

SdS
AREA PRATESE



Azienda
USL 4
Prato

Servizio Sanitario della Toscana



comune di
PRATO



Hanno partecipato al lavoro

Per la Società della Salute di Prato:
Fiammetta Zaniboni e Marco Rapini

Per l'Osservatorio Sociale Provinciale:
Michele Parpajola, Giulia Marchetti, Andrea Sabatini (Ufficio Statistica Provincia di Prato) e Paolo Sambo (Asel srl)

Per U.O. Epidemiologia Azienda USL 4 di Prato
Anna Cristina Epifani e Abdelghani Lachheb e Bravi Stefano

Per il Comune di Prato -Servizio Qualità Totale- Gruppo Statistica
Andrea Manganaro e Alessandra Belluomini

Ideazione e progettazione della copertina a cura di Francesca Tedeschi

Si ringraziano tutti gli Enti, gli operatori e gli intervistatori per la loro preziosa collaborazione

INDICE

Introduzione	pag	4
In che quadro si colloca la ricerca sugli stili di vita	//	4
La nostra ricerca	//	7
PARTE I		
1. La descrizione del campione	//	9
1.1 La situazione economica delle famiglie: variazione rispetto all'anno precedente		12
2. I cittadini e l'ambiente in cui vivono	//	14
3. L'organizzazione dei tempi e del lavoro	//	19
3.1 Il tempo dedicato alla visione della TV	//	26
PARTE II		
4. L'alcol	//	29
5. Il fumo	//	31
6. Lo sport	//	33
7. Il sonno	//	35
PARTE III		
8. Lo stato di salute personale e familiare	//	38
9. L'utilizzo dei servizi sanitari	//	40
10. Le diete particolari	//	43
11. L'alimentazione e dintorni	//	46
Bibliografia	//	54

Introduzione

In che quadro si colloca la ricerca sugli stili di vita

E' oramai patrimonio di tutti l'affermazione che la salute è determinata da un insieme dei fattori genetici, ambientali, socio-economici e culturali.

Questa affermazione è frutto di un lungo percorso che le organizzazioni internazionali hanno compiuto dal dopoguerra ad oggi ed il cui risultato è riassunto qui di seguito. La salute è intesa come benessere dell'individuo e come risorsa dell'intera collettività. La sua promozione si rivolge attivamente a tutti e intende facilitare comportamenti consapevoli e stili equi e sostenibili. Ciò richiede la partecipazione individuale e l'attività delle istituzioni finalizzate a sviluppare migliori condizioni di vita sociale e a favorire la cultura del bene comune.

Il Servizio Sanitario Toscano (SST) tutela la salute dei cittadini quale diritto fondamentale di ogni individuo. Il riconoscimento di tale diritto va di pari passo con il dovere di ognuno a scegliere uno stile di vita equilibrato. Il SST ha il compito, tra l'altro, di assicurare l'accesso alle informazioni sulla salute, sui propri servizi sanitari e socio-sanitari, avvalendosi anche dei Centri di documentazione per l'educazione alla salute e della rete delle biblioteche pubbliche che promuovono la salute.

L'istruzione e l'accesso alla conoscenza, oltre che il reddito e il livello sociale, sono, infatti, elementi chiave che determinano le disuguaglianze in materia di salute.

Nel **panorama internazionale** il SST collabora con l'Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) nella Rete delle Regioni per la salute (Network Regions for Health) e nella **dimensione nazionale** con il Ministero della salute. Valorizza il territorio e le scelte di governo locali raccordandosi nella realtà regionale con le aziende sanitarie, le società della salute, le amministrazioni comunali e provinciali, le comunità montane e la scuola.

Il Piano Integrato Sociale Regionale e il Piano Sanitario Regionale sostengono lo sviluppo di una comunità in cui i cittadini sono le risorse principali per orientare le scelte politiche di "cittadinanza attiva".

Proprio il PSR pone l'accento sul tema degli stili di vita. Nel documento programmatico si mette in evidenza che negli ultimi decenni si è affermata la consapevolezza che la salute pubblica è determinata, oltre che da fattori riconducibili al patrimonio genetico e allo stile di vita individuale, anche da determinanti di tipo sociale, culturale ed economico. Tale considerazione porta ad individuare un "sistema della salute" che necessita un approccio integrato a livello intersettoriale, istituzionale e territoriale che sia in grado di promuovere la salute della popolazione, influenzarne i determinanti e ridurre le disuguaglianze mitigando l'esclusione sociale. È pertanto opportuno aprire e rafforzare canali di collaborazione tra il settore sanitario e le componenti sociali, economiche, ambientali e culturali della società toscana. In tal senso la promozione di corretti stili di vita, oltre che strumento di prevenzione, diventa supporto ai percorsi terapeutici in un modello assistenziale per la presa in carico "proattiva" dei cittadini che fa riferimento alla medicina d'iniziativa. Le Società della Salute, conclude il PSR, rappresentano l'ambito territoriale ideale per censire i bisogni delle comunità locali e per programmare e progettare le azioni specifiche di promozione della salute e gli interventi di sensibilizzazione sugli stili di vita; i Piani integrati di salute sono definiti con il concorso delle forze sociali presenti sul territorio e diventano pertanto lo strumento più idoneo per incidere anche sui determinanti non sanitari di salute.

OMS e Regione Toscana - L'Accordo quadro di collaborazione OMS-Europa con la Regione Toscana

In riferimento all'Accordo quadro di collaborazione (DGRT n. 302 del 31/03/2003) stipulato dall'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS con la Regione Toscana, saranno favorite strategie

integrate per l'elaborazione e la sperimentazione di politiche atte a ridurre i fattori di rischio per la salute e promuovere stili di vita sani.

L'Accordo di collaborazione è inteso a *"disciplinare in modo organico e puntuale i rapporti di cooperazione e reciproco interscambio in materia di attività di ricerca, formazione, sperimentazione, realizzazione e diffusione di modelli valutativi e buone pratiche di promozione della salute derivanti dalla programmazione della Regione Toscana in tema di salute"*. Tra le finalità generali l'Accordo propone di:

- aumentare ulteriormente la capacità della Regione Toscana di formulare, implementare, monitorare e valutare le strategie di investimento per la salute e per lo sviluppo
- sviluppare dette strategie rivolgendo particolare attenzione ai determinanti dello stato di salute, quali lo stato socio-economico, la povertà e l'esclusione sociale, gli stili di vita, l'ambiente di vita, l'abuso di sostanze.

La collaborazione mira a migliorare le risposte ai bisogni informativi, a valorizzare il know-how e lo sviluppo del networking nazionale (tra le regioni) e internazionale (con esperienze rilevanti in altri Paesi europei) sul tema della promozione e degli investimenti per la salute e lo sviluppo

- mettere a disposizione il modello toscano di "sistema per la salute" secondo i principi di seguito riportati:
 - diffusione di una concezione della salute fondata sulla tutela dai molteplici fattori di rischio che la determinano (genetici, sociali, culturali, economici, ambientali)
 - ri-orientamento delle politiche pubbliche di settore in un'ottica di complementarità per la salute
 - adozione di strategie intersettoriali di azione e valutazione
 - promozione del concorso sociale alla formulazione e adozione impegni a favore della qualità della vita delle persone
 - investimento sulla salute come risorse per la crescita della comunità
 - cooperazione internazionale nel campo della sanità

Le attività e aree di intervento individuate dall'Accordo con l'OMS riguardano strategie di riduzione dell'abuso di alcool e di eliminazione del ricorso al fumo, specialmente tra i giovani, di tutela degli ambienti dove vivono i bambini, di promozione dell'attività fisica giornaliera e della mobilità pedonale e ciclistica, di riduzione dell'inquinamento atmosferico urbano e dell'uso del mezzo privato di trasporto, di adozione di un'alimentazione sana ed infine di riduzione dell'esclusione sociale dai servizi sanitari e da informazioni in grado di facilitare una vita salubre.

Strategie e obiettivi dell'OMS

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, attraverso la Carta di Ottawa, ha individuato tre strategie fondamentali per la promozione della salute:

- perorare la causa della salute per creare le condizioni indispensabili a garantirla
- permettere a tutte le persone di sviluppare le loro potenzialità di salute
- favorire un raccordo tra i diversi sistemi della società.

La promozione della salute è diretta in particolare a cinque ambiti di azione:

1. orientare le politiche pubbliche, anche nei settori non sanitari, verso la tutela della salute e il miglioramento generale dello stato di salute della comunità
2. favorire la partecipazione dei cittadini nei processi decisionali che rientrano nell'ambito della promozione della salute
3. coinvolgere i singoli individui, affinché sviluppino abilità personali per migliorare il proprio benessere

4. ri-orientare l'offerta dei servizi sanitari sulla promozione della salute e non solo sulla cura e la riabilitazione

5. creare ambienti di vita e luoghi pubblici (scuole, luoghi di lavoro, ospedali ecc.) favorevoli alla salute e al legame uomo-ambiente

Nel maggio 1998 a Copenhagen anche gli stati membri dell'OMS Europa hanno aderito al documento Salute per tutti nel XXI secolo, secondo il quale investire nella salute significa sviluppare risorse per la crescita sociale ed economica al fine di favorire lo stato di salute dei singoli e delle comunità. La promozione della salute agisce, dunque, attraverso una concreta ed efficace azione della comunità nel definire le priorità, assumere le decisioni, pianificare e realizzare le strategie che consentono di raggiungere un miglior livello di salute. Il processo di coinvolgimento della comunità attinge alle risorse umane e materiali esistenti nella comunità stessa per aumentare l'auto-aiuto e il supporto sociale e per sviluppare sistemi flessibili che rafforzino la partecipazione e la direzione pubblica sui temi della salute.

Stili di vita e scelte salutari

Una riflessione critica sulle abitudini individuali di vita è oggi un'esigenza profondamente diffusa nella società.

Vi è la certezza che molte patologie croniche, fra cui le malattie cardiovascolari e alcuni tumori, sono segnati da stili di vita non corretti, quali cattiva alimentazione, abuso di alcol, ricorso a sostanze stupefacenti, fumo di tabacco, inattività fisica.

Ogni individuo avverte, perciò, la responsabilità di compiere scelte di salute sempre più consapevoli e appropriate, sostenibili eticamente, culturalmente, economicamente e politicamente.

La promozione della salute si realizza attraverso azioni politiche condivise e partecipate.

La Regione Toscana ha rafforzato, in tal senso, le forme di integrazione e di operatività intersettoriale ed ha mirato ad instaurare intese e collaborazioni con gli Enti locali, l'Ufficio Scolastico Regionale e, tramite le Aziende USL e le Società della Salute, con gli Uffici scolastici provinciali, le Istituzioni scolastiche del territorio, le Imprese e le aggregazioni dei lavoratori, le Associazioni e il Volontariato.

Impegni e nuove sollecitazioni culturali e metodologiche nei confronti della salute umana, scaturiscono dalla ricerca "HBSC" sugli stili di vita degli adolescenti toscani. Sulla base dei risultati acquisiti si è iniziato a guardare con maggiore interesse ai percorsi formativi e culturali, stimolando insegnanti, genitori e alunni per favorire risposte di salute sempre più autonome e feconde e valorizzando il confronto tra progettualità educativa, apprendimenti, vita sociale e la ricerca di valori capaci di rendere facili e attraenti i comportamenti orientati al benessere. L'interesse per i consueti temi di salute, connessi ai comportamenti individuali e sociali (alimentazione, attività fisica, lotta al fumo e all'alcol, prevenzione degli incidenti in ambienti di vita, sulla strada, in mare, in montagna, ecc.), si è arricchito di iniziative per la prevenzione dell'AIDS, per la donazione del sangue, organi e tessuti, per la lotta all'emarginazione e contro il bullismo, incontrando l'apprezzamento degli operatori sociosanitari e la collaborazione convinta e solerte delle Associazioni di volontariato. Inoltre, hanno avuto impulso anche azioni di promozione della salute e di educazione all'affettività ancorate alle attività istituzionali dei servizi consultoriali (consultorio familiare, consultorio degli adolescenti), tese a favorire una salute sessuale consapevole e responsabile nel rispetto della differenza di genere (delibere della GRT nn. 258 e 259/2006). Le esperienze di protezione e promozione della salute sono andate sviluppandosi di pari passo con quelle connesse all'affermazione dei diritti umani, della cittadinanza attiva, della cultura della solidarietà, in risposta alle esigenze di maggiore equità, sostenibilità ed accoglienza di tutti gli individui nella vita comunitaria (social network).

La nostra ricerca

Alla metà del 2007 la Società della Salute Area pratese, la ASL 4 di Prato, la Provincia di Prato e il Comune di Prato, nell'ambito della positiva e proficua collaborazione istituzionale e nel quadro delle indicazioni e dei programmi di riferimento sopra descritti, hanno concordato sull'esigenza di realizzare una indagine ad hoc sugli stili di vita della popolazione adulta della zona pratese, con particolare attenzione all'alimentazione ed alla attività fisica

L'indagine è stata condotta su un campione rappresentativo della popolazione adulta. Nello specifico il campione è stato composto da 1.200 soggetti di età compresa tra i 18 ed i 74 anni, estratti dalle anagrafi comunali della provincia di Prato, i cittadini sono stati così suddivisi: 600 residenti nel Comune di Prato, 200 nei tre comuni della Val Bisenzio (Cantagallo, Vernio e Vaiano), 200 nel Comune di Montemurlo, e 200 nei due comuni dell'area medicea (Poggio a Caiano e Carmignano). Il campione è stato stratificato sulla base di tre variabili: fascia d'età (sono state identificate tre fasce, dai 18 ai 34 anni, dai 35 ai 54 anni, e dai 55 ai 74 anni), sesso e comune di residenza (per i residenti nel Comune di Prato è stata utilizzata anche la circoscrizione di residenza).

L'obiettivo generale dello studio è stato quello di acquisire informazioni sulle abitudini di vita della popolazione, con una particolare attenzione ai loro determinanti, agli aspetti motivazionali ed ai fattori in gioco nei cambiamenti, per favorire politiche integrate per guadagnare salute e benessere.

Gli obiettivi specifici del progetto sono stati:

1. identificare l'adeguatezza nutrizionale della popolazione dell'area pratese rispetto ai profili di rischio delle malattie cronico-degenerative correlate all'alimentazione, caratterizzando i determinanti delle scelte nutrizionali;
2. stimare e monitorare la prevalenza dei fattori di rischio correlati agli stili di vita, in particolare riguardo l'abitudine al fumo di tabacco, al consumo di alcol, all'attività fisica e sportiva, al tempo libero, alla mobilità, nelle diverse fasce di età e nei diversi gruppi di popolazione, identificando tipologie di soggetti vulnerabili sui quali mirare interventi di promozione della salute;
3. analizzare il ricorso dei cittadini ai servizi per l'alimentazione ed attività fisica nel territorio provinciale, per migliorarne la programmazione e progettazione, ed elaborare indicatori per il monitoraggio di indicatori di processo ed esito degli interventi.

Per quanto concerne la metodologia dell'indagine ogni cittadino è stato invitato con lettera personale a sottoporsi ad una intervista strutturata domiciliare diretta, condotta da personale formato ad hoc. I dati sono stati raccolti previo consenso informato scritto.

Le principali aree degli stili di vita con impatto sullo stato di salute vengono indagate con questionari strutturati elaborati allo scopo, che raccolgono informazioni sulle caratteristiche socio-demografiche, sulle abitudini alimentari e su altri stili di vita (107 domande).

Il Report dell'indagine è suddiviso in tre macro aree che a loro volta seguono la suddivisione delle sezioni di cui è composto il questionario somministrato ai cittadini.

La prima parte elaborata dal Comune di Prato, descrive le caratteristiche del campione, mostra l'opinione dei cittadini intervistati sulla salute dell'ambiente della zona in cui abitano e infine analizza l'organizzazione dei tempi e del lavoro con particolare attenzione agli spostamenti. La seconda parte a cura dell'Osservatorio Sociale della Provincia di Prato in collaborazione con Asel approfondisce particolari tematiche degli stili di vita quali l'alcol, il fumo, lo sport e il sonno. La terza ed ultima parte elaborata dell'Azienda Sanitaria Usl4 di Prato affronta l'ambito epidemiologico per quanto concerne l'impatto sanitario e sociale sugli stili di vita con particolare attenzione alle abitudini alimentari.

Già da questo **primo report** risulta evidente quanto l'analisi completa di tutti i dati potrà fornire all'Area pratese: si tratta di un importante patrimonio di conoscenza che dovrà essere analizzato

nella sua intelligenza e che potrà orientare le scelte nella direzione più giusta e consona alle caratteristiche della popolazione che sono state oggetto del questionario.

PARTE I

1. La descrizione del campione

Nella prima sezione del questionario sono state raccolte diverse informazioni che, in fase d'analisi dei dati, costituiscono le classiche "variabili ausiliarie". Si tratta di informazioni di tipo anagrafico, ma anche relative al grado d'istruzione dell'intervistato, alla sua condizione e posizione professionale, ed altre informazioni aggiuntive.

La distribuzione del campione di cittadini intervistati, per fascia d'età, sesso e comune, è la seguente:

Comuni	18 – 34 anni			35 – 54 anni			55 – 74 anni			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
Prato	92	86	178	122	121	243	84	95	179	298	302	600
Montemurlo	31	29	60	40	40	80	30	30	60	101	99	200
Comuni medicei	30	30	60	43	42	85	27	28	55	100	100	200
Vallata	28	27	55	39	40	79	32	34	66	99	101	200
Totale	181	172	353	244	243	487	173	187	360	598	602	1.200

Per quanto riguarda la nazionalità dei cittadini intervistati, va tenuto presente che questa non era una variabile di stratificazione, poiché l'oggettiva difficoltà di intervistare un cittadino straniero avrebbe aggravato notevolmente le operazioni di rilevazione. D'altro canto, per le note leggi del calcolo delle probabilità, nel campione sono stati estratti, in modo casuale, una percentuale pressoché analoga a quella dei residenti stranieri iscritti nelle anagrafi comunali della Provincia di Prato (attorno all'11%). Tuttavia, in fase di rilevazione si è registrata una fisiologica caduta più accentuata di cittadini stranieri, che in alcuni casi si è proceduto a sostituire (anche qui in modo casuale, nell'ambito dello stesso strato) con cittadini italiani. Il risultato finale è che nel campione dei 1.200 cittadini complessivamente intervistati, 95 sono di nazionalità straniera, una frazione pari al 7,9%. Nel dettaglio, la distribuzione degli intervistati per nazionalità, fascia d'età e sesso è riportata nella seguente tabella.

Fascia d'età	Italiani/e			Stranieri/e			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	158	149	307	23	23	46	181	172	353
35 – 54 anni	227	219	446	17	24	41	244	243	487
55 – 74 anni	169	183	352	4	4	8	173	187	360
Totale	554	551	1.105	44	51	95	598	602	1.200

Come ci si poteva aspettare, in relazione allo stato civile dei cittadini facenti parte del campione, si rileva una maggiore presenza di celibi tra i maschi e, viceversa, una maggiore presenza femminile tra i coniugati, i separati, i divorziati ed i vedovi. Questa è, nel dettaglio, la distribuzione del campione per età, sesso e stato civile.

Fascia d'età	Celibi/nubili			Coniugati/e			Conviventi			Separati/e		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	133	89	222	42	64	106	6	12	18	0	6	6
35 – 54 anni	51	22	73	174	186	360	10	14	24	7	13	20
55 – 74 anni	10	7	17	149	132	281	1	0	1	4	2	6
Totale	194	118	312	365	382	747	17	26	43	11	21	32

Fascia d'età	Divorziati/e			Vedovi/e			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	0	1	1	0	0	0	181	172	353
35 – 54 anni	1	6	7	1	2	3	244	243	487
55 – 74 anni	4	8	12	5	38	43	173	187	360
Totale	5	15	20	6	40	46	598	602	1.200

Dalla distribuzione del campione di cittadini intervistati per età, sesso e titolo di studio, riportata anch'essa qui sotto, si ha conferma del maggior grado d'istruzione nelle fasce d'età più giovani. Nella fascia 18-34 e 35-54, in particolare, si rileva un più elevato grado d'istruzione da parte delle donne, mentre gli uomini sono più istruiti delle donne soltanto nella fascia 55-74.

Fascia d'età	Nessun titolo			Licenza elementare			Licenza media			Dipl. sup. (no univ.)		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	5	2	7	6	2	8	71	42	113	16	11	27
35 – 54 anni	2	3	5	22	26	48	115	96	211	18	30	48
55 – 74 anni	11	21	33	84	103	187	42	28	70	5	8	13
Totale	18	26	44	112	131	143	228	166	394	39	49	88

Fascia d'età	Diploma sup. (univ.)			Laurea breve			Laurea spec.			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	71	90	161	3	10	13	9	15	24	181	172	353
35 – 54 anni	64	64	128	8	6	14	15	18	33	244	243	487
55 – 74 anni	25	21	46	1	1	2	5	5	10	173	187	360
Totale	160	175	335	12	17	29	29	38	67	598	602	1.200

Per quanto riguarda, infine, la distribuzione degli intervistati in base alla loro condizione professionale, da questa si può ricavare una stima del tasso di occupazione della popolazione residente nella provincia tra i 18 ed i 74 anni di età: nel campione, infatti, vi sono 749 occupati su un totale di 1.200 intervistati, pari al 62,4% (70,7% per i maschi e 54,2% per le femmine). Il dato non è comparabile con quello fornito dalle statistiche nazionali, poiché in quel caso si fa riferimento alla fascia d'età compresa tra i 15 ed i 64 anni di età; tuttavia, da questa indagine si può rilevare che il tasso di occupazione tra i 18 ed i 64 anni di età (escludendo quindi la fascia tra i 65 ed i 74) è pari a 70,7% (78,4% per i maschi e 62,8% per le femmine), un livello di gran lunga superiore a quello medio regionale toscano, che nel primo trimestre del 2008 era pari a 64,8% (74,5% per i maschi e 55,2% per le donne). Questo divario non essere imputato, quindi, soltanto al fatto di non aver considerato la fascia d'età tra i 15 ed i 17 anni nel calcolo del tasso di occupazione provinciale.

Dalla distribuzione degli intervistati in base alla loro condizione professionale, inoltre, si può ricavare anche una stima del tasso di disoccupazione. Anche in questo caso, il dato non è comparabile con quello calcolato dall'ISTAT, non tanto per le differenti fasce d'età di riferimento (in questo caso i ritirati dal lavoro non distorcono la stima, trattandosi di "non forze di lavoro"), quanto per il fatto che la definizione di "disoccupato" a livello nazionale è ristretta a coloro che "negli ultimi 30 giorni hanno compiuto azioni di ricerca di lavoro", cosa che non è stata chiesta con l'indagine sugli stili di vita. Di conseguenza, la stima del tasso di disoccupazione verrà sovrastimata, al lordo di coloro che si dichiareranno "disoccupati" (oppure "in cerca di prima occupazione"), ma che negli ultimi 30 giorni non hanno compiuto azioni di ricerca di lavoro: una sovrastima che, sempre in base ai dati forniti dalle statistiche nazionali, è all'incirca di un terzo rispetto al livello effettivo di disoccupazione. In effetti, il tasso di disoccupazione stimato dai dati dell'indagine è pari al 7,4% (6% per i maschi e 8,9% per le femmine), contro il 5,4% stimato dall'ISTAT per la Toscana nel primo trimestre del 2008 (3% per i maschi e 8,4% per le femmine). Se si riduce di un terzo la stima del tasso di disoccupazione, infatti, si scende da 7,4% a 4,9%: un

tasso di poco inferiore a quello toscano, che in parte potrebbe dipendere dal fatto di non aver considerato la fascia d'età 15-17 anni, dove la disoccupazione è generalmente più alta della media. L'indagine sugli stili di vita, peraltro, evidenzia anche un minor scarto tra i livelli di occupazione e di disoccupazione dei due sessi nell'area pratese rispetto al resto della regione.

Nel dettaglio, la distribuzione degli intervistati per fascia d'età, sesso e condizione professionale è riportata nella seguente tabella.

Fascia d'età	Occupati/e			Disoccupati/e			In cerca 1° occupazione			Studenti		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	143	120	263	9	17	26	3	2	5	26	21	47
35 – 54 anni	230	183	413	11	15	26	1	1	2	0	0	0
55 – 74 anni	50	23	73	7	0	7	0	1	1	0	0	0
Totale	423	326	749	27	32	59	4	4	8	26	21	47

Fascia d'età	Casalinghe/i			Ritirati/e dal lavoro			Altra condizione			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	0	12	12	0	0	0	0	0	0	181	172	353
35 – 54 anni	1	40	41	0	3	3	1	1	2	244	243	487
55 – 74 anni	0	79	79	113	82	195	3	2	5	173	187	360
Totale	1	131	132	113	85	198	4	3	7	598	602	1.200

Dalla distribuzione degli occupati in base alla loro posizione professionale si rileva, in primo luogo, una percentuale di lavoratori dipendenti (sul totale degli occupati) che è pressoché in linea con la media regionale, stimata dall'ISTAT: nel primo trimestre del 2008, infatti, la percentuale di dipendenti in Toscana era pari al 70,4% del totale degli occupati, a fronte del 69,5% stimato dall'indagine sugli stili di vita (516 su un totale di 741 occupati, mentre 8 occupati non hanno dichiarato la loro posizione professionale). Tra i maschi, in particolare, la percentuale di lavoratori dipendenti scende al 65,3% in Toscana, contro il 62,8% stimato dall'indagine sugli stili di vita per la provincia pratese; per le femmine, viceversa, tale percentuale sale al 77,4% in Toscana, contro il 78,4% della provincia di Prato.

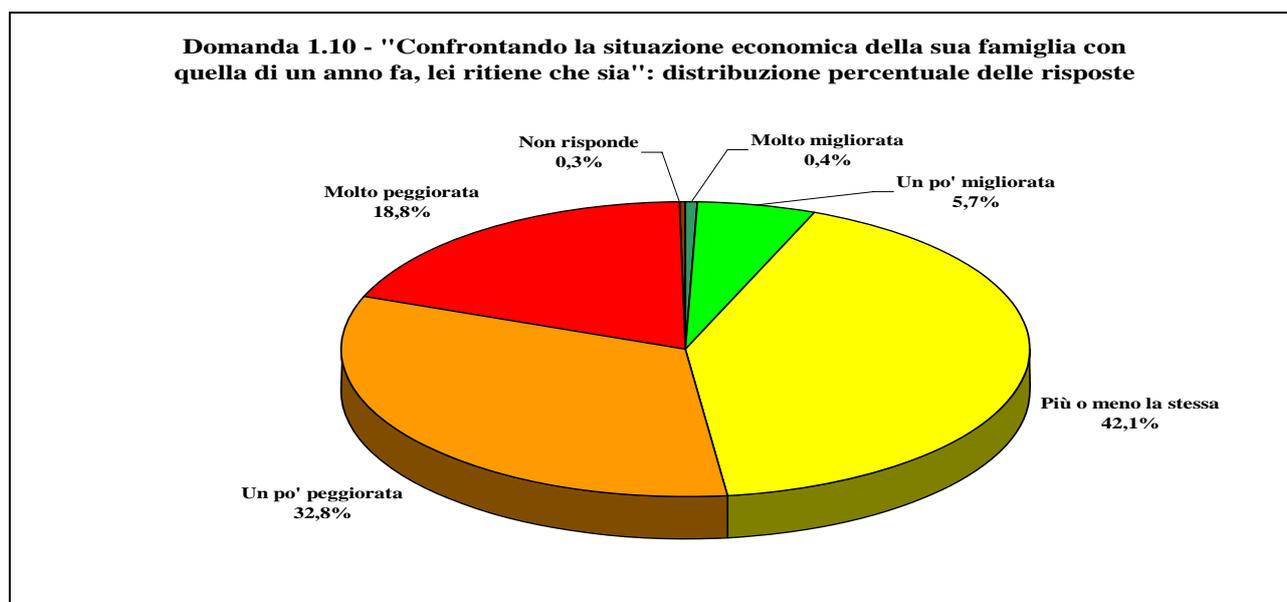
La distribuzione dettagliata degli occupati per fascia d'età, sesso e posizione professione è riportata nella seguente tabella.

Fascia d'età	Operai/e – Esecutivi/e			Impiegati/e – Insegnanti			Dirigenti - Quadri			Imprenditori		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	67	27	94	25	66	91	2	1	3	10	7	17
35 – 54 anni	83	59	142	46	79	125	15	7	22	24	11	35
55 – 74 anni	16	8	24	4	7	11	4	0	4	4	2	6
Totale	166	94	260	75	152	227	21	8	29	38	20	58
Fascia d'età	Liberi professionisti			Lavoratori in proprio			Socio/a di cooperativa			Coadiuvanti familiari		
	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	8	7	15	27	8	35	2	0	2	2	3	5
35 – 54 anni	19	6	25	32	17	49	2	1	3	3	2	5
55 – 74 anni	9	2	11	13	4	17	0	0	0	0	0	0
Totale	36	15	51	72	29	101	4	1	5	5	5	10

Fascia d'età	Mancate risposte			Totale		
	M	F	Tot	M	F	Tot
18 – 34 anni	0	1	1	143	120	263
35 – 54 anni	6	1	7	230	183	413
55 – 74 anni	0	0	0	50	23	73
Totale	6	2	8	423	326	749

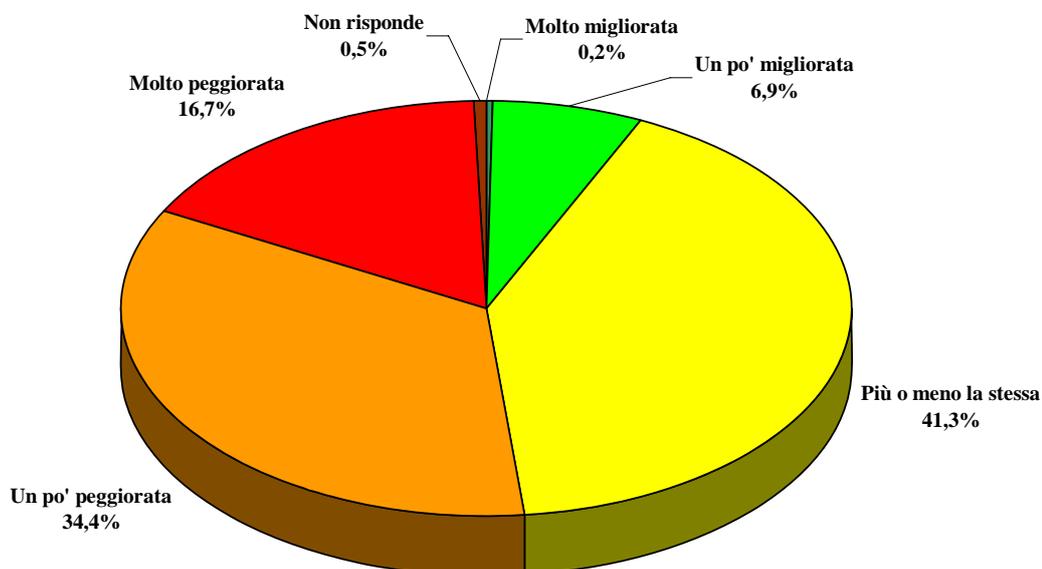
1.1 Situazione economica delle famiglie: variazione rispetto all'anno precedente

Con l'ultima domanda della sezione 1, è stato chiesto agli intervistati se – a loro avviso – la situazione economica delle loro famiglie fosse migliorata, peggiorata o rimasta la stessa rispetto all'anno precedente. Oltre la metà degli intervistati ritiene che la situazione rispetto all'anno precedente sia peggiorata: in particolare, quasi un intervistato su tre ritiene che sia soltanto “un po' peggiorata”, mentre quasi uno su cinque ritiene che sia “molto peggiorata”. Tenuto conto che le interviste sono state effettuate nei primi mesi del 2008, quindi alla vigilia dell'attuale crisi economica, queste risposte sono da considerare probabilmente migliori rispetto a quelle che si otterrebbero oggi. La distribuzione delle risposte fornite dai dai 1.200 cittadini facenti parte del campione è rappresentata nel seguente grafico.

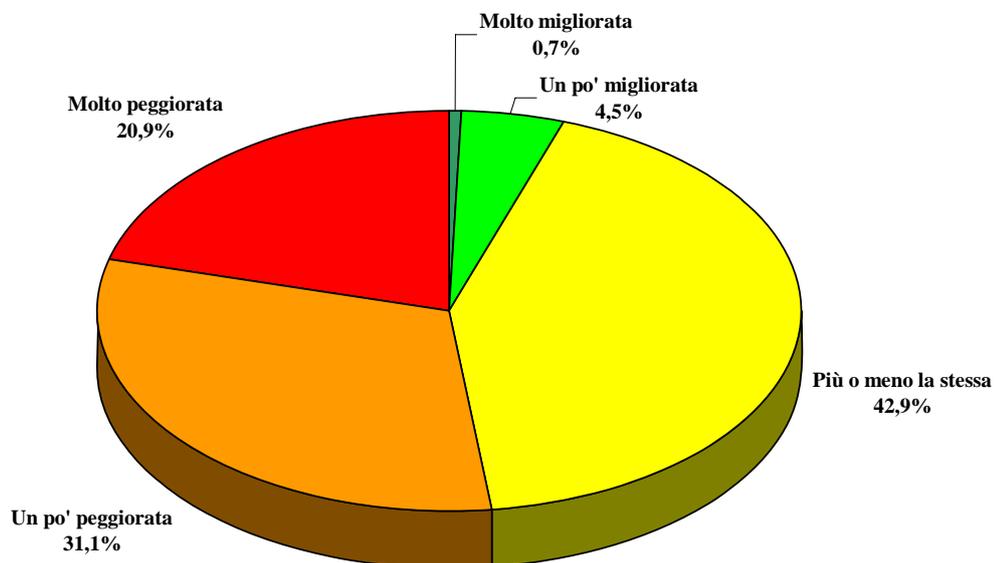


Non vi sono grandi differenze tra le risposte fornite dai maschi e dalle femmine: tra queste ultime, in particolare, le situazioni “molto peggiorate” sono leggermente di più, come si può notare dalle due distribuzioni delle risposte distinte per sesso, riportate qui di seguito.

Domanda 1.10 - "Confrontando la situazione economica della sua famiglia con quella di un anno fa, lei ritiene che sia": distribuzione percentuale delle risposte fornite dai maschi

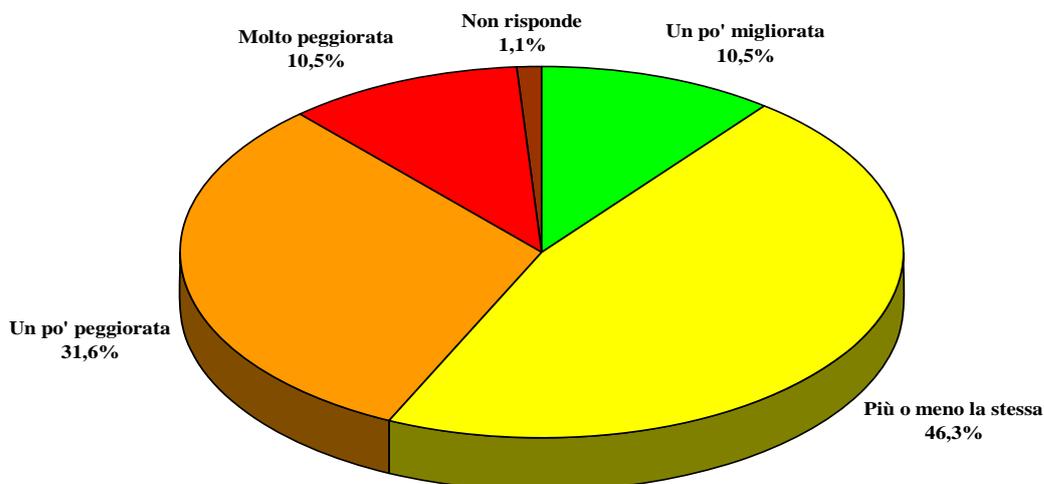


Domanda 1.10 - "Confrontando la situazione economica della sua famiglia con quella di un anno fa, lei ritiene che sia": distribuzione percentuale delle risposte fornite dalle femmine



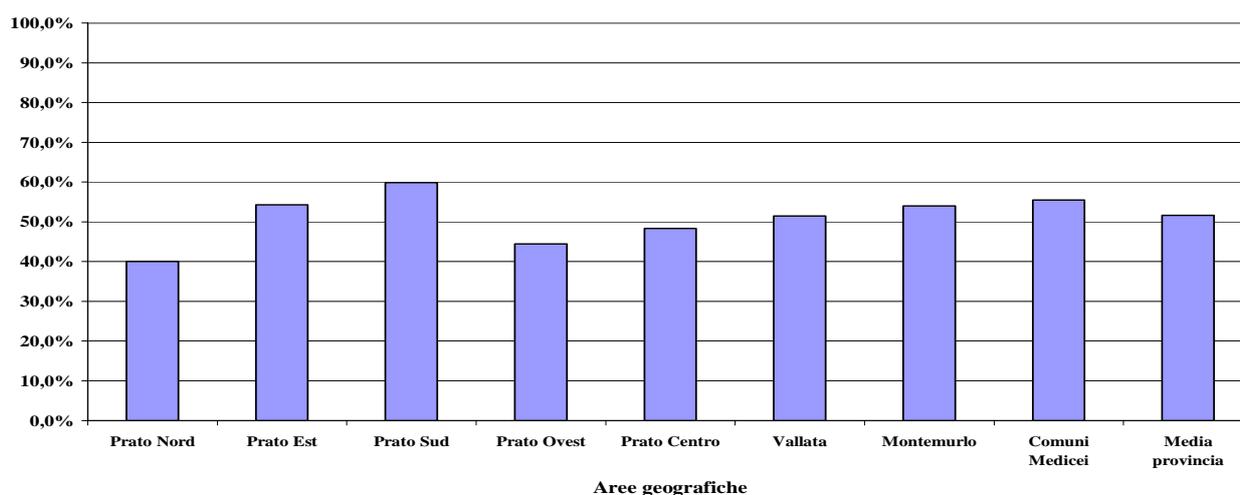
E' interessante valutare la diversa distribuzione delle risposte fornite dagli intervistati di cittadinanza italiana e straniera. Solo per una minoranza delle famiglie di questi ultimi, infatti, la situazione economica nell'ultimo anno è peggiorata, come si può rilevare dalla distribuzione delle risposte fornite dai cittadini stranieri, riportata nel grafico qui di seguito.

Domanda 1.10 - "Confrontando la situazione economica della sua famiglia con quella di un anno fa, lei ritiene che sia": distribuzione percentuale delle risposte fornite dai cittadini stranieri



Per quanto riguarda, infine, la distribuzione delle risposte per area geografica, si può notare che il disagio maggiore (cioè sono più alte proporzioni di persone che hanno risposto "molto peggiorata" o "un po' peggiorata"), si avverte nella circoscrizione Sud del Comune di Prato (dove si arriva quasi al 60%) e nei comuni di Carmignano e Poggio a Caiano ("comuni medicei"). Viceversa, il disagio è più contenuto (cioè sono più basse tali proporzioni) nelle circoscrizioni Nord ed Ovest del Comune di Prato, dove queste percentuali sono di poco superiori al 40%. La distribuzione dettagliata è riportata nel seguente grafico.

Domanda 1.10 - "Confrontando la situazione economica della sua famiglia con quella di un anno fa, lei ritiene che sia": percentuale di coloro che hanno risposto "molto peggiorata" o "un po' peggiorata", per area geografica



2.I cittadini e l'ambiente in cui vivono

Nella seconda sezione, sono state chieste agli intervistati alcuni giudizi ed alcune informazioni sulla zona in cui abitano. Con la domanda 2.4, in particolare, è stato chiesto ai cittadini facenti parte del campione in che misura, secondo il loro giudizio, la zona dove abitano presenta alcuni tipi di problema: il primo di questi, riguarda la sporcizia nelle strade.

Le risposte possibili sono cinque: “molto”, “abbastanza”, “poco”, “per niente” e “non so”. Per quanto riguarda la **sporcizia delle strade**, si può notare come le percentuali più elevate di coloro che hanno risposto “molto” o “abbastanza” si siano riscontrate tra i residenti delle circoscrizioni Centro ed Ovest del Comune di Prato, mentre quelle più basse sono state rilevate tra gli abitanti dei comuni della Vallata (Vaiano, Vernio e Cantagallo) e dei comuni medicei (Carmignano e Poggio a Caiano).

Il secondo giudizio è stato chiesto in riferimento ad eventuali **difficoltà nell'utilizzo dei mezzi pubblici**. In questo caso, come si può facilmente intuire, sono le aree più periferiche quelle più disagiate, con circa il 36% degli intervistati nei residenti dei comuni non capoluogo che ha risposto “molto” o “abbastanza”, a fronte di poco più del 20% ottenuto tra i residenti a Prato. Tra questi ultimi, in particolare, sono quelli della circoscrizione Sud che hanno più difficoltà (il 32,1%).

A seguire, è stato chiesto un giudizio agli intervistati circa le **difficoltà per il traffico**: contrariamente al punto precedente, è evidente che in questo caso sono i residenti delle aree più densamente abitate a dimostrare il maggior disagio: si tratta, in particolare, delle circoscrizioni Est e Centro del Comune di Prato, mentre coloro avvertono in misura minore sono gli abitanti del comune di Montemurlo e dei comuni medicei.

Anche il quarto problema, che concerne l'**inquinamento dell'aria**, è decisamente più sentito, come ci si poteva aspettare, nelle aree più densamente popolate; a partire dagli abitanti della circoscrizione Est, il 52,4% dei quali ha risposto “molto” o “abbastanza”. Percentuali elevate anche nelle circoscrizioni Centro (51,7%) e Sud (47,5%), mentre le percentuali più basse sono state rilevate tra gli abitanti dei comuni della Vallata (15,5%) e dei comuni medicei (22%).

E' stato quindi chiesto agli intervistati, un giudizio sul problema del **rumore**, anch'esso tra quelli più sentiti, naturalmente, nelle zone più densamente abitate. Le percentuali più elevate di coloro che hanno risposto “molto” o “abbastanza” si sono rilevate presso gli abitanti delle circoscrizioni Centro (40,5%) e Ovest (37,6%), mentre le percentuali più basse si sono riscontrate nei residenti dei comuni medicei (15,5%) e della Vallata (21%).

Un altro problema abbastanza diffuso riguarda la percezione del **rischio di criminalità**. Anche in questo caso, come si può intuire, le percentuali più alte di “molto” o “abbastanza” sono state riscontrate nelle aree più densamente popolate, ed in particolare nella circoscrizione Centro di Prato (49,1%), seguita dalla Est (36,2%). Le percentuali più basse, viceversa, sono state osservate nei comuni della Vallata (12,5%) e nei comuni medicei (21%).

Nell'elenco dei problemi su cui è stato chiesto il giudizio degli intervistati, al settimo posto si trova la persistenza di **odori sgradevoli** nella zona di residenza: problema che, per sua natura, presenta anch'esso le più alte percentuali di segnalazioni (“molto” o “abbastanza”) nelle zone più abitate, ed in particolare, ancora un volta, la circoscrizione Centro (37,1%), seguita dalla Sud (29,2%). In tutte le altre zone la percentuale scende sotto il 20%, ed in particolare nei comuni della Vallata e nei comuni medicei scendono, rispettivamente, al 9,5% ed all'8%.

Per quanto riguarda la **scarsa illuminazione delle strade**, a priori si potrebbe pensare che le percentuali più alte si possano rilevare nelle zone meno abitate; questo è vero solo in parte, poiché a tale problema si associa anche una percezione di insicurezza che è avvertita di più in città. Se, in effetti, la percentuale più alta di risposte “molto” o “abbastanza” sono state rilevate sui comuni della Vallata (34%), tuttavia al secondo posto si trova la circoscrizione Est, con il 28,6%. Viceversa, le percentuali più basse sono state osservate tra i residenti delle circoscrizioni Centro (14,7%) e Nord (15,2%) di Prato.

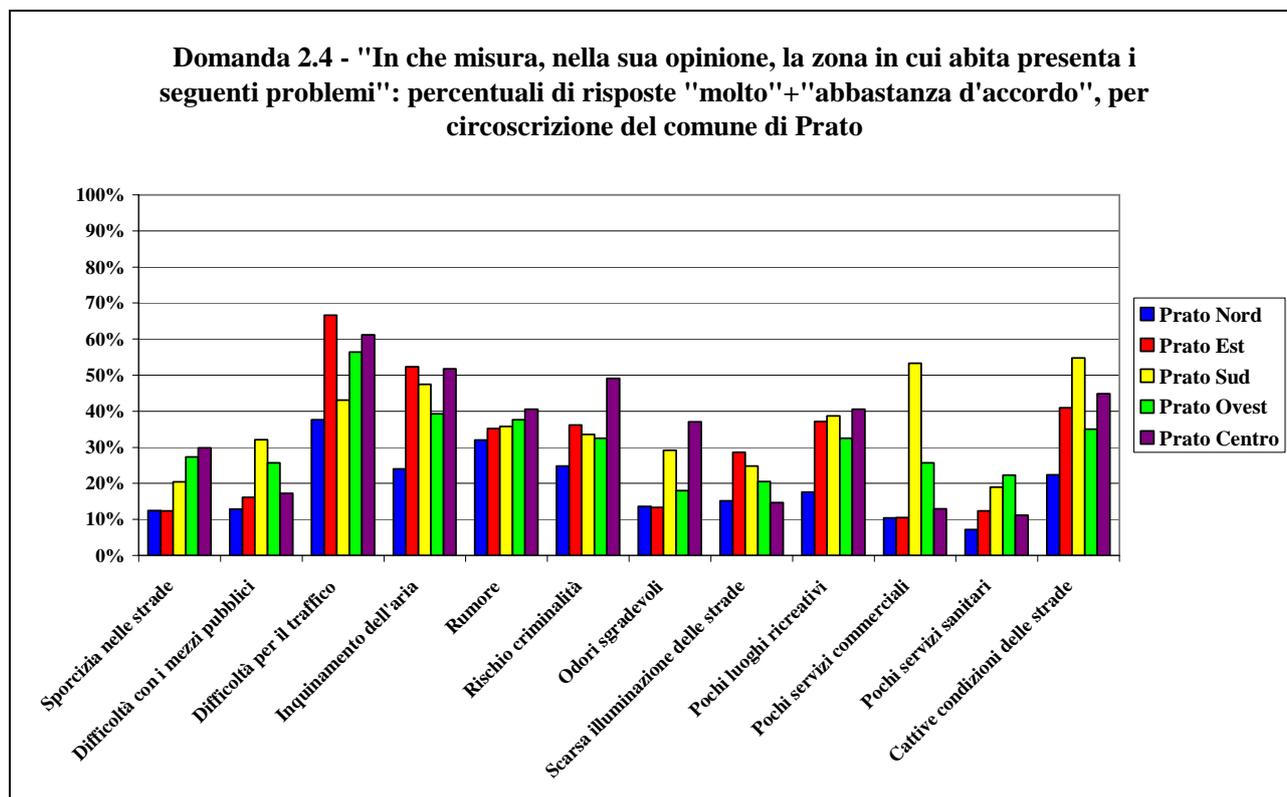
In riferimento alla **scarsa presenza di luoghi ricreativi**, la percezione di questo problema è piuttosto trasversale rispetto alla densità abitativa: in effetti, la zona dove è stata riscontrata la percentuale più elevata di “molto” o “abbastanza” è il comune di Montemurlo, dove il problema è avvertito addirittura dalla maggioranza degli intervistati (51%), seguito a distanza dai residenti dei comuni della Vallata (41,5%). La percentuale nettamente più bassa, invece, dove il problema non è praticamente avvertito, se non da una ristretta minoranza di cittadini, è stata osservata nella circoscrizione Nord di Prato (17,6%), seguita a lunghissima distanza dagli abitanti dei comuni medicei (32%).

Per quanto concerne la **scarsa presenza di servizi commerciali**, se a priori ci si poteva aspettare delle percentuali più alte di disagio nelle aree meno abitate, anche in questo caso si è riscontrata, invece, qualche sorpresa. La percentuale più elevata di “molto” o “abbastanza”, infatti, c’è stata tra gli intervistati della circoscrizione Sud del comune di Prato (53,3%), seguita da quelli del comune di Montemurlo (44%). Le percentuali più contenute, invece, sono state rilevate anche in questo caso tra gli abitanti delle circoscrizioni Nord ed Est di Prato, (rispettivamente, 10,4% e 10,5%).

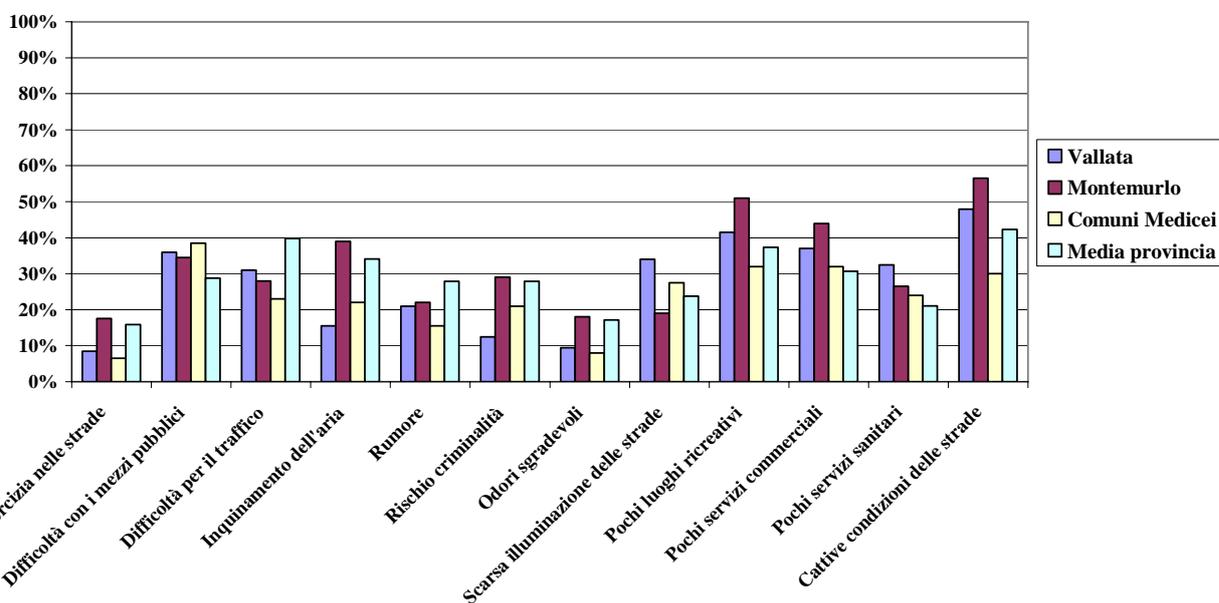
Gli ultimi due problemi su cui è stato chiesto il giudizio agli intervistati riguardano la **scarsa presenza di servizi sanitari** (farmacie, ambulatori, pronto soccorso, ecc.) e le condizioni della strada. Nel primo caso, come si può facilmente immaginare, il problema è maggiormente avvertito nelle zone con una minore densità abitativa, ed in particolare nei comuni della Vallata (32,5%) e nel comune di Montemurlo (26,5%); viceversa, le percentuali più basse sono state osservate nel comune di Prato, ed in particolare nelle circoscrizioni Nord (7,2%) e Centro (11,2%).

In relazione alle **cattive condizioni delle strade**, infine, sono sempre gli abitanti del comune di Montemurlo che esprimono il disagio più accentuato, con il 56,5% degli intervistati che sono “molto” o “abbastanza” d’accordo con la presenza di questo problema, seguiti da quelli della circoscrizione Sud di Prato (54,8%). Ancora una volta, invece, il problema è decisamente meno avvertito dai residenti della circoscrizione Nord (22,4%) e da quelli dei comuni medicei (30%).

Tutti i dati descritti in questo paragrafo sono rappresentati nei due grafici qui sotto, al fine di agevolare una lettura comparata degli stessi dati.



Domanda 2.4. - "In che misura, nella sua opinione, la zona in cui abita presenta i seguenti problemi": percentuali di risposte "molto" + "abbastanza d'accordo", per aree della provincia di Prato



Con la domanda 2.5.3, invece, è stato chiesto un giudizio agli intervistati che abitano vicino ad un parco, giardino o area di verde pubblico (raggiungibili a piedi in meno di 15 minuti a piedi), relativamente ad alcuni possibili problemi delle aree verdi che frequentano maggiormente. Nel complesso, sono 937 (il 78,1% del totale) gli intervistati in tutto il territorio della Provincia di Prato che abitano vicino ad un area verde, così come rilevato con la domanda 2.5. A costoro è stato chiesto, in primo luogo, se a loro avviso l'area verde presenta **un problema di sporcizia**: circa un quarto di loro (il 25,4%) avverte tale problema, avendo risposto di essere "molto" o "abbastanza" d'accordo. Altri due problemi sono avvertiti dai rispondenti in misura maggiore: si tratta del fatto che le aree verdi sono **poco attrezzate**, cui ha risposto di essere "molto" o "abbastanza" d'accordo il 31%; e del fatto che tali aree **non sono adatte ai disabili** (25,7%).

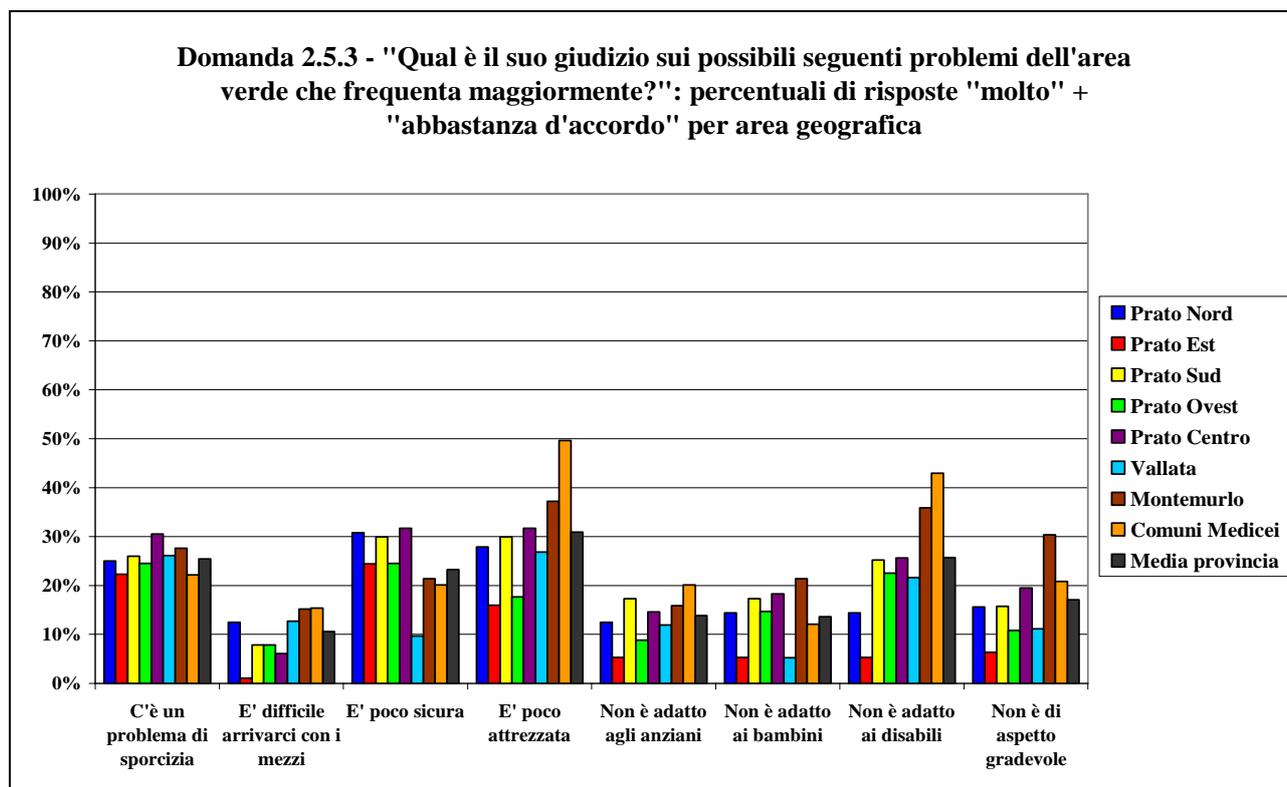
Per quanto riguarda la sporcizia, il problema è avvertito soprattutto dai residenti della circoscrizione Centro del comune di Prato (30,5%) e da quelli del comune di Montemurlo (27,6%), mentre è meno avvertito da quelli dei comuni medicei (22,2%); in ogni caso, le differenze tra le diverse aree geografiche sono molto contenute.

Con riferimento al problema della scarsa attrezzatura delle aree verdi, invece, questo è maggiormente avvertito soprattutto dagli intervistati nei comuni medicei (49,7%), seguiti da quelli del comune di Montemurlo (37,2%); viceversa è avvertito in misura minima dai cittadini delle circoscrizioni Est (16%) ed Ovest (17,6%).

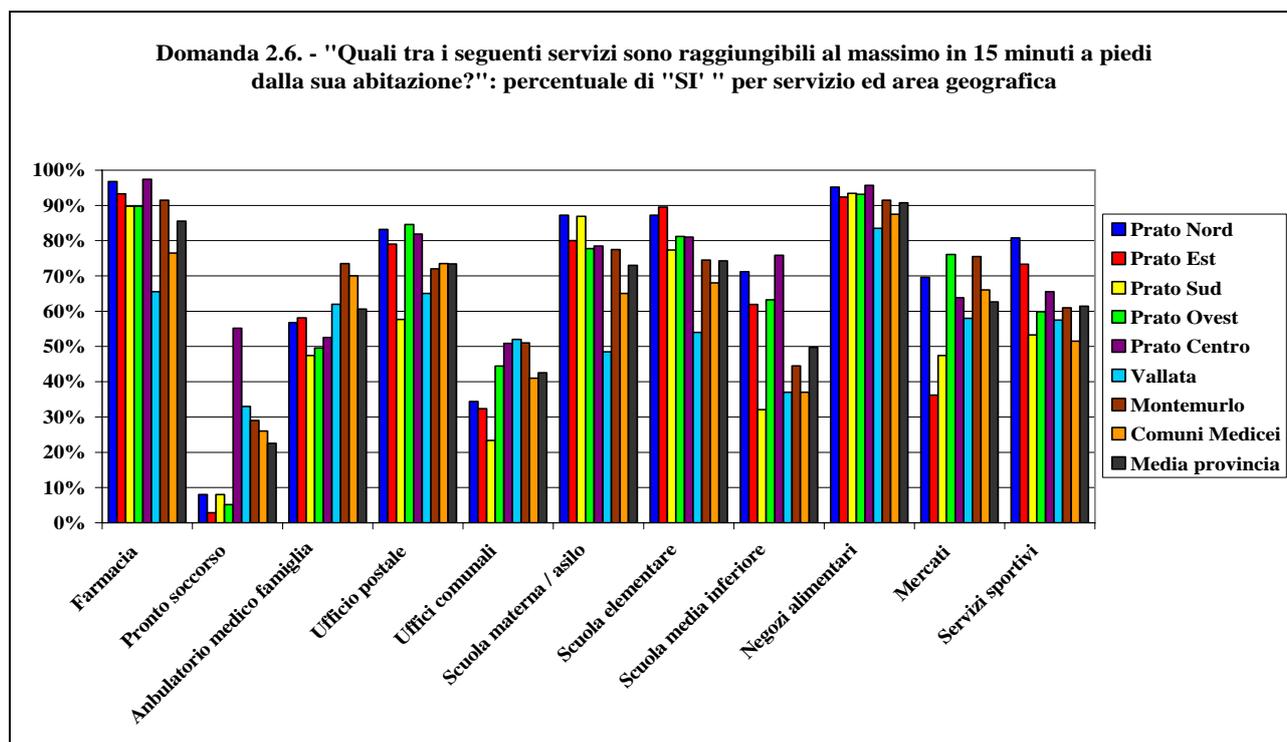
Per quanto concerne, ancora, il problema della poca adeguatezza di parchi e giardini per i disabili, questo è stato avvertito in prevalenza dai rispondenti dei comuni medicei, il 43% dei quali si è dichiarato "molto" o "abbastanza" d'accordo; anche quelli del comune di Montemurlo hanno avvertito tale problema in misura maggiore rispetto alla media della provincia, ed in particolare dal 35,9% di loro. Viceversa, il problema sostanzialmente non è avvertito affatto dagli intervistati della circoscrizione Est del comune di Prato: soltanto il 5,3% di loro, infatti, si è dichiarato "molto" o "abbastanza" d'accordo.

In generale, i problemi delle aree verdi che sono avvertiti solo in misura minima dall'intero campione provinciale di rispondenti riguardano le difficoltà nel raggiungere tali aree con i mezzi pubblici, che è avvertita soltanto dal 10,6% di loro, e la presunta inadeguatezza di tali aree per gli

anziani e per i bambini, avvertita come problema, rispettivamente, soltanto dal 13,9% e dal 13,7% degli intervistati. Tutti questi dati sono rappresentati nel seguente grafico.



Con la domanda 2.6, quindi, è stato chiesto agli intervistati di indicare quali tra alcuni servizi elencati siano raggiungibili al massimo 15 minuti a piedi dalla propria abitazione. I risultati per area geografica sono riportati nel grafico seguente.

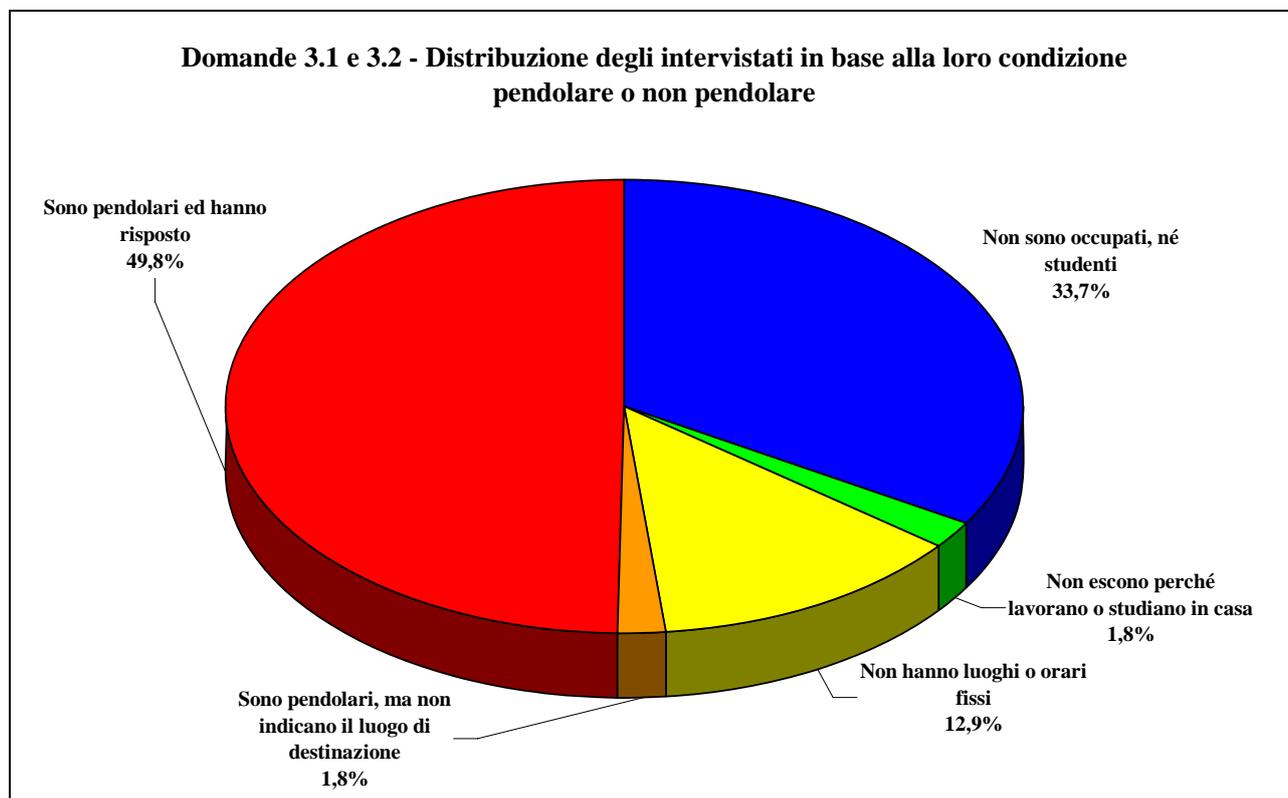


Da questi dati, si può osservare che i servizi più vicini ai cittadini sono gli esercizi commerciali di prossimità, ed in particolare i negozi di alimentari e la farmacia. All'incirca il 90% dei rispondenti è vicino a questi negozi in ogni area geografica della provincia, con la sola eccezione dei comuni della Vallata, dove tale percentuale scende a poco più di 80% per i negozi alimentari ed attorno al 65% per le farmacie.

Viceversa, i servizi più lontani ai cittadini sono il pronto soccorso, gli uffici comunali e le scuole medie inferiori. In tutti i tre casi, come si può facilmente immaginare, la percentuale più elevata di vicinanza si è riscontrata tra gli abitanti della circoscrizione Centro di Prato (rispettivamente 55%, 51% e 76%), mentre i residenti della circoscrizione Sud sono quelli più lontani sia rispetto agli uffici comunali (23%), sia alla scuola media (32%). Da notare, inoltre, che gli abitanti dei comuni non capoluogo sono più vicini ad alcuni servizi, come ad esempio il pronto soccorso, più di quanto non lo siano i residenti delle circoscrizioni Nord, Est, Sud ed Ovest del Comune di Prato.

3. L'organizzazione dei tempi e del lavoro

Con le domande della sezione 3 sono state rilevate informazioni relative all'organizzazione dei tempi e del lavoro. Oltre ad una serie di domande sull'impiego del tempo libero, su cui ci si tornerà in seguito, sono state inizialmente sottoposte agli intervistati alcune domande circa gli spostamenti quotidiani per lavoro e per studio. Con le domande 3.1 e 3.2, in particolare, sono stati individuati coloro che, essendo occupati o studenti, escono di casa quotidianamente per raggiungere il luogo di studio o di lavoro. Come si può evincere dal grafico qui sotto, gli occupati e gli studenti sono, nel complesso, circa i due terzi degli intervistati: di questi, circa un quarto non esce quotidianamente ad un orario abituale perché lavora o studia in casa, oppure perché non si reca sempre allo stesso posto nello stesso orario. Nel complesso, dunque, poco più della metà degli intervistati esce quotidianamente alla stessa ora per recarsi presso il luogo di studio o di lavoro, ma una piccola parte di loro non ha voluto indicare dove di trovi tale luogo.



Di coloro che sono pendolari e che hanno fornito il luogo abituale di studio o di lavoro, è possibile valutare la distribuzione per luogo di origine (residenza) e di destinazione. Per quanto concerne l'origine, in particolare, per i residenti nel Comune di Prato si dispone anche della circoscrizione di residenza; tuttavia, a coloro che lavorano o studiano a Prato non è stata chiesta la circoscrizione in cui si trova il luogo abituale di studio o lavoro. Per contro, si dispone della provincia di destinazione per coloro che studiano o lavorano fuori dalla provincia di Prato. Nel dettaglio, la matrice di origine e destinazione dei 598 pendolari che hanno risposto è riportata qui di seguito.

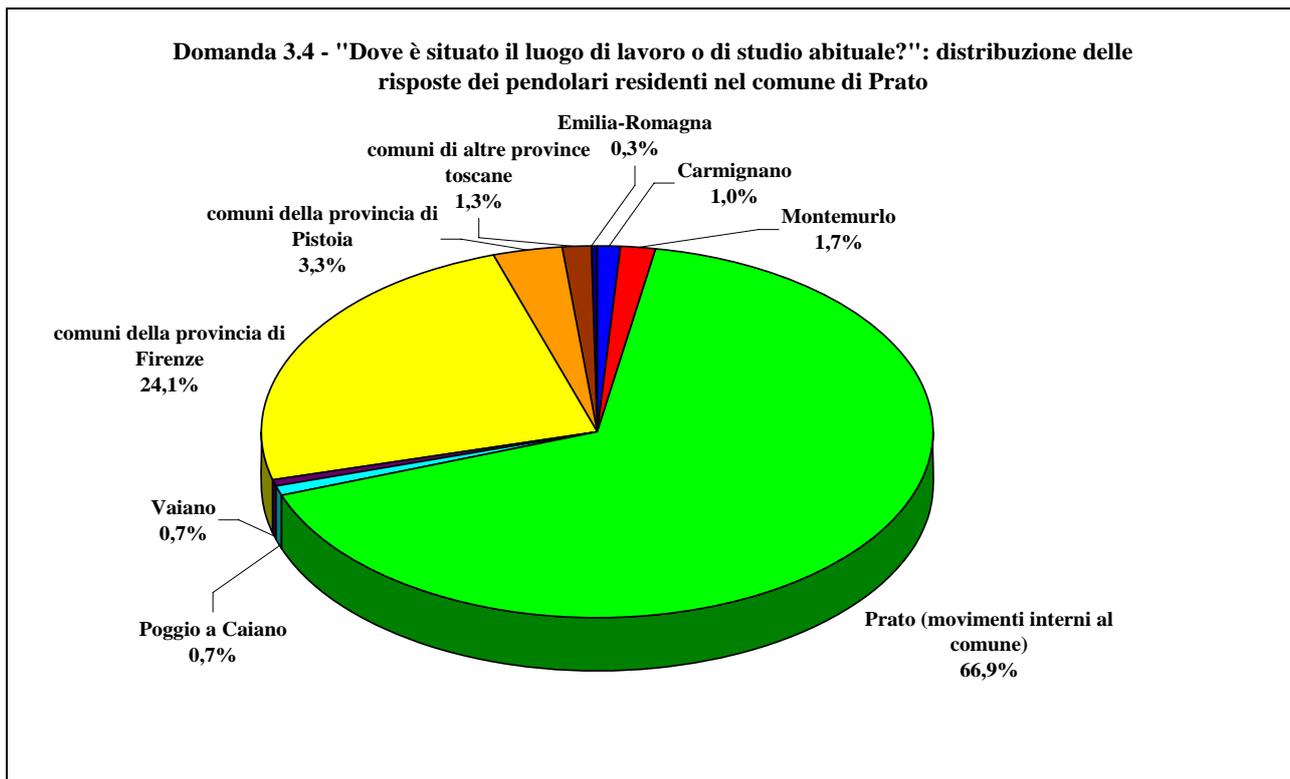
DESTINAZIONE: COMUNI DELLA PROVINCIA DI PRATO

PROVENIENZA	Cantagallo	Carmignano	Montemurlo	Prato	Poggio a Caiano	Vaiano	Vernio
Cantagallo	5	0	1	6	0	2	2
Carmignano	0	16	1	18	7	0	0
Montemurlo	0	0	37	31	2	0	0
Prato Nord	0	0	3	35	0	1	0
Prato Centro	0	0	1	50	1	1	0
Prato Ovest	0	2	0	46	0	0	0
Prato Sud	0	1	1	43	0	0	0
Prato Est	0	0	0	26	1	0	0
Poggio a Caiano	0	4	0	10	5	0	0
Vaiano	3	0	1	21	0	19	0
Vernio	2	0	1	7	0	0	17
TOTALE	10	23	46	293	16	23	19

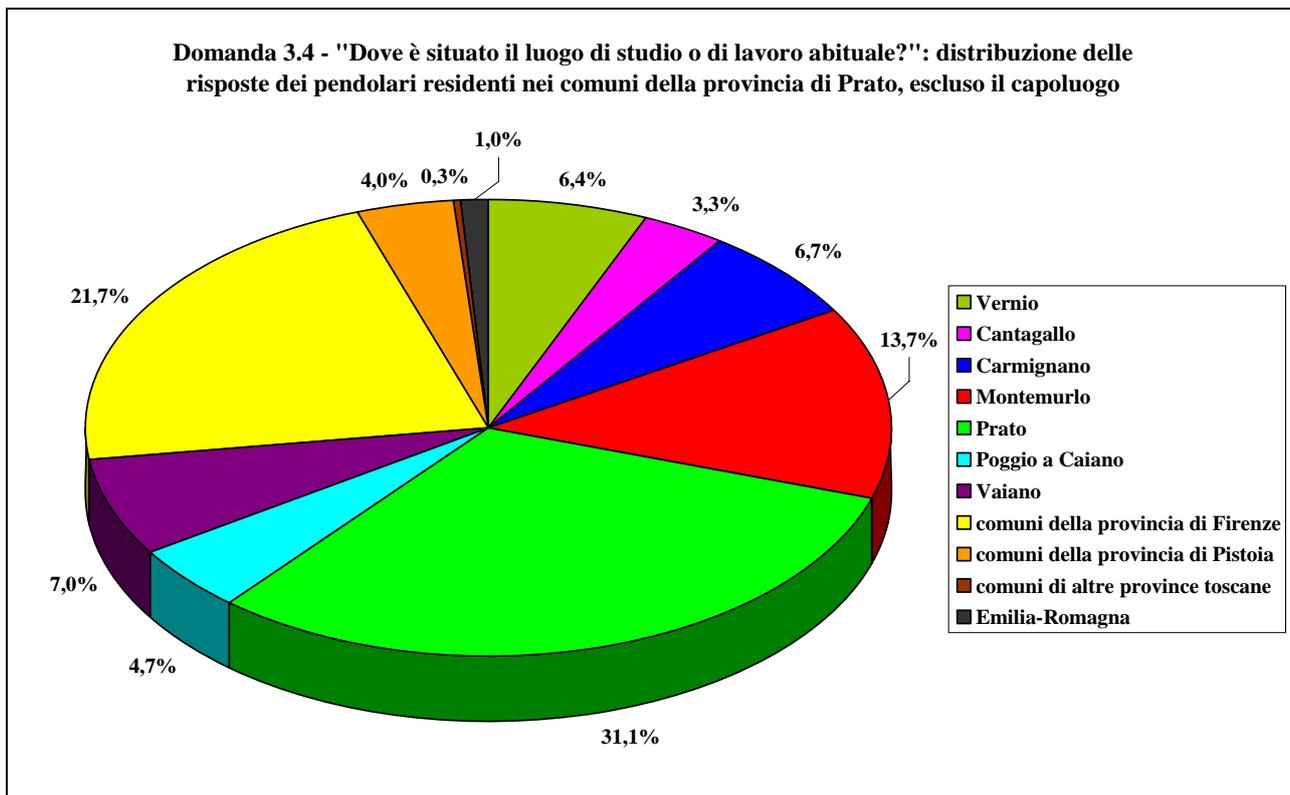
DESTINAZIONE: FUORI DALLA PROVINCIA DI PRATO

PROVENIENZA	Firenze	Pistoia	Lucca	Arezzo	Pisa	Siena	Emilia- Romagna	TOTALE
Cantagallo	3	0	0	0	0	0	0	19
Carmignano	26	2	0	0	0	0	0	70
Montemurlo	5	6	0	0	0	0	0	81
Prato Nord	15	1	0	0	0	0	0	55
Prato Centro	9	2	1	0	0	0	0	65
Prato Ovest	9	2	0	0	1	0	0	60
Prato Sud	21	3	0	0	0	0	1	70
Prato Est	18	2	1	0	0	1	0	49
Poggio a Caiano	18	3	0	1	0	0	0	41
Vaiano	7	1	0	0	0	0	0	52
Vernio	6	0	0	0	0	0	3	36
TOTALE	137	22	2	1	1	1	4	598

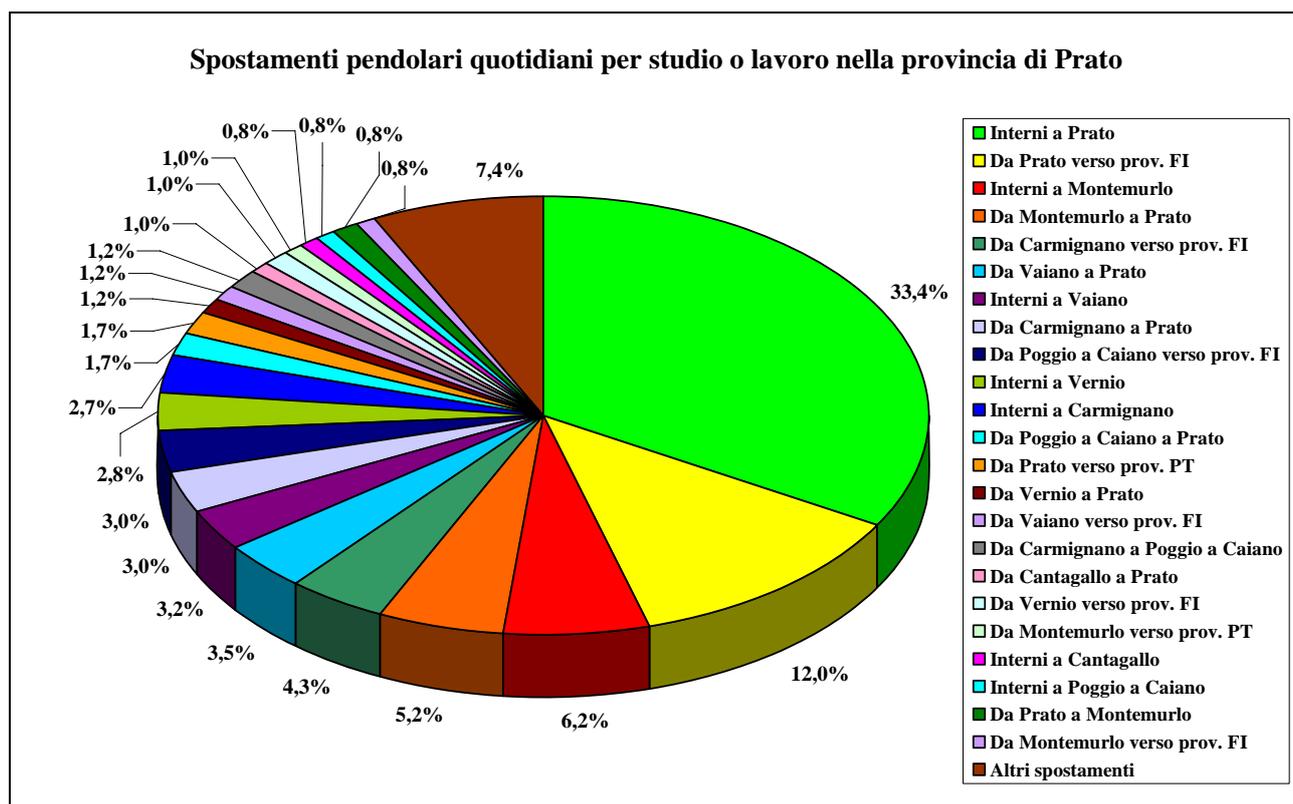
Dei 598 pendolari intervistati, esattamente la metà, ovvero 299, sono residenti a Prato. Tra questi ve ne sono 200 (il 67%) che si spostano all'interno del Comune per lavorare o studiare, mentre quelli che si spostano su un altro comune si recano in prevalenza nella provincia di Firenze, così come si può evincere dal seguente grafico.



Per quanto riguarda, invece, i 299 pendolari residenti negli altri comuni della provincia, è naturale che i luoghi di destinazione siano molto più sparsi all'interno di questi stessi comuni. Va evidenziato, comunque, che quasi un terzo di questi pendolari viene a lavorare a Prato (a fronte di circa il 4% di pendolari residenti a Prato che lavorano o studiano negli altri comuni della provincia, come si rileva dal grafico precedente). Nel dettaglio, i luoghi di destinazione dei pendolari residenti negli altri comuni della provincia sono rappresentati nel seguente grafico.



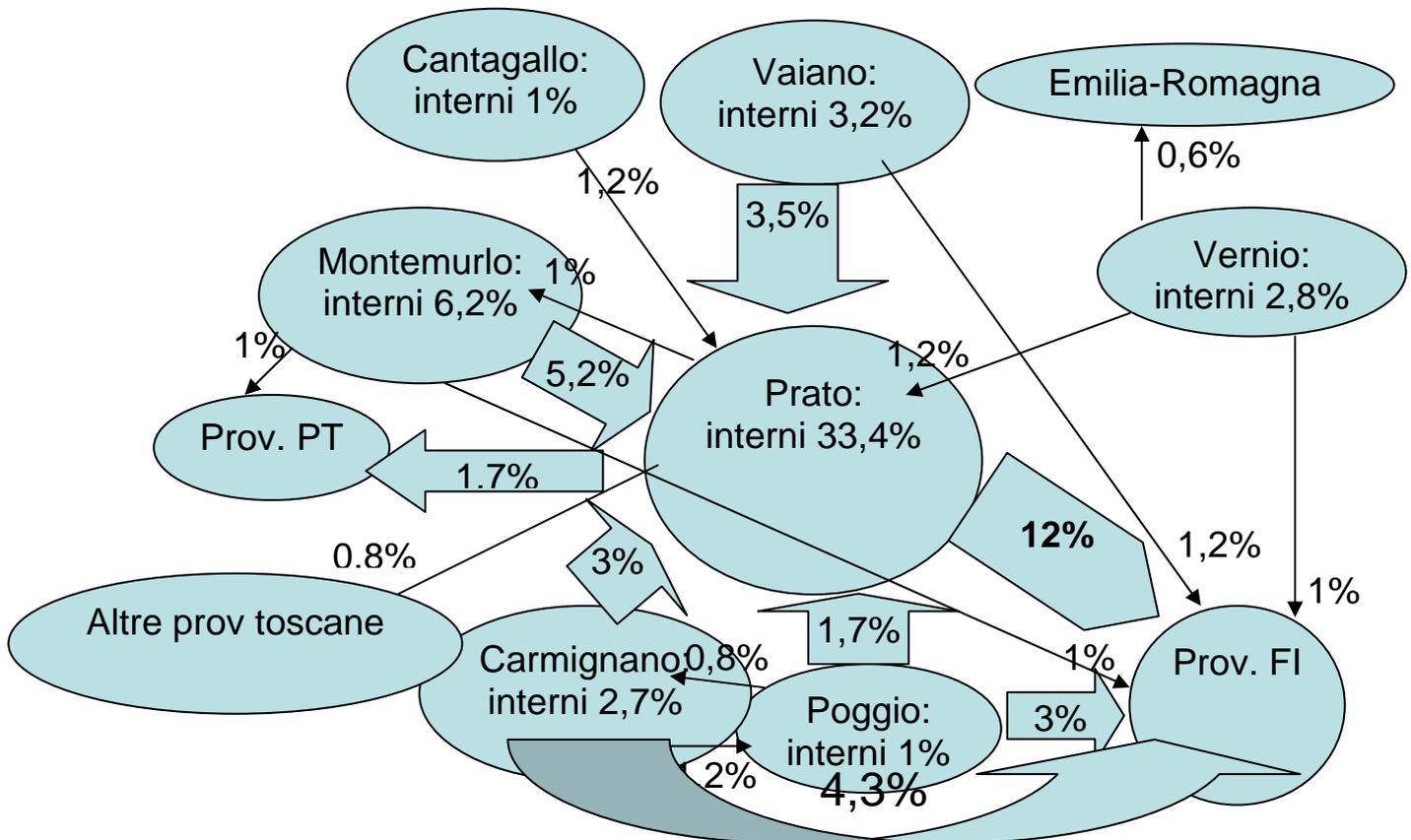
Appare importante distinguere, nel complesso dei 598 pendolari che si spostano quotidianamente per andare a studiare o lavorare, i movimenti che avvengono all'interno dei comuni di residenza, da quelli che avvengono tra comuni diversi. In particolare, quelli che nel complesso avvengono all'interno dei sette comuni della Provincia pratese sono esattamente la metà, 299. Di conseguenza, gli altri 299 sono spostamenti che avvengono tra due comuni della provincia (132), oppure tra un comune della provincia ed un comune di un'altra provincia (167). La distribuzione dettagliata degli spostamenti per origine e destinazione è riportata nel seguente grafico.



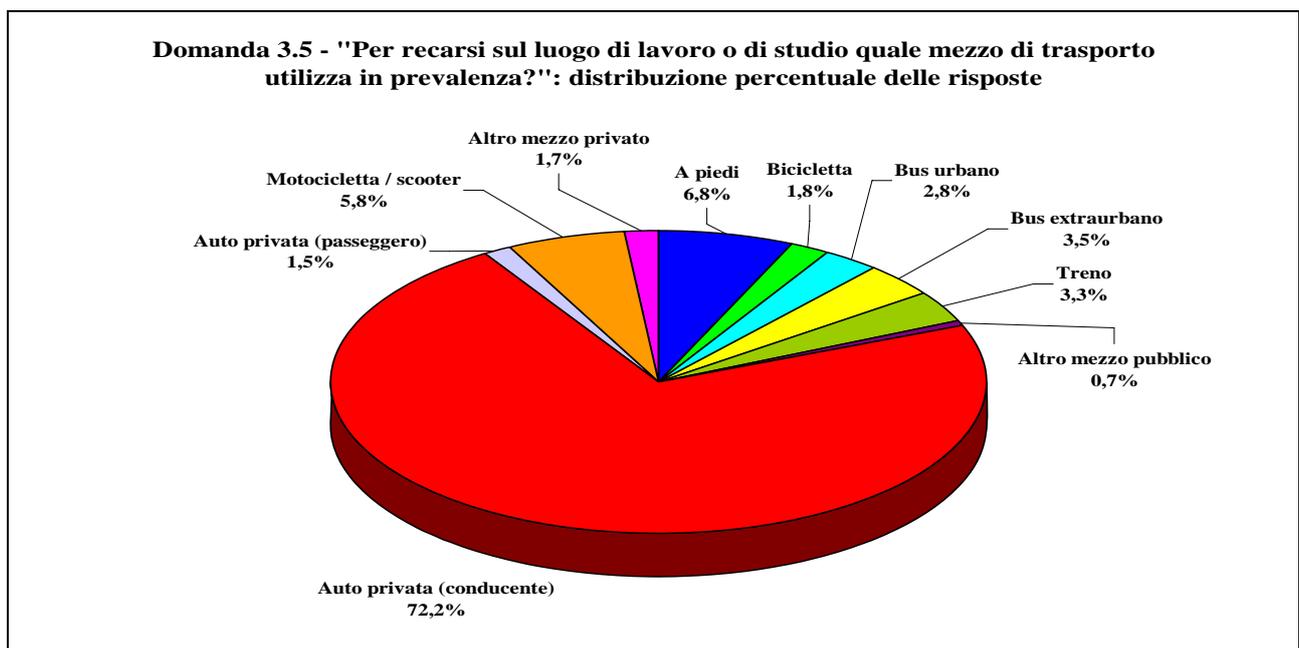
Per visualizzare meglio gli spostamenti pendolari all'interno della provincia di Prato, e da questa provincia verso le altre, infine, si riporta la seguente mappa stilizzata, raffigurante la distribuzione percentuale dei movimenti di tutti i pendolari residenti nella provincia di Prato. Con le frecce grandi sono stati indicati i flussi superiori all'1,5% del totale; quelli più piccoli sono stati indicati invece con le frecce piccole.

Si ricorda che gli spostamenti pendolari quotidiani per motivi di studio o lavoro qui rappresentati si riferiscono soltanto ai cittadini di età compresa tra i 18 ed 74 anni di età. Sono esclusi, pertanto, tutti gli spostamenti quotidiani degli studenti e degli scolari di età inferiore ai 18 anni che, verosimilmente, sono quasi tutti interni ai comuni (oltre che, naturalmente, qualche eventuale residuale spostamento di lavoratori di età superiore ai 74 anni che non sono ancora in pensione).

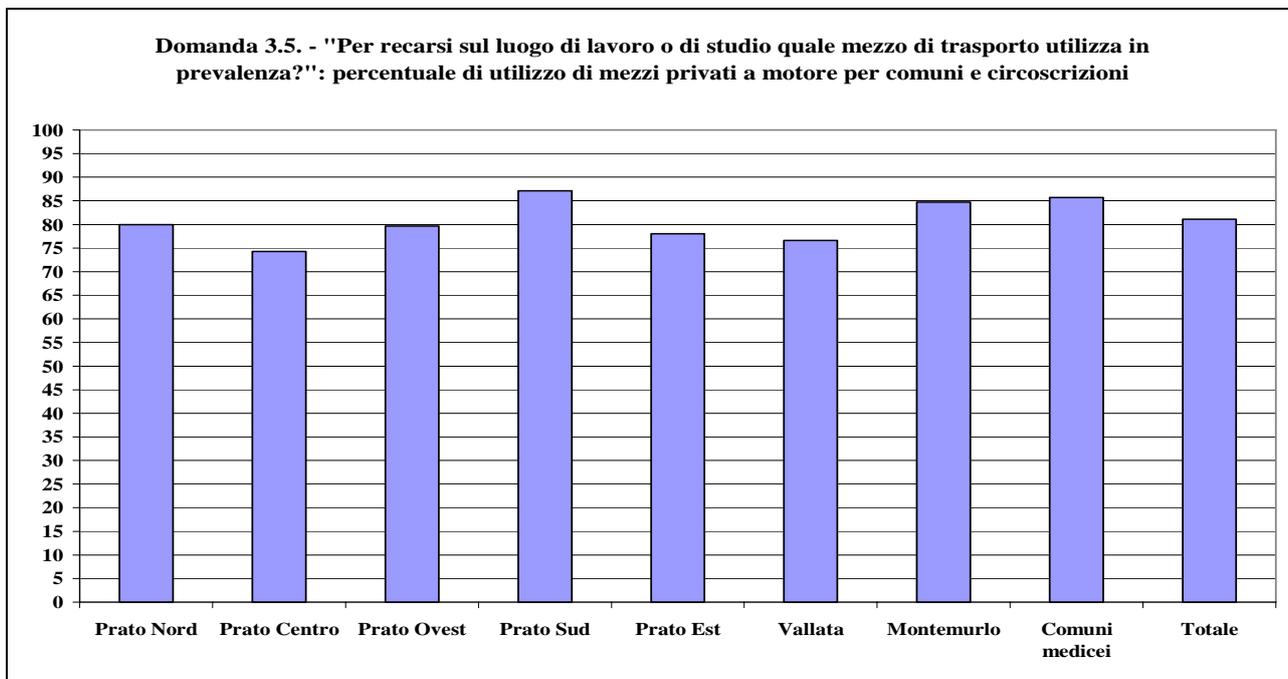
SPOSTAMENTI PENDOLARI DEI RESIDENTI NELLA PROVINCIA DI PRATO



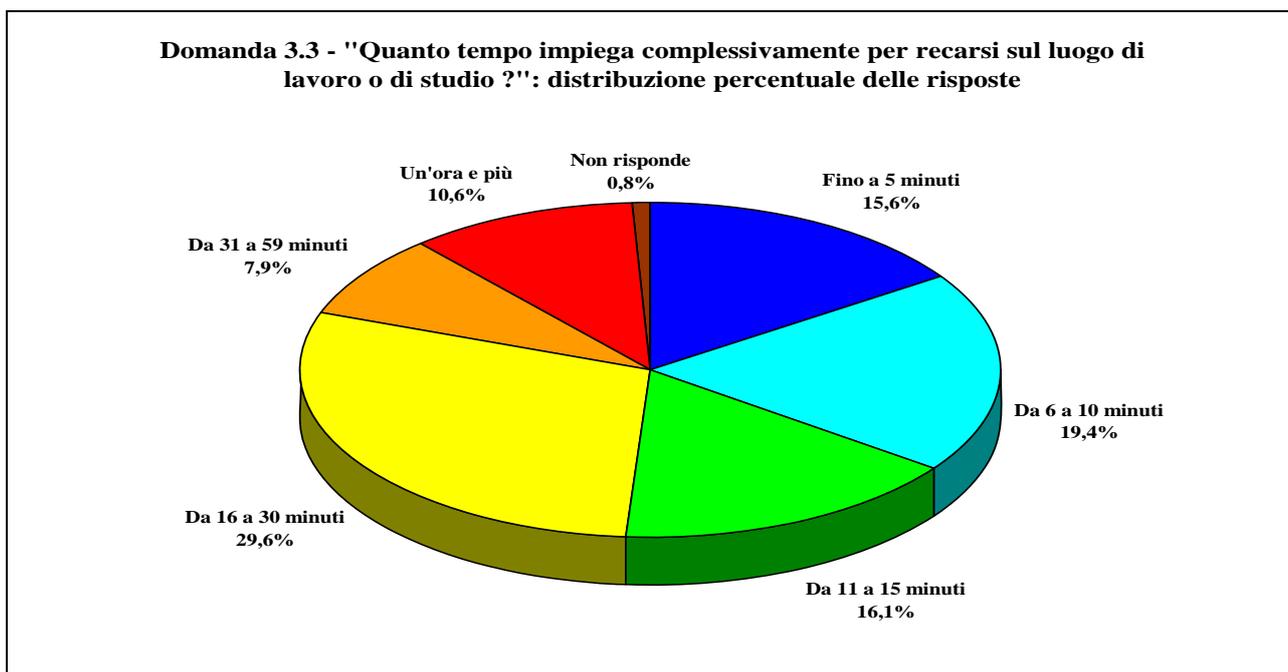
Per quanto concerne il mezzo utilizzato per lo spostamento, più dell'80% dei pendolari intervistati si sposta con un mezzo privato a motore, come si può constatare dal seguente grafico raffigurante la distribuzione percentuale dei pendolari per tipo di mezzo utilizzato (nel caso di utilizzo di più mezzi, si fa riferimento al tratto percorso più lungo).



L'utilizzo del mezzo non varia molto tra le varie circoscrizioni di Prato e gli altri comuni della provincia. Si rileva, soprattutto, un maggiore utilizzo del mezzo privato a motore a Montemurlo e nei Comuni medicei, mentre nella circoscrizione Centro di Prato tale utilizzo si riduce, mentre aumentano, come ci si può aspettare, coloro che si muovono a piedi. Nel grafico seguente sono messe a confronto le percentuali di pendolari che utilizzano un mezzo privato a motore nelle varie zone.

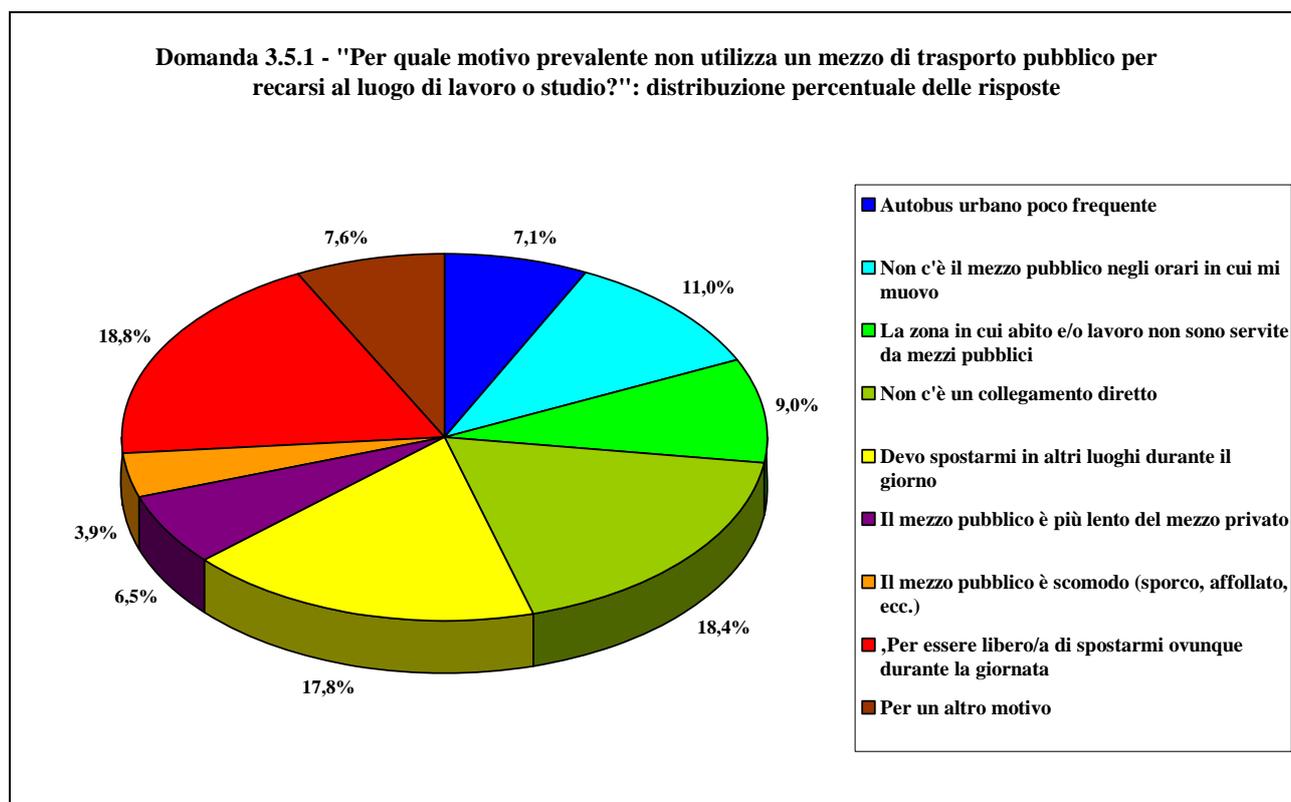


Il tempo mediamente impiegato per percorrere il tragitto dall'abitazione al luogo di studio o di lavoro è contenuto entro i 15 minuti per circa la metà dei pendolari, proporzione che rispecchia pressappoco la parte di spostamenti che avviene all'interno dei comuni. Nel dettaglio, il grafico seguente rappresenta la distribuzione dei pendolari per la durata del tragitto casa-lavoro (o casa-università).



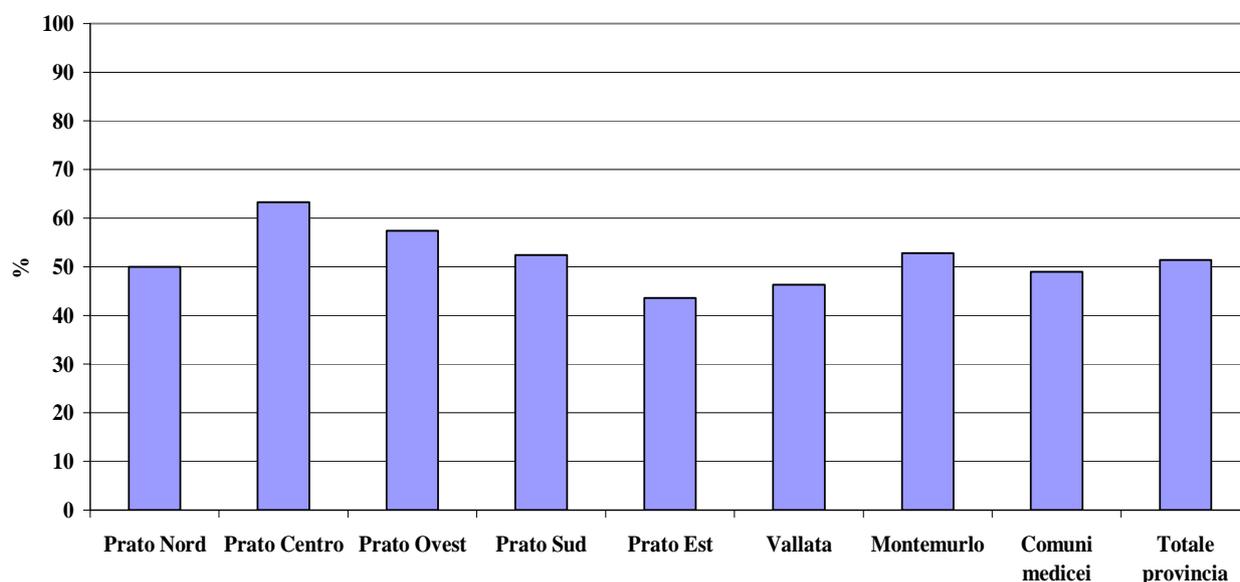
Per concludere questa parte relativa agli spostamenti pendolari quotidiani, è stato chiesto a coloro che utilizzano un mezzo privato a motore per muoversi il motivo prevalente per cui non utilizzano un mezzo di trasporto pubblico; in secondo luogo, è stato chiesto loro se fossero disponibili ad utilizzare un mezzo pubblico che permetta loro di raggiungere il luogo di studio o di lavoro in un tempo al massimo di 10 minuti superiore al tempo che normalmente impiega.

Per quanto riguarda la prima domanda, si rileva che sono molteplici le motivazioni per cui non viene utilizzato il mezzo pubblico. Le principali sono tre: a) la mancanza di un collegamento diretto casa-lavoro; b) la necessità di spostarsi col mezzo privato durante la giornata; c) la libertà (non la necessità, dunque) di potersi spostare a piacimento nel corso della giornata. La distribuzione dettagliata delle risposte è riportata nel seguente grafico.



Per quanto riguarda la seconda domanda, invece, il dato emerso appare rilevante: circa la metà dei pendolari che abitualmente si sposta con un mezzo privato a motore, infatti, sarebbe disponibile ad utilizzare il mezzo pubblico, a condizione che questo permetta loro di raggiungere il posto di lavoro o di studio in un tempo al massimo di 10 minuti superiore a quello che normalmente impiegano. Inoltre, circa metà di coloro che si sono dichiarati disponibili (e quindi un quarto del totale dei pendolari che si spostano con un mezzo privato a motore) si è dichiarato "certamente" disponibile, mentre il restante quarto sarebbe soltanto "probabilmente" disponibile. Le risposte fornite sono piuttosto diverse tra le varie circoscrizioni di Prato e tra i comuni della provincia. La percentuale per ogni zona della somma di coloro che hanno risposto "certamente sì" e "probabilmente sì" è riportata nel grafico qui di seguito.

Domanda 3.5.3 - "Se ci fosse un servizio di trasporto pubblico veloce*, lei sarebbe disposto ad utilizzare il servizio pubblico?": % di risposte "certamente sì" + probabilmente sì", per area geografica



* = che permetterebbe di raggiungere il luogo di lavoro o di studio in un tempo di 10 minuti superiore a quello normalmente impiegato per il tragitto col mezzo privato

3.1 Il tempo dedicato alla visione della TV

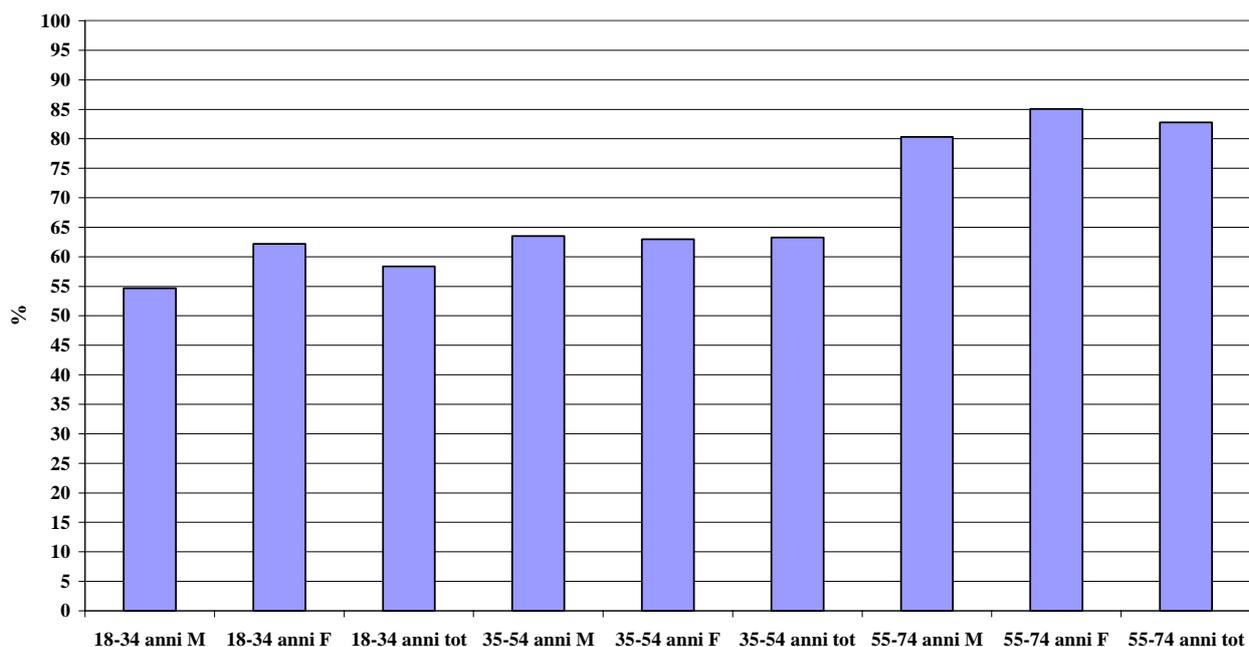
Per concludere questo primo report sulla terza sezione del questionario, si riportano i dati relativi al tempo dedicato dai cittadini alla visione dei programmi in TV. Nel complesso, soltanto il 4,5% della popolazione tra i 18 ed i 74 anni di età dichiara di non guardare mai la televisione, e poco più di un quarto sono coloro che, invece, dichiarano di vederla per meno di un'ora al giorno; di conseguenza, sono circa due su tre i cittadini della provincia di Prato che guardano quotidianamente la TV per più di un'ora al giorno. La distribuzione dettagliata è riportata in questo grafico.

Domanda 3.9 - "Quante ore al giorno mediamente guarda la TV?": distribuzione percentuale delle risposte

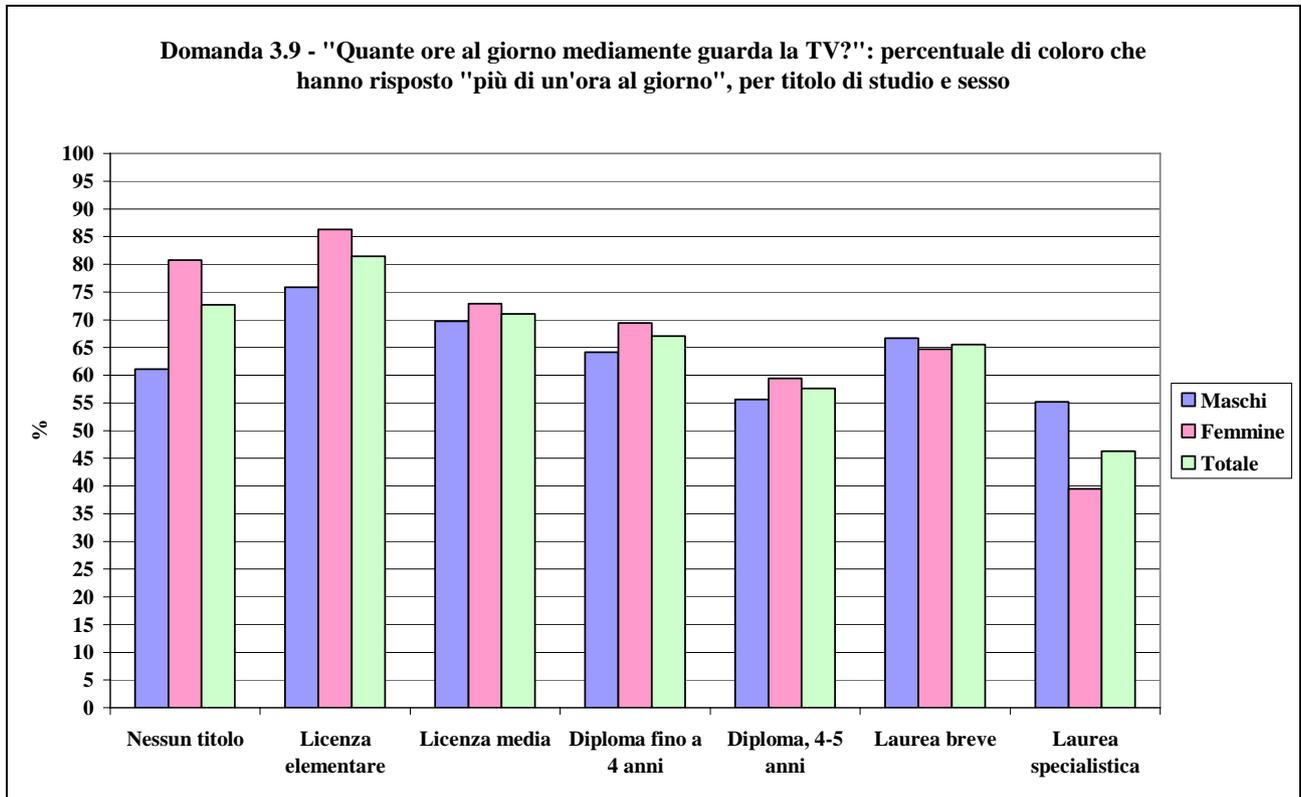


In relazione all'età ed al sesso, si rileva che nella fascia più giovane (18-34 anni) ed in quella più anziana (55-74 anni) sono le donne a guardare di più la TV, mentre nella fascia centrale (35-54 anni) maschi e femmine la guardano grossomodo nelle stesse proporzioni. In generale, al crescere dell'età cresce anche la proporzione di coloro che guardano la televisioni per più di un'ora al giorno, come si può evincere dal seguente grafico.

Domanda 3.9 - "Quante ore al giorno mediamente guarda la TV?": percentuale di coloro che hanno risposto "più di un'ora al giorno" per fascia d'età e per sesso



In riferimento al grado d'istruzione, invece, si può osservare come al crescere del grado d'istruzione si riduce sensibilmente la proporzione di coloro che guardano la TV per più di un'ora al giorno. Inoltre, questa tendenza è stata riscontrata molto di più tra le donne che tra gli uomini: e in effetti, tra coloro che hanno al massimo la licenza media inferiore sono soprattutto le donne a guardare la televisione; tra i diplomati, questa proporzione grossomodo si equivale tra i due sessi, mentre tra i laureati sono i maschi che guardano la TV in misura maggiore, così come si può notare osservando il seguente grafico.



PARTE II

4. L'Alcol

In generale i consumatori di alcolici rappresentano il 63,5% del campione intervistato, composto da 1.200 individui maggiorenni. Tale valore risulta inferiore a quello che l'Istat rileva a livello nazionale (68,0%) (Istat, L'uso e l'abuso di alcol in Italia, 2009). In totale il restante 36,5% dichiara di non fare uso di bevande alcoliche. Tra questi il 30,3% degli intervistati dichiara di non avere mai bevuto mentre il 6,2% dichiara di avere bevuto in passato.

Nel consumo di alcol sono molto evidenti le differenze di genere, considerando che la grande maggioranza degli uomini (77,4%) beve alcolici contro meno della metà delle donne (49,7%). Sono soprattutto donne le persone che non hanno mai bevuto (45,2%) mentre la percentuale di uomini che sono divenuti astemi nel corso del tempo (7,2%) è lievemente superiore a quella delle donne (5,1%).

Tab.4.1 Consumo di alcolici per sesso

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Si	463	77,4	299	49,7	762	63,5
No, ma in passato ho bevuto	43	7,2	31	5,1	74	6,2
No, non ho mai bevuto	92	15,4	272	45,2	364	30,3
Totale	598	100,00	602	100,00	1.200	100,00

Suddividendo il campione in tre grandi classi di età, è possibile calcolare una maggiore percentuale di persone che fa uso di alcolici all'interno della classe di età più giovane (18-34 anni) con il 67,4% delle risposte affermative e tra gli individui appartenenti alla classe di età centrale (65,9%). Diminuiscono i bevitori tra gli individui che hanno dai 55 e i 74 anni (57,1%). Tra questi è anche maggiore la percentuale degli astemi (33,7%) e di quanti hanno rinunciato, con il passare degli anni, a bere bevande alcoliche (9,2%).

Tab.4.2 Consumo di alcolici per classe di età

	18-34 anni		35-54 anni		55-74 anni		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Si	221	67,4	329	65,93	212	57,1	762	63,5
No, ma in passato ho bevuto	14	4,5	26	5,21	34	9,2	74	6,2
No, non ho mai bevuto	95	28,1	144	28,86	125	33,7	364	30,3
Totale	330	100,00	499	100,00	371	100,00	1.200	100,00

La differenza tra i generi e tra le classi di età nella propensione all'assunzione di bevande alcoliche diventa ancora più evidente quando si considerano l'abuso di alcol e i comportamenti a rischio. Nella prossima tabella si prendono in considerazione i casi in cui gli intervistati dichiarano di fare un uso eccessivo di alcol, concentrato in una sola occasione e generalmente della durata di poche ore, con alti rischi di intossicazione da alcol. Per *binge drinking* si intendono i casi di uso eccessivo di alcol quando in questo si concentrano le bevute di cinque o più alcolici in una sola occasione al fine di ubriacarsi e in una situazione di socialità.

L'uso eccessivo di alcol così definito riguarda più i maschi che le femmine. Tra queste l'87,2% dichiara di non avere mai assunto più di cinque bevande alcoliche in una sola occasione contro il 71,7% dei maschi.

Tab.4.3 Numero di occasioni in cui si sono consumate cinque o più bevute di alcolici in una sola occasione per sesso

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Mai	429	71,7	525	87,2	954	79,5
1-5 volte anno	107	17,9	35	5,8	142	11,8
6 volte all'anno	12	2,0	6	1,0	18	1,5
1 volta al mese	18	3,0	-	-	18	1,5
2-3 volte al mese	7	1,2	4	0,7	11	0,9
1 volta alla settimana	7	1,2	1	0,2	8	0,7
Più di 1 volta a settimana	6	1,0	1	0,2	7	0,6
Non risponde	12	2,0	30	4,9	42	3,5
Totale	598	100,0	602	100,00	1.200	100,00

L'uso smoderato di alcolici interessa, oltre agli uomini, anche la fascia di età più giovane. I comportamenti a rischio che si diffondono tra la popolazione giovanile si presentano con caratteristiche diverse da quelli delle classi adulta e anziana. È necessario monitorare questi fenomeni perché introducono dei comportamenti di uso a rischio non tradizionali con conseguenze a lungo termine poco prevedibili. Inoltre la precoce acquisizione di comportamenti non corretti aumenta la probabilità di mantenerli anche nelle età successive. A tale proposito l'Istat calcola che la percentuale di popolazione giovanile minorenni dagli 11 ai 17 anni con comportamenti a rischio nell'uso di alcol ammonta al 15,3%. Nel nostro campione ammonta a quasi il 7% la percentuale di persone tra i 18 e i 34 anni che ricorre al *binge drinking* da una volta al mese a più di una volta a settimana.

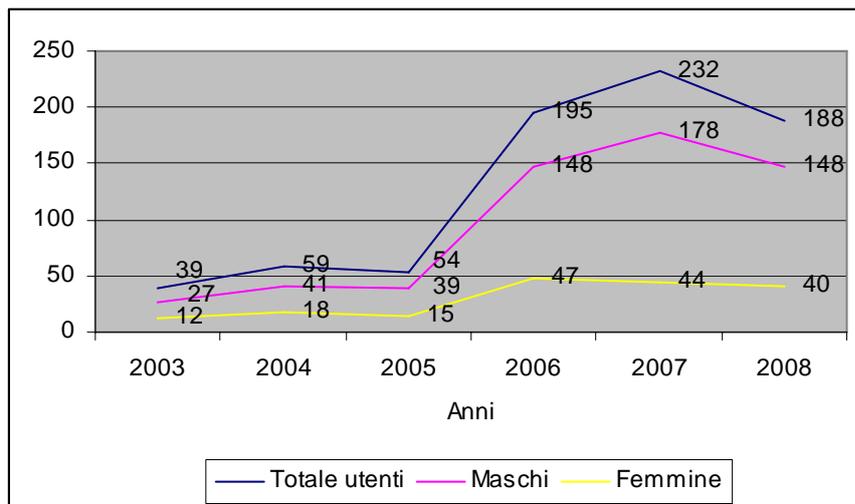
Tab.4.4 Numero di occasioni in cui si sono consumate 5 o più bevute di alcolici in un sola occasione per età

	18-34 anni		35-54 anni		55-74 anni		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Mai	229	64,9	405	83,2	320	88,9	954	79,5
1-5 volte anno	70	19,8	55	11,3	17	4,7	142	11,8
6 volte all'anno	14	3,9	4	0,8	-	-	18	1,5
1 volta al mese	10	2,8	6	1,2	2	0,6	18	1,5
2-3 volte al mese	7	1,9	2	0,4	2	0,6	11	0,9
1 volta alla settimana	5	1,4	3	0,6	-	-	8	0,7
Più di 1 volta a settimana	3	0,8	1	0,2	3	0,8	7	0,6
Non risponde	15	4,2	11	2,3	16	4,5	42	3,5
Totale	353	100,0	487	100,0	360	100,0	1.200	100

A Prato l'analisi di come è variato il numero degli utenti del Ser.T per problemi di alcolismo dà una prima indicazione dell'evoluzione del fenomeno. Dal 2003 al 2008 gli utenti alcolisti passano

dalle 39 unità del 2003 alle 188 del 2008, con un incremento percentuale poderoso soprattutto a partire dal 2006. Gli uomini, che passano da 27 a 148 nel giro dei sei anni considerati, aumentano molto più delle donne. Essendo un tipo di dipendenza etichettata socialmente come maschile, c'è da chiedersi se il numero più basso di richieste di assistenza da parte delle donne (al 2008 sono solo il 21,3% del totale degli utenti) non nasconda in effetti una realtà più vasta e sommersa.

Fig.4.1. Numero degli utenti alcol dipendenti del Ser.T di Prato dal 2003 al 2008 (valori assoluti)



5 Il fumo

Gli intervistati che affermano di fumare sigarette è pari al 26,7% del totale. Questa percentuale è più alta di quella che si può rilevare a livello nazionale. L'Istat calcola infatti una quota di fumatori pari al 22,1% degli italiani (Istat, La vita quotidiana nel 2007- Indagine multiscopo sulle famiglie, 2008). Dal momento che la rilevazione nazionale include anche i minorenni fino ai 14 anni e i fumatori di sigaro e pipa, il valore calcolabile per Prato diventa ancora più significativo.

A Prato il 23,6% degli intervistati si dichiara ex fumatore e il 49,7% dichiara di non fumare. La quota dei fumatori è più alta fra gli uomini (31,9% rispetto al 21,6% delle donne) con una differenza di circa dieci punti percentuali.

Tab.5.1 Fumo di sigarette per sesso

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Fumatore	191	31,9	130	21,6	321	26,7
Ex fumatore	180	30,1	103	17,1	283	23,6
Non fumatore	227	38,0	369	61,3	596	49,7
Totale	598	100,00	602	100,00	1.200	100,00

L'attitudine al fumo varia a seconda della classe di età. La quota di fumatori è più alta tra i più giovani e la differenza rispetto ai più anziani è più marcata di quella vista prima con le bevande alcoliche. Nella classe 55-74 anni aumenta ovviamente la quota di ex fumatori. Dal fatto che tra i 18

e i 34 anni sia possibile calcolare quasi un 12% di ex fumatori si capisce bene come l'avvicinamento alla prima sigaretta avvenga assai precocemente.

Nella classe 18-34 anni sarebbe interessante disaggregare i dati per sesso e ulteriormente per età (18-22 anni) per verificare se anche tra gli intervistati pratesi esiste una forte propensione al fumo da parte delle donne più giovani. In effetti alcuni comportamenti della popolazione giovanile femminile in date situazioni si caratterizzano per essere una estremizzazione di modelli negativi maschili (bullismo, alcol, propensione al fumo).

Tab.5.2 Fumo di sigarette per sesso

	18-34 anni		35-54 anni		55-74 anni		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Fumatore	137	38,8	129	26,5	55	15,3	321	26,7
Ex fumatore	42	11,9	119	26,4	122	33,9	283	23,6
Non fumatore	174	49,3	239	49,1	183	50,8	596	49,7
Totale	330	100,00	499	100,00	371	100,00	1.200	100,00

Non disponendo della base dati e non potendo quindi calcolare il numero medio di sigarette a seconda del sesso e dell'età, ci limitiamo a indicazioni più generali sulle abitudini dei fumatori. I fumatori definiti eccessivi sono quelli che fumano più di dieci sigarette al giorno e i tabagisti sono quelli che fumano più di venti sigarette al giorno. Nel nostro campione i fumatori che potremmo chiamare moderati (da una a otto sigarette al giorno) rappresentano una quota minoritaria (31,4%) che però ha un valore non molto dissimile dall'incidenza delle altre due modalità. I tabagisti (anche se qui il riferimento è a oltre 19 sigarette al giorno) sono uomini nella maggioranza dei casi (40,3%). Tra le donne questa percentuale si riduce quasi della metà (24,6%) e il fumo eccessivo ricorre quanto un approccio più moderato (in entrambi i casi 27,7%).

Tab.5.3 Numero di sigarette giornaliere per sesso

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Da 1 a 8	52	27,2	49	37,7	101	31,4
Da 9 a 18	62	32,5	49	37,7	111	34,6
Oltre 19	77	40,3	32	24,6	109	34
Totale	137	100	129	100	321	100

I più giovani, come abbiamo visto prima, sono più spesso fumatori dei più anziani ma fumano meno sigarette. La percentuale più alta di fumatori moderati si può calcolare tra i più giovani (35,7%) mentre nella classe di età centrale e in quella avanzata prevalgono i tabagisti (con una incidenza rispettivamente del 40,3% e del 38,2%). Questa tendenza può essere spiegata con l'assuefazione alla nicotina che porterebbe, secondo alcune ricerche, ad aumentare con il passare degli anni la quantità di sigarette fumate.

Tab.5.4 Fumo di sigarette giornaliere per classe di età

	18-34 anni		35-54 anni		55-74 anni		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Da 1 a 8	49	35,7	35	27,1	17	30,9	101	31,4
Da 9 a 18	52	38	41	32,6	17	30,9	111	34,6
Oltre 19	36	26,3	52	40,3	21	38,2	109	34
Totale	137	100,00	129	100,00	55	100,00	321	100,00

6 Lo Sport

I pratesi che svolgono regolarmente un'attività sportiva rappresentano il 28,3% del campione dei nostri intervistati. Questo valore non si distanzia dal 30,2% rilevato dall'Istat a livello nazionale (Istat, La vita quotidiana nel 2007- Indagine multiscopo sulle famiglie, 2008). Il questionario di Prato esclude dalla domanda le altre forme di attività fisica non sportiva (ginnastica in casa, passeggiate ecc.) contemplate invece nelle domande dell'Istat: in questo caso la percentuale di italiani che non pratica attività né fisica né sportiva è del 39,5% anziché del 71,7%, percentuale che si può calcolare tra gli intervistati pratesi. Gli uomini praticano attività sportiva più delle donne.

Tab.6.1 Attività sportiva regolare nell'ultimo anno per sesso

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Praticano attività sportiva regolare	203	33,9	137	22,8	340	28,3
Non praticano attività sportiva regolare	395	66,1	465	77,2	860	71,7
Totale	598	100,00	602	100,00	1.200	100,00

L'attività sportiva diminuisce con l'aumentare dell'età. È praticata dal 39,4% degli intervistati tra i 18 e i 34 anni e dal 26,3% di quanti hanno un'età compresa tra i 35 e i 54 anni. Le pratiche sportive rappresentano comunque un'attività frequente anche per le persone tra i 55 e i 74 anni (20,3%).

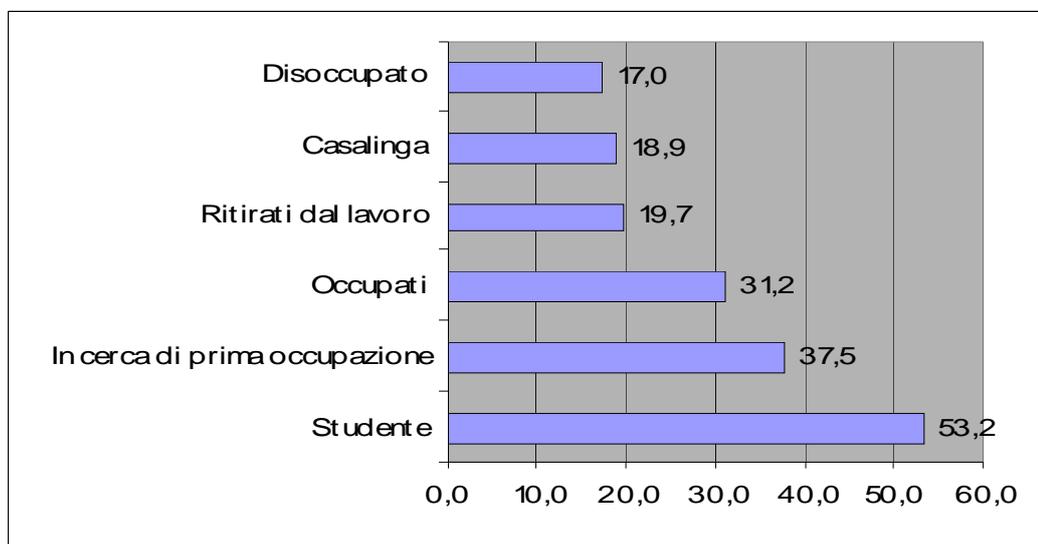
Tab.6.2 Attività sportiva regolare nell'ultimo anno per classe di età

	18-34 anni		35-54 anni		55-74 anni		Totale	
	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%	V.A.	V.%
Praticano attività sportiva regolare	139	39,4	128	26,3	73	20,3	340	28,3
Non praticano attività sportiva regolare	214	60,6	359	73,7	287	79,7	860	71,7
Totale	353	100	487	100	360	100	1200	100,00

L'attività sportiva dipende non tanto dalla condizione economica delle persone e dalla quantità di tempo libero a disposizione quanto dalla ricchezza del loro capitale sociale e culturale. I dati relativi alla condizione professionale degli intervistati sembrano stabilire un certo legame con la giovane età e con il livello di istruzione ma questo legame non è sufficiente a spiegare i dati nel loro complesso. Più di tutti gli altri sono gli studenti (e perlopiù universitari, data l'età almeno maggiorenne degli intervistati) a praticare attività sportiva (53,2%). Seguono i disoccupati in cerca di prima occupazione – persone quindi di età giovane (37,5%) - e gli occupati (31,2%). I ritirati dal

lavoro, che sicuramente appartengono a generazioni più anziane, fanno sport più delle casalinghe e dei disoccupati.

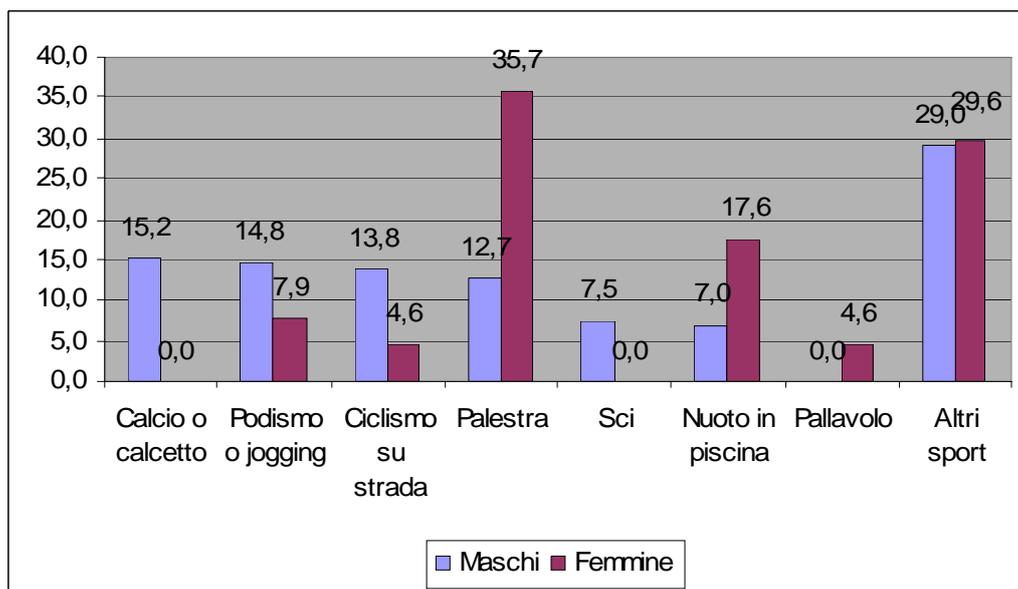
Fig.6.1 Attività sportiva regolare per condizione professionale



Le attività sportive praticate dagli intervistati rispecchiano una marcata distinzione legata al genere.

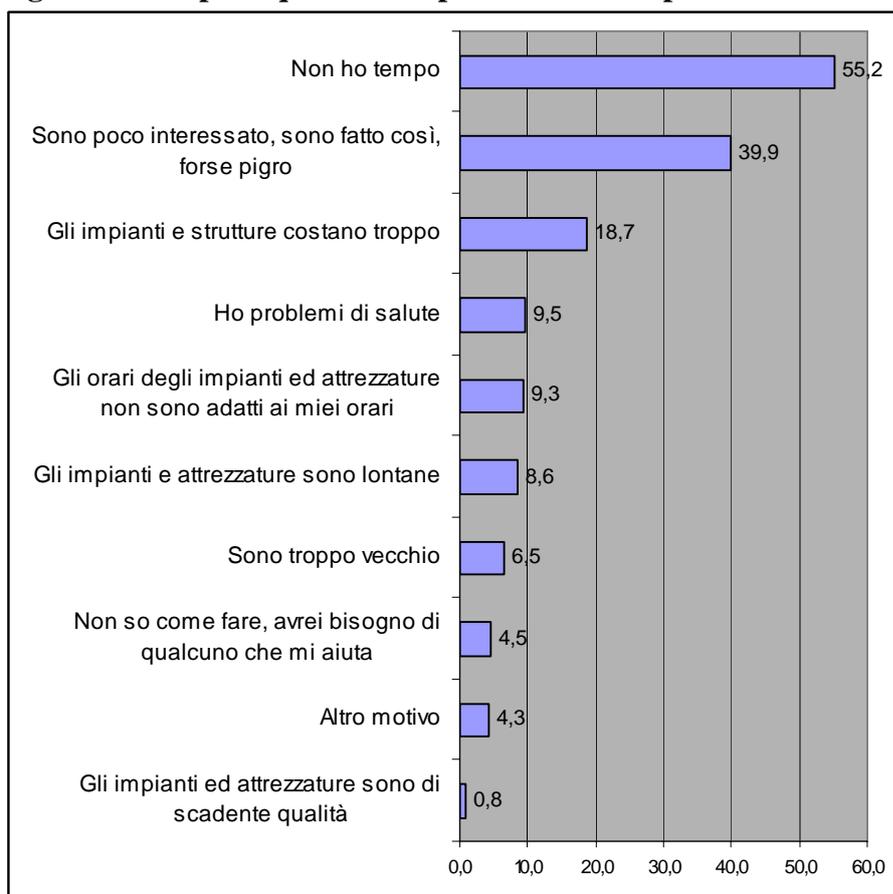
Il calcio, che in Italia si è affermato ai livelli agonistici come sport prevalentemente maschile, riguarda il 15,2% degli uomini intervistati e non è praticato dalle donne. La stessa cosa vale per lo sci, un'attività che riguarda i soli uomini con una incidenza del 7,5%. Gli uomini più delle donne si dedicano al podismo (il 14,8% degli uomini contro il 7,9% delle donne) e al ciclismo su strada (il 13,8% degli uomini contro il 74,6% delle donne). La pallavolo invece è un'attività sportiva che interessa le donne (4,6%) e non gli uomini. Le donne molto più degli uomini compiono le attività sportive legate alla palestra (il 35,7% delle donne contro il 12,7% degli uomini) e al nuoto in piscina (il 17,6% delle donne contro il 7,0% degli uomini).

Fig.6.2 Attività sportiva regolare per condizione professionale



Il questionario poneva domande per capire i motivi che portano le persone a non praticare attività sportiva. Più della metà degli intervistati dichiara che è per mancanza di tempo (55,2%) o per pigrizia (39,9%) e quindi le cause addotte sono nella maggioranza personali e soggettive. In alcuni casi tuttavia gli intervistati dichiarano di essere scoraggiati dai costi eccessivi degli impianti (18,7%), dalla difficile raggiungibilità degli impianti (8,6%), e dalla scarsa flessibilità degli orari dei servizi sportivi che mal si adattano alle esigenze delle persone (9,3%). Una parte degli intervistati adduce altre motivazioni personali, legate alla condizione di salute (9,5%) e all'età avanzata (6,5%).

Fig.6.3 Motivi per i quali non si pratica attività sportiva



7. Il sonno

In generale i pratesi intervistati dormono nell'84,8% dei casi da sei a otto ore. Non potendo calcolare il numero medio di ore di sonno di maschi e femmine (per la mancanza di un database), è possibile comunque guardare alla incidenza della modalità "più di otto ore" per constatare una tendenziale maggiore quantità di ore dormite dalle femmine. A livello generale in Italia le donne dormono in media di più degli uomini ma meno delle altre donne europee (Istat, I tempi della vita quotidiana, Relazione 2005).

Tab.7.1 Classi di ore dormite per sesso

	Maschi		Femmine		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Meno di 6 ore	52	8,7	57	9,5	109	9,1
Da 6 a 8 ore	516	86,3	502	83,4	1018	84,8
Più di 8 ore	30	5,0	43	7,1	73	6,1
Totale	598	100,0	602	100,0	1.200	100,0

Un numero elevato di ore trascorse a dormire è meno frequente nella classe di età attiva (35-54 anni) mentre diventa rilevante tra i più anziani (55-74 anni) tra i quali tuttavia si rileva un'alta percentuale di chi dorme meno di sei ore.

Tab.7.2 Classi di ore dormite per classe di età

	18-34 anni		35-54 anni		55-74 anni		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Meno di 6 ore	18	5,1	41	8,4	50	13,9	109	9,1
Da 6 a 8 ore	311	88,1	427	87,7	280	77,8	1018	84,8
Più di 8 ore	24	6,8	19	3,9	30	8,3	73	6,1
Totale	353	100,0	487	100,0	360	100,0	1.200	100,0

Il tempo dedicato al sonno dipende ovviamente anche dalla condizione professionale. Considerando la classe “più di otto ore” vediamo infatti che questa pesa meno tra gli occupati (3,6%) e di più tra i disoccupati (8,5%). Sono soprattutto gli studenti che dormono più di otto ore (12,8%) e i ritirati dal lavoro (3,6%). Tra le casalinghe si registra la percentuale più alta di persone che affermano di dormire meno di sei ore.

Tab.7.3 Classi di ore dormite per condizione professionale

	Occupato		Disoccupato		Ritirato dal lavoro		Studente		Casalinga		In cerca prima occ.	
	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%	V.A.	%
Meno di 6 ore	61	8,1	3	5,1	23	11,6	0	0,0	21	15,9	1	12,5
Da 6 a 8 ore	661	88,3	51	86,4	152	76,8	41	87,2	102	77,3	5	62,5
Più di 8 ore	27	3,6	5	8,5	23	11,6	6	12,8	9	6,8	2	25,0
Totale	749	100,0	59	100,0	198	100,0	47	100,0	132	100,0	8	100,0

Tra i problemi legati al sonno, il più debilitante e anche uno tra i più diffusi è l'insonnia. Gli italiani che soffrono di insonnia sono fra i 12 e i 15 milioni. Circa la metà ne sperimenta una forma grave che rischia di compromettere in modo significativo le attività diurne con conseguenze sulla salute sull'umore. Le persone più soggette sono le donne e i giovani tormentati dalla precarietà lavorativa (Associazione italiana di medicina del sonno, VII edizione della «Giornata del dormiresano», 21 marzo 2007, Milano). L'insonnia è una mutilazione invisibile: dormendo male, infatti, calano i livelli di attenzione, resistenza, destrezza e prontezza.

Tra i nostri intervistati una quota non indifferente (pari al 10,6% del campione) si è rivolta a un medico (specialista o, soprattutto, medico di famiglia) per risolvere i problemi legati al sonno. Si tratta in special modo di donne (13,9%) e – a differenza della tendenza generale – di persone tra i 55 e i 74 anni (18,9%).

Tab.7.4 Persone che si rivolgono a un medico per problemi legati al sonno per sesso

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	%	Numero	%	Numero	%
Sì, il mio medico di famiglia	26	4,35	61	10,13	87	7,25
Sì, uno specialista	18	3,01	23	3,82	41	3,42
No	554	92,64	516	85,71	1.070	89,17
Non risponde	-	-	2	0,33	2	0,17
Totale	598	100,0	602	100,0	1.200	100,0

Tab.7.5 Persone che si rivolgono a un medico per problemi legati al sonno per classe di età

	18-34 anni		35-54 anni		55-74 anni		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Meno di 6 ore	18	5,1	41	8,4	50	13,9	109	9,1
Da 6 a 8 ore	311	88,1	427	87,7	280	77,8	1018	84,8
Più di 8 ore	24	6,8	19	3,9	30	8,3	73	6,1
Totale	353	100,0	487	100,0	360	100,0	1.200	100,0

Una quota simile a quella di quanti si rivolgono a un medico è rappresentata da chi affronta il problema con l'utilizzo di farmaci (il 10% circa del campione). Le differenze legate al genere si intensificano soprattutto per quanto riguarda la frequenza delle assunzioni di medicinali. Le donne fanno uso frequente di farmaci (sempre o spesso) contro i problemi legati sonno nel 5,5% dei casi – contro l'1,5% degli uomini. Lo scarto però diventa veramente significativo quando si guarda alle differenze legate all'età. In questo caso si tratta infatti del 9,8% di persone fra i 55 e i 74 anni che fanno un uso frequente di farmaci.

Tab.7.6 Persone che fanno uso di medicinali per problemi legati al sonno per sesso

	Maschi		Femmine		Totale	
	V.A.	%	Numero	%	Numero	%
Sempre o quasi	8	1,3	30	5,0	38	3,2
Spesso	1	0,2	9	1,5	10	0,8
Qualche volta	18	3,0	22	3,6	40	3,3
Raramente	11	1,8	22	3,6	33	2,7
Mai	560	93,6	519	86,2	1.079	89,9
Totale	598	100,0	602	100,0	1.200	100,0

Tab.7.7 Persone che fanno uso di medicinali per problemi legati al sonno per classe di età

	18-34 anni		35-54 anni		55-74 anni		Totale	
	Numero	%	Numero	%	Numero	%	Numero	%
Sempre o quasi	2	0,6	7	1,4	29	8,1	38	3,2
Spesso	1	0,3	3	0,6	6	1,7	10	0,8
Qualche volta	6	1,7	15	3,1	19	5,3	40	3,3
Raramente	8	2,3	16	3,3	9	2,5	33	2,7
Mai	336	95,2	446	91,6	297	82,5	1.079	89,9
Totale	353	100,0	487	100,0	360	100,0	1.200	100,0

PARTE III

8. Lo stato di salute personale e familiare

Tra gli intervistati 8 persone su 10 (83,8%) giudica il proprio stato di salute buono, valore superiore rispetto a quello medio rilevati in Italia (61,3%) (ISTAT, *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari*, 2005). Il 12,5 % degli intervistati afferma di avere uno stato di salute “così, così”, mentre il 3,6% dà un giudizio negativo (piuttosto male 2,7% e male 0,9%).

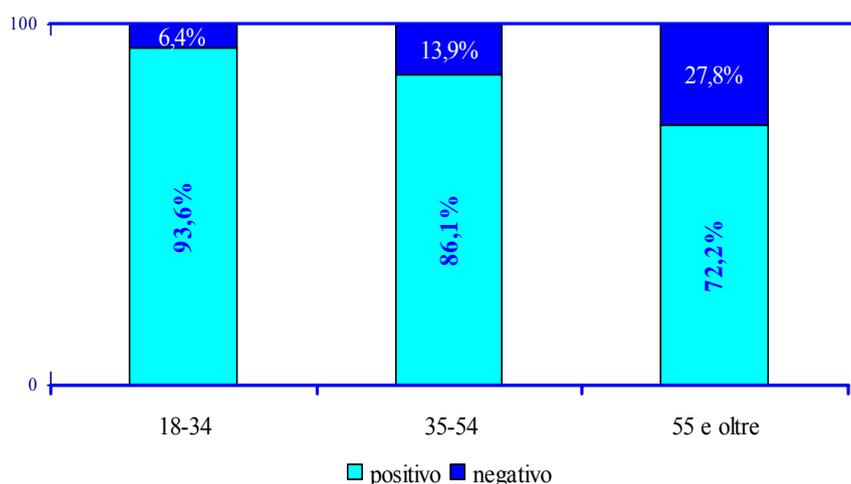
Come direbbe che va in generale la sua salute ?

	maschi		femmine		totale	
	n	%	n	%	n	%
bene	307	51,4	268	44,5	575	47,9
abbastanza bene	225	37,7	206	34,2	431	35,9
così, così	54	9,0	96	15,9	150	12,5
piuttosto male	8	1,3	24	4,0	32	2,7
male	3	0,5	8	1,3	11	0,95
totale	597*	100	602	100	1200	100

*uno missing

Sono soprattutto le donne a dare un giudizio negativo del proprio stato di salute, una donna su 18 lo giudica piuttosto cattivo o cattivo, mentre soltanto un maschio su 54 esprime un analogo giudizio.

Giudizio positivo o negativo sulla propria salute per età



La maggior parte degli intervistati in giovane età si considera in buona salute, lo affermano infatti poco più di 9 giovani su 10 (93,6%), mentre quasi un terzo degli ultracinquantaquattrenni dà un giudizio negativo (27,8%). Lo svantaggio femminile è particolarmente accentuato nelle anziane, in accordo con la maggiore frequenza in questo sesso, rilevata a livello nazionale, di patologie croniche (ISTAT, *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari*, 2005).

Sono soprattutto i residenti a Prato che esprimono un giudizio positivo sul proprio stato di salute (84,7%), seguiti dai Comuni Medicei (84,5%), da quelli di Montemurlo (82,5%) e infine della Vallata (82,0%).

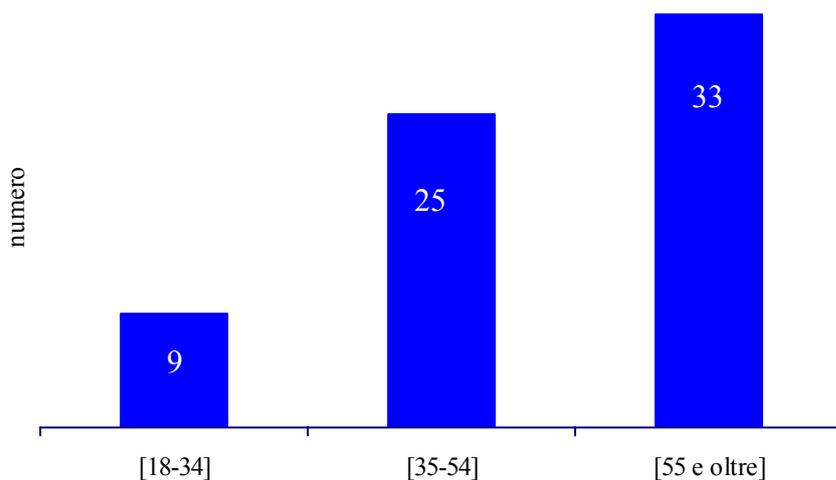
Nella più parte dei casi (94,4%) gli intervistati affermano di non avere una malattia cronica o un'invalidità tale da richiedere l'aiuto di altre persone per le esigenze della vita quotidiana. Dichiarano, invece, di avere una malattia cronica che comporta una riduzione della propria autonomia personale 67 intervistati (5,6% del campione), in prevalenza donne (7,0% vs 4,2% dei maschi) e in età adulto-avanzata (1 su 2 ha più di 54 anni).

Il 3,2% degli intervistati disabili o con malattia cronica si avvale dell'aiuto di altre persone in maniera saltuaria e il 2,4% in maniera continuativa.

Lei necessita dell'aiuto di altre persone per le esigenze della vita quotidiana?

	maschi		femmine		totale	
	n	%	n	%	n	%
no	569	95,8	559	93,0	1128	94,4
si, saltuariamente	16	2,7	22	3,7	38	3,2
si, di continuo	9	1,5	20	3,3	29	2,4
totale	594*	100	601°	100	1195*	100
	<i>*4 missing</i>		<i>*1missing</i>		<i>*5 missing</i>	

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



Nel territorio provinciale la percentuale di soggetti che necessita di aiuto continuativo è del 3,5% a Montemurlo, del 2,5% a Prato e nei comuni Medicei, mentre, diversamente dall'atteso vista la maggiore anzianità della popolazione, è soltanto dell'1% nei Comuni della Vallata.

A conferma che la famiglia è il soggetto che in genere prende in carico le persone con patologie croniche o invalide, il 6,3% degli intervistati dichiara di avere un familiare in queste condizioni, valore inferiore rispetto alla media nazionale (10,3%).

Le donne, che in letteratura risultano più frequentemente assumere la funzione di "care givers", riferiscono di assistere un familiare con malattia cronica con una frequenza superiore (7,5%) rispetto a quella dichiarata dagli uomini (5,2%).

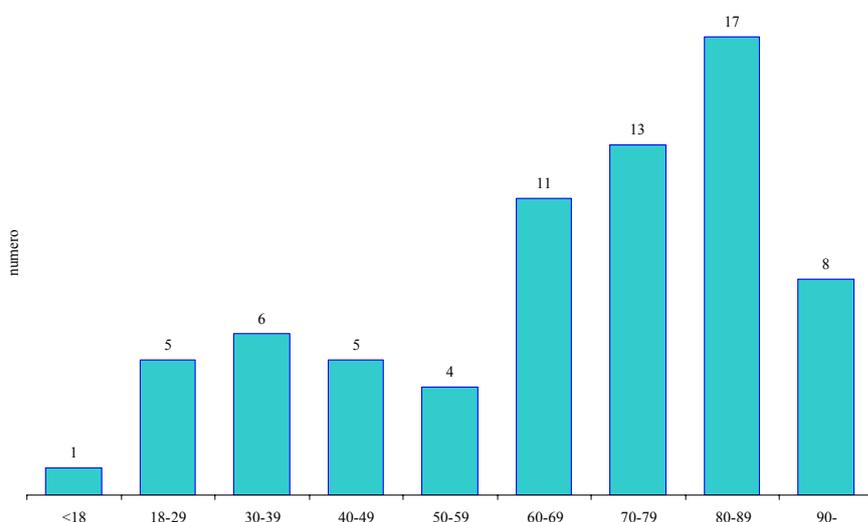
Nella famiglia in cui vive c'è qualche familiare con malattia cronica

	maschi		femmine		totale	
	n	%	n	%	n	%
si	31	5,2	45	7,5	76	6,3
no	567	94,8	557	92,5	1124	93,7
totale	598	100	602	100	1200	100

Tra coloro che dichiarano di avere un familiare malato (76), la durata dell'affezione è in media di 10,6 anni con un range compreso tra 2,6 – 20 e oltre anni (meno di 3 anni nel 23,7% dei casi, tra 3-6 nel 22,4%, tra 7-10 nel 15,8%, tra 11-20 nel 21,1%, e 20 e oltre nel 14,5%).

I familiari con malattia cronica sono in prevalenza anziani, su 10 affetti 7 hanno più di 60 anni, 2 hanno tra 18 e 59 anni e uno ha meno di 18 anni.

Distribuzione per età dei familiari con malattia cronica

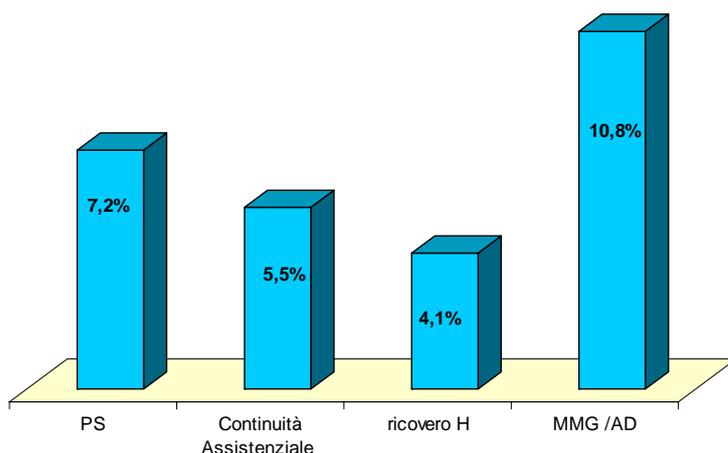


La distribuzione dei familiari malati/invalidi nel territorio provinciale non mostra aspetti particolari, in tutte le aree la percentuale di soggetti di età superiore a 54 anni è quella prevalente, questi comunque costituiscono il 69,4% dei malati/invalidi a Prato, l'81,3% a Montemurlo, il 77,7% nei Comuni Medicei, l'88,8% nei Comuni della Vallata.

9.L'utilizzo dei servizi sanitari

Rispetto ai servizi sanitari utilizzati il 7,2% degli intervistati ha fatto ricorso negli ultimi 3 mesi al Pronto Soccorso, il 5,5% al Servizio di Continuità Assistenziale, il 10,8% è stato visitato al proprio domicilio dal MMG o ha usufruito di assistenza domiciliare. Il 4,1% degli intervistati è ricorso ai servizi ospedalieri nel trimestre precedente, a fronte del 3,2% registrato a livello nazionale.

Utilizzo di alcuni Servizi Sanitari negli ultimi 3 mesi



Rispetto alle diverse aree della Provincia, i Montemurlesi si rivolgono più frequentemente al Pronto Soccorso (10,0%) e al MMG (20,5%), mentre gli abitanti della Vallata si rivolgono con maggiore frequenza al Servizio di Continuità Assistenziale (12,0%).

Una distribuzione abbastanza omogenea nel territorio hanno invece i ricoveri ospedalieri, il range è infatti oscilla tra il 5% dei Comuni medicei e il 3,8% di Prato.

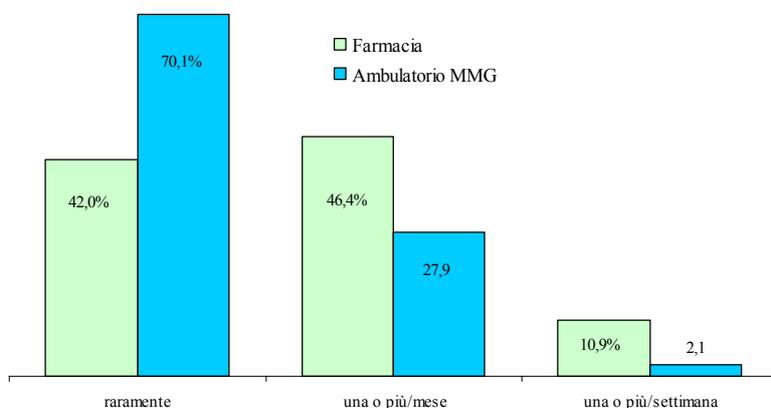
Il ricorso al Servizio di continuità Assistenziale e al Pronto Soccorso non è influenzato dall'età degli intervistati, mentre in prevalenza sono anziani coloro che ricorrono al MMG. Anche i ricoveri ospedalieri crescono con l'aumentare dell'età fino a raggiungere il 7,8% nella popolazione di età superiore a 64 anni.

Affermano di recarsi almeno una volta al mese all'ambulatorio del MMG per sé o per i propri familiari 3 intervistati su 10, mentre 6 su 10 frequentano una o più volte al mese la Farmacia.

Il 6,7% degli intervistati riferisce di non rivolgersi mai al proprio MMG ed il 6,0% di non recarsi mai in Farmacia.

Non si rilevano differenze significative tra le diverse aree del territorio se non per una modesta maggiore frequenza a Prato di chi non si rivolge mai al MMG (Prato: 8,5% vs Provincia: 6,7%) e non si reca mai in Farmacia (7,7% vs 5,7%).

Frequenza di accesso all'ambulatorio del MMG e alla Farmacia



Viceversa una maggiore frequenza di accessi mensili nell'ambulatorio del MMG viene rilevata a Montemurlo e nei Comuni Medicei (rispettivamente 35,0% e 31,5% vs 27,8%) e una maggiore frequenza settimanale in Farmacia nei Comuni della Vallata e a Montemurlo (13,5% vs 11,8%).

Accesso ambulatorio MMG: frequenza per sesso

	femmine		maschi		totale	
	n	%	n	%	n	%
raramente	377	62,6	463	77,6	840	70,1
una/più volte al mese	208	34,6	126	21,1	334	27,9
una/più volte la settimana	17	2,8	8	1,3	25	2,1
totale	602	100	598*	100	1199*	100

*1 missing

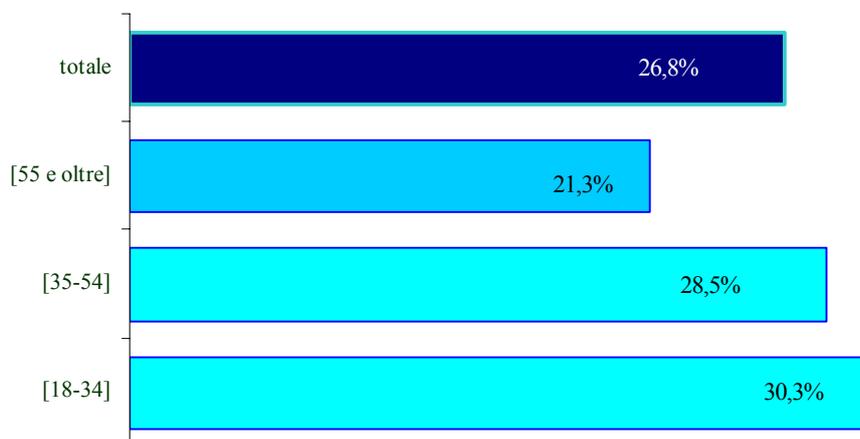
*1 missing

Si recano più frequentemente nell'ambulatorio del MMG le donne, una frequenza almeno mensile è riferita dal 37,4% delle intervistate contro il 22,4% dei maschi, addirittura tutti i giorni o quasi vi si reca una donna ogni 35 contro un maschio ogni 75.

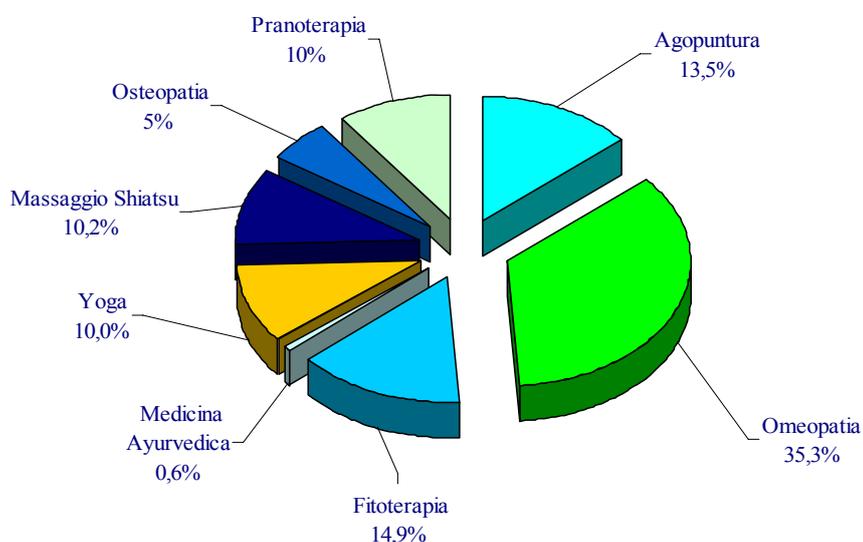
La frequenza media di accesso è influenzata dall'età degli intervistati, dichiarano di recarsi raramente nell'ambulatorio del MMG più di 8 giovani su 10 (84,2%) tra 18-34 anni, a fronte di 5 soggetti di età superiore a 54 anni su 10. Tra gli intervistati più anziani, uno su due afferma di frequentare l'ambulatorio medico almeno una volta al mese (49,1%).

Circa un terzo dei soggetti campionati (26,8%) dichiara di aver utilizzato o di utilizzare almeno un tipo di medicina alternativa. La utilizzano soprattutto donne, lo afferma il 33,6% delle intervistate contro il 19,9% dei maschi, e i soggetti in giovane età. Ricorre a queste terapie, infatti, il 30,3% dei soggetti tra 18-34 anni, il 28,5% di quelli tra 35-54 anni e il 21,3% degli ultracinquantaquattrenni.

Percentuale di uso di medicine alternative nelle diverse classi di età



Distribuzione (%) delle diverse medicine alternative



Tra coloro che dichiarano di fare uso di medicine alternative, l'Omeopatia risulta la terapia maggiormente utilizzata (35,3%), è seguita dalla Fitoterapia (14,9%) e dall'Agopuntura (13,5%), dalla Pranoterapia, Yoga e Massaggio Shiatsu (tutte al 10%), dall'Osteopatia (5%) e, in misura minore, dalla Medicina Ayurvedica (0,6%).

La distribuzione dei diversi tipi di pratiche nei comuni della Provincia è abbastanza omogenea se non per una percentuale maggiore di ricorso all'Omeopatia dei Montemurlesi (21,5% vs media Provincia 15,3%) e per la Medicina Ayurvedica che è praticata soltanto dai pratesi.

Il 95,4% degli intervistati dichiara di non aver mai consultato per motivi di salute persone che dichiarano di essere dotate di particolari capacità diagnostiche e terapeutiche, il (2,5%) le hanno consultate una sola volta e soltanto il 2,1% più frequentemente. Il sesso maschile presenta una frequenza lievemente superiore di ricorso ai guaritori, lo dichiara infatti il 5,4% dei maschi contro il 3,9% delle femmine. Rispetto all'età, tra gli intervistati si rivolge a queste persone il 4,6% dei soggetti tra 18-34 anni, il 5,3% dei soggetti tra 35-54 anni e il 3,8% di quelli di età superiore a 54 anni.

Ha mai consultato persone con particolari capacità diagnostico-terapeutiche

	femmine		maschi		totale	
	n	%	n	%	n	%
no	570	96,1	559	94,6	1129	95,4
si, una volta	16	2,7	14	2,4	30	2,5
si, più di una volta	7	1,2	18	3,0	25	2,1
totale	593*	100	591*	100	1199*	100
	9 missing		*7 missing		*16 missing	

10 Le diete particolari

Il 16,1% degli intervistati dichiara di seguire una dieta, mentre l'83,9% dichiara di non seguire alcun regime dietetico.

Attualmente sta seguendo una dieta particolare

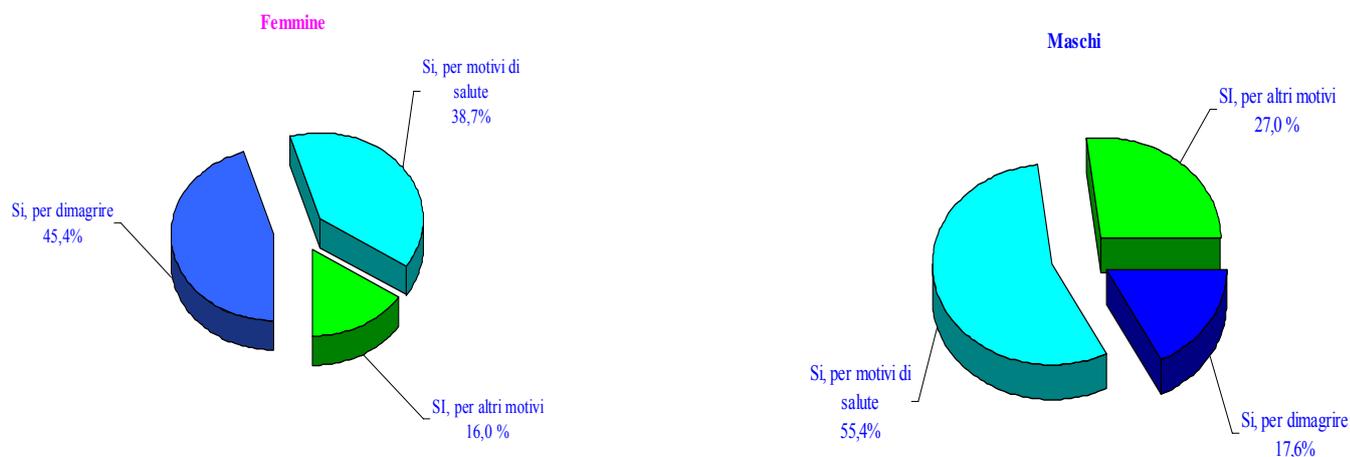
	femmine		maschi		totale	
	n	%	n	%	n	%
no	482	80,2	523	87,6	1005	83,9
si, per dimagrire	54	9,0	13	2,2	67	5,6
si, per motivi di salute	46	7,7	41	6,9	87	7,3
si, per altri motivi	19	3,2	20	3,4	39	3,3
totale	601*	100	597*	100	1198*	100
	*1 missing		*1 missing		*2 missing	

Il 5,6% di coloro che hanno una dieta lo fa per dimagrire, il 7,3% per motivi di salute, il 3,3% per altri motivi (estetici, sportivi...). Considerando soltanto chi segue una dieta, si osserva che su 10 intervistati 5 lo fanno per motivi di salute, 3 per dimagrire e 2 per altri motivi.

Le donne seguono più frequentemente una dieta, 2 su 10 lo dichiarano contro un maschio su 10, per lo più il motivo alla base della scelta è la necessità di dimagrire (45,4%), mentre gli uomini riferiscono in prevalenza motivi di salute (55,4%).

All'interno del territorio la proporzione di coloro che dichiarano di seguire una dieta è varia, a Prato e nei Comuni Medicei lo afferma il 15,5% degli intervistati, nei Comuni della Vallata il 19,5% , mentre a Montemurlo il 30,5%. Rispetto ai motivi della dieta, la proporzione dei soggetti che dichiara di fare una dieta per motivi di salute è abbastanza omogenea nel campione degli intervistati, dall'8% dei Comuni Medicei al 6,5% di Montemurlo, mentre per le diete dimagranti si osserva un valore superiore alla media nei Comuni della vallata (9,5% vs valore medio di 5,6%).

Motivo della dieta per sesso

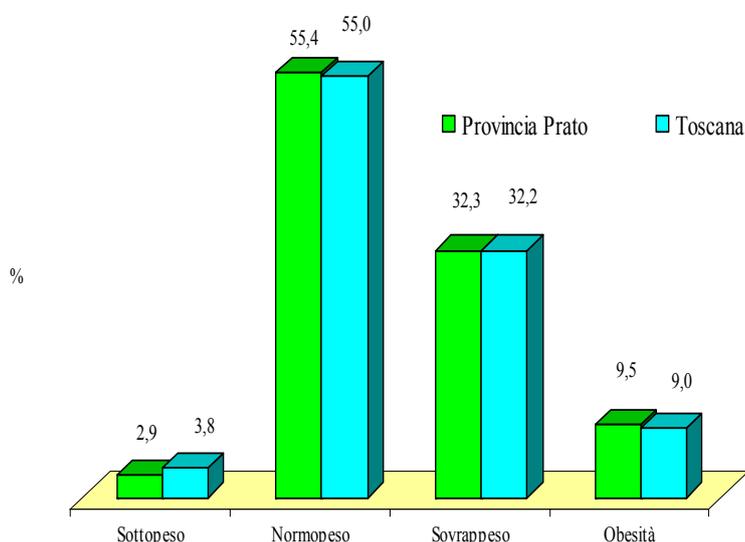


Rispetto al peso corporeo la distribuzione del campione intervistato per Indice di Massa Corporea (BMI) rileva che il 55,4% degli intervistati è normopeso (BMI tra 18,5-24,9), il 2,9% è sottopeso (<18,5), il 32,3% è sovrappeso (BMI 25-29,9) e il 9,5% è obeso (BMI \geq 30).

Distribuzione del campione per BMI per sesso

	femmine		maschi		totale	
	n	%	n	%	n	%
sottopeso	30	5,0	4	0,7	34	2,9
normopeso	383	64,3	277	46,5	660	55,4
sovrappeso	136	22,8	249	41,7	385	32,3
obeso	47	7,9	66	11,1	113	9,5
totale	596*	100	596*	100	1192*	100
	*6 missing		*2 missing		*8 missing	

Distribuzione BMI in Toscana e nel campione Pratese

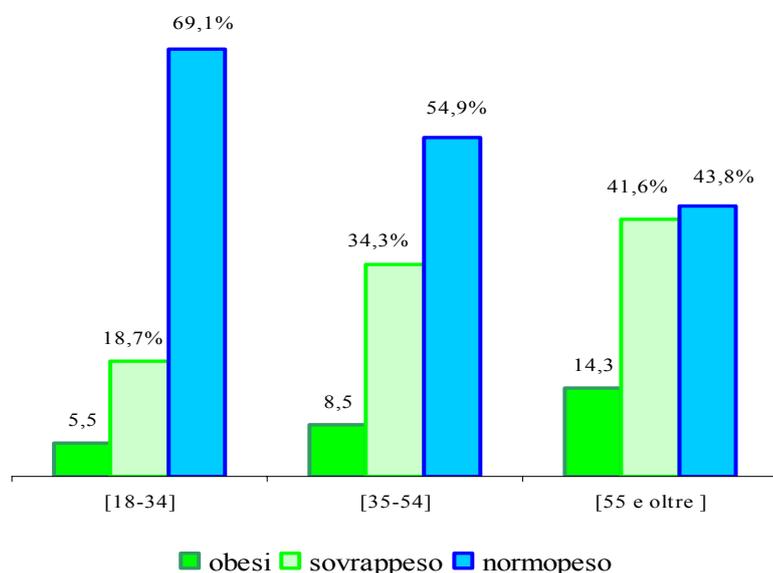


La situazione è sovrapponibile a quella rilevata in Toscana (ISTAT, *Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari*, 2005), se non per un lieve differenza nella percentuale di obesi, che negli intervistati risulta lievemente superiore (campione 9,5% vs Toscana 9%), ma comunque inferiore al dato medio nazionale (9,8%).

E' ormai noto che l'obesità è un fattore di rischio per la salute in quanto accresce il rischio di insorgenza del diabete, delle patologie cardiovascolari (infarto, ictus, malattie del cuore), delle malattie del fegato e colecisti, del cancro e delle complicanze osteoarticolari.

Le donne, come d'altra parte già evidenziato a livello nazionale, controllano di più il proprio peso e infatti sono più frequentemente normopeso rispetto ai maschi (64,3% vs 46,5% dei maschi) e meno frequentemente obese (7,9% vs 11,1% dei maschi). La proporzione di obesi aumenta con l'aumento dell'età e, viceversa si riduce al crescere dell'età la percentuale di normopeso. Questo è in accordo con quanto rilevato a livello nazionale in cui, oltre all'osservazione che l'eccesso di peso è più diffuso tra gli uomini, se ne rileva anche un aumento con l'aumento dell'età. Il peso è rimasto stabile nell'ultimo anno per 731 intervistati (60,9%), per 463 si è invece modificato di almeno 3 kg, riducendosi nel 17,8% dei casi ed aumentando nel 20,8%.

Distribuzione normopeso, sovrappeso e obesità per età



Due su 10 intervistati utilizzano integratori dietetici, in particolare il 16,9% vitamine antiossidanti, il 3,3% acido folico, il 7,2% calcio e vitamina D. Sono soprattutto i giovani a farne uso, tra 18-34 anni li utilizza il 27% degli intervistati, tra 35-54 anni il 22,5% e sopra i 54 anni il 22,1%.

La distribuzione nel territorio degli utilizzatori è abbastanza omogenea, una percentuale lievemente superiore nella Vallata consuma calcio e vitamina D (10,0% vs valore medio 7,2%), mentre fanno uso di vitamine antiossidanti e acido folico una proporzione maggiore di residenti nei Comuni Medicei (rispettivamente 25,0% e 5,5% vs valori medi 16,8% e 3,3%). Diversamente dall'atteso, data la raccomandazione dell'utilizzo di acido folico nelle donne in età feconda per la prevenzione dei difetti del tubo neurale, restringendo l'analisi alle donne tra 15-49 anni si osserva soltanto un modesto aumento della percentuale di chi ne fa uso (4,1%).

Il consumo di alimenti dietetici riguarda soprattutto il latte, infatti il latte magro o semimagro viene consumato regolarmente dal 36,8% degli intervistati, viceversa scarso è il consumo degli altri alimenti, i biscotti ipocalorici e le barrette ipocaloriche sono usati regolarmente soltanto dal 13,2% del campione, i cracker ipocalorici dall'8%, i dolcificanti ipocalorici dall'8,5%. I biscotti ricchi di fibre sono appannaggio regolare del 17,4% dei soggetti, il pane con cereali è usato dal 12,2% , i cereali da colazione sono consumati spesso dal 18,1% degli intervistati.

Il cibo biologico viene consumato regolarmente soltanto dal 6,4% degli intervistati, mentre il 32,4% lo consuma saltuariamente e il 61,2% mai o quasi mai.

Segue un regime dietetico di tipo macrobiotico il 6,5% degli intervistati. L'1% del campione si dichiara vegetariano, mentre lo 0,5% dichiara di mangiare solo raramente pesce e carne.

11.L'Alimentazione e dintorni

Il pasto principale per 6 intervistati su 10 è il pranzo, per 3 è la cena e per i restanti il pranzo e la cena. Il 2,9% degli intervistati dichiara di non avere un pasto principale.

La situazione si modifica considerando i giorni festivi e feriali, il pranzo infatti diventa il pasto principale per 7 intervistati su 10 durante le feste mentre nei giorni di lavoro lo è solo per 5 intervistati su 10, viceversa la cena risulta più frequentemente il pasto principale durante i giorni di lavoro (37,7% vs 14,9% dei festivi).

Pasto principale tra gli intervistati per giorno feriale o festivo

	giorno feriale		giorno festivo	
	pranzo (%)	cena (%)	pranzo (%)	cena (%)
occupato	41,0	47,9	69,6	17,3
disoccupato	51,4	38,6	75,0	19,4
studente	48,9	44,4	69,6	21,7
pensionato	75,7	9,0	79,6	6,3
casalinga	68,3	18,3	77,2	9,4

La situazione nei diversi Comuni della Provincia evidenzia che una percentuale superiore alla media di residenti nel comune di Prato ha come pasto principale il pranzo (53,5% vs valore medio 49,0%), mentre la proporzione minore si rileva nei Comuni Medicei (40,0%), che privilegiano la cena (41,5% vs valore medio 36,6%).

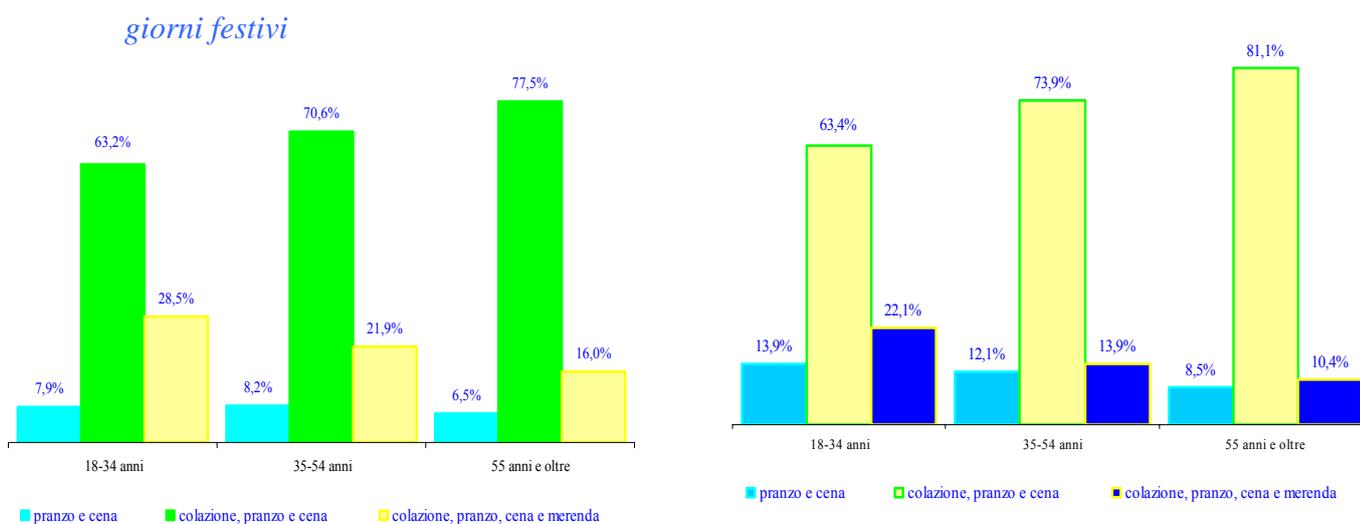
Considerando l'occupazione degli intervistati, si osserva che nei giorni di lavoro la cena è il pasto principale (47,9%) per gli occupati, mentre per i pensionati e le casalinghe è il pranzo (rispettivamente 75,7% e 68,3%). Per gli studenti ed i disoccupati si osservano differenze più contenute tra chi ha come pasto principale il pranzo o la cena, infatti è preferito dal 48,9% degli studenti e la cena dal 44,4%, mentre per i disoccupati il pranzo è scelto dal 51,4% e la cena dal 38,6%. Nei giorni festivi, indipendentemente dalla condizione professionale, il pranzo è il pasto principale prevalente, è infatti indicato dal 69,6% degli occupati, dal 75,0% dei disoccupati, dal 69,6% degli studenti, dal 79,6% dei pensionati e dal 77,2% delle casalinghe.

Pasto principale(%) per giorno feriale o festivo e condizione professionale

	giorno feriale		giorno festivo	
	n	%	n	%
Cena	439	37,7	174	14,9
Pranzo	588	50,5	843	72,4
Pranzo e Cena	138	11,8	148	12,7
	1165	100	1165	100
<i>non pasto principale</i>	35		35	

Nell'arco della giornata, sia nei giorni feriali che festivi, la più parte degli intervistati fa almeno i tre pasti principali (colazione, pranzo e cena) pasti, rispettivamente il 70,7% e 73,5%. Fanno anche la merenda, cioè quattro pasti al giorno, il 21,6% degli intervistati nei giorni feriali e il 14,8% nei festivi, mentre soltanto una minoranza fa un solo pasto al giorno sia nei giorni feriali che festivi (rispettivamente 0,2% e 0,3%). Considerando la classe di età degli intervistati si osserva che i giovani, come noto, fanno meno frequentemente colazione rispetto agli anziani, fanno tre pasti soltanto il 63,2% dei soggetti tra 18-34 anni contro il 77,5% degli ultra sessantaquattrenni. Al contrario sono circa un terzo (28,5%) i giovani che riferiscono di fare quattro pasti quotidiani più frequentemente rispetto agli anziani (28,5% vs 16,0), mentre non mostra variazioni al variare dell'età l'abitudine di effettuare soltanto due pasti quotidiani.

Numero di pasti nei giorni feriali e festivi per classe di età



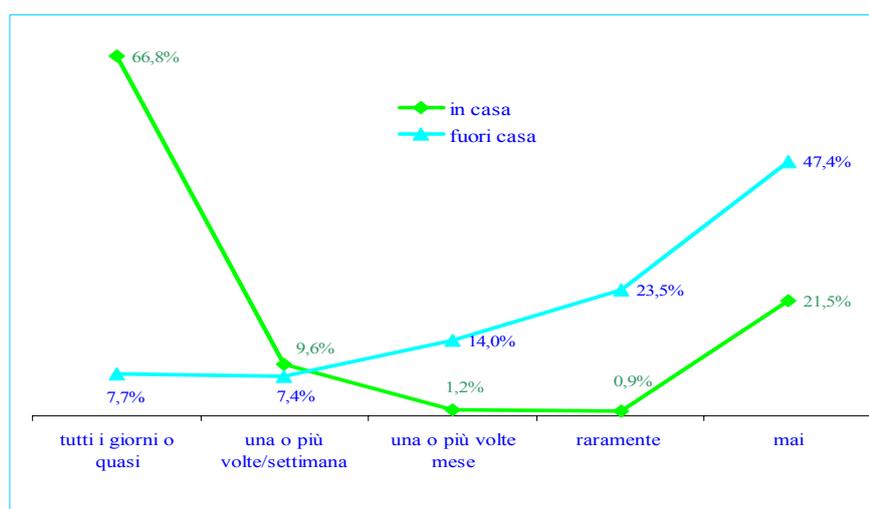
Nei giorni festivi non ci sono sostanziali variazioni se non per una accentuazione della percentuale di coloro che effettuano tre pasti quotidiani all'aumentare dell'età.

In generale quindi il pranzo e la cena sono i pasti che vengono dichiarati dalla più parte degli intervistati (rispettivamente 98,5% e 99,1%), la colazione viene dichiarata da più di 8 intervistati su 10 (86,1%), mentre solo ¼ dichiara di fare lo spuntino del mattino e la merenda.

Non si osservano variazioni significative all'interno del territorio in esame, se non per una maggiore percentuale di chi fa colazione nei Comuni della Vallata (91,0% vs valore medio 86,1%) ed una quota minore a Montemurlo (80,5%).

Il luogo dove vengono abitualmente consumati i pasti è nel 76,4% dei casi la propria abitazione, tutti i giorni o quasi per il 66,8% del campione e più volte alla settimana per il 9,6%, soltanto il 15,1% degli intervistati afferma di consumare i pasti fuori casa quotidianamente o più volte alla settimana. Il 21,5% del campione afferma di non mangiare mai in casa e, viceversa, il 47,4% di non mangiare mai fuori casa.

Frequenza di consumo dei pasti in casa e fuori casa

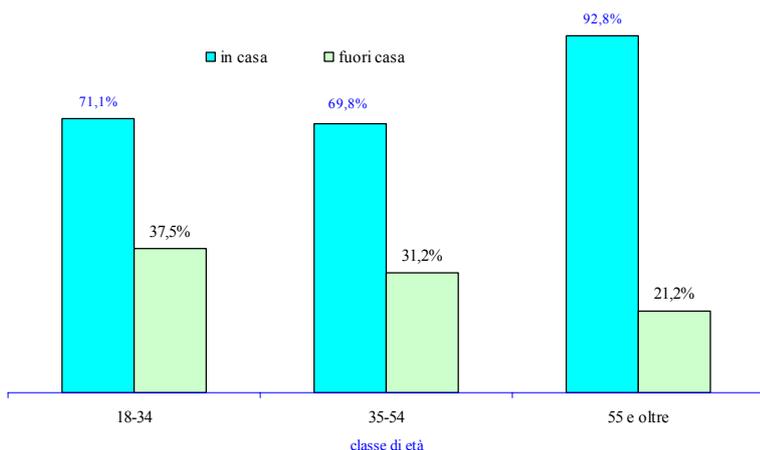


Durante i giorni di lavoro il luogo dove viene consumato il pranzo è la casa per il 66,7% degli intervistati, il posto di lavoro per il 12,5% (con cose portate da casa per il 9,6% o comprate in negozi alimentari per il 2,9%), la mensa aziendale o scolastica per il 5,8%, il bar per il 4,7%, il

ristorante per il 2,2%, mentre i fast food, take-away e i distributori automatici sono usati molto raramente.

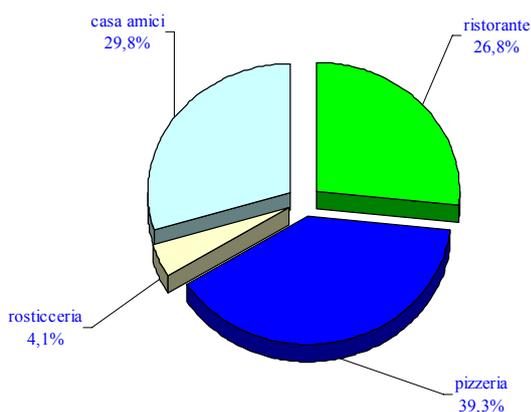
Rispetto alla classe di età si osserva che la percentuale di chi consuma i pasti almeno una volta alla settimana nella propria abitazione aumenta nei soggetti in età più avanzata, infatti 9 su 10 intervistati con età superiore o uguale a 55 anni consumano i pasti in casa. Al contrario tra chi mangia almeno una volta al mese fuori casa si osserva una tendenza alla riduzione con l'aumentare dell'età. Consuma i pasti fuori casa, infatti, il 37,5% dei soggetti fra 18-34 anni, il 31,2% di quelli tra 35-54 anni e il 21,2% di quelli sopra i cinquantaquattro anni.

Frequenza di consumo dei pasti in casa e fuori casa per età



Nella più parte dei casi chi consuma i pasti fuori casa frequenta la pizzeria (39,3%), oppure la casa di amici (29,8%) o il ristorante (26,8%), soltanto una piccola percentuale si reca in rosticceria (4,1%).

Luogo dei pasti al di fuori della propria abitazione



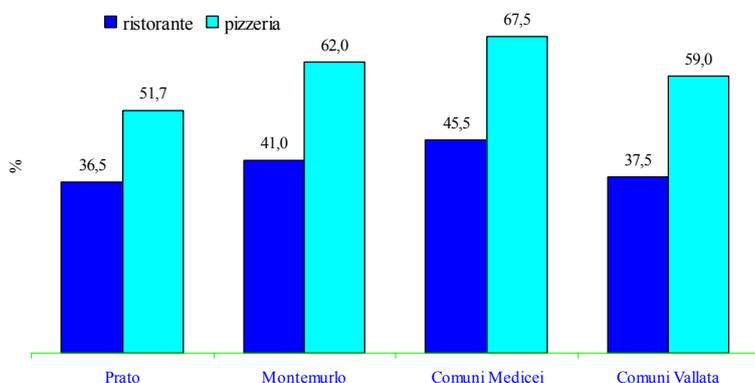
La pizzeria, inoltre, viene frequentata almeno una o più volte al mese dal 57,3% degli intervistati, a fronte del 38,9% che frequenta il ristorante, il 43,7% la casa di amici e il 6,0% che va in rosticceria.

Luogo e frequenza del pasto fuori casa

	pizzeria (%)	ristorante (%)	casa amici (%)	rosticceria (%)
una o +volte/settimana	2,7	1,9	1,8	0,3
una o +volte/mese	57,3	38,9	43,7	6,0
più raramente	40,0	59,1	54,5	93,2

Tra i due locali pubblici più frequentati, pizzeria e ristorante, non si osservano significative variazioni nella percentuale dei soggetti che li utilizzano nei diversi Comuni della Provincia, anche se una maggiore propensione a mangiare fuori casa può essere osservata per i residenti nei Comuni Medicei.

Percentuale di uso del ristorante e pizzeria per Comune



In generale la preparazione dei pasti quotidiani, sia nei giorni feriali che festivi, è appannaggio dell'intervistato o del coniuge, in particolare è assicurato abitualmente dall'intervistato nel 42,8% dei casi, dal coniuge nel 28,8%, da uno dei genitori nel 22,6%, da un altro un familiare (fratello/nonno) nel 2,8% e nel 2,9% da un'altra persona .

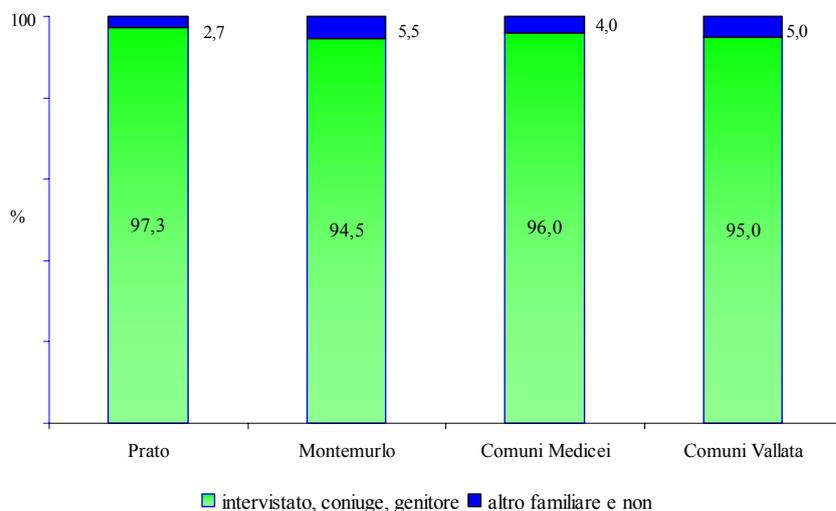
Analogamente la cena è preparata dall'intervistato nel 45,7% dei casi, dal coniuge nel 29,8% o da uno dei genitori per il 18,9%. Anche qui, come per il pranzo, le altre figure hanno un ruolo meno importante

È sempre la persona intervistata che nel 48,8% dei casi acquista abitualmente i prodotti alimentari durante la settimana, mentre lo fa saltuariamente nel 23,7% dei casi e mai nel 27,5% . In poco meno di un terzo dei casi (29,7%) gli acquisti alimentari sono a carico del coniuge e meno frequentemente di uno dei genitori (17,7%). Per oltre il 97% dei rispondenti gli altri familiari (nonni, fratelli) o la domestica non hanno il compito di acquistare prodotti alimentari per la famiglia.

Non ci sono variazioni tra il sabato e i restanti giorni della settimana, gli acquisti di prodotti alimentari vengono infatti effettuati al sabato dall'intervistato (47,6%) o dal coniuge (30,5%) o da un genitore (16,7%).

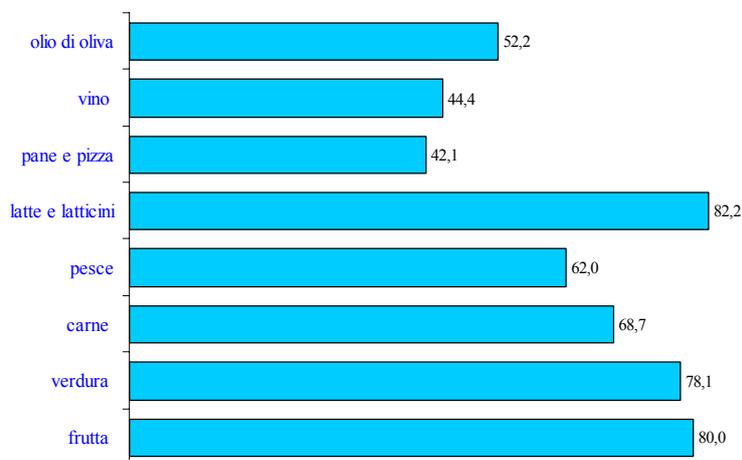
All'interno del territorio provinciale la situazione è abbastanza omogenea, in tutti i Comuni della Provincia l'acquisto dei prodotti alimentari è assicurato per quasi esclusivamente dall'intervistato, dal coniuge o da un genitore.

Distribuzione di chi acquista prodotti alimentari per Comune



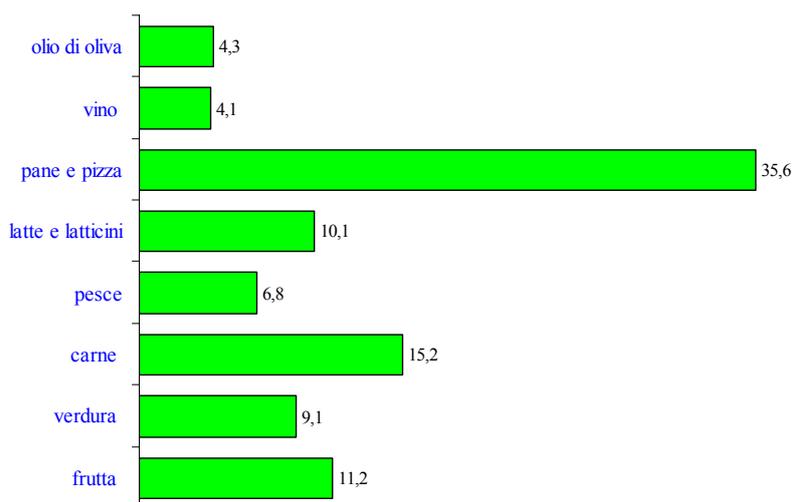
L'acquisto di prodotti alimentari nella più parte dei casi avviene per lo più in un supermercato o un ipermercato, in particolare la frutta viene acquistata in tali sedi nell'80,0% dei casi, la verdura nel 78,1%, la carne nel 68,7%, il pesce nel 62,0%, il latte e i latticini nell'82,2%. Meno frequentemente nei supermercati/ipermercati vengono il pane e la pizza (42,1%), il vino (44,4%) e l'olio di oliva (52,2%).

Prodotti alimentari (%) acquistati al supermercato/ipermercato



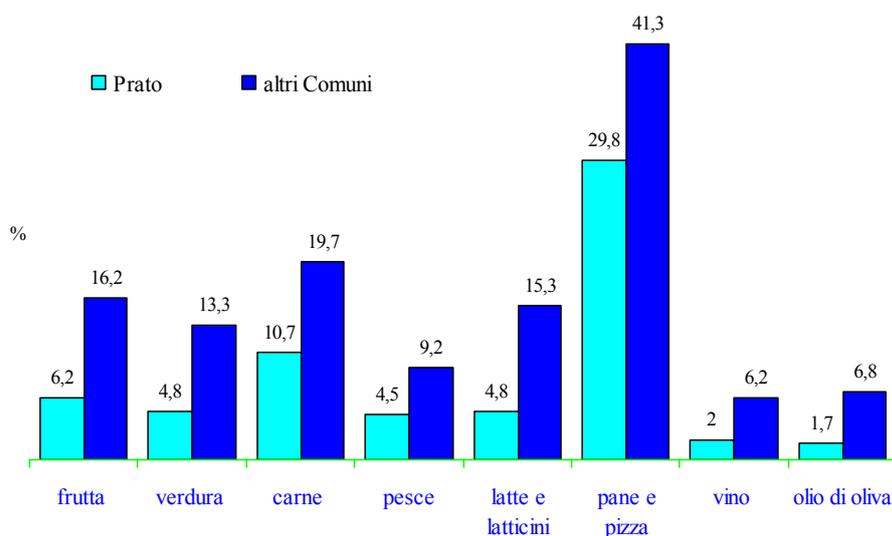
La percentuale di intervistati che acquista alimenti nel negozio vicino a casa è molto bassa, dichiara di non acquistarne mai tra il 60% e l'85% degli intervistati. In particolare l'olio di oliva viene comperato nel negozio vicino caso soltanto nel 4,3% dei casi, il vino nel 4,1%, il latte e latticini nel 10,1%, il pesce nel 6,8%, la verdura nel 9,1%, la frutta nel 11,2% , la carne nel 15,2%. L'unica eccezione è il pane e la pizza che vengono acquistati regolarmente nel negozio vicino casa nel 35,6% dei casi.

Prodotti alimentari (%) acquistati al negozio vicino casa



In questo ambito si osservano alcune variazioni tra le diverse aree, in generale la percentuale che acquista questi alimenti nel negozio vicino casa è più alta rispetto alla media nei comuni più piccoli della Provincia.

Frequenza di acquisto (%) di prodotti alimentari in negozio per area



Analogamente bassa è la percentuale di intervistati che acquista prodotti alimentari al mercato, eccettuata la frutta fresca che viene comprata spesso o qualche volta dal 36,9% del campione e la verdura fresca, acquistata dal 34,2% degli intervistati. Per i restanti alimenti dichiara di non acquistarli mai al mercato tra l'84% e il 96% del campione.

Anche l'acquisto di prodotti alimentari dal produttore è molto limitato, in particolare non acquista mai all'origine la frutta e la verdura l'88% degli intervistati e la carne il 95%. Un comportamento a parte si osserva per l'olio di oliva e il vino che vengono comperati abbastanza frequentemente dai produttori (47,1% e 36,4%). do viene comprato, fra spesso e qualche volta, dal 47,1%.

Questo basso acquisto all'origine, almeno per alcuni prodotti, può essere in parte spiegato dal fatto che su 10 intervistati poco meno di 4 (35,2%) possiede un orto o ha un familiare che ha un orto. A conferma il 16% del campione riferisce di auto-produrre la frutta che consuma, il 27% la verdura fresca, il 14% l'olio di oliva, il 6% il vino e il pane.

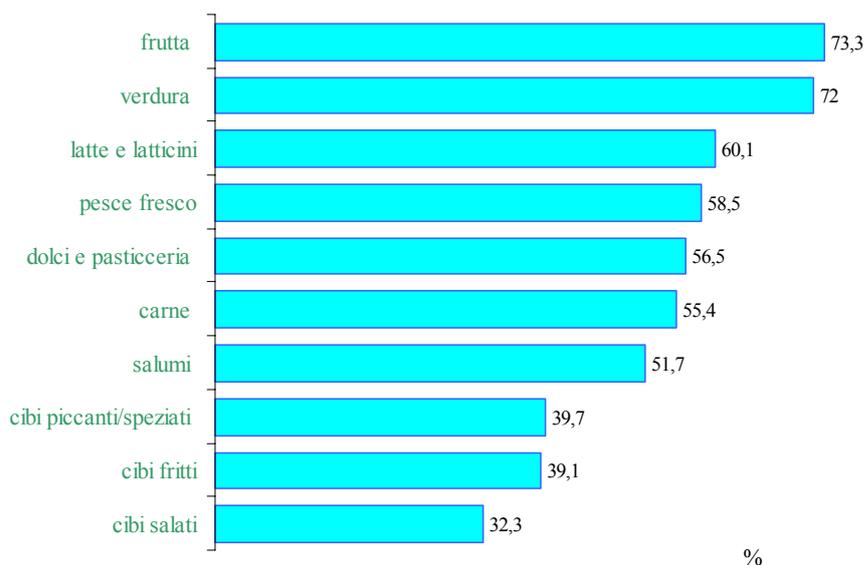
L'auto-produzione di alimenti è particolarmente spiccata nei Comuni della cinta periferica, in particolare la verdura fresca è prodotta in maniera superiore alla media provinciale (15,2%) nei Comuni della Vallata (35,0%), a Montemurlo (20,0%) e nei Comuni Medicei (18,5%), mentre il vino e l'olio di oliva soprattutto da residenti nella Val Bisenzio (18,0%) e a Montemurlo (10,8%).

Frequenza (%) di auto-produzione di alcuni prodotti alimentari per area

	Prato	Montemurlo	C. Medicei	C. Vallata	totale
frutta fresca	2,0	7,0	6,5	14,0	5,6
verdura fresca	5,8	20,0	18,5	35,0	15,2
latte e latticini	0,2	-	1,0	1,0	0,4
pane e pizza	1,5	1,0	3,5	5,0	2,3
vino	2,8	5,0	7,0	8,5	4,8
olio di oliva	6,5	18,0	11,5	18,0	11,2

Rispetto al gradimento dei diversi alimenti, la frutta fresca è molto apprezzata dal 73,3% del campione, la verdura fresca dal 72,0%, il latte e latticini dal 60,1%, il pesce fresco dal 58,5%, i dolci e la pasticceria dal 56,5%, la carne rossa dal 55,4%, la carne dal 55,4%, i salumi dal 51,7%.

Percentuale di gradimento (molto) di alcuni prodotti alimentari



I cibi speziati, salati e fritti, pur piacendo a molti (oltre 85%), sono apprezzati in maniera particolare (molto) da un terzo circa degli intervistati (rispettivamente 39,7%, 33,3% e 39,1%).

Tra le misure che potrebbero favorire il consumo di frutta fresca, ma anche di verdura fresca, il 37,3% degli intervistati individua la riduzione del prezzo, il 44,8% una migliore qualità del prodotto, mentre soltanto il 10,5% ritiene che la maggiore vicinanza con i punti vendita potrebbe essere favorente.

Anche l'aumento del consumo di pesce fresco o surgelato potrebbe essere favorito dal prezzo più basso (57,1%) e da una migliore qualità (39,1%), ma in questo caso sembra prevalere nel determinarne lo scarso consumo le difficoltà nella preparazione.

Infine l'acqua del rubinetto viene usata regolarmente dal 15,8% degli intervistati, qualche volta dal 10,7% e mai o quasi dal 73,3%. L'acqua di fonte o pozzo viene usata regolarmente dal 4,2% del campione, qualche volta dal 7,6% e mai o quasi dall'88,0%.

La maggior parte dei partecipanti, cioè il 79,6%, dichiara di usare regolarmente l'acqua minerale in bottiglia, l'8,2% di farne uso sporadico e il 12,2% mai o quasi. Anche qui si conferma che, come avviene anche in Toscana e nel Paese, che l'uso dell'acqua del rubinetto per bere è ancora molta contenuta.

Bibliografia

Istat, L'uso e l'abuso di alcol in Italia, 2009.

Istat, La vita quotidiana nel 2007- Indagine multiscopo sulle famiglie, 2008.

Istat, I tempi della vita quotidiana, Relazione 2005