestaz effettuate
<b>Altre azioni</b>	<b>Costo Totale</b>	<b>Inizio previsto</b>	<b>Fine prevista</b>	<b>Responsabile</b>	<b>Utenza attesa</b>	<b>Prestazioni previste</b>
Attività culturali di ricerca sull'immigrazione	C: 35.400,00	Non rilevabile		Dott. Claudio Signori	Non rilevabile	
Progetto COME	C: 12.960,00	Non rilevabile		Dott. Claudio Signori	Non rilevabile	
Infopoint	B: 30.000	01/09/05	31/08/06	Dott. Claudio Signori		Circa 2000 utenti (presenze di persona) Circa 700 (richieste informazioni per e-mail) Circa 3000 (richieste informazioni telefoniche) Circa 15.000 accessi (numeratore automatico su web) alle pagine informative sull'immigrazione (www.comune.fi.it/serviz i_publici/stranieri.immig ra.htm)
Contributi associazioni	C:167.900,00	01/01/04	31/12/04	Dott. Claudio Signori		31 (per il 2004 al 18/11) per il 2003 totale 30
Contributi Villa Brocchi	C: 10.400,00	01/01/04	31/12/04	Dott. Claudio Signori	Non rilevabile	
Servizi diversi	C: 11.642,00	01/01/04	31/12/04	Dott. Claudio Signori		
Iniziative immigrazione	C:12.025,00	01/01/04	31/12/04	Dott. Claudio Signori		
Osservatorio	C: 20.000,00	Già delegati a Dir.ufficio del Sindaco 11.910		Dott. Claudio Signori		
Progetto "extrafesta 2004"	A:10.329,14	Si tratta di contributo erogato dalla Provincia di Firenze				
<b>Spese di personale</b>	<b>€ 295.977,83</b>					
<b>Totale generale</b>	<b>€ 1.807.000,76</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

### 5.7.3. Programma Operativo Immigrati - Direzione Decentramento

Titolo programma operativo Immigrati quartieri	
Responsabili del programma dott.Cipriani Piero, dott. Trevisan Giorgio, dott.Cardoso Paolo, dott.Branduzzi Danilo, dott.Cantafio Casamaggi Valerio	Soggetto pubblico gestore IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
Descrizione dell'obiettivo: Facilitare l'orientamento, la fruizione e l'accesso ai servizi pubblici. Sostenere attività di empowerment della popolazione immigrata extra comunitaria, facilitando anche l'accesso al mondo del lavoro	Soggetti attuatori: IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
Tipologia prestazioni: T1 EE02	
Composizione del costo totale per fonte di finanziamento RISORSE A BUDGET € 10.000,00 RISORSE A PARAMETRO CONTRASTO POVERTÀ - RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE:	Composizione del costo totale per utilizzo di risorse  PERSONALE : FUNZIONAMENTO E GESTIONE: €10.000,00

### 5.7.4. Attività del programma Immigrati articolate per assi - Direzione Decentramento

Asse Intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Infoimmigrati SIAST 5	B:10.000,00	01/01/05	31/12/05	dott.Cantafio Casamaggi	500	
<b>Totale generale</b>	<b>€ 10.000,00</b>					

Legenda:C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

## 5.8. Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze

### 5.8.1. Programma Operativo Dipendenze - Direzione Sicurezza Sociale

Titolo programma operativo Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze	
Responsabili del programma dott.Claudio Signori	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze

<b>Descrizione dell'obiettivo:</b> Sviluppare attività di prevenzione primaria, nonché servizi di orientamento e sostegno psicosociale per singoli individui ma anche per le loro famiglie; Sviluppare progetti di reinserimento sociale e lavorativo di soggetti dipendenti; Sostenere progetti che propongono un uso positivo del tempo libero e favoriscono l'incontro e la socializzazione	<b>Soggetti attuatori:</b> IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
<b>Tipologia prestazioni: T3 FF05, T3 FF06 T3 FF07, T3 FF08, T3 FF09</b>	
<b>Composizione del costo totale per fonte di finanziamento</b> RISORSE A BUDGET 164.000,00 RISORSE A PARAMETRO CONTRASTO POVERTÀ - RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: 153.961,65 RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE:	<b>Composizione del costo totale per utilizzo di risorse</b>  PERSONALE :79.385,62 FUNZIONAMENTO E GESTIONE: 238.576,03

### 5.8.2. Attività del programma Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze articolate per assi - Direzione Sicurezza Sociale

Asse intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Giovani per il futuro	B: 14.000,00	15/07/05	31/12/05	dott Signori	50(utenti)	50
Lo scarponcino	B 9.000,00	20/05/05	31/12/2005	dott Signori	10(utenti)	10
Progetto ALI	B: 6.000,00	20/09/05	31/12/2005	dott Signori	6(utenti)	6
Porte Aperte	B: 35.000,00	01/01/05	30/04/2005	dott Signori	8(utenti)	50 (durante l'anno)
Infoshop	B: 28.000,00	15/06/05	31/12/05	dott Signori	15 utenti	300
Forum genitori	B: 12.000,00	01/01/05	31/12/05	dott Signori	50 utenti	50
Street workers	B: 25.000,00	01/09/05	31/12/2005	dott Signori	300	300
Interzone	C:32.000,00	01/01/05	31/12/05	dott Signori	150	150
Altre azioni	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Mese della salute mentale	C: 15.000,00	01/01/04	31/12/04	dott Signori	120 persone coinvolte	150
Servizi diversi	C: 27.576,03	01/01/04	31/12/04	dott Signori	Non rilevabile	
Ricerca su dipendenze e salute mentale	B: 35.000,00	01/01/05	31/12/05	dott Signori	80 soggetti coinvolti nell'indagine	80
Spese di personale	79.385,62					
<b>Totale generale</b>	<b>€ 317.961,65</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

### 5.8.3. Programma operativo Dipendenze - Direzione Decentramento

Titolo programma operativo Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze	
Responsabili del programma dott. Cantafio Casamaggi Valerio	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze
Descrizione dell'obiettivo: Sviluppare attività di prevenzione primaria, nonché servizi di orientamento e sostegno psicosociale per singoli individui ma anche per le loro famiglie.	Soggetti attuatori: IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
Tipologia prestazioni: T3 FF09	
Composizione del costo totale per fonte di finanziamento RISORSE A BUDGET € 8.000,00 RISORSE A PARAMETRO CONTRASTO POVERTÀ - RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: RISORSE PRIVATE ALTRE RISORSE PUBBLICHE:	Composizione del costo totale per utilizzo di risorse  PERSONALE : FUNZIONAMENTO E GESTIONE: € 8.000,00

### 5.8.4. Attività del programma Reinserimento sociale dei soggetti con dipendenze articolate per assio- Direzione Decentramento

Asse intermedio	Costo Totale	Inizio previsto	Fine prevista	Responsabile	Utenza attesa	Prestazioni previste
Mediat. Strada dipendenze siast5	B: 8.000,00	01/01/05	31/12/05	dott. Cantafio Casamaggi	100	
<b>Totale generale</b>	<b>8.000,00</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

## 5.9. Attività trasversali

### 5.9.1. Programma operativo Attività trasversali- Direzione Sicurezza Sociale e Direzione Decentramento

Titolo programma operativo ATTIVITA' TRASVERSALI	
Responsabili del programma Claudio Signori	Soggetto pubblico gestore Comune di Firenze
Descrizione dell'obiettivo:	Soggetti attuatori: IL COMUNE DI FIRENZE direttamente o tramite affidamenti a terzi ivi compreso il terzo settore
Tipologia prestazioni:	

**Composizione del costo totale per fonte di finanziamento**

RISORSE A BUDGET  
 RISORSE A PARAMETRO: € 259.153,73  
 CONTRASTO POVERTÀ  
 RISORSE PROPRIE DEL COMUNE: € 980.542,96  
 RISORSE PRIVATE  
 ALTRE RISORSE PUBBLICHE: € 195.855,17

**Composizione del costo totale per utilizzo di risorse**

PERSONALE : € 62.632,49  
 FUNZIONAMENTO E GESTIONE: € 1.205.101,62

**5.9.2. Attività del programma Attività trasversali articolate per assi- Direzione Sicurezza Sociale**

Altre azioni	COSTO TOTALE	INIZIO PREVISTO	FINE PREVISTA	RESPONSABILE	UTENZA ATTESA	PRESTAZIONI PREVISTE
Servizio Civile Volontario	C: 101.410,47 A: 1.016,00 Tot 102.426,47	01/01/05	31/12/05	D.ssa Mordini	200 volontari	160 giovani per Servizi di assistenza, socializzazione, culturali
Società della Salute	C: 81.500,00 P: 91.335,98 A: 20.000,00 Tot 192.835,98				non valutabili	non valutabili
Progetti Europei	A: 54.417,45	01/01/05	31/12/05	D.ssa Mordini	14 progetti per 507 allievi circa	13 progetti per 400 allievi circa
Contributi e Trasferimenti Associazioni/Ipab	C: 665.000,00				124	104
Sistema Informativo	C: 44.000,00				non valutabili	non valutabili
Contributi fin. tariffa Fiorentinagas	A: 95.453,00				non valutabili	non valutabili
Conferenza dei Sindaci	C: 26.000,00				non valutabili	non valutabili
Spese Att.SocioSanitarie da Sanzioni Amm.ve	A: 24.968,72				non valutabili	non valutabili
<b>totale</b>	<b>€ 1.205.101,62</b>					



### 5.9.3. Attività trasversali Quartieri - Direzione Decentramento

ALTRO	COSTO TOTALE	INIZIO PREVISTO	FINE PREVISTA	RESPONSABILE	UTENZA ATTESA	PRESTAZIONI PREVISTE
Assunzione Assistenti Sociali (SIAST1)	P: 56.000,00					
Assunzione Assistenti Sociali (SIAST3)	P: 55.817,75	01/01/04	31/12/04	Dott. Branduzzi	360	Prestazioni professionali tramite assunzione personale n.d.r.
Assunzione Assistenti Sociali (SIAST5)	P: 56.000,00	01/01/05	31/12/05		300	Prestazioni professionali tramite assunzione personale n.d.r.
<b>Totale</b>	€ 167.817,75					
Altre spese di personale	€ 62.632,49					
<b>Totale generale</b>	<b>€ 1.435.551,86</b>					

Legenda: C= Bilancio del Comune; B= parte a budget; P= parte a parametro; CP= contrasto povertà; A= altre leggi di settore

## 6. IL PIANO TERRITORIALE DI CONTRASTO DELLA POVERTA'

### 6.1. Premessa

Per progetti rivolti a persone che versano in situazioni di povertà estrema, l'aggiornamento per l'anno 2004 del PISR 2002 - 2004, attribuisce al Comune di Firenze € 636.226,29 per la gestione e € 424.150,86 per gli investimenti.

L'aggiornamento prevede che, in attuazione del Piano di azione "Inclusione Sociale e Contrasto della Povertà" approvato con deliberazione del Consiglio regionale 23 dicembre 2003, n. 238 (Modifica dell'allegato A alla deliberazione del Consiglio regionale 24 luglio 2002, n. 122. Approvazione del Piano di Azione "Diritti dei minori" e del piano di Azione "Inclusione sociale e contrasto della povertà"), tutti i Piani di zona dovranno contenere anche un Piano territoriale per il contrasto della povertà.

Le strategie per le politiche di inclusione sociale oltre all'integrazione socio-sanitaria dovranno:

- migliorare e incrementare i servizi e gli interventi per le persone che si trovano in condizioni di povertà estrema, attivando anche piani individuali di intervento;
- promuovere percorsi di tutoraggio e di accompagnamento della persona nel percorso previsto nei piani individuali;
- promuovere servizi integrati dotati di flessibilità e adeguati quantitativamente al bisogno;
- qualificare il lavoro sociale degli operatori, anche in rapporto alle competenze relazionali;
- valorizzare l'apporto del volontariato sia nell'ambito dei servizi per i poveri che dei progetti individuali di intervento.

Gli investimenti dovranno essere effettuati su beni del patrimonio pubblico, e ricomprendono altresì interventi relativi ad acquisto arredi, beni strumentali, acquisto procedure e programmi informatici, ecc.

Il Piano territoriale conferma le scelte operate con i precedenti Piani ed è costituito da 3 parti:

1. Quadro di riferimento (quadro demografico, stima della povertà a Firenze, la povertà estrema);
2. Le priorità e le strategie del piano di azione inclusione e contrasto alla povertà;
3. Le azioni.

### 6.2. Quadro di riferimento

Nel capoluogo toscano al 31 dicembre 2003 risultano residenti 370.271 abitanti, distribuiti in 175.568 famiglie.<sup>2</sup> La città sotto l'aspetto socio-demografico presenta queste principali caratteristiche:

#### 1. Struttura familiare atomizzata:

La dimensione media della famiglia fiorentina è dunque pari ad appena 2,1 componenti, quando a livello regionale è pari a 2,5 e a livello nazionale a 2,6. Quasi il 42% delle famiglie è formato da una sola persona (a livello nazionale la percentuale arriva al 25%), il 25% da coppie con figli, il 13% da famiglie monogenitoriali con figli e ben il 16% da coppie senza figli.

---

<sup>2</sup> fonte: CED Comune di Firenze

## Famiglie per numero di componenti - Anno 2003 -

### Valori assoluti e percentuali

N° componenti	Totale	%
1	73.363	41,8
2	46.356	26,4
3	31.541	18,0
4	18.587	10,6
5	4.165	2,4
6	1.028	0,6
7 e oltre	528	0,3
<b>Totale</b>	<b>175.568</b>	<b>100,0</b>

### 2. Forte invecchiamento della popolazione

La struttura della popolazione di Firenze mette in luce una realtà decisamente più vecchia di quella italiana e, se pure in maniera meno marcata, anche di quella toscana: l'indice di vecchiaia (numero di bambini e ragazzi sotto i 14 anni di età ogni 100 anziani di 65 e più anni di età) è uno dei più alti della Toscana e uno dei più alti dell'Italia; i minori sono quanti gli ultra 75enni mentre in Italia sono più del doppio.

### 3. Crescente proporzione della popolazione straniera

Con un'incidenza di 7,7 stranieri residenti ogni 100 abitanti Firenze ha una presenza di stranieri superiore non solo a quella dell'Italia e della Toscana ma anche a quella delle più grandi città italiane del centro-Nord; seconda soltanto a Milano e Roma. Questa incidenza è inoltre destinata a crescere, come dimostra anche il trend positivo registrato nel triennio 2001-2003, dove la percentuale di stranieri residenti è stata rispettivamente pari a 6,3%, 6,9% e 7,7%.

## 6.3. Stima della povertà relativa a Firenze

Sulla base dei dati derivanti dall'ultimo rapporto ISTAT sulla povertà relativa in Italia, anno 2003, si può stimare il numero di famiglie residenti a Firenze che vivono in una condizione di povertà relativa<sup>3</sup>.

La soglia convenzionale di povertà relativa per una famiglia di due componenti, risulta di 869,50 euro, il 5,6% in più rispetto al 2002. Vengono classificate come povere le famiglie di due persone che sostengono una spesa media mensile pari o inferiore a tale soglia; per famiglie di diversa ampiezza il valore della linea di povertà si ottiene applicando una opportuna scala di equivalenza che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti

<sup>3</sup> L'ISTAT calcola la povertà sulla base di due distinte soglie convenzionali: (i) una soglia "relativa", determinata annualmente rispetto alla spesa media mensile procapite per consumi delle famiglie (Povertà relativa); (ii) una soglia "assoluta", basata sul valore monetario di un paniere di beni e servizi essenziali aggiornato ogni anno tenendo conto della variazione dei prezzi al consumo (Povertà assoluta). Per quanto riguarda la povertà assoluta L'ISTAT nel 2003 interrompe la pubblicazione della stima a seguito dell'istituzione di una commissione di studio chiamata a rivedere la metodologia di creazione del paniere di povertà assoluta.

Scala di equivalenza e linea di povertà relativa per ampiezza della famiglia -  
Anno 2003, euro per mese

Ampiezza della famiglia	Coefficienti	Linea di povertà
1	0,60	521,7
2	1,00	869,5
3	1,33	1.156,44
4	1,63	1.417,29
5	1,90	1.652,05
6	2,16	1.878,12
7 e più	2,4	2.086,80

In base a queste soglie e alla composizione demografica del paese in termini di numero di famiglie e di individui, l'ISTAT attribuisce una condizione di povertà relativa a 2 milioni 360 mila famiglie (il 10,6% del totale delle famiglie residenti in Italia), e a un totale di 6 milioni 786 mila individui, (l'11,8% dell'intera popolazione italiana).

Il rapporto evidenzia forti differenze territoriali rispetto alla percentuale di famiglie relativamente povere: si passa infatti dal 5,3% del Nord, al 5,7% del centro al 21,3% del Mezzogiorno.

Con il 4,1% la Toscana registra la più bassa incidenza di povertà relativa tra le regioni del Centro e a livello nazionale questa percentuale è seconda solo a quella registrata nella provincia autonoma di Bolzano (4%).

Tra l'altro la Toscana registra una diminuzione dell'incidenza statisticamente significativa rispetto a quella registrata nel 2002, pari al 5,9%.

Applicando l'incidenza del 4,1% alla realtà fiorentina il numero stimato di famiglie relativamente povere a Firenze nel 2003 risulta pari a 7.198. Mentre il numero di "persone povere" residenti si può stimare intorno alle 17.000 unità.

Circa 4.000 persone hanno percepito contributi economici che il Comune dà a sostegno di utenti che si trovano in uno stato permanente o contingente di indigenza (minimo vitale, contributo per affitto, sussidi temporanei e d'urgenza...). Il 52% dei percettori di questa tipologia di contributi sono adulti, il 31% anziani e il 17% minori.

Rispetto alla stima dei 17.000 residenti a Firenze che versano in una condizione di povertà relativa - che per quanto non si trovino in una condizione di "povertà estrema" sono nei fatti da considerarsi potenzialmente a rischio di entrarne a fare parte in futuro - i servizi sociali del Comune raggiungono dunque circa un "povero" su quattro (24%).

Il rapporto ISTAT evidenzia una più alta incidenza di povertà relativa tra le famiglie: 1. con cinque o più componenti; 2. con almeno un anziano; 3. monogenitoriali.

La povertà è inoltre associata a bassi livelli di istruzione e soprattutto a chi si trova fuori dal mercato del lavoro. All'opposto, le persone con probabilità più bassa di essere povere sono i single - ma non gli anziani - e le coppie senza figli.

Dal momento che a Firenze la percentuale di anziani e di famiglie monogenitoriali (rappresentano il 13% del totale delle famiglie a Firenze e l'8% a livello nazionale) sono più alte di quelle registrate in Italia, si conferma la necessità di incrementare politiche a favore degli anziani e in particolare delle famiglie con figli. I contributi economici a sostegno del reddito andrebbero dunque affiancati ad interventi più capillari e flessibili.

#### 6.4. La povertà estrema a Firenze - Esclusione sociale

Il concetto di marginalità è un concetto difficile da definire e collocare all'interno di schemi definiti. In questo paragrafo si cercherà di dare un quadro della marginalità sociale - intesa come condizione secondo la quale una persona vive i presupposti dell'esclusione sociale, nella difficoltà di un pieno riconoscimento del diritto di cittadinanza - e dei servizi che il Comune mette a disposizione per queste persone.

Una città come Firenze, pur con bassi indici di povertà e disoccupazione e un alto grado di benessere, documentato, tra l'altro, da varie ricerche in campo economico-sociale, non si sottrae alla logica delle aree metropolitane moderne che producono, assieme al benessere, aree di disagio e di marginalità.

Accanto agli individui identificati come "relativamente poveri" residenti a Firenze (stimati attorno alle 17.000 unità) vi sono infatti particolari fasce di popolazione che pur non risiedendo a Firenze su Firenze gravitano e incidono. Queste sono individuabili, ad esempio, in quelle dei migranti deboli, dei senza fissa dimora, degli ex detenuti, ecc...

In questi anni l'Amministrazione Comunale si è posta l'obiettivo di capire i bisogni e le risorse, sia per quanto riguarda il territorio, sia per l'istituzione, che per il privato sociale, nello sforzo di definire la capacità di programmazione dei servizi e la gamma delle risposte possibili in un quadro integrato socio-sanitario. Inoltre, ha diversificato l'offerta di accoglienza dei soggetti svantaggiati per tipologia di risposta al bisogno, facendo una distinzione tra servizi di prima e seconda soglia d'accoglienza.

I dati sugli interventi del Settore Sicurezza Sociale del Comune forniscono alcuni elementi per valutare l'entità del problema. Le attività preminenti per quanto riguarda le azioni sulla marginalità si concretizzano nella gestione dell'accoglienza, nell'emergenza alloggiativa, nella gestione dei centri di contatto, ascolto, orientamento, nell'erogazione di contributi economici, nella fornitura di servizi mensa e docce, nelle azioni connesse all'emergenza freddo. È da sottolineare e specificare che gli interventi non hanno carattere solo alloggiativo, ma hanno anche il compito di seguire gli ospiti che manifestano la volontà di superare la loro situazione attuale, intraprendendo percorsi di reinserimento nel nostro tessuto sociale, favorendo il collegamento con i Servizi Sociali territoriali, oltre a prevedere il supporto di persone qualificate che da anni operano sia all'interno di Cooperative Sociali, sia all'interno delle Associazioni di Volontariato.

## **6.5. Il Polo della Marginalità**

Le politiche dell'Amministrazione comunale, volte al recupero e all'integrazione sociale delle fasce deboli di popolazione, 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.

Rispetto a tale complessità di contesto, si è ritenuto opportuno ripensare in senso complessivo il sistema delle politiche della marginalità al fine di superare una fase di continua emergenza e di utilizzo non pianificato delle forze, sia umane, sia finanziarie, sia immobiliari, con l'obiettivo di arrivare ad una gestione programmata e consapevole delle risorse, nonché alla messa a punto di adeguati sistemi di verifica e monitoraggio dei risultati raggiunti.

L'I.P.A.B. del Fuligno è stato riconosciuto formalmente dall'Amministrazione comunale, quale Polo della Marginalità Abitativa, finalizzato alla gestione degli interventi di ospitalità rivolti alle fasce deboli e a soggetti che vivono in condizioni di emarginazione. Allo scopo di ottimizzare tutte le risorse disponibili sul territorio l'I.P.A.B. 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 SIASST e di monitoraggio dei percorsi di reinserimento sociale degli utenti; inoltre, contribuisce alle attività di programmazione delle azioni per la marginalità e supporta l'amministrazione nei compiti di progettazione degli interventi.

I soggetti adulti e i nuclei familiari che necessitano d'accoglienza trovano una sistemazione all'interno delle strutture convenzionate con le Istituzioni. In base alla tipologia dell'utenza ed alle problematiche dei singoli è possibile differenziare le strutture in: centri di accoglienza per

donne con o senza figli minori, centri di accoglienza per uomini o donne in grave disagio sociale (tossicodipendenti, ex-detenuti, ecc..), gruppi appartamento per adulti con problematiche psicologiche o psichiatriche, minialloggi per adulti senza dimora e per nuclei familiari in difficoltà.

Oltre a tali strutture che si caratterizzano per essere di prima accoglienza, la programmazione del Sistema Integrato di Foresterie detto "Il Fuligno" rappresenta un esempio concreto d'intervento di seconda soglia, che unisce la soluzione alloggiativa temporanea ad un lavoro di progettazione sul caso singolo ai fini dell'attivazione dell'utente nella ricerca di percorsi socio-lavorativi con l'aiuto di operatori specializzati.

Infine, nei casi di emergenza alloggiativa di quei soggetti che non trovano una sistemazione alternativa nelle strutture sopraindicate, l'A. C. fa riferimento ad un'associazione d'affittacamere disponibili all'accoglienza ed al mercato libero delle pensioni e piccoli alberghi. Sintesi delle Strutture di accoglienza, differenziate per tipologia di utenza e problematiche gestione Polo della Marginalità:

Struttura	Capacità ricettiva (come da convenzione)	Tipologia di utenza
SANTA CATERINA (accoglienza)	8 posti letto	Donne e madri con o senza figli minori in grave disagio sociale
SAN MICHELE A ROVEZZANO (accoglienza)	24 posti letto	
CASA SANTA LUCIA (accoglienza)	28 posti letto	
ALBERGO POPOLARE (accoglienza)	125 posti letto	Uomini in grave disagio sociale
PROGETTO ARCOBALENO (accoglienza)	16 residenziali + 5 semiresidenziali	
OASI (accoglienza)	15 residenziali + 3 semiresidenziali	
SAN PAOLINO (accoglienza)	24 posti letto	
SISTEMA FORESTERIE FULIGNO (accoglienza - minialloggi - gruppi appartamento)	92 (68+24) posti letto	Uomini, donne e madri con o senza figli minori in grave disagio sociale

Sintesi delle Strutture di accoglienza, differenziate per tipologia di utenza e problematiche gestione Direzione Sicurezza Sociale:

Struttura	Capacità ricettiva (come da convenzione)	Tipologia di utenza
VILLA PIERAGNOLI (accoglienza immigrati)	50 posti letto	Residenza per Immigrati
CASA DI ACCOGLIENZA PER IMMIGRATI LAVORATORI (accoglienza immigrati)	12 posti letto	
EMERGENZA FREDDO (emergenza alloggiativa nel periodo invernale)	158 posti letto	Uomini in grave disagio sociale
VIA PORCELLANA (NUOVA STRUTTURA)	20 posti letto	Uomini lavoratori immigrati
VIA PORCELLANA (NUOVA STRUTTURA)	20 posti letto	Uomini in grave disagio sociale
VIA PORCELLANA (NUOVA STRUTTURA gestione CARITAS)	20 posti letto	Donne
AMIG (minialloggi - gruppi appartamento)	14 fino a marzo, 10 posti letto da aprile in poi	Salute mentale

Tra le strutture sopraindicate si è scelto di descrivere con maggiore attenzione l'Albergo Popolare, ed il sistema di foresterie "Il Fuligno"

### Albergo Popolare

La gestione dell'Albergo Popolare, benché strettamente connessa agli interventi sulla marginalità, ha una sua propria dignità, motivata dai diversi tipi di servizi e di modalità di accesso. La struttura, infatti, dotata di 124 posti letto, oltre a 18 miniappartamenti, offre tre differenti modi di ospitalità:

1. pronta accoglienza, per un massimo di 15 giorni, cui si accede su prenotazione dello stesso utente.
2. accoglienza lunga, per un massimo di 12 mesi, con ospitalità sulle 24 ore, cui si accede su relazione dei servizi sociali territoriali
3. accoglienza breve, per un massimo di tre mesi, con sola ospitalità notturna, cui si accede su relazione dei servizi territoriali.
4. alcuni posti occupati da ospiti cosiddetti storici.

Gli utenti sono uomini adulti che appartengono alle categorie dei senza dimora, degli ex-detenuiti ma anche delle aree della dipendenza e della salute mentale, mentre i miniappartamenti sono destinati non solo a utenti marginali ma anche a disabili. L'Albergo Popolare prevede anche un certo numero di posti, attualmente 9, riservati alle segnalazioni dell'Ufficio Immigrati, collabora al Progetto Emergenza Freddo, è implicato in interventi straordinari, come quello effettuato a favore dei ROM, cui sono state destinate buona parte delle risorse dell'accoglienza breve. Nell'arco dell'anno 2003 si sono registrate circa 1200 presenze, divise tra pronta accoglienza, accoglienza lunga, accoglienza breve. L'attività di accoglienza è affiancata da altri servizi come la distribuzione di colazioni e pranzi per gli utenti dell'Accoglienza lunga o la lavanderia, utilizzata anche per il progetto dell'Emergenza freddo. Per le persone inviate dai servizi sociali è presente un servizio educativo, i cui operatori seguono l'utente perché sia realizzata l'Azione predisposta; gli ospiti della Pronta Accoglienza possono, comunque, avvalersi di un sostegno attraverso il Centro di informazione e orientamento, che li aiuta sia nel contattare i servizi sociali, sia per cercare soluzioni concrete ai problemi abitativi od occupazionali, attraverso l'attività di orientamento alle risorse del territorio.

### Sistema foresterie "Il Fuligno"

Il Sistema integrato di Foresteria, attivato dal Comune di Firenze in collaborazione con l'IPAB Educatorio di Fuligno, si prefigura come un insieme di interventi innovativi ed integrati, finalizzati all'ospitalità temporanea di persone che presentano bisogni di accoglienza per problemi alloggiativi e bisogni di reinserimento sociale. Si configura come una struttura di seconda soglia.

L'accoglienza temporanea deve intendersi come periodo di "sosta protetta", per permettere alle persone ospitate di canalizzare le proprie risorse ed energie per una nuova organizzazione della propria esistenza, attraverso l'assunzione di responsabilità e la ricostruzione dell'autonomia nella gestione della vita quotidiana.

Gli ospiti sono sostenuti nel loro percorso dai servizi territoriali con i quali concordano il progetto individuale e dagli operatori della foresteria per l'attivazione concreta delle singole azioni di reinserimento; ad esempio, attraverso una riqualificazione professionale, una formazione lavorativa, l'inserimento nel mondo del lavoro, l'inserimento presso strutture d'ospitalità residenziale oppure, la ricerca di soluzioni alloggiative alternative. Il sistema di foresterie, che a regime può ospitare fino ad un massimo di 92 ospiti, tra singoli utenti e nuclei

familiari, si realizza attraverso l'utilizzo di tre strutture presenti nel Comune di Firenze, in particolare nel Q1, l' Educatorio del Fuligno, nel Q2 Casa Albergo di Via Mameli. Gli ospiti trovano sistemazione in minialloggi, appartamenti, monolocali attrezzati e camere singole, per un periodo da un minimo di 1/6 mesi ad un massimo di due anni.

Gruppi appartamento per soggetti marginali con problematiche psichiatriche

Le persone che vivono in stato di marginalità sociale e presentano allo stesso tempo problematiche psichiatriche, trovano ospitalità presso i cosiddetti Gruppi Appartamento. L'inserimento avviene con un'autorizzazione del Comune di Firenze e la permanenza dell'ospite è vincolata ad un periodo iniziale di prova ed alla sottoscrizione di un regolamento.

In ogni appartamento è prevista la presenza di un educatore per le attività di sostegno agli ospiti e di supervisione.

Il referente dei gruppi-appartamento, sentiti i Servizi Sociali territoriali, valuta al termine del periodo di prova, l'opportunità di proseguire l'ospitalità, nell'interesse dell'ospite e delle altre persone presenti nell'abitazione. La capacità di accoglienza dei gruppi-appartamento, che ha una durata complessiva di due anni, rinnovabile qualora permangano le condizioni che ne hanno determinato l'accesso, è di 10 posti letto.

Inoltre, la Direzione Sicurezza Sociale accoglie gli utenti che non trovano ospitalità nelle strutture di accoglienza convenzionate, presso Alberghi e Affittacamere, attraverso una convenzione con AGAP (associazione gestori alloggi privati) oppure reperiti sul libero mercato. L'utenza inserita è quella sopra indicata.

TOTALE UTENTI ALLOGGIATI IN AFFITTACAMERE (AGAP + MERCATO LIBERO)	Capacità ricettiva 151	Totale presenze nel 2003 201, di cui 89 a seguito di morosità.
AGAP (accoglienza convenzionata)	91	104 presenze
UTENTI ALLOGGIATI IN AFFITTACAMERE (MERCATO LIBERO):	60 (media)	97

### 6.5.1. Centri Diurni

Un centro di accoglienza di soggetti in stato di disagio socio-economico presso la struttura di via del Leone n.9, Firenze, è gestito tramite convenzione con una associazione. Oltre a 16 posti residenziali, l'Associazione assicura n. 5 posti diurni, destinati a soggetti adulti in stato di disagio sociale.

Sempre tramite convenzione sono gestiti servizi di accoglienza e di sostegno alla persona per il reinserimento sociale dei soggetti di sesso maschile dimessi dal carcere, detenuti in misura alternativa e per l'area del disagio sociale. La struttura, con 15 posti residenziali e n. 3 posti diurni, è situata in via Accursio n.19, Firenze.

### 6.5.2. Servizio di pasti e docce

Il servizio viene erogato tramite convenzione con la Caritas e viene effettuato presso due strutture dislocate sul territorio (via Baracca). Durante l'anno 2003 sono stati erogati 140.983 pasti e 20.217 docce. Prevalentemente ne usufruiscono extracomunitari, mentre è quasi nulla l'utenza comunitaria. Attività dello stesso tipo sono inoltre gestite direttamente da alcuni Quartieri, benché indirizzate a un'utenza di diversa tipologia: se gli interventi gestiti dalla Caritas hanno una prevalenza di destinatari senza dimora o extracomunitari, per i quartieri i fruitori sono spesso anziani o immigrati in condizioni di precarietà economica. Per l'erogazione dei servizi docce e mense sono a disposizione diversi locali appositamente adibiti, con monitoraggio dell'utenza, in via Baracca.



### **6.5.3. La presenza di cittadini non comunitari nelle strutture di accoglienza**

Dopo aver presentato la gamma delle opportunità attraverso la quale Amministrazione Comunale fa fronte alla domanda di accoglienza della popolazione marginale, una considerazione è certamente necessaria; tra le fasce deboli della popolazione, quella degli immigrati non comunitari incide fortemente, e potremmo dire in modo determinante, sulle politiche cittadine per la marginalità, sia per quanto riguarda le presenze, sia per i relativi costi. Gli immigrati rappresentano quasi la metà dei singoli e addirittura il 60% dei nuclei familiari che costituiscono l'utenza del servizio di emergenza alloggiativa. Non occorre, insomma, rifarsi ai quasi 900 Rom alloggiati nei campi nomadi fiorentini (tra campi autorizzati come quelli dell'Olmatello e del Poderaccio - che accolgono da soli i tre quarti dei nomadi - e campi non autorizzati e di minore consistenza numerica e stabilità insediativa), per scoprire la faccia problematica dell'immigrazione. Di seguito sono riportati alcuni dati significativi relativi alle presenze dei cittadini non comunitari nelle strutture di accoglienza ed il relativo peso economico, riferito a novembre 2003.

Tipologia dell'accoglienza	Strutture	Totale posti	Presenza extracomunitaria	Presenze residenti	Presenze non residenti	Percentuale della spesa annuale sostenuta per l'accoglienza non comunitaria
Accoglienza donne e madri con minori	Casa Santa Lucia San Michele a Rovezzano Casa Santa Caterina Centro Arcobaleno	67	56	20	36	84%
Accoglienza per uomini	C.P.A. San Paolino Arcobaleno OASI Samaritano	58	37	14	23	64%
Riepilogo	Totalità dei posti	125	93	34	59	75%

Accoglienza presso affittacamere	Disponibilità media è di 150 posti letto	77 sono cittadini non comunitari tutti residenti	51%
----------------------------------	--	---	-----

Sistema integrato del Fuligno		Disponibilità posti letto	Presenze non comunitari residenti
Settore camere	Posti letto per donne e minori	23	14
Settore miniappartenenti	Cittadini extracomunitari	45	20
La percentuale della spesa impegnata annualmente per le presenze dei cittadini non comunitari è il 50% del totale. (escluso Casa Albergo Mameli che ospita solo utenti italiani)			

Albergo Popolare	Disponibilità posti letto	Presenza non comunitaria
Settore Pronta Accoglienza	41	21
Settore accoglienza breve	9	9
Settore accoglienza lunga	47	14
	42 posti riservati a nuclei ROM	
La percentuale della spesa impegnata annualmente per le presenze dei cittadini non comunitari è il 62% del totale.		

#### 6.5.4. Emergenza freddo

Il Comune di Firenze, in collaborazione con le associazioni di volontariato e dei Servizi Sociali, attiva e sostiene economicamente ogni anno il cosiddetto progetto dell'Emergenza Freddo, un progetto finalizzato all'accoglienza dei senza dimora che risponde all'esigenza di aumentare gli interventi di aiuto a queste persone, nei mesi invernali, oltre a quelli che già vengono attuati durante tutto l'anno.

L'obiettivo è garantire loro un posto letto, attraverso una serie di occasioni alloggiative temporanee, ed evitare le conseguenze che potrebbero derivare dall'esposizione notturna al freddo invernale. Il Progetto è finalizzato non solo a fornire alloggio e sussistenza ma anche a dare sostegno sociale ed organizzativo alle persone che intendano intraprendere percorsi di reinserimento sociale, prevedendo il supporto di persone qualificate che da anni operano in questo settore all'interno di Associazioni di Volontariato.

Il progetto Emergenza Freddo nell'anno 2003 è stato gestito dalla Caritas che ha usufruito della collaborazione di alcune Associazioni di Volontariato tematico: Acisjf, Angeli della Città, Gruppo del Volontariato Vincenziano, Progetto Arcobaleno, Ronda della Carità. Questa collaborazione ha rappresentato un aspetto importante del lavoro svolto: vi sono stati infatti occasioni anche quotidiane di raccordo tra tutte le risorse coinvolte nel progetto sia per la segnalazione di nuovi casi che per affrontare e dare risposta ai problemi emergenti (conflittualità, richieste degli ospiti e decisioni riguardo situazioni complesse).

Dal 15 novembre 2003 al 31 marzo 2004, nelle sei strutture dedicate al progetto e per periodi di durata diversificata sono state complessivamente accolte 310 persone, così suddivise: 239 uomini, di cui 146 stranieri e 93 italiani; 71 donne, di cui 54 straniere e 17 italiane. Per quanto riguarda la caratterizzazione degli ospiti si evidenzia quanto segue:

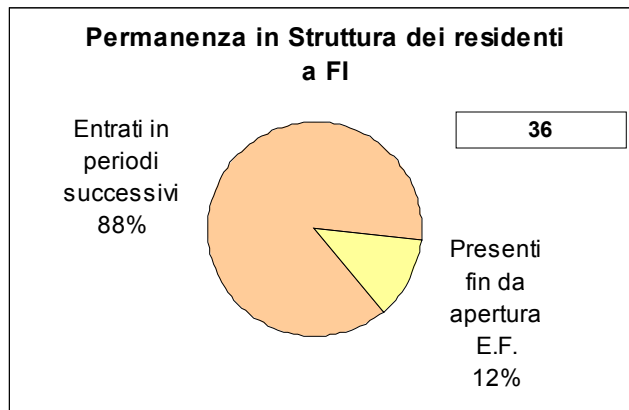
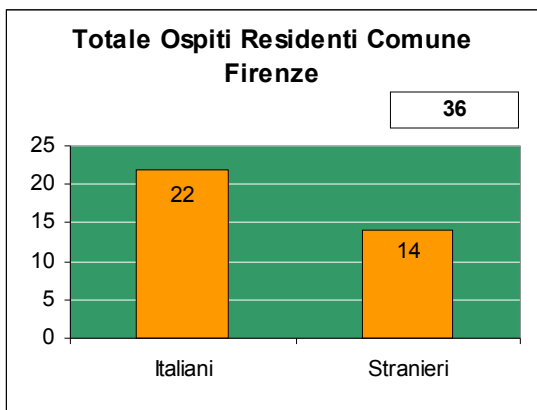
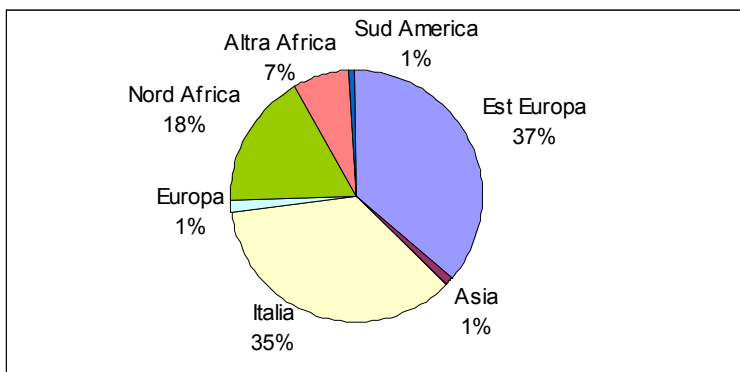
Età media degli ospiti

Sesso	Età media
Donne	41,49
Uomini	42,78
<b>Totale</b>	<b>42,34</b>

Ospiti dell'Emergenza freddo per cittadinanza

Cittadinanza	N.	%
Est Europa	112	36,1
Italia	110	35,5
Nord Africa	55	17,7
Altra Africa	22	7,1
Asia	4	1,3
Europa	4	1,3
Sud America	3	1,0
<b>Totale</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>
<i>% stranieri</i>	<i>200</i>	<i>64,5</i>

Grafico - Composizione percentuale degli ospiti dell’Emergenza freddo



	Donne	Uomini	Totale	
			val.ass	%
Permanenza Media in Struttura 2,5 mesi				
Entrati in periodi successivi	63	209	272	87,7
Presenti fin da apertura E.F.	8	30	38	12,3
<b>Totale</b>	<b>71</b>	<b>239</b>	<b>310</b>	<b>100,0</b>

### 6.5.5. Pronto Intervento Sociale

Il servizio del Pronto Intervento Sociale si propone di offrire una risposta concreta a situazioni impreviste ed imprevedibili, per necessità d’interventi richiesti fuori degli orari d’accesso al consueto servizio d’assistenza sociale.

È rivolto ad adulti, uomini e donne, disabili o anziani con limitata autonomia e in condizioni d’improvvisa ed imprevista necessità assistenziale.

Il servizio del Pronto Intervento sociale, attivo dal giugno 2002, prevede un protocollo d’intesa tra Amministrazione Comunale, Volontariato, Prefettura e Forze dell’Ordine ed è connesso all’attività del Vigile di Quartiere. Il Vigile di Quartiere e/o le Forze dell’Ordine che rilevano il bisogno, attivano il servizio mediante segnalazione telefonica ad un Coordinamento Operativo di Soccorso, compilando e sottoscrivendo un verbale di rilevazione dell’emergenza (per ogni intervento è richiesto il consenso scritto dell’interessato). In tempi rapidi si provvede ad attivare le associazioni del volontariato che partecipano a tale progetto per effettuare l’accompagnamento della persona in condizione di bisogno presso una delle strutture d’accoglienza che conservano la disponibilità di alcuni posti per i casi di estrema emergenza descritti. Si tratta di un’accoglienza temporanea, da un minimo di tre ad un massimo di quindici giorni che prevede due alternative d’uscita: da una parte, se l’utente è residente nel comune di Firenze si provvede all’accompagnamento verso i servizi sociali territoriali per una sua presa in carico, dall’altra, quando l’utente non ha la residenza a Firenze, i responsabili della struttura di

accoglienza ne danno segnalazione all'U.O. Marginalità che contatta i servizi di competenza ed in accordo con questi, organizza l'accompagnamento della persona alla città di residenza, nei casi in cui sia possibile accertarla.

Lo spirito del servizio Pronto Intervento Sociale è quello della prima risposta, non rappresenta un percorso sostitutivo né una via preferenziale della presa in carico.

#### **6.5.6. Centro Informazione Orientamento e Tavolo di Coordinamento sulle Marginalità Sociali**

Il progetto del Centro Informazione Orientamento e le azioni ad esso legate sono ormai una realtà nella città di Firenze che a partire dal maggio 2003 ha dato vita ad un servizio di monitoraggio delle risorse esistenti in tema di marginalità, documentazione, informazione ed orientamento, rivolto agli operatori, ai volontari ad ai soggetti in stato di disagio socio-economico ed a rischio di esclusione sociale.

Nell'arco di un anno, con il contributo e le sollecitazioni raccolte dalle associazioni di volontariato il progetto si è evoluto e, dal maggio 2004 si è proposto come strumento catalizzatore del processo di sviluppo delle risorse che la comunità esprime in tema di marginalità, cogliendo il principio e la volontà politica dell'investimento sulle persone e sulle loro potenzialità, al fine di superare la condizione di dipendenza assistenziale e passività dei soggetti.

Attualmente il Centro di Informazione e Orientamento, integrando i contributi e con la collaborazione delle associazioni, lavora per ricostruire la mappa delle risorse territoriali, costruendo un archivio ricco di informazioni che sia utile agli operatori volontari e professionisti impegnati quotidianamente sul campo.

Inoltre, inserito in un programma di ri-assetto della Sicurezza Sociale, il C.I.O. rappresenta uno strumento verso la capacità nuova di dare risposte, basate sulla pianificazione strategica, anche ai bisogni emergenti. A tal fine è nato il TAVOLO DI COORDINAMENTO per le marginalità della città di Firenze come luogo di riflessione e con una forte valenza operativa e progettuale.

A fronte della frammentazione dei servizi che il territorio offre, si delinea la necessità di pensare un sistema che ottimizzi le risorse esistenti, capace di leggere i contesti, di analizzare i bisogni e le nuove domande di intervento, anticipare le risposte prevenendo successivi problemi, far emergere nuove reti di sostegno, valorizzare i progetti e gli strumenti di valutazione, creando le occasioni di programmazione e progettazione degli interventi.

Tra le azioni significative promosse dal tavolo di coordinamento ricordiamo l'organizzazione di un Workshop-Marginalità tematico, che si è svolto il 13 di luglio 2004 e che ha visto la partecipazione di oltre settanta partecipanti in rappresentanza delle associazioni di volontariato e delle realtà cittadine impegnate nelle attività di contrasto alla povertà.

Il tavolo di coordinamento ha inoltre, l'obiettivo di lavorare sull'ipotesi di un osservatorio permanente sulle marginalità, sullo studio e sulla condivisione degli strumenti e sulle modalità di raccolta dei dati; discutere le politiche e le strategie comuni di contrasto alla povertà ed all'esclusione sociale, trovando linee comuni di intervento, in un'ottica integrativa tra istituzione e volontariato. Avviare un processo di analisi che coinvolge gli operatori volontari in prima persona, sulla necessità, le occasioni ed i contenuti di una possibile formazione continua per gli operatori ed i volontari che lavorano nell'ambito delle marginalità sociali e stabilire una modalità sistematica di restituzione dei contenuti elaborati e dei dati raccolti. La principale motivazione che ha portato all'ipotesi di un osservatorio va ricercata nella necessità di conoscere tale area d'intervento, acquisendo ed analizzando dati omogenei. Necessità sentita fortemente anche dall'Ente Locale che si trova sprovvisto di informazioni a tale riguardo.

La ricerca di una corretta rappresentazione della realtà permetterà agli operatori del sociale di avere un quadro uniforme e completo, per quanto possibile, relativo ai bisogni espressi e potenziali e di confrontarsi costruttivamente nel lavoro di tutti i giorni. Uno degli scopi del progetto è che tutti gli attori referenti per la marginalità usino lo stesso linguaggio nella

descrizione e nella misurazione del proprio servizio, in modo da poter avere un dato confrontabile ed affidabile.

L'impostazione dell'osservatorio permanente sulla marginalità nel contesto fiorentino andrà a valorizzare le fonti già esistenti e attive; da una parte quelle istituzionali, come ad esempio il sistema SISA, dall'altra gli osservatori territoriali promossi dal Terzo Settore, che si rivolgono in particolare a quegli utenti della marginalità che non rientrano nei circuiti istituzionali d'assistenza.

## **6.6. Le priorità e le strategie del Piano di azione inclusione sociale e contrasto alla povertà**

### **6.6.1.Premessa**

Il Piano di Zona di Firenze si colloca all'interno di un quadro socio-economico che vede, da una parte l'aumento dei bisogni relativi alle problematiche della città in merito alla popolazione anziana, ai disabili, ai giovani, alle necessità d'inclusione, che determinano un sensibile aumento della domanda di prestazioni e servizi, dall'altra, le difficoltà generali relativamente alle risorse economiche disponibili, derivate dai minori trasferimenti agli Enti Locali ed alle Regioni.

Per questa ragione le scelte si orientano verso il consolidamento e l'ottimizzazione del sistema dei servizi e delle prestazioni in atto; perseguono i principi di sussidiarietà e di solidarietà, valorizzando i rapporti con il Terzo Settore ed infine, tengono in considerazione l'integrazione dei sistemi con la sperimentazione della Società della Salute.

Per quanto riguarda il riparto delle risorse economiche attribuite a budget di zona dal PISR 2002 - 2004, gli elementi di riflessione sopra riportati inducono per questo piano di zona a garantire il finanziamento di programmi operativi, che rafforzino le attività già in essere e offrano garanzie sulla continuità dei servizi e delle prestazioni, anche in caso di eventuali riduzioni future delle risorse economiche. È altresì necessaria cautela nell'attivazione di progetti che non potrebbero avere copertura nei prossimi anni.

Nel piano zonale 2003, Piano di Azione Inclusione Sociale e Contrasto alla Povertà si cerca di sintetizzare la volontà di prevenire il disagio attraverso il costante ascolto dei fenomeni economico sociali, attraverso la lettura della loro complessità e delle varie potenziali linee di formazione delle condizioni di degrado; inoltre, appare obiettivo strategico promuovere l'attenzione al singolo, al contesto ristretto, all'azione mirata e continuata, alla definizione dei percorsi personalizzati d'inclusione fissando l'attenzione alle dimensioni territoriali della povertà.

Per queste ragioni diventa priorità ogni attività che si pone l'obiettivo di realizzare interventi di monitoraggio sul fenomeno della povertà e delle risorse che possono concorrere alle politiche di recupero ed integrazione sociale, anche creando le condizioni per costituire un osservatorio permanente sulle marginalità sociali. Tale attività potrebbe costituire la base culturale sulla quale promuovere iniziative di dibattito pubblico tese a definire obiettivi e strategie condivise sulle principali problematiche sociali del territorio e la costruzione di un sistema integrato delle politiche per le marginalità in raccordo con il servizio sociale territoriale, con i soggetti che concorrono alla soluzione delle problematiche sanitarie connesse al disagio sociale, nonché con il privato sociale ed il volontariato, per la definizione di una progettazione partecipata di percorsi di integrazione delle diverse tipologie di disagio rilevate sul territorio. Ciò significa andare verso la razionalizzazione delle risorse strutturali, materiali, professionali ed umane con l'obiettivo di rafforzare i percorsi d'integrazione e recupero sociale.

### **6.6.2.Le strategie nel triennio 2002-2004**

Più in generale, occorre rilevare che le politiche dell'Amministrazione Comunale, volte al recupero e all'integrazione sociale delle fasce deboli di popolazione, trovano difficoltà (essenzialmente legate alla necessità di contenimento della spesa) a dare risposta alle problematiche derivanti dai bisogni elementari di assistenza, (azioni di sostegno alla popolazione in stato di necessità rispetto ad un alloggio temporaneo e servizi connessi ai bisogni elementari di sopravvivenza). Inoltre, si rileva un'evidente difficoltà nel fare fronte alle nuove problematiche connesse ai casi di particolare complessità sotto l'aspetto dell'intreccio di bisogni a cui dare risposta, (ciò in virtù delle articolazioni problematiche che spesso vanno a coinvolgere gli ambiti della sanità-psichiatria, tossicodipendenze ed altre patologie connesse). Si tratta di problematiche difficilmente prevedibili per gli aspetti quantitativi ed a volte ignote per quelli qualitativi, per le quali occorre quindi potenziare un sistema di osservazione attendibile sia sul versante di una maggiore capacità di lettura e di analisi dei bisogni, sia su quello delle risorse in campo (non solo pubbliche) per offrire adeguati percorsi di risposta al bisogno.

Si può quindi affermare, che occorre pensare in senso complessivo ad un "Sistema delle politiche per la marginalità" al fine di uscire da una fase di continua emergenza e di utilizzo non pianificato delle risorse (umane, finanziarie e immobiliari), per arrivare, infine, ad una gestione il più possibile programmata e consapevole rispetto ad obiettivi, percorsi ed impiego razionale delle risorse e sistemi di verifica e monitoraggio dei risultati raggiunti. Da un punto di vista organizzativo, questa prospettiva induce ad un ripensamento delle strutture e dei progetti, attualmente operanti nel campo delle marginalità secondo una logica di rete nella quale la dimensione dell' "emergenza", assuma per quanto possibile, la forma della "programmazione della risposta".

Rispetto a quanto brevemente esposto la Direzione Sicurezza Sociale è orientata ad attivare interventi fortemente mirati a dare risposte sistemiche a problematiche particolarmente complesse. Il principio è quello del superamento dell'accoglienza sociale fine a se stessa e l'affermazione di una volontà d'investimento sulle persone e sulle loro potenzialità, al fine di superare la condizione di non utilizzo ottimale delle risorse finanziarie, la dipendenza assistenziale e la passività degli utenti.

Si tratta di individuare, all'interno della programmazione triennale del piano di zona, in concerto con tutti i soggetti che a vario titolo concorrono alle politiche di prevenzione e di recupero sociale delle fasce deboli di popolazione, nuove strategie capaci di rispondere ai bisogni rilevati, a breve a medio e a lungo termine, definendo le priorità da indicare nel "Piano Territoriale per il contrasto delle povertà".

Il risultato atteso di questo processo si può sintetizzare in una maggiore capacità di pianificazione, a fronte di una preliminare condivisione sia dello scenario in cui operare, sia dei percorsi più idonei per un impiego ottimale delle risorse.

Con la costruzione del "Sistema integrato delle politiche sulle marginalità" si propone di definire il passaggio da una situazione in cui una pluralità di progetti e strutture pongono in essere azioni in risposta al bisogno di integrazione della fascia più debole della popolazione in modo spesso frammentato e contingenziale, ad una in cui si attiva una capacità di governo pieno e consapevole delle risorse in campo.

L'idea è, quindi, di compiere uno sforzo per promuovere un lavoro basato sulla sinergia di attori e risorse, con la pretesa di programmare le risposte alle domande di assistenza che prendono corpo dal territorio, senza esserne travolti e costretti a rincorrere costantemente risposte che assumono sempre più spesso il carattere dell'emergenzialità.

La capacità di programmare, definendo più precisamente i ruoli dei soggetti chiamati a vario titolo a fornire delle risorse in un quadro coerente e condiviso d'intervento, induce atteggiamenti più inclini al rispetto delle regole in un clima di controllo incrociato delle responsabilità.

Questo principio ha come presupposto la disponibilità degli attori del sistema (ognuno per il proprio ambito di competenze e secondo precise convenzioni e protocolli) a mettere le proprie risorse (finanziarie e strutturali, umane e professionali, conoscitive) a disposizione di una progettualità condivisa ritenuta come la più congrua rispetto ai bisogni individuati.

## 6.7. L'utilizzazione delle risorse per investimenti

L'aggiornamento del Piano per il 2004 ha previsto una quota per gli investimenti, per progetti rivolti a persone che versano in situazioni di povertà estrema, di € 424.150,86.

Queste risorse sono state così assegnate:

- € 210.000 per acquisto beni durevoli e infrastrutturazione telematica delle strutture del Polo della Marginalità con la Direzione Sicurezza Sociale
- € 214.150,86 per i lavori di restauro della Casa di accoglienza San Michele a Rovezzano -Via San Michele a Rovezzano n°1 - Firenze e della Casa di Accoglienza Santa Lucia - Via San Agostino n°19 -

## 6.8. Le schede di attività

Il Progetto Operativo Inclusione sociale (a pag.28) rappresenta tutti gli interventi e tutte le risorse impegnate dal Comune di Firenze nelle azioni di contrasto alla povertà e finalizzate a promuovere politiche di inclusione sociale.

Una parte di queste azioni è finanziata con il Budget per i Piani di contrasto alla Povertà.

Di seguito si riportano le azioni che utilizzano i fondi del Budget per i Piani di contrasto alla Povertà assegnati con l'aggiornamento per il 2004.

### 6.8.1. Attività: Emergenza Alloggiativa

#### 1.1 Informazioni generali

Titolo Attività: Emergenza Alloggiativa

Obiettivo di Settore: interventi alloggiativi in alberghi e affittacamere, in casi d'estrema emergenza, imprevisti ed imprevedibili, a favore di cittadini in grave stato di bisogno sociale.

*Tipologia di prestazione erogata prevalente: GG 13*

*Tipologia di prestazione erogata altra:*

Tipologia di prestazione erogata altra:

#### 1.2a Soggetto pubblico titolare

Comune di Firenze

#### 1.2b Soggetto gestore

Direzione 18 - Sicurezza Sociale - viale De Amicis, 21

#### 1.3 Soggetto attuatore

Comune di Firenze

Direzione 18 - Sicurezza Sociale - viale De Amicis, 21

tramite idoneo accordo con gli alberghi e gli affittacamere non convenzionati

#### 1.4 Responsabile dell'Attività



### 1.5A Composizione del costo totale per fonte di finanziamento

Risorse a Budget	€ _____
Risorse a parametro	€ _____
Contrasto povertà	€ <u>201.425,78</u>
Risorse proprie dei comuni	€ _____
Risorse Fondo sanitario (ASL)	€ _____
Risorse private	€ _____
Altre risorse pubbliche (specificare)	

### 1.5B Composizione del costo totale per utilizzo risorse

Personale per erogazione servizi	€ <u>201.425,78</u>
Personale Amm.vo contabile (compreso preced. voce)	€ _____
Spese per beni e attrezzature	€ _____
Funzionamento e gestione	€ _____
Altro	€ _____

### 1.6 Localizzazione dell'intervento

Alberghi e affittacamere a 1 o 2 stelle, dislocati nell'area metropolitana fiorentina.

### 1.7 Obiettivi dell'Attività

Una delle finalità perseguite dall'Amministrazione Comunale di Firenze è quella di assicurare il soddisfacimento dei bisogni primari alle persone in stato di estrema povertà, anche attraverso l'accoglienza di chi abitualmente vive all'aperto.

Il progetto, per cui si richiede il finanziamento, prende atto dell'opportunità di continuare gli interventi alloggiativi temporanei negli alberghi e affittacamere a favore di cittadini in grave stato di bisogno sociale, privi di stabile e adeguata dimora, nell'ambito di programmi concordati con i servizi sociali territoriali.

### 1.8 Risultati attesi (qualitativi e quantitativi\*)

Oltre alle attività correnti, si cerca di dare una risposta a quei casi d'estrema emergenza, impreveduta ed imprevedibile, per i quali si riserva una possibilità d'accoglienza, temporanea e flessibile, al di fuori delle logiche tradizionali d'intervento. In base alle attività pregresse si stima usufruire dell'intero finanziamento richiesto.

### 1.9 Principali attività previste

La tipologia degli interventi:

- accoglienza a bassa soglia in strutture private, alberghi e affittacamere a 1 o 2 stelle, all'interno dell'area metropolitana fiorentina.

### 1.10 Contenuti tecnici (metodologia adottata, strumenti di lavoro, ecc..)

- coordinamento degli ingressi (ammissioni, dimissioni)
- utilizzo di idonea modulistica (schede di segnalazione, variazione, sospensione del servizio)

### 1.11 Durata complessiva dell'intervento e principali fasi di lavoro

Un anno

Il servizio dell'Emergenza Alloggiativa, è presente ormai da diversi anni. Costituisce un servizio d'emergenza alloggiativa, nell'ambito di programmi concordati con i Servizi Sociali Territoriali. È destinato a quegli utenti, appartenenti a fasce svantaggiate della popolazione, privi di stabile e adeguata dimora,

per i quali non essendo disponibili alternative abitative si rende indispensabile un'accoglienza temporanea presso affittacamere e alberghi a una e due stelle.

#### 1.12 Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione dell'intervento

L'impegno e la gestione degli inserimenti nelle strutture d'accoglienza ricade sul personale preposto alla gestione dell'accoglienza presso l'U.O. Marginalità.

#### 1.13 Tipologia di utenza per l'intervento e stima della dimensione (domanda prevista)

Possono usufruire degli interventi di cui sopra tutti i soggetti più svantaggiati che si trovano, per vari motivi, in una condizione di marginalità, privi di alloggio. Si tratta nello specifico di casi d'estrema emergenza, imprevisi ed imprevedibili, per i quali si richiede una soluzione tempestiva. (macro tipologia T6 - codice attività GG 13)

#### 1.14 Strumenti e Indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione

Per il monitoraggio e la valutazione delle attività e della qualità del servizio offerto è previsto l'utilizzo di strumenti di verifica rispetto alla numerosità degli utenti. Indicatori relativi a macro tipologia T6 - codice attività GG 13. Inoltre, si garantisce l'utilizzo di un'idonea modulistica (schede di segnalazione, variazione, sospensione del servizio, ecc.).

### 6.8.2. Attività: Centro di Informazione e Orientamento

#### 1.1 Informazioni generali

TITOLO ATTIVITÀ: Centro di Informazione e Orientamento

Obiettivo di settore: contrasto alla povertà; rafforzamento rete delle risorse sulle marginalità sociali, monitoraggio delle risorse territoriali, raccolta di informazioni e documentazione delle buone prassi sul fenomeno della povertà.

Tipologia di prestazione erogata prevalente:

Tipologia di prestazione erogata altra:

Tipologia di prestazione erogata altra:

#### 1.2a Soggetto pubblico titolare

Comune di Firenze

#### 1.2b Soggetto pubblico gestore

Comune di Firenze tramite convenzione con Fondazione Istituto Andrea Devoto ONLUS - viale Mazzini 40, 50132 Firenze - capofila di un gruppo di associazioni di volontariato che fanno riferimento al tavolo di coordinamento delle associazioni di volontariato impegnate in tema di esclusione sociale.

#### 1.3 Soggetto attuatore

U.O.C. Marginalità e Albergo Popolare

#### 1.4 Responsabile dell'Attività

dott Claudio Signori, Dirigente Servizio Marginalità, Immigrazione, Prevenzione sociale e lavoro, Direzione Sicurezza Sociale

#### 1.5A Composizione del costo totale per fonte di finanziamento

Risorse a Budget	€ _____
Risorse a parametro	€ _____
Contrasto povertà	€ <u>28.000,00</u>
Risorse proprie dei comuni	€ _____
Risorse Fondo sanitario (ASL)	€ _____
Risorse private	€ _____
Altre risorse pubbliche (specificare)	€ _____

#### 1.5B Composizione del costo totale per utilizzo risorse

Personale per erogazione servizi	€ <u>28.000,00</u>
Personale Amm.vo contabile (compreso preced. voce)	€
Spese per beni e attrezzature	€
Funzionamento e gestione	€
Altro	

## 1.6 Localizzazione dell'intervento

Struttura ubicata in Firenze - in un'ala dell'Albergo Popolare - Via della Chiesa n.66

## 1.7 Obiettivi dell'Attività

Attraverso un rapporto diretto e costante con le organizzazioni territoriali e con i Servizi Istituzionali, il Centro di Informazione e Orientamento aggiorna quotidianamente e mette a disposizione le informazioni efficaci a dare una risposta a quelle persone, che vivono in condizioni di disagio e che non sono in grado di progettare autonomamente percorsi di emancipazione rispetto alla propria condizione di marginalità. Questa finalità è perseguita integrando le attività del Centro con le risorse della comunità (volontariato, terzo settore, servizi istituzionali, mondo del lavoro, ecc.). in funzione di un efficace lavoro di rete. Tale confronto e l'integrazione tra i soggetti si concretizza nei lavori del tavolo di coordinamento permanente sulle marginalità sociali, ed ha l'obiettivo di mettere a disposizione dei soggetti cittadini che lavorano in tema di marginalità sociali un quadro aggiornato rispetto alle risorse che la comunità è in grado di esprimere.

Di seguito sono definite le finalità e gli obiettivi del C.I.O. per il prossimo anno:

1. monitoraggio, documentazione, costituzione banca dati risorse;
2. condivisione delle informazioni nei modi più efficaci (cartaceo e informatizzazione dei dati);
3. lavorare per la concretizzazione di un osservatorio permanente sulle marginalità (risorse, utenti, progetti), attraverso lo studio e la condivisione degli strumenti e delle modalità di raccolta dei dati; infine avviare una riflessione, condivisa con i referenti delle associazioni, sulla necessità, le occasioni ed i contenuti di una possibile formazione per gli operatori ed i volontari che lavorano nell'ambito delle marginalità sociali;
4. stabilire una modalità sistematica di restituzione dei dati raccolti;
5. attività di informazione e orientamento (attraverso sportello telefonico e front office) rivolta alle organizzazioni del terzo settore, ai volontari delle associazioni ed agli operatori professionisti, privati e istituzionali che al centro potranno rivolgersi.

## 1.8 Risultati attesi (qualitativi e quantitativi\*)

Da un punto di vista qualitativo i risultati attesi possono essere descritti come segue:

Utenti del centro (organizzazioni del terzo settore, ai volontari delle associazioni ed agli operatori professionisti, privati e istituzionali): fornire informazioni efficaci di fronte alla necessità di accedere alle risorse disponibili per avviare percorsi individualizzati di recupero della persona in difficoltà, delle sue potenzialità per l'autonomia sociale, ad esempio attraverso l'orientamento alle strutture che si occupano di formazione, inserimento, reinserimento lavorativo e sostegno durante il processo d'acquisizione delle risorse necessarie.

Operatori del centro: gli operatori devono prepararsi a svolgere un compito che tenda allo sviluppo dell'autonomia, della responsabilità e delle libertà del soggetto vulnerabile. Gli operatori si preparano a lavorare per l'attivazione di percorsi personalizzati, sulla base delle indicazioni e delle richieste della rete territoriale.

La rete: mantenimento e rafforzamento della rete di sostegno territoriale per i senza dimora della città.

Osservatorio: realizzare un osservatorio sulla marginalità che rappresenti la sintesi di uno sforzo collettivo da parte di tutti i responsabili del settore, volto a rendere patrimonio comune l'insieme dei servizi, delle opportunità, delle risorse e delle potenzialità che la comunità locale predispone per ciò che concerne il territorio fiorentino.

Da un punto di vista quantitativo, sulla base delle attività pregresse si prevede un'attività intensa di comunicazione e trasmissione di informazioni con i soggetti interessati, quantificabili in circa cinquanta

organizzazioni ed un numero elevato di operatori volontari e professionisti, nonché soggetti senza dimora e con disagio sociale.

### **1.9 Principali attività previste**

Strutture: il C.I.O. ha sede presso l'Albergo Popolare, in accordo con la Direzione Sicurezza Sociale.

Il servizio si configura, da una parte un centro d'informazione e orientamento alle strutture formali e informali del territorio, dall'altra come centro di ricerca e documentazione.

Gli "utenti" sono rappresentati dagli operatori sociali (volontari delle associazioni e professionisti privati ed istituzionali) che presso il centro trovano informazioni utili per l'operatività quotidiana.

Il legame ed il confronto tra gli operatori del CIO ed i referenti del territorio è costante e le informazioni disponibili presso il centro sono raccolte in virtù dei bisogni e delle richieste che questi esprimono.

### **1.10 Contenuti tecnici (metodologia adottata, strumenti di lavoro, ecc..)**

Il progetto si pone come una ricerca-intervento: stimola processi di auto-promozione della comunità, cerca di far emergere i problemi connettendo le diverse parti coinvolte, favorisce il lavoro di rete e coordina i processi decisori e le azioni dei gruppi coinvolti, crea occasioni di formazione per gli operatori e i volontari. Il progetto si dota di un programma di indicatori di esito e di attività di verifica e controllo e valutazione di contenuto e di processo.

Il gruppo di lavoro del C.I.O., costituito da un responsabile di progetto e da un operatore, dai referenti delle associazioni di volontariato, dal personale volontario che il progetto sarà in grado di mobilitare intorno a sé (tirocinanti universitari e dei corsi di formazione tematici) coordina le azioni e le attività. Si prefigura come un laboratorio d'autoformazione, di sensibilizzazione e attivazione di processi di inclusione sociale verso l'autonomia degli utenti.

### **1.11 Durata complessiva dell'intervento e principali fasi di lavoro**

Il progetto è la naturale evoluzione della fase sperimentale realizzata nella annualità precedente ed ha la durata di dodici mesi.

FASE 1: costituzione di un gruppo di lavoro costituito dal referente dell'Attività e dai referenti delle associazioni di volontariato che invitano gli operatori a seguire alcune linee di ricerca prioritarie.

FASE 2: monitoraggio, documentazione, costituzione banca dati risorse per l'osservatorio;

FASE 3: stabilire una modalità sistematica di restituzione dei dati raccolti

A regime (le tre fasi proseguono parallelamente nel tempo) gli operatori indicati lavorano sugli obiettivi fissati in continuità con le azioni avviate negli anni precedenti.

### **1.12 Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione dell'Attività**

Il gruppo di lavoro del C.I.O. è costituito da:

A. 1 responsabile dell'Attività (20 ore settimanali):

lavora in collaborazione con i referenti delle associazioni di volontariato (è stabilito un calendario di incontri) e riferisce l'andamento delle attività ai referenti per il soggetto gestore e per il soggetto attuatore dell'Attività.

B. rosa dei referenti delle associazioni (5 incontri annuali)

in collaborazione con il responsabile dell'Attività individuano le aree-risorsa sulle quali approfondire la conoscenza

C. 1 operatore area documentazione risorse/utenti/progetti (20 ore settimanali)

### **1.13 Tipologia di utenza per l'Attività e stima della dimensione (domanda prevista)**

Al centro si rivolgono gli operatori sociali (volontari delle associazioni e professionisti privati ed istituzionali, le associazioni del tavolo di coordinamento per le marginalità sociali) che cercano informazioni efficaci per l'operatività quotidiana. Questi fungono da filtro per i cittadini italiani e stranieri, residenti e non residenti nel Comune di Firenze, con o senza dimora e in forte disagio socio-economico. (macro tipologia T6 - codice attività GG26)

#### 1.14 Strumenti e Indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione

Si producono i verbali degli incontri di coordinamento degli operatori e si garantisce l'utilizzo di un'ideale modulistica (schede di segnalazione, variazione, sospensione del servizio, ecc.).

Indicatori relativi alla macro tipologia T6 - codice attività GG26.

Sono previsti incontri di coordinamento nel corso dell'anno tra l'U.O.C. Marginalità e Albergo Popolare del Comune di Firenze, Direzione Sicurezza Sociale e il gruppo di lavoro operativo presso il Centro Informazione e Orientamento.

### 6.8.3. Attività: Progetto Fuligno per gestione foresterie sociali

#### 1.1 Informazioni generali

TITOLO ATTIVITÀ: "PROGETTO FULIGNO PER GESTIONE FORESTERIE SOCIALI"

Obiettivo di settore: finalizzato all'accoglienza di adulti in disagio sociale all'interno di un sistema integrato di foresterie. Obiettivo finale è facilitare l'attivazione di percorsi di reinserimento socio-lavorativo al fine di superare il rischio d'esclusione sociale e di emarginazione.

*Tipologia di prestazione<sup>(1)</sup> erogata prevalente: GG 13*

*Tipologia di prestazione<sup>(1)</sup> erogata altra:*

*Tipologia di prestazione<sup>(1)</sup> erogata altra:*

#### 1.2a Soggetto pubblico titolare

Comune di Firenze

#### 1.2b Soggetto pubblico gestore

Comune di Firenze tramite convenzione con L'IPAB EDUCATORIO DELLA SS. CONCEZIONE DETTO DI FULIGNO - Via Faenza, 48 - 50123 FIRENZE quale Polo della Marginalità individuato dal Comune di Firenze

#### 1.3 Soggetto attuatore

U.O.C. Marginalità e Albergo Popolare

#### 1.4 Responsabile del Programma

dott Claudio Signori, Dirigente Servizio Marginalità, Immigrazione, Prevenzione sociale e lavoro, Direzione Sicurezza Sociale

#### 1.5A Composizione del costo totale per fonte di finanziamento

Risorse a Budget	€ ==
Risorse a parametro	€ ==
Contrasto povertà	€ <u>264.130,00</u>
Residuo Contrasto povertà anno 2003 (continuità)	€ <u>37.500,00</u>
Risorse proprie dei comuni	€ <u>473.377,09</u>
Risorse Fondo sanitario (ASL)	€ ==
Risorse private	€ ==
Altre risorse pubbliche (specificare)	€ ==

Nota: gli utenti, esclusi gli esonerati, contribuiscono con una retta mensile in relazione alla tipologia alloggiativa per un totale annuo presunto di € 12.952,00 (Camere singole € 43,90 - camere doppie e triple € 25,82 a persona - miniappartamenti € 25,82 a persona)

### 1.5B Composizione del costo totale per utilizzo risorse

Personale per erogazione servizi	€ <u>530.677,09</u>
Personale Amm.vo contabile (compreso preced. voce)	€ ==
Spese per beni e attrezzature	€ ==
Funzionamento e gestione	€ <u>244.330,00</u>
Altro	€ ==

### 1.6 Localizzazione dell'intervento

Albergo Mameli, ubicato in Firenze - Via Mameli n.1 (Q.2) ed Educatorio Fuligno ubicato in Firenze - Via Faenza n.48 (Q.1)

### 1.7 Obiettivi

L'obiettivo generale del progetto è quello di creare un sistema di accoglienze temporanee che venga incontro al bisogno evidenziato dalla marginalità presente sul territorio, in modo da integrare ed aumentare la risposta di accoglienza attuale.

### 1.9 Risultati attesi (qualitativi e quantitativi\*)

Il progetto è motivato dall'esigenza di rispondere adeguatamente ai problemi delle persone in stato d'emarginazione, per fronteggiare in modo più articolato le nuove povertà. Il bisogno prioritario riguarda l'area dei senza dimora che richiede risposte sistematiche ad un fenomeno che sembra destinato ad aumentare nei prossimi anni.

In base alle attività pregresse si stima di raggiungere i seguenti risultati:

Dare ospitalità a utenti e/o nuclei familiari: n° 92 posti

### 1.9 Principali attività previste

Le tipologie degli interventi sono:

- Strutture: l'ospitalità si realizzerà in due strutture Educatorio del Fuligno (68 posti letto), Casa Albergo Mameli (24 posti letto)
- Interventi: ospitalità temporanea (fino ad un massimo di due anni) ad utenti in stato d'emarginazione sociale, attivazione di percorsi di reinserimento sociale, collegamento con le realtà istituzionali e terzo settore per l'attivazione di risorse finalizzate al superamento della condizione di marginalità sociale degli ospiti
- Servizi: per gli ospiti inseriti nelle strutture saranno a disposizione i seguenti servizi: educativo, lavaggio e stiratura biancheria, controlli infermieristici

Le attività specifiche sono:

- Ospitalità sulle 24 ore ad utenze provenienti dalla marginalità
- Servizio di sostegno e orientamento educativo
- Servizi generali di assistenza alla persona (lavanderia, etc.)
- Collegamento con i servizi territoriali per la realizzazione dei percorsi individuali di reinserimento sociale degli utenti

### 1.10 Contenuti tecnici (metodologia adottata, strumenti di lavoro, ecc..)

L'accoglienza all'interno del sistema di foresterie comporterà la presa in carico da parte degli operatori delle strutture fino al momento delle dimissioni dell'ospite.

Percorsi metodologici:

- predisposizione di un progetto individuale da parte dell'assistente sociale con l'utente e che prevede un contratto nel quale si stabiliscono tempi e modi del percorso di reinserimento sociale
- caratterizzazione temporanea degli inserimenti; l'ospitalità si intende temporanea e finalizzata all'avvio di un percorso di reinserimento sociale

### 1.11 Durata complessiva dell'intervento e principali fasi di lavoro

Il sistema di foresterie detto Il Fuligno è stato attivato nell'anno 2001, ha avuto un seguito negli anni 2002 e 2003, perciò questo progetto rappresenta la naturale prosecuzione dell'esperienza passata e si prevede che questa debba trovare continuità nelle prossime annualità

### 1.12 Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione del Programma

Numero unità	Profilo Professionale	Ruolo Operativo	Impegno temporale previsto
3	Operatori sociali	Assistenza, accoglienza, vigilanza e socializzazione degli ospiti;	2 per 52 ore settimanali, 1 sulle 24 ore
5	Educatori	Attività educativa finalizzata all'attivazione di percorsi di reinserimento sociali	3 educatori per 33 ore settimanali ciascuno, 1 per 36 ore settimanali, 1 per 24 ore settimanali
1	Direttore delle strutture progetto	Coordina e dirige le attività all'interno	36 ore settimanali

### 1.13 Tipologia di utenza per il Programma e stima della dimensione (domanda prevista)

Possono usufruire degli interventi di cui sopra tutti i soggetti più svantaggiati che si trovano, per vari motivi, in una condizione di marginalità, privi di alloggio.

Il sistema di foresterie sarà in grado di poter accogliere successivamente un massimo di 92 utenti. (macro tipologia T6 - codice attività GG 13)

### 1.14 Strumenti e Indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione

Per il monitoraggio e la valutazione delle attività e della qualità del servizio offerto è previsto l'utilizzo di strumenti di verifica degli standard di performance. Indicatori relativi a macro tipologia T6 - codice attività GG 13. Si garantisce l'utilizzo di un'ideale modulistica (schede di segnalazione, variazione, sospensione del servizio, predisposizione del percorso sociale individuale).

## 6.8.4. Attività: Centro di prima accoglienza Santa Caterina

### 1.1 Informazioni generali

TITOLO ATTIVITÀ: "CENTRO DI PRIMA ACCOGLIENZA SANTA CATERINA"

Obiettivo di settore: donne in grave stato di emarginazione che hanno perso la loro autonomia di vita all'interno del contesto sociale della città. Il fine degli interventi della Sicurezza Sociale in questo ambito è di supportare le persone nei momenti di massimo bisogno e disorientamento e di garantire, anche a

coloro che hanno perso tutte le risorse personali, un ambiente accogliente all'interno del quale ridefinire la propria situazione di vita.

Tipologia di prestazione erogata prevalente: GG 13

Tipologia di prestazione erogata altra:

Tipologia di prestazione erogata altra:

### 1.2a Soggetto pubblico titolare

Comune di Firenze

### 1.2b Soggetto pubblico gestore

Comune di Firenze tramite convenzione con l'Associazione di Volontariato Solidarietà Caritas - Via De' Pucci, 2 - 50122 FIRENZE

### 1.3 Soggetto attuatore

U.O.C. Marginalità e Albergo Popolare

### 1.4 Responsabile dell'Attività

dott Claudio Signori, Dirigente Servizio Marginalità, Immigrazione, Prevenzione sociale e lavoro, Direzione Sicurezza Sociale

### 1.5A Composizione del costo totale per fonte di finanziamento

Risorse a Budget	€ ==
Risorse a parametro	€ ==
Contrasto povertà	€ <u>30.000,00</u>
Risorse proprie dei comuni	€ <u>52.943,00</u>
Risorse Fondo sanitario (ASL)	€ ==
Risorse private (CARITAS)	€ <u>30.935,75</u>
Altre risorse pubbliche (specificare)	€ ==
	€ ==

### 1.5B Composizione del costo totale per utilizzo risorse

Personale per erogazione servizi	€ <u>47.772,26</u>
Personale Amm.vo contabile (compreso preced. voce)	€ ==
Spese per beni e attrezzature	€ ==
Funzionamento e gestione	€ <u>66.106,49</u>
Altro	€ ==

### 1.6 Localizzazione dell'intervento

Struttura ubicata in Via di Pullicciano n.77 - Antella - Firenze

### 1.7 Obiettivi dell'Attività

Il progetto ha lo scopo di fornire una pronta accoglienza a n° 8 donne con o senza figli minori (se di sesso maschile max 12 anni) residenti o non, in stato di forte disagio socio-alloggiativo, senza alcun punto di riferimento. L'accoglienza è prevista per un periodo di 90 gg, eccezionalmente rinnovabile per altri 90 gg, tempo necessario per tentare di elaborare, in collaborazione con i Servizi Sociali dell'Ente, un progetto personale per una più congrua sistemazione.



L'obiettivo prioritario dunque è fornire un ambiente adeguato al fine di facilitare un possibile reinserimento della persona nel tessuto sociale ed una più congrua sistemazione.

### **1.10 Risultati attesi (qualitativi e quantitativi\*)**

In base alle attività pregresse, si stima si raggiungere i seguenti risultati:

Soluzioni alloggiative nei mesi d'attivazione del servizio: n°25

Apertura del Centro 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno.

### **1.9 Principali attività previste**

Le attività specifiche sono:

- assistenza con personale adeguato nell'arco delle 24 ore;
- sostegno, per quanto possibile, nella ricerca di soluzioni occupazionali;
- collaborazione al Programma sociale redatto, se residente, dal Servizio Sociale Territoriale (SIASST);
- inserimento scolastico dei minori nelle scuole pubbliche.

### **1.10 Contenuti tecnici (metodologia adottata, strumenti di lavoro, ecc..)**

- colloquio con le utenti per il rilevamento del bisogno;
- utilizzo di idonea modulistica (schede di segnalazione, ammissioni, variazione, dimissioni);
- contatti con Assistente Sociale di riferimento dell'ospite per la relativa presa in carico da parte del Servizio Sociale;
- Regolamento Interno della struttura.

### **1.11 Durata complessiva dell'intervento e principali fasi di lavoro**

Un anno. Il progetto segue le attività avviate con finanziamento del piano di zona nell'anno 2001-02 e 2003, attraverso le quali si è dato supporto abitativo a donne sole che vivono situazioni di rischio di esclusione sociale. È prevista la prosecuzione dell'esperienza nei prossimi anni.

### **1.12 Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione dell'Attività**

Numero unità	Profilo Professionale	Ruolo Operativo	Impegno temporale previsto
8	Volontari	Assistenza vigilanza e socializzazione degli ospiti; pulizia a fondo della struttura e trasporto rifornimenti alimentari, etc.	3.960 ore all'anno in totale
1	Operatore di comunità	Accoglienza ospiti e gestione del centro	3.120 ore all'anno in totale
1	Resp. Progetto	Coordina l'attività degli operatori, dei volontari ed il disbrigo di pratiche inerenti l'attività del centro stesso	8 ore settimanali

### **1.13 Tipologia di utenza per l'Attività e stima della dimensione (domanda prevista)**

Il Progetto prevede l'inserimento di n. 8 donne sole o con minori, rientranti nella tipologia d'utenza descritta nei precedenti punti, prevedendo nell'arco di un anno un turn over di circa 25/30 persone. (macro tipologia T6 - codice attività GG 13).

### **1.14 Strumenti e Indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione**

Per il monitoraggio e la valutazione delle attività e della qualità del servizio offerto è previsto l'utilizzo di strumenti di verifica degli standard di performance. Indicatori relativi a macro tipologia T6 - codice attività GG 13. Inoltre, si producono i verbali degli incontri di supervisione degli operatori e si garantisce l'utilizzo di un'idonea modulistica (schede di segnalazione, variazione, sospensione del servizio, dimissioni, predisposizione del percorso di inserimento sociale individuale).

## 6.8.5. Attività: Centro di prima accoglienza San Paolino

### 1.1 Informazioni generali

TITOLO ATTIVITÀ: "Centro di prima accoglienza San Paolino"

Obiettivo di settore: contrasto alla povertà, accoglienza di adulti di sesso maschile, in grave stato di emarginazione sociale ed economica. Il fine degli interventi della Sicurezza Sociale in quest'ambito è di supportare le persone nei momenti di massimo bisogno e disorientamento e di garantire, anche a coloro che hanno perso tutte le risorse personali, la soddisfazione dei bisogni primari.

*Tipologia di prestazione erogata prevalente: GG 13*

*Tipologia di prestazione erogata altra:*

Tipologia di prestazione erogata altra:

### 1.2a Soggetto pubblico titolare

Comune di Firenze

### 1.2b Soggetto pubblico gestore

Comune di Firenze, tramite convenzione fino al 2009 con l'Associazione di Volontariato Solidarietà Caritas - Via De' Pucci, 2 - 50122 FIRENZE

### 1.3 Soggetto attuatore

U.O.C. Marginalità e Albergo Popolare

### 1.4 Responsabile dell'Attività

dott Claudio Signori, Dirigente Servizio Marginalità, Immigrazione, Prevenzione sociale e lavoro, Direzione Sicurezza Sociale

### 1.5A Composizione del costo totale per fonte di finanziamento

Risorse a Budget	€ _____
Risorse a parametro	€ _____
Contrasto povertà	€ <u>112.670,51</u>
Residuo Contrasto povertà anno 2003 (continuità)	€ <u>5.396,70</u>
Risorse proprie dei comuni	€ _____
Risorse Fondo sanitario (ASL)	€ _____
Risorse private	€ _____
Altre risorse pubbliche (specificare)	€ _____

### 1.5B Composizione del costo totale per utilizzo risorse

Personale per erogazione servizi	€ <u>36.151,98</u>
Personale Amm.vo contabile (compreso preced. voce)	€ _____
Spese per beni e attrezzature	€ _____
Funzionamento e gestione	€ <u>81.915,23</u>
Altro	€ _____

### 1.6 Localizzazione dell'intervento

Struttura ubicata in Firenze - Via del Porcellana n.28

## 1.7 Obiettivi dell'Attività

Il centro notturno nasce con lo scopo di fornire una pronta accoglienza a cittadini italiani o immigrati di sesso maschile, maggiorenni, residenti o non, in stato di bisogno abitativo. Gli obiettivi del presente progetto sono sintetizzabili nel modo seguente:

- Garantire uno spazio d'accoglienza a bassa soglia a fronte di una notevole richiesta del territorio per soggetti in stato di grave disagio socio-economico ed a forte rischio d'esclusione sociale
- Gestione di presidio di pronta accoglienza notturno a carattere residenziale

## 1.11 Risultati attesi (qualitativi e quantitativi\*)

In base all'esperienza pregressa, si stima si raggiungere i seguenti risultati:

Soluzioni alloggiative: n° 24 posti letto

Colazioni: n° 24

Apertura del Centro per 365 giorni all'anno: gli ospiti potranno accedere alla struttura tra le ore 19,00 e le ore 22,30, il mattino seguente devono lasciare il centro entro le ore 8,30.

## 1.9 Principali attività previste

Oltre ai posti letto, ogni ospite avrà a disposizione un armadietto personale dove poter riporre le proprie cose, con chiusura a chiave. Settimanalmente verrà effettuato il cambio della biancheria da letto (lenzuola, federe) e della biancheria da bagno (telo bagno, asciugamani). Verranno inoltre, forniti agli ospiti i materiali necessari per la pulizia ed igiene personale (sapone, bagno schiuma, shampoo, schiuma da barba e rasoi monouso, cara igienica). La mattina viene fornita la prima colazione.

È prevista la collaborazione degli ospiti nelle attività di conduzione del centro, ad esempio, la partecipazione alle pulizie quotidiane delle proprie camere e delle parti comuni, alla preparazione e somministrazione della prima colazione.

## 1.10 Contenuti tecnici (metodologia adottata, strumenti di lavoro, ecc..)

Dietro richiesta dei SIAST, dell'Ufficio Immigrati o della Direzione Sicurezza Sociale, gli operatori dei centri di ascolto Caritas provvedono a rilasciare autorizzazione scritta all'ingresso nella struttura, dopo aver verificato se esistano impedimenti all'accoglienza e fatto sottoscrivere il regolamento interno del Centro, dandone comunicazione via fax o e-mail agli operatori del centro stesso e provvedendo ad effettuare la segnalazione di legge alla Questura competente.

L'accoglienza è prevista per un periodo di 45 giorni, eccezionalmente rinnovabile per altri 45, tempo necessario per elaborare, in collaborazione con gli eventuali servizi dell'Ente locale, un progetto minimo personale.

## 1.11 Durata complessiva dell'intervento e principali fasi di lavoro

Un anno. Il progetto segue le attività avviate negli anni scorsi, attraverso le quali si è dato supporto abitativo a soggetti di sesso maschile che vivono situazioni di grave difficoltà e rischio di esclusione sociale. È prevista la prosecuzione dell'esperienza nei prossimi anni. Il progetto ha usufruito negli anni 2002 e 2003 di un finanziamento del piano di zona.

## 1.12 Profilo degli operatori richiesti per la realizzazione dell'Attività

Numero unità	Profilo Professionale	Ruolo Operativo	Impegno temporale previsto
8	Volontari	Assistenza vigilanza e socializzazione degli ospiti; pulizia a fondo della struttura e trasporto rifornimenti alimentari, etc.	3.960 ore all'anno in totale
2	Operatore	Accoglienza ospiti e gestione del centro	3.120 ore all'anno in totale

1	Resp. progetto	Coordina l'attività degli operatori, dei volontari ed il disbrigo di pratiche inerenti l'attività del centro stesso	8 ore settimanali
1	Obiettore	Socializzazione ospiti	1.872 ore all'anno in totale

Gli operatori hanno la responsabilità della gestione quotidiana del centro provvedendo alla sua apertura, accoglienza degli ospiti, facendo firmare ad essi il foglio di presenza giornaliero, coordinano l'attività di socializzazione dei volontari e degli eventuali e degli ospiti del centro.

### **1.13 Tipologia di utenza per l'Attività e stima della dimensione (domanda prevista)**

L'utenza è costituita da cittadini italiani e/o immigrati, residenti e non, di sesso maschile, maggiorenni, in stato di bisogno sociale e alloggiativi. La disponibilità è quantificabile in 24 posti letto, (macro tipologia T6 - codice attività GG 13).

### **1.14 Strumenti e Indicatori previsti per il monitoraggio e la valutazione**

Per il monitoraggio e la valutazione delle attività e della qualità del servizio offerto è previsto l'utilizzo di strumenti di verifica degli standard di performance. Indicatori relativi a macro tipologia T6 - codice attività GG 13. Inoltre, si garantisce l'utilizzo di un'ideale modulistica (schede di segnalazione, variazione, sospensione del servizio, predisposizione del percorso sociale individuale).