Società della Salute dell'Area Pratese

Profilo di salute

Aggiornamento 2009

Verso l'Immagine di Salute

Paolo Sambo* e Cristina Epifani °

** Osservatorio Sociale Provinciale / Asel srl - ° U.O. Epidemiologia AUSL 4 Prato*

"Conoscere per decidere" - Palazzo Comunale - Prato 11 giugno 2010

Società della Salute

Le Società della salute (SdS), sono state introdotte nel sistema sanitario toscano con **la L.R. n. 60 del 10/11/2008 "Modifiche alla L.R. 40/2005** (Disciplina del servizio sanitario regionale)"

SdS: "modalità organizzativa di un ambito territoriale di zona-distretto costituita in forma di consorzio tra l'Azienda USL ed i Comuni per l'esercizio associato delle attività sanitarie territoriali, socio-sanitarie e sociali integrate"

www.sds.prato.it

Strumenti di programmazione

PROFILO DI SALUTE

Valutazione condivisa

IMMAGINE DI SALUTE

Concertazione, scelta delle priorità e degli obiettivi di salute

PIANO INTEGRATO DI SALUTE

Il **Profilo di Salute** è un documento tecnico che fotografa lo stato di salute della popolazione, analizzando i dati demografici, sanitari, sociali, economici ed ambientali disponibili sul territorio

SST Azienda USL 4 Prato
Servizio Sanitario della Toscana

OSSERVATORIO SOCIALE PROVINCIA DI PRATO

Strumenti di programmazione

PROFILO DI SALUTE

Valutazione condivisa

IMMAGINE DI SALUTE

Concertazione, scelta delle priorità e degli obiettivi di salute

PIANO INTEGRATO DI SALUTE

Il Profilo fornisce le evidenze su cui costruire l'**Immagine di Salute**, quadro sintetico ottenuto attraverso una valutazione condivisa dei problemi e delle opportunità del territorio da parte di soggetti tecnici, amministratori locali ed organismi di partecipazione

Strumenti di programmazione

PROFILO DI SALUTE

Valutazione condivisa

IMMAGINE DI SALUTE

Concertazione, scelta delle priorità e degli obiettivi di salute

PIANO INTEGRATO DI SALUTE

La Giunta della Sds determina gli indirizzi di programmazione, individuando le priorità da tradurre in obiettivi di salute. Viene quindi costruito il **Piano Integrato di Salute** (PIS), che costituisce lo strumento di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto

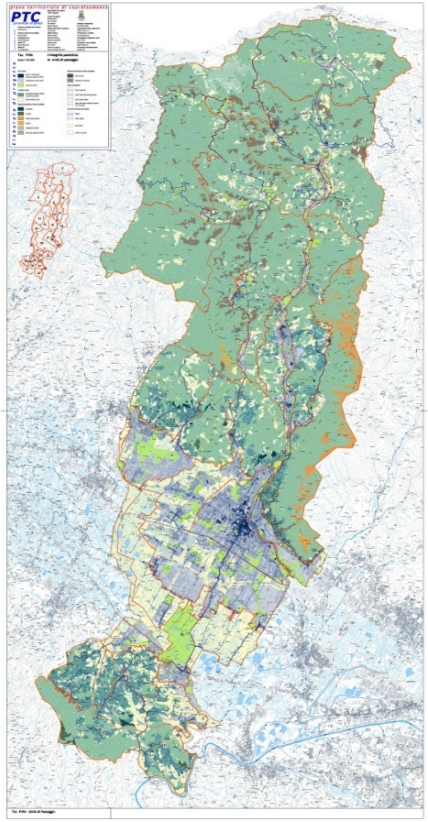
Determinanti di salute

Migliorare la salute implica modificare lo stato dei fattori che la determinano: fattori di tipo sanitario (disponibilità, accessibilità e qualità dei servizi) e extrasanitari (condizioni sociali, economiche, stili di vita, stato dell'ambiente)

Non modificabili	*Sociali ed economici*	*Ambientali*	*Stili di vita*	*Accesso ai servizi*
Genetica	Lavoro	Qualità aria	Alimentazione	Istruzione
Sesso	Povertà	Qualità acqua	Attività fisica	Servizi sanitari
Età	Esclusione sociale	Relazioni sociali	Fumo	Servizi sociali
		Abitazione	Alcol	Trasporti
			Farmaci	

Profilo di salute

1. **Il SISTEMA SOCIO-DEMOGRAFICO**
2. **IL SISTEMA SOCIO-ECONOMICO**
3. L'ECO-SISTEMA
4. **IL SISTEMA CULTURALE**
5. GLI STILI DI VITA
6. **LO STATO DI SALUTE**
7. **GLI AMBITI DI INTERVENTO**
8. IL TERZO SETTORE



Il sistema socio-demografico

Zona pratese: **248.174 abitanti al 31.12.2009**
+2.140 unità rispetto al 31.12.2008 (+0,9%)
Saldo migratorio: *+2.092 (dall'estero: +2.321; da altri comuni +253; altri motivi: cancellazioni, acquisizioni di cittadinanza, etc: -482)*
Saldo naturale: *+48 (unica provincia in Toscana; saldo naturale negativo in Val di Bisenzio)*
Nel comune di Prato: 186.798 abitanti (+1.707 unità, +0,9%) *Nuovo aumento degli immigrati: 1.457 arrivi in più (32,8% dall'estero)*

Dinamica in controtendenza rispetto al 2008:
a livello provinciale +292 unità rispetto al 2007 (+0,1%), nel capoluogo -512 unità (-0,3%, la contrazione più forte dal 1872, determinata soprattutto da motivi amministrativi: 1.796 *cancellazioni di stranieri per irreperibilità)*

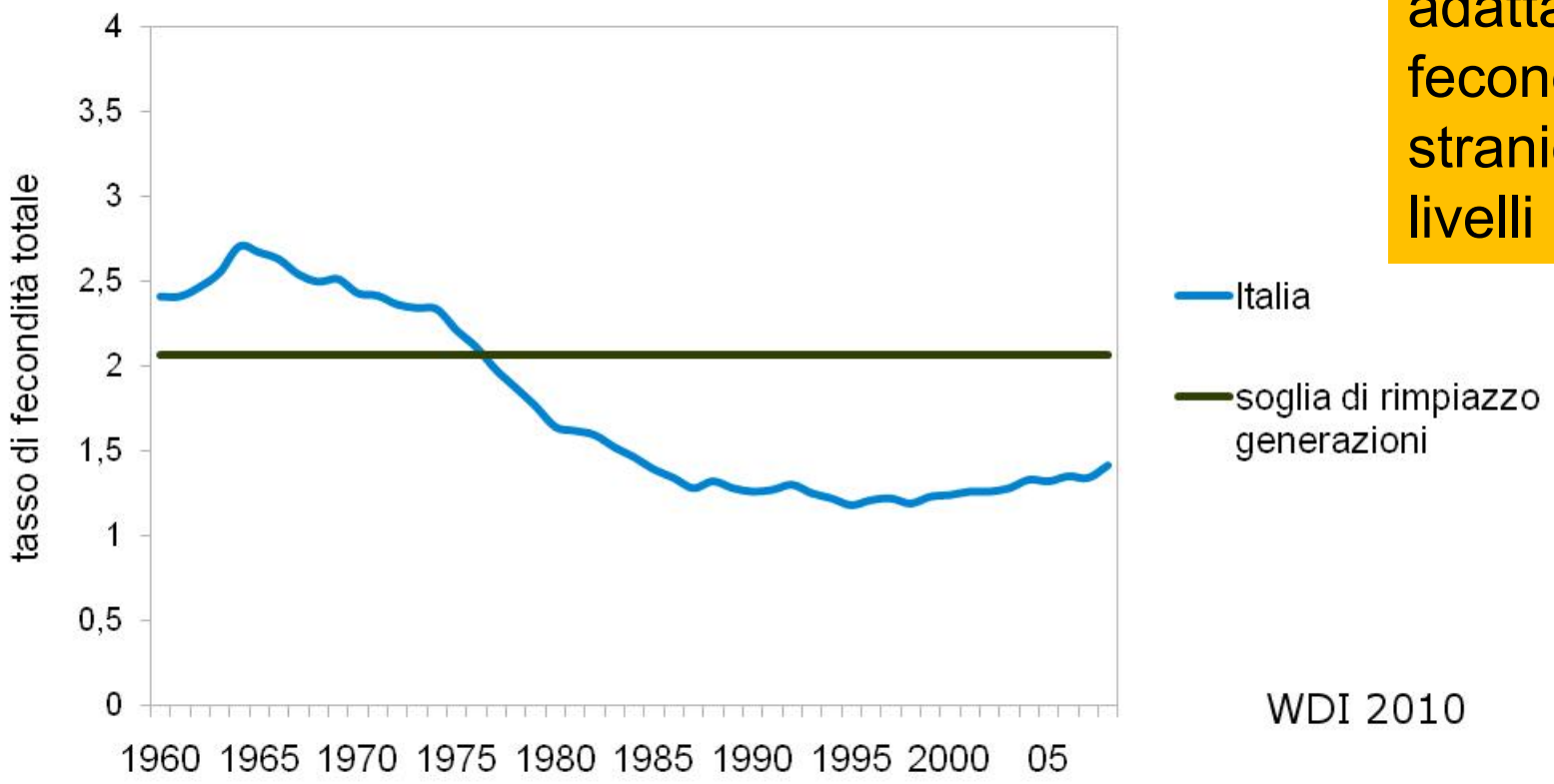
Dal 2001: +20.288

Elevata densità abitativa (sesta provincia in Italia) → inquinamento atmosferico → "area metropolitana da sottoporre a risanamento ambientale

Il sistema socio-demografico

TFT Prato (2008):1,56 figli/donna (Toscana 1,39; Italia 1,42)
TFT Prato: italiane 1,20, straniere 3,01 (in Toscana 2,17)
Nel 2009 il numero assoluto di nati da genitori italiani a Prato è il più basso degli ultimi 50 anni

Progressivo adattamento fecondità straniera ai livelli italiani

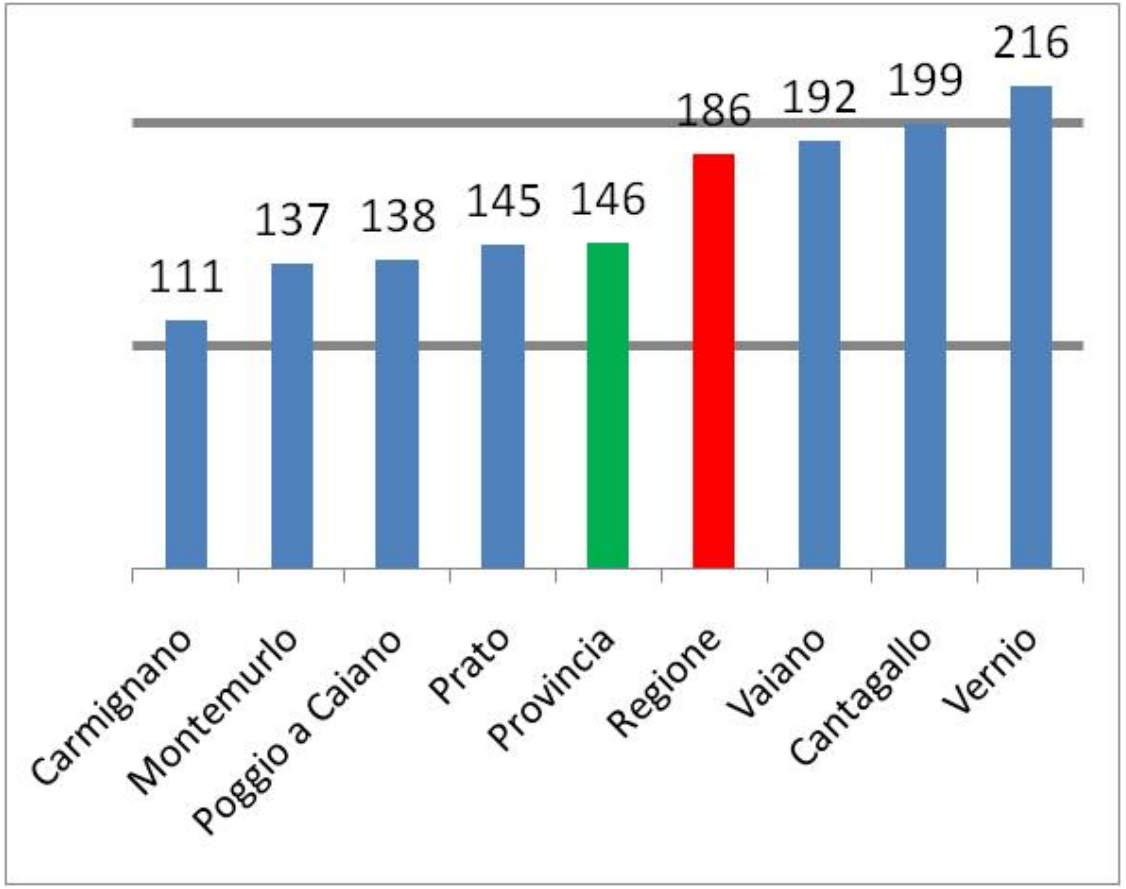


WDI 2010

Il sistema socio-demografico

Prato è la provincia più "giovane" tra le quelle toscane

0-14 anni: 34mila, 13,9% della popolazione (Regione: 12,5%)
>64 anni: 50mila, 20,2% della popolazione (Regione: 23,3%)
Popolazione attiva: 65,9% (Regione: 64,2%)



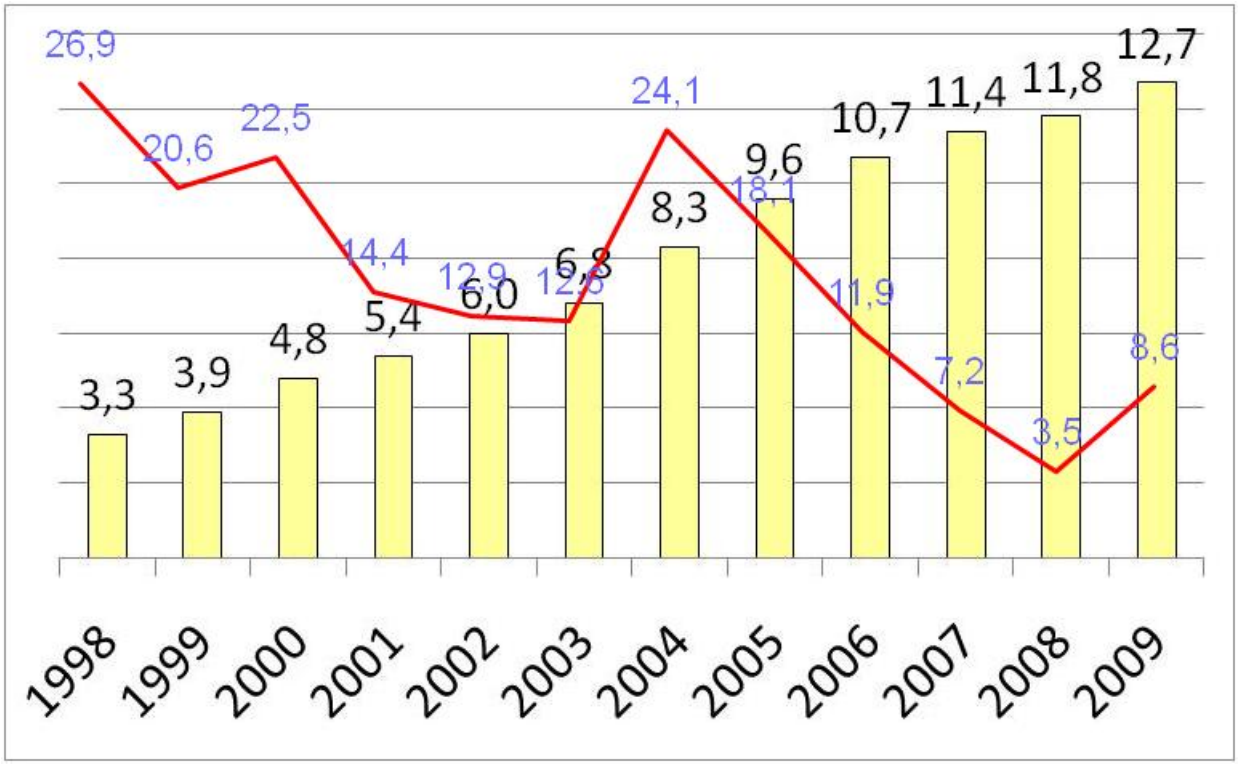
Indice di vecchiaia: 146 anziani >64 anni ogni 100 giovani <15 anni (Regione: 186)

(nel 1981: 67)

Vernio e Cantagallo: anziani 25% popolazione

Il sistema socio-demografico

Al 31.12.2009: 31.476 stranieri residenti *(**+2.505** rispetto al 2008, **+8,6%**, tasso di incremento superiore a quello registrato nel 2008, +3,5% il più basso degli ultimi 10 anni, e nel 2007, +7,2%).* ***Gli stranieri rappresentano il 12,7% della popolazione*** *(Italia 7,0%; Prato seconda provincia dopo Brescia; Toscana 2008 8,4%).*

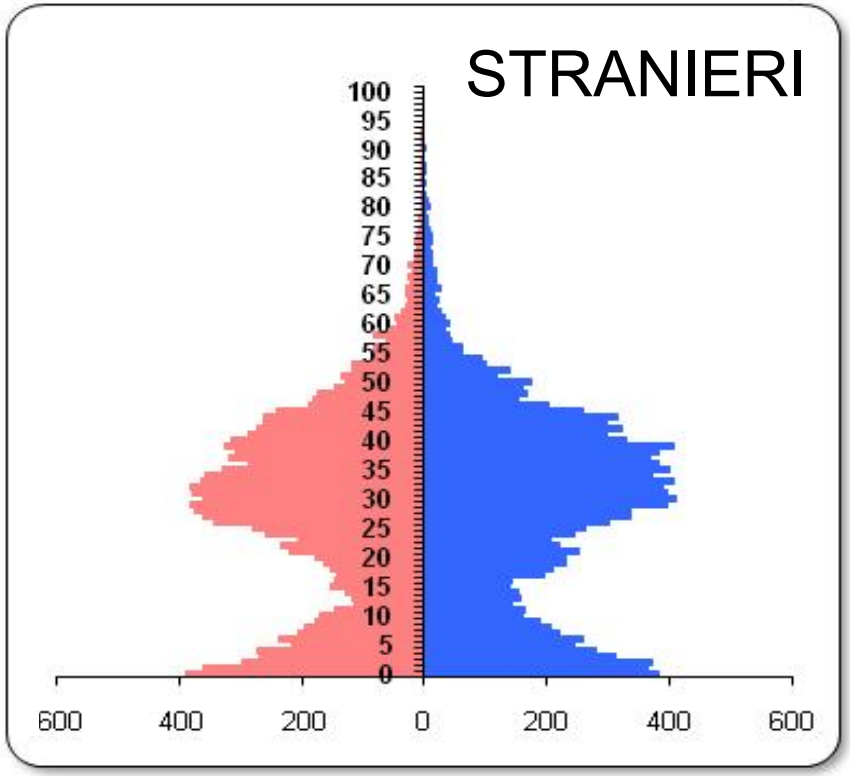


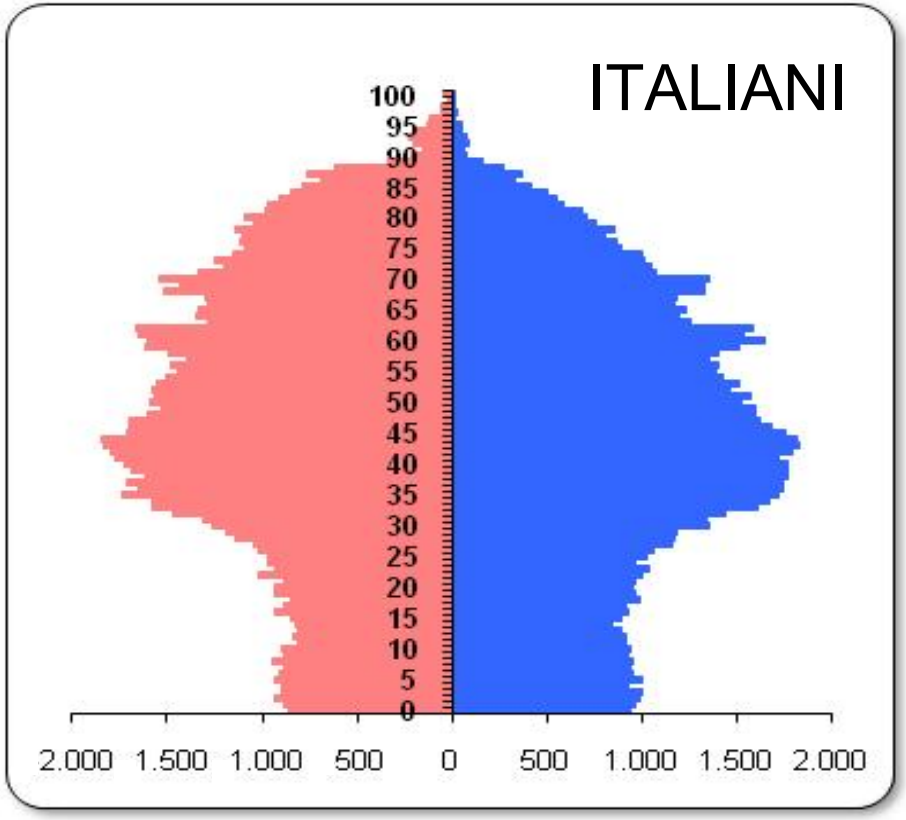
Prato è la prima provincia italiana come percentuale di stranieri nati in Italia (19,4%)

Classe di età 0-4 anni: figli di genitori stranieri rappresentano il 26,2%

Il sistema socio-demografico

Il 23,8% degli stranieri residenti nella provincia di Prato ha meno di 15 anni e solo l'1,7% ha più di 64 anni. Popolazione attiva: 74,5%

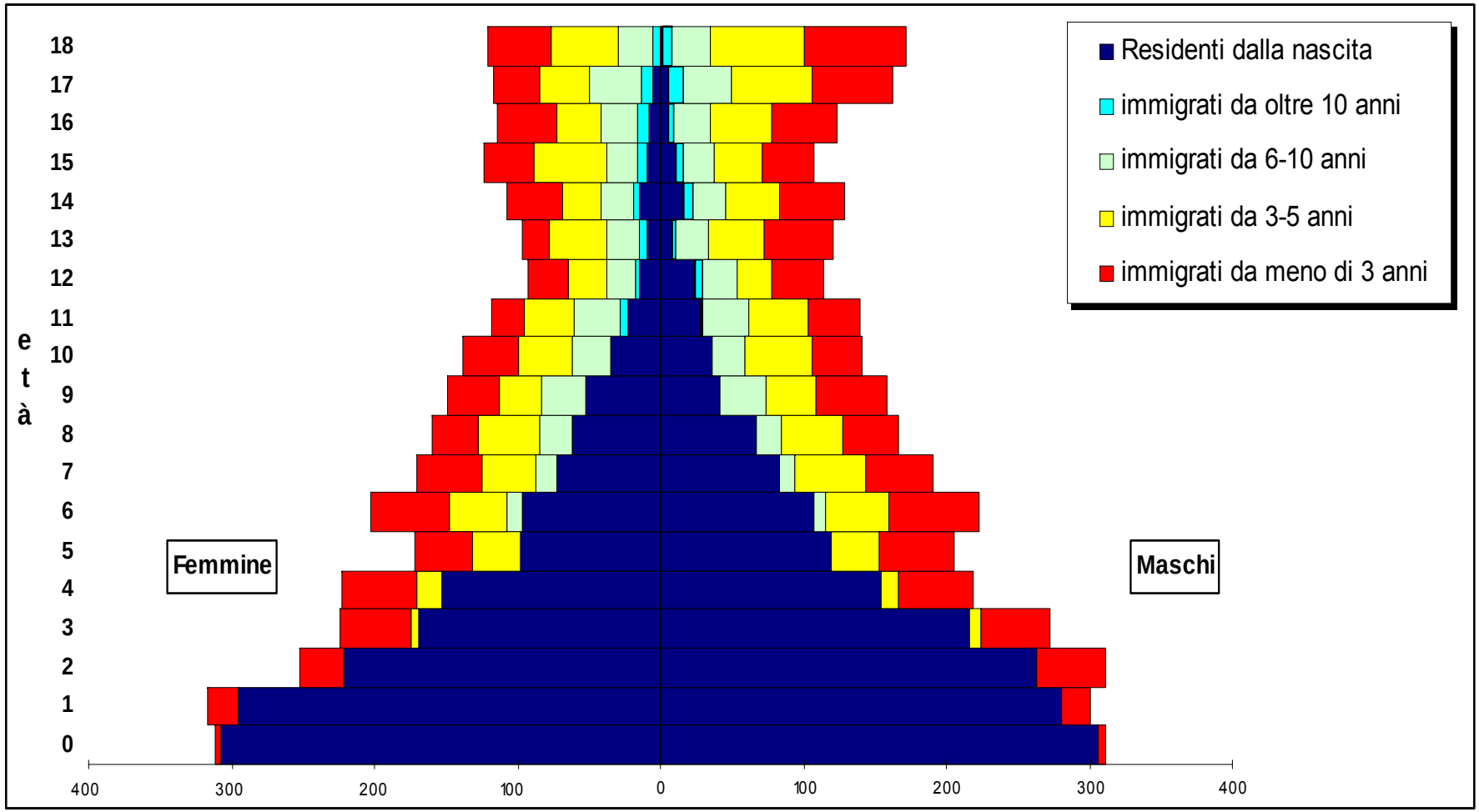




Tra gli italiani la popolazione attiva rappresenta il 64,7%, i minori di 15 anni il 12,6% e la popolazione anziana il 22,7%

Il sistema socio-demografico

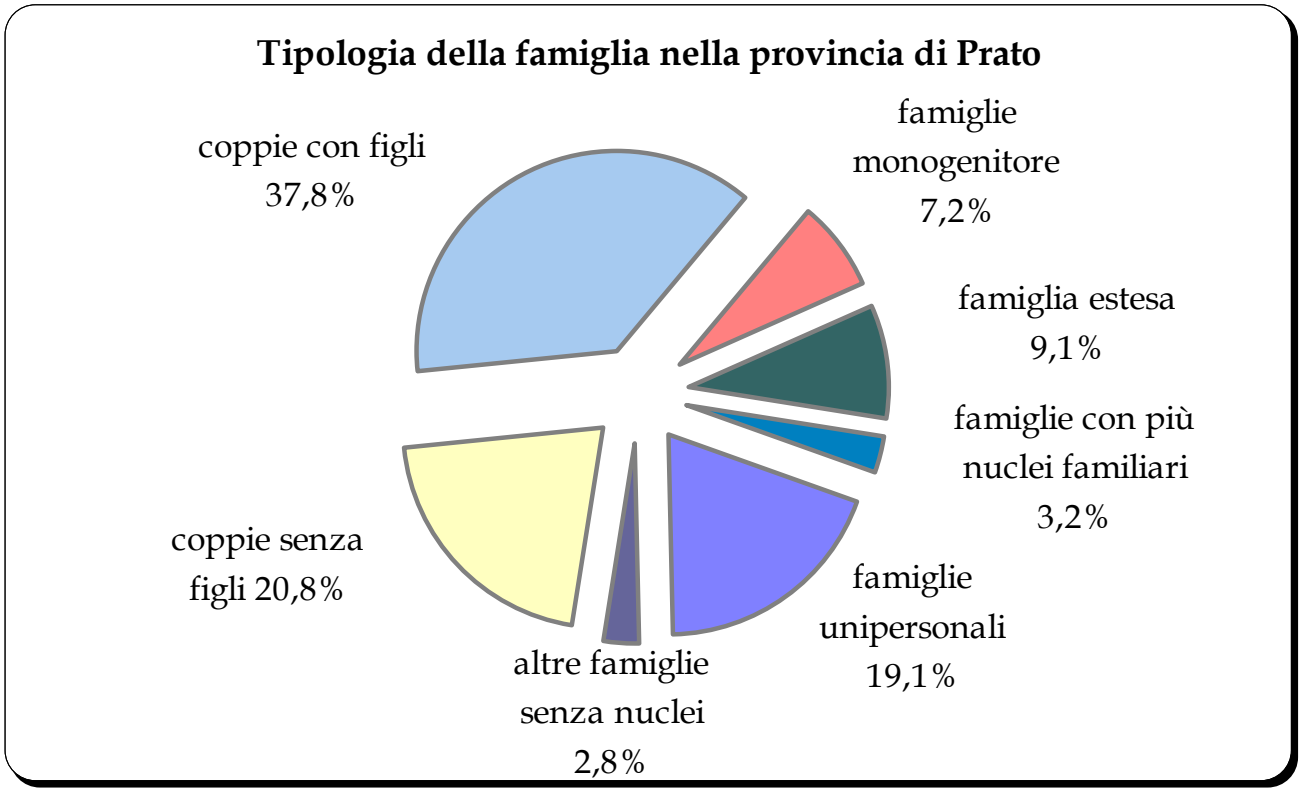
Minori stranieri per epoca di immigrazione: più della metà dei minori stranieri iscritti all'anagrafe sono nati in Italia e risiedono a Prato dalla nascita



Il sistema socio-demografico

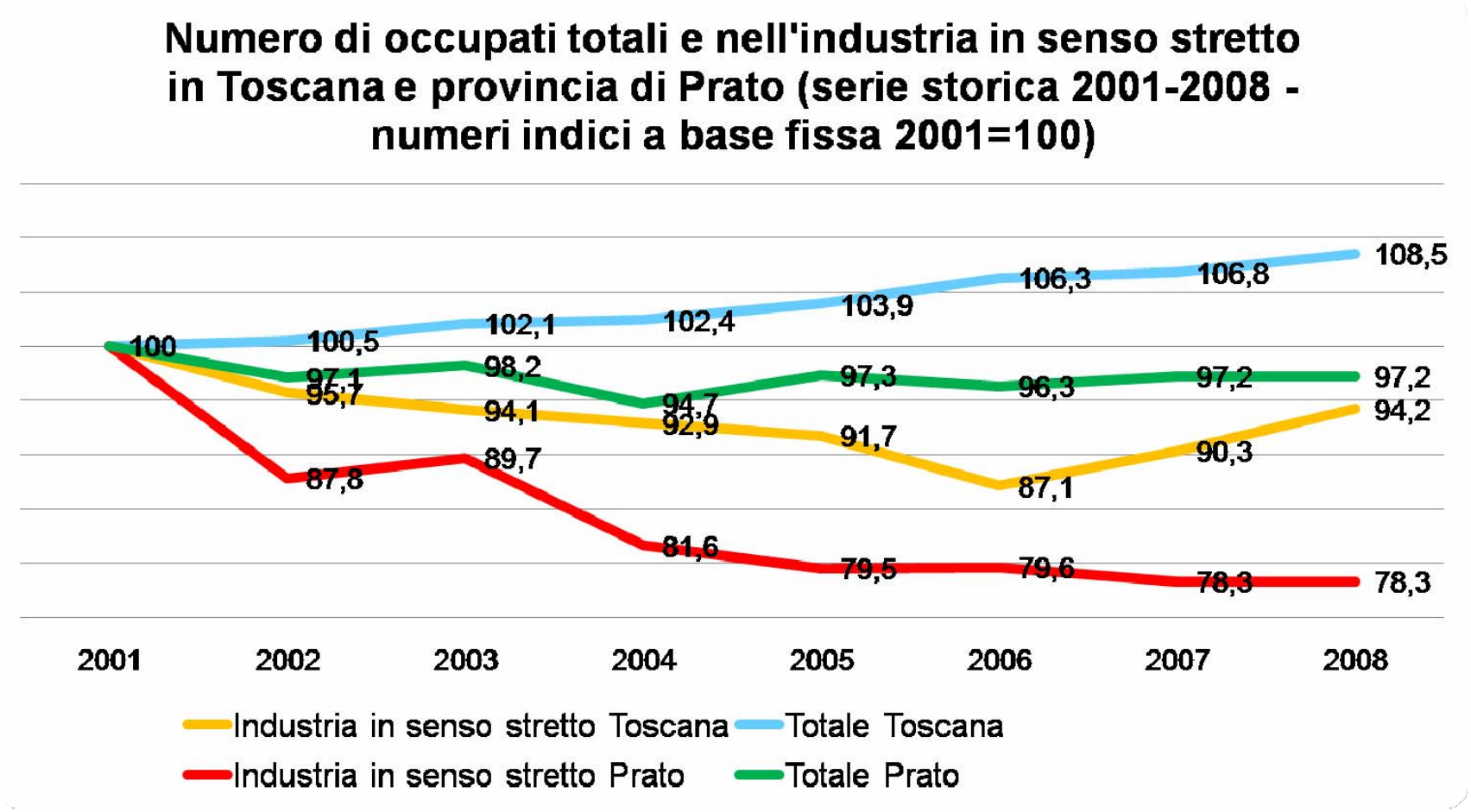
Ridimensionamento dell'ampiezza familiare (da 3,0 componenti nel 1991 a 2,7 nel 2001 (nel 1971 era 3,6); Istat 2009: 2,52; Regione 2,32). **Incremento famiglie unipersonali** (2001: 19,1%, Regione: 25,4%; Vernio 27%, Cantagallo 25%; 2020 oltre 30%?) e **nuclei monogenitore** (7,2%, 8.050)

Giovani continuano a vivere con genitori ritardando formazione di un proprio nucleo familiare



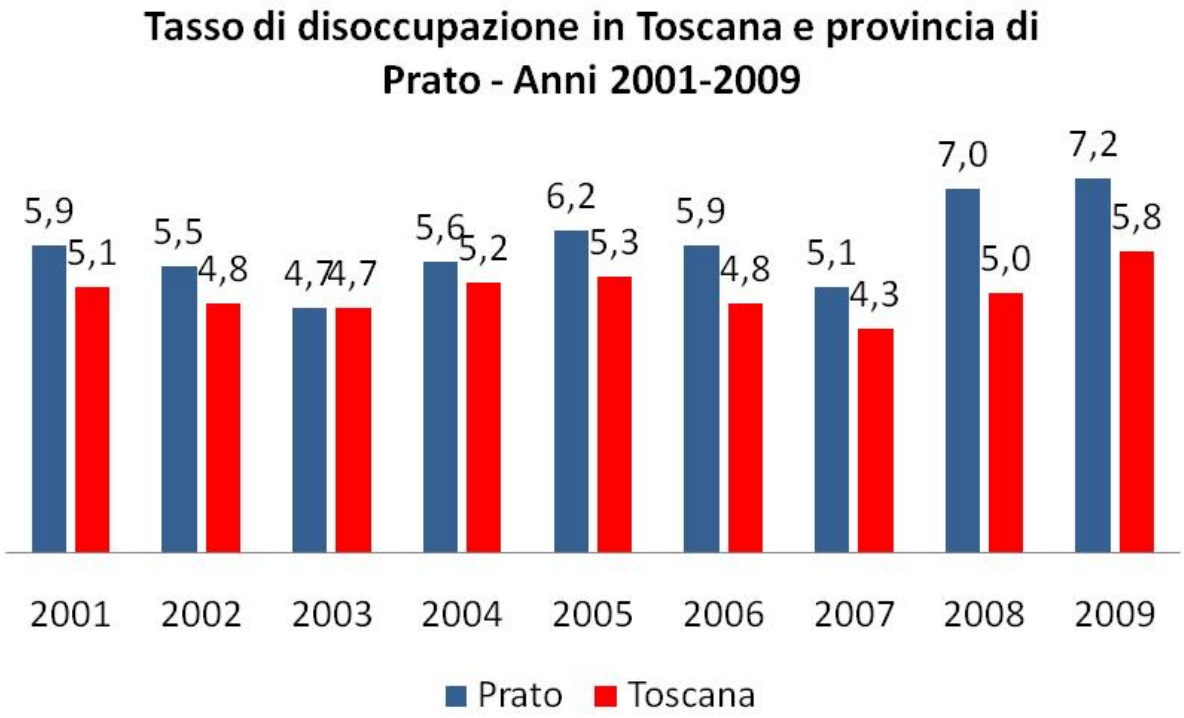
Il sistema socio-economico

La diminuzione degli occupati nel manifatturiero (dalle 46mila unità di lavoro del 2001 alle 36mila del 2008), è solo in parte compensata dalla crescita di occupati nel terziario e nelle costruzioni



Il sistema socio-economico

RCFL 2009 - Tasso di occupazione (15-64 anni): 65,8% (Italia 57,5%, Toscana 64,8%; Obiettivo di Lisbona: 70%). Femminile: 56,4% (Italia 46,4%; Toscana 55,4%; Lisbona 60%). ***Disoccupati: 8.400 (3.400 M, 5.000 F). Tasso disoccupazione: 7,2%*** *(Italia 7,8%; Toscana 5,8%, solo Massa Carrara più elevato 11,3%). Femminile: 9,9%*



IDOL: è a tempo indeterminato circa un terzo degli avviamenti (36%)

→ Precari, interinali (e disoccupati) si ammalano ed infortunano di più!

Il sistema socio-economico

Povertà "processuale" come stato di indebolimento economico, sociale e culturale, che tende ad interessare anche le cosiddette classi medie (confini mobili indigenza)

Dai dati dei servizi sociali e del privato sociale (3.500 persone centri di ascolto Caritas) si rileva un aumento delle cosiddette "nuove povertà" (→ cronicità assistenziale, finalizzare contributi)

- ✓ adulti fuoriusciti dal mondo del lavoro, a rischio marginalizzazione definitiva
- ✓ lavoratori precari, *working poors*
- ✓ famiglie monoreddito con minori a carico
- ✓ famiglie monoparentali, donne sole con figli
- ✓ giovani *early school leavers;*
- ✓ giovani senza possibilità di certificare il proprio reddito
- ✓ anziani con basse entrate pensionistiche
- ✓ immigrati
- ✓ altre situazioni contingenti (malattia, rottura coniugale, etc...)

Crisi del distretto → disagio psicologico

Il sistema socio-economico

(Istat 2001) Famiglie in affitto: **15%** (ma tra i proprietari sono compresi anche i titolari di mutui...) ***Case sfitte:*** 7% (5mila)

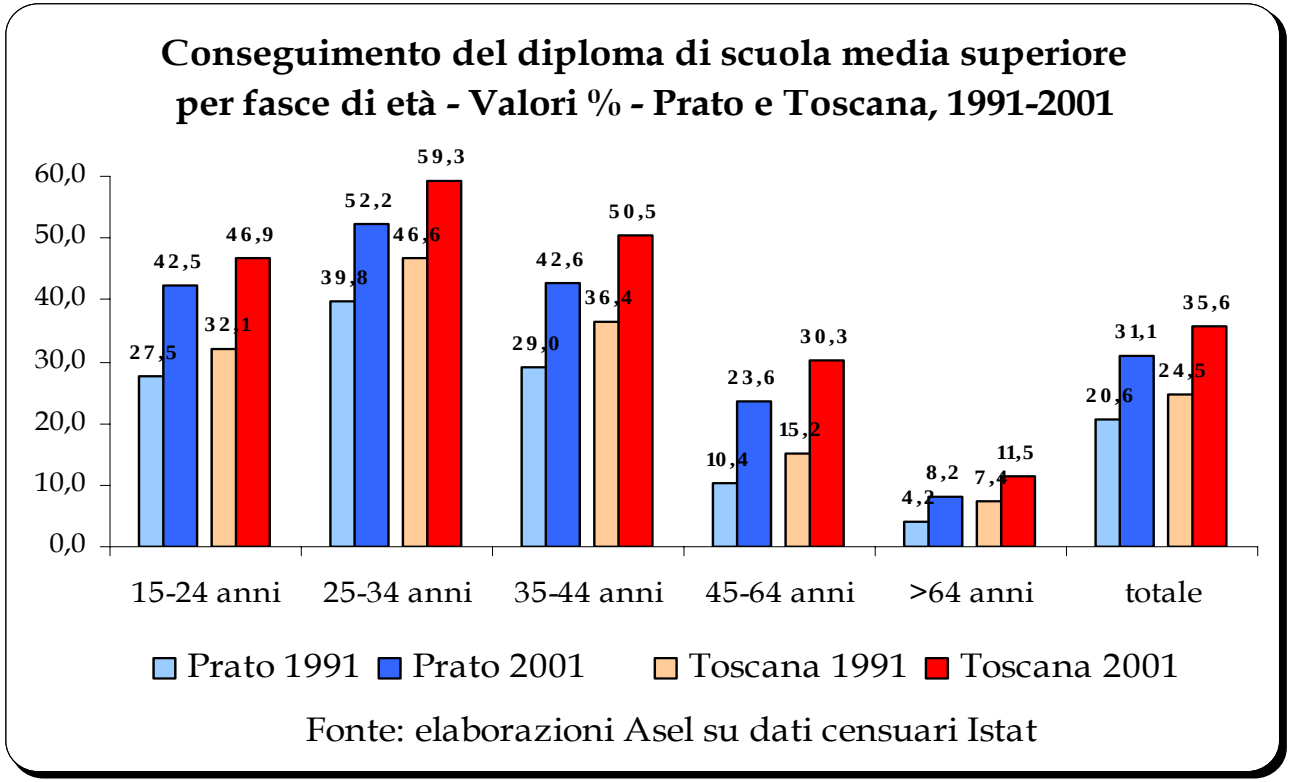
Prato (Sunia 2008) è la provincia con il maggior numero di sfratti per morosità in proporzione al numero di abitazioni in affitto (749 famiglie sfrattate, su un totale di 9.700 abitazioni in affitto → nuclei monoreddito con 2 o più minori a carico)

Bando ERP 2007: 1.073 domande accolte (26% stranieri). Elevato numero di domande di >65 anni, di nuclei familiari monogenitoriali con figli a carico e di persone sottoposte a procedura esecutiva di sfratto per finita locazione

Famiglie in affitto, affollamento abitazioni→ conseguenze su salute; alloggi impropri/ antigenici → aumento casi TBC notificati

Il sistema culturale

Nell'ultimo decennio intercensuario si rileva un progressivo innalzamento dei tassi di scolarizzazione



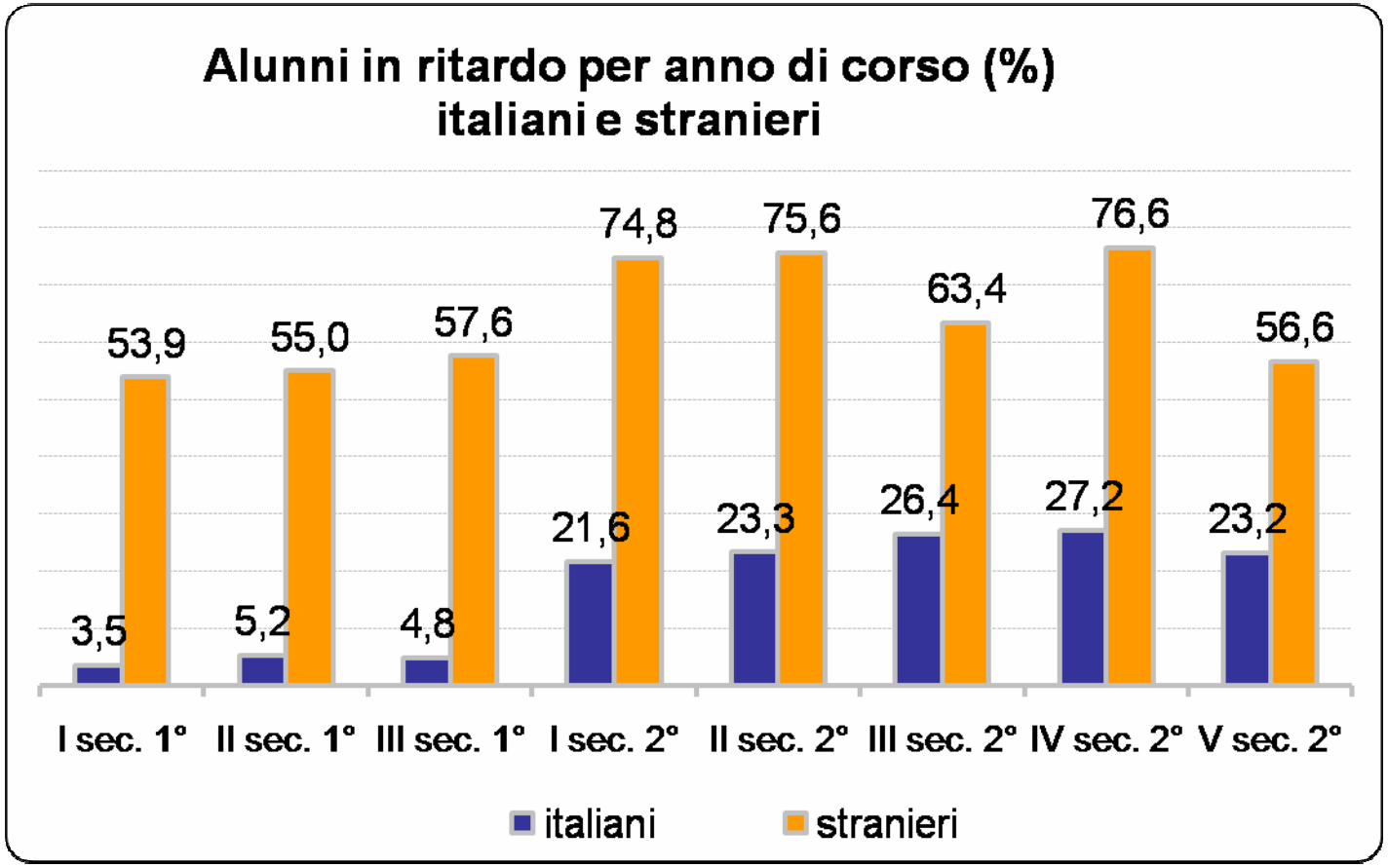
Anche nelle coorti di età più giovani (19-34 anni), Prato all'ultimo posto tra le province toscane come tasso di raggiungimento diploma (49,6%, Toscana 56,7%)

Early school leavers (abbandono scolastico prematuro): 20%

→ Le persone in condizione di svantaggio sociale non riescono a sfruttare le opportunità di salute

Il sistema culturale

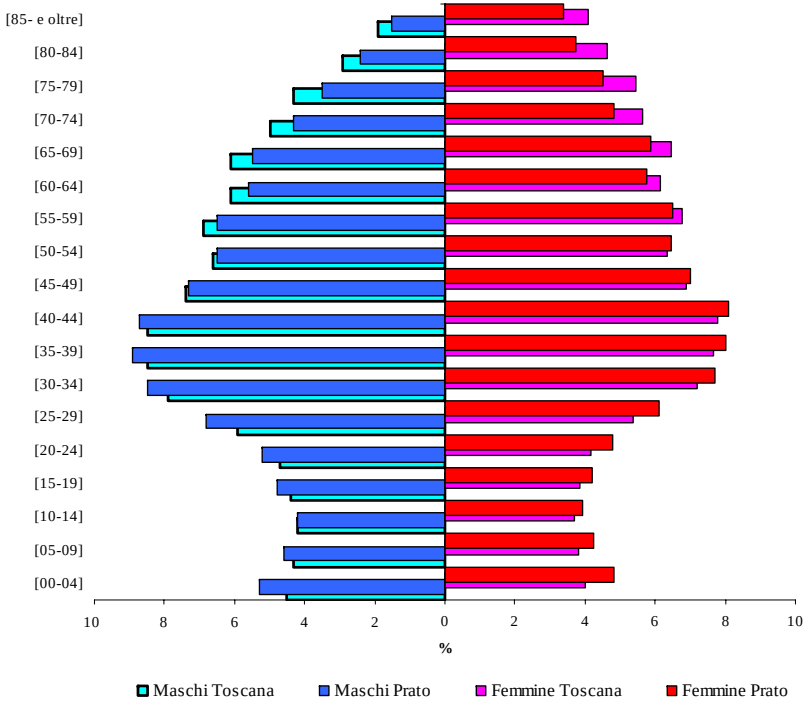
A.s. 2009/10, 6.036 alunni stranieri: 18,1% (18,4% infanzia; 20,6% primaria; 21,4% secondaria 1° grado; 12,2% secondaria 2° grado; classi prime 21,4%)



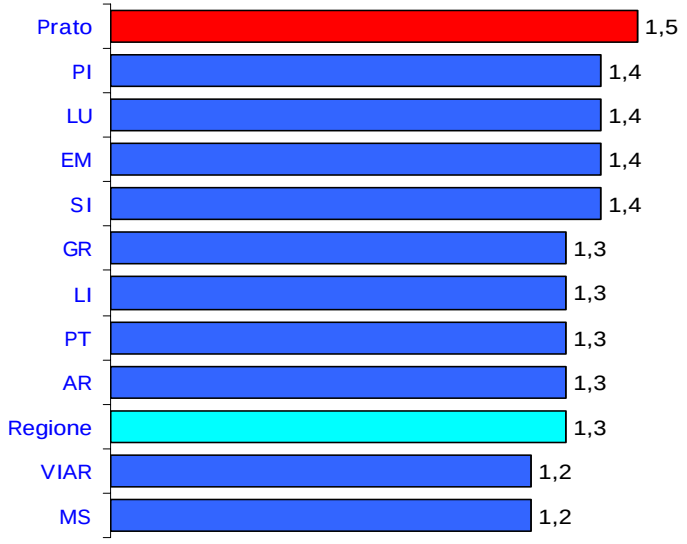
Alunni stranieri: tassi di abbandono e di insuccesso scolastico superiori alla media

Stato di Salute: profilo generale

Struttura per età e sesso dei residenti nella ASL di Prato e in Toscana. Anno 2008

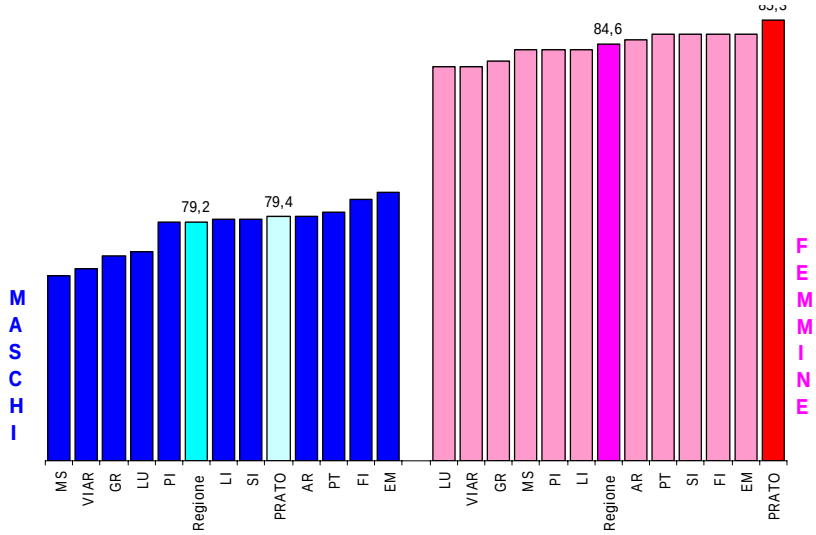


Tasso di fecondità totale nelle ASL della Toscana. Anno 2007



da ParsIS, ARS Toscana, 2010 UO Epidemiologia-ASL 4 Prato

Speranza di vita alla nascita nelle ASL della Toscana. Anno 2006



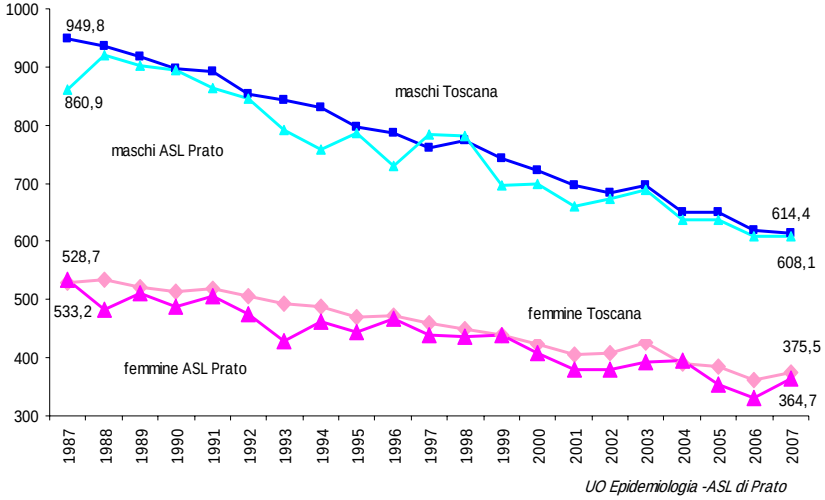
popolazione più giovane rispetto alla media toscana

speranza di vita alla nascita tra le più alte in Toscana,

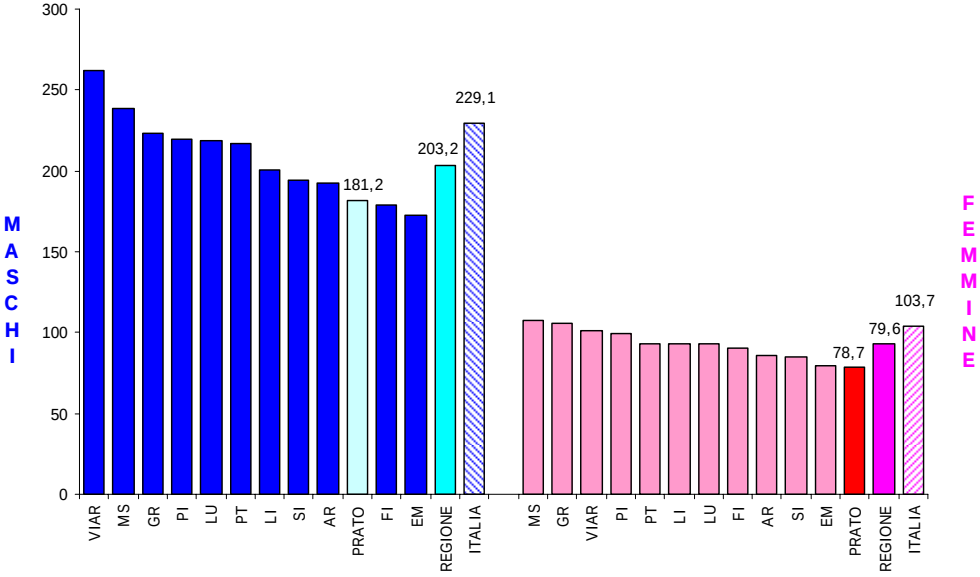
tasso di fecondità più alto in Toscana, simile a quello dell'Italia

Stato di Salute: mortalità generale

Tasso di mortalità standardizzato (pop standard Europea, per 100.000 ab) nella ASL di Prato e in Regione Toscana per sesso. Periodo 1987-2007

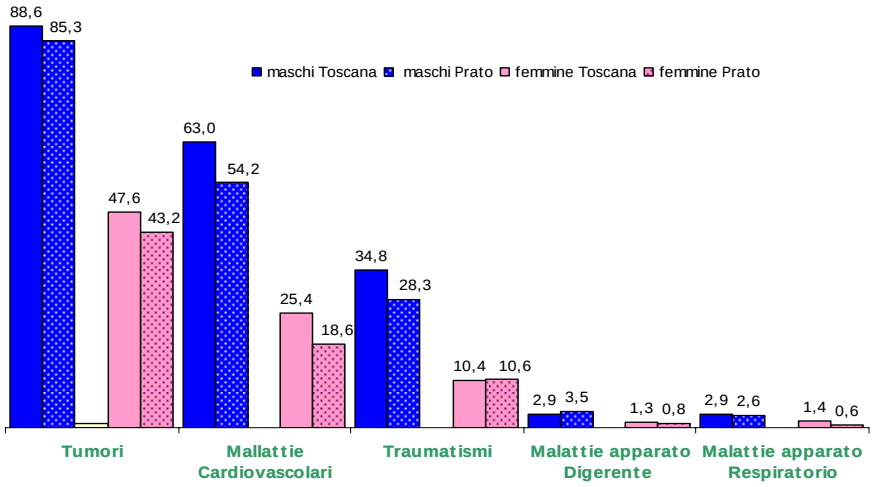


Tasso di mortalità evitabile (per 100.000) nelle ASL della regione Toscana. Periodo 2000-2002



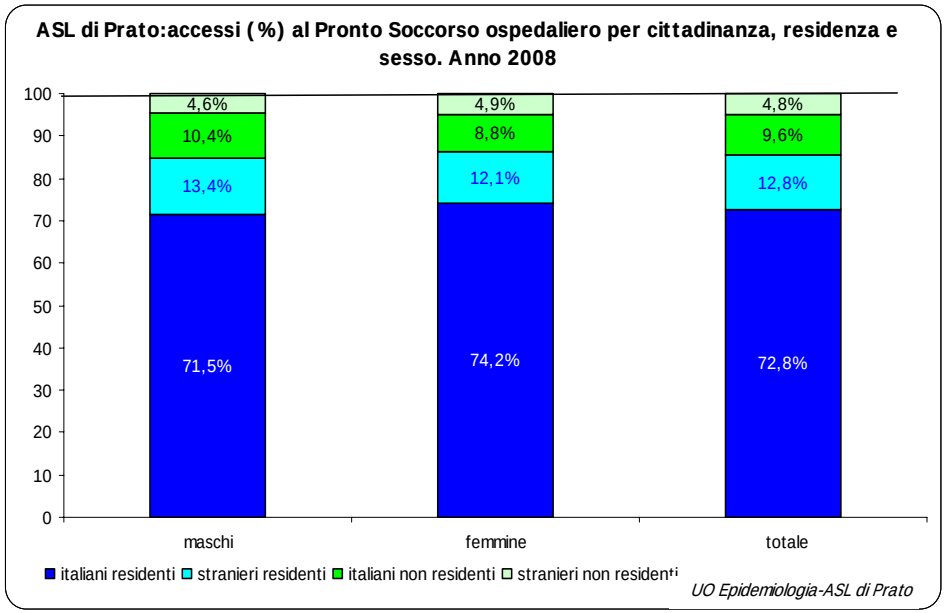
- tassi di mortalità in diminuzione in entrambi i generi e inferiori alla media regionale
- tassi di mortalità evitabile 0-74 anni, legate a cause contrastabili con politiche attive di prevenzione, diagnosi e cura, inferiori alla media toscana e alla media nazionale
- anche considerando gli specifici gruppi di cause evitabili

Tasso di mortalità evitabile(per 100.000) per sesso e gruppo di cause in Toscana e nella ASL di Prato. Periodo 2000-2002



da ERA-Epidemiologia Ricerca Applicata. Atlante 2007

Stato di Salute: Pronto Soccorso

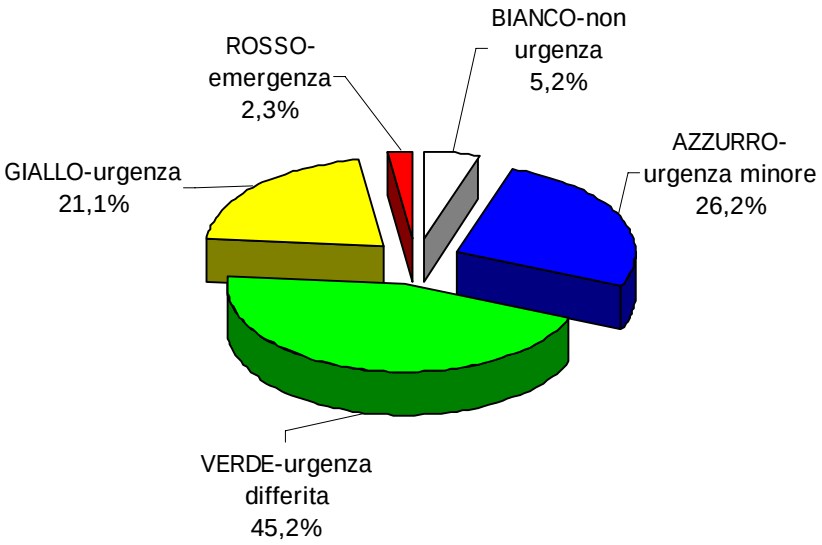


- il 27,4% degli assistiti presenta accessi ripetuti, soprattutto se residenti (28,5% vs 21,2%)
- il grado di urgenza al triage per 7 pazienti su 10 è non critico (codici bianco, azzurro, verde)
- un codice non critico è presentato più frequentemente dai non residenti e dagli stranieri (non residenti 81,6% vs residenti 75,6% e stranieri 87,2% vs italiani 74,2%)

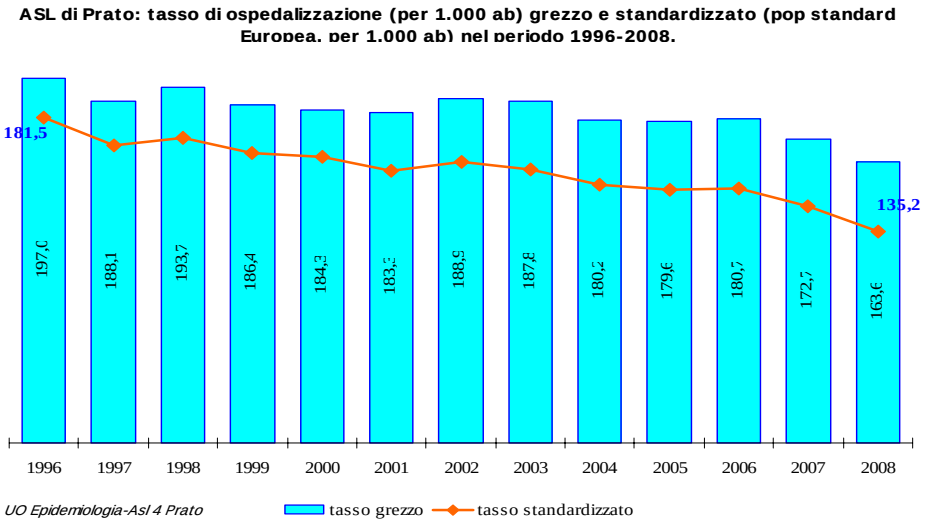
nel 2008 si sono verificati

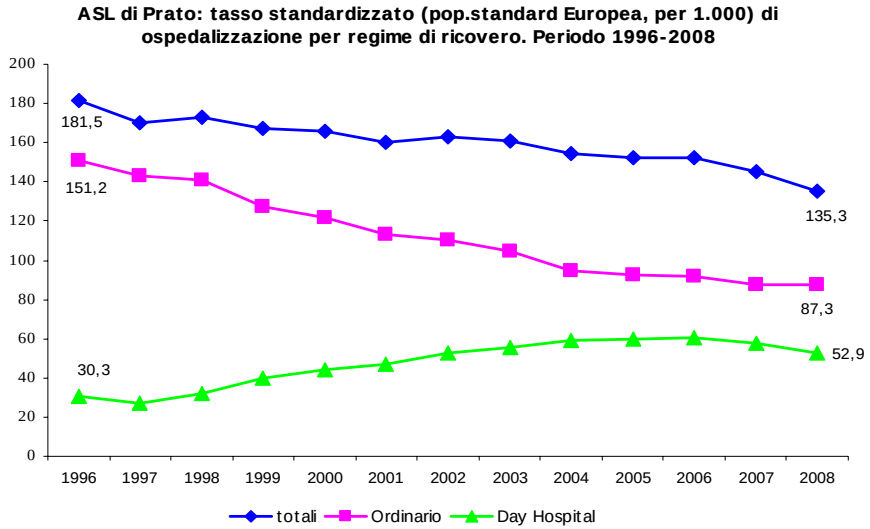
- 78.237 accessi al DEU (M 51,7% *vs* F 48,3%), per lo più residenti (85,6%), di età adulto avanzata (il 55,4% ha tra 18-64 anni e il 25,6% più di 64 anni)
- 8 assistiti su 10 sono italiani, in gran parte residenti Provincia (7 su 10),
- 2 assistiti su 10 sono stranieri, nel 72,9% dei casi residenti,

ASL Prato: accessi al Pronto Soccorso (%) per grado di urgenza al triage. Anno 2008



Stato di Salute: ospedalizzazioni

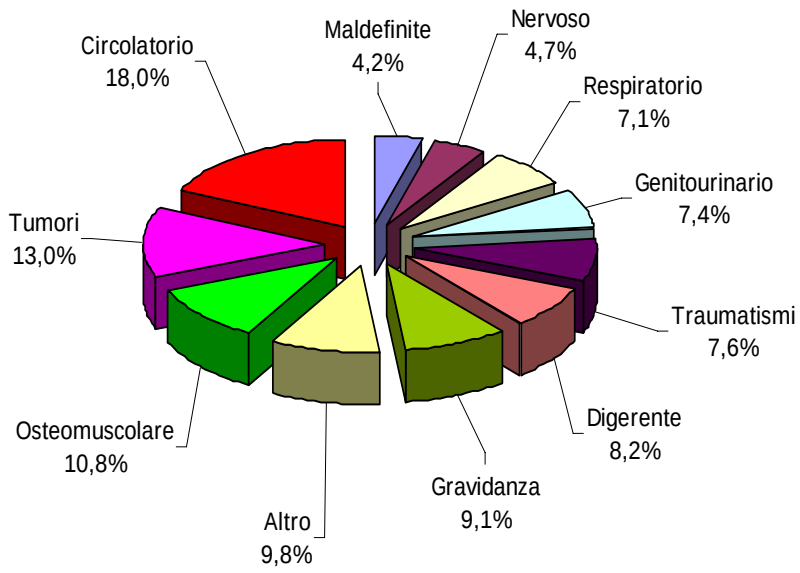




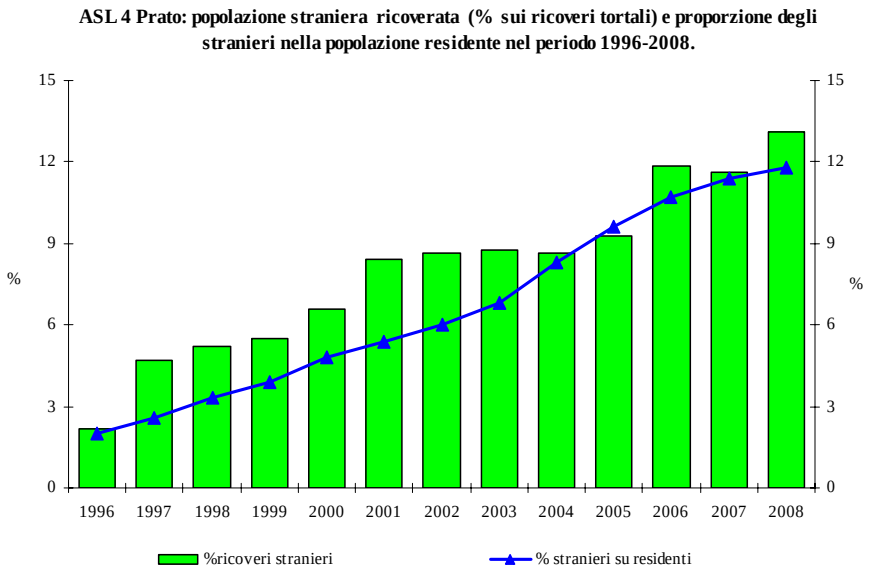
nel 2008 si sono verificati

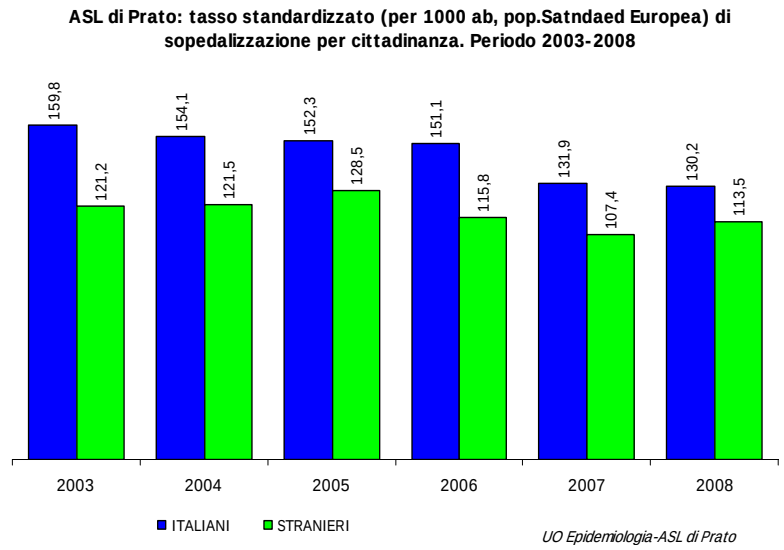
- 40.147 ricoveri dei residenti (M 17.916 vs F 22.231) e 8479 di non residenti
- trend di ospedalizzazione in riduzione costante come in Toscana (da 163,5 per 1000 del 1998 al132,7 del 2008), soprat-tutto per i ricoveri ordinari
- su 10 ricoveri 4 sono causati da malattie del sistema circolatorio, dai tumori e da malattie osteomuscolari

ASL di Prato: distribuzione dei ricoveri per causa. Anno 2008



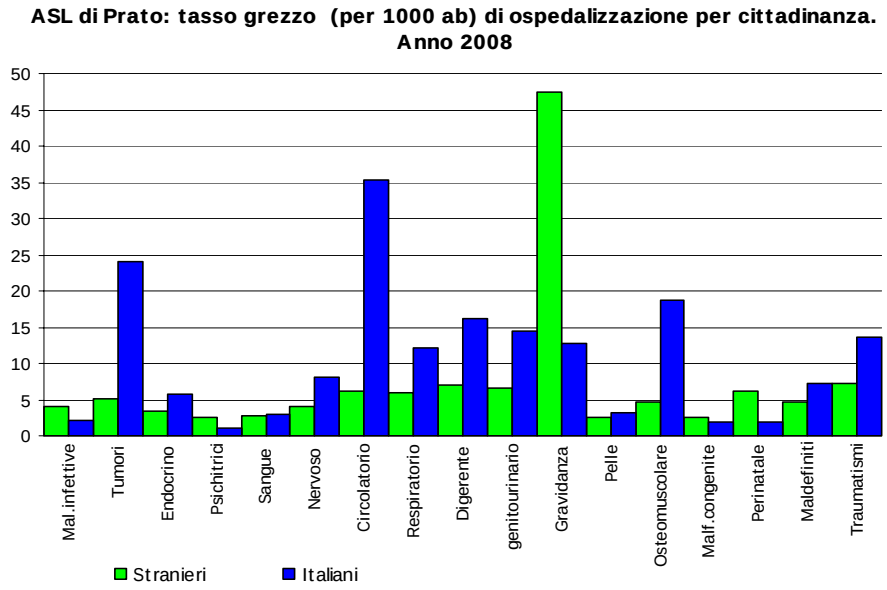
Stato di Salute: ospedalizzazione stranieri



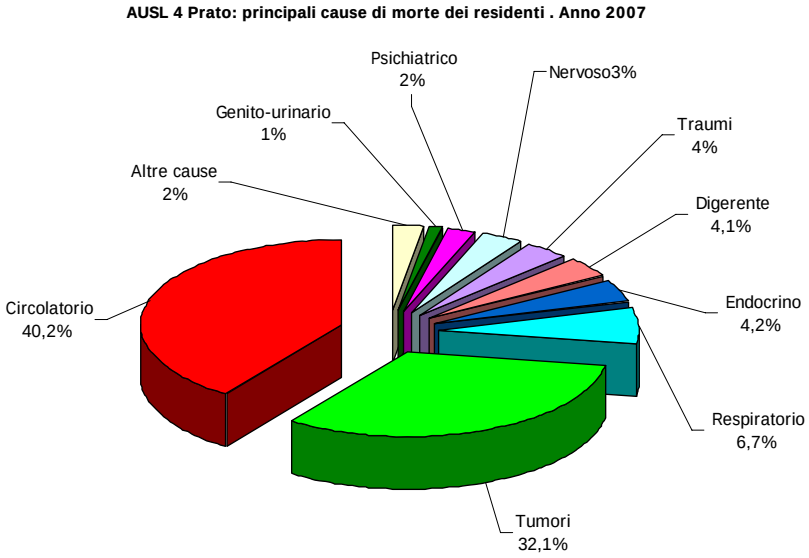


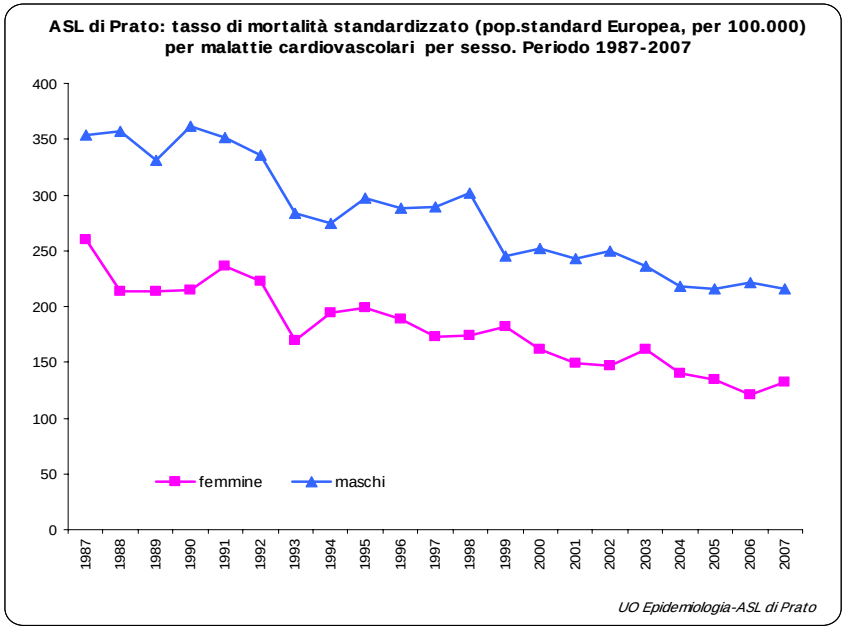
nel 2008 si sono verificati

- 6265 ricoveri di stranieri, di cui 3193 residenti (8,1% dei ricoveri dei residenti), 9 su 10 hanno <50 anni e uno su due sono donne
- trend in aumento, anche per l'aumento della numerosità degli stranieri, ma tasso di ospedalizzazione minore (cd "effetto migrante sano")
- si ricoverano di più per gravidanza e parto, per cause perinatali e per mal. infettive



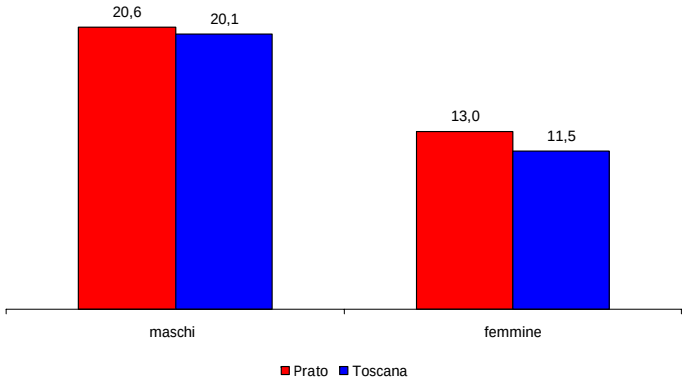
Stato di Salute: malattie cardiovascolari





- costituiscono il 40,2% delle cause di morte
- le malattie ischemiche di cuore e le cerebrovascolari rappresentano più della metà delle morti per malattie cardiovascolari
- trend di mortalità in riduzione
- rappresentano il 18% delle cause di ricovero
- i tassi di ospedalizzazione pratesi sono lievemente superiori al valore medio toscano

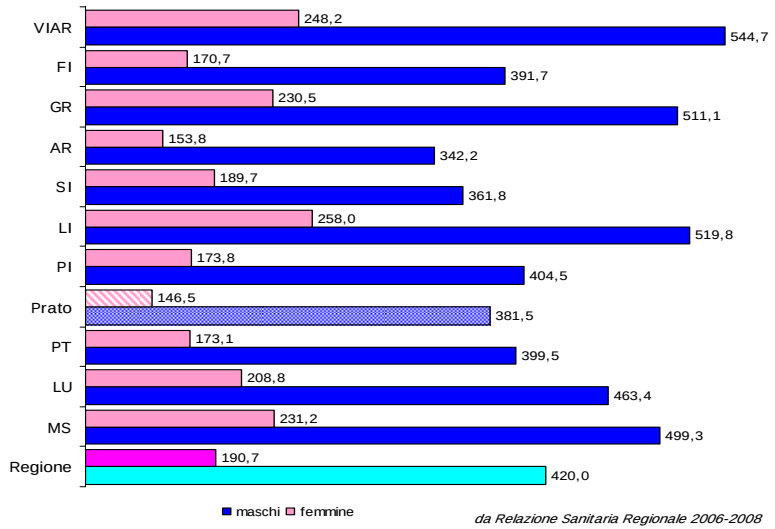
Tasso standardizzato (per 1000) di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari nella AUSL 4 Prato e in Toscana. Anno 2008



http://www.ars.toscana.it/web/guest;jsessionid=7F22E680EE1888BD690DB94F5BC8B192

Stato di Salute: malattie cardiovascolari

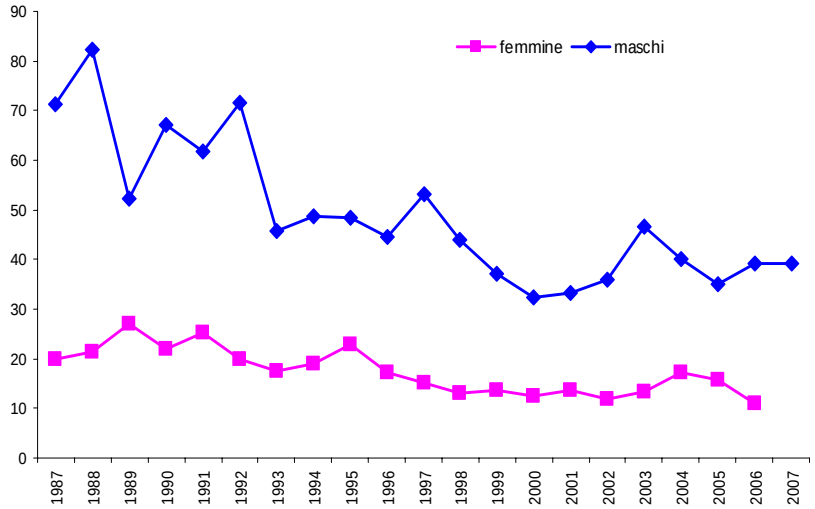
Tasso d'incidenza standardizzato (pop standard Toscana 2000, per 100.000) di Infarto miocardico acuto nelle ASL della Toscana. Anni 2004-2006



da Relazione Sanitaria Regionale 2006-2008

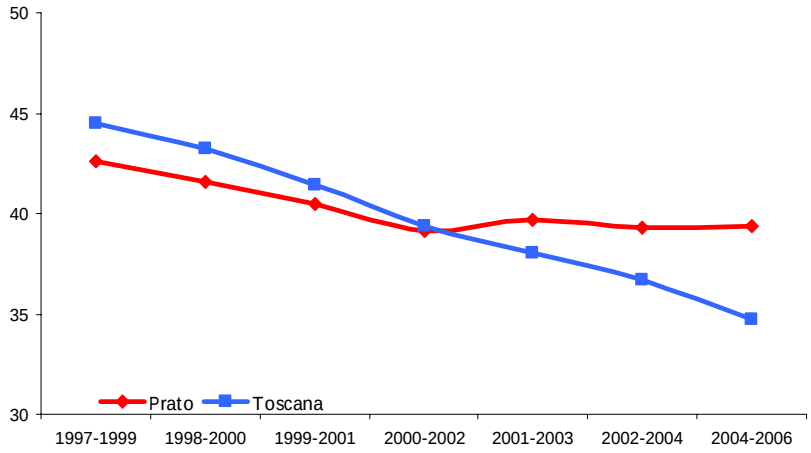
- il tasso standardizzato d'incidenza di Infarto Miocardico Acuto (IMA) è a Prato tra i più bassi della Toscana in entrambi i sessi
- negli ultimi anni si è osservato un arresto del trend decrescente di mortalità per IMA, soprattutto nei maschi,
- aumento della forbice nella letalità a 28 giorni per eventi totali tra ASL di Prato e la media regionale

ASL 4 Prato: tasso standardizzato di mortalità (pop standard Europea, per 100.000) per Infarto Miocardico Acuto nel periodo 1987-2007



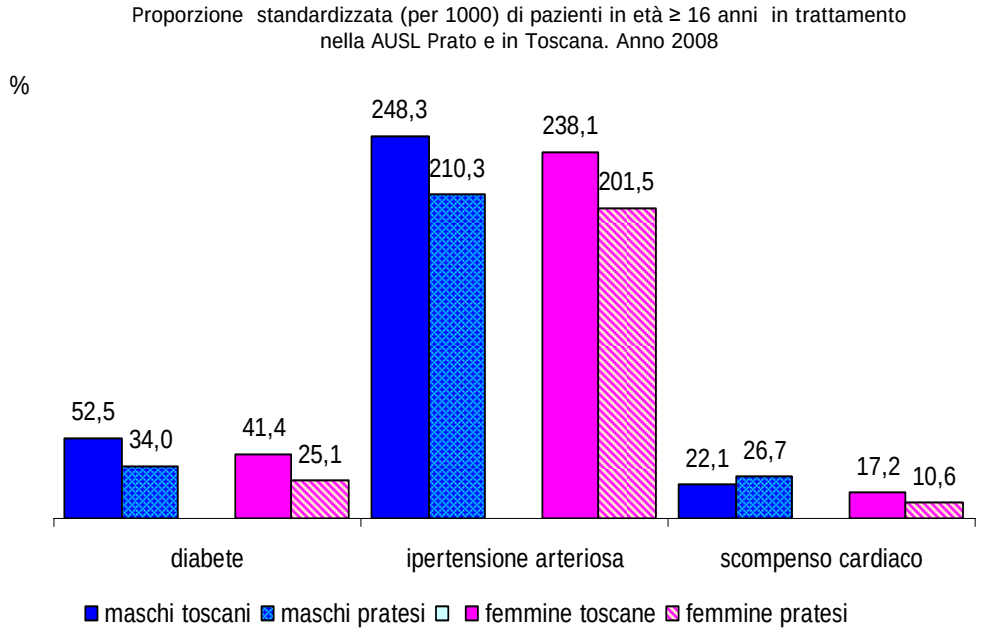
RMR- UO Epidemiologia-ASL 4 Prato

Letalità a 28 giorni (%standardizzata) dei casi di IMA nella ASL di Prato e in Toscana- Periodo 1997-2006



U.O. Epidemiologia-ASL di Prato

Stato di Salute: malattie cardiovascolari



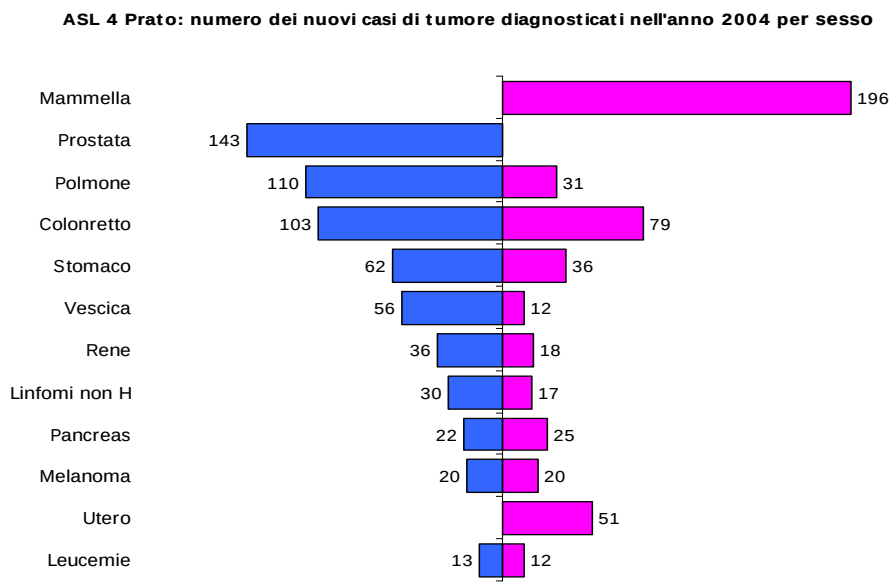
modificata da Relazione Sanitaria Regionale 2006-2008-ARS Toscana

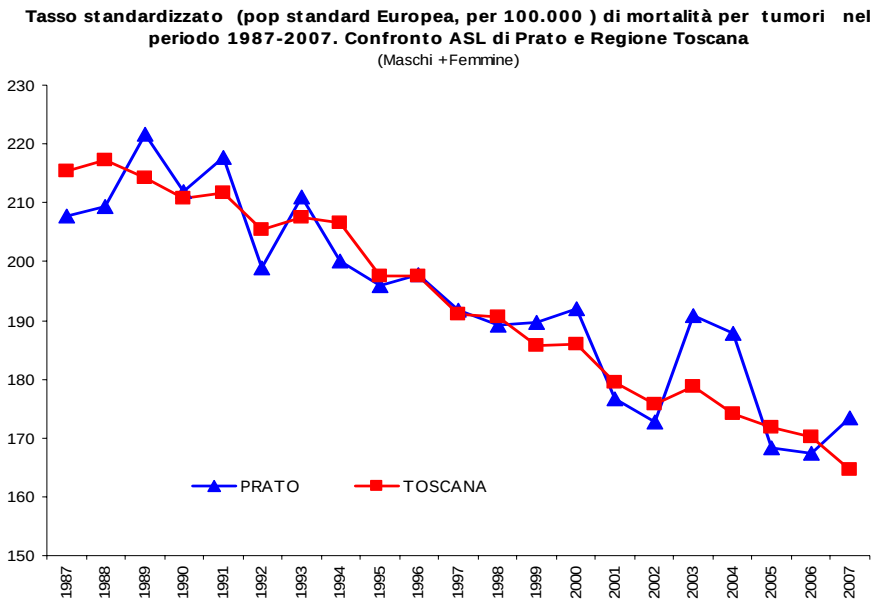
- prevalenza di queste affezioni, che sono tra le patologie oggetto della sanità d'iniziativa, a Prato è in linea o inferiore al il dato medio regionale
- complessivamente ci si può attendere che 201 donne pratesi ogni 1000 siano in trattamento per ipertensione arteriosa e 210 uomini pratesi ogni 1000 , mentre 11 donne su 1000 e 27 maschi su 1000 sono affetti da scompenso cardiaco

patologie	*numero di pazienti*		
	maschi	*femmine*	*totali*
Ipertensione arteriosa	17.977	21.569	39.546
Scompenso cardiaco	2.426	2.659	5.085

Banca dati MaCro in https://www.ars.toscana.it/marsupio/macro

Stato di Salute: tumori





- hanno costituito il 12% delle cause di ricovero e il 32% delle cause di morte
- in media ogni anno sono diagnosticati 1400 nuovi casi di tumore (747 maschi e 628 femmine nel 2004)
- trend incidenza in aumento e trend di mortalità in diminuzione

- per tutte le sedi neoplastiche i tassi d'incidenza a Prato inferiori o simili a quelli del RTT
- incidenza in eccesso per i tumori della vescica nei maschi (42,8 vs 35,3)
- mortalità in eccesso per i tumori dello stomaco nelle femmine

Sopravvivenza a 5 anni

M 51,7% (+7%) vs F 64,1% (+6%)

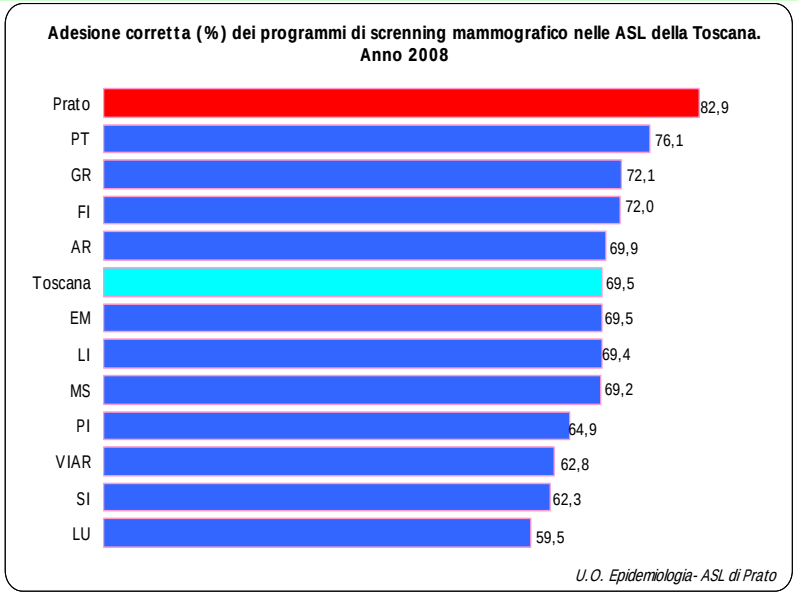
M: Melanomi, Prostata

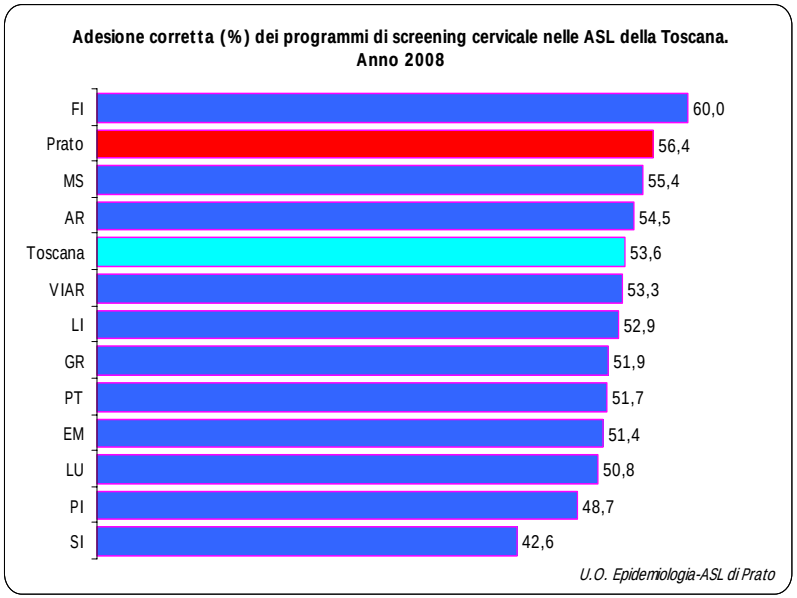
F: Melanomi, Mammella, Utero

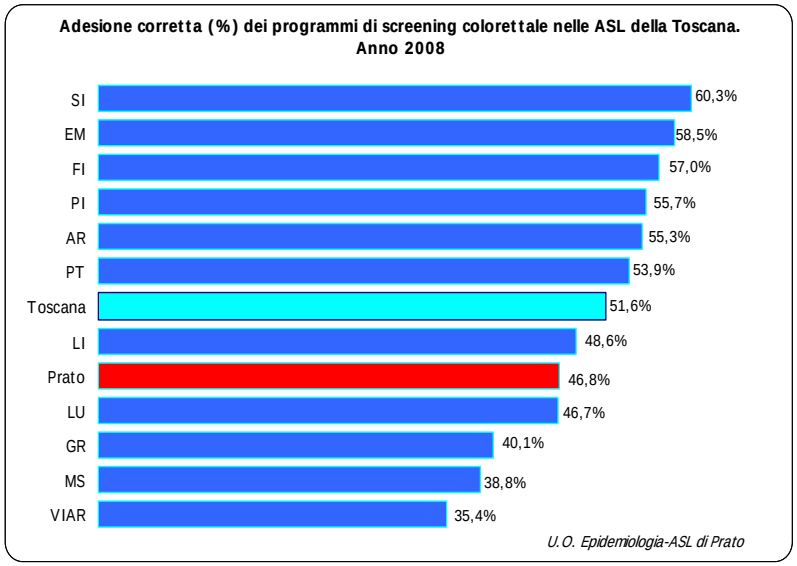
M: Pancreas, Stomaco,Polmone

F: Pancreas,Polmone

Stato di Salute: screening oncologici

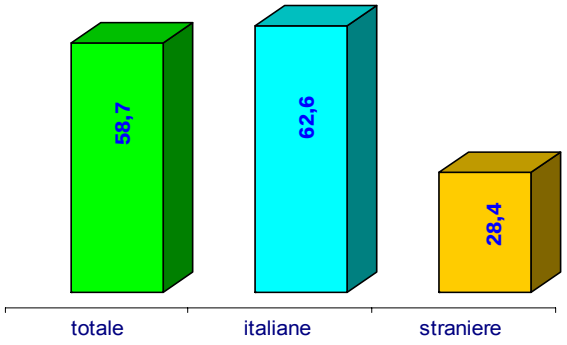






- partecipazione ai programmi di screening tra le più alte della Toscana, nonostante ridotta adesione delle residenti straniere

ASL 4 Prato: partecipazione allo screening per il tumore della cervice uterina per cittadinanza. Anni 2006-2007

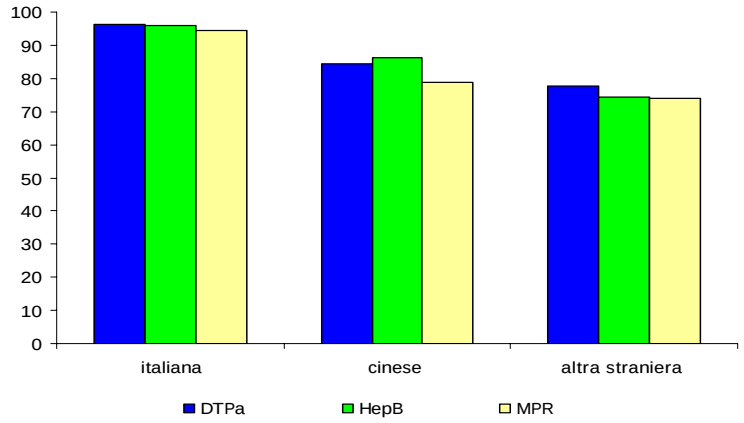


Stato di Salute: malattie infettive

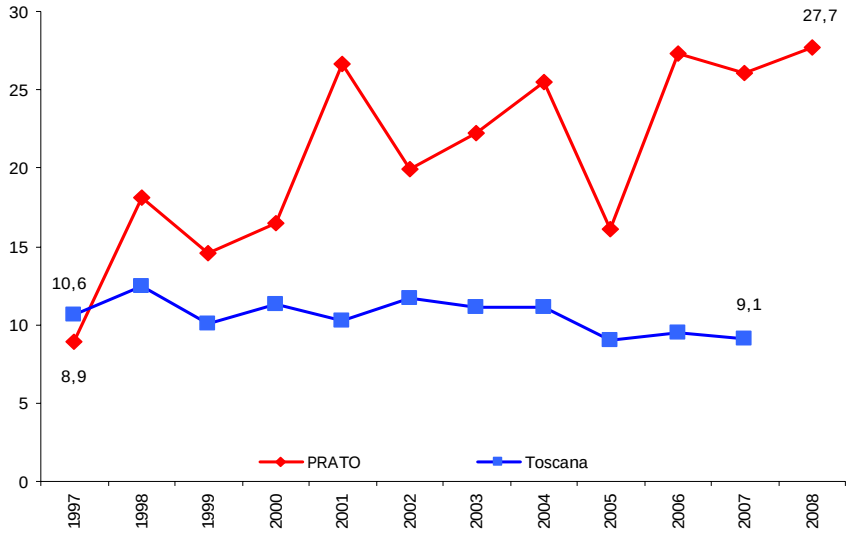
nel 2008 si sono verificati

- 665 casi di malattia infettiva notificati (stabilità *vs* 2007)
- mortalità:15 decessi, il tasso di mortalità è di 2,9 per 100 mila maschi e 2,2 femmine, lievemente inferiore rispetto alla media regionale (3,8 e 3,0)
- 752 ricoveri, 1,8% di tutti i ricoveri
- eccesso incidenza della TBC e AIDS

Copertura vaccinale a 24 mesi per cittadinanza. ASL di Prato, anno 2006-8

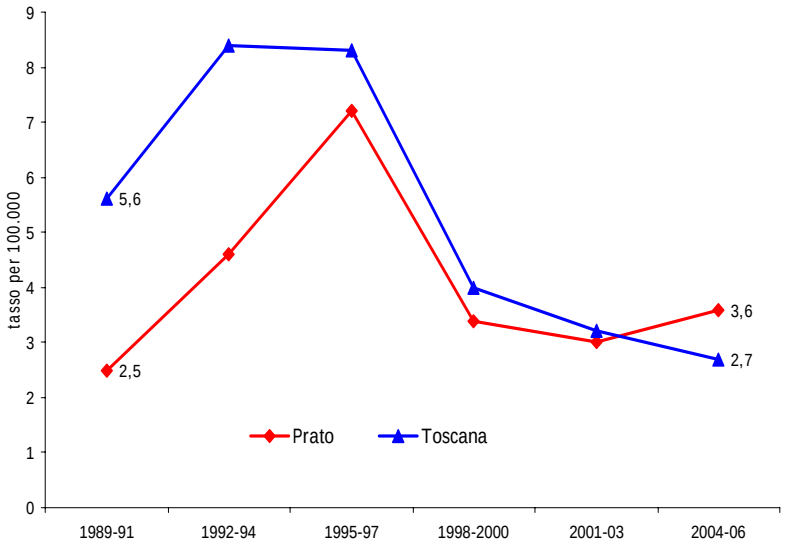


Tasso di notifica della tubercolosi nella ASL di Prato e in Toscana nel periodo 1997-2008



UO Epidemiologia-ASL di Prato

Tasso di incidenza dell'AIDS nella ASL di Prato e in Toscana. Periodo 1989-2006



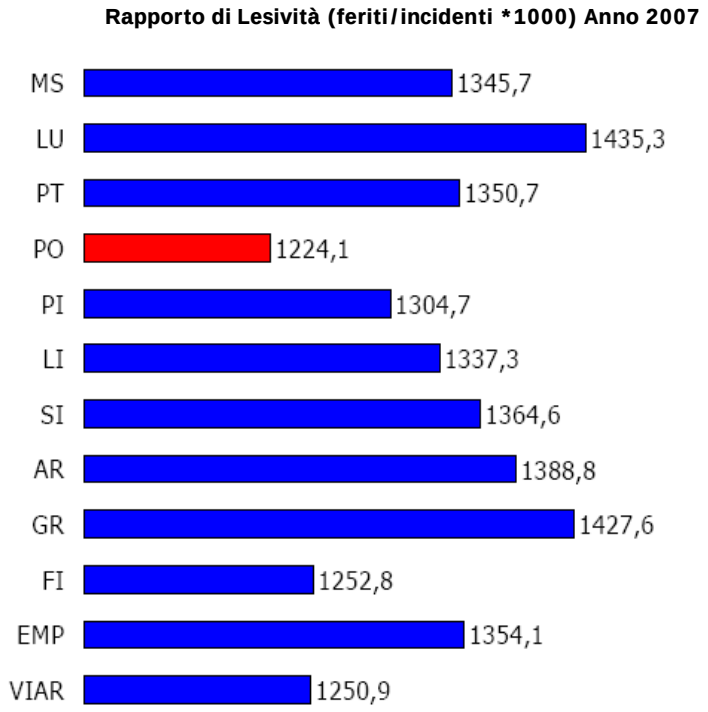
da:Registro AIDS-ARS Toscana. 2009

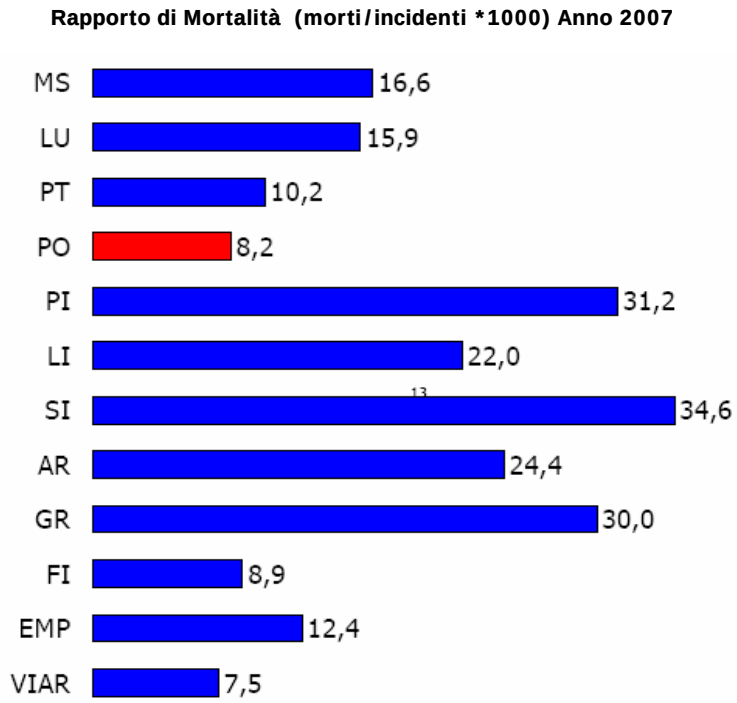
UO Epidemiologia-ASL di Prato

Stato di Salute: incidenti stradali

nel 2007 si sono verificati

- 1854 incidenti stradali (7,8% degli incidenti in Toscana) con 1939 feriti e 13 decessi
- trend temporale evidenzia, come a livello regionale, un modesto aumento del numero degli IS e una riduzione della loro gravità
- in particolare a Prato i valori del Rapporto di Lesività e di Mortalità sono tra i più bassi della Toscana (

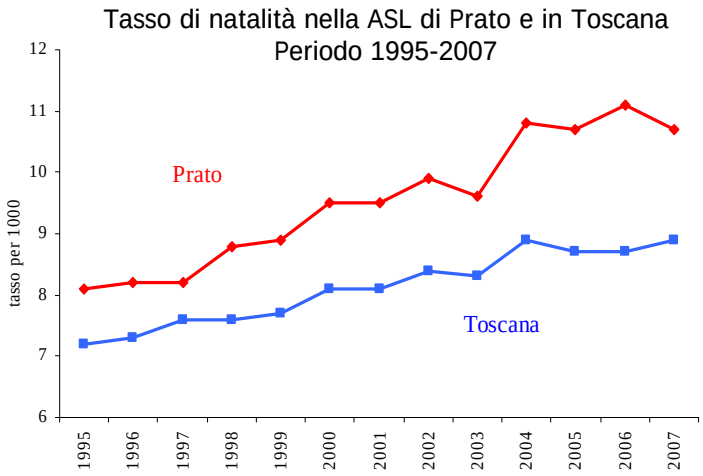




Fonte: Elaborazioni ARS su dati ISTAT

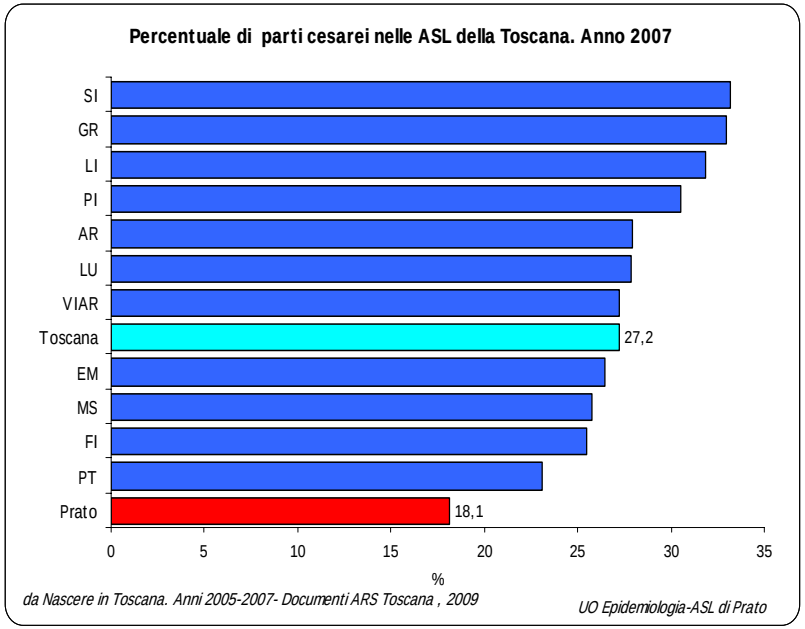
Da ARS

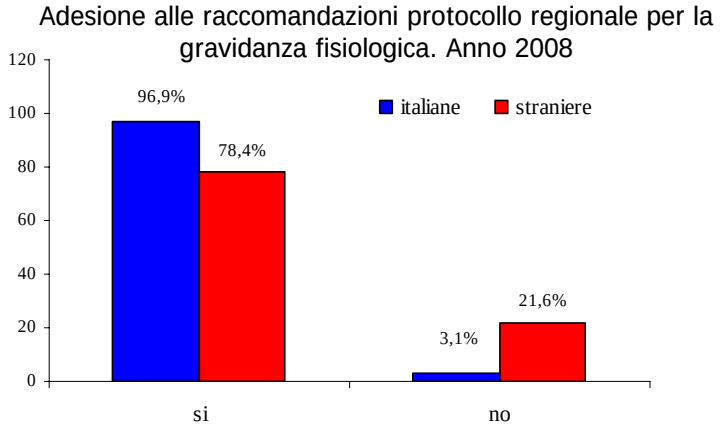
Ambiti di Intervento: maternità e infanzia



nel 2008 si sono verificati

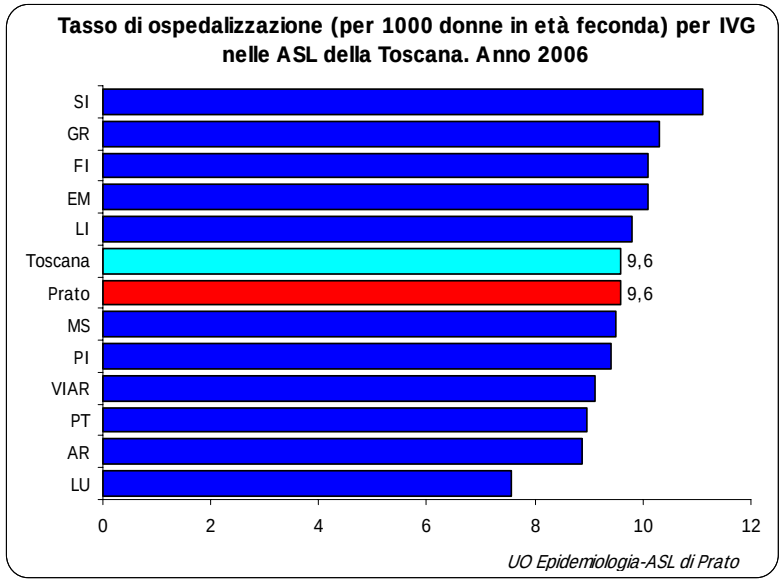
- 3375 parti, 2958 presso il presidio ospedaliero pratese
- tasso di natalità e di fecondità superiori alla media regionale
- % parti cesarei più basso della Toscana
- % di neonati prematuri e di basso peso alla nascita inferiori rispetto alla media regionale





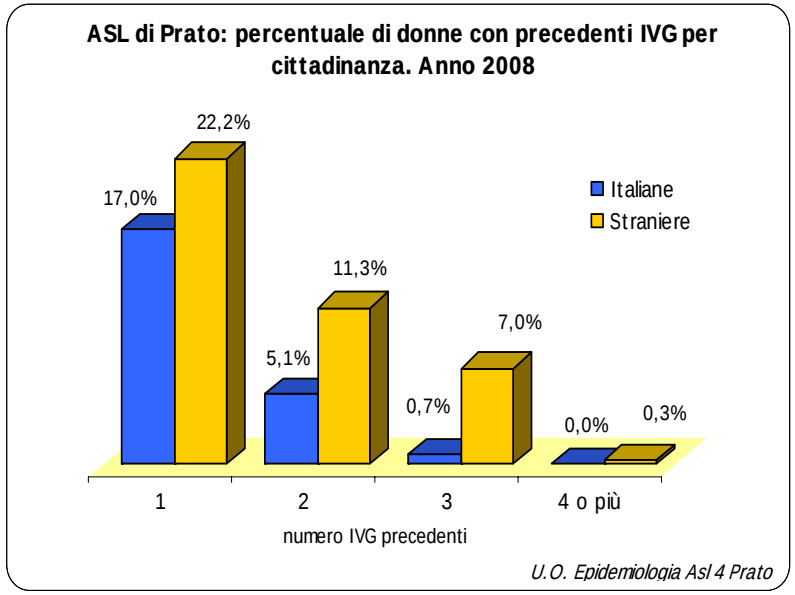
- ritardo nella esecuzione della 1° visita (3 donne straniere su 10 dopo il 3° mese vs 1 su 10 italiane)
- % minore di straniere che ecografie che eseguono le 3 ecografie raccomandate

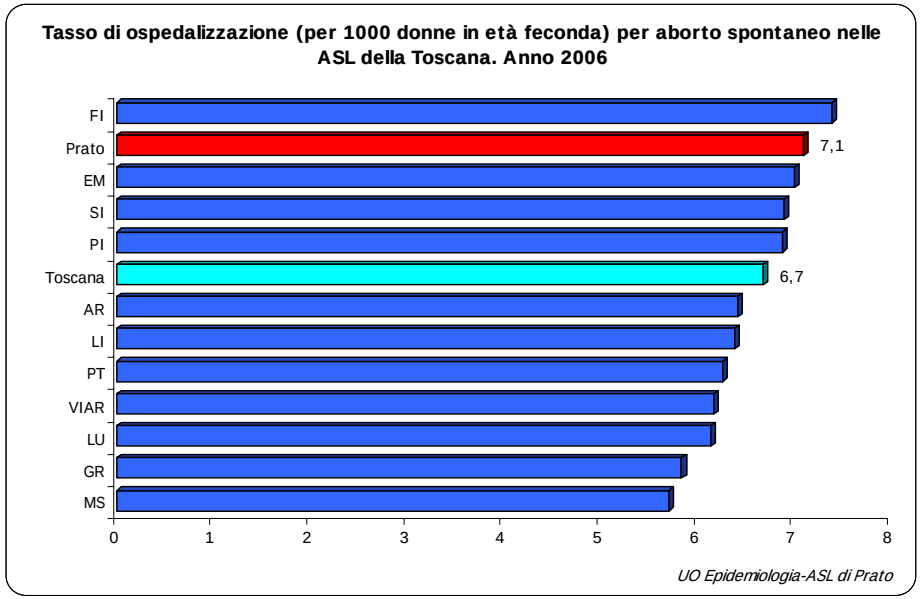
Ambiti di Intervento: maternità e infanzia



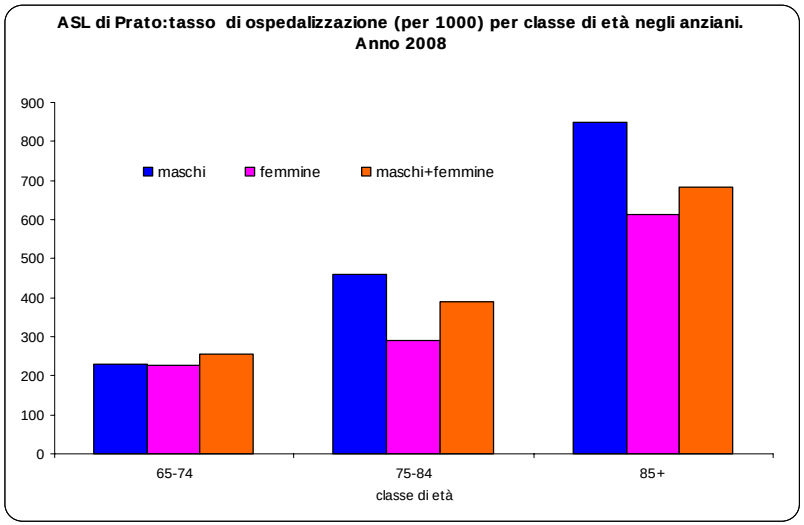
nel 2008 si sono verificati

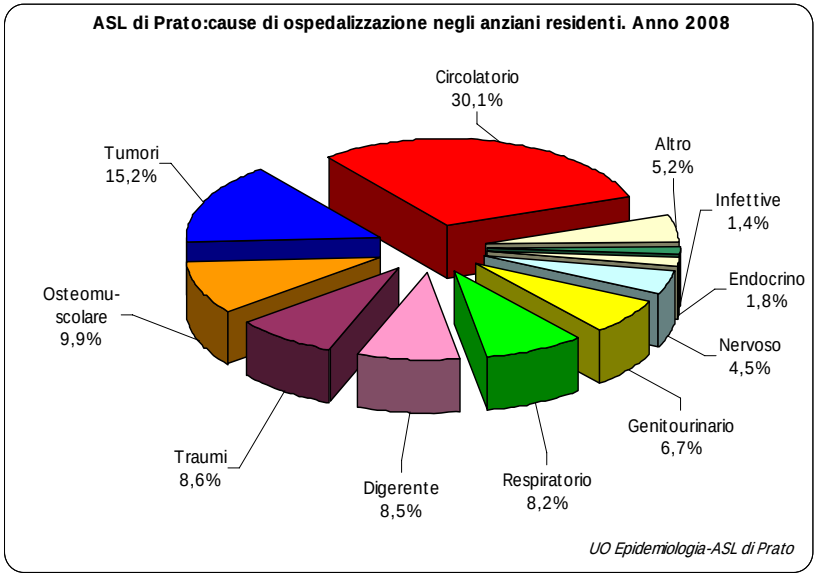
- 681 Interruzione Volontarie di Gravidanza (IVG), pari ad un tasso di abortività del 11,9 per 1000 superiore alla media regionale (10,3)
- poco più di una donna su due che si sottopone ad IVG è straniera
- le donne straniere presentano una maggiore frequenza di IVG precedenti (50,4% vs 22,5%)
- 405 aborti spontanei, il 72,3% a carico di residenti, il tasso di ospedalizzazione è di poco superiore alla media regionale





Ambiti di Intervento: anziani

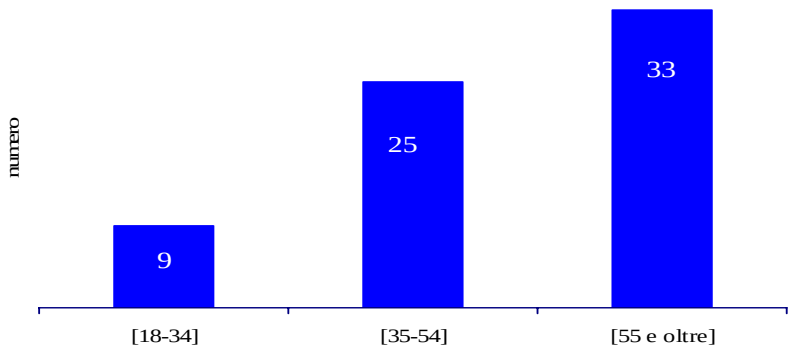




nel 2008 si sono verificati

- 16762 ricoveri di persone con più di 64 anni , pari al 41,8% dei ricoveri totali,
- i tassi di ospedalizzazione aumentano con l'aumento dell'età
- le principali cause di ricovero sono le malattie dell'apparato circolatorio, seguite dai tumori e dalle malattie osteomuscolari
- 1942 sono i decessi in soggetti di età superiore a 64 anni, pari all'86,5% dei decessi totali
- il 75,6% della popolazione di questa fascia di età è stata vaccinata contro l'influenza stagionale
- si stima che il 15,6% della popolazione anziana necessitino di un appoggio più o meno saltuario

Distribuzione (n.) per età dei soggetti con riduzione autonomia personale



Ambiti di Intervento: anziani

- ✓ Le risorse del **fondo per la non autosufficienza** (istituito con L.R. 66/2008) hanno permesso di incrementare l'offerta di posti letto per inserimenti residenziali, attraverso l'attivazione di nuove convenzioni o l'ampliamento di convenzioni esistenti
- ✓ Il numero di anziani non autosufficienti **seguiti a domicilio** risulta in crescita, per effetto anche dell'innalzamento in senso universalistico della soglia di accesso, sostenuto con l'avvio del fondo per la non autosufficienza e da risorse proprie dei Comuni
- ✓ Incremento degli interventi di **ADI in forma indiretta** (contributi di cura per famiglie che si organizzano autonomamente per garantire l'assistenza all'anziano non autosufficiente: *care giver* familiare/ badanti)
- ✓ **Sorveglianza attiva** della persona anziana "fragile", realizzata in collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali, volontariato e Terzo Settore

Ambiti di Intervento: anziani

Prevalenza della rete informale dell'assistenza nei processi assistenziali rivolti all'anziano non autosufficiente

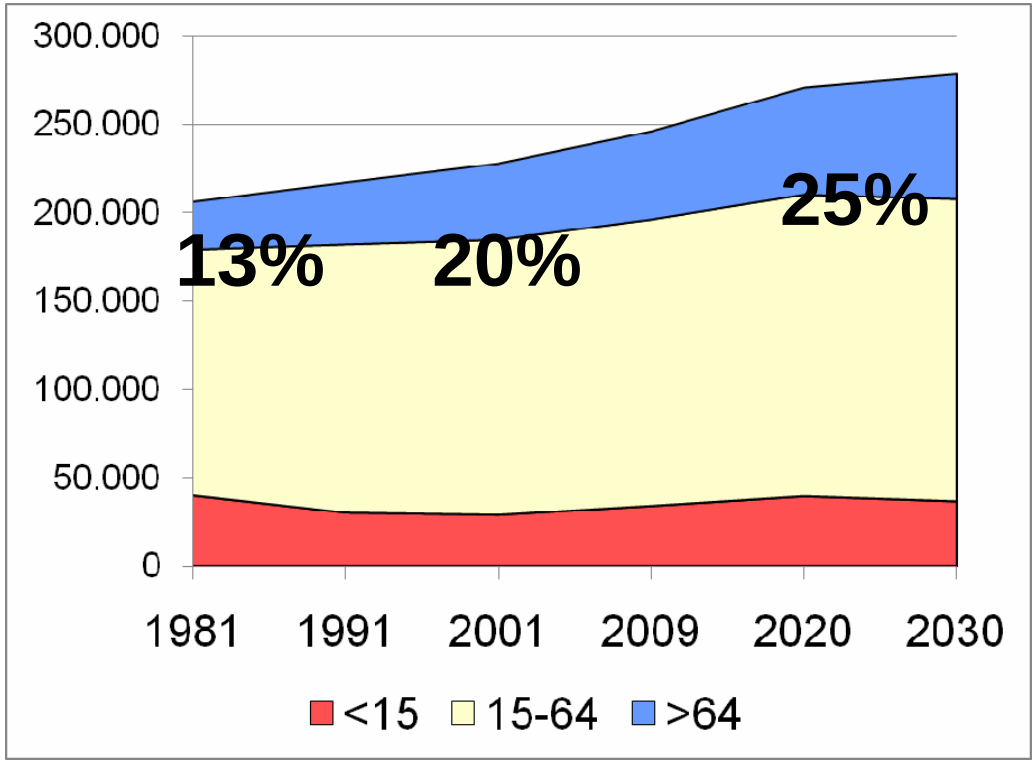
Archivio invalidi civili: con il 100% si ha diritto alla pensione di inabilità e, se la persona non è autosufficiente o non riesce a spostarsi autonomamente senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, ha diritto all'indennità di accompagnamento

Nella provincia di Prato si contano oltre 4mila invalidi totali (100%) >65 anni con indennità di accompagnamento: **tre volte il numero di anziani presi in carico dai servizi socio-sanitari**

Stima 3.000 assistenti familiari/"badanti", provenienti soprattutto dai paesi dell'Est (Polonia, Romania, Ucraina, Moldavia, etc). Regolarizzazione lavoro domestico 2009: a Prato 1.724 domande

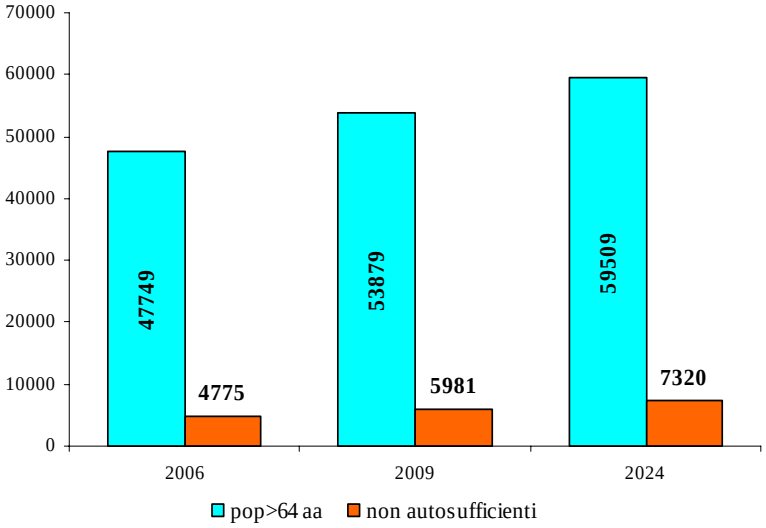
Ambiti di Intervento: anziani

49.775 residenti con 65 anni o più, di cui 24.306 con 75 anni o più);
stime Istat al 2020 oltre 60mila anziani (31mila >75 anni)



Il progressivo invecchiamento della popolazione (67 anziani ogni 100 giovani nel 1981, 146 nel 2009) determina un aumento del carico sociale degli anziani

Stima della popolazione residente nella AUSL 4 Prato non autosufficiente nel periodo 2006-2024



fonte: studi epidemiologici InChianti, ILSA e Icare, ARS

Società della Salute dell'Area Pratese

Profilo di salute

Aggiornamento 2009

Verso l'Immagine di Salute

Paolo Sambo* e Cristina Epifani °

** Osservatorio Sociale Provinciale / Asel srl - ° U.O. Epidemiologia AUSL 4 Prato*

"Conoscere per decidere"- Palazzo Comunale - Prato 11 giugno 2010