



COMUNE DI NAPOLI
Assessorato agli Affari Sociali
Assessorato alle Statistiche Demografiche



Ufficio Regionale per la Campania



REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1

DIREZIONE GENERALE
Dipartimento Socio-Sanitario



Ministero della Giustizia
DIPARTIMENTO GIUSTIZIA MINORILE
CENTRO PER LA GIUSTIZIA MINORILE DELLA CAMPANIA

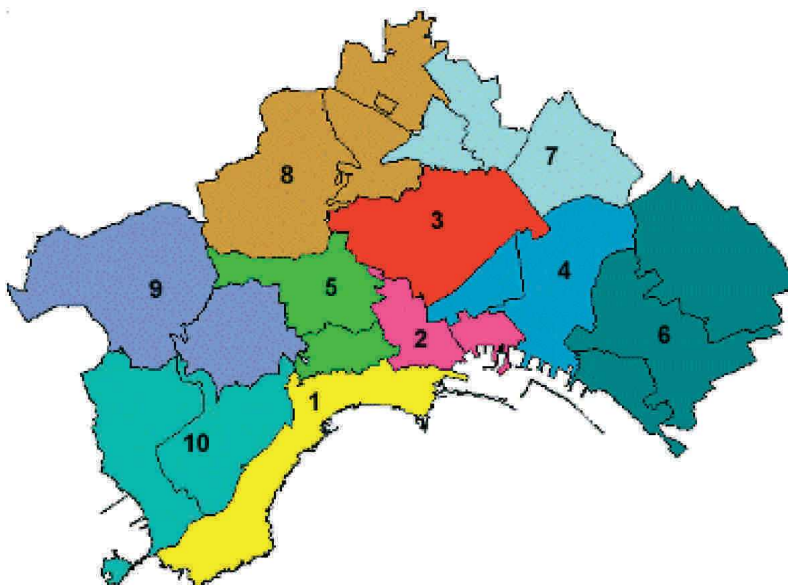
DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA
Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Napoli

Profilo di Comunità della Città di Napoli 2010-2012

COORDINAMENTO
CENTRO STUDI INTERISTITUZIONALE
PER L'INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA
COMUNE DI NAPOLI / ASL NAPOLI 1

IL SISTEMA DI INDICATORI INTEGRATI SOCIALI E SOCIO SANITARI
*per il sostegno alle decisioni programmatiche ed alla concertazione
e per la valutazione-monitoraggio del:*

- *Piano Sociale di Zona*
 - *Piano Socio-Sanitario - Piano Attuativo Locale (P.A.L.)*
- *Piano Socio-Sanitario - Programma delle Attività Territoriali (P.A.T.)*



INDICE

* SCHEDA DI CORRISPONDENZA TRA MUNICIPALITÀ, DISTRETTI SANITARI E QUARTIERI
* PREMESSA	
o I BISOGNI SOCIO-SANITARI E LA PROGRAMMAZIONE.....	
o DEFINIZIONE, SIGNIFICATO E ARTICOLAZIONE DEL PROFILO DI COMUNITÀ...	
o LA COSTRUZIONE DEL PROFILO DI COMUNITÀ : FASI E LINEE GUIDA.....	
* GRUPPO DI LAVORO.....	
* ELENCO DEGLI INDICATORI (FONTI E PERIODO DI RIFERIMENTO)	
INDICATORI DI BASE E SPECIFICI, FONDAMENTALI E OPZIONALI.....	
* ANALISI TERRITORIALE E CLUSTER ANALYSIS.....	
* DINAMICA E STRUTTURA DELLA POPOLAZIONE.....	
* LA POPOLAZIONE IMMIGRATA STRANIERA E SENZA FISSA DIMORA.....	
* COMPOSIZIONE FAMILIARE.....	
* AMBIENTE.....	
* SALUTE E STILI DI VITA.....	
* AREA ANZIANI.....	
* AREA DISABILITA' E RIABILITAZIONE.....	
* AREA FAMIGLIA CON MINORI.....	
* AREA MINORI.....	
* AREA SALUTE MENTALE.....	
* AREA FARMACODIPENDENZE.....	
* GLOSSARIO.....	
* BIBLIOGRAFIA.....	
* RINGRAZIAMENTI.....	

Corrispondenza tra Municipalità, Quartieri e Distretti Sanitari

Comune di Napoli Municipalita'	Quartieri	Asl Na 1 Centro Distretti Sanitari
1	S.Ferdinando – Chiaia - Posillipo	24
2	Avvocata – Montecalvario – San Giuseppe – Porto – Mercato – Pendino	31
3	Stella – S. Carlo All'arena	29
4	S.Lorenzo – Vicaria - Poggioreale - Zona Industriale	33
5	Vomero - Arenella	27
6	S.Giovanni a Teduccio – Barra - Ponticelli	32
7	Miano – Secondigliano - S.Pietro a Patierno	30
8	Chiaiano – Piscinola - Scampia	28
9	Soccavo - Pianura	26
10	Bagnoli - Fuorigrotta	25

Premessa

Il Profilo di Comunità è uno strumento della programmazione integrata socio-sanitaria-educativa e della programmazione partecipata e decentrata con i vari soggetti territoriali e le rappresentanze della cittadinanza attiva.

Il Profilo, in quanto strumento dinamico, viene in progress integrato con altre fonti quantitative ed indagini qualitative, mano a mano che il suo uso diviene più diffuso e partecipato.

La realizzazione del Profilo di Comunità in un'ottica multidimensionale della salute e del benessere, vede nell'analisi dei determinanti distali (socio-economici e ambientali) e di quelli prossimali (abitudini e comportamenti di vita) una base informativa indispensabile ai fini della programmazione degli interventi sia preventivi che assistenziali.

Il Profilo di Comunità, inoltre, in quanto strumento sintetico di conoscenza territoriale della popolazione e dei servizi, rappresenta anche un'occasione di riflessione e di audit interno per gli operatori che troppo spesso si trovano a dover rispondere a numerosi "debiti informativi" senza poter riflettere sui dati che essi stessi producono.

I Bisogni socio-sanitari e la Programmazione

La conoscenza del territorio e della popolazione che vi risiede, con le sue caratteristiche ed i suoi bisogni, rappresenta la premessa indispensabile per la programmazione e valutazione delle azioni previste da una Programmazione Socio-Sanitaria condivisa.

Il Piano di Zona degli Ambiti Sociali e dei Comuni, **Il Piano Attuativo Locale** ed i **Programmi delle Attività Territoriali** delle ASL, unitamente, rappresentano i documenti programmatici fondamentali entro cui vengono definiti le azioni e gli interventi che, in modo integrato, in ambito sociale e sociosanitario, vengono realizzati, introducendo il metodo della programmazione come prassi istituzionale.

L'analisi dei bisogni sociosanitari che si attua attraverso il Profilo di Comunità contribuisce al rispetto di due principi basilari per la programmazione sociale e socio-sanitaria:

- **il principio dell'equità**, per cui tutti i territori devono poter contare, per le Aree di intervento, su di azioni uniformi ed appropriate;
- **il principio della specificità territoriale**, per cui le caratteristiche territoriali influenzano i processi decisionali e l'allocazione specifica delle risorse.

Definizione, significato e articolazione del Profilo di Comunità

Il **Profilo di Comunità** rappresenta una lettura dei bisogni di salute e di benessere della popolazione e non contiene inizialmente scelte decisionali di programmazione proprio perchè, attraverso la conoscenza e l'analisi dei dati quantitativi e qualitativi, punta ad identificare gli elementi prioritari per la programmazione sociosanitaria di un determinato territorio.

Il Profilo di Comunità non è un documento statico ma un processo dinamico che coinvolge gli operatori territoriali e la cittadinanza nella raccolta delle informazioni, nella lettura e interpretazione dei bisogni e delle criticità.

Affinché questo processo si realizzi a livello territoriale decentrato è necessario definire un adeguato assetto operativo ed un percorso per l'elaborazione dello strumento.

Il processo di costruzione del Profilo di Comunità ha l'obiettivo di integrare conoscenze, informazioni e dati molteplici nell'intento di ottenere una visione multidimensionale dei bisogni, suggerendo, altresì, priorità anche complesse che solo l'integrazione programmatica potrà efficacemente affrontare.

Il Profilo di Comunità si alimenta di fonti quantitative e qualitative attraverso la costruzione di un set/sistema di Indicatori Sanitari, Sociali e Socio-Sanitari articolato su scala di ambito territoriale distrettuale, zonale e di Municipalità che tiene conto delle specificità territoriali.

Ai fini programmatici il Profilo di Comunità analizza in modo approfondito da una parte la struttura socio-demografica della popolazione e dall'altra il bisogno socio-sanitario attraverso lo studio e la riflessione sulla domanda:

- potenziale, sulla base dei dati e dinamiche sociodemografiche
- espressa, sulla base dei dati di utenza dei servizi (ovviamente condizionata dal sistema di offerta)

La lettura degli indicatori sanitari, sociali e socio-sanitari tiene conto di un insieme di variabili quantitative e qualitative descrittive dei processi evolutivi che hanno segnato la storia dei territori, dei programmi e dei progetti attivati, alla luce dei cambiamenti intercorsi negli anni sul piano sia istituzionale sia socio-culturale.

Il Profilo di Comunità, soprattutto nell'ultimo triennio, è entrato a far parte di un percorso di programmazione partecipata che vede nella raccolta di dati quantitativi solo una fase di un processo più ampio di valutazione ed analisi dei bisogni, delle problematiche e dei punti di forza delle comunità. In questa edizione le Municipalità hanno condiviso in modo critico

l'elaborazione del Profilo, sin dalle bozze iniziali e fino all'elaborazione dei Piani locali degli interventi e dei servizi sociali (PLISS), contribuendo a indicare:

- la necessità di nuovi indicatori e nuove fonti
- la necessità di indagini qualitative di approfondimento su specifici fenomeni territoriali ritenuti rilevanti
- interpretazioni e valutazioni sui dati raccolti

La costruzione del Profilo di Comunità: fasi e linee guida

Nella realizzazione del Profilo di Comunità territoriale si è tenuto conto dei seguenti principi:

1. Costruire una matrice informativa comune ed omogenea a tutti i territori che permetta i confronti e le valutazioni delle differenze territoriali.
2. I dati utilizzati per la costruzione degli indicatori provengono in gran parte da **banche-dati esistenti** e come tali facenti parte di fonti statistiche attive e permanenti.
3. La matrice comune viene costruita su di un set di **Indicatori Fondamentali** a cui ciascun territorio ha proposto di aggiungere ulteriori **Indicatori Opzionali Territoriali** che sono stati ritenuti rilevanti per la riflessione su alcuni fenomeni specifici.
4. Al fine di ampliare la capacità di analisi dei bisogni, i dati sono disaggregati, là dove possibile, per genere, cittadinanza, età, livello socio-economico, composizione familiare.
5. Il livello minimo territoriale subcomunale di analisi è rappresentato dal Distretto e dalla Municipalità e da ulteriori possibili disaggregazioni (Quartieri), mantenendo il confronto, anche nelle relative tabelle, con i dati regionali e nazionali.
6. L'analisi socio-economica su dati del censimento 2001 è stata effettuata attraverso una cluster analysis su dati riferiti a unità censuarie. Tale analisi, rappresentata mediante un cartogramma, identifica cinque cluster caratterizzati ciascuno da un colore diverso. Poiché la scelta degli indicatori, supportata dall'analisi fattoriale, permette di descrivere il territorio della città di Napoli in termini di disagio socio abitativo/benessere economico, sono stati ordinati i cluster in ordine crescente, dal disagio al benessere, identificando cinque gruppi con cinque colori dal rosso al rosa, al giallo, all'azzurro e al blu. In ragione di tale scelta, le aree rosse sono le aree maggiormente in difficoltà, mentre quelle in azzurro e blu descrivono aree di benessere e di queste ultime, quelle in blu, poco diffuse e presenti quasi esclusivamente in alcune aree della città, denotano livelli di elevata ricchezza. Nel

paragrafo successivo ci limiteremo a descrivere l'analisi territoriale ed i processi alla sua base mentre per la lettura dei risultati della cluster analysis si rimanda ai singoli profili municipali .

7. Per mettere in luce, laddove è possibile, i trend e quindi confrontare l'andamento di un fenomeno in un arco temporale sufficientemente significativo (3-5 anni), i dati si riferiscono a più di un anno.
8. Gli indicatori quantitativi sono interpretati e letti privilegiando la differenza e la specificità di un territorio rispetto all'altro e segnalando fenomeni su cui è necessario approfondire la conoscenza attraverso anche l'uso di indicatori di tipo qualitativo.
9. Le tabelle sono corredate, laddove utile, da rappresentazioni grafiche e da un testo di commento breve allo scopo di rendere più leggibile il fenomeno studiato ed evidenziarne il livello di attenzione.
10. I dati dei Distretti/Comuni/Municipalità e Quartieri sono riportati in:
 - valore assoluto
 - frequenza percentuale
 - tassi
 - numero indice
11. La matrice informativa condivisa che si realizza con il Profilo di Comunità rappresenta la base di un processo che attraverso la comunicazione e partecipazione della comunità, dovrà portare alle decisioni programmatiche sia centrali che territoriali: individuazione di priorità, definizione degli interventi, servizi e progetti territoriali.

Gruppo Di Lavoro

Gruppo di Lavoro Interistituzionale – Profilo di Comunità 2010 - 2012	
Ente/Servizio	Referenti
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Centro Studi Interistituzionale Comune di Napoli/ASL Na1 	Giuseppe Cirillo Anna Cavaliere Angela Gentile Marina Giordano Maddalena Pizzano
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipartimento Socio-Sanitario ASL Na1 	Mario Petrella Rita Sepe Gennaro Aurelio
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio Programmazione Socio-Assistenziale Comune di Napoli 	Giulio Di Cicco Barbara Trupiano
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizi Statistici del Comune di Napoli 	Adriana Cipriani Umberto Sirigatti
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio Studi demografici ed economici della Città – Comune di Napoli 	Vincenzo Mauriello Alfredo Ascione
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ISTAT – Ufficio Regionale per la Campania 	Pasquale Cimmino
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio Politiche per i Minori, Adolescenti e Giovani del Comune di Napoli 	Giovanni Attademo Anna Crevatin Carmen Tessitore
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servizio Politiche di Inclusione Sociale del Comune di Napoli 	Giulietta Chieffo Giosi Libretti
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministero della Giustizia – Dipartimento Giustizia Minorile - Centro per la Giustizia Minorile per la Campania – Napoli 	Sandro Forlani Vincenza Abbondante Carla Sorice Concetta Crifò
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Napoli 	Domenico Paonessa Maria Bove Gianmario Borriello

Elenco Indicatori

Città di Napoli

1. Dinamica e struttura della popolazione

Indicatori	Fonti
Popolazione e territorio (Superficie – densità abitativa)	Comune di Napoli – Servizi Statistici e S.I.A.D. – ISTAT
Popolazione residente in serie storica (ultimi 5 anni disponibili)	
Popolazione residente maschile e femminile per classi di età – Valori assoluti e percentuali	
Composizione della popolazione maschile e femminile per macroclassi di età e cittadinanza	
Dinamiche demografiche (Tassi) (Nati – morti – immigrati – emigrati - fecondità)	

2. La popolazione immigrata straniera e Senza Fissa Dimora (S.F.D.)

Indicatori	Fonti
Popolazione residente straniera distinta per genere ed età (le prime cinque cittadinanze)	Comune di Napoli – Servizi Statistici e S.I.A.D. - ISTAT
Tasso Migratorio	
Utenza immigrata iscritta al S.S.N. per genere, età	ASL Na1 – Servizio immigrati
Utenza STP per genere, età	
Prestazioni ambulatori dedicati	
Senza Fissa dimora per genere,età e cittadinanza	Comune di Napoli – Servizio Politiche di Inclusione Sociale
Utenza dormitori	

3. Composizione familiare

Indicatori	Fonti
N. Famiglie	Comune di Napoli – Servizi Statistici e S.I.A.D.
Famiglie per numero di componenti: valori assoluti, percentuali e media	
N. Famiglie con minori	
N. Famiglie con anziani	
Famiglie unipersonali composte da anziani soli	

4. Ambiente

Indicatori	Fonti
Verde Pubblico	Comune di Napoli - Servizio Gestione Parchi e Giardini

5. Salute e Stili di Vita

Indicatori	Fonti
Ospedalizzazione per grandi cause per età, genere e cittadinanza	ASL Na1 – Servizio di Epidemiologia e Prevenzione – ARSAN
Ospedalizzazione per patologie ad alto rischio di inappropriata	
Tassi di mortalità per genere e grandi cause	
Malattie infettive (denunce)	

Area Anziani

Indicatori	Fonti
Indice di vecchiaia	Comune di Napoli – Servizi Statistici e S.I.A.D.
Popolazione residente 65 anni e più	
N° utenti in carico affetti da malattia di Alzheimer	ASL Na1 – Dipartimento Anziani
Copertura vaccinale per l'influenza	
Tassi di ospedalizzazione anziani per fasce di età e regime di ricovero	ASL Na1 - ARSAN - Schede di Dimissione Ospedaliera
Tassi di ospedalizzazione fratture ed interventi anca e femore	
Tassi di ricovero per patologie cerebro-vascolari	
Anziani immigrati	ASL Na1 – Servizio Centrale Sistema Informativo
N° anziani assistiti in case di riposo e cronici convenzionati con il Comune	Comune di Napoli – Servizio Politiche di Inclusione Sociale Comune Servizi Sociali
Telesoccorso e Teleassistenza	

Area Disabilità/Riabilitazione

Indicatori	Fonti
N° utenti beneficiari dell'assistenza domiciliare	ASL Na1 - Dipartimento Sociosanitario
N° invalidi civili con accompagnamento	ASL Na1 – Servizio di Medicina Legale
N° invalidi civili riconosciuti in base alla legge 104/92	
N° invalidi civili accertati	
N° invalidi civili al 100%	
N° minori beneficiari dell'assistenza materiale scolastica	Comune di Napoli – Servizio Politiche di Inclusione Sociale Comune Servizi Sociali

Area Famiglia

Indicatori	Fonti
Nati per età della madre	ASL Na1–Dipartimento Epidemiologia e Prevenzione
Nati per istruzione della madre	
Nati per condizione lavorativa della madre	
Nati per stato civile della madre	
Nati per classe di peso	
Nati per modalità di parto	
Nati per epoca della prima visita	
Minori 0 -18 in Affidamento familiare per fasce d'età	Comune di Napoli – Politiche per i minori, l’Infanzia e l’Adolescenza
Minori 0 -18 in Affidamento familiare per tipologia di procedura e di affido	
Minori 3 -18 inseriti in progetti individualizzati di Tutoraggio	
Minori 0-18 anni in carico ai Centri di Servizio Sociale Territoriali, per le procedure di collocamento provvisorio, affido preadottivo, adozioni nazionali ed internazionali.	
Minori 0-18 anni riconosciuti da un solo genitore	Comune di Napoli – Servizio Politiche di Inclusione Sociale Comune Servizi Sociali
Assegni di maternità	
Adozione Minori	
Indicatori di inclusione sociale: utenti incarico per fasce di età e tipologia di misura alternativa alla detenzione	ASL Na1 - Coordinamento Adozioni
	Ministero della Giustizia Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.)

Area Minori

Indicatori	Fonti
Prevalenza della popolazione in età 0-20 anni	Comune di Napoli – Servizi Statistici
Popolazione residente maschile e femminile per classe annuale di età (0-20)	
Copertura vaccinale a 24 mesi : Antipolio e Antimorbillo	ASL Na1 – Servizio Epidemiologia e Prevenzione
Tassi di ospedalizzazione minori per fasce di età e regime di ricovero	ASL Na1– Servizio Sistemi Informativi
Popolazione 0-21 anni collocata in strutture di Accoglienza residenziale per fasce d'età, tipologia di struttura e di decreto di collocamento	Comune di Napoli – Politiche per i minori, l’Infanzia e l’Adolescenza
Minori 0-18 anni inseriti nel progetto di rete per la prevenzione e il trattamento del maltrattamento e dell'abuso dell'infanzia	
Minori 5-12 anni inseriti in attività ludico-ricreative realizzate all'interno delle Ludoteche cittadine (Città in Gioco)	

Minori 3-18 anni inseriti nei Centri diurni Socio-educativi semiresidenziali convenzionati	
Minori inseriti in progetti di prevenzione e contrasto alla dispersione scolastica realizzati in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale	
Minori 8-16 anni inseriti in attività di Educativa Territoriale	
Minori 5-14 anni destinatari del Progetto Mario e Chiara a Marechiaro	
N° minori e giovani segnalati all'USSM per residenza, nazionalità e genere	Ministero della Giustizia Centro Giustizia Minorile Ufficio Servizio Sociale
N° minori e giovani sottoposti alla misura della sospensione del processo e messa alla prova	
Provvedimenti relativi ai minori e giovani segnalati all'USSM di Napoli	

Area Salute Mentale

Indicatori	Fonti
Utenti in carico per fasce di età	ASL Na1 – Dipartimento di Salute Mentale
Nuovi utenti per fasce di età	
Tassi di utenza per fasce di età	
Utenti in carico per stato civile, livello di istruzione, condizione lavorativa, condizione familiare e capacità civile	
N° ricoveri nei Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC)	
N. utenti in carico per diagnosi secondo DSM IV e ICD IX	

Area Farmacodipendenze

Indicatori	Fonti
N° utenti in carico per consumo di sostanza d'abuso primaria	ASL Na1 – Dipartimento Farmacodipendenze
N. utenti in carico ai Ser.T per fasce di età e genere	
Tassi di utenza per fasce di età	
N° Utenti in carico per scolarità e condizione lavorativa	
N° utenti reinscritti e nuovi utenti per età e genere	
Utenti stranieri iscritti per genere	
Invii in comunità terapeutica	

L'analisi territoriale e la cluster analysis

La conoscenza dei territori è un processo complesso che discende dalla coesistenza di fattori umani, naturali, storici, economici, culturali, che si sono sedimentati negli anni e nel contempo percorrono traiettorie di cambiamento che non è facile intercettare ed interpretare. Una città è influenzata dal territorio più vasto in cui è inserita non meno che dalle peculiarità degli ambienti circoscritti da cui è composto. Tale complessità, che non è facile cogliere e interpretare, si traduce nel problema metodologico dell'individuazione di indicatori appropriati e dei metodi di sintesi da utilizzare per poter tradurre la complessità in informazione facile da trasmettere.

I modelli di classificazione della cluster analysis sono utilizzati per classificare il territorio secondo una molteplicità di caratteri misurati contemporaneamente sulla stessa unità statistica. Dopo più di 100 anni dalla loro prima applicazione stanno incontrando un nuovo successo grazie all'evoluzione dei sistemi di calcolo automatico. Tali sistemi hanno risolto i problemi computazionali che ne avevano impedito l'applicazione alle recenti basi di dati caratterizzate da una numerosità tale da rendere difficile la definizione di algoritmi di calcolo efficaci. L'abbinamento fra sistemi di calcolo statistico avanzato e le potenzialità di analisi spaziale fornita dai sistemi di rappresentazione geo-grafica (Gis) propone un nuovo approccio utilizzabile nelle realizzazioni di piani territoriali.

La soluzione adottata in questo lavoro è stata quella di ricorrere, come strumento di analisi, al metodo dell'analisi dei gruppi (cluster analysis) che ordina le aree simili secondo alcune caratteristiche ritenute maggiormente differenzianti le aree medesime. Come strumento di comunicazione è stato scelto il cartogramma, sfruttando la vocazione della rappresentazione georeferenziata che consente al lettore utente, attraverso la sua esperienza pregressa, di riconoscere alcune peculiarità del territorio rappresentato a lui già note. Peraltro, facilita l'acquisizione di elementi conoscitivi che permettono all'utente neofita di memorizzare le caratteristiche che via via individua procedendo nel suo personale percorso di avvicinamento al territorio.

Le forme della città, che rimangono sufficientemente riconoscibili attraverso la delimitazione degli assi viari e l'individuazione di aree speciali (ville, litorali, aeroporti ospedali, ecc), e anche i colori che rappresentano gli indicatori selezionati per la descrizione, consentono di individuare facilmente similitudini e differenze fra i territori.

E', di sicuro, un'informazione statistica che ha bisogno di un po' di tempo per essere acquisita ma non in termini di strumenti statistici quanto piuttosto di approccio empatico.

L'universalità della conoscenza offerta, intesa in termini di facilità di comprensione, è condizionata dalla scelta degli indicatori che il ricercatore opera attraverso successivi tentativi. Indicatori diversi potrebbero modificare la rappresentazione cartografica, per questo motivo si è ritenuto opportuno costruire tavole e grafici dei valori che i singoli indicatori assumono nei vari cluster (raggruppamenti di aree simili) e nelle varie sub aree all'interno dei singoli cluster.

La scelta di utilizzare i dati del censimento 2001, gli ultimi disponibili a livello sub comunale di disaggregazione territoriale, offre la possibilità di descrivere, non solo le municipalità e le circoscrizioni della città di Napoli, ma di spingere spesso l'analisi ai singoli isolati o ad aggregati di edifici di poco più ampi. Si nota, oltre alle strade, alle aree aperte (piazze e parchi), alle grandi infrastrutture, la densità fortemente diversificata del tessuto urbano. Infatti, le sezioni di censimento più ampie denotano la presenza di edifici più radi; quelle più piccole rivelano edifici a molti piani e sorprende, non poco, l'immediata identificazione di aree caratteristiche quali i Quartieri Spagnoli e San Martino, straordinariamente ancora somiglianti alle carte storiche.

Sono stati identificati cinque cluster caratterizzati ciascuno da un colore diverso. Poiché la scelta degli indicatori, supportata dall'analisi fattoriale, permette di descrivere il territorio della città di Napoli in termini di disagio socio abitativo/benessere economico, sono stati ordinati i cluster in ordine crescente, dal disagio al benessere, identificando cinque gruppi con cinque colori dal rosso al rosa, al giallo, all'azzurro e al blu. In ragione di tale scelta, le aree rosse sono le aree maggiormente in difficoltà, mentre quelle in azzurro e blu descrivono aree di benessere e di queste ultime, quelle in blu, poco diffuse e presenti quasi esclusivamente in alcune aree della città, denotano livelli di elevata ricchezza.

La scelta degli indicatori da utilizzare per la cluster analysis

Poiché la funzione principale di un indicatore statistico è quella di rappresentare in modo sintetico il fenomeno indagato, mantenendo il maggior contenuto informativo possibile, la costruzione degli indicatori è sempre un processo complesso. Infatti, le elaborazioni cui si sottopongono i dati per giungere, tramite essi, a un valore sintetico sono vincolate da una doppia finalità:

- rendere visibile quanto accade in uno specifico territorio, garantendo una significatività sovra territoriale che consenta di fare confronti fra aree diverse;
- cogliere anche i cambiamenti avvenuti nel tempo.

Infatti, si rinuncia alla chiarezza e pienezza informativa delle misure immediate dei fenomeni, solo allo scopo di inquadrare il fenomeno osservato in un sistema più ampio e confrontarlo con quanto avviene in altri ambiti.

Metodologia di analisi

Il sistema di indicatori realizzato nel presente lavoro ha richiesto che gli stessi subissero ulteriori elaborazioni successive alla selezione e costruzione quali normalizzazione e standardizzazione al fine di rendere possibili confronti fra contesti territoriali e di significato disomogenei. La complessità del processo deriva dal fatto che gli indicatori selezionati non sono stati utilizzati in maniera diretta, ma dopo aver verificato l'idoneità del singolo indicatore di giocare "in squadra" con gli altri indicatori prescelti. Essi sono stati riprocessati per partizionare l'insieme osservato in gruppi omogenei e, solo dopo questo processo, il singolo rapporto statistico (indicatore semplice) diventa un indicatore in grado di evidenziare le caratteristiche comuni dei territori e, se possibile, intercettare le linee di evoluzione.

Analisi fattoriale

Il secondo passo della metodologia di analisi è costituito dall'effettuazione dell'analisi fattoriale per individuare le variabili maggiormente discriminanti che entreranno successivamente nell'algoritmo della cluster analysis. Si tratta di processi iterativi in quanto le conoscenze del ricercatore guidano la selezione, ma le risultanze dell'analisi fattoriale guidano i successivi step in quanto rivelano che variabili fortemente significative, quali ad esempio occupazione/disoccupazione, sono meno discriminanti di altre. Soprattutto, dimostrano che tali variabili non possono essere entrambe utilizzate contemporaneamente poiché fortemente correlate e per tale motivo finiscono per indebolire la robustezza statistica dell'analisi.

Cluster analysis

Il terzo passo è quello di utilizzare i risultati dell'analisi fattoriale per realizzare la cluster analysis. I risultati dell'analisi fattoriale orientano, infatti, sulla scelta delle variabili da prendere in considerazione per la cluster analysis consapevoli che, anche per questa metodologia di analisi multivariata, l'approccio sarà iterativo e multistep.

La fonte dei dati è a livello sub-municipalità ed è costituita dal censimento del 2001 che fornisce dati per singola sezione di censimento, piccola area che coincide geograficamente con un singolo isolato o con aggregati di piccoli fabbricati, completamente identificabile attraverso le aree di circolazione che la delimitano e la racchiudono.

La lettura dei risultati della cluster analysis

La selezione degli indicatori, eseguita con un procedimento iterativo supportato da un'analisi fattoriale, ha consentito di individuare un ridotto numero di indicatori i quali, se non sempre del tutto incorrelati, hanno dimostrato statisticamente di misurare dimensioni "differenti". Ad esempio, il titolo di studio è sicuramente correlato con le opportunità di accesso al mercato del lavoro, tuttavia, l'indicatore prescelto e individuato dall'analisi fattoriale è stato il titolo di studio "laurea", caratteristica che descrive in molti casi uno status familiare di appartenenza e in altri una volontà del singolo o della sua famiglia di mobilità sociale. Inoltre, l'incidenza dei laureati presenta un livello di deviazione standard (DS indicatore di variabilità) più alto nei cluster che identificano situazioni di maggior presenza di laureati fra la popolazione residente. Di contro, tale indicatore è molto meno variabile nelle aree caratterizzate da alti tassi di disoccupazione e di abitazioni in affitto.

Per quanto riguarda la bontà degli indicatori utilizzati, dal momento che la selezione a monte è stata effettuata attraverso l'analisi fattoriale, si è sufficientemente sicuri che essi siano in grado di discriminare le varie aree e non appare indispensabile l'aggiunta di indicatori ulteriori, per quanto ci siano moltissime altre informazioni che sono utili per definire con esattezza i profili e costruire progetti mirati.

L'analisi descrittiva, realizzata attraverso indicatori socio demografici, evidenzia l'esistenza di forti divari territoriali che chiamano in causa gli operatori per l'attuazione di scelte idonee a ridurli. Tuttavia, fra l'evidenza dei divari e la costruzione di indicatori sintetici idonei a discriminare i livelli di gravità dei fenomeni, esiste una molteplicità di approcci che possono offrire risposte parziali, alcune più complesse, altre meno, ma sempre caratterizzate da perdita di informazioni idonee a modulare risposte adeguate in termini di interventi pubblici. Spesso è difficile misurare anche differenze che descrivono dualismi e sembrano poter ripartire l'universo osservato in due sole categorie. Anche le marcate differenze socio economiche fra aree ricche e aree di disagio, nette ed evidenti quando l'obiettivo è puramente scientifico o giornalistico, assumono livelli di difficoltà consistenti quando l'analisi è predisposta per essere utilizzata a fine di policy. Qualunque sia l'oggetto dell'analisi (economia, istruzione, reddito) la costruzione di modelli esplicativi deve necessariamente

rapportarsi a poche variabili (quelle statisticamente significative) che tuttavia nelle singole partizioni del territorio, fanno riferimento a storie differenti, a strutture ed organizzazioni differenti, ed ecco che le partizioni cominciano a doversi moltiplicare per dare ragione delle differenze. A questo punto, ci si rende immediatamente conto che una lettura univoca centro-periferie, metropoli-aree agricole, benessere-disagio è molto riduttiva e anche quando l'analisi scende di livello il problema non si risolve. E' necessario, pertanto, ricercare i veri elementi che sono alla base di quelle che appaiono evidenti contrapposizioni territoriali attraverso il ricorso ad analisi più complesse.

ANALISI SOCIO-ECONOMICA

Risultati

Figura 1 - I limiti delle Municipalità

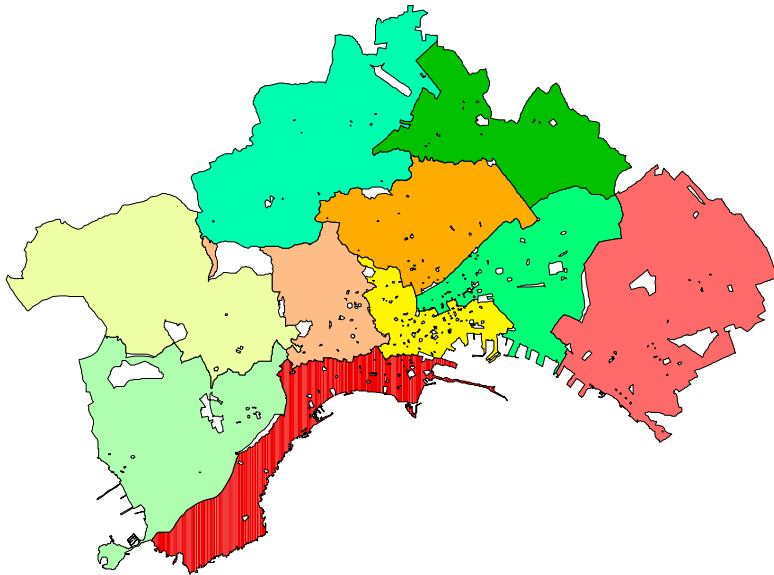
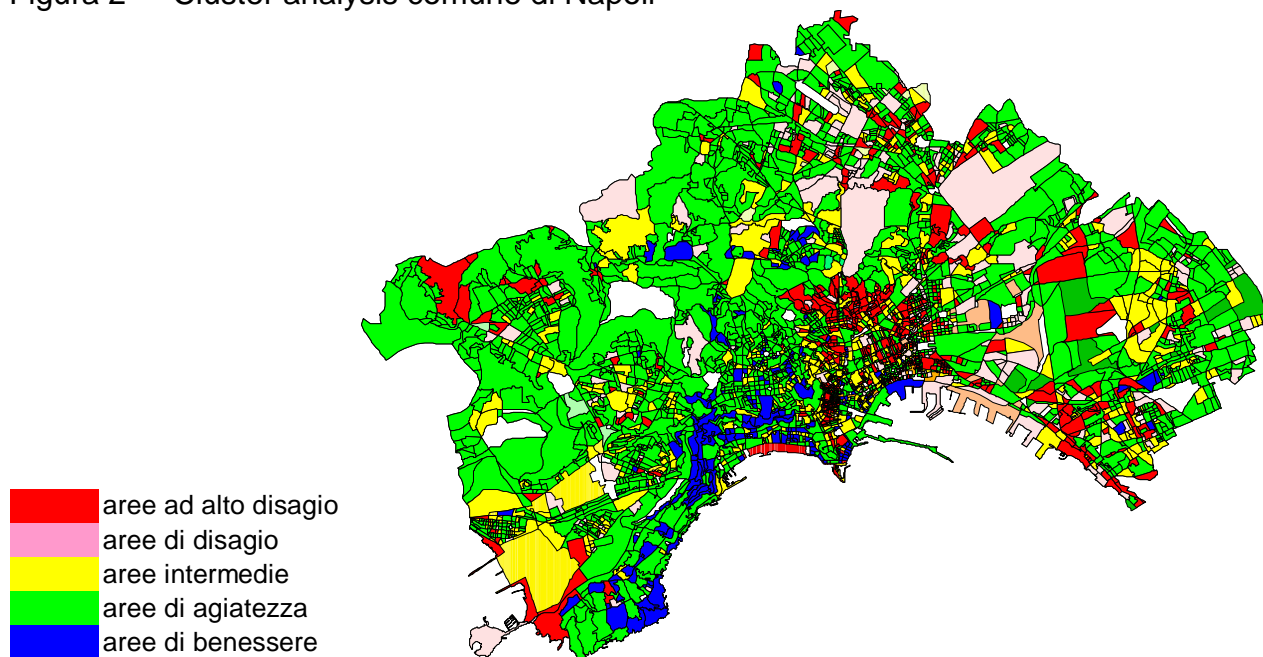


Figura 2 - Cluster analysis comune di Napoli



Scheda di analisi

Tavola 1 – Indicatori medi città di Napoli

cluster	frequenza		Incidenza laureati	tasso attività	Incidenza affitto	Incidenza edifici in buone condizioni	incidenza persona di riferimento imprenditore o libero professionista	incidenza persona di riferimento ritirata dal lavoro	incidenza persona di riferimento in altra condizione	incidenza stranieri	Tasso di disoccupazione
1	704	aree ad alto disagio	5,8	35,5	56,3	8,3	1,5	16,6	29,1	1,7	29,7
2	332	aree di disagio	4,1	46,4	86,7	7,6	1,1	18,1	17,5	1,6	46,0
3	703	aree intermedie	9,8	43,8	31,3	24,5	4,1	24,5	12,1	0,8	29,8
4	2080	aree di agiatezza	10,0	42,7	40,2	83,2	4,5	23,1	14,7	0,7	28,1
5	242	aree di benessere	38,5	51,5	16,3	96,9	17,1	22,8	6,0	1,4	9,8

Nell'ultimo ventennio la città di Napoli, in linea con le altre città italiane di grandi dimensioni, è stata investita da un processo di interazione sociale che ha generato divari, non solo nella struttura della società locale, ma anche nel modo in cui questa si organizza e si dispone nel tessuto urbano, dando vita a dinamiche insediative che rendono lo spazio urbano socialmente disomogeneo.

L'analisi spaziale mostra la prevalenza di sezioni classificate con il colore verde e sottolinea il livello di benessere diffuso, rispetto agli indicatori prescelti, della popolazione che vi risiede.

Le sezioni che connotano aree di alto benessere, classificate con il colore blu, si collocano principalmente nella zona del centro della città rivolta verso il golfo e rientrante nei quartieri di San Ferdinando, Chiaia, parte di Montecalvario, Posillipo, Fuorigrotta e Vomero. Di

contro, concentrazione tra sezioni omogenee che evidenziano aree di disagio socio abitativo, classificate con i colori rosso e rosa, si rilevano nella parte Est della città (San Giovanni, Barra e Ponticelli), nella parte Nord (Secondigliano, Scampia, Miano e Piscinola), nella parte Nord-ovest (Soccavo e Pianura) e anche verso il centro della città nei quartieri di S. Giuseppe, gran parte di Montecalvario, Pendino, Mercato, S. Lorenzo e Avvocata.

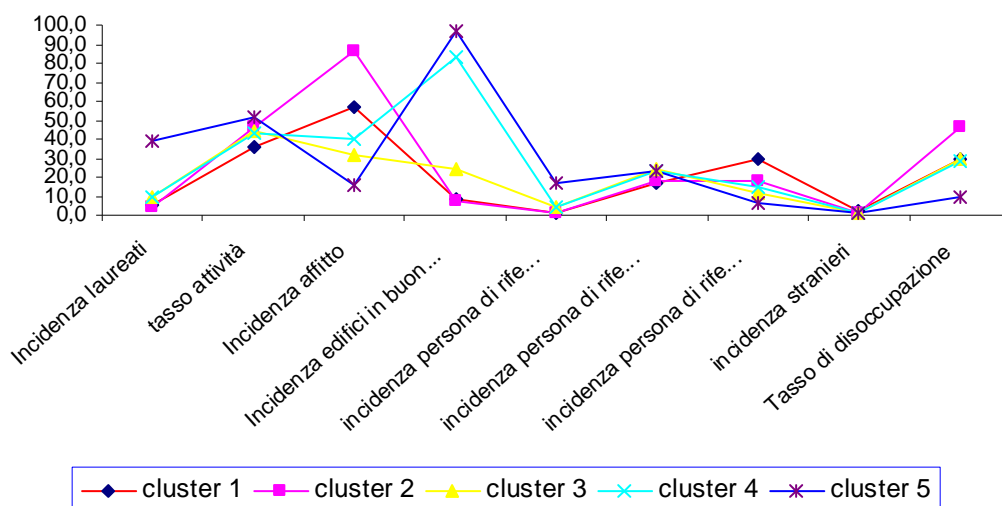
Analizzando i singoli indicatori medi a livello di singolo cluster si può notare che nelle zone disagiate di Napoli il livello di istruzione risulta inferiore: l'incidenza dei laureati nei cluster 1 e 2 risulta del 5,8% e del 4,1% contro il 9,8%, il 10% e il 38% rispettivamente dei cluster 3, 4 e 5.

Il divario tra le aree agiate e quelle disagiate si riscontra anche in relazione al titolo di godimento dell'abitazione di residenza. La quota di abitazioni in affitto notevolmente alta nel cluster 2, circa l'87%, si contrappone al 40,2% e al 16,3% dei cluster 4 e 5. Si registra, inoltre, una correlazione inversa tra affitto e buone condizioni delle abitazioni di residenza che connota un contesto di affitto diffuso e la difficoltà delle famiglie residenti di migliorarne le caratteristiche a causa di condizioni occupazionali non robuste e di larghe fasce di popolazione fuori dal mercato del lavoro e, quando desiderosa di parteciparvi, afflitta da alti tassi di disoccupazione.

Si evidenzia, pertanto, un elemento di criticità del mercato del lavoro che viene attutito solo dall'appartenenza alle famiglie caratterizzate da livelli maggiori di benessere (cluster 5); benessere descritto sia dall'incidenza dei laureati e dalle famiglie con capo famiglia imprenditore o libero professionista sia dalla proprietà di abitazioni in buone condizioni.

E' da rimarcare, tuttavia, rispetto al tasso di disoccupazione, fatta eccezione gli altissimi livelli che si registrano nel cluster 2, (46%), l'assenza di contrasto tra le zone disagiate e quelle agiate, imputabile non alla riduzione del tasso di disoccupazione nelle aree disagiate ma all'aumento in quelle agiate.

Figura 2a - Indicatori città di Napoli



Città di Napoli

1. Dinamica e struttura della popolazione

Nell'anno 2008 la popolazione residente nella città di Napoli ammonta a 963.658 con una presenza femminile pari al 52,5% del totale. Se esaminiamo le informazioni disaggregate per municipalità e quartieri si notano alcune caratteristiche peculiari.

Per quanto riguarda l'estensione territoriale la municipalità 6 (San Giovanni a Teduccio, Barra, Ponticelli) presenta la più ampia estensione territoriale (19,28 km²) mentre la municipalità 2 (Avvocata, Montecalvario, San Giuseppe, Porto, Mercato, Pendino) è la meno estesa con 4,56 km² (tab. 1).

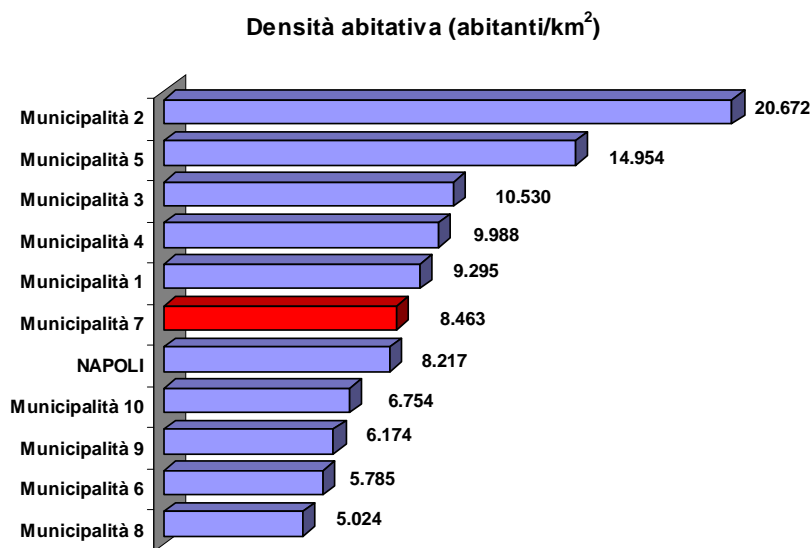
Tabella 1

Municipalità/ distretto	Popolazione residente								
	Superficie	Maschi		Femmine		Totale		Densità abitativa	
	Km ²	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	ab/km ²	Numeri indice
Municipalità 1 Distretto 24	8,80	37.987	8,3	43.809	8,7	81.796	8,5	9.295	113
Municipalità 2 Distretto 31	4,56	44.278	9,7	49.988	9,9	94.266	9,8	20.672	252
Municipalità 3 Distretto 29	9,51	47.316	10,3	52.826	10,4	100.142	10,4	10.530	128
Municipalità 4 Distretto 33	9,27	43.959	9,6	48.633	9,6	92.592	9,6	9.988	122
Municipalità 5 Distretto 27	7,42	50.253	11,0	60.704	12,0	110.957	11,5	14.954	182
Municipalità 6 Distretto 32	19,28	53.966	11,8	57.575	11,4	111.541	11,6	5.785	70
Municipalità 7 Distretto 30	10,26	42.097	9,2	44.730	8,8	86.827	9,0	8.463	103
Municipalità 8 Distretto 28	17,45	43.129	9,4	44.534	8,8	87.663	9,1	5.024	61
Municipalità 9 Distretto 26	16,56	49.926	10,9	52.316	10,3	102.242	10,6	6.174	75
Municipalità 10 Distretto 25	14,16	44.825	9,8	50.807	10,0	95.632	9,9	6.754	82
NAPOLI	117,27	457.736	100	505.922	100	963.658	100	8.217	100

Fonte: Servizio statistica del Comune di Napoli - Popolazione residente calcolata secondo le risultanze anagrafiche
Anno di riferimento: 2008

La densità abitativa, che nella città di Napoli è in media di 8.217 ab/km², registra i valori più alti nella seconda municipalità con 20.672 ab/km² e i più bassi nella municipalità 8 (Piscinola, Chiaiano, Scampia) con 5.024 ab/km²; in generale sono le municipalità del centro, caratterizzate da ridotte estensioni territoriali, ad essere più densamente abitate, mentre man mano che ci si allontana dal centro, aumentando l'estensione, diminuisce la densità abitativa (fig. 1).

Figura 1



Si registra comunque un costante calo della popolazione, confermato dai dati evidenziati negli anni 2004-2008, sia a livello cittadino che a livello municipale (tab. 2).

Tabella 2

Municipalità/distretto	Popolazione residente in serie storica (ultimi 5 anni disponibili) - Valori assoluti				
	2004	2005	2006	2007	2008
Municipalità 1 Distretto 24	83.937	83.474	82.593	82.665	81.796
Municipalità 2 Distretto 31	95.275	95.905	95.403	95.215	94.266
Municipalità 3 Distretto 29	102.622	101.629	100.888	100.769	100.142
Municipalità 4 Distretto 33	94.934	93.976	92.914	92.999	92.592
Municipalità 5 Distretto 27	116.286	114.473	113.089	112.469	110.957
Municipalità 6 Distretto 32	115.413	113.761	112.802	112.635	111.541
Municipalità 7 Distretto 30	90.749	89.342	88.260	88.178	86.827
Municipalità 8 Distretto 28	91.584	90.016	89.360	88.811	87.663
Municipalità 9 Distretto 26	105.005	103.637	102.764	102.719	102.242
Municipalità 10 Distretto 25	99.366	98.029	97.066	96.672	95.632
NAPOLI	995.171	984.242	975.139	973.132	963.658

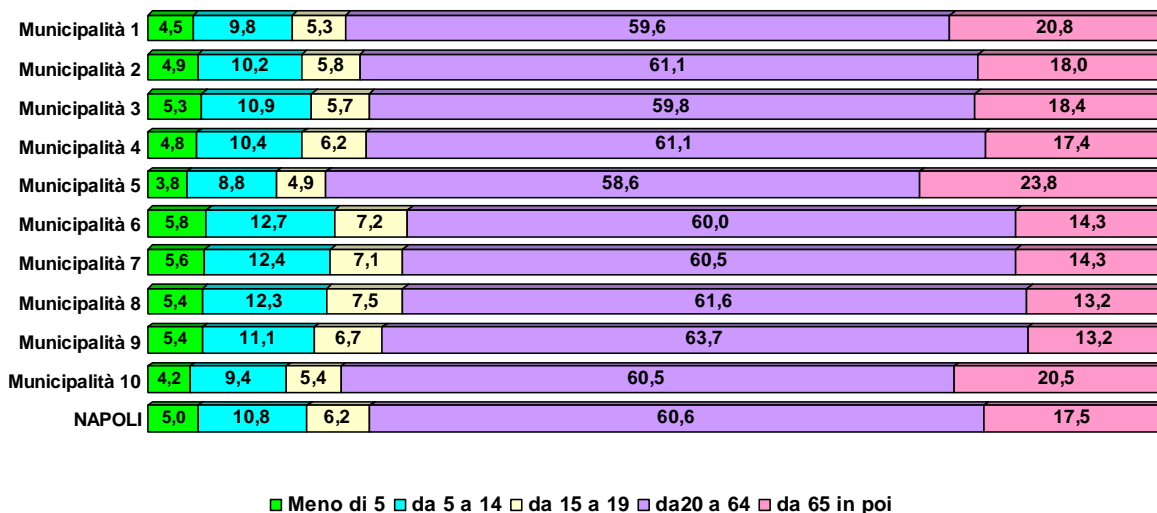
Fonte: Servizi Statistici Comune di Napoli
 Periodo di riferimento: anni 2004-2008

Riguardo la struttura della popolazione per età il 60,6% appartiene alla fascia 20-64 anni e si distribuisce in maniera omogenea nelle 10 municipalità. Le differenze maggiori si notano

nelle fascia 5-14 anni e 65 anni in poi: una presenza maggiore di giovani nelle municipalità 6, 7 e 8, e di anziani nelle municipalità 5, 1 e 10 (fig. 2).

Figura 2

Composizione della popolazione per macroclassi di età - Valori percentuali



Il movimento della popolazione nella sua componente migratoria evidenzia, nella città di Napoli, un valore negativo. Il tasso di incremento migratorio (differenza tra i tassi generici di immigratorietà ed emigratorietà), relativo al triennio 2006-2008, assume valori negativi, sia con riferimento al dato cittadino complessivo, sia alle municipalità, ad eccezione della municipalità 1 limitatamente all'anno 2007 (tab. 3). Il valore positivo di questa municipalità potrebbe trovare riscontro nella numerosità degli immigrati ivi residenti. La municipalità 1, infatti, è tra quelle con il maggior numero di famiglie formate da due o più anziani e quella con il maggior numero di anziani soli, accuditi, in maggior parte, da badanti extracomunitari (tab. 23).

Le dimensioni relative al movimento migratorio, attraverso i tassi demografici, registrati nel triennio 2006-2008, evidenziano a Napoli, valori, rispettivamente pari a 12,17 - 18,73 - 17,13 per il tasso di immigratorietà e valori pari a 22,54 - 21,56 - 27,00 per il tasso di emigratorietà. Si riconferma, se guardiamo anche i dati del triennio 2003-2005, una costante lieve riduzione dell'immigrazione e un aumento dell'emigrazione (tab. 3).

Per quanto riguarda l'immigratorietà è la municipalità 4 a registrare il maggior numero di immigrati per ogni mille abitanti mentre la municipalità 5 ne registra il minor numero. Il campo di variazione, ossia la differenza che intercorre tra il valore massimo e il valore minimo, raggiunge negli anni 2006, 2007 e 2008, rispettivamente, un'ampiezza pari a 8,8 - 6,8 - 8,33.

Relativamente all'emigratorietà sono le municipalità 8, 7 e 6 a registrare i tassi più alti in tutti e tre gli anni, e la municipalità 3 quello più basso. Il campo di variazione, ossia la differenza che intercorre tra il valore massimo e il valore minimo, raggiunge negli anni 2006, 2007 e 2008, rispettivamente, un'ampiezza pari a 6,3 - 8,1 - 9,9.

Tabella 3

DINAMICHE DEMOGRAFICHE 2006-2008															
Municipalità/ distretto	IMMIGRATI			EMIGRATI			TASSO DI INCREMENTO MIGRATORIO			TASSO DI IMMIGRATORIETA'			TASSO DI EMIGRATORIETA'		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Municipalità 1 Distretto 24	986	1.681	1.530	1.588	1.489	1.974	-7,29	2,32	-5,43	11,94	20,34	18,71	19,23	18,01	24,13
Municipalità 2 Distretto 31	1.587	1.685	1.658	1.999	1.854	2.379	-4,32	-1,77	-7,65	16,63	17,70	17,59	20,95	19,47	25,24
Municipalità 3 Distretto 29	1.167	1.843	1.697	2.257	2.070	2.388	-10,80	-2,25	-6,90	11,57	18,29	16,95	22,37	20,54	23,85
Municipalità 4 Distretto 33	1.530	2.084	2.090	2.335	2.085	2.526	-8,66	-0,01	-4,71	16,47	22,41	22,57	25,13	22,42	27,28
Municipalità 5 Distretto 27	1.204	1.840	1.580	2.166	2.141	2.560	-8,51	-2,68	-8,83	10,65	16,36	14,24	19,15	19,04	23,07
Municipalità 6 Distretto 32	1.340	2.197	1.895	2.840	2.789	3.522	-13,30	-5,26	-14,59	11,88	19,51	16,99	25,18	24,76	31,58
Municipalità 7 Distretto 30	1.031	2.002	1.573	2.237	2.258	2.934	-13,66	-2,90	-15,67	11,68	22,70	18,12	25,35	25,61	33,79
Municipalità 8 Distretto 28	1.207	1.716	1.599	2.272	2.322	2.828	-11,92	-6,82	-14,02	13,51	19,32	18,24	25,43	26,15	32,26
Municipalità 9 Distretto 26	805	1.631	1.490	2.210	2.073	2.546	-13,67	-4,30	-10,33	7,83	15,88	14,57	21,51	20,18	24,90
Municipalità 10 Distretto 25	1.013	1.550	1.398	2.074	1.898	2.361	-10,93	-3,60	-10,07	10,44	16,03	14,62	21,37	19,63	24,69
NAPOLI	11.870	18.229	16.510	21.978	20.979	26.018	-10,37	-2,83	-9,87	12,17	18,73	17,13	22,54	21,56	27,00

Fonte: Servizi Statistici Comune di Napoli
Periodo di riferimento: ANNO 2006-2008

Figura 3

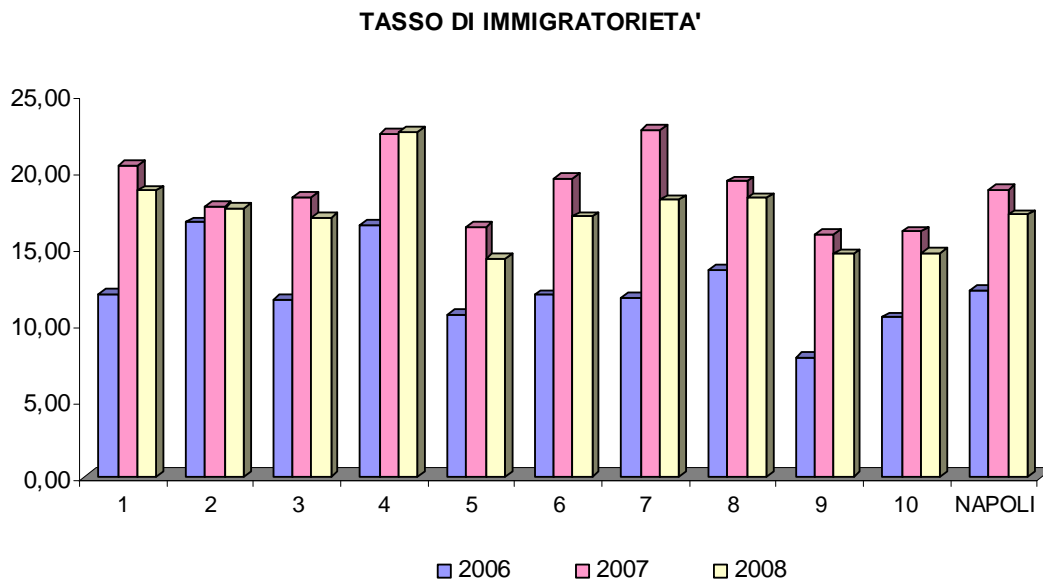
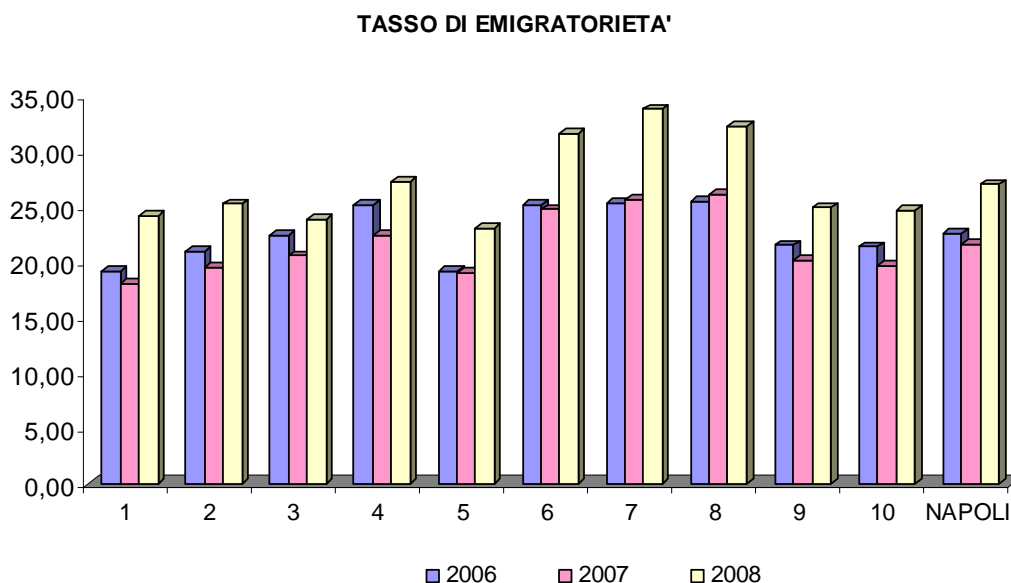


Figura 4



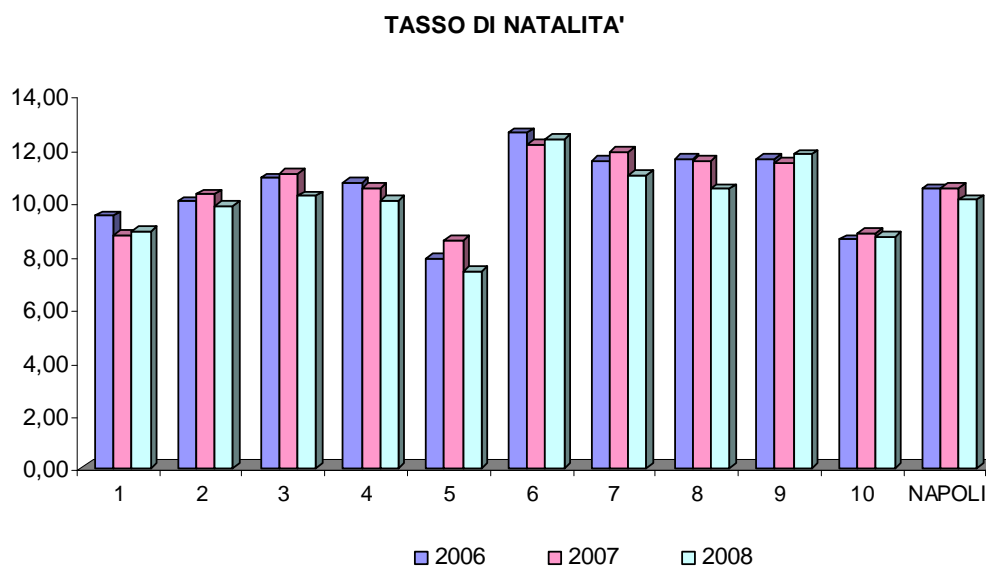
Le dimensioni relative al movimento naturale, definite attraverso generici tassi demografici, registrati nel triennio 2006-2008, evidenziano a Napoli valori pari a 10,45 - 10,49 e 10,06 (indice di un trend costantemente in calo dal 2003) per il tasso generico di natalità e 9,42 - 9,72 e 10,02 per il tasso generico di mortalità determinando una crescita della popolazione vicina allo zero (0,04). Per quanto riguarda la natalità nel triennio 2006-2008 le municipalità che registrano valori più alti sono la 6, 7, 8 e 9 mentre le municipalità con i valori più bassi sono la 5, 10 e 1. Il campo di variazione segna negli anni 2006, 2007 e 2008, rispettivamente, un'ampiezza pari a 3,7, 3,6 e 5,0. La municipalità con il tasso di natalità più alto è la sesta, seguono l'ottava, la nona e la settima. Quelle con la natalità più bassa sono la quinta e la decima. Per quanto riguarda il tasso di incremento naturale - la variazione della popolazione dovuta alle componenti naturali e calcolato come differenza tra i tassi generici di natalità e di mortalità - i valori sono negativi o prossimi allo zero per tutte le municipalità tranne per la sesta e la nona (tab. 4).

Tabella 4

DINAMICHE DEMOGRAFICHE 2006-2008															
Municipalità/ distretto	NATI			MORTI			TASSO DI INCREMENTO NATURALE			TASSO DI NATALITA'			TASSO DI MORTALITA'		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Municipalità 1 Distretto 24	779	720	725	870	854	859	-1,10	-1,62	-1,64	9,43	8,71	8,86	10,53	10,33	10,50
Municipalità 2 Distretto 31	952	977	927	927	946	966	0,26	0,33	-0,41	9,98	10,26	9,83	9,72	9,94	10,25
Municipalità 3 Distretto 29	1.097	1.114	1.021	907	924	962	1,88	1,89	0,59	10,87	11,05	10,20	8,99	9,17	9,61
Municipalità 4 Distretto 33	993	975	926	1.121	887	871	-1,38	0,95	0,59	10,69	10,48	10,00	12,06	9,54	9,41
Municipalità 5 Distretto 27	887	959	819	1.235	1.329	1.354	-3,08	-3,29	-4,82	7,84	8,53	7,38	10,92	11,82	12,20
Municipalità 6 Distretto 32	1.418	1.363	1.377	859	920	942	4,96	3,93	3,90	12,57	12,10	12,35	7,62	8,17	8,45
Municipalità 7 Distretto 30	1.016	1.046	954	863	921	922	1,73	1,42	0,37	11,51	11,86	10,99	9,78	10,44	10,62
Municipalità 8 Distretto 28	1.035	1.024	916	764	933	942	3,03	1,02	-0,30	11,58	11,53	10,45	8,55	10,51	10,75
Municipalità 9 Distretto 26	1.188	1.175	1.200	737	781	830	4,39	3,84	3,62	11,56	11,44	11,74	7,17	7,60	8,12
Municipalità 10 Distretto 25	830	851	829	907	966	1.012	-0,79	-1,19	-1,91	8,55	8,80	8,67	9,34	9,99	10,58
NAPOLI	10.195	10.204	9.694	9.190	9.461	9.660	1,03	0,76	0,04	10,45	10,49	10,06	9,42	9,72	10,02

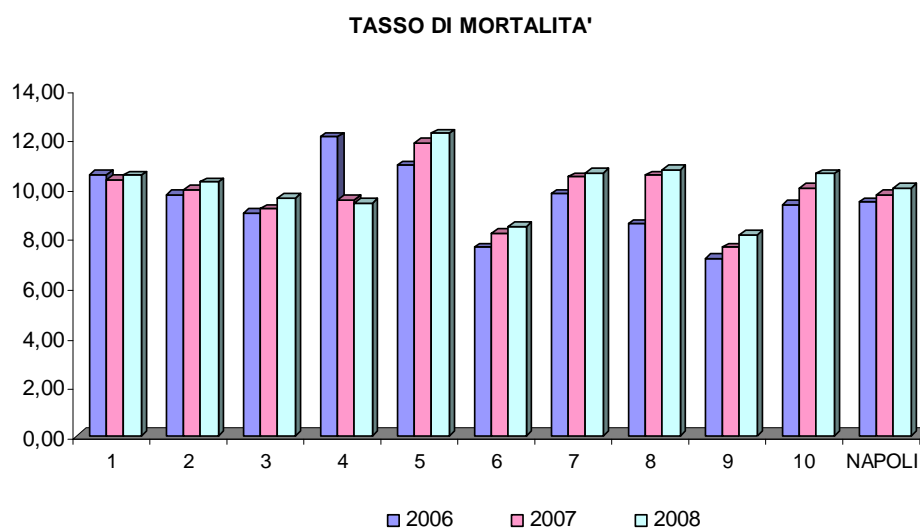
Fonte: Servizi Statistici Comune di Napoli
 Periodo di riferimento: ANNO 2006-2008

Figura 5



Relativamente alla mortalità, nelle municipalità si evidenzia un lieve aumento nel triennio considerato, tranne per la quarta municipalità che registra, al contrario, un andamento decrescente. Il valore più alto lo registra la quinta municipalità, quello più basso la nona municipalità. IL campo di variazione segna negli anni 2006,2007 e 2008, rispettivamente, un'ampiezza pari a 5,0 - 4,2 e 4,1.

Figura 6



A Napoli le donne in età fertile, dal 2006 al 2008, presentano una lieve riduzione del loro peso percentuale dal 47,1 al 46,3.

L'analisi territoriale mostra come questo processo interessi uniformemente le diverse municipalità.

Con riferimento alla percentuale di donne in età fertile sul totale della popolazione femminile, il campo di variazione, ossia la differenza che intercorre tra il valore massimo – registrato nella municipalità 9 (Soccavo, Pianura) – e il valore minimo – registrato nella municipalità 5 (Vomero, Arenella) – raggiunge negli anni 2006, 2007 e 2008, rispettivamente un'ampiezza pari a 9,5 - 9,4 e 9,1 (tab. 5).

Tabella 5

Municipalità/ distretto	Popolazione residente femminile in età fertile - Anni 2006 - 2007 - 2008								
	2006			2007			2008		
	15-49	15-49%	Totale	15-49	15-49%	Totale	15-49	15-49%	Totale
Municipalità 1 Distretto 24	21.038	44,7	47.113	20.732	44,4	46.742	20.594	44,0	46.825
Municipalità 2 Distretto 31	24.068	46,5	51.805	23.667	46,1	51.323	23.505	45,7	51.382
Municipalità 3 Distretto 29	25.695	46,4	55.397	25.381	46,1	55.012	25.298	45,9	55.091
Municipalità 4 Distretto 33	24.103	46,3	52.015	23.950	46,3	51.746	23.920	46,2	51.724
Municipalità 5 Distretto 27	27.712	41,9	66.085	27.067	41,4	65.318	26.714	41,0	65.098
Municipalità 6 Distretto 32	29.908	49,2	60.756	29.405	48,9	60.175	29.097	48,4	60.081
Municipalità 7 Distretto 30	22.746	49,8	45.676	22.226	49,4	45.033	21.832	48,9	44.677
Municipalità 8 Distretto 28	24.495	51,2	47.839	24.114	50,8	47.505	24.016	50,4	47.610
Municipalità 9 Distretto 26	28.388	51,4	55.183	27.833	50,8	54.790	27.542	50,1	54.954
Municipalità 10 Distretto 25	24.287	44,8	54.234	23.810	44,4	53.597	23.379	43,9	53.271
NAPOLI	252.440	47,1	536.103	248.185	46,7	531.241	245.897	46,3	530.713

Fonte: elaborazione sui dati forniti dal Servizio Anagrafe del Comune di Napoli
Anno: 2006-2008

La considerazione delle dimensioni relative al movimento naturale, definite attraverso generici tassi demografici opportunamente correlati al livello di invecchiamento della

popolazione, conferma la possibilità, già verificatasi nel precedente Profilo, di raggruppare le municipalità in tre insiemi omogenei.

Le *aree territoriali periferiche* della città, costituenti, rispettivamente, le municipalità 6, 7, 8 e 9, caratterizzate, rispetto alle altre aree ed al valore complessivo cittadino, dal più basso livello di invecchiamento e correlativamente dalla più alta percentuale di donne in età fertile. Il tasso di natalità, il tasso di incremento naturale risultano, pur in un trend decrescente, tra i più alti registrati a livello territoriale.

L'*area territoriale posta al centro* della città corrispondente alle municipalità 2, 3 e 4, caratterizzata da una sostanziale equivalenza della popolazione con età superiore ai 65 anni e quella di età inferiore ai 15 anni. L'equivalenza tra i due livelli estremi di popolazione, combinata con una analoga equivalenza tra i quozienti generici di natalità e di mortalità, determina, più o meno, la crescita zero della popolazione: il livello del tasso di incremento naturale assume valori positivi significativamente bassi, se non addirittura negativi come nel caso della municipalità 2, limitatamente agli anni 2003 e 2004 e 2008.

L'*area territoriale posta ad ovest, centro ovest e collinare* corrispondente alle municipalità 1, 5 e 10, caratterizzata da un livello d'invecchiamento elevato e, correlativamente, dalla più bassa percentuale di donne in età fertile. Il tasso di incremento naturale è negativo, conseguenza sia del basso tasso di fecondità che di quello di natalità. Specularmene si comporta il tasso di mortalità: esso risulta infatti tra i più alti.

Tavola 1

Municipalità/ distretto	Popolazione residente maschile - Anno 2008																
	Meno di 5	da 5 a 9	da 10 a 14	da 15 a 19	da 20 a 24	da 25 a 29	da 30 a 34	da 35 a 39	da 40 a 44	da 45 a 49	da 50 a 54	da 55 a 59	da 60 a 64	da 65 a 69	da 70 a 74	da 75 e più	totale
Municipalità 1 Distretto 24	1.951	2.154	2.227	2.292	2.212	2.200	2.628	2.934	3.309	3.140	2.856	2.600	2.467	2.114	1.701	3.436	40.221
Municipalità 2 Distretto 31	2.439	2.592	2.508	2.968	2.857	3.067	3.428	3.859	3.830	3.425	3.177	2.998	2.829	2.146	1.699	2.985	46.807
Municipalità 3 Distretto 29	2.851	2.951	2.989	2.973	3.012	3.182	3.600	4.117	4.227	3.537	3.103	2.746	2.895	2.226	1.948	3.308	49.665
Municipalità 4 Distretto 33	2.426	2.567	2.676	3.190	3.163	3.260	3.620	3.851	3.813	3.482	3.114	2.993	2.755	2.063	1.622	2.872	47.467
Municipalità 5 Distretto 27	2.335	2.613	2.839	2.996	2.741	3.012	3.279	3.924	4.274	4.075	3.742	3.715	3.581	3.096	2.560	4.995	53.777
Municipalità 6 Distretto 32	3.413	3.700	3.982	4.319	4.270	4.149	4.204	3.988	4.143	3.853	3.718	3.366	3.045	2.197	1.790	2.812	56.949
Municipalità 7 Distretto 30	2.501	2.775	2.784	3.145	3.240	3.070	3.086	3.164	3.244	2.932	2.768	2.331	2.236	1.551	1.364	2.149	42.340
Municipalità 8 Distretto 28	2.587	2.893	3.000	3.586	3.522	3.461	3.130	3.493	3.566	3.211	3.091	2.631	2.323	1.656	1.424	1.978	45.552
Municipalità 9 Distretto 26	2.944	3.003	3.235	3.732	4.065	3.971	3.928	3.818	3.872	3.827	3.891	3.609	2.990	2.098	1.539	2.308	52.830
Municipalità 10 Distretto 25	2.245	2.375	2.504	2.782	2.868	2.777	3.151	3.431	3.721	3.694	3.508	3.245	3.202	2.449	1.986	3.684	47.622
NAPOLI	25.692	27.623	28.744	31.983	31.950	32.149	34.054	36.579	37.999	35.176	32.968	30.234	28.323	21.596	17.633	30.527	483.230

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati forniti dal S.I.A.D. Comune di Napoli
 Periodo di riferimento: anno 2008

Tavola 2

Municipalità/ distretto	Popolazione residente femminile- Anno 2008																
	Meno di 5	da 5 a 9	da 10 a 14	da 15 a 19	da 20 a 24	da 25 a 29	da 30 a 34	da 35 a 39	da 40 a 44	da 45 a 49	da 50 a 54	da 55 a 59	da 60 a 64	da 65 a 69	da 70 a 74	da 75 e più	totale
Municipalità 1 Distretto 24	1.940	1.998	2.150	2.292	2.165	2.317	2.888	3.487	3.812	3.633	3.277	3.033	2.947	2.651	2.362	5.873	46.000
Municipalità 2 Distretto 31	2.360	2.453	2.500	2.687	2.771	2.964	3.560	3.804	3.962	3.757	3.471	3.158	3.080	2.619	2.342	5.894	51.000
Municipalità 3 Distretto 29	2.688	2.741	2.695	2.984	2.934	3.187	3.819	4.322	4.215	3.837	3.364	3.171	3.385	2.986	2.727	6.036	55.000
Municipalità 4 Distretto 33	2.359	2.560	2.554	3.005	3.042	3.154	3.510	3.799	3.817	3.593	3.407	3.182	3.074	2.617	2.286	5.765	51.000
Municipalità 5 Distretto 27	2.241	2.461	2.607	2.831	2.978	3.105	3.723	4.337	4.980	4.760	4.491	4.462	4.463	4.074	3.682	9.903	65.000
Municipalità 6 Distretto 32	3.322	3.426	3.745	4.110	4.033	4.042	4.048	4.209	4.376	4.279	3.899	3.329	3.299	2.683	2.303	4.978	60.000
Municipalità 7 Distretto 30	2.389	2.611	2.648	3.053	3.027	3.032	3.030	3.178	3.317	3.195	2.869	2.509	2.413	1.908	1.883	3.615	44.000
Municipalità 8 Distretto 28	2.455	2.636	2.891	3.396	3.278	3.085	3.315	3.666	3.684	3.592	3.258	2.617	2.481	2.069	1.886	3.301	47.000
Municipalità 9 Distretto 26	2.835	2.761	2.940	3.516	3.853	3.955	3.887	3.973	4.020	4.338	4.088	3.511	3.040	2.341	1.970	3.926	54.000
Municipalità 10 Distretto 25	1.976	2.254	2.345	2.697	2.777	2.834	3.273	3.664	4.111	4.023	3.653	3.582	3.545	3.091	2.893	6.553	53.000
NAPOLI	24.565	25.901	27.075	30.571	30.858	31.675	35.053	38.439	40.294	39.007	35.777	32.554	31.727	27.039	24.334	55.844	530.000

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati forniti dal S.I.A.D. Comune di Napoli

Periodo di riferimento: anno 2008

Tavola 3

Municipalità/ distretto	Popolazione residente totale - Anno 2008																
	Meno di 5	da 5 a 9	da 10 a 14	da 15 a 19	da 20 a 24	da 25 a 29	da 30 a 34	da 35 a 39	da 40 a 44	da 45 a 49	da 50 a 54	da 55 a 59	da 60 a 64	da 65 a 69	da 70 a 74	da 75 e più	totale
Municipalità 1 Distretto 24	3.891	4.152	4.377	4.584	4.377	4.517	5.516	6.421	7.121	6.773	6.133	5.633	5.414	4.765	4.063	9.309	87.046
Municipalità 2 Distretto 31	4.799	5.045	5.008	5.655	5.628	6.031	6.988	7.663	7.792	7.182	6.648	6.156	5.909	4.765	4.041	8.879	98.189
Municipalità 3 Distretto 29	5.539	5.692	5.684	5.957	5.946	6.369	7.419	8.439	8.442	7.374	6.467	5.917	6.280	5.212	4.675	9.344	104.756
Municipalità 4 Distretto 33	4.785	5.127	5.230	6.195	6.205	6.414	7.130	7.650	7.630	7.075	6.521	6.175	5.829	4.680	3.908	8.637	99.191
Municipalità 5 Distretto 27	4.576	5.074	5.446	5.827	5.719	6.117	7.002	8.261	9.254	8.835	8.233	8.177	8.044	7.170	6.242	14.898	118.875
Municipalità 6 Distretto 32	6.735	7.126	7.727	8.429	8.303	8.191	8.252	8.197	8.519	8.132	7.617	6.695	6.344	4.880	4.093	7.790	117.030
Municipalità 7 Distretto 30	4.890	5.386	5.432	6.198	6.267	6.102	6.116	6.342	6.561	6.127	5.637	4.840	4.649	3.459	3.247	5.764	87.017
Municipalità 8 Distretto 28	5.042	5.529	5.891	6.982	6.800	6.546	6.445	7.159	7.250	6.803	6.349	5.248	4.804	3.725	3.310	5.279	93.162
Municipalità 9 Distretto 26	5.779	5.764	6.175	7.248	7.918	7.926	7.815	7.791	7.892	8.165	7.979	7.120	6.030	4.439	3.509	6.234	107.784
Municipalità 10 Distretto 25	4.221	4.629	4.849	5.479	5.645	5.611	6.424	7.095	7.832	7.717	7.161	6.827	6.747	5.540	4.879	10.237	100.893
NAPOLI	50.257	53.524	55.819	62.554	62.808	63.824	69.107	75.018	78.293	74.183	68.745	62.788	60.050	48.635	41.967	86.371	1.013.943

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati forniti dal S.I.A.D. Comune di Napoli

Periodo di riferimento: anno 2008

2. La popolazione immigrata straniera e Senza Fissa Dimora (S.F.D.)

L'elaborazione dei dati al 31 dicembre 2008 a cura dei Servizi Statistici del Comune di Napoli relativa ai cittadini immigrati residenti nella città di Napoli¹ consente i seguenti rilievi:

NUMEROSITÀ

- Sono 30.496 gli stranieri iscritti all'Anagrafe del Comune di Napoli, con un incremento di 2.901 unità rispetto all'anno precedente (tab. 6).
- Gli immigrati provenienti da paesi a forte pressione migratoria (F.P.M.) sono 23.638 con un incremento, nell'ultimo anno, di 2.083 iscrizioni; essi costituiscono il 77,5% sul totale della popolazione straniera residente (tab. 7).
- Le prime 3 municipalità per presenza di stranieri sono la 2, 4 e 1.
- Si rileva, sul totale e nella distribuzione territoriale, una prevalenza di donne (58,2%). Tale prevalenza si presenta più significativa nella municipalità 5 (75%) municipalità 10 (69,9%) e municipalità 7 (68,5%).

Tabella 6 Tabella 7

Municipalità/ distretto	Popolazione straniera residente tutte le cittadinanze - Anno 2008		
	Maschi	Femmine	Totale
Municipalità 1 Distretto 24	1.872	3.642	5.514
Municipalità 2 Distretto 31	2.724	3.113	5.837
Municipalità 3 Distretto 29	1.736	2.265	4.001
Municipalità 4 Distretto 33	2.763	2.768	5.531
Municipalità 5 Distretto 27	657	1.840	2.497
Municipalità 6 Distretto 32	534	790	1.324
Municipalità 7 Distretto 30	202	400	602
Municipalità 8 Distretto 28	579	768	1.347
Municipalità 9 Distretto 26	853	1.087	1.940
Municipalità 10 Distretto 25	854	1.049	1.903
NAPOLI	12.774	17.722	30.496

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati forniti dal S.I.A.D. Comune di Napoli
Periodo di riferimento: Anno 2008

Municipalità/ distretto	Stranieri residenti per Municipalità provenienti da paesi a forte pressione migratoria - Anno 2008		
	Maschi	Femmine	Totale
Municipalità 1 Distretto 24	1.426	2.883	4.309
Municipalità 2 Distretto 31	2.378	2.623	5.001
Municipalità 3 Distretto 29	1.440	1.769	3.209
Municipalità 4 Distretto 33	2.436	2.299	4.735
Municipalità 5 Distretto 27	438	1.318	1.756
Municipalità 6 Distretto 32	429	591	1.020
Municipalità 7 Distretto 30	138	301	439
Municipalità 8 Distretto 28	409	550	959
Municipalità 9 Distretto 26	464	785	1.249
Municipalità 10 Distretto 25	289	672	961
NAPOLI	9.847	13.791	23.638

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati forniti dal S.I.A.D. Comune di Napoli
Periodo di riferimento: Anno 2008

NAZIONALITA'

- Le prime nazioni di provenienza risultano essere: Sri Lanka (25,8%), Ucraina (22%), Cina (8,5%), Filippine (6,4%), Capoverde (3,8%). Si segnala, seppure in percentuali più contenute, la presenza di cittadini provenienti dalla Repubblica Dominicana (3,1%), dal Perù (2,2%), dalla Tunisia (2%) e dall'Algeria (1,9%) (tab. 8).

¹ Rielaborazione di "Stranieri residenti nella città di Napoli" - VII REPORT SASCI - 2008. Sono inclusi nelle elaborazioni i cittadini provenienti dalla Romania e dalla Bulgaria (recentemente entrate nell'Unione Europea).

Tabella 8

Municipalità/ distretto	Stranieri residenti per Municipalità provenienti da paesi a forte pressione migratoria prime 5 nazioni di provenienza - Anno 2008						
	CEYLON(S RI LANKA)	UCRAINA	CINA	FILIPPINE	CAPOVERDE	ALTRO	Totale
Municipalità 1 Distretto 24	1.443	922	18	703	380	843	4.309
Municipalità 2 Distretto 31	1.686	641	463	418	161	1.632	5.001
Municipalità 3 Distretto 29	1.626	686	12	46	150	689	3.209
Municipalità 4 Distretto 33	403	769	1.406	125	50	1.982	4.735
Municipalità 5 Distretto 27	530	712	16	61	40	397	1.756
Municipalità 6 Distretto 32	16	322	72	6	9	595	1.020
Municipalità 7 Distretto 30	20	246	2	4	11	156	439
Municipalità 8 Distretto 28	94	252	2	5	16	590	959
Municipalità 9 Distretto 26	56	293	2	74	58	766	1.249
Municipalità 10 Distretto 25	55	368	22	68	28	420	961
NAPOLI	5.929	5.211	2.015	1.510	903	8.070	23.638

Fonte: Servizi Statistici Comune di Napoli
Periodo di riferimento: Anno 2008

FASCIA D'ETÀ

- I bambini immigrati residenti (0-12) costituiscono il 12 % sul totale degli immigrati.
- Gli stranieri minori residenti rappresentano il 15,46% della popolazione totale distribuiti tra l' 8,1% di maschi e il 7,3% di femmine.
- La fascia d'età più numerosa, in tutte le municipalità è quella compresa fra i 18 e i 49 anni (64,2%).
- La quota di soggetti anziani (≥ 65 anni) è molto bassa (1,8%) (tab. 9).

Tabella 9

Municipalità/ Distretto	Stranieri residenti provenienti da paesi a FPM per classi di età - 31 dicembre 2008						
	meno di 6	6-12	13-17	18-49	50-64	≥ 65	Totale
Municipalità 1 Distretto 24	228	217	128	2.604	1.019	113	4.309
Municipalità 2 Distretto 31	385	337	152	3.228	817	82	5.001
Municipalità 3 Distretto 29	249	222	125	2.047	534	32	3.209
Municipalità 4 Distretto 33	406	265	144	3.215	644	61	4.735
Municipalità 5 Distretto 27	70	54	49	1.011	522	50	1.756
Municipalità 6 Distretto 32	37	58	61	668	178	18	1.020
Municipalità 7 Distretto 30	22	17	17	282	95	6	439
Municipalità 8 Distretto 28	55	52	61	640	136	15	959
Municipalità 9 Distretto 26	57	64	52	869	192	15	1.249
Municipalità 10 Distretto 25	20	27	23	607	261	23	961
NAPOLI	1.529	1.313	812	15.171	4.398	415	23.638

Fonte: Servizi Statistici Comune di Napoli
Periodo di riferimento: Anno 2008

Stranieri di seconda generazione

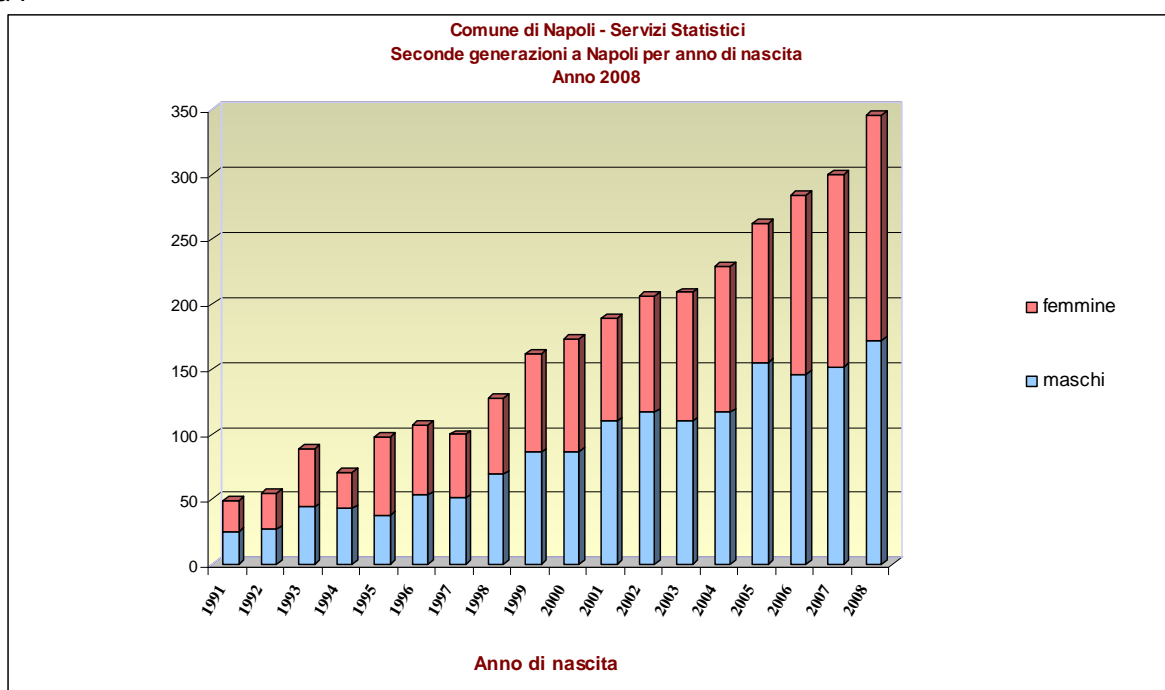
E' utile qualche considerazione sui minori di seconda generazione residenti, ossia i bambini nati in Italia da genitori stranieri residenti.

Secondo la legge italiana, questi minori conservano la cittadinanza dei genitori fino ai diciotto anni; giunti a questa età possono richiedere la cittadinanza dimostrando residenza ininterrotta in Italia dalla nascita.

Al 31 dicembre 2008 sono iscritti nell'Anagrafe del Comune di Napoli 3.056 stranieri minori nati in Italia pari al 10,02% della popolazione immigrata.

Anche se il numero di persone nate a Napoli nel 1991 è di 49 unità, questo numero è costantemente aumentato fino a raggiungere il numero di 345 bambini nati in Italia nel 2008. Attualmente i minori che sono vicini al compimento del diciottesimo anno di età non sono molti ma il loro numero è destinato a crescere di anno in anno.

Figura 7



L'utenza immigrata assistita - 31 dicembre 2009²

Gli immigrati assistiti dalla ASL Napoli 1 Centro al 31 dicembre 2008 risultano essere 21.443 di cui 3.747 (17%) costituito da Stranieri Temporaneamente Presenti (S.T.P.).

L'elaborazione dei dati relativi all'utenza immigrata regolarmente iscritta al S.S.N. proveniente da paesi a forte pressione migratoria³ consente i seguenti rilievi:

Numerosità

- Al 31 dicembre 2008 risultano iscritte al SSN 17.696 persone immigrate (2,3% della popolazione residente a Napoli città) con un incremento, a fronte della rilevazione al dicembre 2007, di 143 assistiti.
- Le prime 3 municipalità per presenza di immigrati iscritti al SSN sono la 1, la 2 e la 3.

² Rielaborazione di "Cittadini immigrati assistiti dalla ASL Napoli 1" - VII REPORT SASCI -2008. Fonte dati: Anagrafe Assistiti ASL Na 1 Centro

³ Ancora per l'anno 2008 si è ritenuto di includere nelle elaborazioni i rumeni e i bulgari in quanto, seppure la Bulgaria e la Romania dall'1/1/2007 sono entrate a far parte dell' U.E. Tale contingente di iscritti al SSN merita, per peculiarità e consistenza, un opportuno monitoraggio.

- Si riafferma, sul totale e nella distribuzione territoriale, la prevalenza di donne (63 %) (tab. 10).

Tabella 10

Municipalità/ distretto	Distribuzione territoriale dell'utenza immigrata da paesi a forte pressione migratoria iscritta al S.S.N.					
	Maschi		Femmine		Totale	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	1.047	16,2	2.368	21,1	3.415	19,3
Municipalità 2 Distretto 31	1.327	20,5	1.844	16,4	3.171	17,9
Municipalità 3 Distretto 29	1.150	17,8	1.684	15,0	2.834	16,0
Municipalità 4 Distretto 33	1.018	15,7	1.378	12,3	2.396	13,5
Municipalità 5 Distretto 27	501	7,7	1.322	11,8	1.823	10,3
Municipalità 6 Distretto 32	303	4,7	455	4,1	758	4,3
Municipalità 7 Distretto 30	149	2,3	304	2,7	453	2,6
Municipalità 8 Distretto 28	237	3,7	374	3,3	611	3,5
Municipalità 9 Distretto 26	430	6,7	748	6,7	1.178	6,7
Municipalità 10 Distretto 25	303	4,7	1.057	9,4	1.360	7,7
NAPOLI	6.465	100,0	11.231	100,0	17.696	100,0

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL Na1

Periodo di riferimento: Anno 2008

Nazionalità

- Le prime cinque nazionalità di provenienza cittadine risultano essere: Sri Lanka (23%), Ucraina (14%), Romania (6%), Filippine (6%), Capo Verde (4%). Le rimanenti nazionalità sono comprese nella voce *altro* (47%).
- Si rilevi la significativa presenza di cingalesi nelle municipalità 3-2-1, di filippini nelle municipalità 1 e 2, di capoverdiani nelle municipalità 1-2-3 (tab. 11).

Tabella 11

Utenza immigrati iscritta al S.S.N. per le prime cinque nazionalità												
Municipalità/ distretto	Sri Lanka		Ucraina		Romania		Filippine		Capo Verde		Altro	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	950	23,8	423	16,6	108	10,3	475	45,6	334	45,8	1.125	13,5
Municipalità 2 Distretto 31	1.078	27,0	219	8,6	82	7,8	303	29,1	132	18,1	1.357	16,3
Municipalità 3 Distretto 29	1.283	32,1	361	14,1	150	14,2	61	5,9	117	16,0	862	10,4
Municipalità 4 Distretto 33	240	6,0	356	13,9	192	18,2	68	6,5	24	3,3	1.516	18,2
Municipalità 5 Distretto 27	319	8,0	438	17,2	107	10,2	37	3,6	35	4,8	887	10,7
Municipalità 6 Distretto 32	12	0,3	132	5,2	87	8,3	3	0,3	4	0,5	520	6,2
Municipalità 7 Distretto 30	17	0,4	131	5,1	35	3,3	10	1,0	9	1,2	251	3,0
Municipalità 8 Distretto 28	37	0,9	107	4,2	67	6,4	4	0,4	19	2,6	377	4,5
Municipalità 9 Distretto 26	25	0,6	178	7,0	149	14,2	39	3,7	35	4,8	752	9,0
Municipalità 10 Distretto 25	34	0,9	207	8,1	76	7,2	42	4,0	20	2,7	678	8,1
NAPOLI	3.995	100	2.552	100	1.053	100	1.042	100	729	100	8.325	100

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL Na1
Periodo di riferimento: Anno 2008

Fascia d'età

- La fascia d'età più numerosa, in tutte le municipalità, è quella compresa tra i 18 ed i 49 anni (60%) seguita dalla fascia 50-64 (20%) (tab. 12).

Tabella 12

Utenza immigrati iscritta al S.S.N. per fasce di età												
Municipalità/ distretto	meno di 6		6-12 anni		13- 17 anni		18-49 anni		50-64 anni		>=65 anni	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	37	4,4	96	13,0	89	14,1	2.121	20,0	850	24,5	222	15,8
Municipalità 2 Distretto 31	203	24,3	148	20,1	86	13,6	2.022	19,1	567	16,3	145	10,3
Municipalità 3 Distretto 29	259	31,0	126	17,1	92	14,6	1.719	16,2	460	13,2	178	12,7
Municipalità 4 Distretto 33	195	23,4	123	16,7	91	14,4	1.543	14,5	360	10,4	84	6,0
Municipalità 5 Distretto 27	19	2,3	46	6,2	62	9,8	932	8,8	440	12,7	324	23,0
Municipalità 6 Distretto 32	18	2,2	40	5,4	48	7,6	459	4,3	142	4,1	51	3,6
Municipalità 7 Distretto 30	12	1,4	15	2,0	25	4,0	253	2,4	107	3,1	41	2,9
Municipalità 8 Distretto 28	16	1,9	39	5,3	35	5,5	337	3,2	113	3,3	71	5,0
Municipalità 9 Distretto 26	56	6,7	75	10,2	59	9,4	696	6,6	182	5,2	110	7,8
Municipalità 10 Distretto 25	20	2,4	29	3,9	44	7,0	528	5,0	255	7,3	181	12,9
NAPOLI	835	100	737	100	631	100	10.610	100	3.476	100	1.407	100

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL Na1
Periodo di riferimento: Anno 2008

L'analisi dei dati relativi ad *immigrati STP in possesso di Tessera Sanitaria Provvisoria* in corso di validità al 31 dicembre 2008, consente i seguenti rilievi:

Numerosità

- Gli utenti STP assistiti dalla ASL Napoli 1 Centro risultano essere 3.747, con un decremento, a fronte della rilevazione al dicembre 2007, di 39 tessere in corso di validità⁴.
- Si riafferma, sul totale e nella distribuzione territoriale, la prevalenza di donne (59%), con la sola eccezione della municipalità 2 dove il rapporto si inverte (maschi 64%).

Tabella 13

Municipalità/ distretto	Distribuzione territoriale dell'utenza STP					
	Maschi		Femmine		Totale	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	33	2,1	103	4,7	136	3,6
Municipalità 2 Distretto 31	389	25,3	217	9,8	606	16,2
Municipalità 3 Distretto 29	221	14,4	436	19,8	657	17,5
Municipalità 4 Distretto 33	540	35,1	668	30,3	1.208	32,2
Municipalità 5 Distretto 27	10	0,6	124	5,6	134	3,6
Municipalità 6 Distretto 32	17	1,1	36	1,6	53	1,4
Municipalità 7 Distretto 30	11	0,7	29	1,3	40	1,1
Municipalità 8 Distretto 28	256	16,6	406	18,4	662	17,7
Municipalità 9 Distretto 26	44	2,9	78	3,5	122	3,3
Municipalità 10 Distretto 25	19	1,2	110	5,0	129	3,4
NAPOLI	1.540	100	2.207	100	3.747	100

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL Na1
Periodo di riferimento: Anno 2008

Nazionalità

- Le prime cinque nazioni di provenienza cittadine - in ordine decrescente per numero di STP - sono: Ucraina (23%), Jugoslavia (14%), Sri Lanka (14%), Federazione Russa (8%) e Senegal (8%). Nella quota *altro* - pari al 34% - sono comprese le rimanenti nazionalità (tab. 14).

⁴ Va ricordato che dal 1 gennaio 2008 i cittadini rumeni e bulgari non hanno avuto più accesso alla procedura STP.

Tabella 14

Municipalità/ distretto	Utenza immigrati STP per le prime cinque nazionalità											
	Ucraina		Jugoslavia		Ceylon		Fed. Russia		Senegal		Altro	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	43	5,1	0	0,0	35	6,7	10	3,5	0	0,0	48	3,8
Municipalità 2 Distretto 31	77	9,1	1	0,2	98	18,7	35	12,2	57	20,0	338	26,7
Municipalità 3 Distretto 29	170	20,1	2	0,4	369	70,4	35	12,2	10	3,5	71	5,6
Municipalità 4 Distretto 33	277	32,8	6	1,1	11	2,1	141	49,3	215	75,4	588	46,5
Municipalità 5 Distretto 27	80	9,5	0	0,0	7	1,3	27	9,4	1	0,4	19	1,5
Municipalità 6 Distretto 32	22	2,6	3	0,6	1	0,2	3	1,0	0	0,0	24	1,9
Municipalità 7 Distretto 30	29	3,4	0	0,0	0	0,0	2	0,7	1	0,4	8	0,6
Municipalità 8 Distretto 28	42	5,0	530	97,8	2	0,4	6	2,1	0	0,0	82	6,5
Municipalità 9 Distretto 26	35	4,1	0	0,0	0	0,0	10	3,5	0	0,0	77	6,1
Municipalità 10 Distretto 25	70	8,3	0	0,0	1	0,2	17	5,9	1	0,4	40	3,2
NAPOLI	845	100,0	542	100,0	524	100,0	286	100,0	285	100,0	1265	100,0

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL NA 1
Periodo di riferimento: Anno 2008

Fascia d'età

- La fascia d'età più numerosa è quella compresa tra i 18 e i 49 anni che, da sola, costituisce ca. il 71% delle presenze totali (tab. 15).

Tabella 15

Municipalità/ distretto	Utenza immigrata STP per fascia di età											
	meno di 6		6-12 anni		13- 17 anni		18-49 anni		50-64 anni		≥65 anni	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	3	1,0	1	0,7	2	2,2	105	3,9	24	4,7	1	2,9
Municipalità 2 Distretto 31	24	7,8	3	2,1	4	4,5	511	19,2	62	12,2	2	5,9
Municipalità 3 Distretto 29	37	12,0	15	10,6	6	6,7	510	19,1	87	17,2	2	5,9
Municipalità 4 Distretto 33	92	29,9	14	9,9	9	10,1	933	35,0	151	29,8	9	26,5
Municipalità 5 Distretto 27	3	1,0	0	0,0	1	1,1	74	2,8	54	10,7	2	5,9
Municipalità 6 Distretto 32	2	0,6	3	2,1	1	1,1	29	1,1	14	2,8	4	11,8
Municipalità 7 Distretto 30	3	1,0	2	1,4	1	1,1	25	0,9	9	1,8	0	0,0
Municipalità 8 Distretto 28	139	45,1	97	68,8	57	64,0	315	11,8	44	8,7	10	29,4
Municipalità 9 Distretto 26	3	1,0	2	1,4	3	3,4	96	3,6	17	3,4	1	2,9
Municipalità 10 Distretto 25	2	0,6	4	2,8	5	5,6	70	2,6	45	8,9	3	8,8
NAPOLI	308	100,0	141	100,0	89	100,0	2668	100,0	507	100,0	34	100,0

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL NA 1
Periodo di riferimento: Anno 2008

L'utenza immigrata assistita – iscritta al SSN e STP – si distribuisce in modo non omogeneo nelle diverse municipalità/distretti cittadini in relazione a diversi elementi che orientano la stanzialità di persone/famiglie/comunità di immigrati tra i quali ricordiamo: l'offerta lavorativa (le collaborazioni domestiche e il lavoro di cura di bambini e anziani si accompagna, spesso, alla convivenza con il datore di lavoro) la tipologia di attività, la disponibilità di alloggi a basso costo, la più facile integrazione nel tessuto sociale nei quartieri poveri della città. Si rilevi, in particolare, che nella municipalità 8 - nella quale sono presenti i Villaggi attrezzati del Comune di Napoli e 2 campi di spontaneo insediamento di popolazione rom – l'utenza STP prevale su quella iscritta al SSN.

Si segnala, inoltre, che seppure nelle tabelle sono state riportate le prime 5 **nazioni di provenienza** (per numerosità cittadina del contingente di assistiti iscritti al SSN e STP) le nazioni rappresentate nella città sono 131 negli iscritti al SSN e 64 negli STP, con una distribuzione territoriale altamente disomogenea e una consistente concentrazione di alcune comunità in specifiche municipalità (es. cinesi nella 2 e 4, cingalesi nella 2 e 3, filippini nelle 1 e 2).

Le **donne** assistite dalla ASL Napoli 1 Centro - al 31 dicembre 2008 - sono 13.438 di cui 11.231 iscritte al SSN provenienti da paesi a forte pressione migratoria (84%) e 2.207 STP (16%).

La distribuzione territoriale evidenzia (analogamente alla distribuzione riguardante M+F) che le iscritte al SSN sono più numerose nelle municipalità 1-2-3 mentre il numero più alto di donne STP si ritrova nelle municipalità 3-4-8.

Si fa rilevare che la distribuzione per genere si differenzia in modo significativo in relazione al paese di provenienza e, con ogni certezza, alla tipologia di progetto migratorio. Si segnala ad esempio (sempre ricordando che gli STP costituiscono solo la quota di stranieri irregolari presenti nella città che si è rivolta alle strutture sanitarie per problemi di salute):

- la assoluta prevalenza di donne (tradizionalmente impegnate nella cura di anziani e bambini) nell'utenza ucraina - 86% negli iscritti al SSN e 84% negli STP –
- il bilanciamento M/F nella comunità di cingalesi – di più antico insediamento e con maggiore vocazione ai ricongiungimenti parentali e alla costituzione di nuclei familiari - nella quale la quota di donne è pari al 49% negli iscritti al SSN e al 51% negli STP
- la significativa prevalenza di uomini (più dell'80%) nella comunità di immigrati proveniente dal Senegal e la componente quasi tutta maschile (95%) negli STP provenienti dal Bangladesh.

I **minori** immigrati (< 18 anni) complessivamente assistiti sono 2.741 di cui 2.203 iscritti al SSN (80%) e 538 STP (20%). Si rileva una più significativa concentrazione di minori iscritti al SSN nelle municipalità 3 e 2 e una significativa concentrazione di minori STP nella municipalità 8 (54,5%) attribuibile alla stanzialità dei nuclei familiari, in prevalenza di nazionalità jugoslava, ospitati nei villaggi attrezzati del Comune (tab.16).

Tabella 16

Municipalità/ distretto	Confronto per presenza di utenza immigrata iscritta al SSN e STP											
	Iscritti SSN		STP		Donne iscritte SSN		Donne STP		Minori iscritti SSN		MinoriSTP	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	3.415	19,3	136	3,6	2.368	21,1	103	4,7	222	10,1	6	1,1
Municipalità 2 Distretto 31	3.171	17,9	606	16,2	1.844	16,4	217	9,8	437	19,8	31	5,8
Municipalità 3 Distretto 29	2.834	16,0	657	17,5	1.684	15,0	463	21,0	477	21,7	58	10,8
Municipalità 4 Distretto 33	2.396	13,5	1.208	32,2	1.378	12,3	668	30,3	409	18,6	115	21,4
Municipalità 5 Distretto 27	1.823	10,3	134	3,6	1.322	11,8	124	5,6	127	5,8	4	0,7
Municipalità 6 Distretto 32	758	4,3	53	1,4	455	4,1	36	1,6	106	4,8	6	1,1
Municipalità 7 Distretto 30	453	2,6	40	1,1	304	2,7	29	1,3	52	2,4	6	1,1
Municipalità 8 Distretto 28	611	3,5	662	17,7	374	3,3	406	18,4	90	4,1	293	54,5
Municipalità 9 Distretto 26	1.178	6,7	122	3,3	748	6,7	78	3,5	190	8,6	8	1,5
Municipalità 10 Distretto 25	1.057	6,0	129	3,4	754	6,7	110	5,0	93	4,2	11	2,0
NAPOLI	17.696	100	3.747	100	11.231	100	2.207	100	2.203	100	538	100

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL Na1

Periodo di riferimento: Anno 2008

Per quanto attiene l'**attività degli Ambulatori Dedicati (AD)** agli STP – presenti in ogni Distretto -si rilevi che nel corso del 2008 sono state garantite da tali presidi 13.102 visite mediche con alcuni A.D. che, data la numerosità dell'utenza STP in alcune municipalità, riportano un carico di lavoro particolarmente significativo (2.945 visite nella municipalità 4, 2.861 nella 3, 2.701 nella 8)

La quota di *contatti successivi* (le visite successive alla prima costituiscono l'85% del volume di attività) indica che tali presidi costituiscono, per l'assistenza sanitaria, un punto di riferimento stabile per l'utenza STP cittadina (tabb. 17-18).

Tabella 17

Municipalità/ distretto	Attività ambulatori dedicati - 2008			
	Pretazioni a STP		Tessere S.T.P. in corso di validità al 31/12/2008	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	849	6,5	136	3,6
Municipalità 2 Distretto 31	806	6,2	606	16,2
Municipalità 3 Distretto 29	2.861	21,8	662	17,7
Municipalità 4 Distretto 33	2.945	22,5	1.208	32,2
Municipalità 5 Distretto 27	941	7,2	134	3,6
Municipalità 6 Distretto 32	360	2,7	53	1,4
Municipalità 7 Distretto 30	258	2,0	40	1,1
Municipalità 8 Distretto 28	2.701	20,6	662	17,7
Municipalità 9 Distretto 26	753	5,7	122	3,3
Municipalità 10 Distretto 25	628	4,8	129	3,4
NAPOLI	13.102	100	3.747	100

Fonte: SASCI - Flusso informativo registro STP
Periodo di riferimento: Anno 2008

Tabella 18

Municipalità/ distretto	Attività ambulatori dedicati - 2008			
	Primo contatto		Contatti successivi	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	107	5,5	742	6,6
Municipalità 2 Distretto 31	235	12,1	571	5,1
Municipalità 3 Distretto 29	415	21,4	2.446	21,9
Municipalità 4 Distretto 33	651	33,6	2.294	20,6
Municipalità 5 Distretto 27	124	6,4	817	7,3
Municipalità 6 Distretto 32	34	1,8	326	2,9
Municipalità 7 Distretto 30	38	2,0	220	2,0
Municipalità 8 Distretto 28	148	7,6	2.553	22,9
Municipalità 9 Distretto 26	127	6,5	626	5,6
Municipalità 10 Distretto 25	60	3,1	568	5,1
NAPOLI	1.939	100	11.163	100

Fonte: SASCI - Flusso informativo registro STP
Periodo di riferimento: Anno 2008

Senza Fissa Dimora nella città di Napoli⁵

Senza Dimora: “Una persona priva di dimora adatta e stabile, in precarie condizioni materiali d’esistenza, priva di un’adeguata rete familiare e sociale di sostegno, fragile nel percorso di accesso ai diritti”

I senza dimora sono una comunità tutt’altro che omogenea, attraversata da molte differenze in termini di singolarità di percorso e condizione, di tipologia del bisogno, di personale modulazione nell’espressione stessa del disagio.

Nel corso dei lavori del tavolo tecnico della Rete Sociale di Supporto è stata condotta un’indagine riferita all’anno 2008 che ha coinvolto 11 strutture operative di Enti e Associazioni impegnati in attività a favore dei S.D. e consentito – con i limiti dettati dalla sperimentazione di un condiviso strumento di rilevazione – di disporre di alcune informazioni utili per una prima lettura della composizione e della domanda sociosanitaria del popolo dei SD della città di Napoli.

L’elaborazione dei dati 2008 forniti da ciascuna delle 5 strutture residenziali/semiresidenziali (Centro di Prima Accoglienza, La Tenda, Binario della Solidarietà, Casa Gaia e Opera Don Calabria) che hanno partecipato all’indagine e riferiti a 866 Senza Dimora (*dato cumulativo senza incrocio di dati anagrafici*) ha evidenziato, in estrema sintesi, quanto segue:

Dati socio-anagrafici

- L’utenza di SD accolta nelle varie strutture è, in significativa prevalenza, di *genere* maschile (75%)(tab. 19).
- Con l’esclusione del *Binario della Solidarietà* (che non ha registrato la nazionalità dei propri utenti) il 36% dei SD accolti risulta costituita da immigrati regolari/comunitari.
- Il contingente più numeroso di utenti SD ha un’età compresa tra i 31 e i 50 anni (49%). I SD 51/65 anni costituiscono il 31% del totale (37% se si considerano solo le donne). La quota di SD di età inferiore ai 30 anni è pari al 15 % (tab. 20).
- Il *titolo di studio* risulta essere distribuito diversamente nei maschi e nelle femmine; il 57% delle donne ha, infatti, un diploma superiore ed il 5% la laurea a fronte, rispettivamente, del 36% e del 4% nei maschi (nei quali la quota di analfabeti raggiunge il 10%).
- Anche lo *stato civile* si distribuisce in maniera diversa nei due generi: i maschi sono per il 48% celibi, il 22% coniugati e il 22% separati; le donne per il 41% nubili, per il 30% coniugate e per il 14% separate.
- Sono 530 (61%) i SD senza alcuna effettiva *rete familiare* di supporto, di cui il 52% *senza familiari* e il 48% con *familiari residenti altrove*.
- Il contingente di SD senza alcun *reddito* è pari al 43%; se si considera che la quota di persone per le quali non si dispone di alcuna informazione è del 15%, è ragionevole ritenere che più del 50% dei SD versano in condizioni di povertà estrema (tab. 21).

Domanda espressa

- Il tempo medio di permanenza degli utenti presso il CPA risulta superiore ai 6 mesi, configurando tale struttura residenziale diurna/notturna come un luogo di riferimento - nel medio e lungo periodo - di una cospicua quota di utenza SD cittadina (30%).
- Il Centro La Tenda/Progetto Le Mani presenta il più alto livello di *turn-over* degli utenti SD, con un tempo medio di accoglienza notturna di 24 giorni. La permanenza media, rispettivamente di 180 e 200 giorni, presso l’Opera Don Calabria e Casa Gaia è

⁵ Sintesi dal report “Il profilo sociosanitario dei Senza Dimora nella città di Napoli – L’offerta sociosanitaria ai SFD – ANNO 2008” a cura degli operatori della Rete Sociale di supporto e consultabile sul sito www.aslna1.napoli.it → finestra [SERVIZIO IMMIGRATI]

coerente con la tipologia di utenza alla quale tali progettualità si propongono di dare risposta (a medio – basso livello di problematicità individuale).

- Il *bisogno sanitario* espresso dagli utenti SD afferenti alle strutture risulta abbastanza significativo (244 ricorsi a cure mediche territoriali, 44 ricoveri ospedalieri e 19 richieste di intervento al 118) con complessivi 224 accompagnamenti nei percorsi sanitari.
- Il numero di SD accoglibili – per tipologia di bisogno e offerta della struttura – ma *non ammessi* per indisponibilità di posti sono stati: 53 da parte nel CPA, 45 da La Tenda/Le Mani e 45 dal Binario della Solidarietà.
- I *percorsi di accompagnamento* di natura *sociale* sono stati 281 e di natura *legale* 127. La quota consistente di accompagnamenti assicurata dal Binario della Solidarietà si spiega con il fatto che trattandosi di centro unicamente diurno, per la tipologia di offerta, si pone come un servizio più assimilabile ad uno sportello.

Tenuto conto che, con ogni evidenza, gli *eventi critici* e le *problematiche prevalenti* delle persone SD si combinano e sovrappongono in relazione ai singoli percorsi individuali gli operatori segnalano:

- tra i primi e più significativi *eventi critici* principali ritenuti causali/concorrenti nel determinare la condizione di persona SD.
 - nei maschi: la *perdita del lavoro in soggetti abili*, la *dipendenza da alcol e sostanze*, il *disagio psichico*
 - nelle donne: la *separazione dal coniuge*, l'*abbandono dei familiari*, il *disagio psichico*
- tra le *principali problematiche* dell'utenza SD, in entrambi i sessi: *manca di reddito*, *perdita del lavoro in soggetti abili*, *difficoltà di inserimento lavorativo*, *manca di rete familiare*, *disagio psichico*, *dipendenza*.

Gli operatori, in un successivo approfondimento sul peso dei *fattori critici/delle problematiche principali*, hanno sottolineato che il fattore critico che sostanzialmente contribuisce alla condizione di SD va individuato nella primitiva perdita dei legami primari (separazione dal coniuge, venire meno della rete parentale e amicale) e quindi nella condizione di solitudine del soggetto.

Per quanto attiene i dati forniti dai servizi di ascolto-supporto-orientamento rivolti ai SD – indicativi unicamente della tipologia di utenza SD che si rivolge ai singoli servizi/sportelli – va comunque segnalato che gli operatori di tali servizi (Centro di Coordinamento S. Buglione, UMPIS, Amici per la strada, Help Center, Binario della solidarietà, Centro ascolto Fond. M. Leone) - che peraltro si diversificano molto per la tipologia di offerta e che di rivolgono anche ai SD immigrati irregolari - hanno segnalato (nel complesso):

- la significativa componente di SD immigrati irregolari raggiunta/che si rivolge agli sportelli che, con un discreto margine di approssimazione, è pari a ca. il 50% dei SD cittadini
- che nel 2008 il n. di contatti con i SD di strada - intesi sia come momenti puntuali di ascolto sia come numero di contatti facenti parte di risposte più strutturate (percorsi di integrazione, accompagnamento a percorsi sanitari e/o sociali) sono stati 18.848
- il consistente numero di distribuzioni coperte/abiti e di pasti - in assoluta prevalenza assicurato dai servizi di strada - indicativo, tenuto conto che il dato cumulativo (2788 distribuzioni di abiti e coperte e 30484 di pasti) comprende anche le ripetute distribuzioni ad uno stesso utente, di quanto siano forti e persistenti nei SD bisogni elementari (*coprirsi, ripararsi dal freddo, nutrirsi*).
- il numero cumulativo di *richieste di accoglienza andate a buon fine* (829 nell'anno) – seppure per periodi variabili e, molto verosimilmente, più d'una a carico di uno stesso utente – che induce a ritenere che l'offerta di *accoglienza* resta una risposta appropriata ai bisogni dei SD.
- che, agli eventi critici costitutivi della fisionomia del SD, si aggiungono negli stranieri: *la mancanza del titolo di soggiorno*, *gli ostacoli legislativi/burocratici alla regolarizzazione e al*

rinnovo del soggiorno (per perdita del lavoro), il fallimento del progetto migratorio, la mancanza di una rete familiare di supporto.

- la necessità di un consistente implemento delle varie tipologie di accoglienza -bassa soglia, residenziali, strutture che garantiscano assistenza sanitaria a bassa intensità - per dare una risposta appropriata, nella città di Napoli, al bisogno primario di riparo/accolgienza delle persone SD.

Tabella 19

Servizio Offerto	Utenti SFD per genere			
	Maschi		Femmine	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
C.P.A. (semiresidenziale)	205	31,4	53	24,8
Le Mani (notturna)	105	16,1	13	6,1
Binario della solidarietà (diurna)	304	46,6	148	69,2
Casa Gaia (residenziale)	12	1,8	–	–
op. Don Calabria (residenziale)	26	4,0	–	–
NAPOLI	652	100,0	214	100,0

Fonte: Report 2008 "Il profilo sociosanitario dei Senza Fissa Dimora nella città di Napoli - L'offerta sociosanitaria agli SFD"

Periodo di riferimento: Anno 2008

Tabella 20

Servizio Offerto	Utenti SFD nelle strutture di accoglienza per fasce di età									
	<20		21-30		31-50		51-65		>65	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
C.P.A. (semiresidenziale)	2	25,0	21	16,9	114	27,5	111	40,8	10	21,7
Le Mani (notturna)	3	37,5	31	25,0	62	14,9	21	7,7	1	2,2
Binario della solidarietà (diurna)	3	37,5	70	56,5	215	51,8	131	48,2	33	71,7
Casa Gaia (residenziale)	0	0,0	0	0,0	9	2,2	3	1,1	0	0,0
op. Don Calabria (residenziale)	0	0,0	2	1,6	15	3,6	6	2,2	2	4,3
NAPOLI	8	100,0	124	100,0	415	100,0	272	100,0	46	100,0

Fonte: Report 2008 "Il profilo sociosanitario dei Senza Fissa Dimora nella città di Napoli - L'offerta sociosanitaria agli SFD"

Periodo di riferimento: Anno 2008

Tabella 21

Utenti SFD nelle strutture di accoglienza								
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
StatoCivile	Celibe/nubile		Coniugato/a		Separato/a		Vedovo/a	n.d./altro
	397	45,8	209	24,1	171	19,7	28	3,2
Titolo di studio	analfabeta		elementari/medie		diploma media sup		laurea	n.d./altro
	74	8,5	326	37,6	315	36,4	32	3,7
Rete familiare	senza famiglia		con familiari		n.d.		familiari residenti	altro
	278	32,1	161	18,6	81	9,4	252	29,1
Reddito	nessuna informazione		senza reddito		reddito dichiarato		reddito non dichiarato	altro
	129	14,9	369	42,6	229	26,4	105	12,1
							34	3,9

Fonte: Report 2008 "Il profilo sociosanitario dei Senza Fissa Dimora nella città di Napoli - L'offerta sociosanitaria agli SFD"

Periodo di riferimento: Anno 2008

Rielaborazione di "Stranieri residenti nella città di Napoli" - VII REPORT SASCI - 2008. Sono inclusi nelle elaborazioni i cittadini provenienti dalla Romania e dalla Bulgaria (recentemente entrate nell'Unione Europea).

¹ Rielaborazione di "Cittadini immigrati assistiti dalla ASL Napoli 1" - VII REPORT SASCI - 2008. Fonte dati: Anagrafe Assistiti ASL Na 1 Centro.

¹ Ancora per l'anno 2008 si è ritenuto di includere nelle elaborazioni i rumeni e i bulgari in quanto, seppure la Bulgaria e la Romania dall'1/1/2007 sono entrate a far parte dell' U.E. Tale contingente di iscritti al SSN merita, per peculiarità e consistenza, un opportuno monitoraggio.

¹ Va ricordato che dal 1 gennaio 2008 i cittadini rumeni e bulgari non hanno avuto più accesso alla procedura STP.

¹ Sintesi dal report "Il profilo sociosanitario dei Senza Dimora nella città di Napoli - L'offerta sociosanitaria ai SFD - ANNO 2008" a cura degli operatori della Rete Sociale di supporto e consultabile sul sito www.aslna1.napoli.it → finestra **SERVIZIO IMMIGRATI**

3. Composizione familiare

Nella città di Napoli il numero di famiglie è pari a 374.991, con una maggiore concentrazione nella municipalità 5 (13,2%) (tab. 22).

Tabella 22

Municipalità/ distretto	Numero famiglie iscritte nell'Anagrafe del Comune di Napoli al 31/12/2009	
	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	37.029	9,9
Municipalità 2 Distretto 31	39.076	10,4
Municipalità 3 Distretto 29	40.019	10,7
Municipalità 4 Distretto 33	38.509	10,3
Municipalità 5 Distretto 27	49.369	13,2
Municipalità 6 Distretto 32	38.204	10,2
Municipalità 7 Distretto 30	28.936	7,7
Municipalità 8 Distretto 28	29.006	7,7
Municipalità 9 Distretto 26	35.764	9,5
Municipalità 10 Distretto 25	39.079	10,4
NAPOLI	374.991	100

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati Anagrafe

Periodo di riferimento: Anno 2009

Se consideriamo alcune caratteristiche delle famiglie è possibile individuare all'interno di Napoli due città:

- la prima, la *città periferica*, che comprende le municipalità 6, 7, 8, 9, si caratterizza per la presenza di una famiglia media più ampia, per una più bassa incidenza di famiglie unipersonali costituite da anziani e da una più alta incidenza di famiglie con sei o più componenti;
- la seconda, la città centrale, che comprende il resto delle municipalità, presenta caratteristiche opposte. Un' ampiezza media della famiglia bassa che raggiunge valori pari a 1,9 nella municipalità 1 e un'alta incidenza di famiglie unipersonali formate da anziani con un valore pari a 30,6% nella municipalità 5 (Cartografia n°1, fig. 8 e tab. 23, tav.4 e 5).

Cartografia n°1

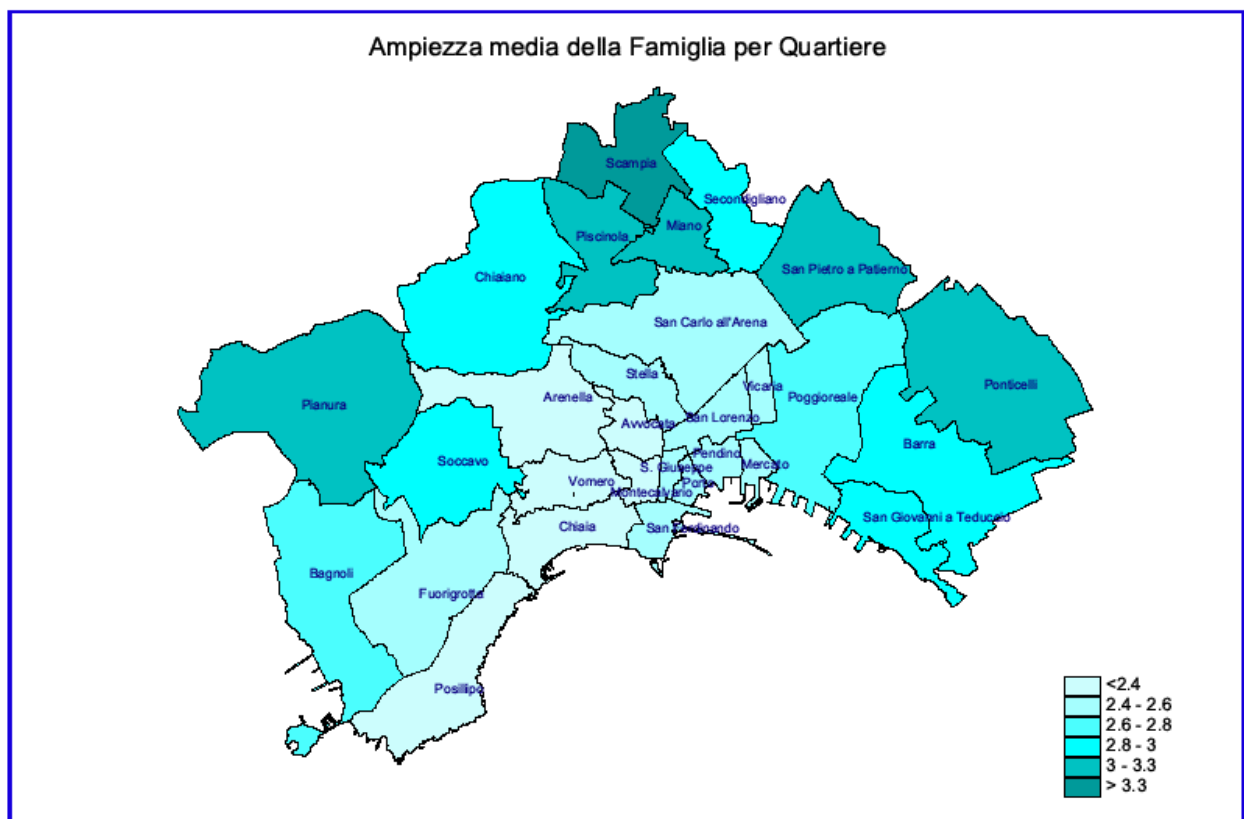


Figura 8

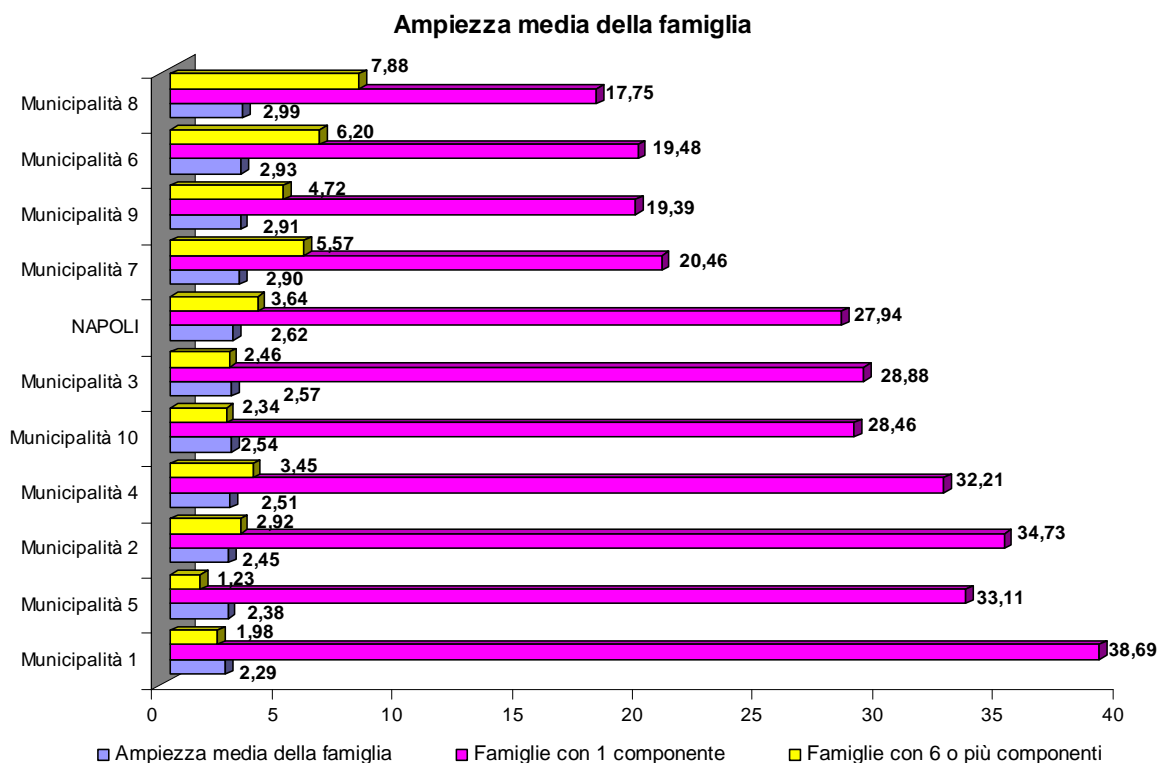


Tabella 23

Municipalità/ distretto	Numero famiglie iscritte nell'Anagrafe del Comune di Napoli al 31/12/2009						
	N° Famiglie	N° Famiglie con Minori		N° Famiglie con Anziani		N° Famiglie unipersonali composte da anziani soli	
	Valore assoluto	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	37.029	9.347	25,2	14.061	38,0	10.201	27,5
Municipalità 2 Distretto 31	39.076	11.195	28,6	13.638	34,9	10.098	25,8
Municipalità 3 Distretto 29	40.019	12.483	31,2	14.562	36,4	10.209	25,5
Municipalità 4 Distretto 33	38.509	11.332	29,4	13.515	35,1	10.030	26,0
Municipalità 5 Distretto 27	49.369	11.980	24,3	21.545	43,6	15.088	30,6
Municipalità 6 Distretto 32	38.204	14.794	38,7	12.939	33,9	9.083	23,8
Municipalità 7 Distretto 30	28.936	11.003	38,0	9.696	33,5	6.957	24,0
Municipalità 8 Distretto 28	29.006	11.513	39,7	9.485	32,7	6.688	23,1
Municipalità 9 Distretto 26	35.764	13.028	36,4	10.837	30,3	7.430	20,8
Municipalità 10 Distretto 25	39.079	10.626	27,2	15.892	40,7	11.124	28,5
NAPOLI	374.991	117.301	31,3	136.170	36,3	96.908	25,8

Fonte:Elaborazioni Servizio statistica su dati Anagrafe
 Periodo di riferimento: Anno 2009

Tavola 4

Municipalità/ distretto	Famiglie per numero di componenti iscritte nell'Anagrafe del Comune di Napoli - Valori assoluti						Totale famiglie
	Numero componenti						
	1	2	3	4	5	6 e oltre	
Municipalità 1 Distretto 24	14.325	7.949	6.467	5.714	1.839	735	37.029
Municipalità 2 Distretto 31	13.571	8.151	7.039	6.674	2.500	1.141	39.076
Municipalità 3 Distretto 29	11.558	9.055	7.922	7.809	2.689	986	40.019
Municipalità 4 Distretto 33	12.402	8.412	6.969	6.693	2.706	1.327	38.509
Municipalità 5 Distretto 27	16.348	11.867	9.932	8.395	2.220	607	49.369
Municipalità 6 Distretto 32	7.442	8.117	7.592	8.521	4.163	2.369	38.204
Municipalità 7 Distretto 30	5.921	6.039	5.741	6.517	3.107	1.611	28.936
Municipalità 8 Distretto 28	5.150	5.716	6.021	6.543	3.291	2.285	29.006
Municipalità 9 Distretto 26	6.933	7.328	7.814	8.588	3.414	1.687	35.764
Municipalità 10 Distretto 25	11.123	9.362	8.030	7.410	2.241	913	39.079
NAPOLI	104.774	81.998	73.530	72.868	28.175	13.661	374.991

Fonte:Elaborazioni Servizio statistica su dati Anagrafe

Periodo di riferimento: Anno 2009

Tavola 5

Municipalità/ distretto	Famiglie per numero di componenti iscritte nell'Anagrafe del Comune di Napoli - Valori percentuali					
	Numero componenti					
	1	2	3	4	5	6 e oltre
Municipalità 1 Distretto 24	38,7	21,5	17,5	15,4	5,0	2,0
Municipalità 2 Distretto 31	34,7	20,9	18,0	17,1	6,4	2,9
Municipalità 3 Distretto 29	28,9	22,6	19,8	19,5	6,7	2,5
Municipalità 4 Distretto 33	32,2	21,8	18,1	17,4	7,0	3,4
Municipalità 5 Distretto 27	33,1	24,0	20,1	17,0	4,5	1,2
Municipalità 6 Distretto 32	19,5	21,2	19,9	22,3	10,9	6,2
Municipalità 7 Distretto 30	20,5	20,9	19,8	22,5	10,7	5,6
Municipalità 8 Distretto 28	17,8	19,7	20,8	22,6	11,3	7,9
Municipalità 9 Distretto 26	19,4	20,5	21,8	24,0	9,5	4,7
Municipalità 10 Distretto 25	28,5	24,0	20,5	19,0	5,7	2,3
NAPOLI	27,9	21,9	19,6	19,4	7,5	3,6

Fonte:Elaborazioni Servizio statistica su dati Anagrafe

Periodo di riferimento: Anno 2009

4. Ambiente

Verde pubblico

A Napoli al 31 dicembre 2009 il verde pubblico ammonta a 5.230.350 metri quadrati, il 4,5% dell'intera superficie cittadina. Nella parte di territorio comunale destinata a verde pubblico prevale nettamente il verde di pertinenza comunale 3.885.350 mq, il 74,3% del verde totale. Ogni cittadino napoletano ha pertanto a sua disposizione mediamente 5,4 metri quadrati di spazio destinato a verde. Tuttavia la disponibilità di verde pubblico per abitante si differenzia fortemente tra le 10 municipalità e i 30 quartieri in cui è articolato il territorio cittadino. Il maggior numero di metri quadrati di verde per abitante lo troviamo nella 8^a Municipalità (16,6 mq) e all'interno di questa a Chiaiano (41,9 mq) perché in questo quartiere ricade la gran parte del Parco dei Camaldoli.

E' nella parte interna della Città che invece la disponibilità di verde pubblico è molto bassa, nella 2^a Municipalità 0,66 mq per abitante. Il quartiere con il minor numero di mq a verde per abitante è Vicaria 0,05 mq, nella 4^a Municipalità (tab. 24 e fig. 9).

Tabella 24

Municipalità/ distretto	Verde pubblico (m ²)			
	Pertinenza comunale	Non di pertinenza comunale	Superficie totale	Verde per abitanti (m ²)
Municipalità 1 Distretto 24	315.900	5000 ¹	320.900	3,9
Municipalità 2 Distretto 31	62.300	-	62.300	0,7
Municipalità 3 Distretto 29	152.500	1340000 ²	1.492.500	14,9
Municipalità 4 Distretto 33	109.300	-	109.300	1,2
Municipalità 5 Distretto 27	596.609	-	596.609	5,4
Municipalità 6 Distretto 32	594.800	-	594.800	5,3
Municipalità 7 Distretto 30	248.500	-	248.500	2,9
Municipalità 8 Distretto 28	1.456.790	-	1.456.790	16,6
Municipalità 9 Distretto 26	199.850	-	199.850	2,0
Municipalità 10 Distretto 25	148.800	-	148.800	1,6
NAPOLI	3.885.350	1.345.000	5.230.350	5,4

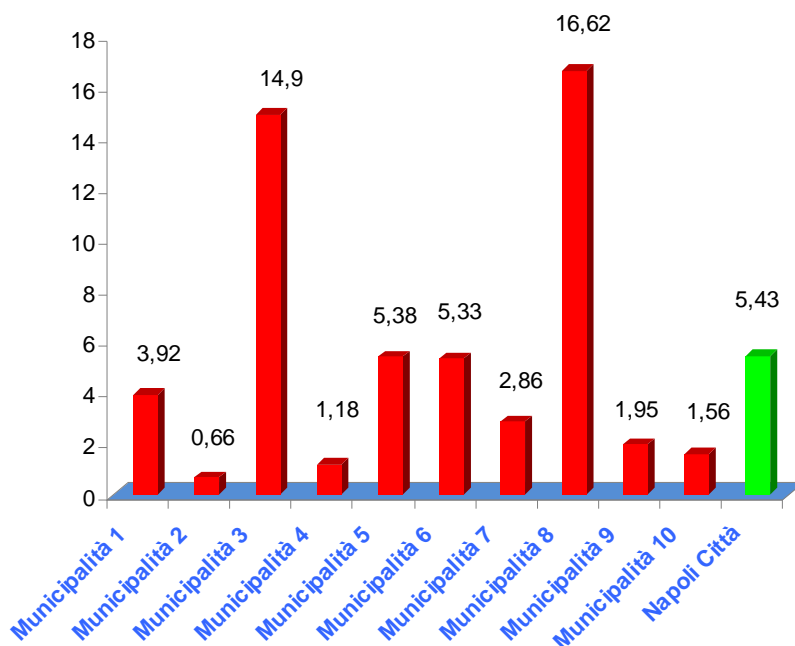
1) Parco Virgiliano a Piedigrotta, Istituto consegnatario : Soprintendenza Beni Ambientali e Architettonici di Napoli.

2) Real Bosco di Capodimonte, Istituto consegnatario : Soprintendenza Beni Ambientali e Architettonici di Napoli.

Fonte : Servizio Gestione Parchi e Giardini
Periodo di riferimento:2009

Figura 9

Verde pubblico per abitante (m²) - Napoli Città e Municipalità



La gran parte del verde all'interno della città di Napoli è costituito da parchi pubblici 3.764.750 mq, il 72% del verde pubblico dell'intera Città.

I 48 parchi pubblici esistenti nel comune di Napoli pur essendo distribuiti in tutte le dieci municipalità, si concentrano in maggior numero nella parte periferica della Città, 10 nella 6^a municipalità, 8 nella 7^a municipalità e 7 nella 9^a municipalità.

I parchi più grandi sono il Real Bosco di Capodimonte 1.340.000 mq, nella 4^a municipalità e gestito dalla Soprintendenza ai Beni Ambientali e Arcitettonici di Napoli, e il Parco dei Camaldoli 1.370.000 mq, nella 8^a e 5^a municipalità e gestito dal Comune di Napoli (tab. 25).

Tabella 25

Municipalità/ distretto	Parchi (area in m ²)				Verde in parchi per abitanti (m ²)
	N°Parchi	Pertinenza comunale	Non di pertinenza comunale	Superficie totale	
Municipalità 1 Distretto 24	4	183.000	5000 ¹	188.000	2,3
Municipalità 2 Distretto 31	2	28.000	-	28.000	0,3
Municipalità 3 Distretto 29	5	68.500	1340000 ²	1.408.500	14,1
Municipalità 4 Distretto 33	2	8.500	-	8.500	0,1
Municipalità 5 Distretto 27	3	500.709	-	500.709	0,7
Municipalità 6 Distretto 32	10	344.000	-	344.000	3,1
Municipalità 7 Distretto 30	8	99.500	-	99.500	1,1
Municipalità 8 Distretto 28	5	1.098.190	-	1.098.190	12,5
Municipalità 9 Distretto 26	7	65.350	-	65.350	0,6
Municipalità 10 Distretto 25	2	19.000	-	19.000	0,2
NAPOLI	48	2.419.750	1.345.000	3.764.750	3,9

1) Parco Virgiliano a Piedigrotta, Istituto consegnatario : Soprintendenza Beni Ambientali e Architettonici di Napoli.

2) Real Bosco di Capodimonte, Istituto consegnatario : Soprintendenza Beni Ambientali e Architettonici di Napoli.

Fonte : Servizio Gestione Parchi e Giardini

Periodo di riferimento:2009

4. Salute e stili di vita

Ospedalizzazione

Il continuo aumento della spesa sanitaria ed i costi elevati dei ricoveri ospedalieri hanno stimolato l'interesse nell'acquisizione di dati e informazioni sempre più precisi sull'ospedalizzazione in generale e sull'appropriatezza delle prestazioni erogate.

I valori nazionali, rispetto agli anni precedenti, mostrano una tendenza alla diminuzione dell'ospedalizzazione in regime ordinario ed un maggiore ricorso alle prestazioni in DH. Considerando il dato nazionale⁶ in DH pari a 53,76 per mille abitanti e in regime ordinario pari a 118,37 per mille abitanti, la Campania con valori rispettivamente di 75,17 e 142,21 si colloca al terzo e al secondo posto tra le regioni con valori più elevati.

A livello nazionale il tasso ospedalizzazione degli anziani tra i 65 e 74 anni è pari a 206,16 in regime ordinario e 91,23 in DH, quello relativo ai grandi anziani è rispettivamente pari a 312,57 e 75,81. La città di Napoli presenta valori superiori a quelli nazionali in entrambi i regimi di ricovero relativi agli anziani tra i 65 e 74 anni mentre per i grandi anziani in regime ordinario il tasso è inferiore all'Italia ma superiore in regime DH. A livello territoriale il tasso di ospedalizzazione degli anziani non sembra essere tanto correlato al numero di anziani residenti nelle rispettive Municipalità, quanto alle caratteristiche sociali dei territori ed ai valori dei determinanti della salute. Infatti, nelle Municipalità 3, 5 e 10, dove la popolazione

⁶Tasso di ospedalizzazione entro e fuori regione, standardizzato per età e sesso per 1.000 abitanti - Ricoveri per Acuti - Anno 2009 (Dati provvisori)

anziana (anno 2006) è più numerosa, il tasso di ricovero è inferiore alla media cittadina, mentre nelle municipalità 6 e 8, in cui la popolazione anziana è in percentuale minore ed il rischio sociale più alto, esso è di gran lunga superiore alla media cittadina; questo fenomeno si verifica in entrambe le fasce di età.

Nella tabella 28 sono stati riportati i tassi di ospedalizzazione, per fasce di età di popolazione anziana e regimi di ricovero, declinate per le dieci municipalità della città di Napoli. Per quanto riguarda la fascia di età compresa tra i 65-74 anni il tasso di Napoli è pari al 379,43 con un tasso di 248,75 ricoveri ordinari e 130,68 Day Hospital. La municipalità 8 presenta i tassi di ospedalizzazione (ordinari 356,38; DH 162,95) più alti sia rispetto alle altre municipalità che al dato cittadino. Invece la municipalità 1 ha i tassi di ricovero sia ordinari che DH (175,79; 113,44) più bassi della città. Per quanto riguarda la fascia di età maggiore di 74 anni, detta anche dei grandi anziani, il totale dei tassi di ricovero della città di Napoli decresce rispetto al gruppo precedente risultando pari al 341,24 distribuito in ordinari 255,96 e DH 85,28. La municipalità 8, anche qui, mostra sia per i ricoveri ordinari (322,26) che per i DH (107,84) i tassi più alti della città. Viceversa i tassi più bassi sono rappresentati dalla municipalità 1 per i ricoveri ordinari (206,56) mentre per i DH dalla municipalità 6 (70,04) (tab. 26).

Tabella 26

Municipalità/ distretto	Tassi di ospedalizzazione per fasce di età e regime di ricovero					
	65 - 74 anni			> 74 anni		
	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali
Municipalità 1 Distretto 24	175,79	113,44	289,23	206,56	80,89	287,44
Municipalità 2 Distretto 31	235,47	118,77	354,24	226,01	75,88	301,89
Municipalità 3 Distretto 29	230,50	146,33	376,83	219,50	95,01	314,51
Municipalità 4 Distretto 33	254,65	116,70	371,35	251,82	63,94	315,76
Municipalità 5 Distretto 27	218,15	149,24	367,39	244,23	98,52	342,75
Municipalità 6 Distretto 32	303,58	102,70	406,27	325,23	70,04	395,28
Municipalità 7 Distretto 30	286,27	127,50	413,77	287,73	81,53	369,26
Municipalità 8 Distretto 28	356,38	162,95	519,33	322,26	107,84	430,09
Municipalità 9 Distretto 26	252,81	140,74	393,54	298,69	94,61	393,30
Municipalità 10 Distretto 25	224,67	124,69	349,36	254,06	84,48	338,55
NAPOLI	248,75	130,68	379,43	255,96	85,28	341,24

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na1

Periodo di riferimento: 2006

I tassi di ospedalizzazione per fratture ed interventi all'anca e femore sono tra le cause di ricovero più frequenti per la popolazione anziana. La seguente tabella è stata divisa per fasce di età e declinata per tutte le 10 municipalità della città di Napoli, riportando per ognuna di esse sia il valore assoluto che il tasso. Il dato cittadino, in valore assoluto, è di 159 ricoveri nell'anno 2006 pari ad un tasso del 1,75 per mille per la fascia di età compresa tra i 65-74 anni; mentre per la popolazione con più di 74 anni il valore assoluto dei ricoveri è

di 575 pari ad un tasso del 6,96. Per quanto riguarda la fascia di età 65-74 anni, la municipalità 8 (2,68) e la municipalità 9 (2,71) hanno i tassi più alti del dato cittadino, mentre il dato più basso è quello della municipalità 1 (0,91). Per la fascia dei grandi anziani, cioè di età > 74 anni, la municipalità 1 (8,44) è quella con il tasso più alto seguita dalle municipalità 2 (7,66), superando la media cittadina (tab. 27).

Tabella 27

Municipalità/ distretto	Tassi di ospedalizzazione fratture e interventi anca e femore (DRG 235-236-210-211)					
	da 65 a 74 anni	%	> 74 anni	%	Totale	%
Municipalità 1 Distretto 24	8	0,91	76	8,44	84	4,72
Municipalità 2 Distretto 31	14	1,61	66	7,66	80	4,62
Municipalità 3 Distretto 29	21	2,07	53	6,01	74	3,90
Municipalità 4 Distretto 33	10	1,15	59	7,04	69	4,05
Municipalità 5 Distretto 27	23	1,72	93	6,41	116	4,15
Municipalità 6 Distretto 32	18	1,98	53	7,19	71	4,32
Municipalità 7 Distretto 30	11	1,58	39	7,16	50	4,04
Municipalità 8 Distretto 28	19	2,68	32	6,69	51	4,30
Municipalità 9 Distretto 26	21	2,71	42	7,25	63	4,65
Municipalità 10 Distretto 25	14	1,34	62	6,30	76	3,75
NAPOLI	159	1,75	575	6,96	734	4,23

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na1
Periodo di riferimento: 2006

Le malattie cerebrovascolari rappresentano la principale causa di morte nell'Unione Europea, in particolare la cardiopatia ischemica è la prima causa di morte in Italia. La salute cardiovascolare dipende fortemente dai comportamenti e dagli stili di vita.

Per quanto riguarda il nostro territorio possiamo sottolineare che le municipalità che presentano tassi di ricovero per patologie cerebro-vascolari superiori alla media cittadina sono la 7 (60,39) e la 4 (51,39) (tab. 28).

Tabella 28

Municipalità/ distretto	Ricoveri per patologie cerebro-vascolari DRG 14 - 16 - 17	
	>65 anni	‰
Municipalità 1 Distretto 24	403	22,65
Municipalità 2 Distretto 31	660	38,13
Municipalità 3 Distretto 29	796	41,92
Municipalità 4 Distretto 33	876	51,39
Municipalità 5 Distretto 27	780	27,93
Municipalità 6 Distretto 32	673	40,91
Municipalità 7 Distretto 30	748	60,39
Municipalità 8 Distretto 28	559	47,08
Municipalità 9 Distretto 26	489	36,12
Municipalità 10 Distretto 25	604	29,77
NAPOLI	6588	37,95

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na1

Periodo di riferimento: 2006

Riguardo al tasso di ospedalizzazione nelle fasce di età tra 0 e 4 anni, i valori della città di Napoli sono superiori in regime DH e inferiori in regime ordinario rispetto a quelli nazionali. La fascia di età 5-14 anni presenta valori cittadini superiori a quelli italiani in entrambi i regimi di ricovero (75,57 vs 43,58; 57,39 vs 39,06).

Nella tabella 29 sono riportati i tassi di ospedalizzazione riguardanti i minori suddivisi in quattro fasce di età da 0 a 17 anni. Il tasso più alto riguarda la fascia di età < di 1 anno sia a livello municipale che cittadino.

Per quanto riguarda le singole Municipalità, si riscontra che la municipalità 8 riporta, per tutte e quattro le fasce di età, un tasso di ricoveri ordinari più alto della Città, mentre, la municipalità 1 risulta quella con i tassi più bassi fino ai 14 anni, sia per i ricoveri ordinari che per i DH. Nella fascia 15-17anni, i tassi di ricovero più bassi sono presenti nella municipalità 10 mentre i DH nella municipalità 2.

Tabella 29

Municipalità/ distretto	Tassi di ospedalizzazione per fasce di età e regime di ricovero (esclusi i neonati sani DRG 391)											
	< 1 anno			1 - 4 anni			5 - 14 anni			15 - 17 anni		
	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali
Municipalità 1 Distretto 24	301,53	50,89	352,42	50,70	35,77	86,47	55,42	47,40	102,82	57,66	38,19	95,85
Municipalità 2 Distretto 31	431,37	92,88	524,25	66,63	56,48	123,11	75,35	68,84	144,20	61,62	34,17	95,79
Municipalità 3 Distretto 29	418,05	119,71	537,75	76,26	57,25	133,51	76,80	62,89	139,69	65,78	39,80	105,58
Municipalità 4 Distretto 33	373,85	85,80	459,65	65,36	54,30	119,66	72,51	56,29	128,80	54,88	37,38	92,26
Municipalità 5 Distretto 27	287,20	78,43	365,63	57,96	43,08	101,04	64,26	50,48	114,74	99,10	53,34	152,44
Municipalità 6 Distretto 32	422,42	98,74	521,16	77,47	45,16	122,63	83,57	53,05	136,62	82,47	28,01	110,48
Municipalità 7 Distretto 30	440,71	93,39	534,10	62,22	43,27	105,50	78,99	51,08	130,07	90,63	38,99	129,62
Municipalità 8 Distretto 28	422,65	71,79	494,44	95,25	55,00	150,25	100,89	55,75	156,64	137,60	46,57	184,17
Municipalità 9 Distretto 26	393,13	83,26	476,39	73,50	40,29	113,79	74,13	61,76	135,89	83,77	42,76	126,53
Municipalità 10 Distretto 25	333,33	97,22	430,56	53,91	41,06	94,97	62,37	67,00	129,36	53,91	43,43	97,33
NAPOLI	387,90	88,49	476,39	69,13	47,48	116,61	75,57	57,39	132,96	80,77	39,97	120,74

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na1
Periodo di riferimento: 2006

I ricoveri ospedalieri effettuati per problemi clinici che si potrebbero affrontare, con pari efficacia, minor rischio di iatrogenesi e maggiore economicità nell'impiego delle risorse, ad un livello di assistenza meno intensivo, vengono definiti inappropriati dal punto di vista organizzativo. Le indicazioni legislative del D.L. 229/99 contengono espliciti riferimenti all'appropriatezza come condizione necessaria dei livelli di assistenza erogati a carico del SSN. Più recentemente, nel D.P.C.M. del 29 novembre 2001, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", sono stati identificati 43 DRG (vedi tab. 1) come "prestazioni incluse nei LEA che presentano un profilo organizzativo potenzialmente inappropriato, o per le quali occorre comunque individuare modalità più appropriate di erogazione".

ELENCO DEI 43 DRG DELL'ALLEGATO 2C DEL D.P.C.M. 29/11/2001 ("Definizione dei livelli essenziali di assistenza") E CRITERI DI SELEZIONE DELLA CASISTICA			
DRG	TIPO	DESCRIZIONE	CRITERI DI SELEZIONE DELLA CASISTICA
6	C	DECOMPRESSIONE TUNNEL CARPALE	
19	M	MAL. NERVI CRANICI E PERIFERICI SENZA CC	
25	M	CONVULSIONI E CAFALEA, ETA' >17 SENZA CC	
39	C	INT. SU CRISTALLINO CON O SENZA VITRECTOMIA	
40	C	INT. EXTRA OCULARI ESCL. ORBITA ETA' >17	
41	C	INT. EXTRA OCULARI ESCL. ORBITA ETA' <18	
42	C	INT. INTRA OCULARI ESCL. RETINA, IRIDE E CRISTALLINO	escluso codici 11.6 (trapianto di cornea)
55	C	MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA	
65	M	ALTERAZIONI DELL'EQUILIBRIO	
119	C	LEGATURA E STRIPPING DI VENE	
131	M	MAL. VASCOLARI PERIFERICHE SENZA CC	
133	M	ATEROSCLEROSI SENZA CC	
134	M	IPERTENSIONE	
142	M	SINCOPE E COLLASSO SENZA CC	
158	C	INT. SU ANO E STOMA SENZA CC	
160	C	INT. ERNIA ESCL. INGUINE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	
162	C	INT. ERNIA INGUINE E FEMORE, ETA' >17 SENZA CC	
163	C	INT. ERNIA, ETA' <18	
183	M	GASTROENT., MISCELL. MAL. DIGER., ETA' >17 SENZA CC	
184	M	GASTROENT., MISCELL. MAL. DIGER., ETA' <18	
187	M	ESTRAZIONI E RIPARAZIONI DENTALI	
208	M	MAL. VIE BILIARI SENZA CC	
222	C	INT. SU GINOCCHIO SENZA CC	limitatamente al codice 80.6 (asp. cartilagine semilunare)
232	C	ARTROSCOPIA	
243	M	AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	
262	C	BIOPSIA MAMMELLA E ESCISS. LOCALE NON PER T. M.	limitatamente codici 85.20 (asp. tessuto mammella) e 85.21(asp. locale lesione mammella)
267	C	INTERVENTI PERIANALI E PILONIDALI	
270	C	ALTRI INT. PELLE, SOTTOCUTANEO E MAMMELLA SENZA CC	
276	M	PATOLOGIE NON MALIGNI DELLA MAMMELLA	
281	M	TRAUMI PELLE, SOTTOCUT. E MAMMELLA, ETA' >17 SENZA CC	
282	M	TRAUMI PELLE, SOTTOCUT. E MAMMELLA, ETA' <18	
283	M	MAL. MINORI DELLA PELLE CON CC	
284	M	MAL. MINORI DELLA PELLE SENZA CC	
294	M	DIABETE ETA' >35	
301	M	MAL. ENDOCRINE SENZA CC	
324	M	CALCOLOSI URINARIA SENZA CC	
326	M	SEGNI, SINTOMI RENE E VIE URINARIE, ETA' >17 SENZA CC	
364	C	D&C, CONIZZAZIONE ESCL. PER T. M.	
395	M	ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' >17	
426	M	NEVROSI DEPRESSIVE	
427	M	NEVROSI ESCL. NEVROSI DEPRESSIVE	
429	M	DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	
467	M	ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	

Di seguito (tabb. 30, 31, 32) sono stati riportati i 17 DRG che presentano un tasso di ricovero ordinario superiore a quello in Day Hospital. Le municipalità 6 e 8 sono quelle che hanno i tassi di ricovero ordinario superiori al dato cittadino per la maggior parte dei DRG in analisi. In particolare i DRG 183 e 184, che nella maggior parte dei casi vengono trattati in regime ambulatoriale, presentano, nelle suddette municipalità, un tasso più elevato in regime ordinario.

Lo stesso discorso vale per il DRG 427 relativo alle nevrosi.

Tabella 30

Municipalità/ distretto	% Ricoveri a rischio di inapproprietezza													
	CONVULSIONI E CEFALEA, ETÀ >17 SENZA CC (DRG 25)		MISCELLANEA INT. SU ORECCHIO, NASO, BOCCA E GOLA (DRG 55)		SINCOPE E COLLASSO SENZA CC (DRG 142)		INT. SU ANO E STOMA SENZA CC (DRG 158)		INT. ERNIA ESCL. INGUIN. E FEMOR., ETÀ >17 SENZA CC (DRG 160)		GASTROENT., MISCELL. MAL. DIGER., ETÀ >17 SENZA CC (DRG 183)		GASTROENT., MISCELL. MAL. DIGER., ETÀ <18 (DRG 184)	
	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH
Municipalità 1 Distretto 24	73,8	26,2	62,9	37,1	87,9	12,1	75,3	24,7	73,3	26,7	53,3	46,7	69,9	30,1
Municipalità 2 Distretto 31	73,7	26,3	77,4	22,6	84,8	15,2	67,6	32,4	85,7	14,3	68,2	31,8	62,0	38,0
Municipalità 3 Distretto 29	78,5	21,5	85,2	14,8	91,4	8,6	65,9	34,1	77,1	22,9	69,1	30,9	70,6	29,4
Municipalità 4 Distretto 33	82,0	18,0	86,5	13,5	92,1	7,9	68,1	31,9	73,5	26,5	67,5	32,5	69,2	30,8
Municipalità 5 Distretto 27	82,3	17,7	73,3	26,7	91,3	8,7	65,8	34,2	76,0	24,0	65,6	34,4	64,7	35,3
Municipalità 6 Distretto 32	91,5	8,5	94,5	5,5	91,9	8,1	61,5	38,5	70,8	29,2	94,8	5,2	78,4	21,6
Municipalità 7 Distretto 30	93,8	6,2	87,8	12,2	89,2	10,8	70,8	29,2	83,7	16,3	76,1	23,9	70,5	29,5
Municipalità 8 Distretto 28	92,1	7,9	85,2	14,8	90,8	9,2	71,6	28,4	75,0	25,0	78,7	21,3	75,8	24,2
Municipalità 9 Distretto 26	85,0	15,0	81,7	18,3	80,6	19,4	57,8	42,2	79,2	20,8	68,1	31,9	74,1	25,9
Municipalità 10 Distretto 25	80,9	19,1	68,5	31,5	83,6	16,4	53,1	46,9	72,9	27,1	62,9	37,1	71,8	28,2
NAPOLI	85,2	14,8	81,9	18,1	89,1	10,9	65,1	34,9	76,7	23,3	75,4	24,6	71,6	28,4

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na1

Periodo di riferimento: 2006

Tabella 31

Municipalità/ distretto	% Ricoveri a rischio di inapproprietezza											
	MAL. VIE BILIARI SENZA CC (DRG 208)		ARTROSCOPIA (DRG 232)		AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO (DRG 243)		TRAUMI PELLE, SOTTOCUT. E MAMMELLA, ETÀ >17 SENZA CC (DRG 281)		TRAUMI PELLE, SOTTOCUT. E MAMMELLA, ETÀ <18 (DRG 282)		MAL. MINORI DELLA PELLE CON CC (DRG 283)	
	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH
Municipalità 1 Distretto 24	66,7	33,3	78,9	21,1	67,1	32,9	95,0	5,0	100,0	0,0	69,2	30,8
Municipalità 2 Distretto 31	60,0	40,0	52,9	47,1	67,4	32,6	99,6	0,4	98,9	1,1	70,0	30,0
Municipalità 3 Distretto 29	58,3	41,7	69,2	30,8	76,2	23,8	98,1	1,9	100,0	0,0	35,0	65,0
Municipalità 4 Distretto 33	80,0	20,0	57,1	42,9	69,2	30,8	100,0	0,0	97,2	2,8	58,3	41,7
Municipalità 5 Distretto 27	60,9	39,1	50,0	50,0	71,5	28,5	99,6	0,4	100,0	0,0	52,6	47,4
Municipalità 6 Distretto 32	81,7	18,3	78,9	21,1	82,4	17,6	99,3	0,7	100,0	0,0	66,7	33,3
Municipalità 7 Distretto 30	69,0	31,0	46,7	53,3	76,1	23,9	99,1	0,9	100,0	0,0	71,4	28,6
Municipalità 8 Distretto 28	81,4	18,6	56,3	43,8	76,5	23,5	99,5	0,5	100,0	0,0	75,9	24,1
Municipalità 9 Distretto 26	77,6	22,4	40,0	60,0	72,7	27,3	99,7	0,3	99,3	0,7	86,7	13,3
Municipalità 10 Distretto 25	67,2	32,8	42,3	57,7	68,8	31,2	99,0	1,0	100,0	0,0	90,9	9,1
NAPOLI	71,1	28,9	57,2	42,8	73,6	26,4	99,2	0,8	99,7	0,3	66,7	33,3

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na1

Periodo di riferimento: 2006

Tabella 32

Municipalità/ distretto	% Ricoveri a rischio di inappropriatelyzza							
	CALCOLOSI URINARIA SENZA CC (DRG 324)		326 M SEGNI, SINTOMI RENE E VIE URINARIE, ETÀ >17 SENZA CC (DRG 326)		NEVROSI ESCL. NEVROSI DEPRESSIVE (DRG 427)		DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE (DRG 429)	
	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH	Ordinario	DH
Municipalità 1 Distretto 24	60,5	39,5	60,0	40,0	55,6	44,4	73,7	26,3
Municipalità 2 Distretto 31	54,0	46,0	84,4	15,6	37,5	62,5	59,1	40,9
Municipalità 3 Distretto 29	57,9	42,1	54,8	45,2	54,5	45,5	67,5	32,5
Municipalità 4 Distretto 33	56,3	43,7	76,0	24,0	50,0	50,0	80,8	19,2
Municipalità 5 Distretto 27	65,8	34,2	53,2	46,8	52,2	47,8	42,9	57,1
Municipalità 6 Distretto 32	86,2	13,8	67,6	32,4	81,8	18,2	51,5	48,5
Municipalità 7 Distretto 30	63,4	36,6	67,7	32,3	75,0	25,0	46,9	53,1
Municipalità 8 Distretto 28	70,7	29,3	51,2	48,8	77,8	22,2	43,1	56,9
Municipalità 9 Distretto 26	66,9	33,1	71,4	28,6	70,0	30,0	48,8	51,2
Municipalità 10 Distretto 25	72,4	27,6	58,3	41,7	38,5	61,5	66,7	33,3
NAPOLI	67,8	32,2	62,8	37,2	60,8	39,2	57,8	42,2

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na1

Periodo di riferimento: 2006

Mortalità

In Italia il tasso standardizzato di mortalità (Istat, 2006) risulta essere nettamente superiore nei maschi (89,2 decessi per 10.000 abitanti) che nelle femmine (54,1 decessi per 10.000 abitanti); per gli uomini la geografia della mortalità sembra essere bilanciata, nella penisola le regioni con una mortalità maschile superiore a quella media nazionale sono nell'ordine: Campania (99,5), Basilicata (99,0), Valle d'Aosta (95,6), Piemonte (92,3) e Sicilia (91,6). Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora oggi la principale causa di morte nel nostro paese. Il tasso standardizzato di mortalità per tale causa è superiore nei maschi con un valore di 34,45 decessi per 10.000 abitanti, che nelle femmine (22,16 decessi per 10.000 abitanti). Per i maschi i valori superiori a quello medio nazionale si registrano nell'ordine, in Campania (40,05), Sicilia (39,14), Molise (37,38). Secondo i dati Istat 2006 la mortalità per tutti i tumori è in riduzione in entrambi i sessi con valore superiore nei maschi (23,06 decessi per 10.000 abitanti) che nelle femmine (16,84 decessi per 10.000 abitanti). Per ambo i sessi le regioni maggiormente colpite sono quelle settentrionali con valori che vanno dal 33,16 al 32,06 per i maschi e dal 17,25 al 16,84 per le femmine.

Il dato campano pari a 31,25 per i maschi e 16,04 per le femmine è il più alto tra le regioni meridionali.

L'analisi dei dati di mortalità del territorio cittadino, relativi all'anno 2006, è stata effettuata sui dati disaggregati per distretto di residenza e per quartiere di residenza.

Sono stati scelti come indicatori:

- i tassi standardizzati di mortalità generale, ovvero per tutte le cause;
- i tassi standardizzati di mortalità per tumore;
- i tassi standardizzati di mortalità per malattie cardiovascolari.

Queste due ultime patologie, infatti, comprendono le due principali cause di morte.

I tassi per distretto/municipalità sono stati calcolati usando come popolazione standard quella dell'Italia al censimento 2001 e sono espressi per 100.000 abitanti; i tassi per quartiere sono stati calcolati usando come popolazione standard quella di Napoli 2006 e sono espressi per 1000 abitanti.

L'analisi interdistrettuale evidenzia una realtà disomogenea nell'ambito della città, mostrando, cosa peraltro attesa, tassi più alti di mortalità nelle zone periferiche. In particolare:

- per la mortalità generale tassi significativamente più alti, rispetto a quello di Napoli, si registrano nella municipalità 7 - DS.30, municipalità 6 – DS 32, municipalità 4 – DS 33, municipalità 8 – DS 28, municipalità 2 – DS 31 per il sesso femminile, nella municipalità 8 – DS 28, municipalità 7 - DS 30, municipalità 4 - DS 33, municipalità 6 - DS 32 per il sesso maschile; in entrambi i sessi tassi significativamente più bassi si registrano nella municipalità 1 – DS 24 e municipalità 5 – DS 27.
- per i tumori tassi significativamente più alti si registrano nella municipalità 7 – DS 30, municipalità 6 – DS 32, municipalità 8 – DS 28, municipalità 4 – DS 33 per il sesso femminile, nella municipalità 8 – DS 28, municipalità 7 - DS 30, municipalità 3 - DS 29, municipalità 6 – DS 32 per il sesso maschile; tassi significativamente più bassi si registrano nella municipalità 1 – DS 24 per il sesso femminile e nella municipalità 5 – DS 27 per il sesso maschile.
- per le malattie cardiovascolari i tassi significativamente più alti si registrano nella municipalità 7 – DS 30 e municipalità 2 – DS 31 per il sesso femminile, nella municipalità 8 – DS 28, municipalità 4 – DS 33, municipalità 2 – DS 31 per il sesso maschile; quelli più bassi nella municipalità 1 – DS 24 e municipalità 5 – DS 27 in entrambi i sessi.

La mortalità generale appare maggiormente rappresentata nelle municipalità con maggiore disagio sociale, mentre la mortalità per tumori o malattie cardiovascolari è maggiormente rappresentata anche nelle aree del cosiddetto agio (tab. 33).

Tabella 33

Municipalità/ distretto	Mortalità per grandi cause																	
	mortalità generale						mortalità per tumore						mortalità per malattie c.v.					
	F		M		Totale		F		M		Totale		F		M	Totale		
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%		
Municipalità 1 Distretto 24	467	8,34	401	7,83	868	8,10	117	2,15	142	2,85	259	2,93	215	3,78	161	3,02	376	4,26
Municipalità 2 Distretto 31	501	8,95	426	8,82	927	8,87	119	2,18	138	2,86	257	2,49	262	4,61	154	3,19	416	3,94
Municipalità 3 Distretto 29	492	8,55	452	8,66	944	8,59	129	2,25	179	3,42	308	2,80	229	3,97	137	2,62	366	3,33
Municipalità 4 Distretto 33	527	9,57	462	9,83	989	9,65	133	2,46	152	3,24	285	6,13	244	4,39	179	3,81	423	4,10
Municipalità 5 Distretto 27	709	7,75	609	8,04	1.318	7,83	178	2,06	213	2,88	391	2,42	344	3,63	224	2,88	568	3,25
Municipalità 6 Distretto 32	462	9,34	461	9,54	923	9,47	134	2,63	176	3,62	310	3,12	180	3,72	124	2,64	304	3,21
Municipalità 7 Distretto 30	382	10,43	370	10,16	752	10,34	109	2,85	134	3,67	243	3,26	176	4,97	117	3,30	293	4,17
Municipalità 8 Distretto 28	299	8,89	385	10,71	684	9,83	100	2,81	145	4,01	245	3,41	116	3,63	124	3,60	240	3,63
Municipalità 9 Distretto 26	416	10,51	364	8,62	780	9,64	118	2,79	135	3,10	253	2,96	183	4,81	127	3,17	310	4,03
Municipalità 10 Distretto 25	523	8,37	466	8,14	989	8,26	148	2,40	158	2,78	306	2,58	255	4,05	185	3,18	440	3,63
NAPOLI	4.778	8,89	4.396	8,94	9.174	8,92	1.285	2,39	1.572	3,20	2.857	2,92	2.204	4,10	1.532	3,12	3.736	3,63

Fonte: Asl Na1 Servizio Epidemiologia
Periodo di riferimento: 2006

Figura 10

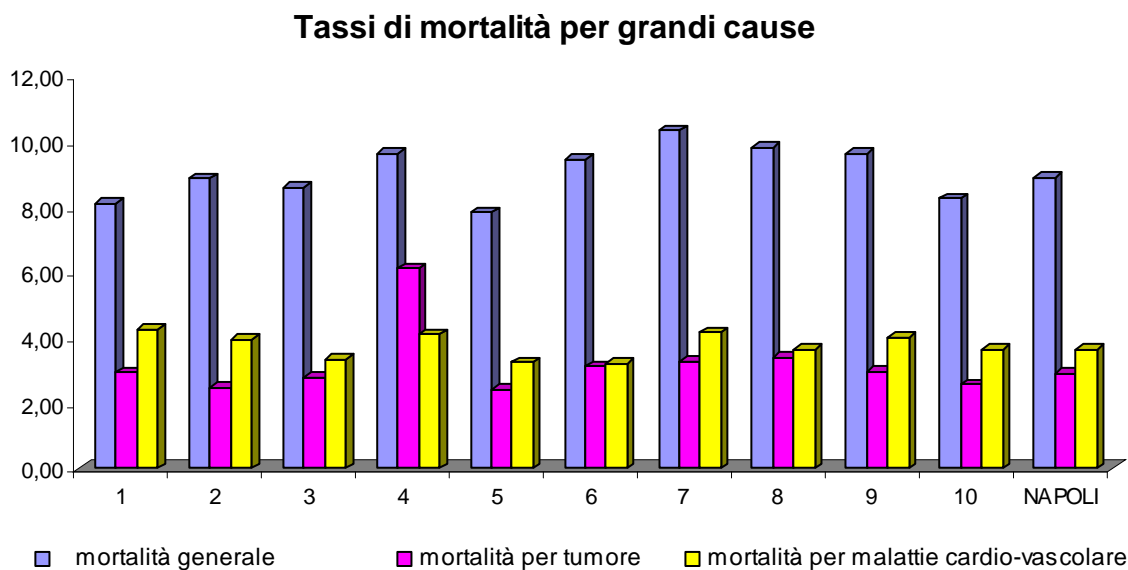


Figura 11

Mortalità generale F (0-74) tassi stand. x 100000 ab.

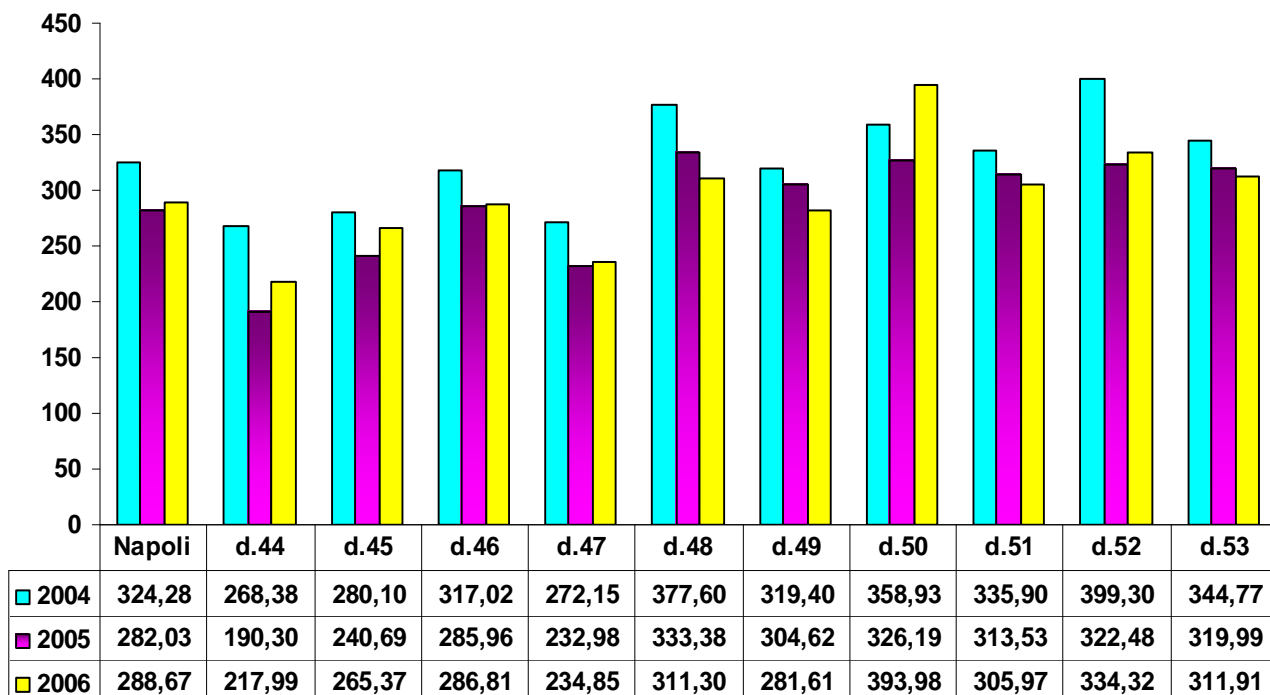


Figura 12

Mortalità generale M (0-74) tassi stand. x 100000 ab.

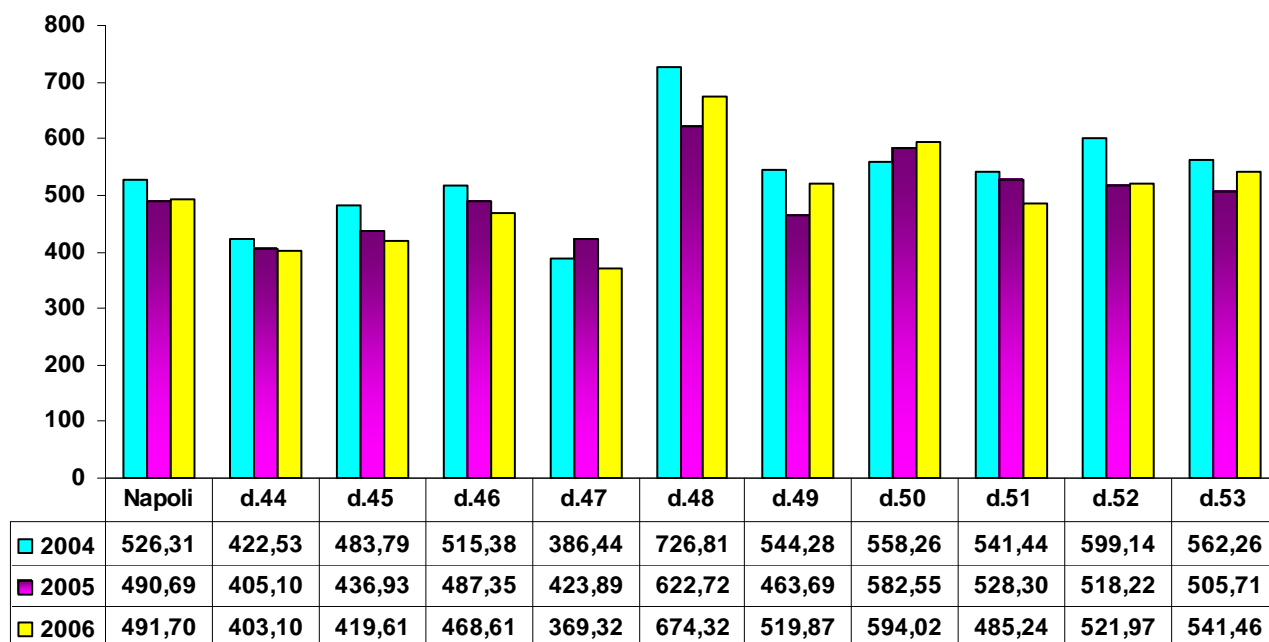


Figura 13

Tumori F (0-74) tassi stand. x 100000 ab.

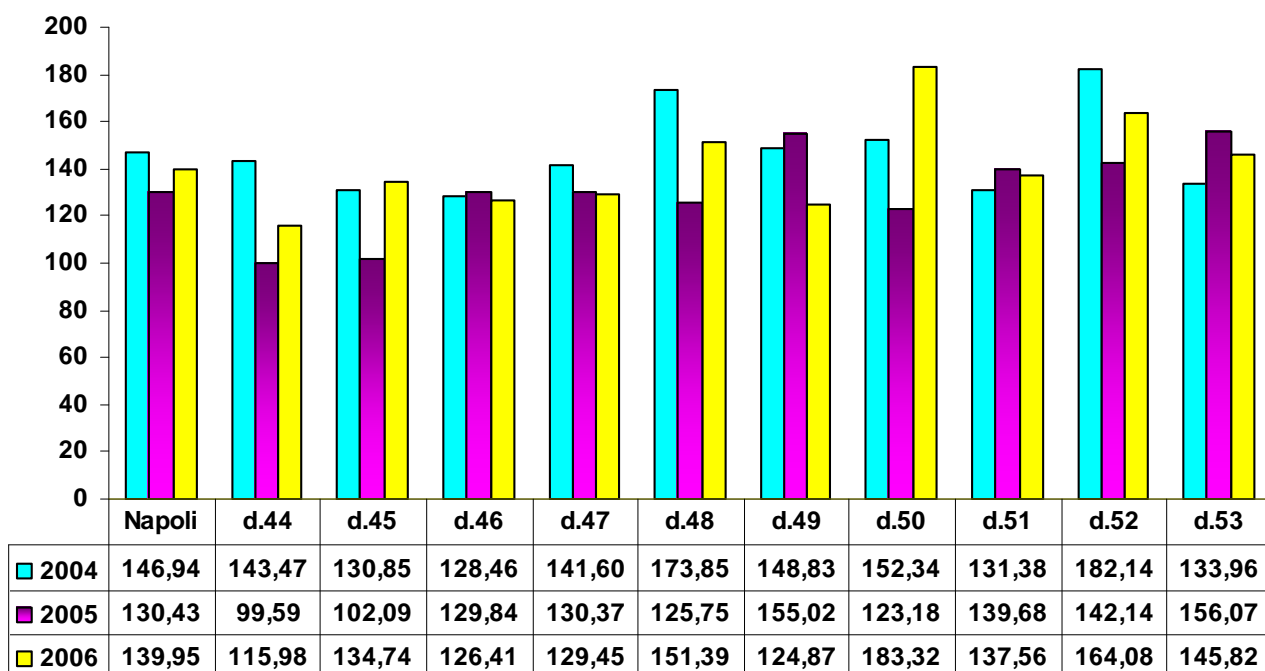


Figura 14

Tumori M (0-74) tassi stand. x 100000 ab.

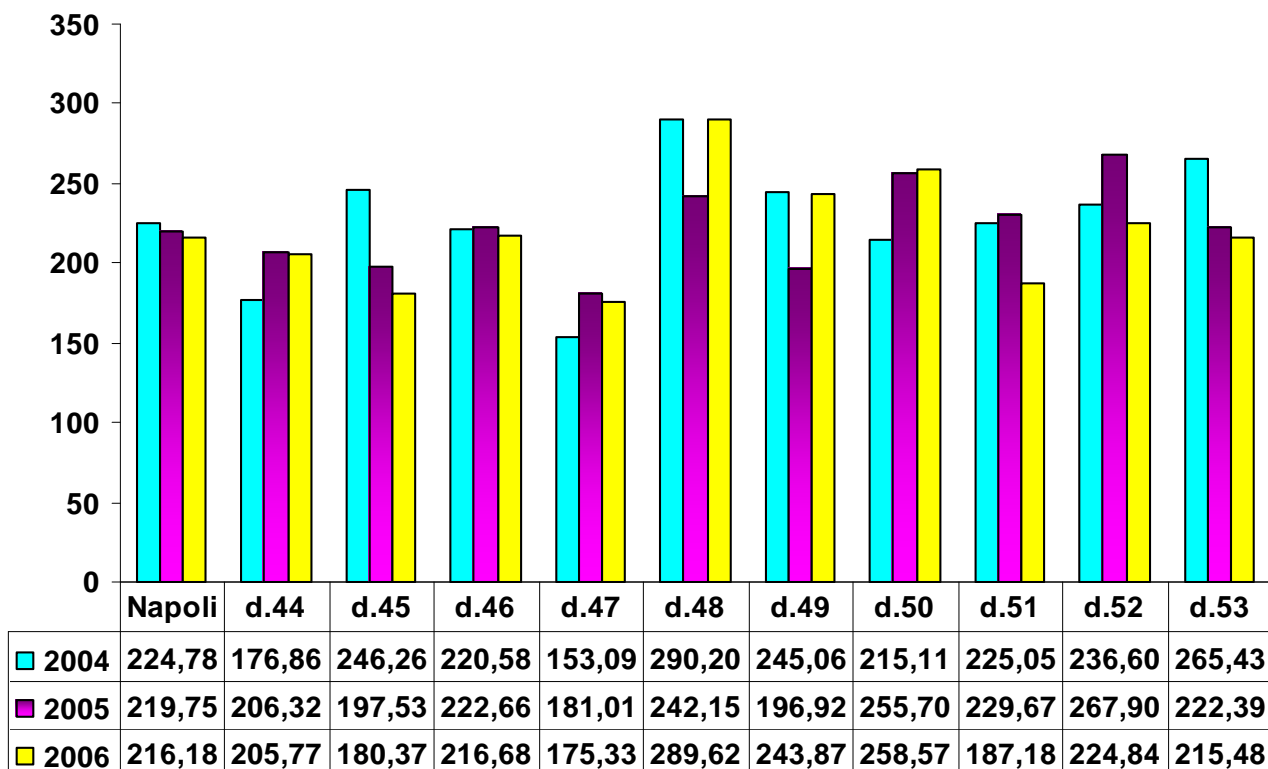


Figura 15

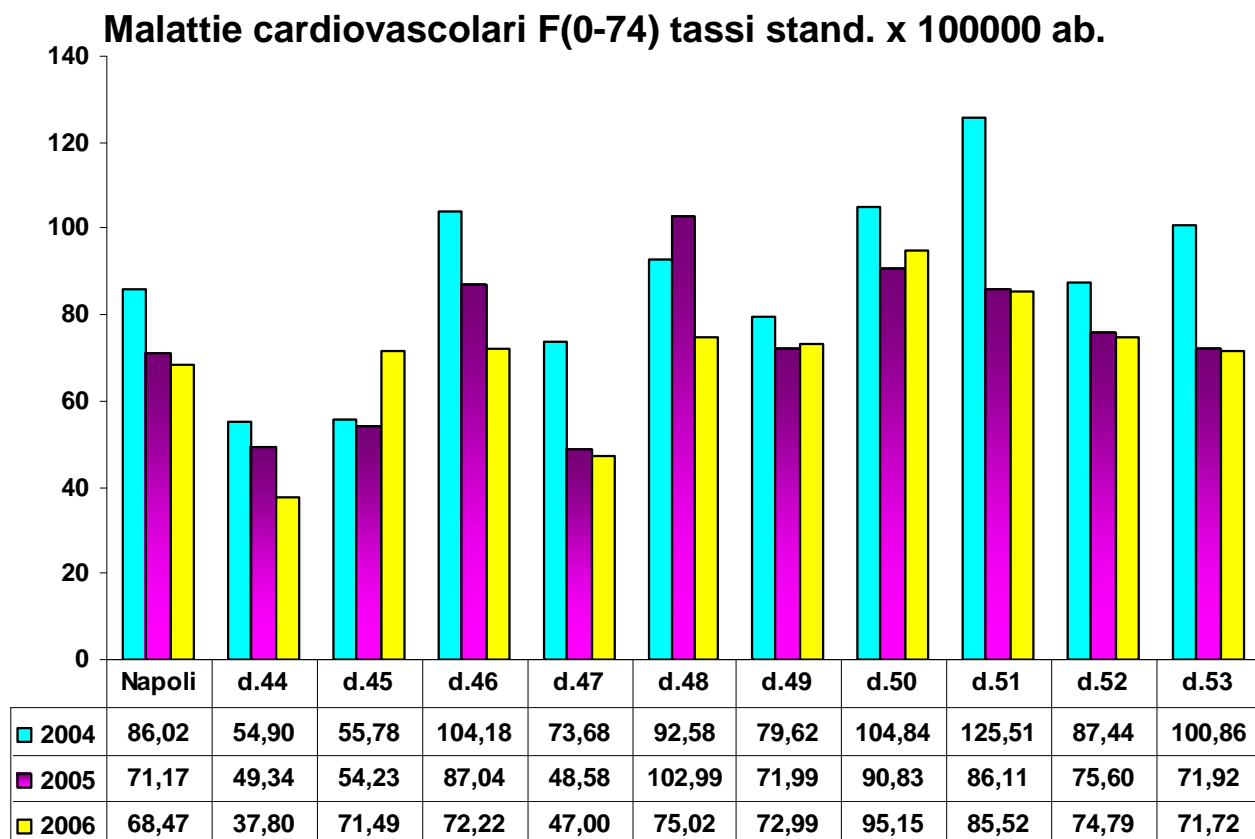
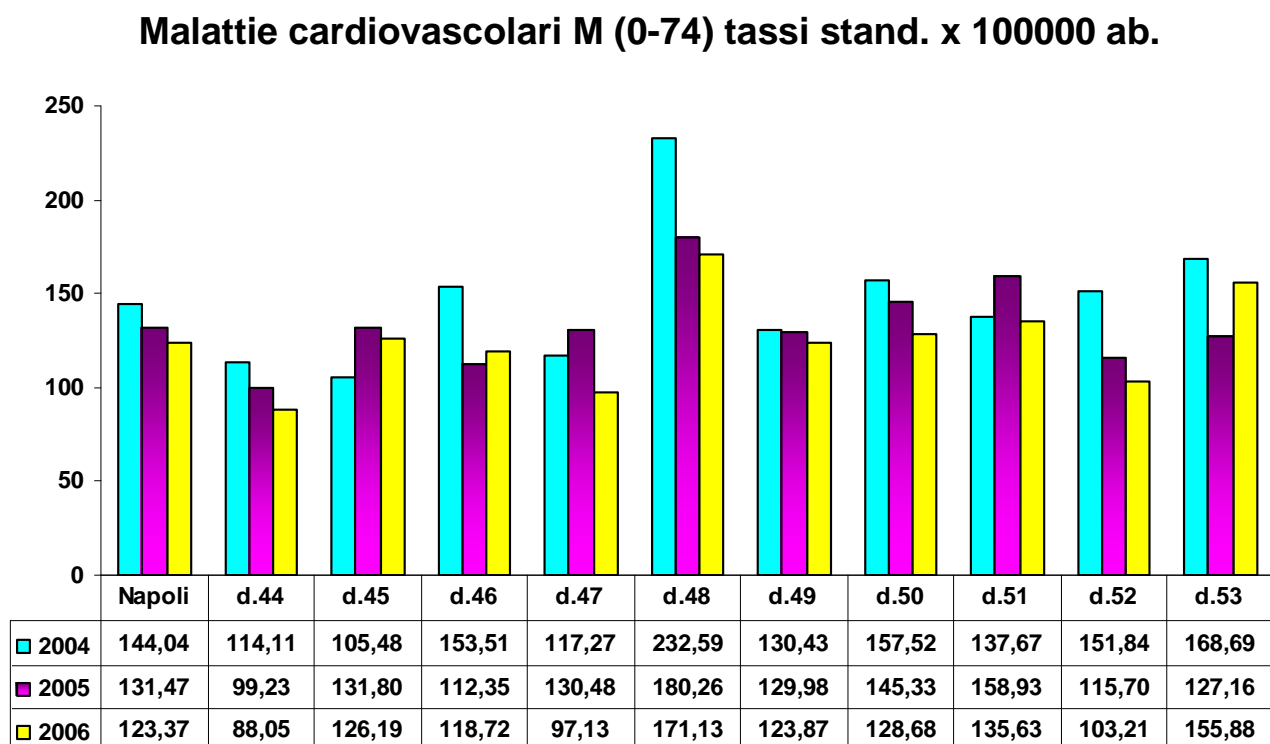


Figura 16



MALATTIE INFETTIVE

Nella tabella 34, dove vengono riportati i tassi di incidenza delle malattie infettive notificate nella ASL NA 1 Centro durante l'anno 2008, è evidente come le malattie a trasmissione oro-fecale, in particolare l'Epatite Virale di tipo A, le salmonellosi non tifoidee e, in misura minore, la febbre tifoide, presentano ancora un'incidenza elevata rispetto alle altre patologie infettive, in particolare a quelle a trasmissione ematica e a quelle a trasmissione aerea.

Ciò fa sì che tali patologie costituiscono, ancor oggi, il maggior problema di Sanità Pubblica di questa città.

Per l'**epatite virale di tipo A** l'incidenza registrata per il 2008 (13,5) è sovrapponibile a quella dell'anno precedente (13,5) e, comunque, maggiore rispetto al 2005 (2,5) e 2006 (9,5).

Tale andamento è da attribuirsi al verificarsi sul territorio cittadino di due epidemie; la prima, che nell'anno 2007, ha interessato, in maniera omogenea, tutto il territorio cittadino (www.Epicentro.iss.it n.228 del 13.12.2007) e la seconda che, nell'anno 2008, ha coinvolto, in maniera specifica, la popolazione nomade ospitata nei campi ROM di Scampia (Municipalità 8/ Distretto Sanitario n°28), facendo registrare nel Distretto 28 una maggiore concentrazione dei casi con un tasso di incidenza pari a 52, ossia circa 4 volte superiore a quello registrato per tutto il territorio cittadino (13,5).

Per quanto riguarda la TBC, per la forma polmonare si evidenzia una riduzione dei casi rispetto all'anno 2007, per quella extrapolmonare invece, l'andamento è costante.

La **TBC**, come è noto, costituisce un problema che sta assumendo sempre più rilevanza in Sanità Pubblica, sia per la nota contagiosità della malattia, che per le difficoltà di applicare efficaci misure di prevenzione per la sempre maggiore circolazione di ceppi farmacoresistenti.

In ogni caso il problema, nella nostra città, sembra maggiormente concentrato in quelle zone urbane a basso livello socio-economico (Municipalità 2/Distretto 31 e Municipalità 4/Distretto 33), ad alto indice di deprivazione e in determinati gruppi a rischio come gli immigrati extracomunitari, i detenuti e i senza fissa dimora.

Infine, per quanto riguarda le malattie esantematiche, bisogna precisare che esiste una quota di sottotifica che risulta certamente superiore rispetto a quelle patologie per le quali, data la maggiore gravità, è richiesta l'ospedalizzazione.

Il numero elevato dei casi di **Varicella**, a distribuzione omogenea sul territorio cittadino, è dovuto alla situazione endemica che si registra in questa realtà, colpendo soprattutto la fascia di età 0-14 anni, dove, per strategie vaccinali nazionali, le coperture sono piuttosto basse.

Per le altre malattie esantematiche come la parotite, la rosolia e la scarlattina, non si registrano sostanziali differenze rispetto agli anni precedenti, rimanendo il numero dei casi costante negli anni. Per la pertosse ed il morbillo, al contrario, si evidenzia una riduzione dei casi che per quest'ultima patologia raggiunge addirittura lo zero.

Tabella 34

Tassi di incidenza malattie infettive - anno 2008																						
Municipalità/ distretto	Epatite					Meningite/S					Meningite-					Salmonellosi					TBC	
	Brucellosi	Virale A	Virale B	Virale nonA nonB	Virale non spec.	Febbre Tifoide	Legionellosi	Listeriosi	Mening. Mening.	Virale Encef.	Morbillo	Parotite Epidemica	Pertosse	Rickettiosi	Rosolia	non tif.	Scarlattina	Sifilide	Varicella	polmonare	extrapalm.	
Municipalità 1 Distretto 24	1.9	3.5	0	0	0	0	0	0	0	0	1.9	1.9	0	0	0	3.5	7.1	0	198.6	7.1	2.3	
Municipalità 2 Distretto 31	0	12	0	1.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.0	0	0	7.6	3.3	3.3	22.9	10.9	2.2	
Municipalità 3 Distretto 29	0	6.7	1.9	0	0	0.9	0.9	0	0	0	0	0.9	0.9	0.9	0	1.9	0.9	0	12.5	2.9	0.9	
Municipalità 4 Distretto 33	0	9.4	2.0	2.0	2.0	1.0	0	0	1.0	0	0	0	0	0	2.1	3.1	0	1.0	14.4	10.4	2.1	
Municipalità 5 Distretto 27	0	3.3	2.5	0	0	0	0.8	0.8	0.8	0	0	0	0.8	0	0.8	0.8	4.2	0	19.2	0.8	0	
Municipalità 6 Distretto 32	0	24	0	0	0	1.7	1.7	0	0	0	0	0	0	0	0	1.7	1.7	0	38.2	2.5	1.7	
Municipalità 7 Distretto 30	0	14.2	0	1.1	0	0	3.3	0	0	0	1.1	1.1	0	0	1.1	6.5	0	1.1	75.4	2.2	0	
Municipalità 8 Distretto 28	1.1	52	43.2	1.1	0	0	1.1	0	0	0	0	2.1	1.1	0	0	5.4	14.0	0	55.0	5.4	0	
Municipalità 9 Distretto 26	0	11.2	0.9	0	0	0	0	0.9	0	0	0	5.6	0	0	2.8	7.5	14.1	0	83.7	1.8	1.9	
Municipalità 10 Distretto 25	0	0.9	2.0	0	0	0.9	0	0	0	0.9	0	1.1	0	0	0	1.9	4.9	0	40.5	1.9	0	
NAPOLI	0.2	13.5	1.4	0.5	0.2	0.6	0.8	0.2	0.2	0.1	0.2	1.3	0.4	0.1	6.9	3.8	5.0	0.5	50.3	4.5	1.0	

Fonte: Asl Na1 Servizio Epidemiologia e prevenzione
 Periodo di riferimento: 2008

AREA ANZIANI

La popolazione residente anziana della città di Napoli è di 176.973 abitanti sul totale della popolazione residente di 1.013.943 (17,5 %). Le caratteristiche della popolazione residente non si distribuiscono sul territorio comunale in maniera omogenea. C'è infatti una netta differenza tra la zona centrale della città e quella periferica. Gli anziani hanno un peso maggiore nelle municipalità 5,1 e 10 mentre le municipalità 9 e 8 presentano la minore incidenza (13,16%, 13,22%) (tab. 35).

Tabella 35

Municipalità/ distretto	Indice di vecchiaia		Popolazione residente di 65 anni e più	
	Valore	Numeri Indice	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	146,03	132	18.137	20,8
Municipalità 2 Distretto 31	119,07	107	17.685	18,0
Municipalità 3 Distretto 29	113,69	103	19.231	18,4
Municipalità 4 Distretto 33	113,76	103	17.225	17,4
Municipalità 5 Distretto 27	187,53	169	28.310	23,8
Municipalità 6 Distretto 32	77,65	70	16.763	14,3
Municipalità 7 Distretto 30	79,39	72	12.470	14,3
Municipalità 8 Distretto 28	74,80	67	12.314	13,2
Municipalità 9 Distretto 26	80,04	72	14.182	13,2
Municipalità 10 Distretto 25	150,78	136	20.656	20,5
NAPOLI	110,89	100	176.973	17,5

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati forniti dal S.I.A.D. Comune di Napoli
Periodo di riferimento: Anno 2008

Figura 17

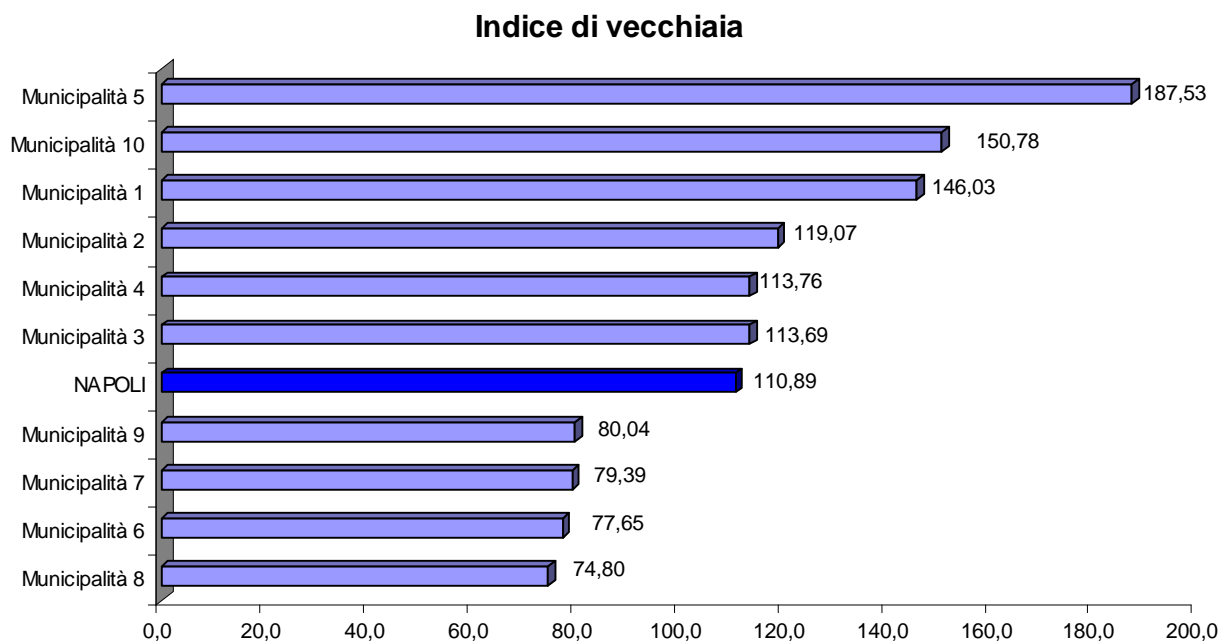
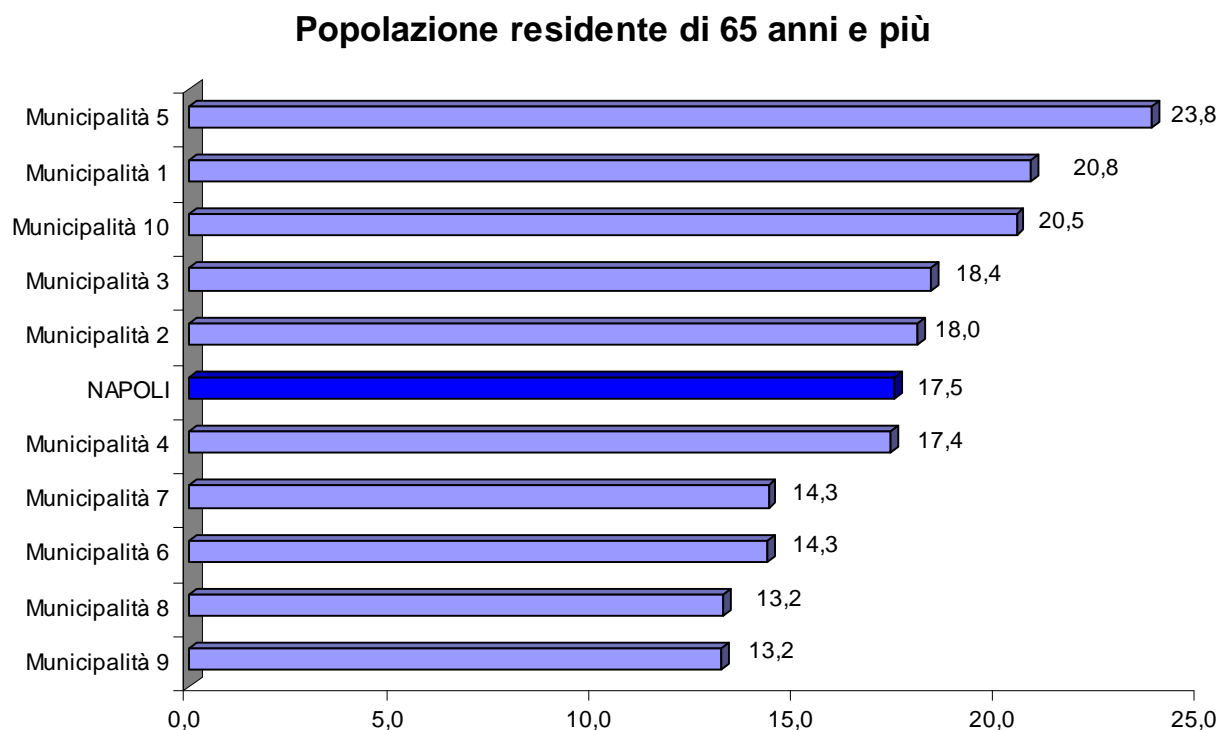


Figura 18



La maggior parte dei soggetti a cui è stata diagnosticata la **malattia di Alzheimer** nel 2008 si concentra nelle municipalità 2 e 7 per gli utenti già in carico e nelle municipalità 2 e 8 per i nuovi arruolati.

La vaccinazione antinfluenzale è uno dei più importanti interventi di sanità pubblica, sia perché porta ad una diminuzione dei casi di malattia, sia perché ne riduce notevolmente le complicanze, soprattutto nei soggetti di età pari o superiore ai 65 anni. Per ridurre significativamente la morbilità per influenza e le sue complicanze è però necessario raggiungere coperture elevate: il 75% sarebbe l'obiettivo minimo da perseguire.

Tabella 36

Municipalità/ distretto	Pazienti con Alzheimer lieve - moderato				Vaccinazioni	
	Nuovi arruolati		Già in carico		antinfluenzale	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	85	8,7	377	11,9	1609	13,2
Municipalità 2 Distretto 31	201	20,6	432	13,6	3188	26,1
Municipalità 3 Distretto 29	65	6,7	221	7,0	0	0,0
Municipalità 4 Distretto 33	91	9,3	364	11,5	2021	16,6
Municipalità 5 Distretto 27	81	8,3	276	8,7	908	7,4
Municipalità 6 Distretto 32	80	8,2	312	9,9	394	3,2
Municipalità 7 Distretto 30	97	9,9	386	12,2	0	0,0
Municipalità 8 Distretto 28	98	10,0	241	7,6	785	6,4
Municipalità 9 Distretto 26	85	8,7	282	8,9	2859	23,4
Municipalità 10 Distretto 25	93	9,5	275	8,7	440	3,6
NAPOLI	976	100	3166	100	12204	100

Fonte: Dipartimento Anziani ASL Na1

Periodo di riferimento: 2008

Ospedalizzazione

Il continuo aumento della spesa sanitaria ed i costi elevati dei ricoveri ospedalieri hanno stimolato l'interesse nell'acquisizione di dati e informazioni sempre più precisi sull'ospedalizzazione in generale e sull'appropriatezza delle prestazioni erogate.

A livello territoriale il tasso di ospedalizzazione totale sembra non tanto correlato al numero di anziani residenti nelle rispettive municipalità, quanto alle caratteristiche sociali dei territori (vedi Salute e Stili di vita - Ospedalizzazione).

Gli immigrati anziani assistiti dalla ASL Napoli1 sono 1.441, circa il 7% del totale, di cui il 2,3% costituito da STP. La prima municipalità per presenza di popolazione anziana immigrata iscritta al SSN è la 5 (23%), e la 8 per gli STP. La municipalità 7 è quella che presenta i valori più bassi sia per gli iscritti al SSN che per gli STP (tab. 37).

Tabella 37

Municipalità/ distretto	Anziani Immigrati			
	Iscritti al SSN		STP	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	222	15,8	1	2,9
Municipalità 2 Distretto 31	145	10,3	2	5,9
Municipalità 3 Distretto 29	178	12,7	2	5,9
Municipalità 4 Distretto 33	84	6,0	9	26,5
Municipalità 5 Distretto 27	324	23,0	2	5,9
Municipalità 6 Distretto 32	51	3,6	4	11,8
Municipalità 7 Distretto 30	41	2,9	0	0,0
Municipalità 8 Distretto 28	71	5,0	10	29,4
Municipalità 9 Distretto 26	110	7,8	1	2,9
Municipalità 10 Distretto 25	181	12,9	3	8,8
NAPOLI	1407	100,0	34	100,0

Fonte: Servizio Centrale Sistema Informativo ASL NA 1

Periodo di riferimento: Anno 2008

Il servizio di ricovero in case di riposo è rivolto ad anziani, invalidi ed inabili al lavoro autosufficienti bisognosi di assistenza, residenti a Napoli. Gli utenti vengono assistiti in strutture convenzionate ed il servizio è a parziale carico dell'utente che partecipa alle spese contribuendo al suo mantenimento versando il 66% del suo reddito pensionale al Comune.

La municipalità che presenta il maggior numero di anziani in case di riposo è la 2.

I cronicari, invece, sono strutture residenziali deputate all'accoglienza di persone affette da malattia cronica e dunque bisognose di cure continue ed assistenza sanitaria.

Le prime due municipalità per presenza di anziani in cronicari sono la 2 e la 7 (tab. 38).

Tabella 38

Municipalità/ distretto	Anziani in Case di Riposo	Anziani in Cronicari
	Valore assoluto	Valore assoluto
Municipalità 1 Distretto 24	21	9
Municipalità 2 Distretto 31	63	27
Municipalità 3 Distretto 29	40	11
Municipalità 4 Distretto 33	36	17
Municipalità 5 Distretto 27	27	8
Municipalità 6 Distretto 32	32	17
Municipalità 7 Distretto 30	16	24
Municipalità 8 Distretto 28	9	9
Municipalità 9 Distretto 26	8	1
Municipalità 10 Distretto 25	15	4
NAPOLI	267	127

Fonte: Servizio Politiche di Inclusione Sociale - Comune di Napoli
 Periodo di riferimento: 2008

Il servizio di Telesoccorso e Teleassistenza domiciliare è volto ad agevolare la permanenza nel proprio contesto di vita alle persone anziane, ai nuclei familiari delle persone anziane, composti da persone singole o da coppie, alle persone invalide. Oltre a garantire il soccorso di emergenza, attiva una sinergia tra la rete parentale, quella amicale e di vicinato, il privato sociale, le istituzioni pubbliche e il mercato, finalizzata alla "prevenzione". Include, inoltre, un presidio di ascolto che esercita un servizio di segretariato sociale e una funzione di rottura dell'isolamento dell'utente, fornisce un sostegno psicologico e relazionale, esercita un controllo monitorato della situazione ambientale e personale dell'utente, dei suoi problemi di salute psico-fisica e di eventuali condizioni di rischio.

Le municipalità che presentano un maggior numero di utenti del servizio suddetto sono la 6 e la 7 (tab. 39).

Tabella 39

Municipalità/ distretto	Utenti telesoccorso e teleassistenza	
	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	31	5,1
Municipalità 2 Distretto 31	63	10,4
Municipalità 3 Distretto 29	40	6,6
Municipalità 4 Distretto 33	63	10,4
Municipalità 5 Distretto 27	76	12,5
Municipalità 6 Distretto 32	98	16,1
Municipalità 7 Distretto 30	92	15,1
Municipalità 8 Distretto 28	51	8,4
Municipalità 9 Distretto 26	28	4,6
Municipalità 10 Distretto 25	66	10,9
NAPOLI	608	100

Fonte: Servizio Politiche di Inclusione Sociale - Comune di Napoli
 Periodo di riferimento: 2008

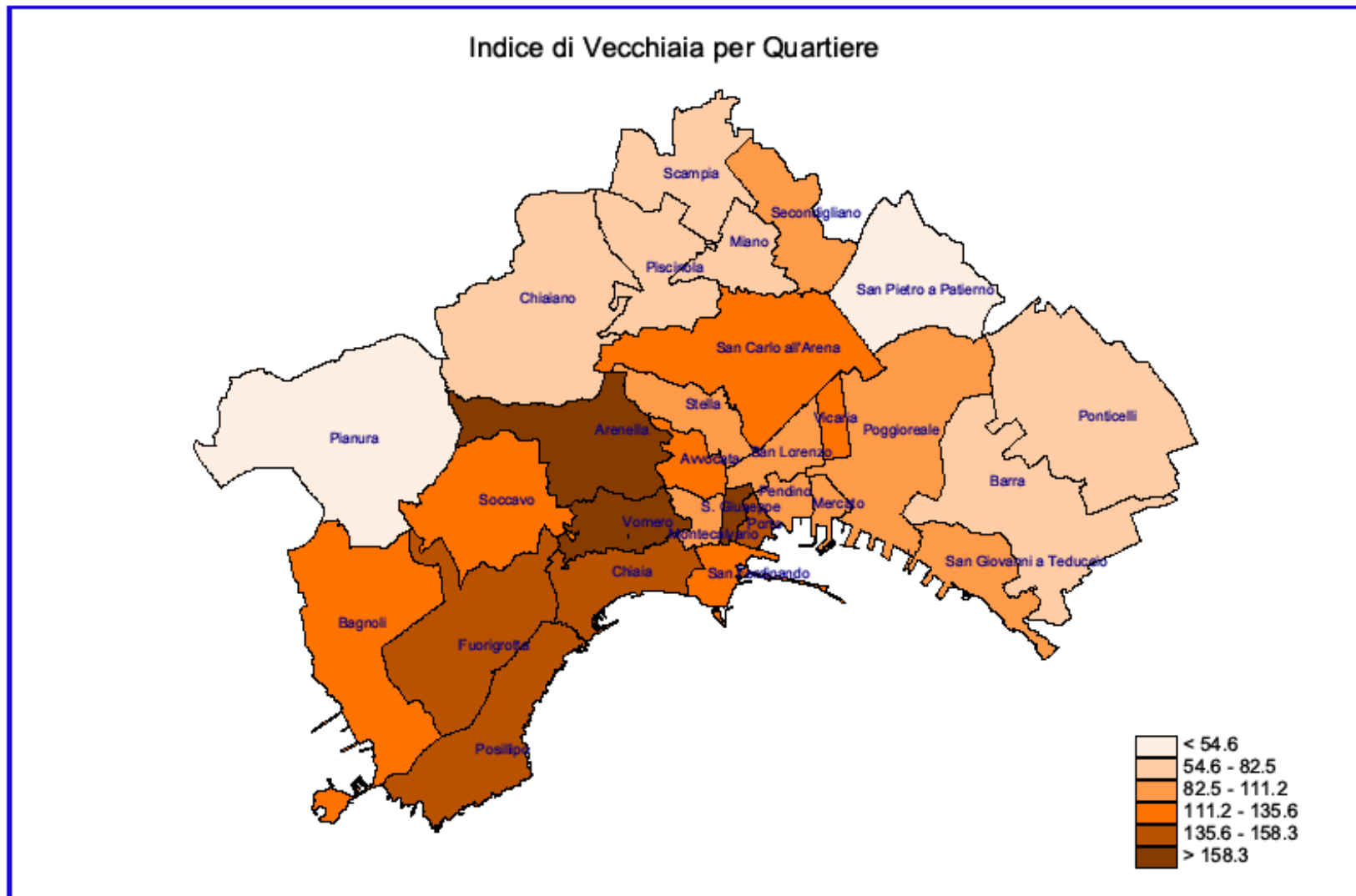


Tavola 7

Municipalità/ distretto	Popolazione anziana residente per classi di Et� - Valori assoluti								Totale popolazione anziana
	da 65 a 69		da 70 a 74		da 75 e pi�		totale		
	M	F	M	F	M	F	M	F	
Municipalit� 1 Distretto 24	2.114	2.651	1.701	2.362	3.436	5.873	7.251	10.886	18.137
Municipalit� 2 Distretto 31	2.146	2.619	1.699	2.342	2.985	5.894	6.830	10.855	17.685
Municipalit� 3 Distretto 29	2.226	2.986	1.948	2.727	3.308	6.036	7.482	11.749	19.231
Municipalit� 4 Distretto 33	2.063	2.617	1.622	2.286	2.872	5.765	6.557	10.668	17.225
Municipalit� 5 Distretto 27	3.096	4.074	2.560	3.682	4.995	9.903	10.651	17.659	28.310
Municipalit� 6 Distretto 32	2.197	2.683	1.790	2.303	2.812	4.978	6.799	9.964	16.763
Municipalit� 7 Distretto 30	1.551	1.908	1.364	1.883	2.149	3.615	5.064	7.406	12.470
Municipalit� 8 Distretto 28	1.656	2.069	1.424	1.886	1.978	3.301	5.058	7.256	12.314
Municipalit� 9 Distretto 26	2.098	2.341	1.539	1.970	2.308	3.926	5.945	8.237	14.182
Municipalit� 10 Distretto 25	2.449	3.091	1.986	2.893	3.684	6.553	8.119	12.537	20.656
NAPOLI	21.596	27.039	17.633	24.334	30.527	55.844	69.756	107.217	176.973

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati forniti dal S.I.A.D. Comune di Napoli
 Periodo di riferimento: Anno 2008

cartografia n 7

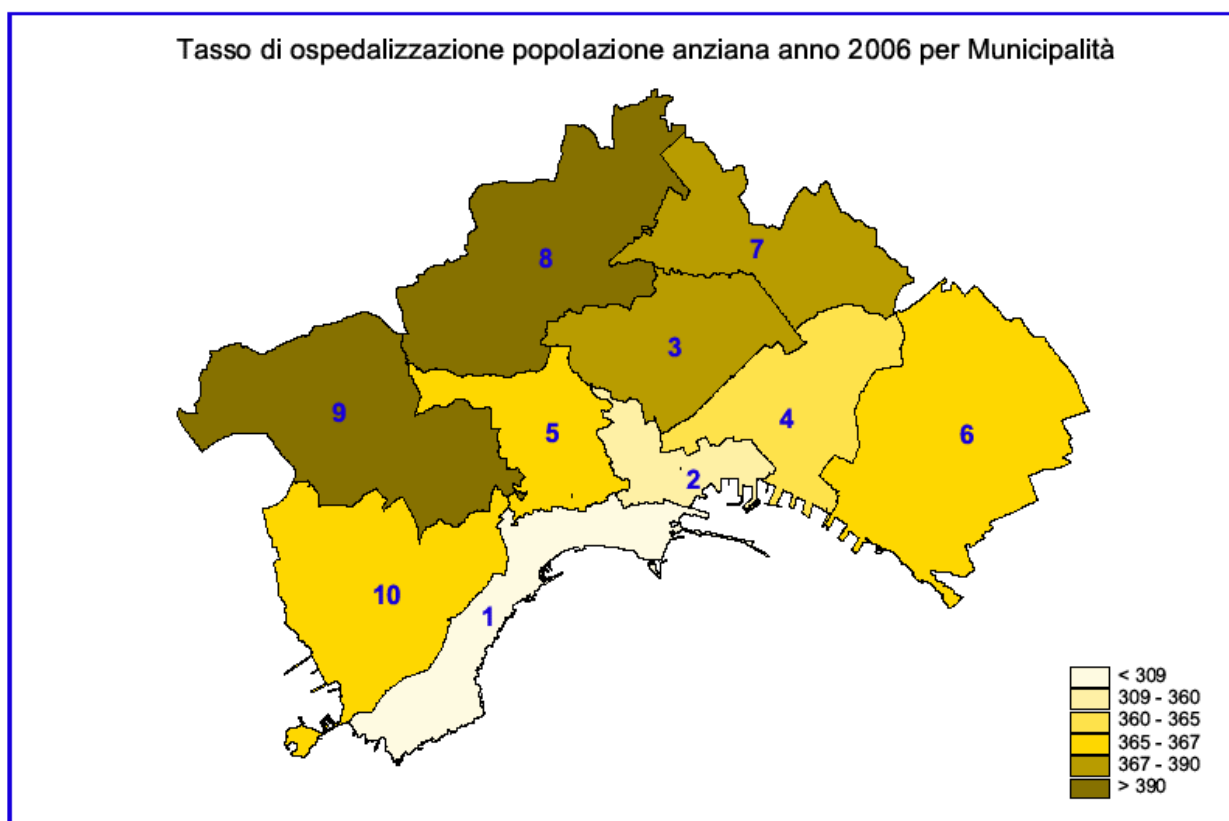


Tavola 8

Municipalità/ distretto	Popolazione anziana residente per classi di Et� - Valori percentuali						
	da 65 a 69		da 70 a 74		da 75 e pi�		totale
	M	F	M	F	M	F	
Municipalit� 1 Distretto 24	29,2	24,4	23,5	21,7	47,4	54,0	10,2
Municipalit� 2 Distretto 31	31,4	24,1	24,9	21,6	43,7	54,3	10,0
Municipalit� 3 Distretto 29	29,8	25,4	26,0	23,2	44,2	51,4	10,9
Municipalit� 4 Distretto 33	31,5	24,5	24,7	21,4	43,8	54,0	9,7
Municipalit� 5 Distretto 27	29,1	23,1	24,0	20,9	46,9	56,1	16,0
Municipalit� 6 Distretto 32	32,3	26,9	26,3	23,1	41,4	50,0	9,5
Municipalit� 7 Distretto 30	30,6	25,8	26,9	25,4	42,4	48,8	7,0
Municipalit� 8 Distretto 28	32,7	28,5	28,2	26,0	39,1	45,5	7,0
Municipalit� 9 Distretto 26	35,3	28,4	25,9	23,9	38,8	47,7	8,0
Municipalit� 10 Distretto 25	30,2	24,7	24,5	23,1	45,4	52,3	11,7
NAPOLI	31,0	25,2	25,3	22,7	43,8	52,1	100,0

Fonte: Elaborazioni Servizio statistica su dati forniti dal S.I.A.D. Comune di Napoli
 Periodo di riferimento: 2008

AREA DISABILITA'/RIABILITAZIONE

Un limite alla raccolta dei dati e all'attendibilità delle rilevazioni statistiche relative a questa area deriva dalla definizione di disabile che non è sempre univoca. Spesso si usano come sinonimi i termini di disabile, handicappato, invalido, inabile e così via. In realtà, la disabilità e l'invalidità sono due concetti differenti: il primo fa riferimento alla capacità della persona di espletare autonomamente (anche se con ausili) le attività fondamentali della vita quotidiana e si riconduce alle legge n° 104 del 1992, il secondo rimanda al diritto di percepire un beneficio economico in conseguenza di un danno biologico indipendentemente dalla valutazione complessiva di autosufficienza e fa riferimento alla legge n° 118 del 1971. Unire dati provenienti da diverse fonti, al fine di fornire una stima complessiva del numero di disabili, può significare quindi aggregare in un'unica categoria persone individuate con parametri diversi.

Una preziosa fonte di dati per stimare il numero dei disabili in Italia potrebbe essere costituita dalla certificazione dell'handicap, come previsto dall'art.4 della legge 104/92. Purtroppo per tali certificazioni non sono stati ancora adottati criteri di rilevazione né strumenti di registrazione uniformi.

I dati disponibili non consentono, pertanto, una stima esauriente del fenomeno invalidità e disabilità nella città di Napoli, anche perché i dati della municipalità 2 e 10 sono accorpati. Il numero degli invalidi civili accertati risulta essere di 40.300: la maggior parte di essi è residente nella municipalità 9, mentre il minor numero viene riportato nella municipalità 8. Per quanto riguarda la stima indiretta e la distribuzione territoriale dei disabili questi risultano essere pari a 26.584: la gran parte è concentrata nella municipalità 9, mentre il dato più basso è presente nella 1 (tab. 40).

Tabella 40

Municipalità/ distretto	Disabilità											
	N°Invalidi Civili con accompagnamento			N°portatori di handicap riconosciuti in base alla legge 104			N°invalidi civili accertati			N°Invalidi civili al 1 00%		
	2007 v.a.	2008 v.a.	% 2008	2007 v.a.	2008 v.a.	% 2008	2007 v.a.	2008 v.a.	% 2008	2007 v.a.	2008 v.a.	% 2 008
Municipalità 1 Distretto 24	568	476	5,5	1.063	1.218	14,0	1.929	1.774	20,4	582	245	2,8
Municipalità 2 Distretto 31	1.384	2.847		3.634	4.328		5.121	8.984°		2.183	3.741	
Municipalità 3 Distretto 29	736	671	6,4	900	1.395	13,3	2.277	2.814	26,9	253	158	1,5
Municipalità 4 Distretto 33	372	428	4,3	2.380	2.600	26,2	3.902	4.078	41,1	590	637	6,4
Municipalità 5 Distretto 27	1.199	1.165	9,8	1.686	2.418	20,3	3.208	3.327	28,0	1.203	985	8,3
Municipalità 6 Distretto 32	760	744	6,4	2.012	2.491	21,3	4.230	4.489	38,4	1238*	1626*	16,2
Municipalità 7 Distretto 30	470	484	5,6	1.904	2.041	23,5	2.456	2.814	32,3	606	709	8,1
Municipalità 8 Distretto 28	400	650	7,0	1.500	2.000	21,5	2.000	1.200	12,9	800	1.300	14,0
Municipalità 9 Distretto 26	740	1.100	10,2	4.000	6.000	55,7	4.000	6.000	55,7	800	1.700	15,8
Municipalità 10 Distretto 25		749		1.437	2.093		2.877	4.820			572	
NAPOLI	6.629	9.314	9,2	20.516	26.584	26,2	32.000	40.300	39,7	7.017	11.673	11,5

Fonte: Dipartimento medicina Pubblica Valutativa ASL Na1

Periodo di riferimento: 2007/2008

*(esclusi ultra65enni)

°(sono inclusi anche parte degli utenti della municipalità10/distretto25)

Assistenza materiale scolastica

Obiettivo del servizio di **assistenza scolastica** è promuovere l'inclusione scolastica e sociale degli alunni disabili frequentanti le scuole cittadine in una prospettiva di intervento volta all'auto-promozione ed al miglioramento della qualità della vita. In particolare, gli obiettivi dell'intervento sono:

- Favorire il raggiungimento dell'autonomia degli alunni disabili nel rispetto dei limiti determinati dalla tipologia della disabilità mediante l'utilizzo di appropriate strategie;
 - Garantire agli alunni disabili pari opportunità nei percorsi scolastici e formativi per una positiva fruizione dell'offerta formativa;
 - Coinvolgere le famiglie degli alunni disabili nell'elaborazione del progetto personalizzato.
- Il maggior numero di beneficiari di tale servizio risiede nella municipalità 6 (tab. 41).

Tabella 41

Municipalità/ distretto	Assistenza materiale scolastica	
	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	41	4,6
Municipalità 2 Distretto 31	90	10,0
Municipalità 3 Distretto 29	109	12,1
Municipalità 4 Distretto 33	68	7,6
Municipalità 5 Distretto 27	108	12,0
Municipalità 6 Distretto 32	153	17,0
Municipalità 7 Distretto 30	60	6,7
Municipalità 8 Distretto 28	74	8,2
Municipalità 9 Distretto 26	102	11,3
Municipalità 10 Distretto 25	95	10,6
NAPOLI	900	100

Fonte: Servizio Politiche di Inclusione Sociale - Comune di Napoli
Periodo di riferimento: 2008

Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)

I servizi domiciliari integrati si propongono di favorire l'autonomia e l'inserimento sociale, assicurando la permanenza di cittadini disabili nel proprio ambiente di vita e contestualmente sostenendo le famiglie nei compiti di cura. I vantaggi e la potenzialità dell'intervento domiciliare si evidenziano nella flessibilità dell'organizzazione, nel rilievo riconosciuto alla prevenzione e nel coinvolgimento della famiglia nel progetto assistenziale. Il servizio di assistenza domiciliare interviene a sostegno di 1.577 utenti e le municipalità con il maggior numero di utenti in carico sono la 7, 3 e 10. L'utenza è costituita soprattutto da

anziani e lo stato civile prevalente (celibe/nubile e vedovo/a) sottolinea la loro condizione di persone "sole" (tabb. 42 e 43).

Tabella 42

Municipalità/ distretto	Utenti ADI per classi di età												Totale casi validi	
	0-10		11-20		21-45		46-64		65-74		75 e oltre			
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Municipalità 1 Distretto 24		0,0	7	6,4	9	8,3	12	11,0	16	14,7	65	59,6	109	6,9
Municipalità 2 Distretto 31	2	1,3	6	3,8	20	12,7	15	9,6	14	8,9	100	63,7	157	10,0
Municipalità 3 Distretto 29	10	5,7	10	5,7	12	6,8	19	10,8	27	15,3	98	55,7	176	11,2
Municipalità 4 Distretto 33	4	2,4	4	2,4	14	8,2	25	14,7	18	10,6	105	61,8	170	10,8
Municipalità 5 Distretto 27	6	4,8	4	3,2	19	15,2	21	16,8	12	9,6	63	50,4	125	8,0
Municipalità 6 Distretto 32	2	1,2	21	12,3	27	15,8	20	11,7	26	15,2	75	43,9	171	10,9
Municipalità 7 Distretto 30	5	2,7	8	4,3	22	11,7	23	12,2	40	21,3	90	47,9	188	12,0
Municipalità 8 Distretto 28	2	1,5	16	11,7	24	17,5	24	17,5	17	12,4	54	39,4	137	8,7
Municipalità 9 Distretto 26	5	3,1	15	9,3	30	18,5	28	17,3	25	15,4	59	36,4	162	10,3
Municipalità 10 Distretto 25	3	1,7	13	7,4	18	10,2	22	12,5	25	14,2	95	54,0	176	11,2
NAPOLI	39	2,5	104	6,6	195	12,4	209	13,3	220	14,0	804	51,2	1571	100,0

Fonte: Dipartimento Socio-Sanitario Asl Na1
Periodo di riferimento: 2009

Tabella 43

Municipalità/ distretto	Utenti ADI per stato civile										Totale casi validi	
	celibe/nubile		coniugato/a		convivente		divorziato/a-separato/a		vedovo/a			
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Municipalità 1 Distretto 24	32	30,5	25	23,8	0,0	0,0	7	6,7	41	39,0	105	7,2
Municipalità 2 Distretto 31	57	37,3	38	24,8	0,0	0,0	6	3,9	52	34,0	153	10,5
Municipalità 3 Distretto 29	66	42,9	50	32,5	0,0	0,0	4	2,6	34	22,1	154	10,5
Municipalità 4 Distretto 33	42	28,2	44	29,5	0,0	0,0	6	4,0	57	38,3	149	10,2
Municipalità 5 Distretto 27	54	45,4	21	17,6	0,0	0,0	7	5,9	37	31,1	119	8,1
Municipalità 6 Distretto 32	70	43,5	32	19,9	0,0	0,0	4	2,5	55	34,2	161	11,0
Municipalità 7 Distretto 30	50	26,6	62	33,0	3	1,6	6	3,2	67	35,6	188	12,8
Municipalità 8 Distretto 28	57	43,8	37	28,5	0,0	0,0	4	3,1	32	24,6	130	8,9
Municipalità 9 Distretto 26	66	44,0	46	30,7	0,0	0,0	5	3,3	33	22,0	150	10,2
Municipalità 10 Distretto 25	54	34,8	40	25,8	0,0	0,0	1	0,6	60	38,7	155	10,6
NAPOLI	548	37,4	395	27,0	3	0,2	50	3,4	468	32,0	1464	100,0

Fonte: Dipartimento Socio-Sanitario Asl Na1
Periodo di riferimento: 2009

In media gli utenti ADI presentano un livello d'istruzione medio-basso e sono soprattutto pensionati (tabb. 44 e 45).

Tabella 44

Municipalità/ distretto	Utenti ADI per livello di istruzione													
	in corso*		laurea		licenza media superiore		licenza media inferiore		licenza elementare		nessun titolo		Totale casi validi	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Municipalità 1 Distretto 24		0,0		0,0	12	17,9	15	22,4	26	38,8	14	20,9	67	7,0
Municipalità 2 Distretto 31	1	1,1	2	2,1	8	8,4	10	10,5	51	53,7	23	24,2	95	10,0
Municipalità 3 Distretto 29	9	8,7		0,0	9	8,7	26	25,0	40	38,5	20	19,2	104	10,9
Municipalità 4 Distretto 33	4	4,8	2	2,4	6	7,2	20	24,1	40	48,2	11	13,3	83	8,7
Municipalità 5 Distretto 27	5	5,9	6	7,1	10	11,8	24	28,2	20	23,5	20	23,5	85	8,9
Municipalità 6 Distretto 32	2	1,8		0,0	1	0,9	30	26,3	48	42,1	33	28,9	114	12,0
Municipalità 7 Distretto 30	4	3,9		0,0	4	3,9	28	27,2	37	35,9	30	29,1	103	10,8
Municipalità 8 Distretto 28	2	1,9		0,0	7	6,8	26	25,2	40	38,8	28	27,2	103	10,8
Municipalità 9 Distretto 26	4	4,0	2	2,0	10	10,0	19	19,0	45	45,0	20	20,0	100	10,5
Municipalità 10 Distretto 25	3	3,1	4	4,1	15	15,5	20	20,6	45	46,4	10	10,3	97	10,2
NAPOLI	34	3,6	16	1,7	82	8,6	218	22,9	392	41,2	209	22,0	951	100,0

Fonte: Dipartimento Socio-Sanitario Asl Na1

Periodo di riferimento: 2009

*0-10 anni

Tabella 45

Municipalità/ distretto	Utenti ADI per occupazione																	
	altro		casalinga/o		disoccupato/a		impiegato		inabile al lavoro		occupato/a		pensionato/a		studente		Totale casi validi	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Municipalità 1 Distretto 24	1	1,0	11	11,1	1	1,0		0,0	8	8,1		0,0	59	59,6	5	5,1	99	8,9
Municipalità 2 Distretto 31	2	1,8	15	13,2	2	1,8		0,0	17	14,9		0,0	60	52,6	7	6,1	114	10,2
Municipalità 3 Distretto 29		0,0	18	14,8		0,0		0,0	4	3,3	2	1,6	68	55,7	18	14,8	122	10,9
Municipalità 4 Distretto 33	1	1,1	10	11,0	1	1,1		0,0	10	11,0	2	2,2	50	54,9	9	9,9	91	8,1
Municipalità 5 Distretto 27	8	9,0	8	9,0	2	2,2		0,0	4	4,5	2	2,2	44	49,4	10	11,2	89	8,0
Municipalità 6 Distretto 32		0,0	17	12,1	1	0,7		0,0	15	10,7		0,0	74	52,9	14	10,0	140	12,5
Municipalità 7 Distretto 30		0,0	11	8,1	1	0,7		0,0	16	11,9	1	0,7	84	62,2	8	5,9	135	12,1
Municipalità 8 Distretto 28	4	4,0	11	10,9		0,0		0,0	12	11,9		0,0	45	44,6	13	12,9	101	9,0
Municipalità 9 Distretto 26	1	0,8	6	5,1	5	4,2	1	0,8	3	2,5		0,0	44	37,3	19	16,1	118	10,6
Municipalità 10 Distretto 25	4	3,7	8	7,4	2	1,9		0,0	9	8,3	1	0,9	55	50,9	9	8,3	108	9,7
NAPOLI	21	1,9	115	10,3	15	1,3	1	0,1	98	8,8	8	0,7	583	52,2	112	10,0	1117	100,0

Fonte: Dipartimento Socio-Sanitario Asl Na1

Periodo di riferimento: 2009

Le patologie più frequenti tra gli utenti ADI sono di tipo cardiovascolare, neurodegenerativo e neuromotorio – neurosensoriale (tab. 46).

Tabella 46

Patologia principale		
	v.a.	%
cardiovascolari	226	19,8
neurodegenerative	223	19,5
neuromotorie e neurosensoriale	197	17,3
osteoarticolare	90	7,9
deficit psichico e demenze	88	7,7
oncologico	85	7,4
malattie metaboliche	76	6,7
neurologico	54	4,7
insufficienze respiratorie	30	2,6
malattie cromosomiche	21	1,8
ulcere da decubito	19	1,7
insufficienza renale	14	1,2
epatopatia	11	1,0
altro	5	0,4
ematologica	1	0,1
stato comatoso	1	0,1
terminale	1	0,1
Totale casi validi	1142	100

Fonte: Dipartimento Socio-Sanitario Asl Na1
 Periodo di riferimento: 2009

AREA FAMIGLIA CON MINORI

L'analisi delle famiglie con minori parte dai Certificati Di Assistenza Al Parto che vengono compilati alla nascita di ogni bambino dagli operatori dei punti nascita. Le schede CEDAP pervenute relative alle madri residenti sono 10374 a Napoli.

Nel 57% delle schede non è indicato il quartiere o il distretto di residenza delle madri, ma, grazie alla collaborazione con il Servizio Statistico del Comune di Napoli, mediante un incrocio con i modelli ISTAT P4, che il Comune elabora ogni mese per la rilevazione delle nascite, è stato possibile attribuire il quartiere di residenza a circa l'80% delle madri. I risultati di questa elaborazione hanno pertanto consentito lo studio di alcuni fenomeni.

I dati elaborati riguardano le madri residenti e sono relativi a:

- età;
- titolo di studio;
- condizione lavorativa;
- stato civile;
- peso del neonato;
- modalità del parto;
- epoca prima visita.

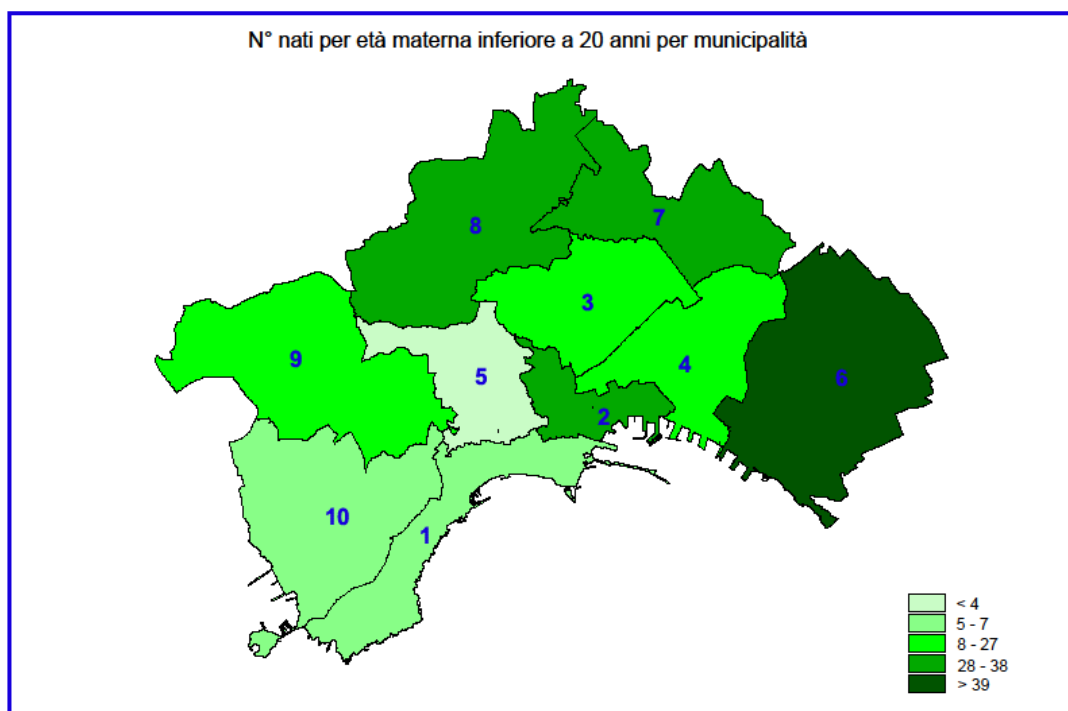
In Campania nell'anno 2008 i nati da madri con età inferiore a 20 anni sono 1.840, il 3,2% del totale contro l'1,2% del dato italiano. A Napoli, invece, il dato si attesta sul 4,2% e le municipalità con la percentuale più alta di madri adolescenti, tra il 6,8% e il 5,9%, sono la 6,7,2 e 8. (tab. 47 e cartografia n°9)

Tabella 47

Municipalità/ distretto	Nati per classe di età materna									Totale
	< 20 anni			20-39 anni			≥ 40 anni			
	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	
Municipalità 1 Distretto 24	7	1,7	2,8	368	90,4	6,8	32	7,9	10,5	407
Municipalità 2 Distretto 31	36	6,2	14,3	510	88,1	9,4	33	5,7	10,9	579
Municipalità 3 Distretto 29	18	3,1	7,2	536	92,1	9,9	28	4,8	9,2	582
Municipalità 4 Distretto 33	27	4,7	10,8	520	90,4	9,6	28	4,9	9,2	575
Municipalità 5 Distretto 27	4	0,8	1,6	451	86,9	8,3	64	12,3	21,1	519
Municipalità 6 Distretto 32	62	6,8	24,7	827	91,0	15,3	20	2,2	6,6	909
Municipalità 7 Distretto 30	38	6,6	15,1	530	91,9	9,8	9	1,6	3,0	577
Municipalità 8 Distretto 28	35	5,9	13,9	538	90,7	10,0	20	3,4	6,6	593
Municipalità 9 Distretto 26	18	2,5	7,2	668	93,7	12,4	27	3,8	8,9	713
Municipalità 10 Distretto 25	6	1,2	2,4	456	90,3	8,4	43	8,5	14,1	505
NAPOLI	251	4,2	100,0	5.404	90,7	100,0	304	5,1	100,0	5.959
CAMPANIA	1.840	3,2		53.828	92,7		2.420	4,2		58.088
ITALIA	7.754	1,5		478.791	92,0		33.824	6,5		520.369

Fonte: Servizio Epidemiologia - Asl Na1 - Ministero della salute
 Periodo di riferimento: 2008 (Napoli e Campania) - 2007 (Italia)

cartografia n°9



Riguardo l'istruzione, in Campania, la percentuale di nati da madri con istruzione inferiore o uguale a 8 anni è 42,5% e quella di madri con istruzione elementare è 4,9% contro il dato napoletano pari al 6,5%. Esse sono maggiormente concentrate nelle municipalità 7, 8, 3 e 6. C'è da sottolineare nella città di Napoli la percentuale di laureate pari al 18,1% contro il dato campano del 16,1% (tab. 48).

Tabella 48

Municipalità/ distretto	Nati per livello di istruzione della madre												Totale complessivo	Totale casi validi
	Laurea/diploma universitario			Diploma scuola media superiore			Diploma scuola media inferiore			licenza elementare/ nessun titolo				
	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna		
Municipalità 1 Distretto 24	175	49,0	18,7	114	31,9	6,2	51	14,3	2,5	17	4,8	5,1	407	357
Municipalità 2 Distretto 31	97	18,9	10,4	199	38,7	10,8	191	37,2	9,4	27	5,3	8,1	579	514
Municipalità 3 Distretto 29	85	16,5	9,1	202	39,3	10,9	181	35,2	8,9	46	8,9	13,8	582	514
Municipalità 4 Distretto 33	60	12,5	6,4	194	40,4	10,5	205	42,7	10,1	21	4,4	6,3	575	480
Municipalità 5 Distretto 27	226	48,3	24,2	189	40,4	10,2	48	10,3	2,4	5	1,1	1,5	519	468
Municipalità 6 Distretto 32	36	5,0	3,9	221	30,6	11,9	405	56,0	19,9	61	8,4	18,3	909	723
Municipalità 7 Distretto 30	28	5,3	3,0	127	24,1	6,9	313	59,4	15,4	59	11,2	17,7	577	527
Municipalità 8 Distretto 28	47	8,7	5,0	156	29,0	8,4	286	53,2	14,0	49	9,1	14,7	593	538
Municipalità 9 Distretto 26	71	12,0	7,6	243	40,9	13,1	243	40,9	11,9	37	6,2	11,1	713	594
Municipalità 10 Distretto 25	110	25,0	11,8	205	46,6	11,1	114	25,9	5,6	11	2,5	3,3	505	440
NAPOLI	935	18,1	100,0	1.850	35,9	100,0	2.037	39,5	100,0	333	6,5	100,0	5.959	5.155
CAMPANIA	7.975	16,1		20.489	41,4		18.606	37,6		2.450	4,9		58.088	49.520
ITALIA	118.124	22,7		211.790	40,7		190455*			36,6			520.369	

Fonte: Servizio Epidemiologia - Asl Na1 - Ministero della salute

Periodo di riferimento: 2008 (Napoli e Campania) - 2007 (Italia)

*il dato aggrega i valori riferiti al titolo di studio scuola media inferiore, lic. Elementare e nessun titolo

La percentuale di madri occupate in Campania (36,6%) e a Napoli (33,1%) risulta decisamente inferiore al dato nazionale pari al 60%. Le municipalità con la più alta presenza di madri occupate sono la 5, 1 e 10. La drammaticità di questi dati è ancora sottolineata anche dal numero di madri campane non inserite nel mondo del lavoro: 34.027 (cartografia n° 10 e tab. 49).

cartografia n° 10

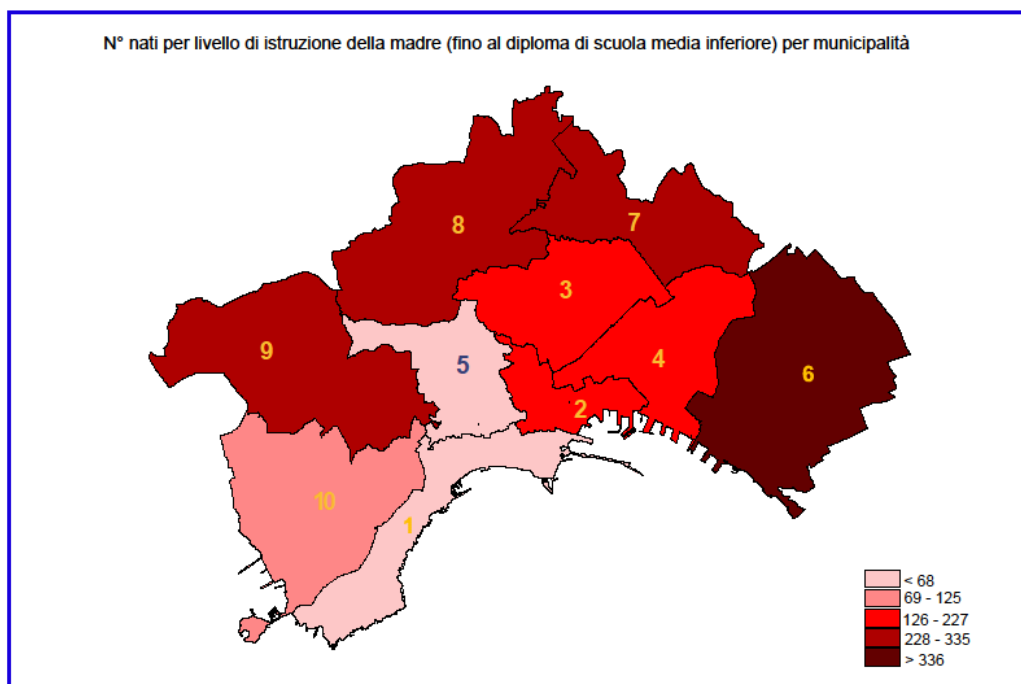


Tabella 49

Municipalità/ distretto	Nati per condizione lavorativa della madre						Totale complessivo	Totale casi validi
	occupata			altro*				
	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna		
Municipalità 1 Distretto 24	215	57,0	11,6	162	43,0	4,3	407	377
Municipalità 2 Distretto 31	182	33,0	9,8	370	67,0	9,9	579	552
Municipalità 3 Distretto 29	187	33,6	10,1	369	66,4	9,9	582	556
Municipalità 4 Distretto 33	147	27,2	7,9	394	72,8	10,5	575	541
Municipalità 5 Distretto 27	328	65,5	17,7	173	34,5	4,6	519	501
Municipalità 6 Distretto 32	137	17,9	7,4	627	82,1	16,8	909	764
Municipalità 7 Distretto 30	85	15,2	4,6	475	84,8	12,7	577	560
Municipalità 8 Distretto 28	127	21,9	6,9	453	78,1	12,1	593	580
Municipalità 9 Distretto 26	202	30,1	10,9	470	69,9	12,6	713	672
Municipalità 10 Distretto 25	241	49,7	13,0	244	50,3	6,5	505	485
NAPOLI	1.851	33,1	100,0	3.737	66,9	100,0	5.959	5.588
CAMPANIA	19.789	36,6		34.207	63,4		58.088	53.966
ITALIA	312.221	60,0		208.148	40,0		520.369	

Fonte: Servizio Epidemiologia - Asl Na1 - Ministero della salute
 Periodo di riferimento: 2008 (Napoli e Campania) - 2007 (Italia)
 *Altro: tutte le condizioni diverse da "occupata"

In Campania dal 2006 al 2008 i nati da madri coniugate sono diminuiti dal 89,6% all'88%, i nati da madri nubili sono aumentati da 8,9% al 10,5% e sono invariate le percentuali di nati da madri separate, vedove e divorziate. Le madri nubili della città di Napoli, rispetto al dato campano, presentano un dato superiore pari al 14,8% e le incontriamo soprattutto nelle municipalità 1, 2 e 8 (tab. 520).

Tabella 50

Municipalità/ distretto	Nati per stato civile della madre									Totale complessivo	Totale casi validi
	nubile			coniugata			altro*				
	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna		
Municipalità 1 Distretto 24	73	18,7	8,6	314	80,5	6,5	3	0,8	3,9	407	390
Municipalità 2 Distretto 31	116	20,4	13,6	443	77,9	9,2	10	1,8	13,0	579	569
Municipalità 3 Distretto 29	79	14,0	9,3	476	84,5	9,8	8	1,4	10,4	582	563
Municipalità 4 Distretto 33	85	15,4	10,0	459	83,3	9,5	7	1,3	9,1	575	551
Municipalità 5 Distretto 27	67	13,5	7,9	425	85,3	8,8	6	1,2	7,8	519	498
Municipalità 6 Distretto 32	116	13,1	13,6	747	84,5	15,4	21	2,4	27,3	909	884
Municipalità 7 Distretto 30	78	13,9	9,2	473	84,5	9,8	9	1,6	11,7	577	560
Municipalità 8 Distretto 28	91	16,1	10,7	468	82,7	9,7	7	1,2	9,1	593	566
Municipalità 9 Distretto 26	84	12,1	9,9	609	87,4	12,6	4	0,6	5,2	713	697
Municipalità 10 Distretto 25	63	12,9	7,4	424	86,7	8,8	2	0,4	2,6	505	489
NAPOLI	852	14,8	100,0	4.838	83,9	100,0	77	1,3	100,0	5.959	5.767
CAMPANIA	5.948	10,5		49.869	88,0		829	1,5		58.088	56.646
ITALIA	99.390	19,1		406.929	78,2		14.050	2,7		520.369	

Fonte: Servizio Epidemiologia - Asl Na1 - Ministero della salute

Periodo di riferimento: 2008 (Napoli e Campania) - 2007 (Italia)

*Altro: comprende divorziate, separate, vedove"

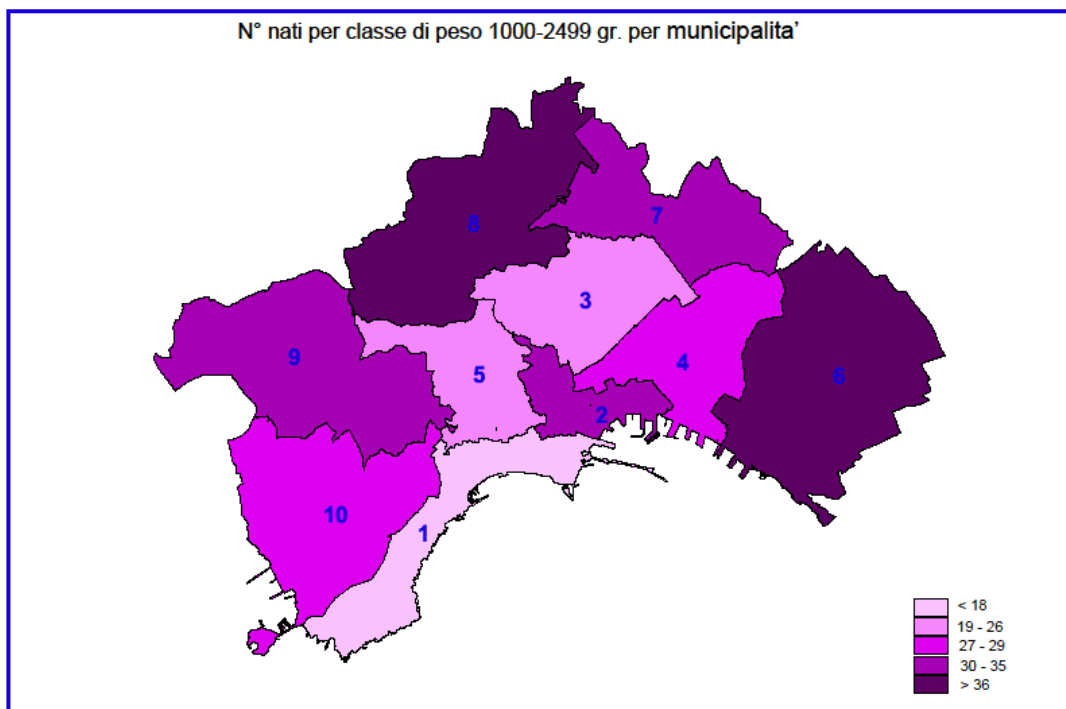
Il dato campano relativo ai nati con peso inferiore a 2500gr è 4.139 pari al 7,1% del totale in linea con quello nazionale ma superiore a quello del capoluogo (5,6%) che presenta al suo interno un dato elevato pari al 9,1% nella ottava municipalità (tab. 51 e cartografia n°11).

Tabella 51

Municipalità/ distretto	Nati per classe di peso									Totale complessivo	Totale casi validi
	<2499 gr			2500-3999 gr			≥ 4000 gr				
	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna		
Municipalità 1 Distretto 24	18	4,5	5,4	369	91,6	6,8	16	4,0	8,4	407	403
Municipalità 2 Distretto 31	34	5,9	10,2	529	91,8	9,8	13	2,3	6,8	579	576
Municipalità 3 Distretto 29	26	4,5	7,8	538	92,6	10,0	17	2,9	8,9	582	581
Municipalità 4 Distretto 33	27	4,7	8,1	526	91,8	9,7	20	3,5	10,5	575	573
Municipalità 5 Distretto 27	24	4,7	7,2	472	91,8	8,7	18	3,5	9,4	519	514
Municipalità 6 Distretto 32	54	6,0	16,2	817	90,4	15,1	33	3,7	17,3	909	904
Municipalità 7 Distretto 30	35	6,1	10,5	518	90,4	9,6	20	3,5	10,5	577	573
Municipalità 8 Distretto 28	54	9,1	16,2	518	87,5	9,6	20	3,4	10,5	593	592
Municipalità 9 Distretto 26	33	4,6	9,9	664	93,5	12,3	13	1,8	6,8	713	710
Municipalità 10 Distretto 25	29	5,8	8,7	452	90,0	8,4	21	4,2	11,0	505	502
NAPOLI	334	5,6	100,0	5.403	91,1	100,0	191	3,2	100,0	5.959	5.928
CAMPANIA	4.139	7,1		51.520	89,0		2.261	3,9		58.088	57.920
ITALIA	35.385	6,8		455.843	87,6		29.141	5,6		520.369	

Fonte: Servizio Epidemiologia - Asl Na1 - Ministero della salute
 Periodo di riferimento: 2008 (Napoli e Campania) - 2007 (Italia)

cartografia n°11



I nati singoli da madri residenti nella regione sono 55.749, di cui 33.056 (59,6%) sono nati da taglio cesareo. Tale percentuale è di poco inferiore al dato napoletano e nettamente superiore a quello nazionale. Per quanto riguarda la città, le municipalità che ricorrono più delle altre al parto spontaneo sono la 6 e la 1 (tab. 52).

Tabella 52

Municipalità/ distretto	Nati per modalità di parto									Totale complessivo	Totale casi validi
	spontaneo			cesareo			altro				
	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna		
Municipalità 1 Distretto 24	166	41,1	7,7	238	58,9	6,3	0	0,0	0,0	407	404
Municipalità 2 Distretto 31	199	34,4	9,3	374	64,7	9,9	5	0,9	10,0	579	578
Municipalità 3 Distretto 29	221	38,0	10,3	356	61,2	9,5	5	0,9	10,0	582	582
Municipalità 4 Distretto 33	210	36,5	9,8	360	62,6	9,6	5	0,9	10,0	575	575
Municipalità 5 Distretto 27	170	32,8	7,9	345	66,6	9,2	3	0,6	6,0	519	518
Municipalità 6 Distretto 32	381	41,9	17,8	512	56,3	13,6	16	1,8	32,0	909	909
Municipalità 7 Distretto 30	205	35,5	9,6	370	64,1	9,8	2	0,3	4,0	577	577
Municipalità 8 Distretto 28	212	35,8	9,9	379	63,9	10,1	2	0,3	4,0	593	593
Municipalità 9 Distretto 26	223	31,3	10,4	485	68,0	12,9	5	0,7	10,0	713	713
Municipalità 10 Distretto 25	156	30,9	7,3	342	67,7	9,1	7	1,4	14,0	505	505
NAPOLI	2.143	36,0	100,0	3.761	63,2	100,0	50	0,8	100,0	5.959	5.954
CAMPANIA	21.592	38,9		33.056	59,6		831	1,5		58.088	55.479
ITALIA	310.140	59,6		194.618	37,4		15.611	3,0		520.369	

Fonte: Servizio Epidemiologia - Asl Na1 - Ministero della salute
 Periodo di riferimento: 2008 (Napoli e Campania) - 2007 (Italia)

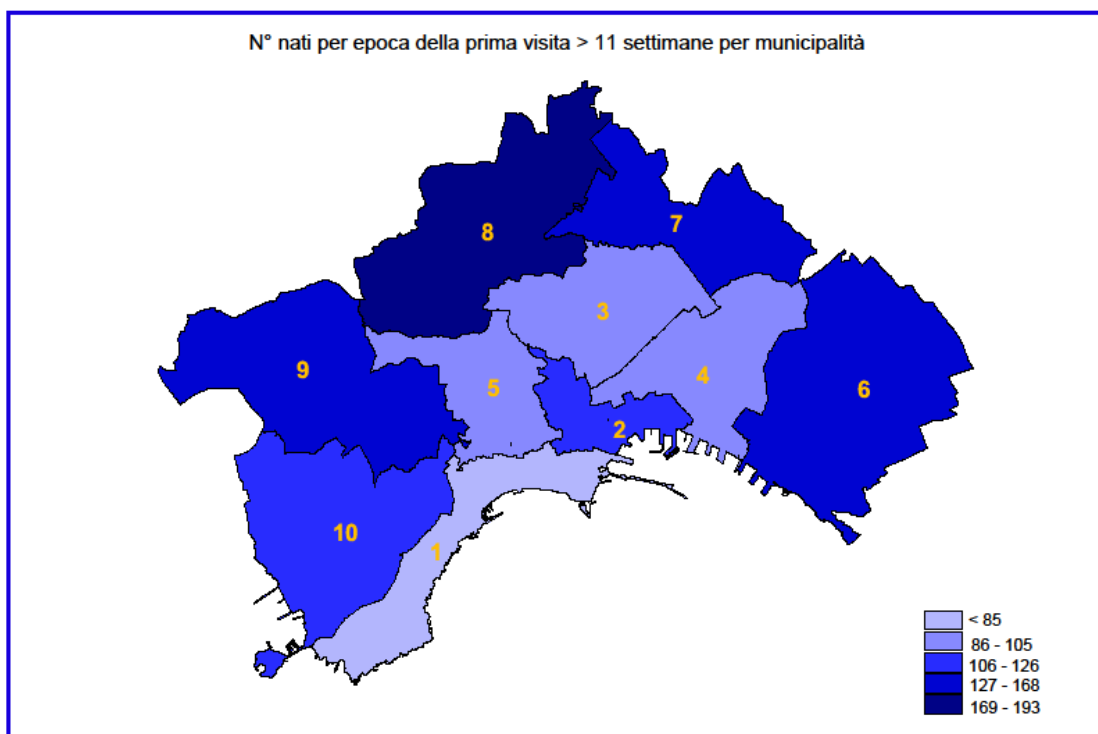
I dati del 2008 evidenziano che la prima visita in gravidanza avviene tra 8 e 11 settimane di gestazione in circa la metà dei casi, prima dell'ottava settimana nel 38%. L'effettuazione della prima visita a 12 o più settimane di gravidanza è più frequente tra le madri napoletane, rispetto al dato campano, che risiedono nelle municipalità 8 e 7 (tab. 53 e cartografia n° 12).

Tabella 53

Municipalità/ distretto	Nati per epoca della prima visita									Totale complessivo	Totale casi validi
	< 8 settimane			8-11 settimane			> 11 settimane				
	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna	v.a.	% riga	% colonna		
Municipalità 1 Distretto 24	98	26,6	6,0	186	50,4	7,2	85	23,0	6,5	407	369
Municipalità 2 Distretto 31	131	24,3	8,0	281	52,2	10,8	126	23,4	9,7	579	538
Municipalità 3 Distretto 29	212	40,0	12,9	213	40,2	8,2	105	19,8	8,1	582	530
Municipalità 4 Distretto 33	155	30,0	9,4	262	50,7	10,1	100	19,3	7,7	575	517
Municipalità 5 Distretto 27	157	32,6	9,5	228	47,4	8,8	96	20,0	7,4	519	481
Municipalità 6 Distretto 32	284	32,3	17,3	445	50,6	17,2	151	17,2	11,6	909	880
Municipalità 7 Distretto 30	174	32,3	10,6	211	39,2	8,1	153	28,4	11,8	577	538
Municipalità 8 Distretto 28	154	27,9	9,4	205	37,1	7,9	193	35,0	14,8	593	552
Municipalità 9 Distretto 26	168	25,5	10,2	324	49,1	12,5	168	25,5	12,9	713	660
Municipalità 10 Distretto 25	112	23,7	6,8	238	50,3	9,2	123	26,0	9,5	505	473
NAPOLI	1645	29,7	100,0	2593	46,8	100,0	1300	23,5	100,0	5959	5538
CAMPANIA	20.649	38,1		25.368	46,9		8.125	15,0		58.088	54.142
ITALIA											

Fonte: Servizio Epidemiologia - Asl Na1 - Ministero della salute
 Periodo di riferimento: 2008 (Napoli e Campania) - 2007 (Italia)

cartografia n°12



MINORI IN AFFIDO FAMILIARE

I minori tra 0 e 18 anni in affido familiare suddivisi per classi d'età, sono in totale 152, e hanno prevalentemente tra i 4 e gli 11 anni (70) e tra i 12 e 18 anni (71). Il numero più alto si ritrova nella municipalità 6 (39), dove la maggior parte ha tra i 4 e gli 11 anni (23). Il numero indice rilevato per questa municipalità è pari a 257, oltre il doppio del livello cittadino. Un numero alto si ritrova anche nella municipalità 7 (23), prevalentemente tra i 4 e gli 11 anni (16), e nella municipalità 4 (22), prevalentemente tra i 12 e i 18 anni (18); tali municipalità presentano infatti numeri indice superiori al livello cittadino, pari a 151 per la municipalità 7 e a 145 per la municipalità 4. Sono invece le municipalità 5 e 10 a presentare il numero più basso di minori in affido familiare (2), entrambi tra i 12 e i 18 anni per la municipalità 5, uno tra 4 e gli 11 anni e uno tra i 12 e i 18 anni per la municipalità 10. Entrambe le municipalità presentano infatti numero indice pari a 13, nettamente inferiore rispetto al livello cittadino. Per quanto riguarda l'età dei minori in affido familiare, il numero più alto ha tra i 12 e i 18 anni (71), provenienti prevalentemente dalla municipalità 4 (18) e dalla municipalità 6 (12). Numerosi sono anche coloro che hanno tra i 4 e gli 11 anni (70), provenienti soprattutto dalla municipalità 6 (23). In numero esiguo sono invece i minori in affido familiari tra 0 e 3 anni (11), provenienti in gran parte dalla municipalità 6 (4) (tab. 54).

Tabella 54

Municipalità/ distretto	Minori 0-18 anni in affido familiare per classi d'età			TOTALE
	0-3 anni	4 -11 anni	12-18 anni	
	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	3	2	5	10
Municipalità 2 Distretto 31	1	5	9	15
Municipalità 3 Distretto 29	0	5	5	10
Municipalità 4 Distretto 33	0	4	18	22
Municipalità 5 Distretto 27	0	0	2	2
Municipalità 6 Distretto 32	4	23	12	39
Municipalità 7 Distretto 30	2	16	5	23
Municipalità 8 Distretto 28	1	11	8	20
Municipalità 9 Distretto 26	0	3	6	9
Municipalità 10 Distretto 25	0	1	1	2
NAPOLI	11	70	71	152

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Affidato familiare e sostegno alla genitorialità
Periodo di riferimento: anno 2008

La tipologia di procedura prevalente per i minori in **affido familiare**, relativamente al periodo di tempo considerato (2008), risulta essere l' Affidamento non consensuale (149 su 152 minori), tipologia che prevale nettamente in tutte le municipalità. Solo tre minori sono stati affidati mediante Affidamento consensuale e provengono 2 dalla Municipalità 6 e 1 dalla municipalità 8. Per quanto riguarda la tipologia di affidamento invece la maggior parte dei minori sono stati affidati per Affidato intrafamiliare (125), che prevale anche in questo caso in tutte le municipalità. Solo 27 minori sono stati invece affidati mediante Affidato eterofamiliare, dei quali il numero più alto si registra nella municipalità 4 (7) (tab. 55).

Tabella 55

Municipalità/ distretto	Minori in affido familiare per tipologia di procedura e tipologia di affidamento					
	TIPOLOGIA PROCEDURA			TIPOLOGIA AFFIDAMENTO		
	Affidamento consensuale	Affidamento non consensuale	TOTALE	Affido eterofamiliare	Affido intrafamiliare	TOTALE
Municipalità 1 Distretto 24	0	10	10	1	9	10
Municipalità 2 Distretto 31	0	15	15	6	9	15
Municipalità 3 Distretto 29	0	10	10	0	10	10
Municipalità 4 Distretto 33	0	22	22	7	15	22
Municipalità 5 Distretto 27	0	2	2	0	2	2
Municipalità 6 Distretto 32	2	37	39	6	33	39
Municipalità 7 Distretto 30	0	23	23	4	19	23
Municipalità 8 Distretto 28	1	19	20	2	18	20
Municipalità 9 Distretto 26	0	9	9	1	8	9
Municipalità 10 Distretto 25	0	2	2	0	2	2
NAPOLI	3	149	152	27	125	152

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Affidamento familiare e sostegno alla genitorialità
Periodo di riferimento: anno 2008

TUTORAGGIO

I minori tra i 3 e i 18 anni inseriti in progetti individualizzati di Tutoraggio sono in totale 211. Il numero più alto proviene dalla municipalità 7 (28), dove la classe d'età prevalente risulta quella tra i 6 e i 10 anni (10). Ciò è confermato anche dal numero-indice che per la municipalità 7 è pari a 133, superiore al livello cittadino. Un numero alto di minori inseriti in progetti di tutoraggio si rileva anche per la municipalità 9 (27), anche in questo caso prevalentemente tra i 6 e i 10 anni (9), e per la municipalità 10 (26), i quali hanno invece prevalentemente tra i 14 e i 18 anni (18). I numeri indice relativi a tali municipalità infatti sono anch'essi lievemente superiori al livello cittadino, essendo pari a 128 per la municipalità 9 e a 123 per la municipalità 10. Il numero più basso di minori inseriti in tali progetti si riscontra invece nella municipalità 4 (11), dove l'età prevalente è tra i 6 e i 10 anni (6), e nella municipalità 3 (13), nella quale l'età prevalente è invece tra i 14 e i 18 anni (8). I numeri indice sono infatti per entrambe le municipalità decisamente più bassi del livello cittadino, essendo pari a 52 per la municipalità 4 e a 62 per la municipalità 3. Per quanto riguarda la distribuzione per classi d'età, i minori inseriti in progetti di tutoraggio hanno prevalentemente tra i 14 e i 18 anni (80), e provengono soprattutto dalla municipalità 10 (18) e dalle municipalità 6 e 8 (12). La municipalità 10 presenta infatti numero indice pari a 225, superando il doppio del livello cittadino per questa classe d'età; le municipalità 6 e 8 presentano un numero indice ugualmente alto pari a 150. Numerosi sono anche coloro che hanno tra i 6-10 anni (72), provenienti prevalentemente dalla municipalità 1 (17) e dalla municipalità 7 (10), con numeri indice pari a 236 per la municipalità 1, oltre il doppio del livello cittadino per questa classe d'età, e pari a 139 per la municipalità 7, di poco superiore rispetto al livello cittadino. Il numero più basso è raggiunto invece per la classe d'età tra 0 e 3 anni, nella quale entrambi i minori provengono dalla municipalità 9 (tab. 56).

Tabella 56

Municipalità/ distretto	Minori 3 -18 inseriti in progetti individualizzati di Tutoraggio				TOTALE
	0-3 anni	6 -10 anni	11-13 anni	14-18 anni	
	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	0	17	6	1	24
Municipalità 2 Distretto 31	0	6	5	7	18
Municipalità 3 Distretto 29	0	1	4	8	13
Municipalità 4 Distretto 33	0	6	3	2	11
Municipalità 5 Distretto 27	0	6	7	3	16
Municipalità 6 Distretto 32	0	4	8	12	24
Municipalità 7 Distretto 30	0	10	9	9	28
Municipalità 8 Distretto 28	0	9	3	12	24
Municipalità 9 Distretto 26	2	9	8	8	27
Municipalità 10 Distretto 25	0	4	4	18	26
NAPOLI	2	72	57	80	211

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Affidato familiare e sostegno alla genitorialità

Periodo di riferimento: anno 2008

I minori tra 0 e 18 anni in carico ai Centri di Servizio Sociale Territoriali per le procedure di collocamento provvisorio, affido preadottivo, adozione nazionale e internazionale, sono in totale 73, di cui 38 maschi e 35 femmine. Il numero più alto di minori in carico si registra nella municipalità 10 (14, di cui 10 maschi e 4 femmine), che presenta numero indice pari a 192, quasi il doppio del livello cittadino. Un numero alto si ritrova anche nella municipalità 4 (11, 5 maschi e 6 femmine) e nella municipalità 5 (10, 6 maschi e 4 femmine), con numeri indice in entrambi i casi superiori al livello cittadino, pari a 151 per la municipalità 4 e a 137 per la municipalità 5. Il numero più basso di minori in carico si rileva invece nella municipalità 7 (2, un maschio e una femmina), con numero indice pari a 27, nettamente inferiore rispetto al livello cittadino (tab. 57).

Tabella 57

Municipalità/ distretto	Minori 0-18 anni in carico ai Centri di Servizio Sociale Territoriali per le procedure di collocamento provvisorio, affidamento preadottivo, adozioni nazionali e internazionali		
	M	F	TOTALE
	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	5	3	8
Municipalità 2 Distretto 31	3	3	6
Municipalità 3 Distretto 29	2	3	5
Municipalità 4 Distretto 33	5	6	11
Municipalità 5 Distretto 27	6	4	10
Municipalità 6 Distretto 32	1	4	5
Municipalità 7 Distretto 30	1	1	2
Municipalità 8 Distretto 28	4	3	7
Municipalità 9 Distretto 26	1	4	5
Municipalità 10 Distretto 25	10	4	14
NAPOLI	38	35	73

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Relazioni con l'Autorità Giudiziaria Minorile

Periodo di riferimento: anno 2007

MINORI RICONOSCIUTI DA UN SOLO GENITORE

I minori tra 0 e 18 anni riconosciuti da un solo genitore, nel periodo di tempo considerato (2008) sono in totale 1.425. **Il numero più alto si registra nella municipalità 6** (283), dove l'età prevalente è tra 4 e 7 anni (77). Numerosi sono anche i minori riconosciuti da un solo genitore nella municipalità 8 (240) in numero maggiore tra 8 e 11 anni (61). Dai numeri indice rilevati si evince infatti che la municipalità 6, con numero indice pari a 199, si pone nettamente al di sopra del livello cittadino, così come la municipalità 8, con numero indice pari a 168. Il numero più basso di minori riconosciuti da un solo genitore si rileva invece nella municipalità 5 (39), con età prevalente tra 0 e 3 anni (17), nella municipalità 1 (67), in numero maggiore tra 0 e 3 anni (20), e nella municipalità 10 (70), con numero più alto tra 4 e 7 anni (23). I numeri indice di tali municipalità sono infatti molto al di sotto del livello cittadino, con numero indice pari a 27 per la municipalità 5, 47 per la municipalità 1 e 49 per la municipalità 10. Per quanto riguarda la suddivisione per classi d'età, il numero più alto di minori ha tra i 4 e i 7 anni (379) e provengono soprattutto dalla municipalità 6 (77); numerosi sono anche coloro che hanno tra 0 e 3 anni (367), anche questi presenti soprattutto nella municipalità 6 (66). Il numero più basso si registra invece tra coloro che hanno tra 16 e 18 anni (126), più numerosi nella municipalità 8 (24) (tab. 58).

Tabella 58

Municipalità/ distretto	Minori 0-18 anni riconosciuti da un solo genitore					TOTALE
	0-3 anni	4 -7 anni	8 - 11 anni	12-15 anni	16-18 anni	
	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	20	18	12	9	8	67
Municipalità 2 Distretto 31	28	41	31	29	14	143
Municipalità 3 Distretto 29	50	40	32	32	11	165
Municipalità 4 Distretto 33	39	32	29	23	20	143
Municipalità 5 Distretto 27	17	8	6	4	4	39
Municipalità 6 Distretto 32	66	77	63	54	23	283
Municipalità 7 Distretto 30	39	41	26	21	14	141
Municipalità 8 Distretto 28	53	57	61	45	24	240
Municipalità 9 Distretto 26	38	42	31	19	4	134
Municipalità 10 Distretto 25	17	23	15	11	4	70
NAPOLI	367	379	306	247	126	1425

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Contributi agli orfani e ai minori riconosciuti da un solo genitore

Periodo di riferimento: anno 2008

Gli assegni di maternità concessi dal Comune di Napoli sono 6.035. il maggior numero di persone beneficiarie di tale misura risiede nelle municipalità 3, 7 e 6 (tab. 59).

Tabella 59

Municipalità/ distretto	Assegni di maternità	
	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	302	5,0
Municipalità 2 Distretto 31	516	8,6
Municipalità 3 Distretto 29	895	14,8
Municipalità 4 Distretto 33	654	10,8
Municipalità 5 Distretto 27	301	5,0
Municipalità 6 Distretto 32	834	13,8
Municipalità 7 Distretto 30	857	14,2
Municipalità 8 Distretto 28	691	11,4
Municipalità 9 Distretto 26	625	10,4
Municipalità 10 Distretto 25	360	6,0
NAPOLI	6.035	100

Fonte: Servizio Politiche di Inclusione Sociale - Comune di Napoli

Periodo di riferimento: 2008

FAMIGLIE E GIUSTIZIA

Le tavole che seguono rappresentano in forma sintetica i casi seguiti dall'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna (U.E.P.E.) di Napoli nel corso del 2008, in particolare si è voluto evidenziare l'incidenza delle tipologie di intervento sulle municipalità e sui quartieri della città di Napoli suddivise per fasce di età e sesso.

È opportuno segnalare che i dati complessivi si riferiscono alle posizioni giuridiche seguite dall'Ufficio, significando che in taluni casi lo stesso individuo potrebbe essere stato titolare, nel corso del 2008, di diverse posizioni giuridiche (esempio: da detenuto ordinario a Affidato in prova al servizio sociale o a semilibero).

Descrizione delle posizioni giuridiche previste dall'Ordinamento Penitenziario:

OSSERVAZIONI ED INCHIESTE

L'osservazione della personalità è l'attività che viene posta in essere nei confronti dei detenuti o internati, nonché dei condannati che hanno chiesto l'accesso ad una misura alternativa direttamente dallo stato di libertà, per rilevare le carenze fisio-psichiche e le altre cause del disadattamento sociale nonché le risorse personali del soggetto, al fine di predisporre un piano trattamentale individualizzato (art. 13 Ordinamento Penitenziario).

MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE

Affidamento in prova al servizio sociale: È considerata la misura alternativa alla detenzione per eccellenza, in quanto si svolge totalmente nel territorio, mirando ad evitare l'allontanamento del condannato dal suo ambiente di vita, nella logica del "minor carcere possibile". Impone al condannato una serie di prescrizioni, consistenti in limitazioni, più o meno accentuate, della libertà personale, adeguate al programma riabilitativo ipotizzato.

Semilibertà Può essere considerata come una misura alternativa impropria, in quanto, rimanendo il soggetto in stato di detenzione, il suo reinserimento nell'ambiente libero è parziale.

E' regolamentata dall'art. 48 dell'Ordinamento Penitenziario (o. p.), e consiste nella concessione al condannato e all'internato di trascorrere parte del giorno fuori dall'Istituto di pena per partecipare ad attività lavorative, istruttive o comunque utili al reinserimento sociale, in base ad un programma di trattamento, la cui responsabilità è affidata al Direttore dell'Istituto di pena.

Detenzione Domiciliare consente di espiare la pena presso l'abitazione o in altro luogo di privata dimora ovvero in una struttura di cura e di assistenza con il divieto di potersi allontanare se non in casi particolari ed autorizzati.

MISURE DI SICUREZZA

La misura di sicurezza è una misura che si applica nei casi in cui si accerta che colui che ha commesso il reato, anche se non è imputabile o non punibile, è una persona socialmente pericolosa. Agli effetti della legge penale la pericolosità sociale è riconosciuta quando è probabile la reiterazione del reato.

Essa si desume dalle circostanze indicate dall'Art. 133 del codice penale. Le misure di sicurezza possono essere detentive (assegnazione ad una casa di cura o di custodia, art. 219 cod. penale, o assegnazione ad una colonia agricola o casa di lavoro, art. 216 cod. penale) o non detentiva (Libertà Vigilata). Si precisa, inoltre, che l'effettiva applicazione della misura di sicurezza è subordinata all'accertamento della persistenza della pericolosità sociale all'atto dell'esecuzione della misura (art. 31 legge 663/86 e 679 c.p.p.).

Per maggiori informazioni sulla descrizione delle tipologie di misure alternative ed i compiti istituzionali degli Uffici di Esecuzione penale Esterna si rimanda alla consultazione del sito:

http://www.giustizia.it/pcarcere/misure_alternative/mis_altri_e_altro.htm

Nella tabella 60 risulta che il maggior numero di casi seguiti appartiene alla fascia di età 35-64 anni (62%) seguita da quella 18-34 (34%). Riguardo alla distribuzione per sesso, quello maschile è nettamente prevalente in tutte e tre le fasce di età esaminate con un'incidenza del 93%. Per quanto concerne la distribuzione per municipalità elaborata con numero indice, la maggior parte degli utenti risulta residente nelle municipalità 7 (con un valore percentuale assoluto pari circa al 21% dei casi seguiti), 6, 2 e 4. Se, poi, analizziamo la distribuzione per quartiere, osserviamo un'alta concentrazione, di casi seguiti, nei quartieri di Secondigliano (12% sul totale), San Lorenzo Vicaria e Ponticelli. Importante, infine, è sottolineare come la notevole discrepanza dei casi seguiti rispetto al 2005 (anno in cui l'UEPE di Napoli ha seguito 4980 casi) è dovuta all'applicazione della legge 241/2006 cd."Indulto". Tale legge, per alcune tipologie di condanne, ha ridotto di fatto la pena di 3 anni ed ha azzerato, pertanto, nell'agosto del 2006, i casi seguiti dagli Uffici di Esecuzione Penale, in quanto le misure alternative si concedono a detenuti con fine pena residua inferiore, appunto, ai 3 anni.

Tabella 60

Municipalità/ distretto	Utenti in carico all'UEPE per fasce di età									Totale complessivo	
	18-34			35- 64			65 e oltre				
	F	M	totale	F	M	totale	F	M	totale		
Municipalità 1 Distretto 24	2	22	24	4	59	63		3	3		90
Municipalità 2 Distretto 31	2	89	91	19	175	194		3	8	11	296
Municipalità 3 Distretto 29	4	68	72	1	124	125		5	14	19	216
Municipalità 4 Distretto 33	4	91	95	23	142	165		1	10	11	271
Municipalità 5 Distretto 27	1	4	5		21	21			4	4	30
Municipalità 6 Distretto 32	3	120	123	14	223	237		1	10	11	371
Municipalità 7 Distretto 30	14	166	180	10	257	267		1	6	7	454
Municipalità 8 Distretto 28	4	66	70	7	86	93		2	4	6	169
Municipalità 9 Distretto 26	3	64	67	15	126	141			7	7	215
Municipalità 10 Distretto 25	2	19	21	7	70	77		1	1	2	100
NAPOLI	39	709	748	100	1.283	1383		14	67	81	2.212

Fonte: Ministero della Giustizia D.A.P. Ufficio di Esecuzione penale esterna di Napoli
Periodo di riferimento: Anno 2008

La successiva tabella (tab. 61) riporta in forma sintetica i casi seguiti dall'U.E.P.E. di Napoli nel corso dell'anno 2008. In particolare, si è voluto evidenziare l'incidenza delle tipologie di intervento sulle municipalità e sui quartieri della città di Napoli suddivise per fascia di età e sesso. E' opportuno, inoltre, segnalare che i dati complessivi si riferiscono alle diverse posizioni giuridiche seguite dall'ufficio, significando che in taluni casi lo stesso individuo potrebbe essere stato titolare di diverse posizioni giuridiche (ad es. da Semilibero a Affidato in prova al servizio sociale). Dai dati si evince che gran parte dei casi seguiti (68% del totale) si riferiscono alle Inchieste ed Osservazioni espletate su richiesta della Magistratura di Sorveglianza e dalle direzioni degli Istituti Penitenziari. Tali richieste sono finalizzate alla concessione delle misure alternative, al procedimento di riesame della pericolosità sociale che ad offrire servizi di consulenza per favorire il buon esito del trattamento penitenziario.

Tabella 61

Municipalità/ distretto	Utenti in carico per tipologia di misura				Totale
	inchieste ed osservazioni	misure di sicurezza	misure alternative	altro	
Municipalità 1 Distretto 24	69	7	14		90
Municipalità 2 Distretto 31	203	45	39	9	296
Municipalità 3 Distretto 29	158	15	39	4	216
Municipalità 4 Distretto 33	185	24	52	10	271
Municipalità 5 Distretto 27	19	3	7	1	30
Municipalità 6 Distretto 32	244	64	52	11	371
Municipalità 7 Distretto 30	313	38	78	25	454
Municipalità 8 Distretto 28	110	17	38	4	169
Municipalità 9 Distretto 26	147	34	27	7	215
Municipalità 10 Distretto 25	61	15	20	4	100
NAPOLI	1509	262	366	75	2212

Fonte: Ministero della Giustizia D.A.P. Ufficio di Esecuzione penale esterna di Napoli
 Periodo di riferimento: Anno 2008

AREA MINORI

A Napoli risiedono 205.192 minori, cioè individui di età inferiore ai 18 anni. Il 33,7% (69.186) dei minori si distribuisce tra la periferia orientale e quella occidentale nelle tre municipalità che registrano la più alta presenza di minori: la municipalità 6 (Ponticelli, Barra, San Giovanni a Teduccio) con il 13% dei minori (26.663), la municipalità 9 (Soccavo, Pianura) con il 10,7% (21.952) e la municipalità 8 (Chiaiano, Piscinola, Scampia) con il 10% (20.571). La municipalità 1 (Chiaia, San Ferdinando, Posillipo) è quella con il più basso numero di minori 7,4% (15.199).

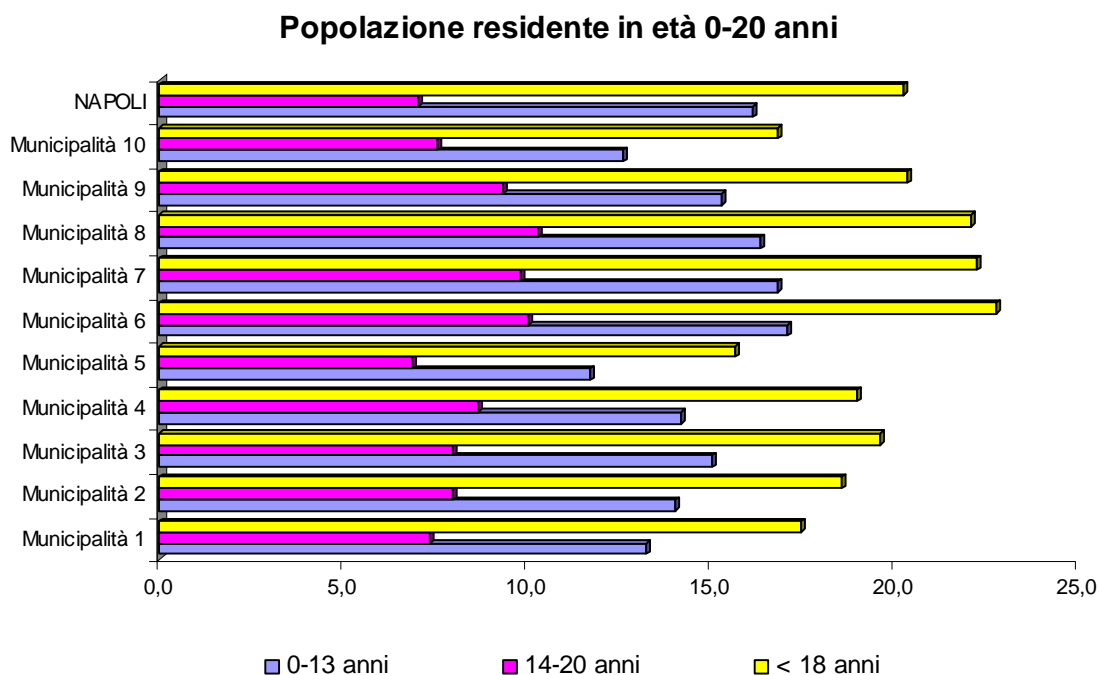
In tutta la città i bambini con meno di 3 anni sono 50.940 (24,8%), mentre quelli in età scolare, 109.343, costituiscono il 53,3% dei minori (tab. 62).

Tabella 62

Municipalità/ distretto	Popolazione residente in età 0-20 anni - Anno 2008					
	0-13 anni		14-20 anni		< 18 anni	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Municipalità 1 Distretto 24	11.521	13,2	6.403	7,4	15.199	17,5
Municipalità 2 Distretto 31	13.773	14,0	7.839	8,0	18.222	18,6
Municipalità 3 Distretto 29	15.761	15,0	8.340	8,0	20.543	19,6
Municipalità 4 Distretto 33	14.044	14,2	8.574	8,6	18.804	19,0
Municipalità 5 Distretto 27	13.927	11,7	8.150	6,9	18.624	15,7
Municipalità 6 Distretto 32	19.992	17,1	11.757	10,0	26.663	22,8
Municipalità 7 Distretto 30	14.624	16,8	8.544	9,8	19.357	22,2
Municipalità 8 Distretto 28	15.244	16,4	9.604	10,3	20.571	22,1
Municipalità 9 Distretto 26	16.460	15,3	10.073	9,3	21.952	20,4
Municipalità 10 Distretto 25	12.727	12,6	7.642	7,6	16.960	16,8
NAPOLI	163.817	16,2	71.182	7,0	205.192	20,2

Fonte: elaborazione sui dati forniti dal Servizio Anagrafe del Comune di Napoli
Anno di riferimento: 2008

Figura 19



Stato di salute dei minori

Vaccinazioni

In accordo con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, il calendario vaccinale attualmente in vigore in Italia prevede che tutti i bambini vengano vaccinati entro i due anni contro 9 malattie (difterite, tetano, pertosse, poliomielite, epatite B, Haemophilus influenzae tipo b [Hib], morbillo, parotite e rosolia), e gli obiettivi del vigente Piano Sanitario Nazionale prevedono di vaccinare per queste malattie il 95% almeno dei nuovi nati.

I dati relativi alla copertura vaccinale a livello territoriale risultano alquanto disomogenei: in alcune municipalità le coperture vaccinali presentano valori % superiori rispetto alla media cittadina; in altre, invece, le coperture vaccinali risultano inferiori ai valori di riferimento suddetti, e ciò è probabilmente imputabile alla maggiore o minore sensibilizzazione delle famiglie nei confronti della prevenzione vaccinale. Inoltre, confrontando le percentuali di copertura vaccinale del 2006 con quelle del 2005, si nota che in alcune municipalità esse risultano più basse rispetto a quelle dell'anno precedente (municipalità 5 e 6 per quanto riguarda le coperture vaccinali contro il morbillo). Tale fenomeno è da attribuire verosimilmente alla variabilità del denominatore (popolazione di riferimento) non aggiornato con tempestività dall'anagrafe comunale (tabb. 63, 64).

Tabella 63

Municipalità/ distretto	Copertura vaccinale antipolio entro 24 mesi Asl Na 1	
	2005	2006
	%	%
Municipalità 1 Distretto 24	94	96
Municipalità 2 Distretto 31	86	87
Municipalità 3 Distretto 29	98	98
Municipalità 4 Distretto 33	88	84
Municipalità 5 Distretto 27	98	98
Municipalità 6 Distretto 32	95	93
Municipalità 7 Distretto 30	91	81
Municipalità 8 Distretto 28	87	87
Municipalità 9 Distretto 26	93	94
Municipalità 10 Distretto 25	94	92
NAPOLI	93	91

Fonte: Servizio Epidemiologia e prevenzione
Periodo di riferimento: 2005-2006

Tabella 64

Municipalità/ distretto	Copertura vaccinale antimorbillo entro 24 mesi Asl Na 1	
	2005	2006
	%	%
Municipalità 1 Distretto 24	89	91
Municipalità 2 Distretto 31	79	79
Municipalità 3 Distretto 29	91	92
Municipalità 4 Distretto 33	80	81
Municipalità 5 Distretto 27	86	84
Municipalità 6 Distretto 32	92	90
Municipalità 7 Distretto 30	85	85
Municipalità 8 Distretto 28	78	82
Municipalità 9 Distretto 26	88	90
Municipalità 10 Distretto 25	88	86
NAPOLI	86	87

Fonte: Servizio Epidemiologia e prevenzione
Periodo di riferimento: 2005-2006

OSPEDALIZZAZIONE

I tassi di ospedalizzazione riguardanti i minori sono suddivisi in quattro fasce di età da 0 a 17 anni. Il tasso più alto riguarda la fascia di età < di 1 anno sia a livello municipale che cittadino.

Per quanto riguarda le singole municipalità, si riscontra che la municipalità 8 riporta, per tutte e quattro le fasce di età, un tasso di ricoveri ordinari più alto della città, mentre, la municipalità 1 risulta quella con i tassi più bassi fino ai 14 anni, sia per i ricoveri ordinari che per i DH. Nella fascia 15-17anni, i tassi di ricovero più bassi sono presenti nella municipalità 10 mentre i DH nella municipalità 2 (tab. 65).

Tabella 65

Municipalità/ distretto	Tassi di ospedalizzazione per fasce di età e regime di ricovero (esclusi i neonati sani DRG 391)											
	< 1 anno			1 - 4 anni			5 - 14 anni			15 - 17 anni		
	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali	Ordinari	DH	Totali
Municipalità 1 Distretto 24	301,53	50,89	352,42	50,70	35,77	86,47	55,42	47,40	102,82	57,66	38,19	95,85
Municipalità 2 Distretto 31	431,37	92,88	524,25	66,63	56,48	123,11	75,35	68,84	144,20	61,62	34,17	95,79
Municipalità 3 Distretto 29	418,05	119,71	537,75	76,26	57,25	133,51	76,80	62,89	139,69	65,78	39,80	105,58
Municipalità 4 Distretto 33	373,85	85,80	459,65	65,36	54,30	119,66	72,51	56,29	128,80	54,88	37,38	92,26
Municipalità 5 Distretto 27	287,20	78,43	365,63	57,96	43,08	101,04	64,26	50,48	114,74	99,10	53,34	152,44
Municipalità 6 Distretto 32	422,42	98,74	521,16	77,47	45,16	122,63	83,57	53,05	136,62	82,47	28,01	110,48
Municipalità 7 Distretto 30	440,71	93,39	534,10	62,22	43,27	105,50	78,99	51,08	130,07	90,63	38,99	129,62
Municipalità 8 Distretto 28	422,65	71,79	494,44	95,25	55,00	150,25	100,89	55,75	156,64	137,60	46,57	184,17
Municipalità 9 Distretto 26	393,13	83,26	476,39	73,50	40,29	113,79	74,13	61,76	135,89	83,77	42,76	126,53
Municipalità 10 Distretto 25	333,33	97,22	430,56	53,91	41,06	94,97	62,37	67,00	129,36	53,91	43,43	97,33
NAPOLI	387,90	88,49	476,39	69,13	47,48	116,61	75,57	57,39	132,96	80,77	39,97	120,74

Fonte: Servizio Sistemi informativi ASL Na 1
Periodo di riferimento: 2006

ACCOGLIENZA RESIDENZIALE

I minori (unitamente alla parte di giovani 18-21) che costituiscono la popolazione tra 0 e 21 anni collocata in strutture di accoglienza residenziale, sono in totale di 542. Di questi il numero maggiore è rappresentato dai Senza fissa dimora (n.105), i quali hanno prevalentemente tra i 16 e i 18 anni (n.42). Il numero indice per i senza fissa dimora è infatti pari a 194, quasi il doppio del livello cittadino. Numerosi sono anche i soggetti provenienti dalla municipalità 6 (n.98) e dalla municipalità 4 (n.88), che presentano numeri indice pari a 181 e 162, superiori anch'essi al livello cittadino. In particolare nella municipalità 6 i 98 minori inseriti in accoglienza residenziale hanno prevalentemente tra gli 8 e gli 11 anni (n.20) e tra i 12 e i 15 anni (n.28); nella municipalità 4 invece gli 88 minori inseriti hanno prevalentemente tra i 12 e i 15 anni (n.27), seguiti da coloro che hanno tra gli 8 e gli 11 anni (n.15) e tra i 16 e i 18 anni (n.15). In numero nettamente inferiore sono invece coloro che provengono dalla municipalità 10 (n.9) di cui 4 tra i 12 e i 15 anni. Le municipalità che presentano i numeri -indice più bassi, sono la municipalità 10, con numero-indice pari a 17, la municipalità 1 e la municipalità 5, entrambe con numero-indice pari a 20. Per quanto riguarda la suddivisione per classi d'età, la maggior parte della popolazione inserita in strutture d'accoglienza residenziale ha tra i 12 e i 15 anni (n.145) e tra i 16 e i 18 anni

(n.130), mentre poco numerosa appare la classe d'età 18-21 (n.30), trattandosi di una particolare categoria di minori cui è stata disposta la proroga ai 21 anni dal Tribunale per i Minorenni e/o dall'amministrazione Comunale affinché venga portato a termine il Programma Educativo Individualizzato (tab. 66).

Tabella 66

Municipalità/ distretto	Popolazione 0-21 anni collocata in Strutture di accoglienza residenziale per classi d'età						TOTALE
	0-3 anni	4-7 anni	8-11 anni	12-15 anni	16-18 anni	18-21 anni*	
	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	0	1	0	4	5	1	11
Municipalità 2 Distretto 31	4	5	6	13	7	3	38
Municipalità 3 Distretto 29	0	6	3	2	10	1	22
Municipalità 4 Distretto 33	10	13	15	27	15	8	88
Municipalità 5 Distretto 27	3	0	2	3	3	0	11
Municipalità 6 Distretto 32	21	15	20	28	12	2	98
Municipalità 7 Distretto 30	6	5	12	19	7	3	52
Municipalità 8 Distretto 28	9	9	12	19	18	2	69
Municipalità 9 Distretto 26	4	9	9	9	8	0	39
Municipalità 10 Distretto 25	0	0	2	4	3	0	9
Senza fissa dimora	19	9	8	17	42	10	105
NAPOLI	76	72	89	145	130	30	542

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Accoglienza Residenziale e Progetti per i Minori-Dispersione Scolastica e Ufficio Provvedimenti Amministrativi Autorità Giudiziaria Minorile

Periodo di riferimento: anno 2008

* Minori per cui, valutata la situazione, è stata disposta la proroga ai 21 anni dal Tribunale per i Minorenni e/o dall'amministrazione Comunale affinché venga portato a termine il Programma Educativo Individualizzato

I minori (unitamente ai giovani 18-21) che costituiscono la popolazione 0-21 anni collocata in strutture di accoglienza residenziale (n.542 in totale), suddivisa per tipologia di struttura, sono accolti prevalentemente in Comunità educative di tipo familiare (n.202), di cui il numero più alto proviene dalla municipalità 6 (n.41). Un numero elevato di minori si trova in Comunità alloggio (n.181), dei quali il numero più alto è costituito da coloro che provengono dalla municipalità 4 (n.61). Minore ma ugualmente consistente è il numero di coloro che sono in Casa famiglia (n.106), dei quali il numero più alto è proveniente dalla Municipalità 6 (n.32). Nettamente minore è il numero di coloro che si trovano in Comunità di accoglienza gestanti, madre-bambino (n.34), di cui il numero più alto è costituito dai Senza fissa dimora (n.8) e da coloro che provengono dalla municipalità 6 (n.8). Il numero più basso è costituito dai minori accolti in Gruppo appartamento (n.19), quasi tutti Senza fissa dimora (n.18) (tab. 67).

Tabella 67

Municipalità/ distretto	Popolazione 0-21 anni collocata in Strutture di accoglienza residenziale per tipologia di Struttura					TOTALE
	Comunità alloggio	Comunità Educativa di tipo familiare	Casa famiglia	Gruppo Appartamento	Comunità di accoglienza gestanti, madre-bambino	
Municipalità 1 Distretto 24	6	3	0	0	2	11
Municipalità 2 Distretto 31	5	20	13	0	0	38
Municipalità 3 Distretto 29	9	8	2	0	3	22
Municipalità 4 Distretto 33	61	18	7	0	2	88
Municipalità 5 Distretto 27	3	3	5	0	0	11
Municipalità 6 Distretto 32	16	41	32	1	8	98
Municipalità 7 Distretto 30	13	26	6	0	7	52
Municipalità 8 Distretto 28	22	33	14	0	0	69
Municipalità 9 Distretto 26	12	15	8	0	4	39
Municipalità 10 Distretto 25	4	3	2	0	0	9
Senza fissa dimora	30	32	17	18	8	105
NAPOLI	181	202	106	19	34	542

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Accoglienza Residenziale e Progetti per i Minori-
Dispersione Scolastica e Ufficio Provvedimenti Amministrativi Autorità Giudiziaria Minorile
Periodo di riferimento: anno 2008

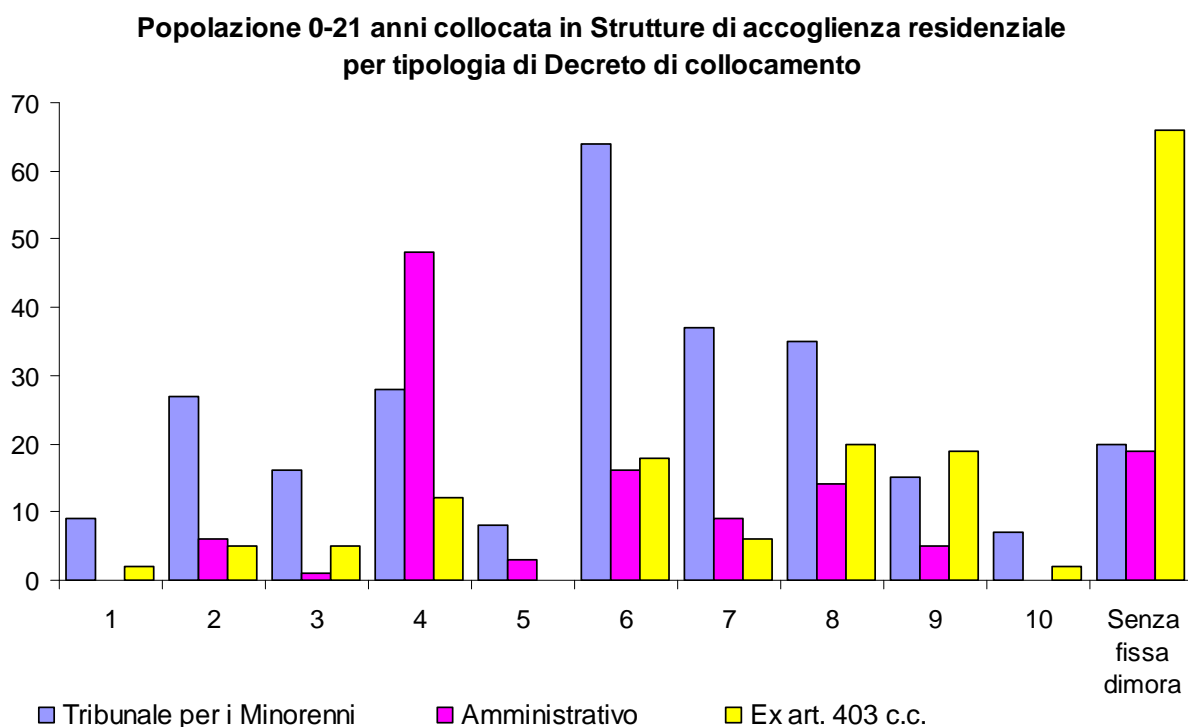
I minori (unitamente ai giovani 18-21) che costituiscono la popolazione 0-21 anni collocata in strutture di accoglienza residenziale (n.542 in totale), suddivisi per tipologia di Decreto di collocamento sono in numero maggiore inseriti per decreto del Tribunale per i Minorenni (n.266), dei quali il numero più alta proviene dalla municipalità 6 (n.64). Inferiore è il numero dei minori inseriti in accoglienza residenziale per Decreto Ex art. 403 c.c. (n.155), prevalentemente Senza fissa dimora (n.66), e per Decreto Amministrativo (n.121), dei quali il numero più alto proviene dalla municipalità 4 (n.48) (tab. 68 e figura 20).

Tabella 68

Municipalità/ distretto	Popolazione 0-21 anni collocata in Strutture di accoglienza residenziale per tipologia di Decreto di collocamento			TOTALE
	Tribunale per i Minorenni	Amministrativo	Ex art. 403 c.c.	
Municipalità 1 Distretto 24	9	0	2	11
Municipalità 2 Distretto 31	27	6	5	38
Municipalità 3 Distretto 29	16	1	5	22
Municipalità 4 Distretto 33	28	48	12	88
Municipalità 5 Distretto 27	8	3	0	11
Municipalità 6 Distretto 32	64	16	18	98
Municipalità 7 Distretto 30	37	9	6	52
Municipalità 8 Distretto 28	35	14	20	69
Municipalità 9 Distretto 26	15	5	19	39
Municipalità 10 Distretto 25	7	0	2	9
Senza fissa dimora	20	19	66	105
NAPOLI	266	121	155	542

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Accoglienza Residenziale e Progetti per i Minori-Dispersione Scolastica e Ufficio Provvedimenti Amministrativi Autorità Giudiziaria Minorile
Periodo di riferimento: anno 2008

Figura 20



I minori tra i 3 e i 18 anni inseriti nei **Centri diurni Socio Educativi** per classi d'età, nel periodo di riferimento considerato (settembre 2008 / luglio 2009), sono in totale 2880. Di questi il numero maggiore si ritrova nella municipalità 6, con 667 minori, la quale presenta un numero indice pari a 232, più del doppio del livello cittadino. Un numero elevato di minori inseriti nei Centri diurni si ritrova anche nella municipalità 9, con 592 minori e numero indice pari a 206, il doppio di quello cittadino. Il numero più basso si ritrova invece nella municipalità 5 con soli 6 minori inseriti nei Centri diurni e numero indice pari a 2. Per quanto riguarda il numero di minori suddivisi per classi d'età, la maggior parte dei minori inseriti nei Centri diurni in tutto il territorio cittadino hanno tra 8 e 11 anni (n.1473). Di questi il numero più alto si trova nella municipalità 6 con 366 minori e numero indice pari a 248, rispetto al livello cittadino per la stessa classe d'età. Il numero più basso di minori tra gli 8 e gli 11 anni si presenta nella municipalità 5 con 5 minori inseriti nei Centri diurni e numero indice pari a 3, rispetto al livello cittadino per la stessa classe d'età. Un numero elevato di minori inseriti nei Centri diurni si riscontra anche per la classe d'età che va dai 4 ai 7 anni , 815 su tutto il territorio cittadino. Di questi, i numeri più alti si rilevano nella municipalità 6, con 183 minori, e nella municipalità 9 con 187 minori; i numeri indice per queste due municipalità superano infatti il doppio del livello cittadino per questa classe d'età, essendo pari a 229 per la municipalità 9 e 225 per la municipalità 6. Nessun minore tra i 4 e i 7 anni è invece inserito in Centri diurni nella municipalità 5. Poco numerosi sono invece i minori inseriti in Centri diurni per le classi d'età dai 16 e i 18 anni, con 45 minori, e tra 0 e 3 anni con 43 minori (tab. 69).

Tabella 69

Municipalità/ distretto	Minori 3-18 anni inseriti nei Centri diurni Socio Educativi per classi d'età					TOTALE
	0-3 anni	4-7 anni	8-11 anni	12-15 anni	16-18 anni	
	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	1	45	38	4	0	88
Municipalità 2 Distretto 31	2	97	170	68	12	349
Municipalità 3 Distretto 29	8	106	200	106	5	425
Municipalità 4 Distretto 33	4	57	117	37	5	220
Municipalità 5 Distretto 27	0	0	5	1	0	6
Municipalità 6 Distretto 32	6	183	366	100	12	667
Municipalità 7 Distretto 30	1	60	125	16	3	205
Municipalità 8 Distretto 28	7	62	152	57	1	279
Municipalità 9 Distretto 26	13	187	273	112	7	592
Municipalità 10 Distretto 25	1	18	27	3	0	49
NAPOLI	43	815	1473	504	45	2880

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Interventi Integrativi
Periodo di riferimento: settembre 2008 / luglio 2009

I minori fino ai 18 anni inseriti nel progetto di rete per la prevenzione e il trattamento del **maltrattamento e dell'abuso all'infanzia**, nel periodo di riferimento considerato (2008), sono in totale 73. Le municipalità che presentano il numero più alto di minori coinvolti sono la municipalità 5, con 13 minori inseriti nel progetto, la municipalità 2 con 12 minori e la

municipalità 8 con 11 minori. Il numero più basso di minori inseriti nel progetto si ritrova invece nella municipalità 3 e nella municipalità 10, entrambe con 3 minori (tab. 70).

Tabella 70

Municipalità/ distretto	Minori 0-18 anni inseriti nel progetto di rete per la prevenzione e il trattamento del maltrattamento e dell'abuso all'infanzia
	Valore assoluto
Municipalità 1 Distretto 24	4
Municipalità 2 Distretto 31	12
Municipalità 3 Distretto 29	3
Municipalità 4 Distretto 33	7
Municipalità 5 Distretto 27	13
Municipalità 6 Distretto 32	8
Municipalità 7 Distretto 30	6
Municipalità 8 Distretto 28	11
Municipalità 9 Distretto 26	6
Municipalità 10 Distretto 25	3
NAPOLI	73

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza -
Comune di Napoli - Ufficio Affidamento Familiare e Sostegno alla
Genitorialità

Periodo di riferimento: anno 2008

I minori tra i 5 e i 12 anni inseriti in attività ludico-ricreative realizzate nelle **Ludoteche territoriali**, all'interno del Progetto La Città in Gioco, nel periodo di riferimento considerato (2008) sono 1.284, di cui 721 maschi e 563 femmine. Il numero maggiore di minori coinvolti si ritrova nella municipalità 6, con 189 minori (102 maschi e 87 femmine) e nella municipalità 4 con 180 minori (118 maschi e 62 femmine). Al di sotto della media cittadina si collocano invece la municipalità 5 e la municipalità 10; nella municipalità 5 sono infatti 60 i minori inseriti in questo tipo di attività, 34 maschi e 26 femmine, 1/3 rispetto alle municipalità 4 e 8 dove si è riscontrato il numero più alto, mentre nella municipalità 10 sono 83 (43 maschi e 40 femmine) (tab. 71).

Tabella 71

Municipalità/ distretto	Minori 5-12 anni inseriti in attività ludico-ricreative realizzate nelle Ludoteche territoriali - Progetto La Città in Gioco		
	M	F	TOTALE
	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	51	43	94
Municipalità 2 Distretto 31	94	67	161
Municipalità 3 Distretto 29	58	44	102
Municipalità 4 Distretto 33	118	62	180
Municipalità 5 Distretto 27	34	26	60
Municipalità 6 Distretto 32	102	87	189
Municipalità 7 Distretto 30	54	50	104
Municipalità 8 Distretto 28	85	69	154
Municipalità 9 Distretto 26	82	75	157
Municipalità 10 Distretto 25	43	40	83
NAPOLI	721	563	1284

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza -
Comune di Napoli - Ludoteca Cittadina Comunale
Periodo di riferimento: anno 2008

I minori destinatari di interventi dei Servizi Sociali Territoriali finalizzati al **Contrasto della dispersione scolastica**, nel periodo di riferimento (anno scolastico 2006/2007), sono 1.027 in totale, distribuiti tra 512 maschi e 515 femmine. La maggior parte di essi si concentra nella municipalità 6 (tot. 194, 92 maschi e 102 femmine) e nella municipalità 8 (tot. 170, 84 maschi e 86 femmine). Un numero alto di minori destinatari di questo tipo di interventi si presenta anche nella municipalità 4 (tot. 114, 55 maschi e 59 femmine) e nella municipalità 7 (tot. 112, 59 maschi e 53 femmine). Nettamente minore è invece il numero di minori interessati da tali interventi all'interno della municipalità 1 (tot. 28, 11 maschi e 17 femmine) e nella municipalità 5 (tot. 5, 3 maschi e 2 femmine) (tab. 72).

Tabella 72

Municipalità/ distretto	Minori destinatari di interventi dei Servizi Sociali Territoriali finalizzati al contrasto della dispersione scolastica		
	M	F	TOTALE
	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	11	17	28
Municipalità 2 Distretto 31	50	46	96
Municipalità 3 Distretto 29	30	49	79
Municipalità 4 Distretto 33	55	59	114
Municipalità 5 Distretto 27	3	2	5
Municipalità 6 Distretto 32	92	102	194
Municipalità 7 Distretto 30	59	53	112
Municipalità 8 Distretto 28	84	86	170
Municipalità 9 Distretto 26	42	37	79
Municipalità 10 Distretto 25	31	20	51
Quartiere non rilevato	55	44	99
NAPOLI	512	515	1027

Fonte: Comune di Napoli/Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Ufficio Accoglienza Residenziale e Progetti integrati per i Minori - Dispersione Scolastica

Periodo di riferimento: anno scolastico 2006/2007

I minori inseriti in progetti di prevenzione della dispersione scolastica, realizzati in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania, relativamente al periodo considerato (anno scolastico 2008/2009), sono in totale 2.430, dei quali la maggior parte (n.1.311) sono inseriti in progetti di prevenzione del disagio socio-educativo, dei quali il numero più alto si rileva nella municipalità 7 (n.262); gli altri si dividono tra coloro che sono inseriti in progetti di prevenzione primaria (n.592), prevalentemente nella municipalità 10 (n.240), e coloro che sono inseriti invece in progetti di prevenzione del rischio di emarginazione e di esclusione sociale (n.527), prevalentemente nella municipalità 7 (n.100). Il numero più alto di minori inseriti nei progetti di prevenzione della dispersione scolastica si ritrova nella municipalità 10 (n.429), dove la maggior parte dei minori coinvolti sono inseriti in progetti di prevenzione primaria (n.240). Numerosi sono anche i minori provenienti dalla municipalità 7 (n.362), dei quali la maggior parte (n.262) è inserita in progetti di prevenzione del disagio socio-educativo, mentre i restanti sono inseriti in progetti di prevenzione del rischio di emarginazione e di esclusione sociale (n.100). Un numero minimo di minori inseriti in progetti di prevenzione della dispersione scolastica è quello di coloro che provengono dalla municipalità 5, dove solo 16 minori sono coinvolti, e di questi 10 sono inseriti in progetti

di prevenzione del rischio di emarginazione e di esclusione sociale e 6 sono inseriti invece in progetti di prevenzione del disagio socio-educativo (tab. 73).

Tabella 73

Minori inseriti in progetti di prevenzione della dispersione scolastica realizzati in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania							
Municipalità/ distretto	Prevenzione primaria		Disagio socio educativo		Rischio di emarginazione ed esclusione sociale		TOTALE
	M	F	M	F	M	F	
	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	50	45	88	97	18	17	315
Municipalità 2 Distretto 31	0	0	65	55	27	32	179
Municipalità 3 Distretto 29	25	30	45	30	7	16	153
Municipalità 4 Distretto 33	40	30	88	93	15	19	285
Municipalità 5 Distretto 27	0	0	4	2	8	2	16
Municipalità 6 Distretto 32	56	65	49	36	38	37	281
Municipalità 7 Distretto 30	0	0	155	107	46	54	362
Municipalità 8 Distretto 28	0	0	94	93	30	59	276
Municipalità 9 Distretto 26	5	6	35	23	30	35	134
Municipalità 10 Distretto 25	110	130	75	77	16	21	429
NAPOLI	286	306	698	613	235	292	2430

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Prevenzione del Disagio Socio-educativo

Periodo di riferimento: anno scolastico 2008/2009

LEGENDA:

Minori inseriti in progetti di prevenzione della dispersione scolastica realizzati in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale:

Minori coinvolti in progetti di prevenzione della dispersione scolastica con l'obiettivo prioritario di favorire il diritto allo studio e migliorare l'integrazione scolastica e sociale degli studenti appartenenti a famiglie multiproblematiche e in condizione di rischio sociale.

Prevenzione primaria: interventi d'animazione e formazione finalizzati alla "promozione all'agio e al benessere" per la qualità della vita psico-fisica degli studenti, volti a facilitare i processi di crescita individuale e quelli di gruppo da un punto di vista relazionale ed espressivo.

Disagio socio-educativo: interventi rivolti a minori in condizione di rischio psico-sociale, con il fine di contrastare o ridurre l'incidenza dei fattori negativi (personali, familiari e ambientali).

Rischio di emarginazione ed esclusione sociale: interventi di recupero sociale ed educativo rivolto a ragazzi con problematiche e frequenza saltuaria, pluriripetenza o già fuoriusciti dal circuito scolastico.

I minori tra gli 8 e i 16 anni inseriti in attività di Educativa Territoriale, nel periodo di tempo considerato (2008), sono in totale 3.361, di cui 1.853 maschi e 1.508 femmine. Il numero più alto si ritrova nella municipalità 6, con 596 minori divisi in 324 maschi e 272 femmine. Anche la municipalità 7 e la municipalità 2 presentano un numero superiore a 500 minori inseriti in tali attività: nella municipalità 7 sono infatti 532 i minori interessati, di cui più della metà sono maschi (337, rispetto a 195 femmine); nella municipalità 2 sono invece 506, anche in questo caso in maggioranza maschi (302, rispetto a 204 femmine). Meno numerosi sono i minori coinvolti nelle attività di Educativa Territoriale nella municipalità 3, dove sono 118 (54 maschi e 64 femmine), nella municipalità 1, dove sono 120 (74 maschi e 46 femmine) e nella municipalità 5, dove sono 131 (86 maschi e 45 femmine) (tab. 74).

Tabella 74

Municipalità/ distretto	Minori 8-16 anni inseriti in attività di Educativa Territoriale		TOTALE
	M	F	
	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	74	46	120
Municipalità 2 Distretto 31	302	204	506
Municipalità 3 Distretto 29	54	64	118
Municipalità 4 Distretto 33	174	219	393
Municipalità 5 Distretto 27	86	45	131
Municipalità 6 Distretto 32	324	272	596
Municipalità 7 Distretto 30	337	195	532
Municipalità 8 Distretto 28	243	245	488
Municipalità 9 Distretto 26	171	152	323
Municipalità 10 Distretto 25	88	66	154
NAPOLI	1853	1508	3361

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza -
Comune di Napoli - Ufficio Interventi di Educativa Territoriale
Periodo di riferimento: anno 2008

Su tutto il territorio cittadino, i Minori di età compresa tra i 5-15 anni, destinatari del **Progetto Mario e Chiara a Marechiaro**, relativamente al periodo di riferimento (anno 2008), risultano in totale 244 con un numero di maschi quasi il doppio rispetto a quello delle femmine (157 maschi, 87 femmine). Il numero più alto si ritrova nella municipalità 6, con un totale di 57 minori, di cui i maschi sono quasi il triplo delle femmine (42 maschi e 15 femmine). Un numero medio di minori destinatari di tale progetto è presente nella municipalità 7 con 34 minori (20 maschi e 14 femmine) e nella municipalità 4 con 31 minori (20 maschi e 11 femmine). La municipalità con il numero più basso di minori destinatari del progetto è la municipalità 1 con soli 2 minori (di genere femminile) seguita dalla municipalità 5, con 10 minori (7 maschi e 3 femmine) (tab. 75).

Tabella 75

Municipalità/ distretto	Minori 5- 15 anni destinatari del Progetto Mario e Chiara a Marechiaro - Soggiorni di tipo B*		
	M	F	TOTALE
	Valore assoluto	Valore assoluto	
Municipalità 1 Distretto 24	0	2	2
Municipalità 2 Distretto 31	10	10	20
Municipalità 3 Distretto 29	14	13	27
Municipalità 4 Distretto 33	20	11	31
Municipalità 5 Distretto 27	7	3	10
Municipalità 6 Distretto 32	42	15	57
Municipalità 7 Distretto 30	20	14	34
Municipalità 8 Distretto 28	13	5	18
Municipalità 9 Distretto 26	18	6	24
Municipalità 10 Distretto 25	13	8	21
NAPOLI	157	87	244

Fonte: Servizio Politiche per i Minori, l'Infanzia e l'Adolescenza - Comune di Napoli - Ufficio Mario e Chiara a Marechiaro

Periodo di riferimento: anno 2008

*Percorsi residenziali rivolti a minori segnalati dai Centri di Servizio Sociale Territoriali

PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLA DEVIANZA E DELLA CRIMINALITA' MINORILE

I dati presentati si riferiscono ai minori e giovani autori di reato segnalati dall'Autorità Giudiziaria Minorile all'Ufficio di Servizio Sociale per i Minorenni di Napoli.

L'UFFICIO DI SERVIZIO SOCIALE PER I MINORENNI (USSM) è un servizio della giustizia minorile che si occupa di minorenni autori di reato in ogni stato e grado del procedimento penale e predispone la raccolta di elementi conoscitivi concernenti tali minorenni per l'accertamento della personalità e la definizione di progetti educativi da sottoporre alla valutazione dell'Autorità Giudiziaria.

L'USSM accompagna il ragazzo in tutto il suo percorso penale, dall'inizio alla fine. Avvia l'intervento per il minore in stato di arresto e di fermo, segue il progetto educativo del minore in misura cautelare, gestisce la misura della sospensione del processo e della messa alla prova e, complessivamente, svolge attività di sostegno e controllo nella fase di attuazione delle misure cautelari, alternative e sostitutive concesse ai minori, in accordo con gli altri Servizi Minorili della Giustizia e degli Enti locali.

Segue altresì i giovani adulti infraventunenni che hanno commesso il reato prima del compimento del 18° anno di età, e i minori infraquattordicenni autori di reato se sottoposti a misure di sicurezza.

Il numero di soggetti segnalati all'U.S.S.M. di Napoli si riferisce a minori e giovani adulti per i quali l'Autorità Giudiziaria ha avviato un procedimento penale o per i quali vi è un provvedimento della stessa. Numericamente, tuttavia, tale dato non è sovrapponibile al numero dei denunciati alla Procura della Repubblica presso il Tribunale per i Minorenni di Napoli in quanto non tutti i denunciati vengono segnalati all'USSM e, inoltre, non sempre le segnalazioni all'USSM avvengono contestualmente alla commissione del reato che quindi può risalire ad anni precedenti.

IL PROCESSO PENALE MINORILE E L'ESECUZIONE PENALE

Il processo penale minorile (DPR 448/88) introduce alcune misure cautelari specifiche per gli imputati minorenni:

1. prescrizioni (obbligo di fare delle attività, quale, ad esempio, frequentare la scuola, o di non fare, come accompagnarsi a pregiudicati o uscire dopo una certa ora);
2. permanenza in casa (con la possibilità di essere autorizzati ad uscire per attività di tipo educativo);
3. collocamento in comunità (presso comunità pubbliche della giustizia minorile o strutture del privato sociale autorizzate dalla Regione e che ospitano anche minori dell'area penale);
4. custodia cautelare in carcere.

Nel caso di una condanna il minore può accedere alle stesse misure alternative e sostitutive previste per gli adulti oppure, sconta la pena detentiva negli Istituti Penali Minorili.

Considerato il carattere di attenzione alla personalità che è stato attribuito al processo penale minorile - che si affianca a quello di accertamento del fatto e delle responsabilità, precipuo del processo penale - il minore viene preso in carico dai servizi minorili della giustizia e/o dai servizi sociali del territorio sin dal momento del suo ingresso nel circuito penale e il legislatore ha predisposto diverse modalità di conclusione del processo alternative all'erogazione di una condanna penale. Ci si riferisce ad esempio alle pronuncia di irrilevanza del fatto, al perdono giudiziale (per fatti di lieve entità) e, soprattutto, alla sospensione del processo e messa alla prova (art. 28 D.P.R. 448/88) il cui eventuale esito positivo conclude il processo ed estingue il reato.

La necessità di assicurare la prosecuzione o l'avvio di percorsi educativi significativi per il minore entrato nel circuito penale fa sì che lo stesso DPR 448/88 preveda il coinvolgimento dei servizi del territorio nel sostegno ed assistenza la minore.

Nell'arco degli anni considerati le variazioni numeriche presentano scostamenti poco rilevanti che non si ritiene siano riconducibili ad emergenze particolari: l'andamento è piuttosto "regolare", in modo più evidente in alcune municipalità (tab. 76).

Tabella 76

Municipalità/ distretto	Minori e giovani segnalati dall'Autorità Giudiziaria all'USSM di Napoli, domiciliati nel comune di Napoli, divisi per municipalità - Anno 2005-2008			
	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
	valore assoluto	valore assoluto	valore assoluto	valore assoluto
Municipalità 1 Distretto 24	37	24	39	22
Municipalità 2 Distretto 31	79	69	62	61
Municipalità 3 Distretto 29	30	34	49	30
Municipalità 4 Distretto 33	70	55	41	59
Municipalità 5 Distretto 27	10	7	15	10
Municipalità 6 Distretto 32	62	63	72	72
Municipalità 7 Distretto 30	101	90	103	83
Municipalità 8 Distretto 28	61	64	79	60
Municipalità 9 Distretto 26	51	64	48	47
Municipalità 10 Distretto 25	20	19	19	22
NAPOLI	521	489	527	466

Fonte: Dati archivio Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni

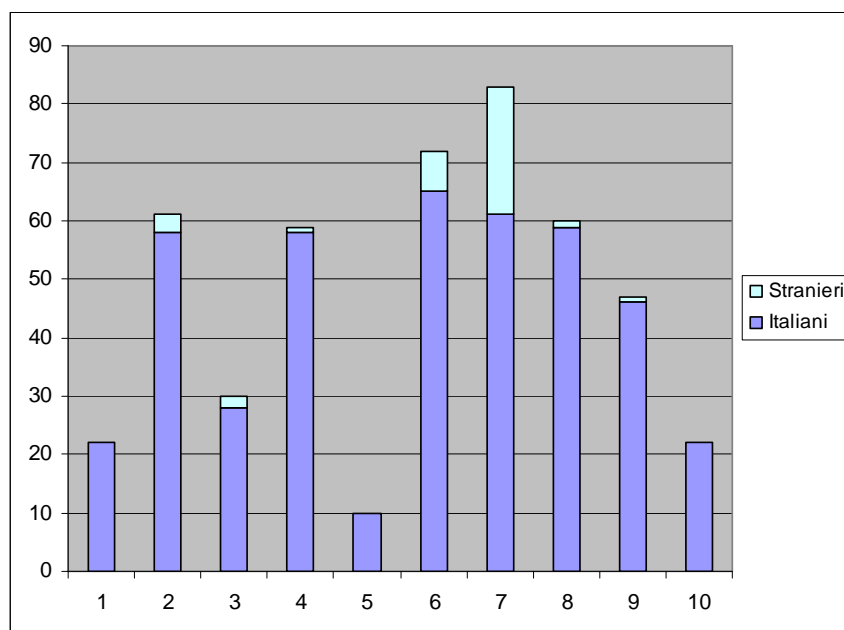
Periodo di riferimento: 01.01.2005 - 31.12.2008

I dati del 2008 confermano la prevalenza di una utenza "italiana"; gli stranieri continuano a rappresentare una fascia marginale tra le segnalazioni che pervengono all'ufficio, con una relativa rilevanza in alcune municipalità.

Per quanto concerne la tipologia di reato contestata, in linea con il dato nazionale, anche il dato cittadino dei segnalati all'USSM vede la prevalenza di reati contro il patrimonio sia tra gli italiani che tra gli stranieri con una minore incidenza percentuale nei primi; tra gli stranieri sono residuali i reati contro la persona e la violazione delle disposizioni in materia di sostanze stupefacenti; reati che invece hanno un'incidenza percentuale superiore tra gli italiani.

Figura 21

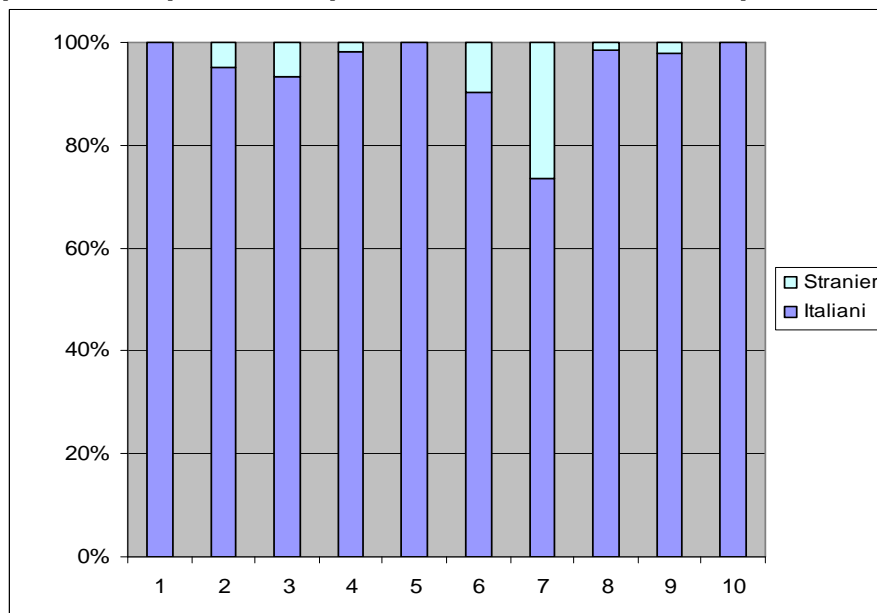
Minori e giovani segnalati dall'Autorità Giudiziaria all'USSM di Napoli, domiciliati nel comune di Napoli, divisi per municipalità e nazionalità - Valori assoluti - Anno 2008



Nelle municipalità 7 e 6 il dato numerico è riconducibile all'esistenza su quei territori di campi nomadi, strutturati e non.

Figura 22

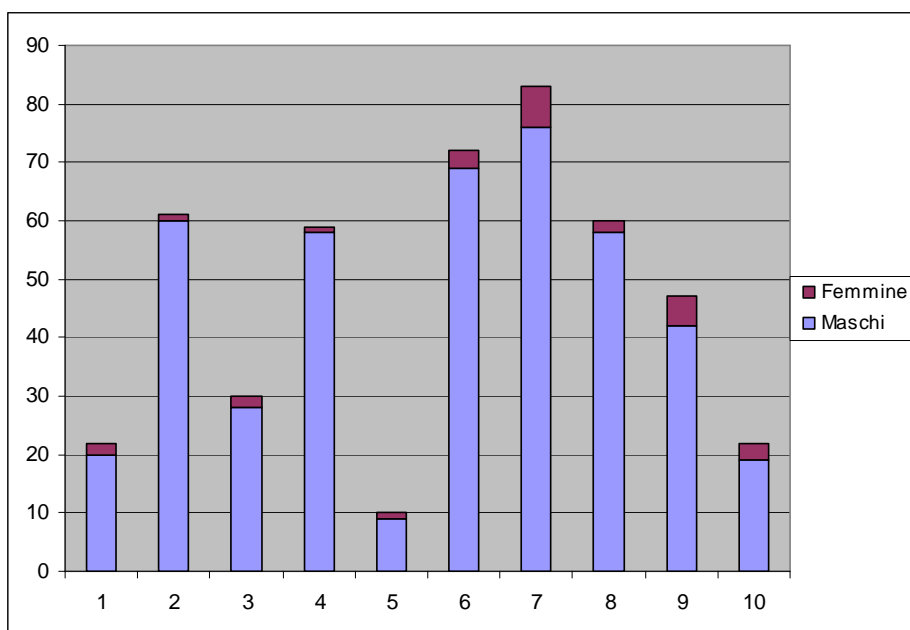
Minori e giovani segnalati dall'Autorità Giudiziaria all'USSM di Napoli, domiciliati nel comune di Napoli, divisi per municipalità e nazionalità - Valori percentuali - Anno 2008



N.B.: per gli stranieri si è adottato il criterio del domicilio piuttosto che della residenza, considerato che non tutti i ragazzi segnalati all'USSM sono presenti regolarmente sul territorio. Ciò può aver determinato ad esempio una imprecisa attribuzione territoriale, in particolare per i minori e giovani che sono domiciliati nei campi nomadi dell'area di Secondigliano - Scampia.

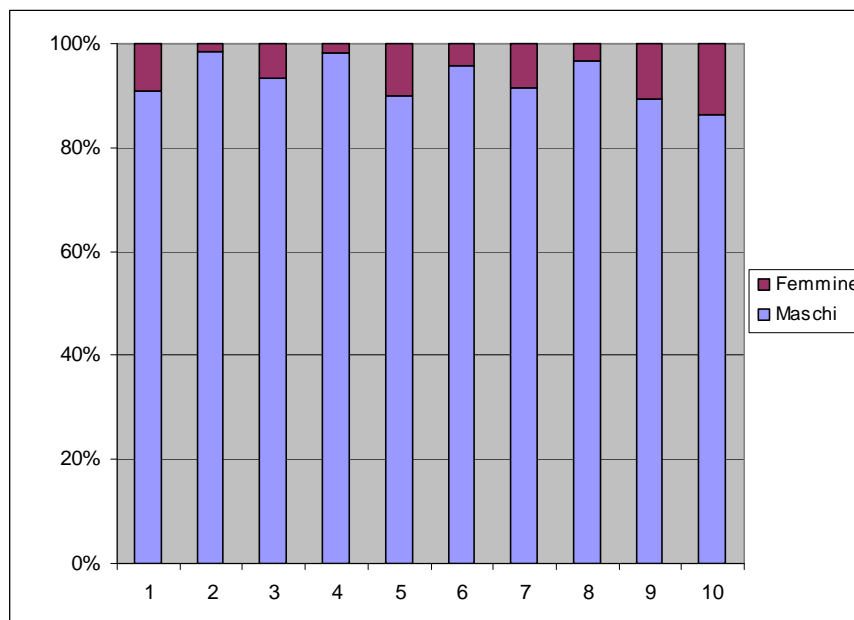
Figura23

Minori e giovani segnalati dall'Autorità Giudiziaria all'USSM di Napoli, domiciliati nel comune di Napoli, divisi per municipalità e sesso - Valori assoluti - Anno 2008



Come negli anni precedenti l'utenza femminile costituisce un dato residuale, trattandosi di numeri particolarmente bassi; nelle municipalità 7 e 6 si registra il numero più alto di femmine di nazionalità straniera, in relazione – anche in questo caso – con l'esistenza di insediamenti nomadi.

Figura 24



La tabella 77 è relativa ai minori e giovani che hanno ottenuto il beneficio della sospensione del processo e messa alla prova ai sensi dell'art. 28 del DPR 448/88 nel periodo compreso tra il 01.01.2005 ed il 31.12.2008. Il dato non è confrontabile con quello presentato nelle

tabelle precedenti in quanto si riferisce alla data di avvio della misura e non a quella della segnalazione all'USSM e pertanto i soggetti analizzati possono non essere gli stessi. Nel corso degli anni considerati si nota un aumento significativo del numero di minori e giovani sottoposti al beneficio in questione, mentre non si rilevano variazioni significative nelle singole municipalità.

N.B.: diversamente dalla prime tabelle, i dati che seguono sono relativi al numero di provvedimenti e non al numero di soggetti segnalati (nel senso che uno stesso minore può essere destinatario di più provvedimenti)

Tabella 77

Municipalità/ distretto	Minori e giovani sottoposti alla misura della sospensione del processo e messa alla prova , divisi per municipalità - Anno 2005-2008			
	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008
	valore assoluto	valore assoluto	valore assoluto	valore assoluto
Municipalità 1 Distretto 24	4	2	5	14
Municipalità 2 Distretto 31	1	5	11	11
Municipalità 3 Distretto 29	1	5	10	5
Municipalità 4 Distretto 33	3	3	10	7
Municipalità 5 Distretto 27	3	0	3	5
Municipalità 6 Distretto 32	5	3	13	3
Municipalità 7 Distretto 30	8	11	7	11
Municipalità 8 Distretto 28	7	8	10	10
Municipalità 9 Distretto 26	6	8	11	10
Municipalità 10 Distretto 25	3	4	3	2
NAPOLI	41	49	83	78

Fonte: Dati archivio Ufficio Servizio Sociale per i Minorenni
 Periodo di riferimento: 01.01.2005 - 31.12.2008

AREA SALUTE MENTALE

Il sistema informativo del Dipartimento di Salute Mentale ha raccolto ed elaborato i dati relativi all'utenza, in carico per l'anno 2005, delle 10 Unità operative di salute mentale della ASL Napoli1.

I dati comprendono indicatori sociodemografici e clinici dell'utenza afferente alle unità operative distribuite nel territorio dei 10 Distretti Sanitari della Azienda Sanitaria Napoli 1 che sottendono alle dieci municipalità del Comune di Napoli.

Le variabili analizzate riguardano l'età (distribuita per fasce), lo stato civile, la condizione familiare, professionale, lavorativa ed il titolo di studio, nonché il numero di ricoveri presso i Servizi di Diagnosi e Cura.

Utenti in carico

Gli utenti in carico nell'anno 2008 sono stati 21.431 di cui 17.299 già in trattamento prima del 2008 e 4.132 nuovi utenti su un bacino d'utenza di 1.013.943 abitanti (tab. 78).

Tabella 78

Municipalità/ distretto	Utenti in carico	Nuovi utenti
	Valore assoluto	Valore assoluto
Municipalità 1 Distretto 24	1.847	760
Municipalità 2 Distretto 31	2.108	357
Municipalità 3 Distretto 29	2.496	590
Municipalità 4 Distretto 33	3.038	252
Municipalità 5 Distretto 27	948	230
Municipalità 6 Distretto 32	1.458	512
Municipalità 7 Distretto 30	1.256	337
Municipalità 8 Distretto 28	1.520	420
Municipalità 9 Distretto 26	1.057	351
Municipalità 10 Distretto 25	1.571	323
NAPOLI	17.299	4.132

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL Na1
Periodo di riferimento: 2008

Le classi d'età presentano una omogeneità di distribuzione nelle municipalità evidenziando

un addensamento significativo nella fascia d'età compresa tra i 50 e i 64 anni (29,5%) seguita da quella 40-49 (22,4%) e 30-39 (20,8%) (tab. 79).

Tabella 79

Municipalità/ distretto	Utenti in carico per classi di età															
	Classi di età															
	0-17		18-29		30-39		40-49		50-64		65 e oltre		N.R.		Totale	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	3	0,2	183	9,9	305	16,5	511	27,7	574	31,1	271	14,7	0	0,0	1847	10,7
Municipalità 2 Distretto 31	47	2,2	331	15,7	438	20,8	465	22,1	625	29,6	202	9,6	0	0,0	2108	12,2
Municipalità 3 Distretto 29	11	0,4	316	12,7	460	18,4	471	18,9	896	35,9	314	12,6	28	1,1	2496	14,4
Municipalità 4 Distretto 33	123	4,0	667	22,0	717	23,6	566	18,6	663	21,8	287	9,4	15	0,5	3038	17,6
Municipalità 5 Distretto 27	2	0,2	74	7,8	168	17,7	230	24,3	326	34,4	148	15,6	0	0,0	948	5,5
Municipalità 6 Distretto 32	66	4,5	259	17,8	325	22,3	378	25,9	360	24,7	70	4,8	0	0,0	1458	8,4
Municipalità 7 Distretto 30	2	0,2	148	11,8	280	22,3	337	26,8	376	29,9	113	9,0	0	0,0	1256	7,3
Municipalità 8 Distretto 28	20	1,3	258	17,0	372	24,5	398	26,2	357	23,5	115	7,6	0	0,0	1520	8,8
Municipalità 9 Distretto 26	3	0,3	133	12,6	207	19,6	254	24,0	360	34,1	66	6,2	34	3,2	1057	6,1
Municipalità 10 Distretto 25	0	0,0	256	16,3	328	20,9	267	17,0	566	36,0	154	9,8	0	0,0	1571	9,1
NAPOLI	277	1,6	2625	15,2	3600	20,8	3877	22,4	5103	29,5	1740	10,1	77	0,4	17299	100,0

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL NA 1

Periodo di riferimento: 2008

Stesse caratteristiche si evidenziano nel dato relativo alla nuova utenza (utenti presi in carico nel 2008) (tab. 80).

Tabella 80

Municipalità/ distretto	Nuovi utenti															
	Classi di età															
	0-17		18-29		30-39		40-49		50-64		65 e oltre		N.R.		Totale	
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%
Municipalità 1 Distretto 24	3	0,4	94	12,4	140	18,4	200	26,3	205	27,0	118	15,5	0	0,0	760	18,4
Municipalità 2 Distretto 31	2	0,6	46	12,9	71	19,9	87	24,4	117	32,8	34	9,5	0	0,0	357	8,6
Municipalità 3 Distretto 29	2	0,3	65	11,0	110	18,6	115	19,5	232	39,3	61	10,3	5	0,8	590	14,3
Municipalità 4 Distretto 33	2	0,8	31	12,3	55	21,8	63	25,0	59	23,4	27	10,7	15	6,0	252	6,1
Municipalità 5 Distretto 27	1	0,4	35	15,2	42	18,3	46	20,0	70	30,4	36	15,7	0	0,0	230	5,6
Municipalità 6 Distretto 32	25	4,9	99	19,3	118	23,0	118	23,0	130	25,4	22	4,3	0	0,0	512	12,4
Municipalità 7 Distretto 30	2	0,6	50	14,8	83	24,6	84	24,9	82	24,3	36	10,7	0	0,0	337	8,2
Municipalità 8 Distretto 28	9	2,1	105	25,0	62	14,8	98	23,3	120	28,6	26	6,2	0	0,0	420	10,2
Municipalità 9 Distretto 26	1	0,3	66	18,8	67	19,1	64	18,2	105	29,9	14	4,0	34	9,7	351	8,5
Municipalità 10 Distretto 25	0	0,0	36	11,1	105	32,5	51	15,8	127	39,3	4	1,2	0	0,0	323	7,8
NAPOLI	47	1,1	627	15,2	853	20,6	926	22,4	1247	30,2	378	9,1	54	1,3	4132	100

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL NA 1

Periodo di riferimento: 2008

Per quanto riguarda i tassi di utenza prevale la fascia 50-64 anni con il 26,6 % con un maggiore addensamento nelle municipalità 3 e 4, seguita dalla fascia 40-49 anni con il 25,4% (municipalità 4 e 1) e da quella 30-39 con il 25% (municipalità 4 e 2) (tab. 81).

Tabella 81

Municipalità/ distretto	Tassi di utenza per fasce di età											
	0-17		18-29		30-39		40-49		50-64		65 e più	
	%	N. indice	%	N. indice	%	N. indice	%	N. indice	%	N. indice	%	N. indice
Municipalità 1 Distretto 24	0,2	14	17,1	99	25,6	102	36,8	145	33,4	126	14,9	152
Municipalità 2 Distretto 31	2,6	184	23,7	137	29,9	120	31,1	122	33,4	126	11,4	117
Municipalità 3 Distretto 29	0,5	38	21,6	125	29,0	116	29,8	117	48,0	180	16,3	167
Municipalità 4 Distretto 33	6,5	467	44,0	254	48,5	194	38,5	152	35,8	135	16,7	170
Municipalità 5 Distretto 27	0,1	8	5,2	30	11,0	44	12,7	50	13,3	50	5,2	53
Municipalità 6 Distretto 32	2,5	177	13,0	75	19,8	79	22,7	89	17,4	66	4,2	43
Municipalità 7 Distretto 30	0,1	7	9,9	57	22,5	90	26,6	105	24,9	93	9,1	92
Municipalità 8 Distretto 28	1,0	69	15,9	92	27,3	109	28,3	112	21,8	82	9,3	95
Municipalità 9 Distretto 26	0,1	10	7,1	41	13,3	53	15,8	62	17,0	64	4,7	47
Municipalità 10 Distretto 25	0,0	0	19,0	110	24,3	97	17,2	68	27,3	103	7,5	76
NAPOLI	1,4	100	17,3	100	25,0	100	25,4	100	26,6	100	9,8	100

Fonte: Elaborazione Dipartimento Sociosanitario su dati Dipartimento Salute Mentale ASLNa1
Periodo di riferimento: 2008

Stato civile

La maggior parte degli utenti delle Unità Operative risulta essere coniugato o celibe/nubile, rispettivamente con il 49,3% e il 32,9%. Nelle municipalità 2, 4 e 5 risulta essere rilevante la categoria dei separati e divorziati (tab. 82).

Tabella 82

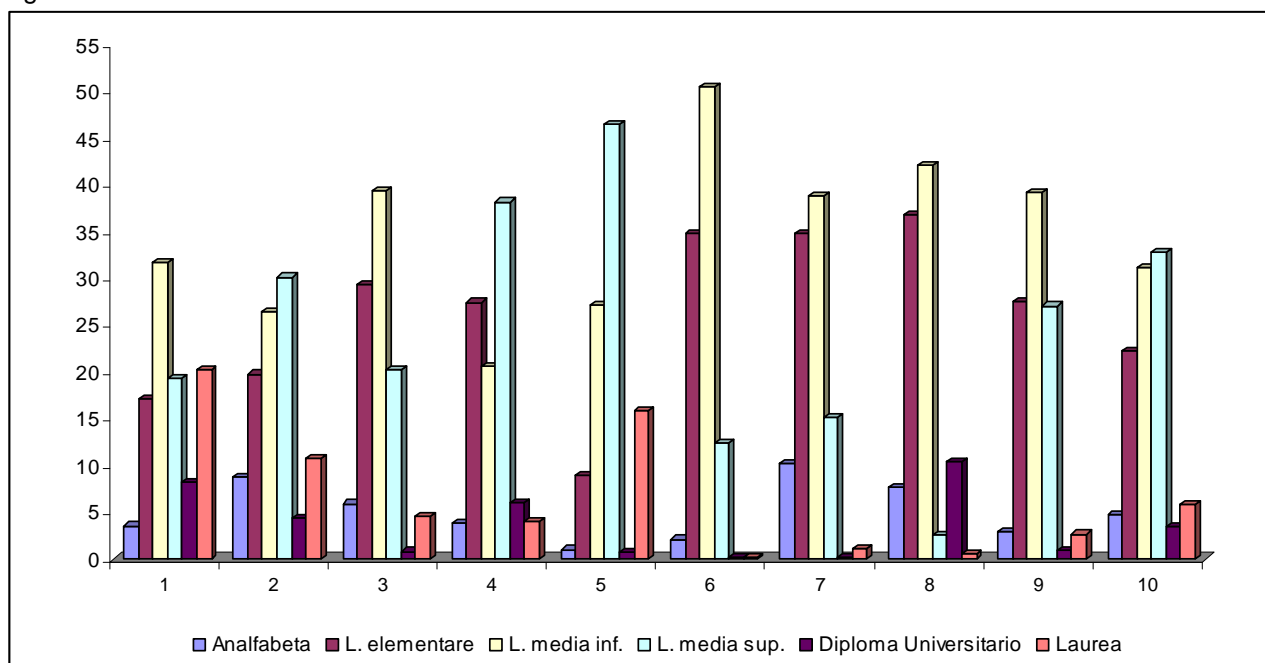
Municipalità/ distretto	Utenti in carico per stato civile											
	Celibi/Nubili		Coniugati		Conviventi		Separati/Divorziati		Vedovi/e		Totale	N.R.
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	Valore assoluto
Municipalità 1 Distretto 24	677	36,7	892	48,3	0	0,0	147	8,0	131	7,1	1847	0
Municipalità 2 Distretto 31	566	30,6	722	39,0	0	0,0	290	15,7	273	14,7	1851	257
Municipalità 3 Distretto 29	466	23,1	1286	63,7	0	0,0	130	6,4	136	6,7	2018	478
Municipalità 4 Distretto 33	789	27,0	1265	43,2	0	0,0	518	17,7	355	12,1	2927	111
Municipalità 5 Distretto 27	393	42,5	362	39,2	0	0,0	112	12,1	57	6,2	924	24
Municipalità 6 Distretto 32	516	35,4	760	52,1	101	6,9	81	5,6	0	0,0	1458	0
Municipalità 7 Distretto 30	477	39,2	631	51,8	0	0,0	73	6,0	37	3,0	1218	38
Municipalità 8 Distretto 28	533	35,3	850	56,3	0	0,0	72	4,8	55	3,6	1510	10
Municipalità 9 Distretto 26	394	38,8	469	46,2	0	0,0	110	10,8	43	4,2	1016	41
Municipalità 10 Distretto 25	483	36,3	694	52,1	0	0,0	102	7,7	52	3,9	1331	240
NAPOLI	5294	32,9	7931	49,3	101	0,6	1635	10,2	1139	7,1	16100	1199

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL NA 1
Periodo di riferimento: 2008

Titolo di studio

Si evidenzia nelle municipalità 1 e 5 una alta percentuale di utenti in possesso di laurea e diploma universitario. Una quota di utenti con un basso background culturale pari al 10,2% di analfabeti è presente nella 7ª municipalità e il 36,9% in possesso della sola licenza elementare nella municipalità 8.

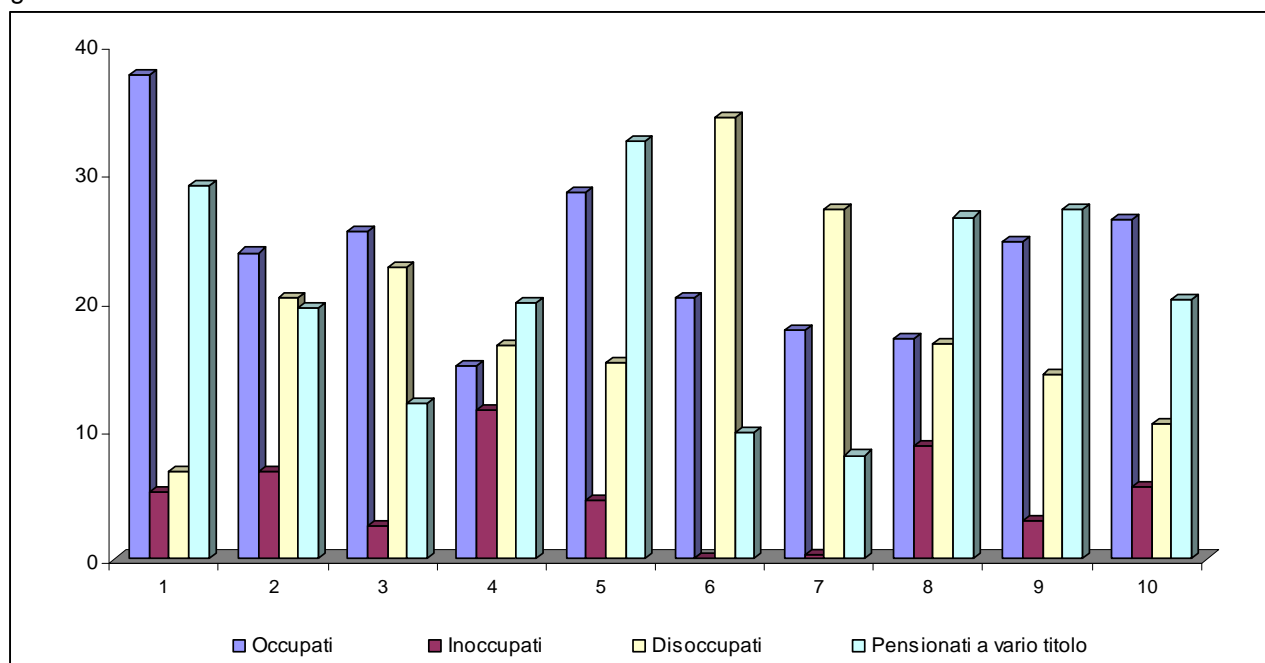
Figura 25



Condizione lavorativa

Il 23,2 % degli utenti della città risulta essere occupato: la % più alta si riscontra nella municipalità 1 (37,7%). Nella 51ª municipalità è prevalente la categoria dei pensionati, mentre nelle municipalità 3 e 7 è presente una percentuale significativa di casalinghe (34,9% e 32,6%).

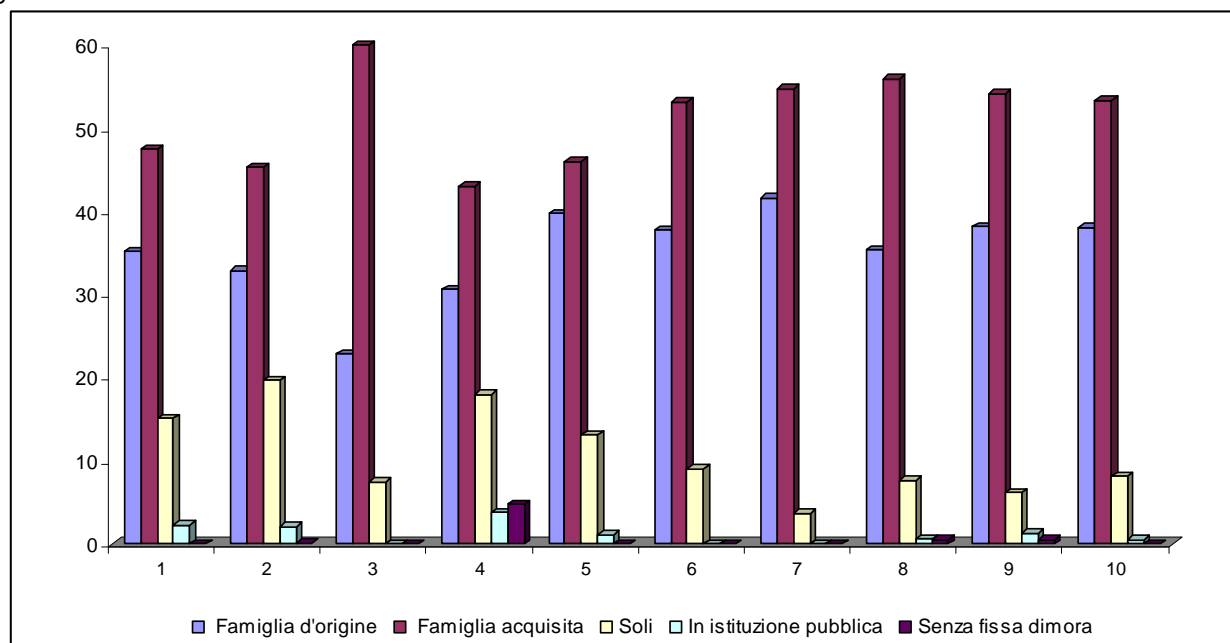
Figura 26



Condizione familiare

Gli utenti per la gran parte vivono in famiglia (51,7% nella famiglia acquisita e il 34 % in quella d'origine). Nelle municipalità 2, 4 e 1 troviamo una quota discreta di utenti che vivono da soli.

Figura 27



Capacità civile

Per quanto riguarda la capacità civile una quota consistente di utenti, pari al 52,7%, risulta essere interdetto o inabile, mentre il 10,4% usufruisce di un sostegno; in particolare, questa categoria è ben rappresentata nei territori delle municipalità 4, 9 e 10 (tab. 83).

Tabella 83

Municipalità/ distretto	Utenti in carico per capacità civile								
	Inabili		Interdetti		Sostegno		Abili		Totale Valore assoluto
	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	Valore assoluto	%	
Municipalità 1 Distretto 24	1	12,5	5	62,5	2	25,0	0	0,0	8
Municipalità 2 Distretto 31	3	33,3	6	66,7	0	0,0	0	0,0	9
Municipalità 3 Distretto 29	6	0,6	15	1,4	2	0,2	1034	97,8	1057
Municipalità 4 Distretto 33	0	0,0	9	81,8	2	18,2	0	0,0	11
Municipalità 5 Distretto 27	1	5,3	18	94,7	0	0,0	0	0,0	19
Municipalità 6 Distretto 32	4	50,0	0	0,0	0	0,0	4	50,0	8
Municipalità 7 Distretto 30	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Municipalità 8 Distretto 28	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Municipalità 9 Distretto 26	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Municipalità 10 Distretto 25	6	18,8	20	62,5	6	18,8	0	0,0	32
NAPOLI	21	1,8	73	6,4	12	1,0	1038	90,7	1144

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL NA 1
Periodo di riferimento: 2008

Servizi Psichiatrici Ospedalieri di Diagnosi e Cura (SPDC)

Una tra le componenti organizzative del DSM è il Servizio per la Diagnosi e la Cura (SPDC). L'SPDC è un servizio ospedaliero, che si configura come struttura semplice a livello dipartimentale, dove vengono attuati i trattamenti sanitari obbligatori e volontari in regime di ricovero. L'SPDC esplica, inoltre, attività di consulenza agli altri servizi ospedalieri ed è in diretta connessione con le unità operative di salute mentale.

Il numero di ricoveri effettuati presso gli SPDC del DSM della ASL Napoli 1 nell'anno 2008 è di 657 per un numero di utenti pari a 632 e di 7913 giornate di degenza (tab. 84).

Tabella 84

Municipalità/ distretto	Ricoveri nei Servizi Psichiatrici Ospedalieri di Diagnosi e Cura SPDC			
	N. Ricoveri	N. Pazienti	N. Ricoveri TSO	Giorni Degenza
Municipalità 1 Distretto 24	31	31	19	323
Municipalità 2 Distretto 31	84	80	36	973
Municipalità 3 Distretto 29	75	74	20	932
Municipalità 4 Distretto 33	68	69	29	922
Municipalità 5 Distretto 27	36	37	20	667
Municipalità 6 Distretto 32	30	30	17	262
Municipalità 7 Distretto 30	101	95	37	1152
Municipalità 8 Distretto 28	78	71	29	1073
Municipalità 9 Distretto 26	94	88	38	962
Municipalità 10 Distretto 25	54	51	14	586
Municipalità N.R.	6	6	3	61
NAPOLI	657	632	262	7913

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL NA 1

Periodo di riferimento: 2008

Figura 28

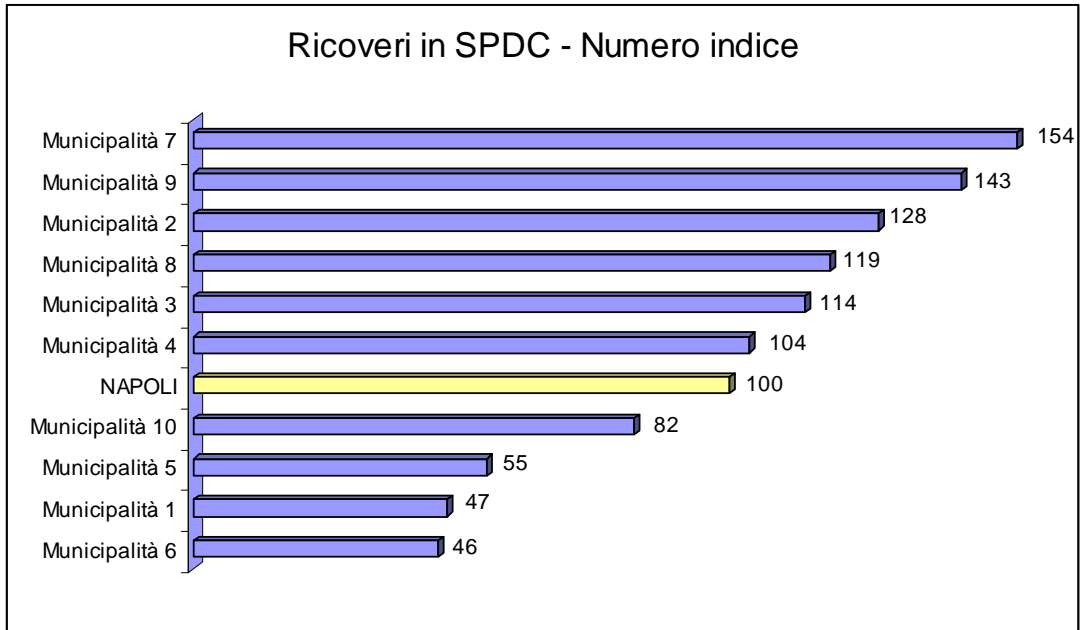


Tabella 85

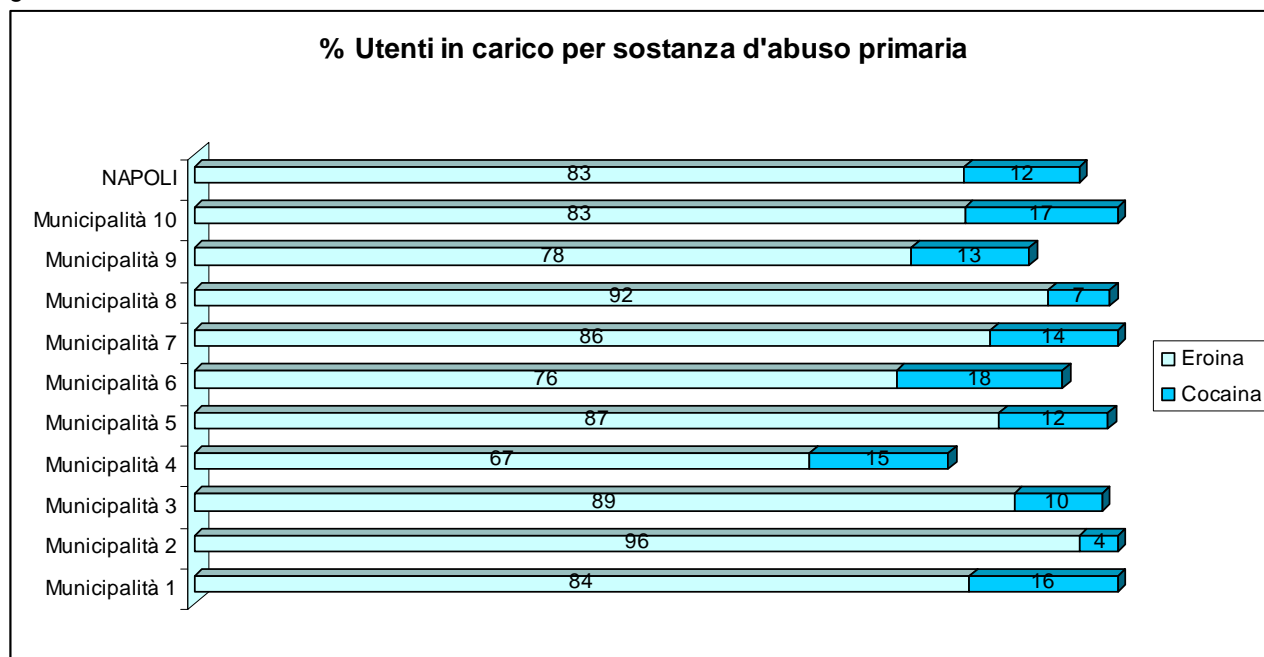
Utenti in carico per gruppi diagnostici															
Municipalità/ distretto	Disturbi psichici di natura organica (F00-09)	Disturbi psichici da sostanze psicoattive (F10-19)	Schizofrenia e sindrome delirante /F20- 29)	Sindrome affettive (F30-39)	Sindromi fobiche (F40-48)	Disturbi da alterato comp. alimentare (F50)	Disturbi della personalità (F60-69)	Ritardo mentale (F70-79)	Disturbi da alterato sviluppo psicologico (F80-89)	Disturbi comportame ntali ad esordio infantile ed adolescenzia le (F90-98)	Disturbi mentali non specificati (F99)	Altro	no patologie	N.R.	Totale
Municipalità 1 Distretto 24	99	50	450	490	365	154	138	12	0	2	0	9	0	78	1847
Municipalità 2 Distretto 31	111	70	249	678	547	65	176	50	41	25	16	0	0	80	2108
Municipalità 3 Distretto 29	32	6	142	437	1161	2	21	40	0	0	2	6	78	569	2496
Municipalità 4 Distretto 33	18	53	185	293	429	23	314	6	45	69	14	9	0	0	1458
Municipalità 5 Distretto 27	41	12	310	254	219	5	80	5	1	6	1	8	0	6	948
Municipalità 6 Distretto 32	216	197	428	777	599	138	269	104	83	89	50	53	0	35	3038
Municipalità 7 Distretto 30	33	18	304	259	446	6	90	52	0	0	0	14	0	34	1256
Municipalità 8 Distretto 28	32	33	469	390	380	24	95	7	16	20	10	18	0	26	1520
Municipalità 9 Distretto 26	19	30	257	216	340	9	67	8	2	6	5	23	0	75	1057
Municipalità 10 Distretto 25	0	0	49	822	358	6	31	0	0	0	0	150	0	155	1571
NAPOLI	601	469	2843	4616	4844	432	1281	284	188	217	98	290	78	1058	17299

Fonte: Dipartimento Salute Mentale ASL NA 1

AREA FARMACODIPENDENZE

Gli utenti dei servizi per le tossicodipendenze della ASL NA1 registrano alcune tendenze del mercato delle droghe e delle novità sul piano delle caratteristiche dei consumi. In primo luogo si evidenzia una certa stabilità degli utenti consumatori di eroina (83,4%) che rappresenta l'area "storica" dei tossicodipendenti che si rivolgono ai servizi.

Figura 29



Per quanto riguarda i dati che si riferiscono alle caratteristiche sociali dell'utenza vi sono almeno tre elementi che è importante indicare:

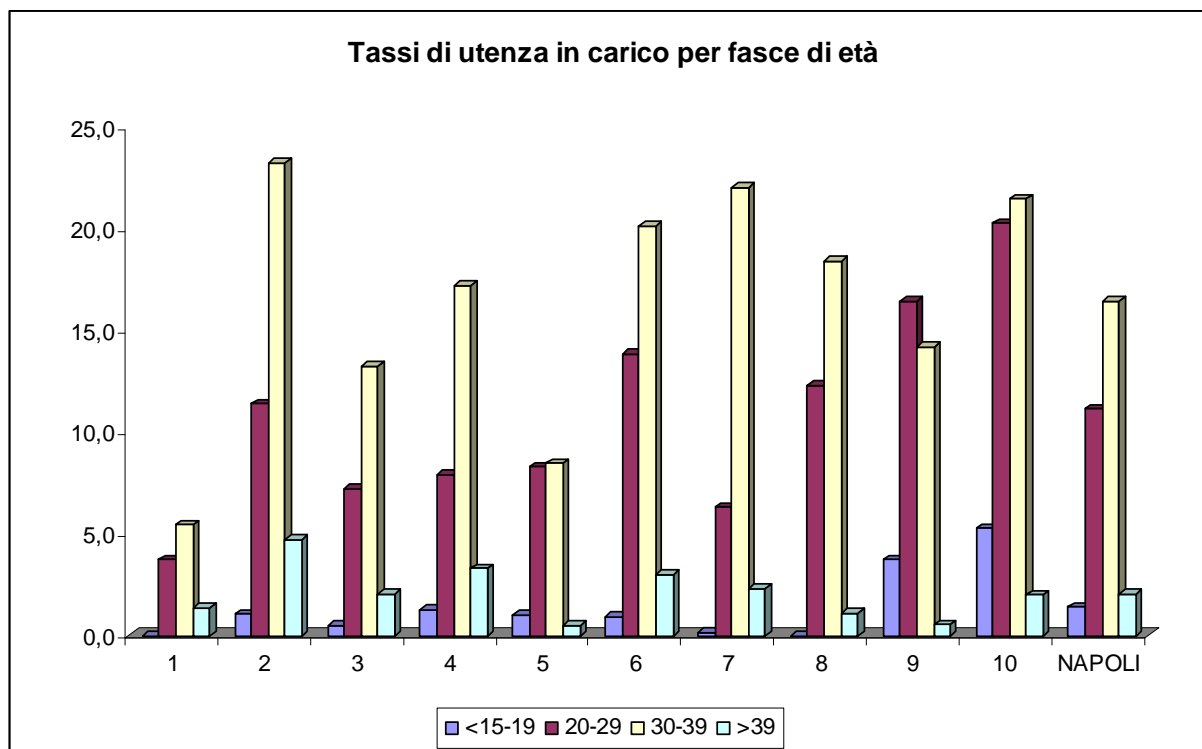
1. **età**: l'età media dei consumatori è in aumento. Il consumatore medio ha un'età tra i 30 ed i 39 anni: questa fascia di età rappresenta il 48% di tutti i tossicodipendenti in carico. Seguono le fasce di età 20-29 anni e > di 39 anni rispettivamente con il 28,6% e 21,7%. I tassi di utenza calcano tale distribuzione (tab. 86).

Tabella 86

Municipalità/ distretto	Tossicodipendenti in carico														
	<15-19			20-29			30-39			>39			Totale		
	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F	M	F	%M+F
Municipalità 1 Distretto 24		0	0,0	31	2	20,0	58	7	39,4	61	6	40,6	150	15	3,3
Municipalità 2 Distretto 31	6		0,8	123	10	18,4	321	19	47,1	225	18	33,7	675	47	14,6
Municipalità 3 Distretto 29	2	1	0,7	82	7	21,5	201	9	50,8	108	3	26,9	393	20	8,4
Municipalità 4 Distretto 33	7	1	1,5	91	9	18,9	239	15	48,1	157	9	31,4	494	34	10,7
Municipalità 5 Distretto 27	4	2	2,2	75	23	36,6	122	7	48,1	34	1	13,1	235	33	5,4
Municipalità 6 Distretto 32	7	1	1,1	215	13	31,2	310	21	45,3	153	10	22,3	685	45	14,8
Municipalità 7 Distretto 30	0	1	0,2	69	9	17,5	260	14	61,4	91	2	20,9	420	26	9,0
Municipalità 8 Distretto 28	0	0	0,0	150	14	35,5	240	10	54,1	48		10,4	438	24	9,4
Municipalità 9 Distretto 26	25	2	5,0	236	24	48,4	210	11	41,2	27	2	5,4	498	39	10,9
Municipalità 10 Distretto 25	27	2	4,4	198	30	34,4	261	29	43,7	106	10	17,5	592	71	13,4
NAPOLI	78	10	1,8	1270	141	28,6	2222	142	47,9	1010	61	21,7	4580	354	100

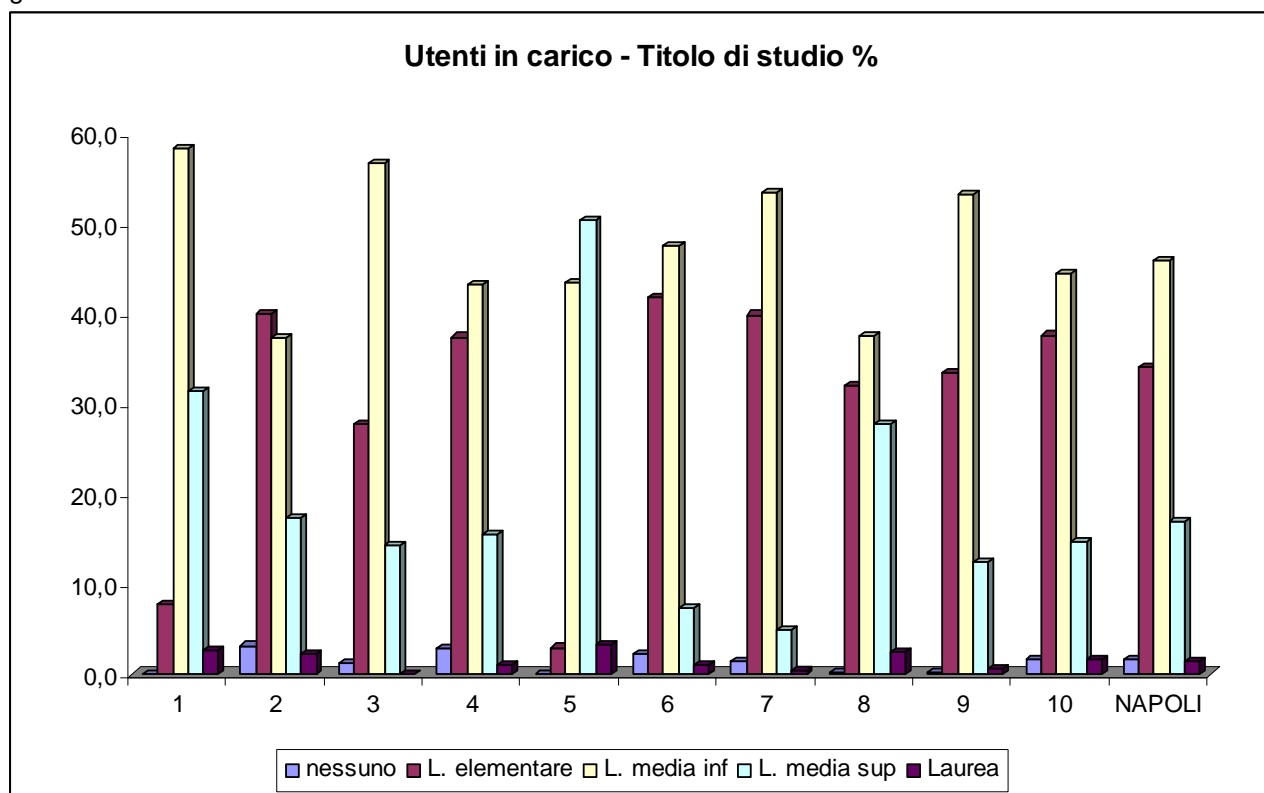
Fonte: Dipartimento Farmacodipendenze ASL NA 1
Anno di riferimento: 2008

Figura 30



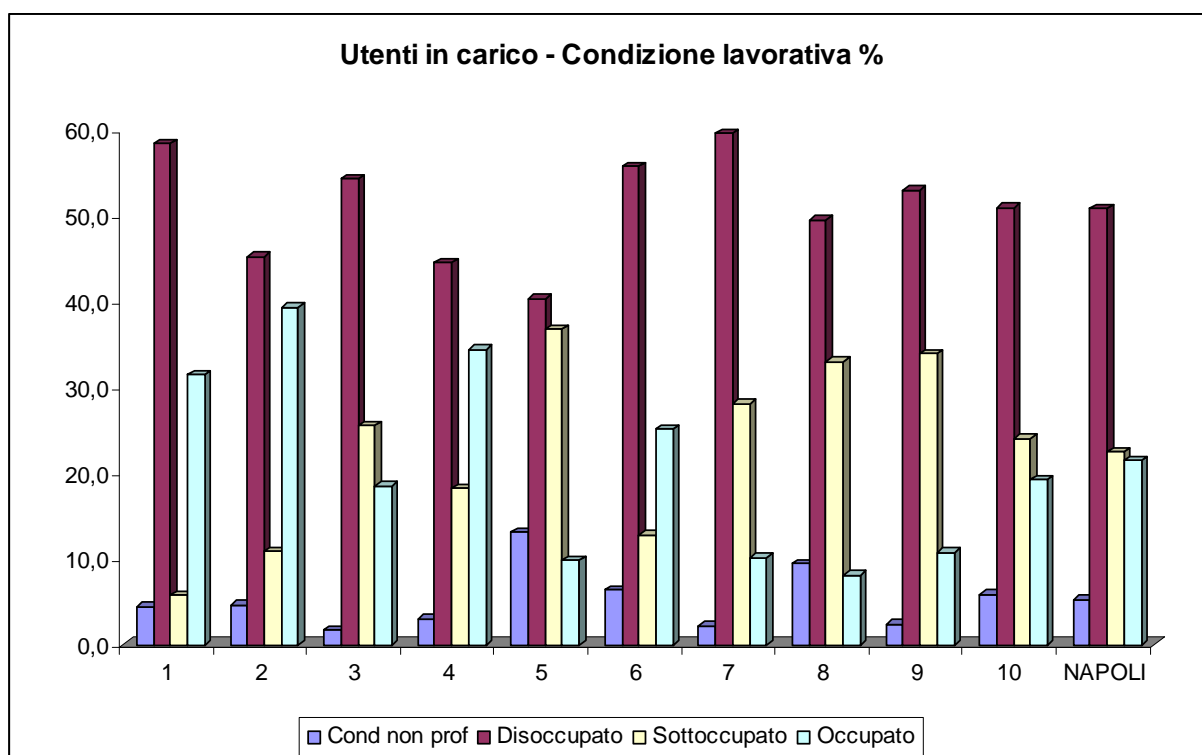
2. **scolarità**: la scolarità rimane molto bassa. La maggior parte degli utenti dei servizi (2.211 pari al 46%) ha conseguito la licenza media inferiore e (1.638 pari al 34,1%) la sola licenza elementare.

Figura 31



3. **condizione occupazionale:** il 50,8% degli utenti in carico sono disoccupati , il 22,5 % risulta sottoccupato, prevedibilmente in attività di lavoro sommerso e comunque fortemente precario e solo il 21,5% degli utenti risulta occupato.

Figura 32



4. **Utenti in carico e nuovi iscritti:** nell'anno 2008 i servizi hanno avuto in carico 4921 utenti di cui 764 nuovi utenti.

La maggior parte degli utenti risiede nelle municipalità 2, 6 e 10; la maggior parte di nuovi iscritti si registra nella municipalità 10 e 6 (tab. 87).

Tabella 87

Municipalità/ distretto	Utenti in carico = Reiscritti + Nuovi utenti		
	Totale utenti	Nuovi utenti	Reiscritti
	Valore assoluto	Valore assoluto	Valore assoluto
Municipalità 1 Distretto 24	168	43	125
Municipalità 2 Distretto 31	786	73	713
Municipalità 3 Distretto 29	421	38	383
Municipalità 4 Distretto 33	518	79	439
Municipalità 5 Distretto 27	286	78	208
Municipalità 6 Distretto 32	733	104	629
Municipalità 7 Distretto 30	448	47	401
Municipalità 8 Distretto 28	352	37	315
Municipalità 9 Distretto 26	544	76	468
Municipalità 10 Distretto 25	665	189	476
NAPOLI	4.921	764	4.157

Fonte: Dipartimento Farmacodipendenze ASL Na1
Anno di riferimento: 2008

GLOSSARIO

- **Abitazione** Si intende un alloggio costituito da un solo locale o da un insieme di locali (stanze e vani accessori), costruito con quei requisiti che lo rendono adatto ad essere dimora stabile di una o più persone; dotato di almeno un accesso indipendente dall'esterno, che non comporti il passaggio attraverso altre abitazioni, o da spazi di disimpegno comune (pianerottoli, ballatoi, terrazze, ecc.); separato da altre unità abitative da pareti; e inserito in un edificio.
- **Accoglienza Residenziale:** Intervento che si attua a tutela di minori in stato di trascuratezza, abbandono, abuso e maltrattamento, allontanati dalla famiglia d'origine con Decreto dell'Autorità Giudiziaria Minorile o dell'Amministrazione Comunale e collocati in idonee strutture residenziali (Casa famiglia, Comunità alloggio, ecc.). Per ogni minore viene redatto un progetto educativo individualizzato (P.E.I.) per la presa in carico, trattamento e reinserimento sociale.
- **ADI Assistenza Domiciliare Integrata.** E' un servizio di supporto alla domiciliarità, rivolto a favorire la permanenza dell'ammalato nel proprio ambito domiciliare e familiare, attraverso l'erogazione di prestazioni mediche, infermieristiche, di aiuto personale e domestico
- **Affidamento consensuale:** Affidamento attuato con il consenso dei genitori dei bambini e/o adolescenti o del tutore che ne ha la potestà genitoriale. Viene effettuato attraverso i servizi sociali ed è reso esecutivo dal giudice tutelare.
- **Affidamento eterofamiliare o extrafamiliare:** Inserimento di un bambino e/o adolescente in difficoltà in un ambiente familiare diverso dal proprio, capace di assicurarne un sano sviluppo psicofisico. E' disposto dai servizi sociali.
- **Affidamento familiare:** Intervento "a termine" di aiuto e sostegno alla famiglia, che si attua per sopperire al disagio e/o alla difficoltà di un bambino o di un adolescente e della sua famiglia che temporaneamente non è in grado di occuparsi delle sue necessità affettive, accuditive e educative. L'affidamento familiare è finalizzato al rientro del bambino e/o adolescente nella famiglia d'origine.
- **Affidamento intrafamiliare:** Affidamento di un bambino e/o un adolescente a parenti entro il quarto grado di consanguineità.
- **Affidamento non consensuale o giudiziale:** Affidamento attuato senza il consenso dei genitori dei bambini e/o adolescenti e stabilito con decreto del Tribunale per i Minorenni qualora venga rilevata una condotta pregiudizievole dei genitori verso i figli, con l'applicazione di quanto previsto dagli articoli 330 e seguenti del Codice civile (allontanamento dei minori dalla famiglia e decadenza della potestà genitoriale).
- **Altro tipo di alloggio** Si intende un alloggio non classificabile come abitazione che, al momento del censimento, risulta occupato: da almeno una persona residente, anche se temporaneamente assente alla data del censimento; solo da persone non residenti. Ne sono esempi: le roulotte, le tende, i caravan, i camper, i container; le baracche, le capanne, le casupole; le grotte; le rimesse, i garage, le soffitte, le cantine; gli alloggi contenuti in costruzioni che non sono edifici.
- **Alzheimer (malattia di)** Malattia degenerativa delle cellule cerebrali che prende il nome dal medico tedesco che nel 1907 per primo ne descrisse i sintomi. La "Demenza di Alzheimer" si manifesta con un declino delle capacità mentali (memoria, orientamento, pensiero astratto, giudizio, ecc.) che compromette la possibilità per il paziente di continuare a condurre una vita "normale".
- **Ampiezza media della famiglia** E' il rapporto avente a numeratore il totale dei residenti in famiglia e a denominatore il totale delle famiglie
- **Attività ludico-ricreative realizzate all'interno delle Ludoteche cittadine -Progetto Città in Gioco:** attività di valorizzazione della cultura ludica, dal gioco al recupero degli spazi aperti (piazze, strade, giardini ecc.) ad una fruizione da parte dei bambini. Le Ludoteche di territorio costituiscono una delle possibili risposte alla domanda di servizi territoriali per l'infanzia in relazione al diritto al gioco, al tempo libero e quindi, di riflesso, alla situazione di rischio sociale cui i bambini sono continuamente esposti.
- **ASL** Azienda Sanitaria Locale
- **Care-giver** (letteralmente donatore di cura) Con questo termine si intende la figura di chi è dedito in genere alla cura di persone non autosufficienti, con le relative problematiche del "custode-prigioniero", cioè di chi prestando cure si trova a sua volta impossibilitato ad una vita normale.
- **Centri Diurni Socio-educativi:** strutture a carattere semiresidenziale che accolgono minori in età della scuola primaria e secondaria di primo grado che necessitano di un forte sostegno educativo. La condizione di disagio personale e familiare dei minori richiede un utilizzo mirato di tali strutture in collaborazione con i Centri Servizio Sociale Territoriali. I Minori usufruiscono di un sostegno nell'arco della giornata: pranzo, dotazione di sussidi didattici, materiali per lo svolgimento di attività ricreative, sportive e del tempo libero.
- **Cluster** : gruppo di elementi omogenei in un insieme di dati

- **Contributo a minori riconosciuti da un solo genitore:** assistenza economica a favore di minori riconosciuti da un solo genitore, residenti nel Comune di Napoli, con reddito inferiore a Euro 9.296,22 (R.D. 798/27 e successive modifiche e integrazioni).
- **Decadenza della potestà dei genitori:** Estinzione del diritto ad essere genitori per inadeguatezza nell'assolvere parte o tutti i propri doveri. Avviene dopo la verifica della reale incapacità dei genitori biologici di continuare un produttivo coinvolgimento nella vita del figlio
- **Decreto Amministrativo:** provvedimento attraverso il quale la Pubblica Amministrazione interviene a favore di minori che vivono in famiglie che si trovano temporaneamente in condizioni economiche e socio-ambientali disagiate.
- **Decreto Amministrativo ex art. 403 del c.c.:** provvedimento d'urgenza attraverso il quale la Pubblica Amministrazione, interviene quando il minore è moralmente o materialmente abbandonato o è allevato in locali insalubri o pericolosi, oppure da persone che per negligenza, immoralità, ignoranza o per altri motivi incapaci di provvedere all'educazione di lui. La pubblica autorità, a mezzo degli organi di protezione dell'infanzia, colloca il minore in luogo sicuro, sino a quando si possa provvedere in modo definitivo alla sua protezione.
- **Decreto del Tribunale per i Minorenni:** provvedimento del Magistrato teso alla tutela del minore in situazioni di abbandono morale e/o materiale.
- **Densità abitativa** E' il rapporto avente a numeratore la popolazione residente e a denominatore la superficie territoriale.
- **DH** Day Hospital (ricovero diurno)
- **D.S.M.** Dipartimento di Salute Mentale
- **Età media** E' la media delle età della popolazione.
- **Età mediana** E' l'età che bipartisce esattamente la popolazione i cui componenti siano ordinati secondo la scala dell'età.
- **Famiglia** E' costituita da un insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale. Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona.
- **Forze di lavoro** Si intende l'insieme degli occupati e delle persone in cerca di occupazione. La parte rimanente della popolazione costituisce le **Non forze di lavoro** tra i quali vi sono i ritirati dal lavoro, ovvero le persone di 15 anni e più che hanno cessato un'attività lavorativa per raggiunti limiti di età, invalidità o altra causa.
- **Grado di istruzione** Si riferisce al più alto titolo di studio conseguito in qualsiasi scuola (pubblica o privata, italiana o straniera, anche all'estero). Si riportano le seguenti definizioni:
 - *Analfabeti* - sono coloro che hanno dichiarato di non sapere leggere o scrivere.
 - *Alfabeti privi di titoli di studio* - sono coloro che hanno dichiarato di sapere leggere e scrivere, pur non avendo conseguito la licenza elementare.
 - *Licenza di scuola elementare* - corrisponde al completamento del primo livello dell'istruzione di base.
 - *Licenza di scuola media inferiore o di avviamento professionale* - corrisponde al completamento del secondo livello dell'istruzione di base.
 - *Diploma di scuola secondaria superiore* - comprende il Diploma scolastico di qualifica che si consegue al termine di un ciclo di studi secondari superiori della durata di 2 o 3 anni che non permette l'accesso ad un corso di studi universitari e il Diploma di maturità o esame di Stato che si consegue al termine di un ciclo di studi secondari superiori della durata di 4 o 5 anni che permette l'accesso ad un corso di studi universitari.
 - *Diploma terziario di tipo non universitario* - si consegue dopo un corso di studi non universitari di varia durata. Per accedere a tali corsi è necessario essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore.
 - *Diploma universitario* - titolo di studio rilasciato al termine di un corso di diploma universitario o conseguito presso Scuole parauniversitarie o Scuole dirette a fini speciali dopo un corso di studi di durata non inferiore a 2 anni e non superiore a 3. Per accedere a tali corsi è necessario essere in possesso di un diploma di scuola secondaria superiore.
 - *Laurea* - titolo di studio che si consegue dopo un corso di studi universitari di durata non inferiore a 4 anni e non superiore a 6. Per accedere a tali corsi è necessario essere in possesso del diploma di scuola secondaria superiore.
- **Indice di dipendenza** E' il rapporto percentuale avente a numeratore la somma tra la popolazione 0-14 anni e quella di 65 anni e più e a denominatore la popolazione in età da 15 a 64 anni. E' un

indicatore che ha una certa rilevanza economica e sociale: con questo indice, le persone che in via presuntiva non sono autonome per ragioni demografiche (l'età) –e cioè gli anziani e i giovanissimi- e che perciò sono dipendenti, sono poste in rapporto alle persone che si presume debbano sostenerli con la loro attività.

- **Indice di ricambio** E' il rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione residente in età 0-14 anni e a denominatore la popolazione di 65 anni e più.
- **Indice di ricambio della popolazione in età attiva** E' dato dal rapporto tra coloro che stanno per entrare nella popolazione in età attiva (15-24 anni) e coloro che vi stanno per uscire (55-64 anni). Questo indice ha un interesse soprattutto congiunturale; le nuove leve trovano lavoro non solo in funzione dell'espansione dell'economia e della creazione di nuovi posti, ma anche in funzione dei posti che vengono resi disponibili da coloro che escono dal mercato del lavoro, soprattutto per motivi di età e di pensionamento. Quando l'indice si abbassa, le condizioni si fanno più difficili (pochi escono dall'età attiva in relazione ai molti che vi entrano, e viceversa).
- **Indice di vecchiaia** E' il rapporto percentuale avente a numeratore la popolazione di 65 anni e più e a denominatore quella di 0-14 anni. E' un indicatore sintetico del grado d'invecchiamento della popolazione. Si tratta di un indice molto dinamico poiché quando una popolazione invecchia si ha, contemporaneamente, una diminuzione del peso dei bambini ed un aumento del peso degli anziani, cosicché numeratore e denominatore del rapporto variano in senso opposto.
- **Interventi dei Servizi Sociali Territoriali finalizzati al contrasto della Dispersione Scolastica:** in caso di inadempienza scolastica i minori sono segnalati dalla Scuola (scuola primaria e scuola secondaria di primo grado) ai Centri di Servizio Sociale Territoriali che rappresentano il front office comunale per la scuola. La scuola comunica tempestivamente al C.S.S.T. di appartenenza la segnalazione di inadempienza ed il Centro si attiva ad approfondire, a comprendere le dinamiche insite nella problematica che vive il minore e la sua famiglia al fine di favorire l'inserimento o il reinserimento scolastico.
- **Laboratori di Educativa Territoriale:** attività rientranti nelle tipologie dell'animazione, aggregazione, socializzazione, espressive, sportive, di ascolto ed orientamento e di sostegno educativo realizzate dagli Enti del Terzo Settore presenti sul territorio e prioritariamente garantite a minori appartenenti a famiglie in situazione di difficoltà socio-economica, esposti a carenza di cure parentali e a rischio di esclusione sociale (15% dei posti disponibili sono riservati a minori segnalati dai Servizi Sociali Territoriali, il restante agli altri Enti presenti sul territorio - ASL, Scuole, Terzo Settore).
- **Messa alla prova:** vedi alla voce "Sospensione del processo e messa alla prova"
- **Nucleo familiare** E' definito come l'insieme delle persone che formano una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio. Si intende la coppia coniugata o convivente, senza figli o con figli mai sposati, o anche un solo genitore assieme ad uno o più figli mai sposati. Il concetto di nucleo familiare è normalmente più restrittivo rispetto a quello di famiglia; infatti nell'ambito di una famiglia possono esistere uno o più nuclei familiari. Può non esservene nessuno come è nel caso ad esempio delle famiglie unipersonali. Una famiglia può essere composta da più nuclei, ma può anche essere costituita da un nucleo e da uno o più membri isolati (altre persone residenti), o ancora da soli membri isolati.
- **Numero medio di abitanti per stanza** È il rapporto tra il numero di persone residenti in abitazione e il numero di stanze delle abitazioni occupate da persone residenti.
- **Numero medio di stanze per abitazione** È il rapporto tra il numero di stanze delle abitazioni (comprese le cucine) e il numero di abitazioni.
- **Occupati** le persone di 15 anni e più che nella settimana di riferimento (dal 14 al 20 ottobre 2001) hanno svolto un'occupazione in proprio o alle dipendenze da cui traggono un profitto o una retribuzione.
- **Persone in cerca di occupazione** Tutti i non occupati di 15 anni e più che dichiarano al contempo: di aver cercato, nelle quattro settimane che precedono la rilevazione, attivamente un lavoro alle dipendenze o predisposto i mezzi per avviare un'attività in proprio; di essere immediatamente disponibili, entro due settimane, ad accettare un lavoro qualora venga loro offerto. Ad essi vanno aggiunti coloro che dichiarano essere in attesa di iniziare un lavoro che hanno già trovato per i quali non viene applicato nè, il criterio della ricerca attiva nè, quello della immediata disponibilità. Nel presente lavoro, tra le persone in cerca di occupazione sono inclusi i disoccupati in cerca di nuova occupazione (persone di 15 anni e più che, avendo perduto una precedente occupazione alle dipendenze, sono alla ricerca attiva di un'occupazione e sono in grado di accettarla se viene loro offerta).
- **Persone in cerca di prima occupazione** Persone in età di 15 anni e più che: avendo concluso, sospeso, abbandonato un ciclo di studi; non avendo mai esercitato un'attività lavorativa o avendo cessato un'attività in proprio o avendo smesso "volontariamente" di lavorare per un certo periodo di

tempo (almeno 1 anno) sono alla ricerca attiva di un'occupazione e sono in grado di accettarla se gli viene offerta.

- **Popolazione residente** Per ciascun comune è costituita dalle persone aventi dimora abituale nel comune, anche se alla data del censimento sono assenti perché, temporaneamente presenti in altro comune italiano o all'estero.
- **Posizione nella professione** Per posizione nella professione si intende il livello di autonomia/responsabilità e la "funzione" di ciascuna persona espletante un'attività economica in rapporto all'unità locale in cui viene svolta l'attività stessa (per unità locale si intende lo stabilimento, azienda agricola, officina, laboratorio, cava, bottega, istituto, ufficio, ecc.). Le posizioni nella professione si articolano in:
 1. *Dipendente o in altra posizione subordinata*: chi lavora, con o senza contratto, per un datore di lavoro pubblico o privato ricevendo un compenso sotto forma di stipendio, salario, rimborso spese, pagamento in natura, vitto, alloggio, ecc.;
 2. *Imprenditore*: chi gestisce in proprio un'impresa (agricola, industriale, commerciale, di servizi, ecc.) nella quale impiega personale dipendente;
 3. *Libero Professionista*: chi esercita in conto proprio una professione o arte liberale (notaio, avvocato, medico dentista, ingegnere edile, ecc.);
 4. *Lavoratore in proprio*: chi gestisce un'azienda agricola, una piccola azienda industriale o commerciale, una bottega artigiana, un negozio o un esercizio pubblico, partecipandovi col proprio lavoro manuale. Rientrano in tale categoria anche i coltivatori diretti, i mezzadri e simili, chi lavora nel proprio domicilio direttamente per conto dei consumatori e non su commissione di imprese;
 5. *Socio di cooperativa di produzione di beni e/o prestazione di servizi*: chi è membro attivo di una cooperativa di produzione di beni e/o di prestazione di servizi indipendentemente dalla specie di attività in cui la cooperativa è operante, cioè colui che come corrispettivo dell'opera prestata non percepisce una remunerazione regolata da contratti di lavoro ma un compenso proporzionato alla prestazione e/o una quota parte degli utili di impresa;
 6. *Coadiuvante familiare*: chi collabora con un familiare che svolge un'attività in conto proprio, senza avere un rapporto di lavoro regolato da un contratto (ad esempio moglie che aiuta il marito negoziante, figlio che aiuta il padre agricoltore, ecc.).
- **Procedure di collocamento provvisorio, affido preadottivo, adozioni nazionali ed internazionali**: il Tribunale per i Minorenni dispone il collocamento provvisorio di un minore quando questo ultimo trovato in stato di abbandono, indi per cui è sospesa la potestà genitoriale. Il tribunale per i minorenni, in base alle indagini effettuate, dispone l'affidamento preadottivo, determinandone le modalità con ordinanza. Trascorso un anno dall'affido preadottivo il minore può essere adottato dalla coppia. Nel caso di adozioni internazionale dopo che il bambino è entrato in Italia, trascorso un anno di affidamento preadottivo, la procedura si conclude con l'ordine, da parte del Tribunale per i minorenni, di trascrizione del provvedimento di adozione nei registri dello stato civile. In tutti questi casi in base alla legge 184/83 e successive modifiche (L. 149/01), il T.p.M. è tenuto a vigilare sul buon andamento del progetto adottivo avvalendosi anche del Giudice tutelare, dei Servizi Sociali Territoriali e dell'ASL.
- **Progetti di prevenzione della dispersione scolastica realizzati in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Regionale**: interventi di prevenzione della dispersione scolastica che hanno come obiettivo prioritario favorire il diritto allo studio e migliorare l'integrazione scolastica e sociale degli studenti appartenenti a famiglie multiproblematiche e in condizione di rischio sociale. Si distinguono in: progetti di *prevenzione primaria* (interventi d'animazione e formazione finalizzati alla "promozione all'agio e al benessere" per la qualità della vita psico-fisica degli studenti, volti a facilitare i processi di crescita individuale e quelli di gruppo da un punto di vista relazionale ed espressivo); progetti di contrasto del *disagio socio-educativo* (interventi rivolti a minori in condizione di rischio psico-sociale, con il fine di contrastare o ridurre l'incidenza dei fattori negativi - personali, familiari e ambientali); progetti di contrasto del *rischio di emarginazione ed esclusione sociale* (interventi di recupero sociale ed educativo rivolto a ragazzi con problematiche e frequenza saltuaria, pluriripetenza o già fuoriusciti dal circuito scolastico).
- **Progetti individualizzati di Tutoraggio**: intervento che si realizza a favore di bambini e ragazzi in condizione di svantaggio e rischio sociale appartenenti a nuclei familiari caratterizzati da difficoltà nello svolgimento della funzione genitoriale. I minori usufruiscono del sostegno di un "tutor" che ha funzione di supporto sul piano educativo e relazionale (accudimento, sostegno scolastico, sostegno psicologico, inserimento in attività ludico-ricreative, sportive...).
- **Progetto Arcobaleno**: intervento che si realizza all'interno di strutture pubbliche progettato dagli operatori del Comune in collaborazione con Enti e/o Associazioni ed Organismi del Privato Sociale,

operanti nel campo dei servizi socio educativi e culturali. La popolazione giovanile coinvolta è inserita in attività quali: corsi sui linguaggi cinematografici, produzione audiovisiva e telematica, scuole di musica, animazione musicale, raduni musicali, corsi e stage di danza teatro e discipline olistiche. Viene attivato uno strumento di socializzazione, ma anche di crescita culturale, un'occasione per coltivare interessi, eventualmente anche con prospettive lavorative ed imprenditoriali.

- **Progetto di rete per la prevenzione e il trattamento del maltrattamento e dell'abuso dell'infanzia:** progetto rivolto a minori vittime di maltrattamenti e abuso per i quali sono attivati interventi psico-sociali, sanitari, giudiziari e di sostegno alle famiglie: l'intervento si articola in più fasi e prevede nei suoi obiettivi: la prevenzione primaria e secondaria dell'abuso e del maltrattamento; l'accertamento diagnostico; il trattamento dei minori abusati e/o maltrattati, sia individualmente sia con la famiglia; il recupero e il sostegno alla famiglia di appartenenza.
- **Progetto Mario e Chiara a Marechiaro:** intervento che offre ai bambini una serie di opportunità educative, residenziali e per il tempo libero quali: soggiorni estivi, week-end e mid-week educativi; percorsi educativi laboratoriali per gruppi di bambini.
- **Pronta Accoglienza:** intervento che si attua a tutela di minori rintracciati sul territorio comunale in momentaneo stato di abbandono, nonché minori con sospensione o termine della pena detentiva provenienti dai Servizi Minorili della Giustizia (dall'Istituto Penale per i Minorenni, dai Centri di Prima Accoglienza e dalle Comunità). I Centri di Pronta Accoglienza si attivano sia per riaffidare, laddove possibile, il minore agli esercenti la potestà genitoriale, sia per identificare le Strutture Residenziali idonee all'accoglienza dei minori, ivi compresi quelli stranieri.
- **SDO** Scheda di Dimissione Ospedaliera: strumento informativo per la raccolta dei dati relativi ai singoli dimessi dagli istituti di ricovero ospedaliero.
- **Settori di attività economica** Le categorie proposte nelle tavole relative ai settori di attività economica fanno riferimento alla Classificazione delle attività economiche (ATECO 1991).
- **S.I.R. :** (Struttura Intermedia Residenziale) Si tratta di strutture residenziali gestite direttamente dall'ASL attraverso le UOSM del DSM In esse si tendono a privilegiare pratiche ed attività centrate sulla valorizzazione della relazione e della quotidianità e sulla continua costruzione di percorsi e processi di integrazione con la comunità intera attraverso l'attivazione di scambi, rapporti, opportunità. In alcune di esse, inoltre, sono in fase avanzata processi di fuoriuscita dal circuito psichiatrico, verso una esistenza ed una casa propria, di diversi pazienti. Nella città di Napoli insistono attualmente 20 SIR distribuite su quasi tutto il territorio cittadino per complessivi 235 posti letto residenziali.
- **Sospensione del processo e messa alla prova:** si tratta dell'istituto maggiormente significativo introdotto dal DPR 448/88 (art. 28) e dalle norme di attuazione (art. 27 del D.Lgs 272/89). Prevede la possibilità che il Giudice sospenda il procedimento penale per un periodo non superiore ai tre anni, per consentire all'imputato di seguire un percorso di reinserimento e riabilitazione sulla base di un progetto educativo, elaborato dai servizi minorili della giustizia in collaborazione con quelli dell'Ente locale, ai quali il legislatore ha fatto esplicito riferimento prevedendone il coinvolgimento in ogni attività rivolta al sostegno ed all'assistenza del minore. Al termine del periodo di prova, se il suo esito viene valutato positivamente, si dichiara l'estinzione del reato.
- **Stato di occupazione dell'abitazione** Una abitazione può essere: occupata da almeno una persona residente, anche se temporaneamente assente alla data del censimento; occupata solo da persone non residenti; non occupata.
- **Tasso di attività** E' dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più appartenente alle forze di lavoro e al denominatore il totale della popolazione della stessa classe di età.
- **Tasso di disoccupazione** E' dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più in cerca di occupazione e al denominatore le forze di lavoro della stessa classe di età.
- **Tasso di occupazione** E' dato dal rapporto percentuale avente al numeratore la popolazione di 15 anni e più occupata e al denominatore il totale della popolazione della stessa classe di età
- **Tasso di ospedalizzazione** E' dato dal rapporto percentuale avente al numeratore il numero di pazienti dimessi residenti e al denominatore la popolazione residente di riferimento
- **Tasso di utenza** E' dato dal rapporto percentuale avente al numeratore il numero di utenti in carico al servizio residenti e al denominatore la popolazione residente di riferimento
- **Teleassistenza** E' un servizio di supporto alla domiciliarità degli anziani, rivolto a favorire la permanenza dell'anziano nel proprio ambito domiciliare e familiare, attraverso l'attivazione di un sistema di call-center in grado di rispondere alle emergenze e di attivare la rete di sostegno (medica, amicale, parentale, del volontariato) in caso di necessità.
- **Terzo settore** Con l'espressione "Terzo settore" si intende, secondo la terminologia economica, l'insieme dei soggetti "non profit". Questo insieme è "Terzo" in quanto contrapposto e complementare ai due attori fondamentali del sistema economico: lo Stato e il Mercato. La contrapposizione si basa sul

fatto che le organizzazioni appartenenti al “Terzo settore” sono soggetti di natura privata, ma volti alla produzione e alla allocazione di beni e servizi a valenza pubblica o collettiva. La complementarità è invece la grande sfida di questi anni, da quando si è smesso di considerare semplicisticamente il settore “non profit” come una nicchia ma lo si è cominciato a considerare in una logica complessa di relazioni, di cooperazione e di competizione, con l’agente pubblico e con le imprese private.

- **Titolo di studio** Si intende un titolo a cui lo Stato attribuisce valore legale, conseguito alla fine di un corso di istruzione
- **Uffici di Esecuzione Penale Esterna** Gli Uffici di Esecuzione Penale Esterna sorgono per effetto della riforma penitenziaria (L.354/75) con la denominazione di “Centri di servizio sociale per adulti” (C.S.S.A.) nelle sedi degli Uffici di sorveglianza, dipendono dall’Amministrazione penitenziaria e rinviengono i principi della loro organizzazione nel regolamento di esecuzione dell’ordinamento penitenziario. La loro denominazione muta per effetto della legge 154/2005 (c.d. legge Meduri), con l’intento di meglio esplicitarne le funzioni ed i fini istituzionali. La suddetta riforma penitenziaria, che ha portata innovativa di grande valore giuridico e sociale, introduce il principio della “flessibilità della pena”, in ragione del riconoscimento della possibilità di un’evoluzione positiva della personalità del reo, che può rendere, nella fase di esecuzione della condanna, non più adeguata la pena inflitta al termine del processo di cognizione. Flessibilità della pena significa, in concreto, che la pena detentiva comminata con la sentenza di condanna può essere nella fase dell’esecuzione convertita in una “misura alternativa alla detenzione”. Per altro verso, la flessibilità della pena comporta una riduzione della durata della pena quando il condannato dia prova di “partecipazione” al progetto di reinserimento sociale. Nell’ordinamento penitenziario vigente il condannato è, pertanto, posto nelle condizioni di far leva sul proprio comportamento per incidere, in fase esecutiva, sulle modalità di esecuzione della pena e sulla durata della pena da scontare. Le misure alternative comportano l’opportunità di eseguire la pena fuori dal carcere, in tutto o in parte. Esse sono concesse, su istanza degli interessati, dal Tribunale di sorveglianza, se ricorrono determinati presupposti, oggettivi (durata della pena, assenza di motivi ostativi, sussistenza di specifici requisiti richiesti dalla legge), o soggettivi (comportamento che consente di formulare una prognosi favorevole di reinserimento sociale con un percorso riabilitativo alternativo al carcere). La sfera delle attribuzioni degli uffici di esecuzione penale esterna è molto ampia. Essi provvedono, principalmente, a:
 - Eseguire, su richiesta della magistratura di sorveglianza, le inchieste sociali finalizzate alla concessione, alla modificazione, alla prosecuzione, alla revoca delle misure alternative, relazionando sulle prospettive di vita del soggetto, nonché le inchieste finalizzate all’applicazione, alla modificazione, alla proroga ed alla revoca delle misure di sicurezza, fornendo elementi utili per il riesame della pericolosità sociale;
 - Prestare, su richiesta delle direzioni degli Istituti penitenziari, opera di consulenza per favorire il buon esito del trattamento penitenziario;
 - Svolgere compiti di controllo e/o di aiuto nei confronti dei soggetti in misura alternativa o sottoposti alla libertà vigilata, secondo quanto è stabilito dalla normativa in vigore in relazione alle singole misure alternative ed alla misura di sicurezza in parola.
- **U.O.** Unità Operativa: rappresenta l’articolazione di un servizio territoriale.
- **U.O.A.** Unità Operativa Anziani
- **UO SerT** Unità Operativa Servizio Tossicodipendenze
- **U.O.S.M.** Unità Operativa di Salute Mentale
- **Uffici di Servizio Sociale per i Minorenni:** istituiti nel 1962, si sono occupati di tutti gli interventi in materia minorile fino all’entrata in vigore del DPR 616/77, con il quale è stato determinato il trasferimento agli Enti Locali delle competenze inerenti l’ambito civile ed amministrativo delle attività rivolte ai minorenni. Con l’entrata in vigore del D.P.R. 448/88 (codice di procedura penale per i minorenni) viene definita l’attività dei servizi minorili della giustizia (tra i quali si annovera l’U.S.S.M.). Nello specifico, tra tutti i servizi minorili della giustizia, l’U.S.S.M. è l’unico ad “accompagnare” il soggetto minorenne durante tutto l’iter penale, dal momento della denuncia e su segnalazione dell’A.G., fino al termine dell’eventuale esecuzione penale o del progetto di reinserimento curato in collaborazione con gli altri servizi minorili della giustizia e degli enti locali. L’attività dell’U.S.S.M. è rivolta anche ai giovani adulti fino al ventesimo anno di età, laddove siano seguiti per procedimenti penali avviati prima del compimento dei diciotto anni. La competenza del predetto ufficio si estende anche all’esecuzione delle misure alternative e sostitutive alla detenzione.

BIBLIOGRAFIA

1. Piano dei Servizi e degli Interventi sociali del Comune di Napoli – Integrazione socio-sanitaria - 2009
2. UNDP Rapporto 99 sullo sviluppo umano
3. Accordo di Programma per l'Integrazione socio-sanitaria, Comune di Napoli – ASL Napoli 1 - 2000.
4. D.Lgs 229/99
5. Legge Quadro di Riforma dell'Assistenza Sociale – L.328/00.
6. G.Cirillo, E.Cacace, C.Di Maio, T.Magurno, M.Nica, G.Ragone, R.Rettura, G.Tamburlini: Sistema informativo distrettuale e salute del bambino: uno studio pilota in Campania. *Medico e Bambino*, v.18, n.6, 371:77, giugno 1999.
7. G.Cirillo, E.Cacace, C.Di Maio, T.Magurno, M.Nica, G.Ragone, R.Rettura, G.Tamburlini: Il sistema informativo distrettuale come supporto alle decisioni programmatiche; *Salute e Territorio* 2002.
8. G.Tamburlini, L.Ronfani, R.Buzzetti: Indicatori di salute in età evolutiva. *Medico e bambino*, v.18,n.5, 315:320, maggio 1999.
9. Ministero della sanità: Piano Sanitario Nazionale 1998-2000. Ministero della Sanità, Roma, Italia, 1998.
10. Waters E., Oberklaid F.: data collection in community child health. *Ambulatory Child health* 3, 373:385, 1998.
11. Kohler L.: Child public health. A new basis for child health workers. *Eur J Public Health* 8, 253-55, 1998.
12. Labbock M, Krasovec K: Towards consistency in breastfeeding definitions. *Stud fam Plan* 21, 221-30, 1990.
13. R.Arsieri, M.Intorcia, M.Triassi: Rapporto sulla Natalità in Campania 2007, Sistema di Sorveglianza della Natalità con il Certificato di Assistenza al parto.
14. WHO/UNICEF: Indicators for assessing health facility practices that affect breast feeding - Geneva: WHO, 1993.
15. R.Williams, J.Wright: Epidemiological issues in health needs assessment – *BMJ* 1998;316:1379-1382 (2 May).
16. A.Stevens, S.Gillam: Needs assessment:from theory to practice – *BMJ* 1998;316:1448-1452 (9 May).
17. S.Murray, L.JC Graham: Practice based health needs assessment: use of four methods in a small neighbourhood – *BMJ* 1995;319:1443-1448 (3 June).
18. B.Fisher, H. Neve, Z.Heritage: Community development, user involvement, and primary health care – *BMJ* 1999;318:749-750 (20 March).
19. K. Stronks, A.M.Strijbis, J.F.Wendte, L.J Gunning-Schepers: Who should decide? Qualitative analysis of panel data fro public, patients, healthcare professionals, and insures on priorities in health care. – *BMJ* 1997;315:92-96 (12 July).
20. J.R. Wilkinson, S.A.Murray: Assessment in primary care: practical issues and possible approches – *BMJ* 1998;316:1524-1528 (16 May).
21. S.A.Murray: Experiences with “rapid appraisal” in primary care: involving the public in assessing health needs, orientating staff, and educating medical students. – *BMJ* 1999;318:440-444 (13 February).
22. D.Schopper et al.: Setting health priorities in a Swiss canton: wath do different methods tell us ? – *J Epidemiol Community Health* 2000;54:3888-393 (May).
23. V.Murray, H.W Walker, C.Mitchell, A.J Pelosi: Needs for care from a demand led community psychiatric service: a study of patients with major mental illness. – *BMJ* 1996;312:1582-1586 (22 June)
24. WHO – Regional Office for Europe – 1997: Health for All for the Twenty-first Century.
25. A.A.V.V. Gli indicatori. *Epidemiologia e Prevenzione*. Numero monografico. Roma. La Nuova Italia Scientifica, vol. 19-20, 1983.
26. Ministero della Sanità: Gli indicatori di efficienza e di qualità nel Servizio Sanitario Nazionale. Bozza di decreto ministeriale ex art.10, comma 3, del D.L. vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni. Roma, settembre 1994.

27. WHO: Global strategy for health for all by the year 2000. Health for all, series n.3, Geneva 1991.
28. UNICEF. La condizione dell'infanzia nel mondo 1996.
29. The World Bank. World Development Report 1993: Investing in Health. Oxford University Press for the World Bank, 1993.
30. American Public Health Association: Monitoring children's health: key indicators. Ed: American Public Health Association, 1991.
31. N.Halfon, P.W. Newacheck, Childhood asthma and poverty: differential impacts and utilization of health services. *Pediatrics*, 91,56-61,1993.
32. R.Reading, et al., Measurement of social inequalities in health services among children in Northumberland, *Arch Dis Child*, 68, 636-41,1990.
33. American Accademy of Pediatrics, Adolescent Pregnancy, *Pediatrics*, n.1, 83, 132-40,1989.
34. P.Townsend, N.Davidson, Inequalities in Health, *The Black Report*, Harmonsorth, Peenguin, 1982.
35. N.J.Spencer, et al., Multiple admission under 2 years of age. *Arch Dis in Child*, 66,938-40,1991.
36. Haggerty R.J., Child Health 2.000: new pediatric in the changing environment of children's needs in the 21st century. *Pediatrics*,96,804-12,1995.
37. Van der Lucht F.,et al.,Social Inequalities and Health among Children aged 10-11 in Netherlands: Causes and Consequences. *Soc.Sci.Med.*,40,1305-11,1995.
38. Montgomery L.E.,et al., The effects of Poverty, race, and Family structure on US Children's health: data from the NHIS, 1978 through 1980 and 1989 through 1991. *Am J Public Health*,86,1401-5, 1996.
39. Corchia C. et al., Social and Geographical Inequalities in Prenatal Care in Italy. *Prenat Diagn*, 15, 535-40,1995.
40. De Spiegelare M, et al., Social Inequalities and Prevention: status of Adolescent. *Rev Epidemiol Santè Publique*,44,228-36,1996.
41. Perez Sanchez A.,et al.: Repeat Consultations in Pediatric Hospital Emergences. *An Esp Pediatr*, 44,321-5,1996.
42. Roberts H, Children, Inequalities, an Health. *BMJ*, 314,1122-25,1997.
43. Wallace R., et al.,Community marginalisation and the diffusion of disease and disorder in the United States. *BMJ*,314,1341-45,1997.
44. Kawachi I, Kennedy B., Health and Social Cohesion: why care about income inequality? *BMJ* 314,1307-40,1997.
45. Specht E.M.et al., Predictors of nonattendance at first newborn health supervision visit. *Clin Pediatr Phila*,33,273-9,1994.
46. Greenberg R.A.,et al., Poverty and childhood illness. *Arch Pediatr Adolesc Med*,148,1143-9,1994.
47. Amy Conseur MPH, et al.,Maternal and Perinatal Risk Factors for Later Delinquency, *Pediatrics*,99,785-90, 1997.
48. Kenneth M.,et al., Socioeconomic Variation in Discretionary and Mandatory Hospitalization of Infants: An Ecologic Analysis. *Pediatrics*,99,774-82,1997.
49. Margolis P.A.,et al., Linking Clinical and Public Health Approaches to improve Access to Health Care for Socially Disadvantaged Mothers and Children. *Arch Pediatr Adolesc Med*,150,815-21,1996.
50. Jacobson W.,et al., Incidence and Correlates of Breast-feeding in Socioeconomically Disadvantaged Women. *Pediatrics*,88,728-36,1991.
51. McCue Horwitz S.,et al., School-age Mothers: Predictors of Long-term Educational and Economic Outcomes. *Pediatrics*,87,862-8,1991.
52. Reynolds S.,et al., Children with chronic conditions in a pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care*,12,166-8,1996.
53. Haynes R.,et al., Unemployment rate as an updatable health needs indicator for small areas. *J Public Health Med*,18,27-32,1996.
54. Schall T.O.,et al., Prenatal care and maternal health during adolescent pregnancy:a review and meta-analysis. *J Adolesc Health*,15,444-56,1994.

55. Bartley M.,Blane D.,Montgomery S., Health and the life course:why safety nets matter. *BMJ*,314,1194-96,1997.
56. Zimmerman R.K., et al., Influence of family functioning and income on vaccination in inner-city health centers. *Arch Pediatr Adolesc Med*,150,1054-61,1996.
57. Riportella Muller R.,et al., Barriers to the use of preventive health care services for children. *Public Health Rep*,111,71-7,1996.
58. Zill N., Parental schooling and children's health. *Public Health Rep*,111,34-43,1996.
59. Geltham P.L.,et al., Welfare Reform and Children's Health. *Arch Pediatr Adolesc Med*,150,384-89,1996.
60. Barchielli A.,Salomoni A., Le "morti evitabili" nelle regioni italiane,1980-90. *Epidemiologia e Prevenzione*,20,318-27,1996.
61. Reading R.,et al., Do interventions that improve immunisation uptake also reduce social inequalities in uptake ? *BMJ*,308,1142-4,1994.
62. Spencer N., et al., Deprivation and Bronchiolitis. *Arch Dis in Child*,74,50-52,1996.
63. Lowry R., Kann L.,et al., The effect of socioeconomic status on Chronic Disease risk behaviors among US Adolescents. *JAMA*,276,792-97,1996.
64. Smith L.K.,Thompson J.R.,et al., Social Deprivation and age at presentation in Amblyopia. *J Public Health Med*,16,348-61,1994.
65. Allen J.P.,et al., School-based prevention of teen-age pregnancy and school dropout: process evaluation of the national replication of the Teen Outreach Program. *Am J Community Psychol*, 18,505-24,1990.
66. Van De Mheen H., et al., The Contribution of childhood environment to the explanation of socio-economic inequalities in health in adult life: a retrospective study. *Soc Sci Med*,44,13-24,1997.Goodman D.C.,et al., Why are children hospitalized ? The role of non-clinical factors in pediatric hospitalizations. *Pediatrics*,93,896-902,1994.
67. Judge K.,Benzeval M., Health inequalities: new concerns about the children of single mothers. *BMJ* ,306,677-80,1993.
68. UNICEF (Comitato Italiano): La condizione dell'infanzia nel mondo,1995.
69. G.Cirillo,P.Siani,G.Tamburlini (a cura di), I bambini a rischio sociale, E.S.I. Napoli 1996.
70. ISTAT,Stili di vita e condizioni di salute. Indagine multiscopo sulle famiglie,anni 1993-94,Ed.1996.
71. Donzelli A., Sistemi sanitari a confronto, Franco Angeli,1997.
72. Relazione sanitaria 1985-89, della Regione Campania, Napoli 1990.
73. Bollettino Ufficiale della Regione Campania, 4 nov.1994, Legge regionale 3 novembre 1994 n.32, Riordino del Servizio Sanitario Regionale.
74. ISTAT, Le Regioni in cifre, 1996.
75. G.Gargantini, L.Perletti: DRG: quali novità, quali effetti sull'assistenza pediatrica, Quaderni ACP, in corso di stampa,1998.
76. D.Baronciani. Contributo al Piano d'azione del Governo Italiano per l'infanzia e l'adolescenza, Quaderni ACP, v. IV n.6 , 1997.
77. R.Arsieri, A.Pugliese, M.Saporito, M.Triassi: Rapporto sulla Natalità in Campania- 2008, Ed. APRILE 2009.
78. Ipotesi per una organizzazione dell'assistenza pediatrica in Italia. ACP, Medico e Bambino n.3, 1988.
79. B.Starfield: Equity in health, *J Epid Community Health* 2002:56 (7) : 483.
80. Sijmen A Reijneveld, et al.: The impact of area deprivation on differences in health: does the choice of the geographical classification matter? *54 (4): 306*.
81. Editorials: Evidence based policy making, *BMJ* 2003; 326: 5-6.
82. K. Buckingham, P.R. Freeman: Sociodemographic and morbidity indicators of need in relation to the use of community health services: observational study, *BMJ* 1997; 315: 994-996.
83. Editorials: Information on community health services, *BMJ* 2000; 320: 265-265.

Si ringraziano per la preziosa collaborazione:

➤ **per l'ASL Na 1**

- Servizio Immigrati – Dipartimento Sociosanitario – Dott.ssa R. Buondonno
- Dipartimento Salute Mentale – Dott. F. Rossano
- Dipartimento Farmacodipendenze – Dott. S. Vecchio
- Dipartimento Assistenza Anziani – Dott. M. Scognamiglio
- Servizio Sistemi Informativi – Dott. F. Di Trapani
- Servizio di Epidemiologia e Profilassi – Dipartimento di Prevenzione – Dott. A. Simonetti
- Dipartimento Medicina Pubblica Valutativa – Dott. R. Prudente

➤ **per il Comune di Napoli**

- Servizio Politiche per i Minori, Adolescenti e Giovani del Comune di Napoli – G. Attademo
- Servizio Politiche di Inclusione Sociale del Comune di Napoli – Servizio Programmazione Socio-Assistenziale Comune di Napoli – G. Chieffo
- Servizio Contrasto nuove povertà e rete delle emergenze sociali – A. Moscato

➤ **per l'ARSAN**

- E. Celentano