



Profilo di Salute

Aggiornamento 2010

Prato, dicembre 2010

Il lavoro è stato coordinato da Fiammetta Zaniboni, progettista delle politiche sociali del Comune di Prato e coordinatore dell'Ufficio di Piano della Società della Salute dell'Area Pratese.

Ha collaborato Annalisa Logli, responsabile dell'Osservatorio Sociale della Provincia di Prato.

La redazione del Profilo di Salute è stata curata da:

- Paolo Sambo, coordinatore dell'Area studi sociali di Asel s.r.l.
- Anna Cristina Epifani, dirigente medico U.O. Epidemiologia Azienda USL 4 di Prato.

Hanno partecipato al lavoro:

- Marco Rapini, Società della Salute Area Pratese
- Daniela Bagattini, dottoressa di ricerca in metodologia delle scienze sociali, collaboratrice di Asel s.r.l.;
- Valentina Pedani, dottoressa di ricerca in metodologia delle scienze sociali, collaboratrice di Asel s.r.l.;
- Stefano Bravi, statistico, Azienda USL 4 di Prato
- Lachheb Abdelghani, statistico, Azienda USL 4 di Prato

Si ringraziano gli Enti che hanno messo a disposizione le banche dati e gli operatori che hanno aiutato, con la loro preziosa collaborazione, a trasformare i dati in informazioni.

Sito web Società della Salute: <http://www.sds.prato.it>

INDICE

PROFILO DEMOGRAFICO

1. IL SISTEMA SOCIO-DEMOGRAFICO	»	p. 8
1.1 Popolazione residente	»	p. 8
1.1.1 Bilancio demografico: movimento naturale e migratorio	»	p. 9
1.2.2 Scenari demografici futuri	»	p. 11
1.2 Residenti stranieri	»	p. 12
1.2.1 Composizione della popolazione straniera per cittadinanza	»	p. 16
1.3 Struttura per età della popolazione residente	»	p. 17
1.4 Permessi di soggiorno	»	p. 23
1.5 Famiglia	»	p. 28
1.5.1 Famiglie per numero di componenti	»	p. 28
1.5.2 Caratteristiche dei nuclei familiari	»	p. 29
1.5.3 Famiglie per tipologia	»	p. 31

DETERMINANTI DI SALUTE

2. IL SISTEMA SOCIO-ECONOMICO	»	p. 33
2.1 Mortalità per variabili socio-economiche	»	p. 33
2.1.1 Popolazione residente in zone censuarie deprivate	»	p. 34
2.2 Mercato del lavoro	»	p. 36
2.2.1 L'indagine Istat sulle forze di lavoro	»	p. 36
2.2.2 Disoccupati iscritti presso i Servizi per l'Impiego	»	p. 38
2.2.3 Avviamenti e cessazioni rapporti di lavoro	»	p. 39
2.2.4 Lavoratori iscritti nelle liste di mobilità	»	p. 41
2.3 Demografia delle imprese	»	p. 42
2.3.1 Imprenditoria straniera	»	p. 43
2.4 Redditi	»	p. 46
2.5 Previdenza	»	p. 47
2.6 Esclusione e vulnerabilità sociale	»	p. 48
2.6.1 Contributi economici erogati dai Comuni	»	p. 48
2.6.2 Borse lavoro	»	p. 50
2.6.3 Microcredito	»	p. 51
2.6.4 I dati del privato sociale: l'Osservatorio della Caritas Diocesana	»	p. 51
2.6.5 Emporio della solidarietà	»	p. 54
2.6.6 Asilo notturno e Mensa per i poveri	»	p. 55
2.7 Emergenza abitativa	»	p. 56
2.7.1 Sfratti	»	p. 56
2.7.2 Bando E.R.P.	»	p. 56
2.7.3 Interventi di assistenza alloggiativi	»	p. 58
2.7.4 Contributi economici ex L. 431/98	»	p. 59
2.7.5 Associazione Il Casolare	»	p. 60

2.7.6 Nomadi	»	p. 60
3. ISTRUZIONE	»	p. 62
3.1 Istruzione e differenze di salute	»	p. 62
3.2 Popolazione e livelli di istruzione	»	p. 63
3.3 Popolazione scolastica	»	p. 66
3.4 Alunni stranieri	»	p. 68
3.5 Abbandono scolastico	»	p. 72
3.6 Asili nido	»	p. 75
4. L'ECO-SISTEMA	»	p. 77
4.1 Densità abitativa	»	p. 77
4.2 Mobilità	»	p. 78
4.2.1 Tassi di motorizzazione	»	p. 78
4.2.2 Trasporto pubblico locale	»	p. 79
4.2.3 Incidenti stradali	»	p. 80
4.3 Inquinamento atmosferico	»	p. 84
4.4 Inquinamento acustico	»	p. 91
4.5 Campi elettromagnetici	»	p. 93
4.6 Le acque	»	p. 94
4.7 Rifiuti	»	p. 97
4.8 Spazi verdi, piste ciclabili, isole pedonali e zone a traffico limitato	»	p. 98
4.9 Sicurezza urbana	»	p. 101
5. STILI DI VITA	»	p. 105
5.1 Fumo	»	p. 105
5.2 Alcool	»	p. 109
5.3 Sostanze di abuso	»	p. 112
5.4 Alimentazione e peso	»	p. 114
5.5 Attività fisica	»	p. 117
5.6 Comportamento sessuale	»	p. 120
STATO DI SALUTE, ASSISTENZA TERRITORIALE E SOCIO-SANITARIA		
6. STATO DI SALUTE	»	p. 127
6.1 Principali indicatori	»	p. 127
6.1.1 Speranza di vita	»	p. 127
6.1.2 La mortalità evitabile	»	p. 128
6.2 L'uso dell'ospedale	»	p. 129
6.2.1 Ricoveri	»	p. 129

6.2.2 Ricoveri degli stranieri	»	p. 133
6.2.3 Mobilità per ricovero	»	p. 135
6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze	»	p. 136
6.2.5 Trapianti d'organo	»	p. 139
6.2.6 Donazioni di sangue ed emoderivati	»	p. 141
6.3 Consumo dei farmaci	»	p. 144
6.3.1 Medicine non convenzionali	»	p. 147
6.4 Le principali patologie e cause di morte	»	p. 148
6.4.1 Mortalità generale e proporzionale	»	p. 148
6.4.2 Mortalità degli stranieri	»	p. 153
6.4.3 Tumori	»	p. 153
6.4.4 Malattie del sistema circolatorio	»	p. 163
6.4.5 Malattie infettive	»	p. 171
6.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali	»	p. 176

7. AMBITI DI INTERVENTO » **p. 181**

7.1 Maternità e infanzia	»	p. 181
7.1.1 La gravidanza ed il parto	»	p. 181
7.1.2 Interruzione volontaria di gravidanza ed aborto spontaneo	»	p. 186
7.2 Minori	»	p. 191
7.2.1 Stato di salute	»	p. 191
7.2.2 Assistenza alle famiglie e tutela dei minori	»	p. 193
7.3 Anziani	»	p. 204
7.3.1 Stato di salute	»	p. 204
7.3.2 Disabilità e non autosufficienza	»	p. 208
7.3.3 Anziani con indennità di accompagnamento	»	p. 211
7.3.4 Continuità assistenziale	»	p. 211
7.4 Le disabilità	»	p. 220
7.4.1 L'accesso ai servizi	»	p. 221
7.5 Patologia psichiatrica	»	p. 225
7.6 Violenza contro le donne	»	p. 230

8. TERZO SETTORE » **p. 233**

8.1 Cooperative sociali	»	p. 234
8.2 Associazioni di volontariato	»	p. 237
8.3 Associazioni di promozione sociale	»	p. 244

PROFILO DEMOGRAFICO

1. SISTEMA SOCIO-DEMOGRAFICO

Paolo Sambo

1.1 Popolazione residente

Secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni (modelli Istat P.2), al 31 dicembre 2009 la popolazione residente nella provincia di Prato (territorio che corrisponde alla zona socio-sanitaria pratese) ammonta ad un totale di 248.174 unità. Le femmine (126.943 unità) rappresentano il 51,2% della popolazione totale.

La popolazione residente nel territorio provinciale risulta per i tre quarti concentrata nel comune capoluogo (75,3%, 186.798 abitanti). Il 9,6% della popolazione risiede invece nei comuni medicei (Carmignano 13.984, Poggio a Caiano 9.796), il 7,7% nei comuni della Val di Bisenzio (Cantagallo 3.073, Vaiano 9.945 e Vernio 6.111) ed il 7,4% nel comune di Montemurlo (18.467 unità).

Popolazione residente per comune e sesso al 31.12.2009			
Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	1.542	1.531	3.073
Carmignano	6.912	7.072	13.984
Montemurlo	9.223	9.244	18.467
Poggio a Caiano	4.814	4.982	9.796
Prato	90.955	95.843	186.798
Vaiano	4.862	5.083	9.945
Vernio	2.923	3.188	6.111
Totale	121.231	126.943	248.174

Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

Rispetto al 2008 nella provincia si è avuto un incremento della popolazione residente pari allo 0,9% (**quoziente di incremento totale**¹ della popolazione pari a 8,70 per 1.000 abitanti, a fronte di un valore regionale pari a 6,02‰; nel 2009 solo Pisa (9,44‰), tra le province toscane, fa segnare un superiore a quello Prato), con una variazione in valori assoluti pari a 2.140 unità. Nei dodici mesi precedenti l'aumento era stato dello 0,1%, pari a 292 unità. In tre anni (confronto tra il valore al 1.1.2007 e quello al 31.12.2009) il numero dei residenti nella provincia di Prato è cresciuto di 3.141 unità (+1,3%)².

La variazione percentuale più consistente rispetto al 2008 si registra nel comune di Cantagallo (+2,8%, +83 unità), che passa da 2.990 a 3.073 abitanti. Incrementi significativi sono fatti segnare anche dai comuni medicei: Poggio a Caiano (+1,4%) passa da 9.659 a 9.796 abitanti (+137 unità), Carmignano (+1,2%) passa da 13.814 a 13.984 abitanti (+170 unità). Il numero di residenti rimane invece sostanzialmente invariato nei comuni di Montemurlo (+0,3%), Vaiano (-0,1%) e Vernio (-0,05%).

¹ Rapporto tra il saldo totale ((immigrati + nati vivi) - (emigrati + morti)) e la popolazione dell'inizio periodo x 1.000 (set minimo indicatori profilo demografico).

² Tra il 1.1.2004 ed il 31.12.2006 il numero dei residenti nella provincia di Prato è passato da 235.402 a 245.033 unità, con un incremento pari al 4,1% (+9.631 abitanti).

Popolazione residente: variazione rispetto all'anno precedente e trend ultimo triennio ³						
Comuni	2006	2007	2008	2009	Var. % 2009/2006	Var. % 2009/2008
Cantagallo	2.930	2.941	2.990	3.073	4,9%	2,8%
Carmignano	13.238	13.530	13.814	13.984	5,6%	1,2%
Montemurlo	18.050	18.332	18.416	18.467	2,3%	0,3%
Poggio a Caiano	9.385	9.482	9.659	9.796	4,4%	1,4%
Prato	185.660	185.603	185.091	186.798	0,6%	0,9%
Vaiano	9.831	9.838	9.950	9.945	1,2%	-0,1%
Vernio	5.939	6.016	6.114	6.111	2,9%	0,0%
Totale	245.033	245.742	246.034	248.174	1,3%	0,9%
Fonte: Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali						

In valori assoluti, l'incremento demografico più consistente è quello fatto segnare dal comune di Prato, che passa dai 185.091 abitanti del 2008 ai 186.798 del 2009 (+0,9%, pari a 1.707 unità). Dopo due anni di contrazione della popolazione, il comune capoluogo torna così ad un'evoluzione più regolare, in linea con la storia demografica pratese. Nel corso del 2007 la popolazione residente era diminuita di 57 unità (-0,03%) e nel corso del 2008 di 512 unità (-0,3%, la flessione più forte dal 1892, cioè da quando si hanno a disposizione statistiche demografiche su dati anagrafici), con un andamento da record determinato soprattutto da motivi amministrativi: maggiori controlli sui requisiti necessari per il riconoscimento della residenza e cancellazioni anagrafiche per irreperibilità⁴.

1.1.1 Bilancio demografico: movimento naturale e migratorio

La crescita della popolazione registrata nel 2009 nella provincia di Prato è determinata quasi esclusivamente dal saldo migratorio.

Rispetto ai dodici mesi precedenti le iscrizioni sono aumentate di 1.160 unità, dalle 7.886 del 2008 alle 9.046 del 2009 (di cui 5.556 immigrati da altri comuni, 2.545 immigrati dall'estero e 945 altri iscritti), e le cancellazioni sono diminuite di 997 unità, dalle 7.951 del 2008 alle 6.954 del 2009 (di cui 5.303 emigrati per altri comuni, 224 emigrati all'estero e 1.427 altre cancellazioni).

La differenza fra iscrizioni e cancellazioni porta così ad un saldo migratorio di 2.092 unità. Il **quoziente di incremento migratorio**⁵ è pari a 8,50 per 1.000 abitanti, un valore in linea con quello del 2006 (8,13‰), a fronte del -0,26‰ registrato nel 2008 e dell'1,44‰ rilevato nel 2007. A livello comunale, il quoziente di incremento migratorio più elevato si calcola per Cantagallo (28,76‰), Poggio a Caiano (11,70‰) e Carmignano (9,48‰).

³ Set minimo (profilo demografico).

⁴ Il numero di pratiche di immigrazione non andate a buon fine è passato dalle 650 del 2006, fino alle 1.111 del 2007 ed alle 1.250 del 2008; le cancellazioni per motivi amministrativi sono lievitare dalle 392 del 2005 fino alle 1.997 del 2008. Ufficio di Statistica del Comune di Prato, *Nota congiunturale sull'andamento della popolazione nel 2008*, Prato, 2009.

⁵ Rapporto tra il saldo migratorio (differenza tra iscritti e cancellati) e la popolazione dell'inizio periodo per 1.000 (set minimo profilo demografico). Il quoziente di incremento migratorio in Toscana nel 2009 è pari a 8,64.

Bilancio demografico anno 2009: movimento naturale e migratorio											
Comuni	Residenti all'1.1.09	Saldo naturale (nati-morti)			Saldo migratorio e per altri motivi (iscritti-cancellati)			Saldo Complessivo			Residenti al 31.12.09
		M + F	M	F	M + F	M	F	M + F	M	F	
Cantagallo	2.990	-3	0	-3	46	40	86	43	40	83	3.073
Carmignano	13.814	19	20	39	51	80	131	70	100	170	13.984
Montemurlo	18.416	26	-2	24	8	19	27	34	17	51	18.467
Poggio a C.	9.659	25	-1	24	42	71	113	67	70	137	9.796
Prato	185.091	54	-44	10	679	1.018	1.697	733	974	1.707	186.798
Vaiano	9.950	-4	-3	-7	3	-2	1	-1	-5	-6	9.945
Vernio	6.114	-21	-18	-39	12	24	36	-9	6	-3	6.111
Totale	246.034	96	-48	48	841	1.251	2.092	937	1.203	2.140	248.174
Fonte: Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali											

Nel 2009 il saldo naturale (+48 unità, per un **quoziente di incremento naturale**⁶ pari a 0,20 per 1.000 abitanti) subisce un marcato arretramento rispetto al 2008 (+357), al 2007 (+356) ed al livello record del 2006 (+565). La provincia di Prato rimane comunque l'unica provincia toscana con un saldo naturale positivo (in Toscana il quoziente di incremento naturale è pari a -2,62‰). Nel 2008 registrano un quoziente di incremento naturale positivo tutti i comuni della provincia, ad eccezione dei comuni di Cantagallo (-0,99‰), Vaiano (-0,70‰) e Vernio (-6,38‰). Il tasso più elevato è riportato da Carmignano (2,81‰) e Poggio a Caiano (2,47‰).

Nel corso dell'anno sono stati iscritti nelle anagrafi comunali della provincia di Prato 2.456 nuovi nati, 178 in meno rispetto al 2008 (2.634). Conseguentemente il **tasso di natalità**⁷ scende in modo sensibile, da 10,72‰ a 9,94‰, pur rimanendo il più elevato in Toscana (a livello regionale il tasso di natalità passa invece da 9,10‰ a 8,71‰).

La natalità si mantiene su livelli decisamente più elevati rispetto a quelli del decennio scorso (sebbene i valori del tasso di fecondità totale⁸, 1,52 figli per donna nel 2007, rimangano ben al di sotto del livello di rimpiazzo⁹), per effetto soprattutto della più alta fecondità delle residenti straniere (TFT pari a 3,12 figli per donna nel 2007).

Nel 2008 i bimbi nati da genitori stranieri sono stati 723 (62 in meno rispetto al 2008, si tratta del secondo decremento consecutivo, avvenuto peraltro a fronte di un aumento della popolazione straniera femminile in età feconda; il dato evidenzia un progressivo adeguamento della fecondità straniera ai livelli italiani, accentuato dagli effetti della crisi economica), pari al 29,4% del totale¹⁰. Il numero di nati da genitori italiani è

⁶ Rapporto tra il saldo naturale (differenza tra nati vivi e morti) e la popolazione dell'inizio periodo per 1.000 (set minimo profilo demografico).

⁷ Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000. (set minimo profilo demografico).

⁸ **Numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale - TFT):** somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-50 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile.

⁹ Circa 2,1 figli per donna tenuto conto degli attuali livelli di mortalità infantile.

¹⁰ **Percentuale nati di cittadinanza non italiana** (nati iscritti in anagrafe con entrambi i genitori di cittadinanza non italiana/ totale nati) (set minimo assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

verosimilmente destinato a diminuire sensibilmente nei prossimi 10-20 anni, a causa dei ridotti contingenti di donne nate dagli anni '80 in poi.

Anche nel 2009 si registra una frenata nella tendenziale riduzione del livello di mortalità. Rispetto all'anno precedente il numero di decessi passa infatti da 2.277 al livello record di 2.408; aumenta conseguentemente anche il tasso di mortalità, da 9,26‰ a 9,74‰ (nel 2006 era pari a 8,69‰).

1.1.2 Scenari demografici futuri

L'Istat ha recentemente pubblicato le nuove previsioni demografiche dal 1° gennaio 2007 al 1° gennaio 2051, finalizzate al disegno dell'evoluzione demografica futura nel breve, medio e lungo termine¹¹. Le previsioni Istat, realizzate in ragione di standard metodologici riconosciuti a livello internazionale (*cohort component model*), sono aggiornate periodicamente rivedendo e/o riformulando le ipotesi evolutive sottostanti la fecondità, la sopravvivenza e la migratorietà.

Le previsioni sono disponibili per genere, anno di previsione, tipo di scenario ("centrale", "alto" e "basso"), con dettaglio territoriale fino al livello provinciale. Un'apposita sezione delle previsioni Istat è dedicata ai cittadini residenti stranieri, con dettaglio territoriale fino al livello regionale.

Prendiamo in considerazione lo scenario "centrale", con il quale l'Istat fornisce un set di stime puntuali ritenute "verosimili", costruite in base alle recenti tendenze demografiche.

Provincia di Prato - Popolazione residente anno 2009 e previsioni anni 2014, 2019, 2024 e 2029 (scenario centrale) - N. totale residente e distribuzione % per fasce di età					
	2009	2014	2019	2024	2029
0-14 anni	13,9%	14,8%	14,8%	14,1%	13,2%
15-39 anni	30,9%	28,1%	26,1%	25,8%	26,1%
40-64 anni	34,9%	36,0%	37,0%	36,7%	35,3%
65-74 anni	10,4%	10,4%	10,6%	10,9%	12,0%
75-84 anni	7,2%	7,3%	7,7%	8,2%	8,6%
85 anni e più	2,7%	3,4%	3,8%	4,3%	4,8%
N. totale residenti	246.034	263.139	269.617	274.534	278.291
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Istat					

Secondo le previsioni Istat, la popolazione residente nella provincia di Prato aumenterebbe nei prossimi due decenni di 32.257 unità, raggiungendo un contingente complessivo di 278.291 unità, per effetto soprattutto del saldo migratorio interregionale ed estero. Nella provincia di Prato il saldo naturale rimarrebbe infatti positivo fino al 2016, per poi assestarsi su valori negativi a causa del progressivo diminuire della natalità e del contemporaneo aumento della mortalità dovuto all'invecchiamento della popolazione. Nel 2029 la popolazione con 65 anni o più rappresenterebbe oltre un quarto della popolazione totale residente a Prato (25,3% vs 20,2% del 2009); dal 2009 al 2029 gli anziani

¹¹ La popolazione base delle previsioni è quella rilevata dalla fonte *Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile (Posas)* al 1° gennaio 2007.

aumenterebbero da 49.775 unità fino ad oltre 70mila unità, di cui 13mila grandi anziani (con 85 anni o più).

I dati di lungo termine vanno trattati con estrema cautela, le previsioni demografiche divengono infatti tanto più incerte quanto più ci si allontana dalla base di partenza, in particolar modo in un'area geograficamente ridotta come la provincia di Prato.

Un ulteriore spaccato conoscitivo ci arriva dalle stime sulla popolazione prodotte nel 2008 dall'Irpet per il 2030¹². Lo scenario disegnato vedrebbe un aumento della popolazione residente in Toscana pari al 3,8%, con forti divari tra le diverse aree della regione: le zone della costa con una popolazione stazionaria o decrescente, le zone di Prato, Pistoia e Siena con forti incrementi ed una situazione stazionaria nell'area del capoluogo. La popolazione toscana ammonterebbe a 3.847mila unità, con un aumento rispetto al 2008 pari a 140mila residenti; gli stranieri residenti salirebbero a 620mila (+310mila) con un'incidenza del 16,1%, mentre i residenti di nazionalità italiana diminuirebbero di 170mila unità. Per l'Area Pratese l'Irpet stima un incremento della popolazione complessiva, rispetto al 2008, pari a circa 40mila unità (da 243.465 a 273.877 unità, +12,5%); gli stranieri rappresenterebbero il 22,6% del totale dei residenti.

1.2 Residenti stranieri

Al 31 dicembre 2009, secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni (modelli Istat P.3), nella provincia di Prato si contano 31.450 **stranieri residenti**¹³ (di cui 4.131 comunitari, il 13,1%), con un aumento pari a 2.479 unità rispetto all'anno precedente. Il tasso di incremento (+8,6%) è superiore a quello registrato nel 2008 (+3,5%, il valore più basso degli ultimi dieci anni) e nel 2007 (+7,2%).

La popolazione straniera residente a Prato si caratterizza per una leggera prevalenza della componente maschile (51,0% vs. 49,0%; nel 2004 gli uomini rappresentavano il 54,2% del totale della popolazione straniera)¹⁴.

Stranieri residenti per comune e sesso al 31.12.2009			
Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	84	88	172
Carmignano	456	533	989
Montemurlo	1.113	990	2.103
Poggio a Caiano	448	482	930
Prato	13.502	12.815	26.317
Vaiano	232	274	506
Vernio	190	243	433
Totale	16.025	15.425	31.450
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali			

¹² *Relazione Sociale 2007-2009*, Giunta Regionale – Area di Coordinamento Sociale della Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

¹³ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: immigrati).

¹⁴ Lo squilibrio di genere in favore degli uomini si presenta più accentuato tra i pakistani (68,8%), i marocchini (60,9%) ed i bengalesi (59,4%), mentre le comunità per le quali la pertinenza dell'iniziativa emigratoria è nella maggior parte dei casi femminile sono quella ucraina (85,6%) e polacca (84,8%).

L'83,7% degli stranieri è residente nel comune capoluogo (26.317 unità), il 6,7% nel comune di Montemurlo (2.103), il 6,1% nei comuni medicei (Carmignano 989 e Poggio a Caiano 930) ed il restante 3,5% nei comuni della Val di Bisenzio (Vaiano 506, Vernio 433 e Cantagallo 172).

La **percentuale di stranieri sul totale della popolazione residente**¹⁵ nella provincia di Prato è pari al 12,7% (11,8% nel 2008). L'incidenza più alta si registra nel comune di Prato (14,1%¹⁶); seguono Montemurlo (11,4%), Poggio a Caiano (9,5%), Carmignano e Vernio (7,1%).

Stranieri sul totale residenti al 31.12.2009 e ripartizione per comune			
Comuni	Totale residenti stranieri	Ripartizione % per comune	Stranieri su totale residenti (%)
Cantagallo	172	0,5%	5,6%
Carmignano	989	3,1%	7,1%
Montemurlo	2.103	6,7%	11,4%
Poggio a Caiano	930	3,0%	9,5%
Prato	26.317	83,7%	14,1%
Vaiano	506	1,6%	5,1%
Vernio	433	1,4%	7,1%
Totale	31.450	100,0%	12,7%

Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

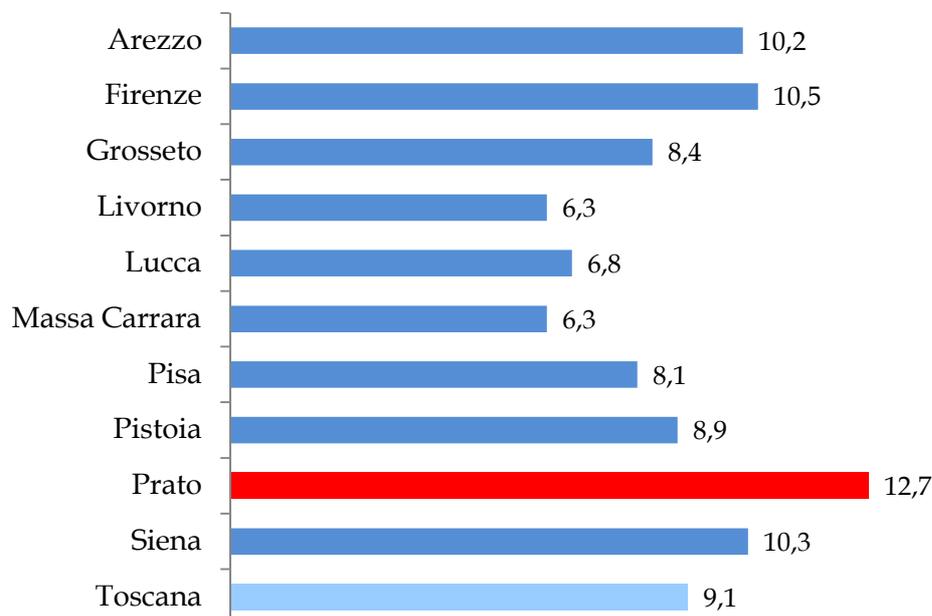
Secondo i dati rilevati dall'Istat¹⁷, a livello nazionale al 31 dicembre 2009 i residenti stranieri rappresentano il 7,1% della popolazione complessiva, in Toscana (quinta regione in Italia per incidenza di stranieri sul totale della popolazione, dopo Emilia Romagna, Umbria, Lombardia e Veneto) il 9,1%. Prato è la seconda provincia italiana dopo Brescia (12,9%) come percentuale di stranieri sul totale dei residenti; seguono Piacenza (12,5%), Reggio Emilia (12,3%), Mantova (12,2%) e Modena (11,9%).

¹⁵ Set minimo (profilo demografico).

¹⁶ Nella circoscrizione centro gli stranieri rappresentano oltre un quarto della popolazione totale (26,8%); nella circoscrizione ovest il 12,6%, nelle circoscrizioni nord, sud ed est rispettivamente l'11,7%, il 10,5% ed il 9,2%.

¹⁷ Demografia in cifre [<http://www.demo.istat.it>] – Bilancio demografico 2009.

Percentuale stranieri sul totale della popolazione residente - Anno 2009



Fonte: Elaborazioni su dati Istat

Nel corso del 2009 la popolazione straniera è cresciuta in tutti i comuni della provincia, ad eccezione di Vaiano (-5,4%, -29 unità). In valori assoluti l'aumento più consistente si registra nel comune capoluogo (+2.164 unità, +9,0%; nel 2008 la crescita era stata molto più contenuta e pari a 495 unità), mentre in termini percentuali l'incremento più significativo è quello fatto segnare da Poggio a Caiano (+11,9%, +99 unità).

Stranieri residenti: variazione rispetto all'anno precedente e trend ultimo triennio

Comuni	2006	2007	2008	2009	Var. % 2009/2006	Var. % 2009/2008
Cantagallo	135	138	157	172	27,4%	9,6%
Carmignano	766	869	933	989	29,1%	6,0%
Montemurlo	1.525	1.815	1.951	2.103	37,9%	7,8%
Poggio a Caiano	588	686	831	930	58,2%	11,9%
Prato	22.308	23.658	24.153	26.317	18,0%	9,0%
Vaiano	491	471	535	506	3,1%	-5,4%
Vernio	305	349	411	433	42,0%	5,4%
Totale	26.118	27.986	28.971	31.450	20,4%	8,6%

Fonte: Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali

L'incremento della popolazione straniera registrato nel corso del 2009 è determinato soprattutto dalle dinamiche migratorie: la differenza tra iscrizioni (4.729 unità) e cancellazioni (2.950) porta infatti ad un saldo migratorio pari a +1.779 unità, mentre la differenza tra nuovi nati iscritti in anagrafe (723 unità) e cancellati per morte (23) produce

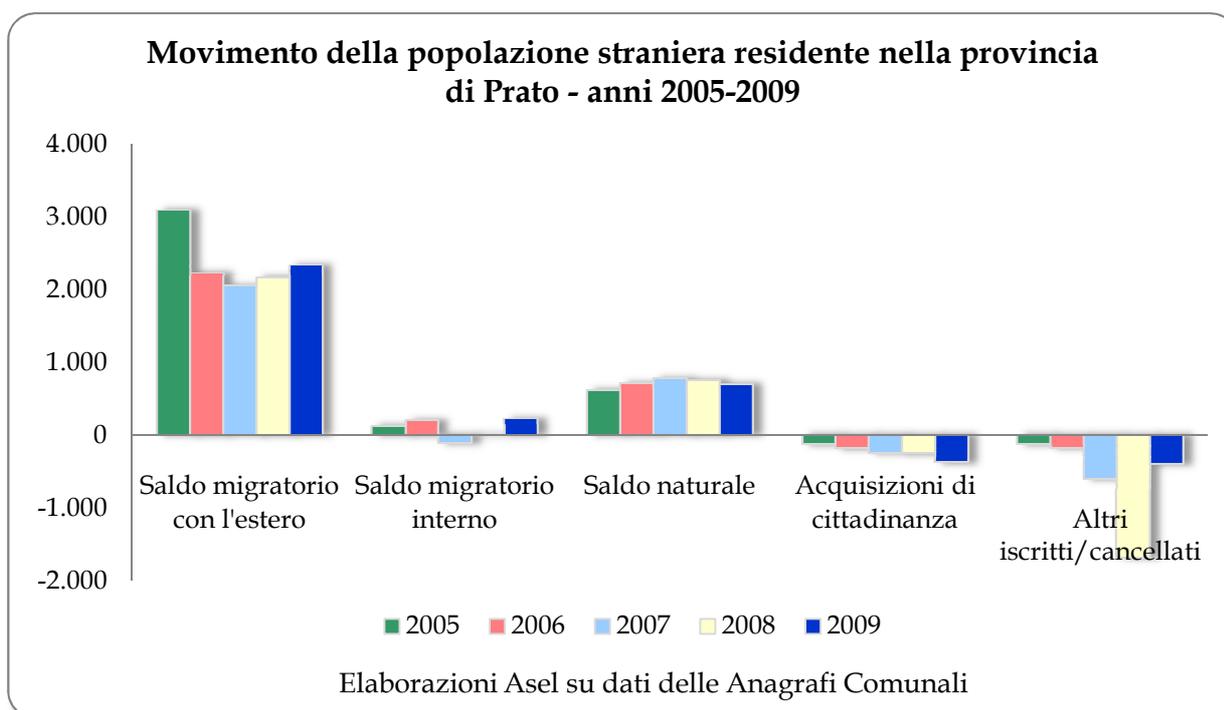
un saldo naturale pari a +700 (un dato di poco inferiore a quello registrato nel 2008, +756, e nel 2007, +776).

Il saldo migratorio, pur rimanendo lontano dal dato del 2005 (+2.962 unità), torna a crescere dopo il forte calo riportato negli ultimi due anni (da +2.065 nel 2006 a +229 nel 2008).

L'incremento della popolazione straniera registrato nel 2009 è dovuto in gran parte al saldo migratorio con l'estero (+2.332 unità; nel 2008 +2.166 e nel 2007 +2.047); più ridotto è invece il contributo del saldo migratorio interno (+1.459 arrivi da altri comuni italiani e -1.235 cancellazioni per altri comuni italiani, per un saldo pari a 224 unità).

I cittadini stranieri residenti possono diminuire non soltanto per effetto delle emigrazioni e dei decessi, ma anche per acquisizione della cittadinanza italiana¹⁸ e per cancellazioni amministrative. Nel 2009 hanno ottenuto la cittadinanza italiana 378 stranieri, con un incremento di 122 unità rispetto al 2008.

Particolarmente significativa risulta la voce "altri iscritti/cancellati", nella quale rientrano operazioni di rettifica anagrafica, relative soprattutto a cancellazioni per irreperibilità (accertata dopo ripetuti controlli o per effetto del mancato rinnovo della dichiarazione di dimora abituale) o a reiscrizioni da situazione di irreperibilità. Rispetto al dato eccezionale del 2008, durante il quale erano state cancellate per motivi amministrativi oltre duemila persone (-2.031, contro le -963 del 2007 e le -635 del 2006), nel 2009 le cancellazioni amministrative sono scese a 1.215. Allo stesso tempo si rileva anche un consistente aumento delle reiscrizioni da irreperibilità (da 349 a 816).



¹⁸ Per matrimonio con cittadino italiano o per residenza [http://www.pratomigranti.it/?act=i&fid=2097&id=20080514_142108160]. Nel 2008 nel comune di Prato, su un totale di 677 matrimoni celebrati, ben 312 unioni riguardano almeno un coniuge di cittadinanza straniera; i matrimoni misti (83) rappresentano il 26,6% dei matrimoni celebrati con almeno un coniuge straniero, ed il 13,3% del totale dei matrimoni celebrati.

1.2.1 Composizione della popolazione straniera per cittadinanza¹⁹

Gli stranieri residenti nella provincia di Prato provenienti dai cosiddetti Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFPM)²⁰ sono 30.333 (il 96,4% del totale della popolazione non italiana), mentre gli stranieri provenienti dai Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) sono 1.117 (3,6%).

In rapporto al totale della popolazione straniera residente a Prato, i cittadini asiatici (15.554 unità, provenienti da Cina, Pakistan, Bangladesh, Filippine, altri paesi del subcontinente indiano) costituiscono circa la metà (il 49,5%) degli iscritti in anagrafe al 31 dicembre 2009. Rispetto al 2008 si evidenzia un incremento del 9,4%, pari a 1.336 unità.

Gli europei, con 11.054 unità, rappresentano il 35,1% del totale dei residenti stranieri, con un incremento del 7,4% (+757 unità) rispetto all'anno precedente. I cittadini di paesi non comunitari (principalmente Albania, quindi Ucraina ed ex-Jugoslavia) sono 6.923, mentre i cittadini dei paesi UE sono 4.131 (di cui 3.679 provenienti da paesi di nuova adesione²¹, in maggioranza rumeni).

Il 12,7% degli stranieri residenti (3.983 unità, +8,9%) sono cittadini africani, provenienti principalmente dall'Africa settentrionale (in primis dal Marocco) e dall'Africa occidentale (Nigeria); infine, il 2,7% degli stranieri (856 unità) proviene dal continente americano (soprattutto dal Sud America: Perù e Brasile).

Stranieri residenti al 31.12.2009: cinesi, albanesi e rumeni						
Comuni	Cinesi	Variazione 2009/2008	Albanesi	Variazione 2009/2008	Rumeni	Variazione 2009/2008
Cantagallo	3	0,0%	56	-6,7%	20	-9,1%
Carmignano	291	19,8%	270	0,0%	118	7,3%
Montemurlo	464	11,3%	776	2,9%	117	17,0%
Poggio a Caiano	329	23,2%	156	18,2%	192	2,7%
Prato	10.877	9,6%	4.494	4,6%	2.481	18,4%
Vaiano	48	-11,1%	194	-7,6%	61	7,0%
Vernio	3	0,0%	103	-5,5%	63	6,8%
Totale	12.015	10,1%	6.049	3,7%	3.052	16,0%
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali						

La comunità più numerosa è quella cinese, che con 12.015 residenti (con un aumento di 1.101 unità rispetto all'anno precedente, pari al 10,1%; nel 2008 si era invece registrato un calo di 456 unità, pari al -4,0%), costituisce il 38,2% del totale della popolazione straniera residente nella provincia di Prato. I cinesi si concentrano soprattutto nel comune capoluogo (10.877 unità) - ed in particolare nelle circoscrizioni centro (4.494 unità) ed

¹⁹ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: immigrati).

²⁰ PFPM: paesi dell'Africa, dell'Asia, dell'America centro-meridionale, dell'Europa centro-orientale non UE, Romania e Bulgaria.

²¹ I 10 paesi che sono entrati a far parte della UE il 1° maggio 2004 (Repubblica Ceca, Slovacchia, Estonia, Lettonia, Lituania, Polonia, Slovenia, Ungheria, Cipro e Malta) ed i 2 paesi che sono entrati il 1° gennaio 2007 (Romania e Bulgaria).

ovest (2.168 unità) - e nei comuni di Montemurlo (464 unità), Poggio a Caiano (329 unità) e Carmignano (291 unità).

Gli albanesi (+3,7% rispetto al 2008) costituiscono il secondo gruppo nazionale più numeroso nella provincia di Prato (6.049 residenti, pari al 19,2% del totale degli stranieri) ed il più numeroso nei comuni di Montemurlo (776 unità), Vaiano (194 unità), Vernio (103 unità) e Cantagallo (56 unità).

Nel corso del 2009 si è ulteriormente accresciuta la presenza rumena: i residenti passano da 2.631 a 3.052 unità (+16,0%; nel 2008 l'aumento era stato del 24,7%, mentre nel 2007, a seguito dell'entrata della Romania nell'UE, l'incremento era stato del 67,9%). I rumeni rappresentano il terzo gruppo nazionale più numeroso nella nostra provincia (9,7%).

Stranieri residenti al 31.12.2009: pakistani, marocchini e nigeriani						
Comuni	Marocchini	Variazione 2009/2008	Pakistani	Variazione 2009/2008	Nigeriani	Variazione 2009/2008
Cantagallo	42	35,5%	10	150,0%	1	0,0%
Carmignano	82	-2,4%	-	-	4	-42,9%
Montemurlo	205	10,2%	144	2,1%	73	55,3%
Poggio a Caiano	78	6,8%	4	100,0%	5	0,0%
Prato	1.535	8,3%	1.828	10,7%	606	19,1%
Vaiano	39	5,4%	11	-21,4%	10	0,0%
Vernio	108	4,9%	23	21,1%	5	25,0%
Totale	2.089	8,1%	2.020	10,3%	704	20,8%
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali						

I marocchini residenti alla fine del 2009 sono 2.089 (+157 unità rispetto al 2008, pari all'8,1%) e rappresentano il 6,6% del totale degli stranieri residenti nella provincia. In crescita rispetto al 2008 (da 1.832 a 2.020 unità, +10,3%) è anche il numero di pakistani; presenti quasi esclusivamente nel comune capoluogo (1.828 unità), i pakistani costituiscono il 6,4% del totale degli stranieri residenti nella provincia.

Cinesi, albanesi, romeni, marocchini e pakistani, i primi cinque gruppi di stranieri per nazionalità, rappresentano insieme l'80,2% della popolazione straniera residente.

Complessivamente, nel territorio pratese sono ben 118 le nazionalità rappresentate; tra le più numerose ricordiamo anche le comunità nigeriana (704 unità), bengalese (542), polacca (479), filippina (360), ucraina (292), peruviana (275), tunisina (262), indiana (230), cingalese (216), ivoriana (187) e senegalese (184).

1.3 Struttura per età della popolazione residente

Passiamo adesso ad analizzare la struttura per età della popolazione residente, mettendo a confronto la popolazione italiana con quella straniera²².

²² Demografia in cifre [<http://www.demo.istat.it>] - Popolazione residente al 1° gennaio 2009.

Indici di struttura della popolazione residente nella provincia di Prato e in Toscana - Anno 2009						
	Prato			Toscana		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
Indice di vecchiaia	180,5	7,1	145,5	209,6	14,9	185,9
Indice di dipendenza	54,5	34,3	51,8	59,1	26,4	55,7
Indice di dipendenza giovanile	19,4	32,0	21,1	19,1	23,0	19,5
Indice di dipendenza giovanile ridefinito	24,7	48,3	27,4	24,0	33,7	24,9
Indice di dipendenza senile	35,1	2,3	30,7	40,0	3,4	36,2
Indice di ricambio	161,5	19,6	139,6	173,7	35,4	159,3
Indice di struttura	128,3	47,8	112,9	132,9	56,2	121,7
Fonte: Elaborazioni Asel su dati DemoIstat						

Nella provincia di Prato la popolazione considerata in età economicamente attiva (dai 15 ai 64 anni di età) rappresenta il 65,9% della popolazione totale residente. A livello regionale la popolazione attiva è pari al 64,2%.

A Prato si contano in proporzione più bambini e giovani che nelle altre province toscane: la classe di età compresa tra 0 e 14 anni (in valori assoluti 34.207 unità) costituisce il 13,9% della popolazione totale, contro una media toscana del 12,5%. Allo stesso modo la percentuale di persone con 65 anni o più (49.775 unità, di cui 24.306 ultrasettantacinquenni) è nettamente la più bassa tra tutte le province toscane: 20,2%, rispetto ad un valore medio regionale del 23,3%.

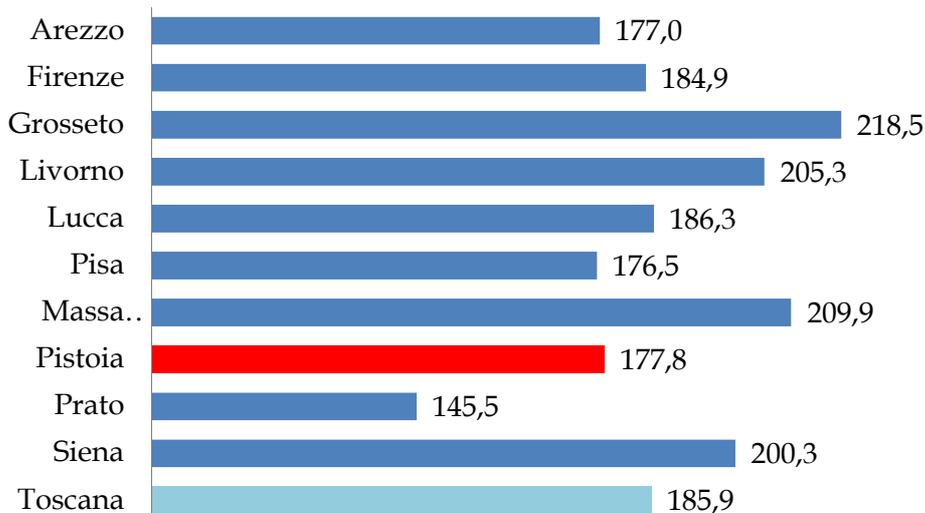
A Prato, conseguentemente, si registra l'indice di vecchiaia²³ più basso di tutta la Toscana (145,5²⁴, a fronte di un valore medio regionale di 185,9), sia a livello provinciale che di zona-distretto. Tale primato è prerogativa di entrambi i sessi (uomini 119,9, donne 173,0). Determinante risulta il contributo della popolazione straniera, con un indice di vecchiaia pari a 7,1, a fronte di un valore per la popolazione italiana pari a 180,5.

Il 23,8% degli stranieri (6.905 unità) ha meno di 15 anni e solo l'1,7% (488 unità) ha più di 64 anni; ne consegue che la popolazione in età potenzialmente produttiva è pari al 74,5%, con un indice di struttura della popolazione attiva, calcolato rapportando le 25 generazioni più anziane (tra i 40 ed i 64 anni) e le 25 più giovani (dai 15 ai 39 anni), pari a 47,8 (tanto più basso è il valore di questo indice, tanto più giovane è la struttura della popolazione in età lavorativa). Tra gli italiani la popolazione attiva rappresenta il 64,7% (ma con un indice di struttura della popolazione attiva pari a 128,3), i minori di 15 anni il 12,6% e la popolazione anziana il 22,7%.

²³ Rapporto tra anziani con più di 64 anni e giovani di età inferiore a 15 anni (set minimo profilo demografico).

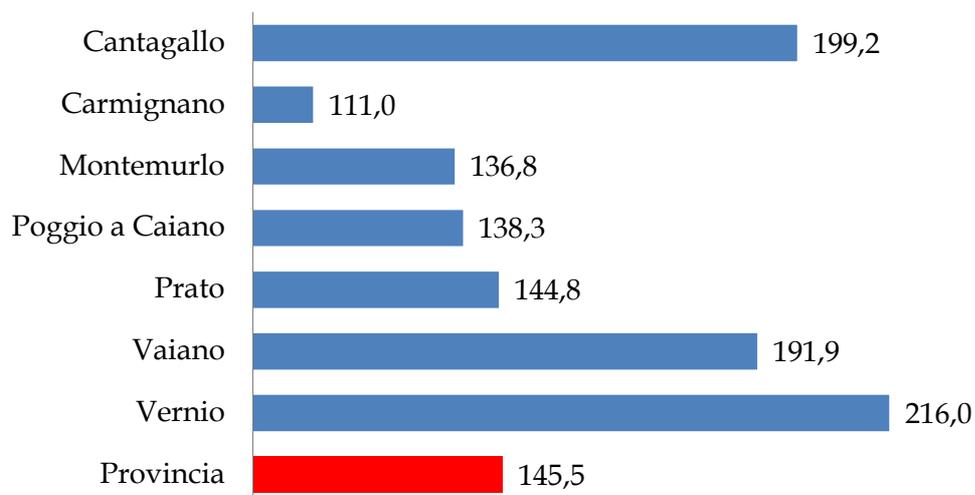
²⁴ Nel 1971 l'indice di vecchiaia calcolato sull'intera popolazione della provincia di Prato era pari a 53,81, nel 1981 a 67,01, nel 1991 a 111,96 e nel 2001 a 148,13 (Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni Istat).

Indice di vecchiaia per provincia - Anno 2009



Fonte: Elaborazioni Asel su dati DemoIstat

Indice di vecchiaia per comune - Anno 2009



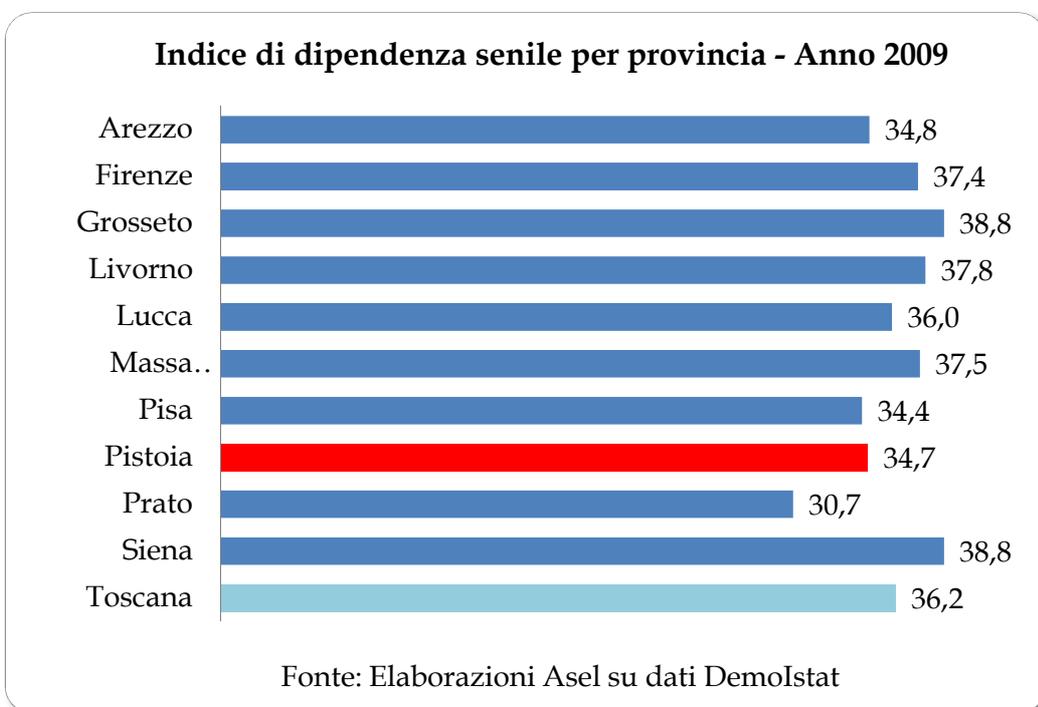
Fonte: Elaborazioni Asel su dati DemoIstat

Nella provincia di Prato l'indice di vecchiaia più elevato si calcola per Vernio (216,0) e Cantagallo (199,2), comuni nei quali la popolazione anziana rappresenta circa un quarto della popolazione complessiva (rispettivamente il 25,0% ed il 24,0%). I comuni a minore senescenza sono invece Carmignano (111,0), Montemurlo (136,8) e Poggio a Caiano (138,3).

L'indice di dipendenza strutturale esprime il rapporto tra la popolazione in età non attiva (minori di 15 anni e maggiori di 64 anni) e quella in età attiva (compresa tra i 15 ed i 64 anni); nella provincia di Prato risulta pari a 51,8, ovvero ogni 100 persone in posizione potenzialmente produttiva ce ne sono circa 52 in quella dipendente (contro un valore

medio regionale di 55,7). Anche in questo caso appare rilevante il contributo della popolazione straniera, che riporta un indice di dipendenza pari a 34,3, mentre per popolazione italiana si calcola un valore pari a 54,5.

Suddividere l'indice di dipendenza strutturale nei suoi due coefficienti ci permette, a sua volta, di evidenziare in che misura la popolazione anziana e la popolazione in età giovanile concorrono a determinare il risultato. A livello provinciale l'indice di dipendenza giovanile è pari a 21,1 (contro un dato medio regionale di 19,5), mentre l'**indice di dipendenza senile**²⁵ si attesta a 30,7 (contro un valore medio regionale pari a 36,2; nell'Area Pratese si calcola il valore più basso tra tutte le zone socio-sanitarie). Per la popolazione straniera l'indice di dipendenza totale è determinato quasi esclusivamente dalla componente giovanile (32,0), mentre la componente anziana incide per appena 2,3 punti; per la popolazione italiana è invece l'indice di dipendenza senile (35,1) a concorrere in misura maggiore rispetto all'indice di dipendenza giovanile (19,4) al computo dell'indice di dipendenza totale.



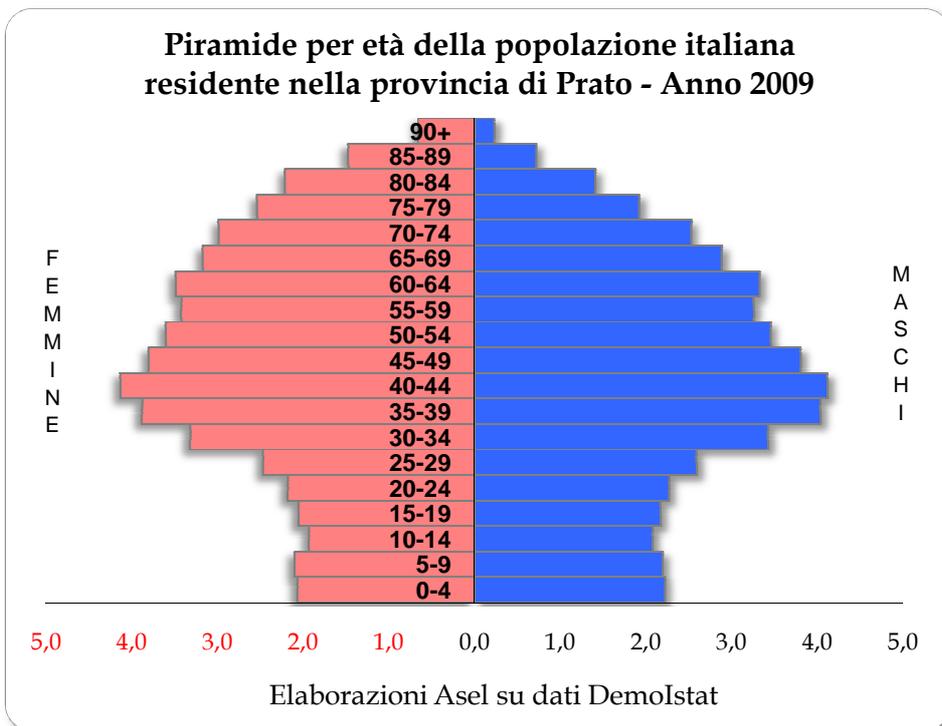
L'indice di dipendenza giovanile può essere ridefinito rapportando la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni alla popolazione di età compresa tra i 30 ed i 64 anni, invece che a tutta la popolazione attiva: a Prato l'**indice di dipendenza giovanile ridefinito**²⁶ è pari a 27,4, contro un valore medio regionale di 24,9. L'indice di dipendenza giovanile ridefinito più elevato si calcola per i comuni di Carmignano (29,5) e Montemurlo (28,1).

Un ulteriore indice descrittivo delle caratteristiche strutturali di una popolazione è rappresentato dall'indice di ricambio, che rapporta gli anziani prossimi alla pensione (persone dai 60 ai 64 anni) ai giovani in gran parte ancora non inseriti nel mondo del lavoro (dai 15 ai 19 anni). Nella provincia di Prato ogni 100 giovani tra i 15 ed i 19 anni vi

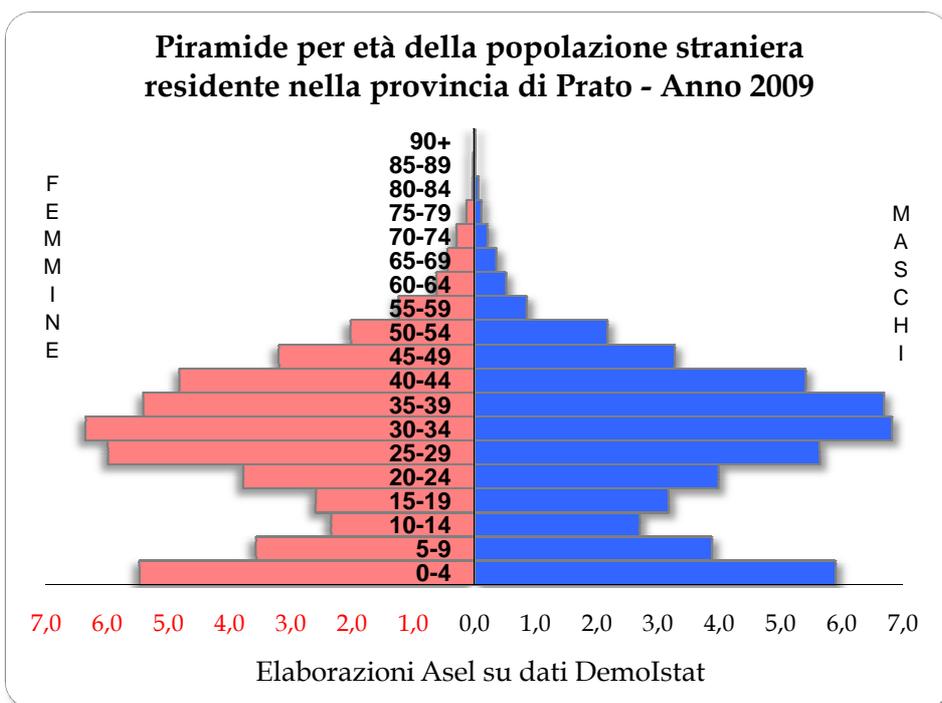
²⁵ Set minimo (profilo demografico).

²⁶ Popolazione 0-14 anni/ popolazione 30-64 anni x100 (set complementare assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

sono 139,6 persone vicine alla cessazione dell'attività (in Toscana 159,3); tra gli stranieri l'indice di ricambio è pari a 19,6, mentre tra gli italiani si calcola un valore pari a 161,1.

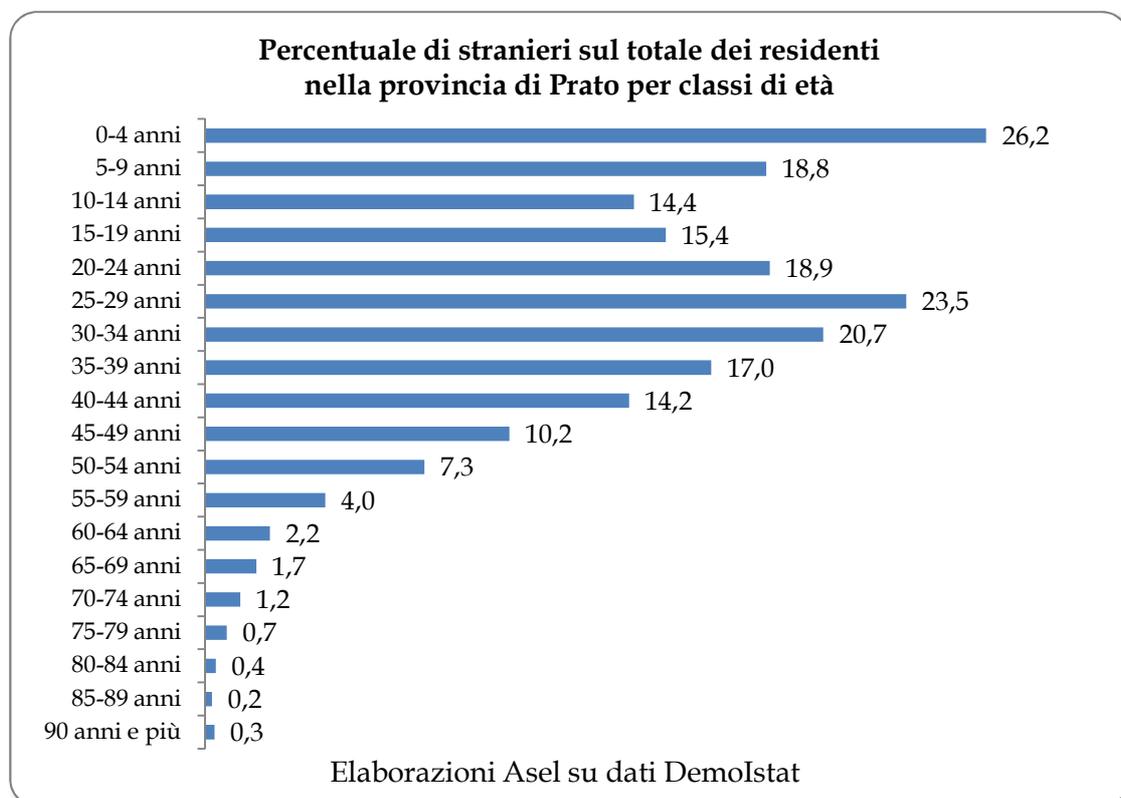


Le piramidi per età²⁷ della popolazione italiana e della popolazione straniera residente nella provincia di Prato evidenziano una concentrazione della maggioranza degli stranieri nella parte inferiore del grafico, mentre per quanto riguarda gli italiani sono molto più rappresentate le classi di età al di sopra dei 50 anni.



²⁷ Struttura per età (classi quinquennali) e sesso dei residenti (set minimo profilo demografico).

Il grafico seguente mostra la percentuale di stranieri sul totale dei residenti per classi di età quinquennali. Se consideriamo insieme le prime sei classi di età (0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24 e 25-29 anni), gli stranieri rappresentano un quinto della popolazione residente (19,9%). La percentuale più elevata si calcola tra i bambini da 0 a 4 anni: oltre 1 su 4 (il 26,2%) è figlio di genitori non italiani.



Con un valore del 26,7% (a fronte di un dato medio nazionale del 22,0% e regionale del 21,0%), Prato è la sesta provincia italiana dopo Cremona (27,6%), Lodi, Brescia, Mantova e Bergamo come percentuale di minori sul totale degli stranieri residenti²⁸.

Allo stesso tempo Prato è nettamente la prima provincia italiana come percentuale di stranieri nati in Italia (19,7%), seguita da Mantova (17,2%), Cremona, Brescia e Reggio Emilia (media nazionale 13,5%, regionale 12,8%).

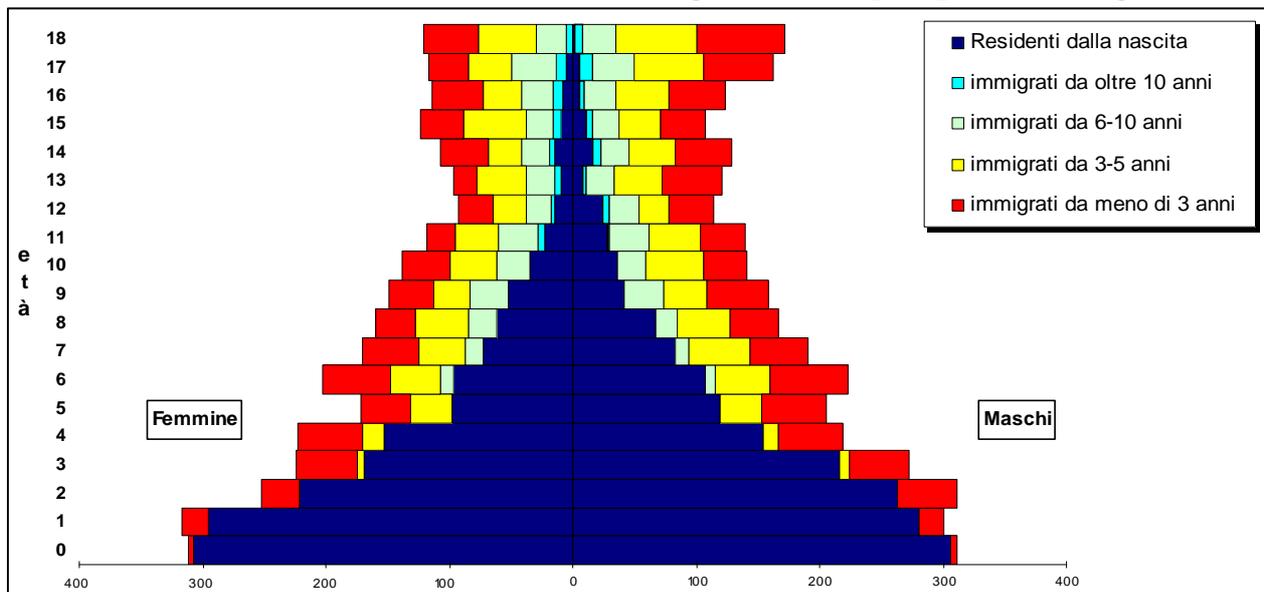
I grafici seguenti²⁹ mostrano la distribuzione dei minori stranieri residenti nel comune di Prato al 1° gennaio 2009 per epoca di immigrazione (residenti dalla nascita, immigrati da meno di 3 anni, 3-5 anni, 6-10 anni e da oltre 10 anni) e luogo di immigrazione. Più della metà dei minori di cittadinanza straniera iscritti all'anagrafe comunale sono nati in Italia e risiedono a Prato dalla nascita: un argomento di riflessione anche rispetto all'attuale normativa sulla cittadinanza³⁰.

²⁸ Demografia in cifre [http://www.demo.istat.it] - Bilancio demografico 2009 - Dati al 31 dicembre 2009.

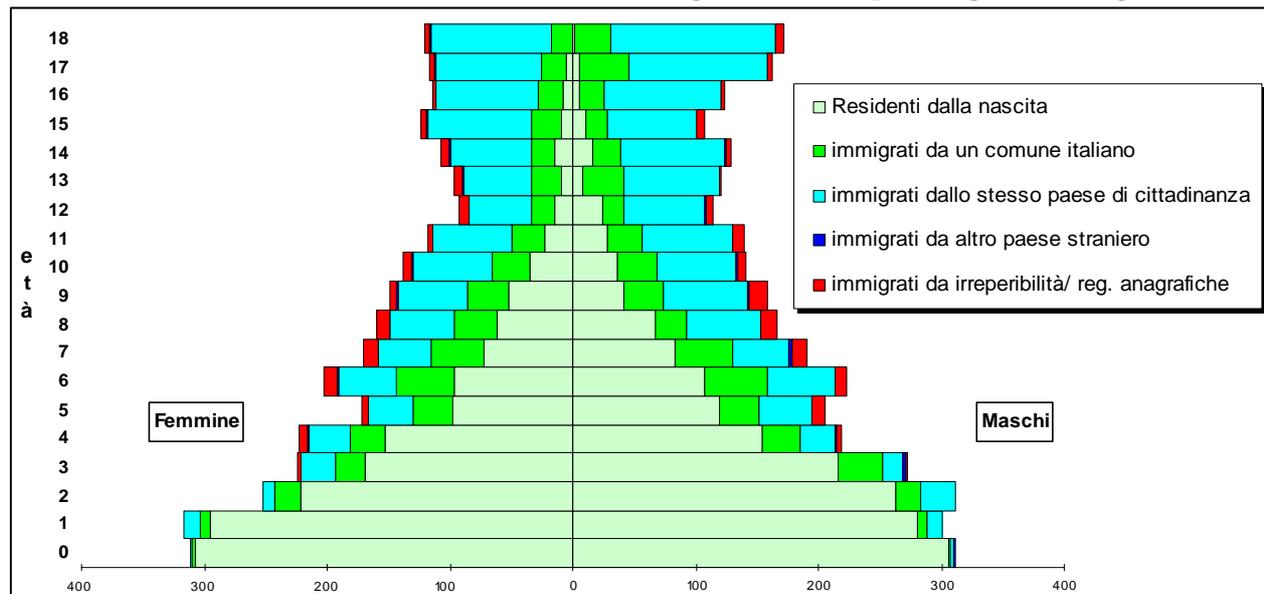
²⁹ Asel/Ufficio di Statistica del Comune di Prato, *La presenza straniera nel comune di Prato*, Prato, 2009.

³⁰ La L. 91/1992 indica il principio dello *ius sanguinis* come unico mezzo di acquisto della cittadinanza a seguito della nascita, mentre l'acquisto automatico della cittadinanza *iure soli* continua a rimanere limitato ai figli di ignoti, di apolidi, o ai figli che non seguono la cittadinanza dei genitori. Lo *ius soli* fa riferimento alla nascita sul "suolo", sul territorio dello Stato e si contrappone, nel novero dei mezzi di acquisto del diritto di cittadinanza, allo *ius sanguinis*, imperniato invece sull'elemento della discendenza o della filiazione. Per i

Minori stranieri residenti nel comune di Prato al 1° gennaio 2009 per epoca di immigrazione



Minori stranieri residenti nel comune di Prato al 1° gennaio 2009 per luogo di immigrazione



1.4 Permessi di soggiorno

Secondo i dati diffusi dall'Istat (elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno), al 1° gennaio 2008 i cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti nella provincia di Prato

paesi che applicano lo *ius soli* è cittadino originario chi nasce sul territorio dello Stato, indipendentemente dalla cittadinanza posseduta dai genitori.

sono 24.670 (13.467 maschi e 11.203 femmine), pari al 14,2% del totale degli stranieri non comunitari soggiornanti in Toscana (174.217)³¹.

In Italia i cittadini non comunitari soggiornanti sono 2.063.127, così distribuiti percentualmente sul territorio nazionale: 35,8% regioni del Nord-ovest, 29,0% regioni del Nord-est, 23,1% regioni del Centro, 12,1% regioni del Sud e isole.

Permessi di soggiorno per provincia e sesso al 1° gennaio 2008			
Province	Maschi	Femmine	Totale
Arezzo	7.515	6.296	13.811
Firenze	30.685	29.603	60.288
Grosseto	4.292	3.965	8.257
Livorno	5.342	5.785	11.127
Lucca	5.054	4.690	9.744
Massa Carrara	2.272	2.061	4.333
Pisa	9.375	7.770	17.145
Pistoia	6.488	6.056	12.544
Prato	13.467	11.203	24.670
Siena	6.438	5.860	12.298
Toscana	90.928	83.289	174.217
Fonte: Istat su dati Ministero dell'Interno			

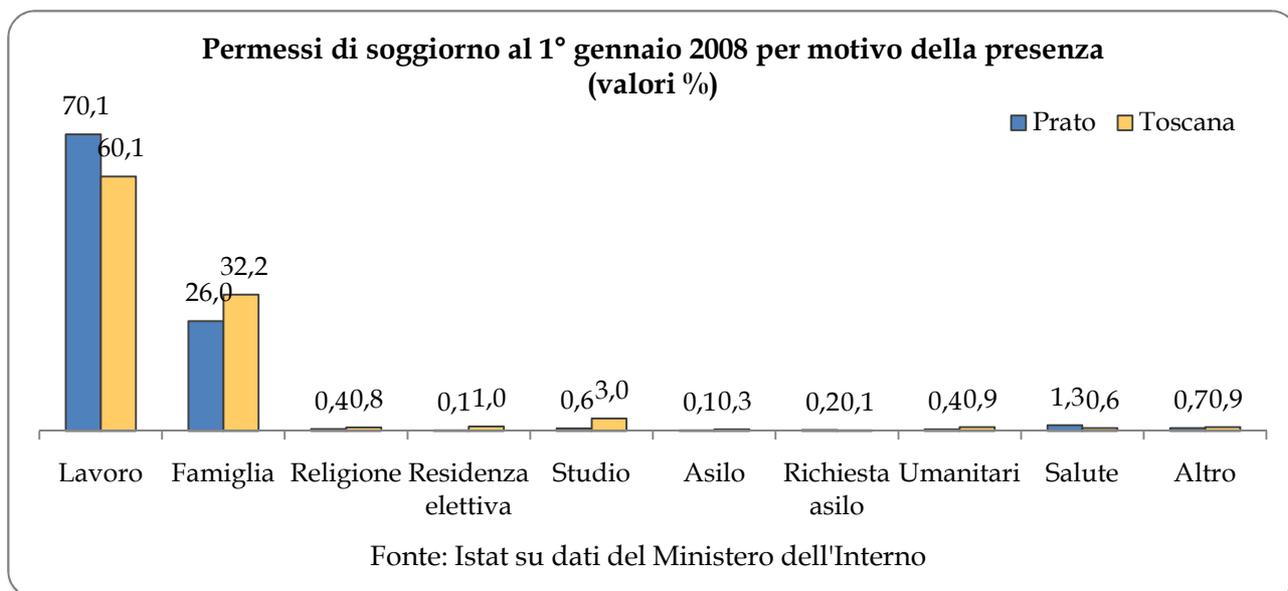
Gli asiatici rappresentano, con 15.767 unità, quasi i due terzi (il 63,9%) degli stranieri non comunitari regolarmente soggiornanti nella provincia di Prato. I cinesi regolarmente soggiornanti al 1° gennaio 2008 sono 12.894 (+1.320 rispetto all'anno precedente), i pakistani 1.671 (+73), i bengalesi 435, i filippini 315 ed i cingalesi 170. Gli europei non comunitari soggiornanti a Prato sono 5.214 (pari al 21,1% del totale dei soggiornanti), di cui 4.499 albanesi (+431 rispetto al 2007), 274 ucraini, 118 serbi e 101 russi. Il 12,2% degli stranieri soggiornanti nella provincia pratese proviene dall'Africa: 3.018 unità, di cui 1.599 marocchini (+129 rispetto al 2007), 472 nigeriani, 163 tunisini e 143 senegalesi. Infine, il restante 2,7% è costituito da americani (665 soggiornanti, di cui 172 peruviani e 145 brasiliani).

In Toscana il gruppo nazionale più numeroso è quello albanese (68.348 unità); seguono cinesi (26.475; nelle provincie di Prato e Firenze si concentra l'89,4% dei cinesi soggiornanti in Toscana), marocchini (17.615), ucraini (7.641) e filippini (7.413).

³¹ Le cifre pubblicate dall'Istat indicano il numero di stranieri non comunitari in regola con le norme di soggiorno presenti in Italia, ma non comprendono i minori al seguito dei genitori. I minori di 14 anni risultano infatti iscritti nel permesso di soggiorno dei genitori.

Permessi di soggiorno per area geografica e principali paesi di cittadinanza al 1° gennaio 2008		
Aree geografiche e paesi di cittadinanza	Prato	Toscana
Europa	5.214	69.865
Europa centro orientale	5.184	68.348
<i>Albania</i>	4.499	44.984
<i>Russia</i>	101	2.268
<i>Serbia e Montenegro</i>	118	4.710
<i>Ucraina</i>	274	7.641
Altri paesi europei non Ue	30	1.517
Africa	3.018	34.944
Africa settentrionale	1.929	23.450
<i>Marocco</i>	1.599	17.615
<i>Tunisia</i>	163	3.370
Africa occidentale	846	8.149
<i>Costa d'Avorio</i>	162	471
<i>Nigeria</i>	472	1.885
<i>Senegal</i>	142	5.088
Africa orientale	199	2.491
Africa centro meridionale	44	854
Asia	15.767	50.994
Asia occidentale	59	2.072
Asia centro meridionale	2.437	12.661
<i>Bangladesh</i>	435	2.640
<i>India</i>	142	3.132
<i>Pakistan</i>	1.671	2.605
<i>Sri Lanka</i>	170	3.681
Asia orientale	13.271	36.261
<i>Cina</i>	12.894	26.475
<i>Filippine</i>	315	7.413
America	665	18.167
America settentrionale	42	3.037
America centro meridionale	623	15.130
<i>Brasile</i>	145	2.647
<i>Perù</i>	172	5.147
Oceania	5	219
Apolidi	1	28
Totale	24.670	174.217
Fonte: Istat su dati Ministero dell'Interno		

Guardando ai motivi di soggiorno, nella provincia di Prato prevalgono nettamente i permessi per motivi di lavoro (70,1%, a fronte di un valore medio regionale del 60,1%). I permessi per motivi di famiglia rappresentano il 26,0% (in Toscana il 32,2%), quelli per motivi di salute e studio rispettivamente l'1,3% e lo 0,6% (in Toscana lo 0,6% ed il 3,0%). Gli altri motivi (religione 0,4%, residenza elettiva 0,1%, asilo 0,1%, richiesta asilo 0,2%, motivi umanitari 0,4%, altro 0,7%) ammontano complessivamente al 2,0%.



Nonostante il perfezionamento delle statistiche sui residenti di cittadinanza straniera messe a disposizione dall'Istat, non è venuto meno l'interesse per le stime riguardanti la presenza straniera complessiva, in quanto tale presenza non è esaustivamente espressa né dagli elenchi dei residenti né dall'archivio dei permessi di soggiorno, dal 2007 limitato ai cittadini non comunitari. Soprattutto nelle grandi aree urbane, è notevole l'intervallo temporale che intercorre tra la richiesta del permesso di soggiorno, per i non comunitari, e la sua concessione e, quindi, tra l'acquisizione del permesso e la registrazione dell'interessato nelle anagrafi comunali; analogamente può passare del tempo, per i comunitari, tra la richiesta di residenza e l'effettiva iscrizione nelle anagrafi. Restano poi coloro che, pur regolarmente presenti, non vogliono o non possono (per mancanza dei requisiti abitativi e reddituali richiesti) procedere a tale iscrizione.

Una stima del numero di stranieri regolarmente presenti in Italia è fornita annualmente da Caritas/Migrantes, attraverso la pubblicazione del Dossier statistico sull'immigrazione³². Al 31 dicembre 2008 gli stranieri regolarmente presenti in Italia stimati da Caritas/Migrantes sono 4.329.000, quasi 440mila unità in più rispetto ai residenti accertati

³² Partendo dai residenti accertati dall'Istat alla fine dell'anno precedente, la metodologia seguita da Caritas/Migrantes consiste nell'aggiungere il numero dei nuovi nati, dei nuovi lavoratori e delle persone entrate nel corso dell'anno in Italia ad altro titolo, cui si affiancano coloro che, giunti negli anni precedenti, sono ancora in attesa della definizione della pratica di soggiorno (preliminare all'iscrizione nelle anagrafi comunali) o, acquisito il permesso, non hanno ancora provveduto all'iscrizione anagrafica o restano in attesa dell'iter di riferimento [Caritas/Migrantes, *Dossier Statistico Immigrazione 2009. XIX Rapporto*, Edizioni Idos, Roma, 2009].

dall'Istat alla stessa data (+11,2%). In Toscana, a fronte di 309.651 residenti, il Dossier stima una presenza di 343.300 stranieri regolarmente presenti (+10,9%).

La Fondazione Ismu ha elaborato una stima della consistenza numerica della popolazione straniera proveniente dai PFP, integrando i più recenti dati Istat sulle presenze regolarmente iscritte in anagrafe con le risultanze dell'indagine campionaria condotta nell'ambito del progetto d'indagine "Integrometro 2008/2009"³³. In Toscana al 1° gennaio 2009 si stimano 347mila presenti, pari al 7,5% dei 4,6 milioni di stranieri complessivamente immigrati in Italia alla medesima data di inizio anno, ed al 9,4% del totale degli abitanti della Toscana, stranieri compresi. Di questi, 287mila risulterebbero iscritti alle anagrafi comunali, 29mila sarebbero in possesso di un valido titolo di soggiorno in Italia ma non iscritte, o non ancora iscritte, in anagrafe, e 31mila unità risulterebbero irregolari. La quota di irregolari in Toscana sarebbe così pari al 9,0% della presenza immigrata complessiva (9,1% in Italia).

Domande di regolarizzazione di lavoratori domestici non comunitari (L. 102/2009) presentate nella provincia di Prato	
Cittadinanza	n.
Cinesi	467
Pakistani	281
Georgiani	173
Marocchini	167
Albanesi	116
Ucraini	86
Altre cittadinanze	432
Totale	1.722
Fonte: Prefettura di Prato	

Riportiamo infine i dati definitivi, diffusi dal Ministero dell'Interno, relativi alle domande di regolarizzazione di lavoratori domestici non comunitari³⁴. Le domande di emersione presentate dal 1° al 30 settembre 2009, da cittadini provenienti da 150 paesi, sono complessivamente 295.112. La prima provincia per numero di richieste è Milano (43.393 domande); seguono Roma, Napoli, Brescia, Bergamo, Torino, Caserta, Bologna, Modena e Reggio Emilia. La cittadinanza più rappresentata è quella ucraina (12,6%); seguono marocchini, moldavi, cinesi, bengalesi, indiani, egiziani, senegalesi, albanesi e pakistani. Al 5 luglio 2010 la situazione di sintesi nazionale registra: 191.887 pratiche definite, 173.997 contratti firmati, 2.227 rinunce e 15.663 domande rigettate.

³³ Per quanto riguarda il territorio toscano, la fase di raccolta dei dati "sul campo" si è svolta, parallelamente a quanto avveniva nel resto d'Italia, tra la fine del 2008 ed l'inizio del 2009, con il contributo della Regione Toscana ed il coordinamento operativo dell'Università di Siena; essa si è basata su campione di oltre 4mila unità, oltre un terzo delle 12mila interviste complessivamente realizzate in Italia [Fondazione Ismu/Università degli Studi di Siena/Osservatorio Sociale Regione Toscana, *Le nuove frontiere dell'integrazione*, FrancoAngeli, Milano, 2010].

³⁴ **Legge 3 agosto 2009, n. 102** "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali", art. 1-ter.

Nella provincia di Prato le domande di emersione pervenute sono 1.722, così suddivise per cittadinanza: 467 cinesi, 281 pakistani, 173 georgiani, 167 marocchini, 116 albanesi e 86 ucraini. Al 5 luglio 2010 sono state definite 1.347 pratiche, con 1.263 contratti firmati, 31 rinunce e 53 domande rigettate.

1.5 Famiglia

1.5.1 Famiglie per numero di componenti e famiglie unipersonali

Al 31 dicembre 2009 il numero di famiglie³⁵ residenti nella provincia di Prato è pari a 98.094 unità. Al censimento 2001³⁶ nel territorio provinciale si contavano 83.618 famiglie residenti.

Parallelamente alla crescita del numero delle famiglie, si rileva un forte e progressivo ridimensionamento dell'ampiezza familiare. Alla fine del 2009 la popolazione residente in famiglia ammonta ad un totale di 247.162 unità; il **numero medio di componenti per famiglia**³⁷ risulta quindi pari a 2,52. Al censimento 2001 la dimensione media delle famiglie pratesi era invece pari a 2,71 componenti (3,01 nel 1991, 3,16 nel 1981, 3,60 nel 1971).

Tra le province toscane, quella di Prato continua ad evidenziare l'ampiezza media familiare più elevata (nella nostra regione la dimensione media delle famiglie è pari a 2,32 componenti; tra le zone socio-sanitarie solo Valdarno Inferiore e Val di Chiana Senese mostrano un numero medio di componenti superiore all'Area Pratese).

A livello comunale, il numero medio di componenti per famiglia più elevato si calcola nei comuni di Montemurlo (2,77 componenti), Poggio a Caiano (2,67) e Carmignano (2,62).

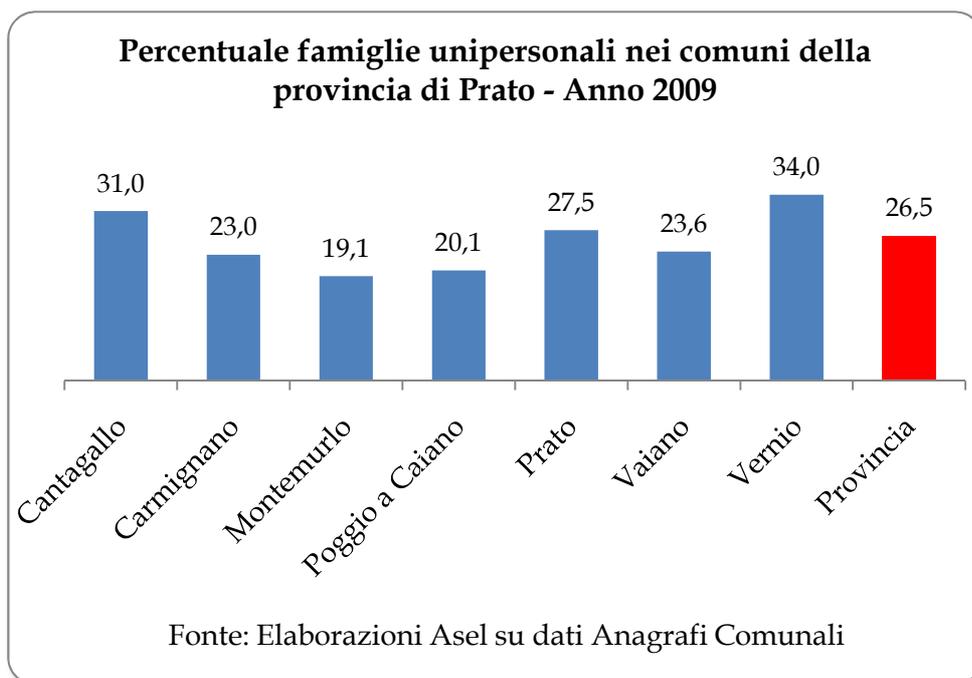
Numero di famiglie e numero medio di componenti per famiglia - Anno 2009			
Comuni	Popolazione residente in famiglia	Famiglie	Numero medio di componenti per famiglia
Cantagallo	3.071	1.292	2,38
Carmignano	13.939	5.314	2,62
Montemurlo	18.461	6.660	2,77
Poggio a Caiano	9.729	3.643	2,67
Prato	185.936	74.616	2,49
Vaiano	9.942	3.918	2,54
Vernio	6.084	2.651	2,29
Totale	247.162	98.094	2,52
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Istat			

³⁵ Per famiglia si intende qui l'insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso comune. Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona.

³⁶ [<http://dawinci.istat.it/MD/>] 14° Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni, Istat, 2001.

³⁷ Popolazione residente in famiglia/ numero famiglie (set minimo di indicatori determinanti di salute).

Al 1° gennaio 2009 oltre un quarto (il 26,5%) delle famiglie residenti nella provincia di Prato è composto da un solo componente. La percentuale più elevata di famiglie unipersonali si registra nel comune di Vernio (34,0%), seguito da Cantagallo (31,0%). Nel comune di Prato le famiglie con un solo componente rappresentano il 27,5% del totale delle famiglie residenti (nella circoscrizione Centro la percentuale raggiunge il 36,1%). La percentuale relativamente più bassa di famiglie unipersonali si rileva invece nel comune di Montemurlo (19,1%).



Al censimento 2001 le famiglie numerosamente più presenti nella provincia di Prato erano quelle composte da due e da tre persone, che costituivano rispettivamente il 28,2% ed il 26,0% delle famiglie. Le famiglie unipersonali rappresentavano il 19,1% (contro il 13,7% del 1991, l'11,2% del 1981 ed il 6,4% del 1971). Un peso percentuale simile presentavano le famiglie composte da quattro persone (18,9%), mentre le famiglie numerose erano relativamente meno diffuse: le famiglie con cinque componenti contavano infatti per il 5,7% delle famiglie pratesi, quelle con sei o più persone erano appena il 2,1%. L'Irpet stima che nel 2030 la dimensione media delle famiglie toscane scenderà a 2,1 componenti, con una quota di famiglie unipersonali pari al 37,5%³⁸.

1.5.2 Caratteristiche dei nuclei familiari

Al censimento 2001 nella provincia di Prato si contavano 68.001 nuclei familiari³⁹, di cui 59.951 coppie (33.723 con figli e 22.228 senza figli).

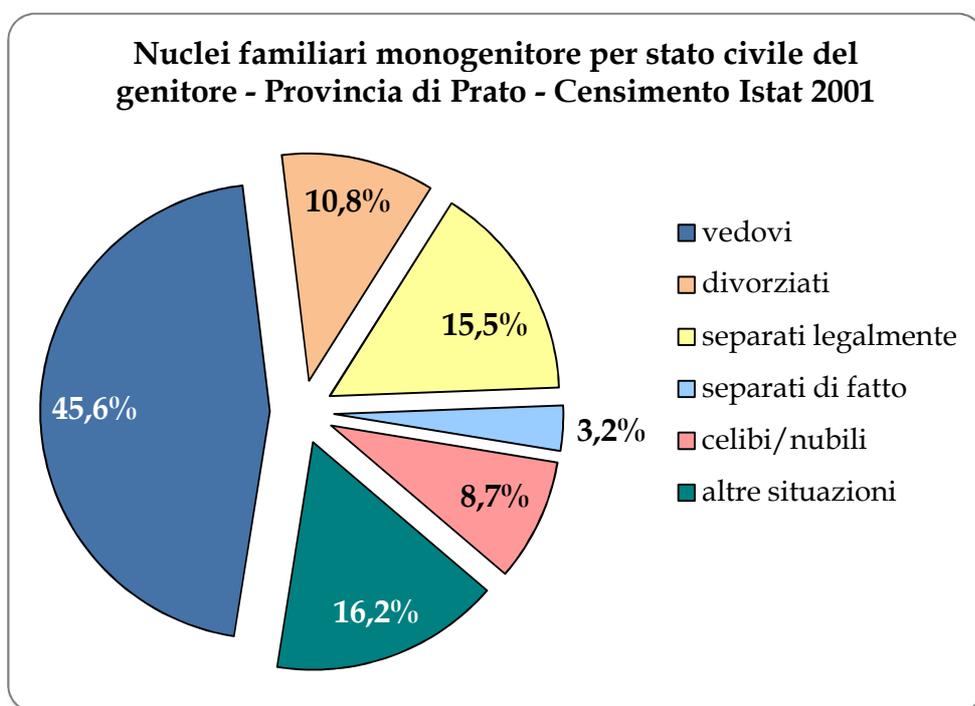
³⁸ Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana, *Relazione sociale 2007-2009*.

³⁹ E' definito come nucleo familiare l'insieme delle persone che formano una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio. Si intende la coppia coniugata o convivente, senza figli o con figli mai sposati, o anche un solo genitore assieme ad uno o più figli mai sposati.

Nella quasi totalità dei casi (95,7%) le coppie risultavano legate da un vincolo coniugale, mentre nel restante 4,3% si trattava di coppie conviventi. La percentuale di coppie “di fatto” era in linea con i valori medi riscontrati a livello regionale (4,2%).

Un fenomeno inedito e tipico degli sviluppi in senso “moderno” della famiglia è quello dei nuclei familiari ricostituiti, quei nuclei cioè costituiti da una coppia e dagli eventuali figli, e formata dopo lo scioglimento, per vedovanza, separazione o divorzio, di una precedente unione coniugale di uno o di entrambi i partner. Al censimento 2001 nella provincia di Prato si contavano oltre 3mila nuclei familiari ricostituiti, ed in più della metà dei casi (56,9%) erano presenti figli.

Al 1° gennaio 2009⁴⁰ il numero di divorziati residenti nella provincia di Prato è pari a 4.408 unità, il 2,15% della popolazione maggiorenne residente (a fronte di un valore medio regionale del 2,6%). A livello di zona-distretto, l’**indice di instabilità matrimoniale**⁴¹ più elevato si calcola per Elba, Firenze e Versilia.



Al censimento 2001 i nuclei familiari monogenitore, costituiti da un solo genitore e da almeno un figlio non sposato, ammontavano nella nostra provincia a 8.050 unità. Nell’80,9% dei casi si tratta di famiglie in cui è la madre che vive con i figli. Questa forte disparità dipende dalla maggiore frequenza con cui le donne si ritrovano nella condizione di vedovanza, ma anche dalla più alta probabilità che le madri hanno, dopo la fine della relazione con il partner o con il coniuge, di ottenere la tutela dei figli.

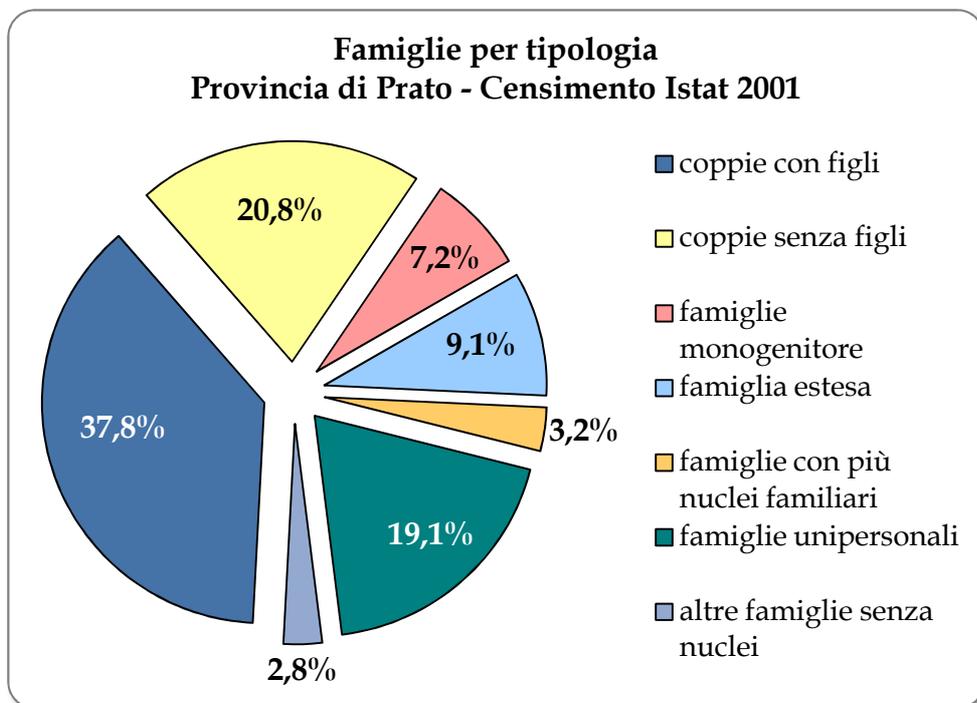
Nel 45,6% dei casi i nuclei monogenitore sono determinati da una situazione di vedovanza; seguono i casi in cui si è verificata una rottura del legame di coppia per separazione o divorzio. Nel 35,9% delle famiglie monogenitore è presente almeno un figlio minore.

⁴⁰ Demografia in cifre [http://www.dem.istat.it] - Popolazione residente al 1° gennaio 2009.

⁴¹ Numero divorziati in apporto alla popolazione residente maggiorenne (x100) (set minimo indicatori determinanti di salute).

1.5.3 Famiglie per tipologia

Il concetto di nucleo familiare è più restrittivo rispetto a quello di famiglia. Una famiglia può essere composta da uno o più nuclei, ma può anche essere costituita da un nucleo e da uno o più componenti isolati (altre persone residenti), o ancora da soli componenti isolati.



Al censimento 2001, le famiglie con un solo nucleo familiare (62.632 unità) rappresentavano quasi i tre quarti (74,9%) del totale delle strutture familiari pratesi. Nella maggioranza dei casi (55.037 unità) si tratta di famiglie con un nucleo familiare e senza altre persone residenti, che possono essere a loro volta suddivise in coppie con figli (37,8%), coppie senza figli (20,8%) e famiglie monogenitore (7,2%). Le famiglie estese, dove oltre all'unico nucleo familiare sono presenti altri componenti, erano invece 7.595 (9,1%). Le famiglie senza nuclei familiari erano complessivamente 18.319 (il 21,9%). Di queste, quelle unipersonali erano 15.992 (19,1%), a loro volta classificabili in famiglie unipersonali che non vivono in coabitazione ed in famiglie unipersonali che vivono in coabitazione (una piccolissima parte, 441 unità). Le altre famiglie senza nucleo (ovvero due o più persone che convivono senza però una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio) erano 2.327 (2,8%). Il 3,2% della famiglie pratesi era infine rappresentato da famiglie con due o più nuclei familiari.

DETERMINANTI DI SALUTE

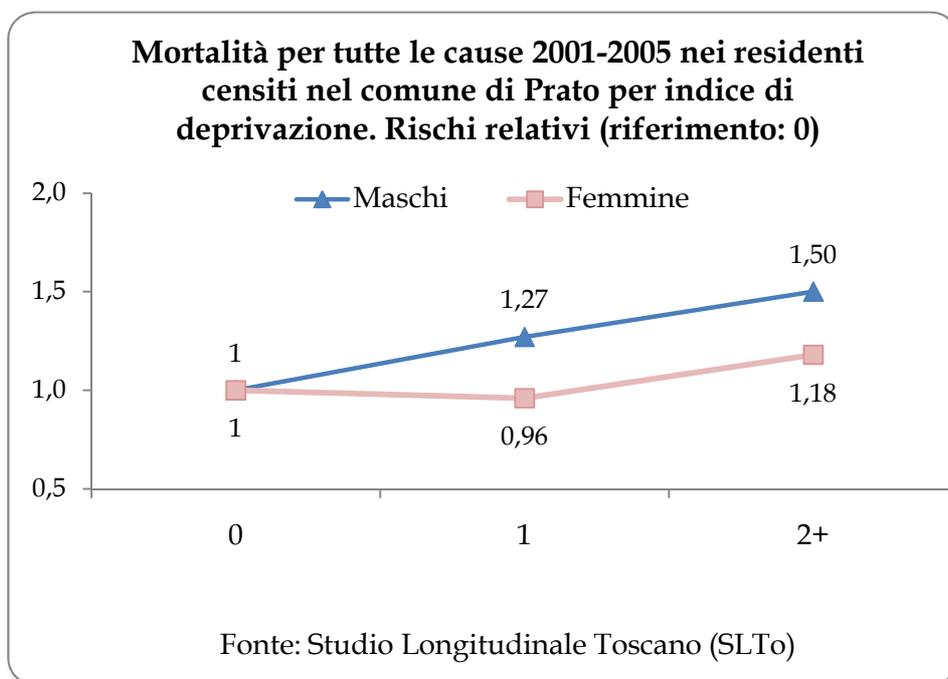
2. SISTEMA SOCIO-ECONOMICO

Paolo Sambo

2.1 Mortalità per variabili socio-economiche

Per monitorare le diseguaglianze sociali nella mortalità della popolazione toscana, la Regione Toscana ha promosso lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Lo studio, realizzato con la collaborazione dell'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica (ISPO), dell'Università di Firenze e dei Comuni di Firenze, Livorno e Prato, è inserito nel Programma Statistico Nazionale. Lo SLTo è uno studio di coorte su base censuaria; i soggetti entrano nella coorte a tempi fissi, determinati dalla data del censimento generale della popolazione, e sono seguiti nel tempo circa il loro stato di vita. L'uscita dalla coorte è dovuta ad emigrazione al di fuori del comune di residenza oppure a morte. Attualmente lo SLTo comprende sei corti censuarie: Firenze 1991 e 2001; Livorno 1981, 1991 e 2001; Prato 2001. I risultati relativi alla coorte Prato 2001 (analisi della mortalità nel periodo 2001-2005) sono descritti nel rapporto "Mortalità per condizione socio-economica. Studio Longitudinale Toscano, Prato 2001-2005"⁴².

L'indice di deprivazione materiale somma le condizioni di svantaggio rappresentate da mancato conseguimento di un titolo di studio, stato di disoccupazione, indice di affollamento (abitazione con meno di 26 mq pro capite) e abitazione in affitto. L'indice di deprivazione è costruito contando il numero di privazioni: un indice pari a 0 vuol dire che nessuna delle quattro condizioni di privazione è soddisfatta; un indice pari a 4 implica che la persona è senza titolo di studio, disoccupata e vive in un'abitazione presa in affitto con meno di 26 mq pro capite.



⁴² A cura di Biggeri A., *Mortalità per condizione socio-economica. Studio Longitudinale Toscano. Prato 2001-2005*, Informazioni Statistiche, Settore Sistema Statistico Regionale, Regione Toscana, giugno 2010.

Per il calcolo dei rischi relativi è stata utilizzata come categoria di riferimento la classe 0 (nessuna privazione); le classi 2, 3 e 4 sono state raggruppate in una sola categoria (2 o più). Nella coorte pratese circa il 9% dei soggetti arruolati rientrava nel 2001 nella categoria più alta con 2 o più privazioni, e ben il 34% aveva una condizione di svantaggio. L'indice di deprivazione materiale mostra differenziali di mortalità con eccessi del 50% negli uomini e del 18% nelle donne.

Negli uomini si tratta di gradienti di rischio a carico delle malattie neoplasiche (tumore del polmone in particolare, +50%), circolatorie (malattie ischemiche del cuore, +50%), dell'apparato digerente (cirrosi epatica +226%) e del complesso delle cause evitabili (+95%). Nelle donne si osserva una diminuzione significativa del rischio di tumore della mammella, particolarmente nella classe con una condizione di privazione, mentre si evidenziano aumenti per le malattie circolatorie (malattie ischemiche del cuore +74%), dell'apparato digerente (cirrosi epatica +258%), delle cause accidentali (+211%) e, in misura minore, delle cause evitabili (+23%).

2.1.1 Popolazione residente in zone censuarie deprivate

Il Piano Sanitario Regionale (PSR) 2008-2010 pone l'uguaglianza (definita come "la massima espressione di un sistema che intende coniugare il proprio essere solidale ed universalistico con l'efficacia delle sue azioni") tra i valori, i principi e gli obiettivi generali del Sistema Sanitario Regionale. L'uguaglianza "si esprime con la realizzazione dell'equità nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi" e deve realizzarsi soprattutto "nelle situazioni di maggior rischio di disegualità quali la fruibilità dell'alta specializzazione, dell'innovazione tecnologica, della ricerca". Il PSR riconosce che "gli indicatori di salute confermano una significativa associazione tra peggiori condizioni di salute e situazioni di svantaggio sociale ed economico, rendendo il tema dell'equità una questione ancora attuale e talvolta non sufficientemente analizzata, non tanto nell'universalità dell'offerta, quanto nella disparità nell'accesso e/o nell'utilizzo".

Nonostante l'importanza e l'accento che il PSR pone sulle problematiche delle disegualità socio-economiche nello stato di salute e nell'accesso ai servizi sanitari, gli indicatori che possono essere prodotti routinariamente con disaggregazione a livello di zona distretto non sono molti.

L'Agenzia Regionale di Sanità (ARS) ha calcolato la **percentuale di popolazione residente in zone censuarie deprivate o molto deprivate**⁴³; si tratta di un indice sintetico, derivato dai dati raccolti a livello di sezione censuaria in occasione del Censimento 2001, che tiene conto di diverse dimensioni (istruzione, occupazione, reddito, coesione familiare) che contribuiscono a determinare situazioni di disagio socio-economico. E' un indice statico che fotografa la situazione al 2001; tale limite è in parte attenuato dal fatto che indici analoghi calcolati per i comuni toscani ai Censimenti dal 1961 al 1991 hanno mostrato un quadro delle differenze relative tra aree meno deprivate e più deprivate sostanzialmente

⁴³ Da un punto di vista statistico il calcolo dell'indicatore inizia con la trasformazione dei valori che le singole variabili esaminate hanno a livello di sezione di censimento in punteggi standardizzati Z, utilizzando media e deviazione standard della regione. L'indice finale è dato dalla somma dei punteggi standardizzati. Questo poi viene diviso in quintili permettendo di attribuire ad ogni sezione censuaria una classe del livello di deprivazione. I dati sono poi sintetizzati a livello di zona-distretto, calcolando la percentuale della popolazione totale dell'area residente in sezioni censuarie deprivate/molto deprivate (set minimo determinanti di salute).

stabile nel tempo. E' tuttavia possibile che un periodo caratterizzato da un'accentuata crisi economica, quale quella di questi anni, colpisca in maniera differenziata le diverse aree della regione, modificando in parte i rapporti tra le diverse zone⁴⁴.

Percentuale popolazione residente in zone censuarie deprivate/ molto deprivate al Censimento della popolazione 2001	
Zona-distretto di residenza	%
Val di Chiana aretina	18,32
Amiata grossetana	19,19
Aretina	21,37
Casentino	21,57
Val di Chiana senese	28,12
Valdarno	28,19
Senese	28,28
Val Tiberina	29,59
Piana di Lucca	30,52
Amiata senese	31,37
Firenze	34,38
Fiorentina Sud-Est	34,55
Pistoiese	34,71
Pisana	36,64
Val d'Era	38,32
Valdarno inferiore	39,14
Empolese	39,18
Regione Toscana	40,08
Pratese	41,35
Grossetana	42,16
Fiorentina Nord-Ovest	42,52
Valle del Serchio	43,25
Mugello	43,71
Alta Val di Cecina	44,84
Val di Nievole	44,90
Val di Cornia	45,19
Alta Val d'Elsa	46,79
Bassa Val di Cecina	46,99
Lunigiana	48,95
Versilia	49,08
Colline metallifere	50,75

⁴⁴ Barsanti S., Campedelli M e Innocenti E. (a cura di), *Il Profilo di Salute. Un sussidio per i Piani Integrati di Salute*, Regione Toscana/Scuola Superiore Sant'Anna, 2010 (in corso di pubblicazione).

Livornese	57,74
Apuane	62,71
Colline dell'Albegna	66,62
Elba	70,12
Fonte: elaborazione ARS su dati SISTAN aggregati per sezione di censimento (Istat, censimento della popolazione 2001)	

Nell'Area Pratese nel 2001 si registra una percentuale di popolazione che vive in zone considerate "deprivate/molto deprivate" pari al 41,35%, un valore di poco superiore a quello medio regionale (40,08%). A livello di zona distretto le percentuali inferiori si calcolano per Val di Chiana aretina (18,32%), Amiata grossetana (19,91%), Aretina (21,35%) e Casentino (21,57%), mentre i valori più elevati sono registrati da Elba (70,12%), Colline dell'Albegna (66,62%), Apuane (62,71%) ed Area Livornese (57,74%).

2.2 Mercato del lavoro

2.2.1 L'indagine Istat sulle forze di lavoro

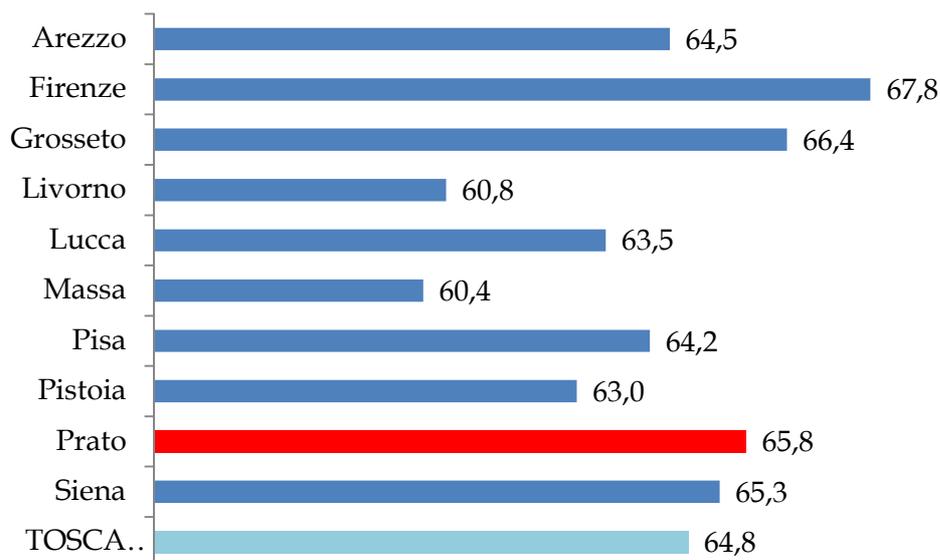
L'indagine Istat sulle forze di lavoro (RCFL), di tipo campionario, fornisce le stime ufficiali degli occupati e delle persone in cerca di lavoro, oltre ad informazioni sui principali aggregati dell'offerta di lavoro (professione, settori di attività economica, tipologia contrattuale, formazione, etc).

Nella provincia di Prato l'offerta di lavoro è stimata in circa 118 mila unità (di cui 67mila maschi e 51mila femmine). Nella media del 2009 il tasso di attività 15-64 anni risulta pari al 71,0% (contro il 69,2% del 2008). Il dato provinciale si attesta due punti percentuali al di sopra del valore medio regionale (68,9%) e quasi nove punti al di sopra del dato nazionale (62,4%). Il tasso di attività maschile è pari al 79,3%, quello femminile al 62,6%.

Nella provincia di Prato gli occupati⁴⁵ sono stimati in quasi 110mila unità (64mila maschi e 46mila femmine), di cui 77mila dipendenti e 33mila indipendenti. Gli occupati nell'industria in senso stretto (al netto delle costruzioni, 8mila unità) sono stimati in 33mila unità, pari al 30,0% del totale degli occupati, contro il 20,9% regionale ed il 20,7% nazionale. Dal 2001 al 2009 il numero di occupati nel manifatturiero nella provincia di Prato è diminuito del 28,3% (in Toscana -8,1%), con una contrazione da 46mila a 33mila unità di lavoro, solo in parte compensata dalla crescita di occupati nel terziario e nelle costruzioni.

⁴⁵ L'Istat considera occupate le persone di 15 anni e più che nella settimana di riferimento hanno svolto almeno un'ora di lavoro in una qualsiasi attività che preveda un corrispettivo monetario o in natura; hanno svolto almeno un'ora di lavoro non retribuito nella ditta di un familiare nella quale collaborano abitualmente; sono assenti dal lavoro (ad esempio, per ferie o malattia).

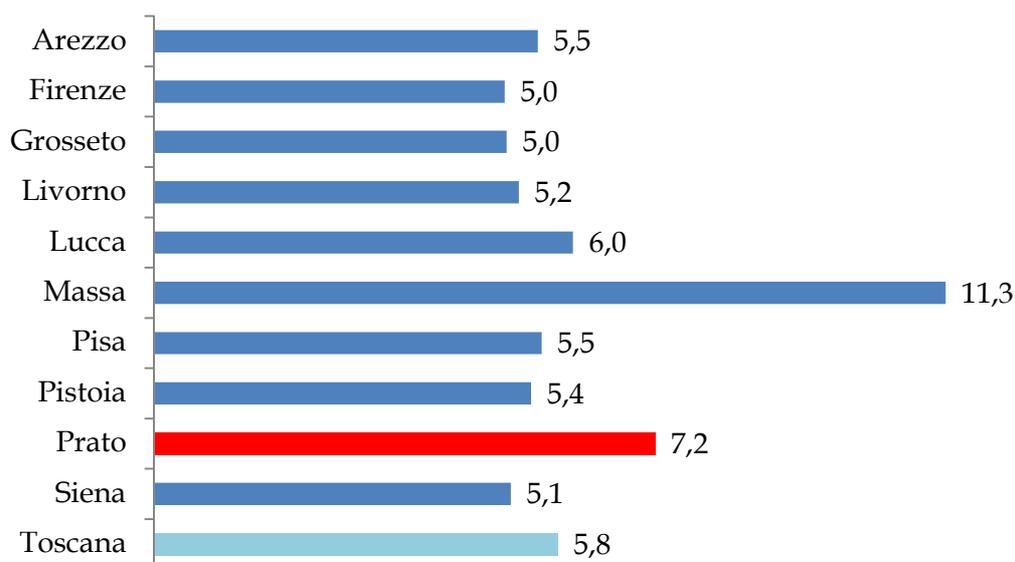
Tasso di occupazione per provincia - Toscana - Anno 2009



Fonte: RCFL Istat

Nella media del 2009 il tasso di occupazione 15-64 anni nella provincia di Prato si attesta al 65,8% (64,2% nel 2008), un punto percentuale al di sopra del valore medio regionale (64,8%) ed oltre otto punti al di sopra del dato nazionale (57,5%). Il tasso di occupazione maschile è pari al 75,1% (Toscana 74,3%; Italia 68,6%), quello femminile al 56,4% (Toscana 55,4%; Italia 46,4%).

Tasso di disoccupazione per provincia - Toscana - Anno 2009



Fonte: RCFL Istat

Nella provincia di Prato si stimano circa 8.500 persone in cerca di occupazione⁴⁶, di cui quasi 3.500 maschi ed oltre 5mila femmine. Nella media del 2009 si calcola un tasso di disoccupazione pari al 7,2% (contro il 7,0% del 2008 ed il 5,1% del 2007), a fronte di un dato medio regionale del 5,8% (5,0% nel 2008, 4,3% nel 2007) e nazionale del 7,8% (6,7% nel 2008, 6,1% nel 2007). Tra le province toscane solo Massa Carrara fa segnare un tasso di disoccupazione più elevato (11,3%). Il tasso di disoccupazione maschile è pari al 5,0% (Toscana 4,2%; Italia 6,8%), quello femminile al 9,9% (Toscana 7,8%; Italia 9,3%).

2.2.2 Disoccupati iscritti presso i Servizi per l'Impiego

Al 31 dicembre 2009 lo *stock* di iscritti alla disoccupazione presso i Servizi per l'Impiego della provincia (persone che hanno dichiarato l'immediata disponibilità al lavoro ai sensi del D.Lgs. 181/2000) è pari a 26.084 lavoratori, di cui 10.350 maschi e 15.734 femmine. Se rapportiamo questo dato alla popolazione residente in età considerata economicamente attiva (15-64 anni) si calcola un **tasso grezzo di disoccupazione**⁴⁷ pari al 16,0% (maschi 12,7%, femmine 19,4%).

Disoccupati iscritti presso i Servizi per l'Impiego al 31.12.2009 e tasso grezzo di disoccupazione			
	Maschi	Femmine	Totale
Persone immediatamente disponibili al lavoro ai sensi del D.Lgs. 181/2000	10.350	15.734	26.084
Tasso grezzo di disoccupazione	12,7%	19,4%	16,0%
Fonte: Elaborazioni Asel su dati IDOL/Provincia di Prato			

Rispetto a questo indicatore occorrono almeno due precisazioni: si tratta di un tasso grezzo in quanto si utilizza l'intera popolazione in età attiva, mentre, a rigore, al denominatore dovrebbero essere inserite le forze di lavoro; allo stesso tempo l'indicatore coglie soltanto una parte delle persone in cerca di occupazione. I disoccupati iscritti presso i Servizi per l'Impiego rappresentano l'insieme della "disoccupazione amministrativa"; sebbene le definizioni di disoccupato e di stato di disoccupazione, a seguito del D.Lgs. 181/2000, si siano notevolmente avvicinate a quelle dell'Istat, i disoccupati amministrativi comprendono anche persone che lavorano a tempo determinato, le quali possono mantenere lo stato di disoccupazione (con occupazione a termine inferiore agli otto mesi per chi ha più di 25 anni o di quattro mesi per i giovani fino a 25 anni e 29 anni se laureati), se percepiscono un reddito annuale non superiore al reddito minimo escluso da imposizione (7.500 euro). Per altri versi, l'aggregato dei disoccupati amministrativi comprende anche persone la cui attività di ricerca del lavoro è meno intensa di quanto richiesto nelle indagini Istat per essere incluse tra le persone in cerca di occupazione. In sintesi, possiamo affermare che la disoccupazione rilevata tramite i flussi del sistema

⁴⁶ L'Istat considera non occupate le persone tra 15 e 74 anni che hanno effettuato almeno un'azione attiva di ricerca di lavoro nei trenta giorni che precedono l'intervista e sono disponibili a lavorare (o ad avviare un'attività autonoma) entro le due settimane successive all'intervista; oppure, inizieranno un lavoro entro tre mesi dalla data dell'intervista e sono disponibili a lavorare (o ad avviare un'attività autonoma) entro le due settimane successive all'intervista, qualora fosse possibile anticipare l'inizio del lavoro.

⁴⁷ Set minimo indicatori (determinanti di salute).

informativo regionale del lavoro IDOL è un dato che si riferisce ad uno specifico universo di individui (chi cerca lavoro come dipendente e si rivolge al collocamento pubblico) e non ad una stima campionaria dei disoccupati residenti come quella Istat, ma comprende un'area di disoccupazione e difficoltà occupazionale più generale e variegata, che si estende oltre i termini "stringenti" della disoccupazione rilevata dall'Istat.

Stranieri disoccupati iscritti presso i Servizi per l'Impiego al 31.12.2009 e tasso grezzo di disoccupazione			
	Maschi	Femmine	Totale
Persone immediatamente disponibili al lavoro ai sensi del D.Lgs. 181/2000	1.978	2.191	4.169
Tasso grezzo di disoccupazione	16,7%	19,0%	17,8%
Fonte: Elaborazioni Asel su dati IDOL/Provincia di Prato			

Gli stranieri immediatamente disponibili al lavoro al 31 dicembre 2009 sono 4.169, pari al 16,0% dei disoccupati iscritti ai Servizi per l'Impiego della provincia. Analizzando la distribuzione per cittadinanza, si rileva una maggioranza di lavoratori albanesi (24,6%); seguono, nell'ordine, marocchini (12,0%), pakistani (10,8%), rumeni (10,7%), cinesi (5,2%), nigeriani (4,3%) e bengalesi (3,4%). Il **tasso grezzo di disoccupazione per gli stranieri**⁴⁸ è pari al 17,8% (superiore di due punti percentuali a quello calcolato per gli italiani: 15,7%).

2.2.3 Avviamenti e cessazioni rapporti di lavoro

Prendiamo in esame i dati contenuti nell'archivio delle comunicazioni obbligatorie degli avviamenti e delle cessazioni di rapporti di lavoro effettuate da aziende con sede nella provincia di Prato (sistema informativo IDOL). Si tratta, è opportuno ricordarlo, di contratti di lavoro e non di lavoratori: nel corso di un anno una stessa persona può infatti avere più di un avviamento (nel 2009 ha avuto più di un contratto il 15,3% dei lavoratori). Nel corso del 2009 nella provincia di Prato si registrano 35.205 avviamenti (17.019 maschi e 18.188 femmine) e 34.916 cessazioni (17.472 maschi e 17.444 femmine), con un saldo positivo pari a +291 unità. Particolarmente significativo risulta l'apporto dei lavoratori nati all'estero⁴⁹: a fronte di 12.970 avviamenti (7.053 maschi e 5.917 femmine), che rappresentano il 36,8% del totale degli avviamenti registrati nella provincia di Prato, si contano infatti 11.640 cessazioni, per un saldo pari a +1.330 unità (a fronte di un saldo negativo pari a -1.039 unità calcolato per i nati in Italia).

⁴⁸ Set minimo (determinanti di salute).

⁴⁹ L'archivio delle comunicazioni obbligatorie non contiene indicazioni sulla cittadinanza dei lavoratori: per ovviare a questo problema si è proceduto ad estrarre il dato sullo stato di nascita dal codice fiscale. Naturalmente lo stato di nascita può non coincidere con lo stato di cui si possiede la cittadinanza: per questo nelle tabelle e nel testo del rapporto ci riferiremo alle appartenenze nazionali con le espressioni "nati in Italia" e "nati all'estero". Per valutare il margine d'errore determinato dall'impiego della variabile "nati all'estero" e "nati in Italia" rispetto ai più pertinenti insiemi di "cittadino italiano" e "cittadino straniero", si è proceduto ad effettuare una verifica attraverso l'elaborazione di dati estratti dagli elenchi anagrafici dei Comuni. Per quanto riguarda le principali nazionalità residenti, tra le persone in età lavorativa (15-64 anni) il dato sulla cittadinanza coincide con quello sullo stato di nascita con percentuali oscillanti tra il 99 ed il 100%.

L'incidenza dei flussi annuali di avviamenti al lavoro⁵⁰ (numero di comunicazioni di avviamento al lavoro rapportato alla popolazione residente in età attiva) è pari al 21,7%; tra i nati all'estero la percentuale è pari al 60,1%, mentre tra i nati in Italia è pari al 15,8%. Dall'analisi dei flussi delle comunicazioni obbligatorie, nel 2009 si rileva, rispetto agli anni precedenti, una riduzione del numero assoluto delle movimentazioni, un forte calo degli avviamenti a tempo indeterminato, una diminuzione degli avviamenti con contratti di somministrazione lavoro ed un deciso aumento del ricorso al *part-time*, soprattutto per i lavoratori cinesi (il 74% degli avviamenti registrati nel 2009 nel settore abbigliamento è a tempo parziale)⁵¹.

Avviamenti e cessazioni lavoratori nati in Italia e nati all'estero - Anno 2009			
	Nati in Italia	Nati all'estero	Totale
Avviamenti	22.235	12.970	35.205
Cessazioni	23.276	11.640	34.916
Saldo	-1.039	+1.330	+291
Fonte: Elaborazioni Asel/Osservatorio Mercato del Lavoro			

I gruppi nazionali con il maggior numero di movimenti corrispondono a quelli con il maggior numero di residenti nella provincia di Prato: il 60,1% degli avviati nati all'estero è infatti nato in Cina (7.796 unità); seguono, nell'ordine, rumeni (1.282 unità, pari al 9,9%), albanesi (853; 6,6%), pakistani (447; 3,4%) e marocchini (313; 2,4%).

Quasi il 40% dei lavoratori avviati nel 2009 nati all'estero ha meno di 30 anni (il 20,3% ha meno di 25 anni, il 19,1% tra 25 e 29 anni); il 33,2% rientra nella classe di età 30-39 anni; il 21,0% ha tra 40 e 49 anni ed il restante 6,4% ha più di 49 anni. Tra gli avviati nati in Italia, il 30,7% ha meno di 30 anni, il 29,1% tra 30 e 39 anni, il 24,2% tra 40 e 49 anni ed il 16,0% ha 50 anni o più.

Le dinamiche relative ai movimenti dei lavoratori stranieri nel mercato del lavoro locale sono fortemente connotate dalla caratterizzazione manifatturiera dell'area pratese: gli avviamenti di lavoratori nati all'estero nel settore industriale sono infatti nel complesso pari a quasi due terzi (il 64,7%) del totale degli ingressi complessivi di lavoratori stranieri nel mercato del lavoro. Il 33,1% degli avviamenti di lavoratori nati all'estero avviene nel terziario, lo 0,6% nell'agricoltura ed il restante 1,5% nel settore pubblico (aziende a partecipazione pubblica, etc). Tra i lavoratori nati in Italia prevale invece il terziario (64,5%; commercio, servizi alle imprese, terziario non avanzato), mentre l'industria rappresenta meno di un quarto degli avviati (il 24,6%).

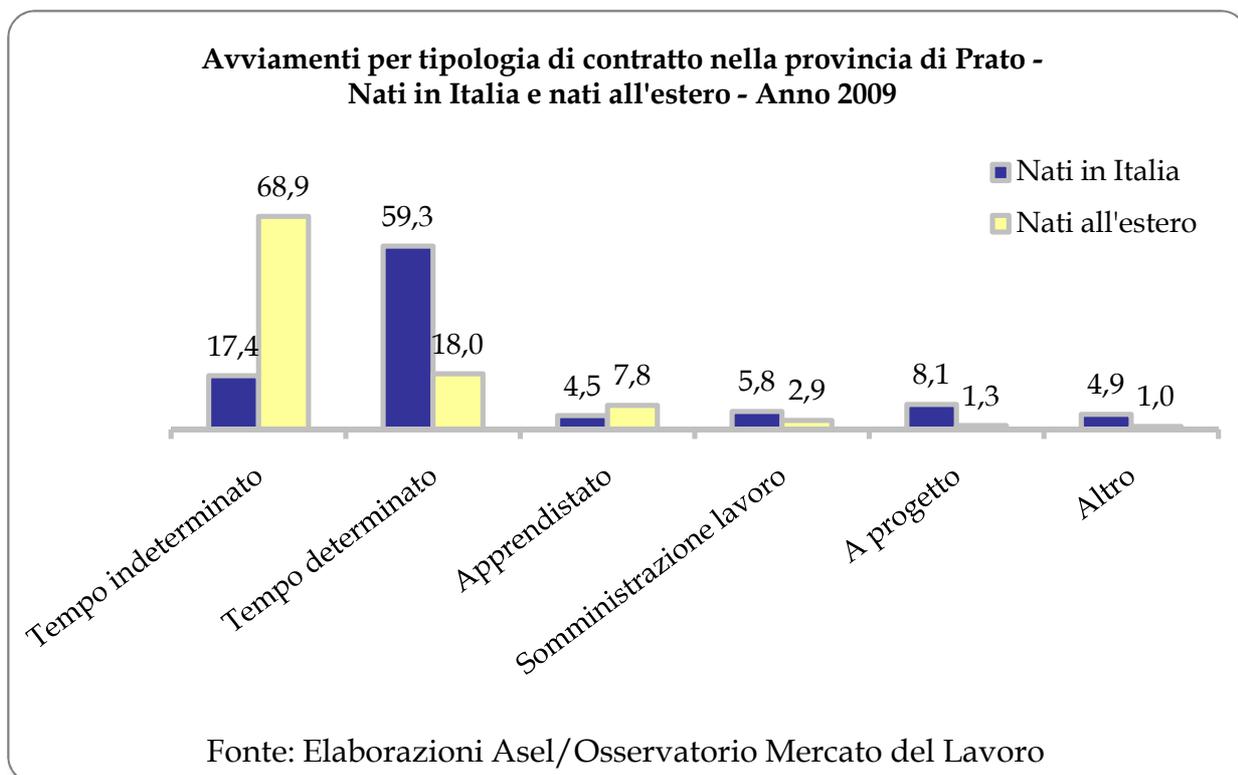
Una delle maggiori differenze che emergono dalla lettura dei dati tra il gruppo degli occupati italiani e quello degli occupati stranieri riguarda la tipologia dei rapporti di lavoro. Il 68,9% degli avviamenti di lavoratori nati all'estero avviene infatti a tempo indeterminato (tra i lavoratori nati in Cina l'89,5%), contro il 17,4% degli avviamenti di lavoratori nati in Italia. I contratti a tempo determinato, la modalità di assunzione più utilizzata per i lavoratori nati in Italia (59,3%), rappresentano il 18,0% degli avviamenti di stranieri, i contratti di apprendistato il 7,8% (il 4,5% tra gli italiani). I contratti di

⁵⁰ Set complementare (determinanti di salute).

⁵¹ *Analisi dei flussi del mercato del lavoro nella provincia di Prato. Rapporto annuale 2009*, Langianni S. e Conte M., Asel/Osservatorio Mercato del Lavoro.

somministrazione lavoro costituiscono il 2,9% degli avviamenti dei nati all'estero ed il 5,8% degli avviamenti dei nati in Italia. La somministrazione di lavoro è un rapporto di lavoro frequente soprattutto tra i pakistani, il 22,6% dei quali accede al lavoro attraverso la mediazione di un'agenzia di lavoro. Modesto, infine, è il ricorso per i lavoratori nati all'estero a contratti di collaborazione a progetto (1,3% vs 8,1% nati in Italia).

La **percentuale di avviamenti a termine**⁵² sul totale degli avviamenti al lavoro registrati nel corso del 2009 nella provincia di Prato è pari al 63,6%.



Attraverso l'archivio delle comunicazioni obbligatorie è inoltre possibile ottenere un quadro dettagliato dei dati relativi ai motivi delle cessazioni. Le cessazioni di persone nate in Italia dipendono per oltre la metà dei casi (54,0%) dalla conclusione di un contratto a termine, un dato atteso considerata la prevalenza tra i lavoratori italiani degli avviamenti a tempo determinato. Il dato più significativo riguarda i lavoratori nati in Cina, le cui cessazioni sono motivate con la voce "dimissioni" per l'87,7% dei casi.

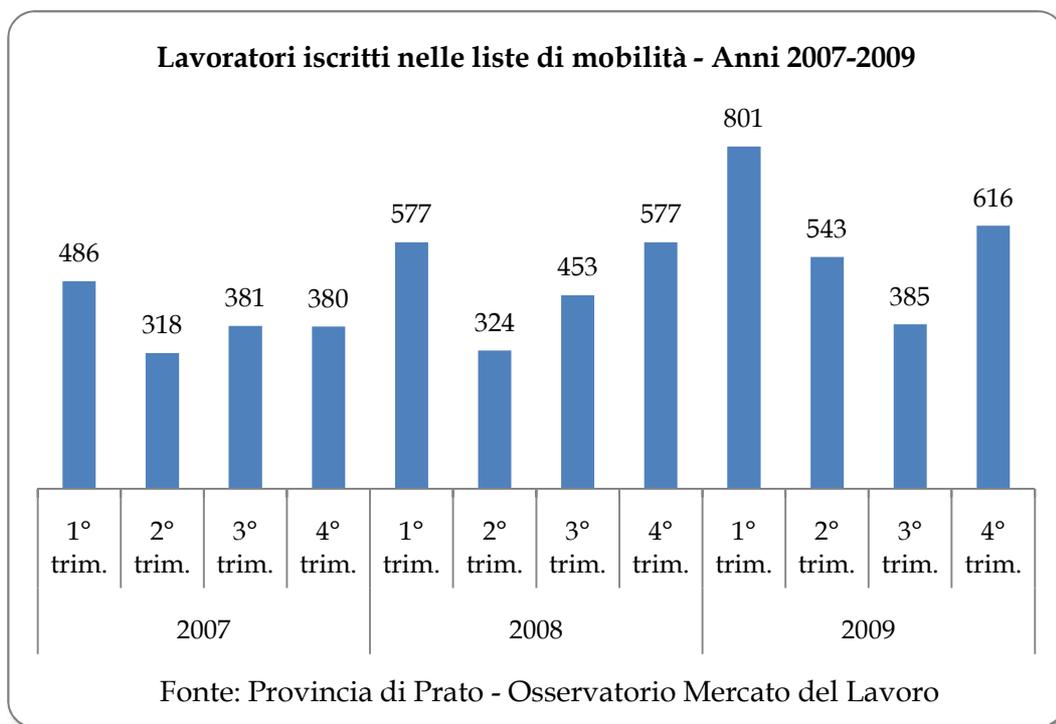
2.2.4 Lavoratori iscritti nelle liste di mobilità

Un altro fondamentale elemento di conoscenza sulle dinamiche del mercato del lavoro può essere fornito dall'analisi dell'attività amministrativa che il Servizio Orientamento e Lavoro della Provincia di Prato svolge per la gestione delle liste di mobilità, nelle quali sono inseriti i lavoratori che sono stati licenziati dalle aziende per giustificato motivo oggettivo (cessazione dell'attività, riduzione di personale, ristrutturazione)⁵³.

⁵² Set complementare (determinanti di salute).

⁵³ Le procedure che portano all'inserimento in lista di mobilità variano a seconda della tipologia di impresa che provvede al licenziamento: il licenziamento per giustificato motivo effettuato da ditte con più di 15

Al 31 dicembre 2009 gli iscritti nelle liste di mobilità sono 4.112, di cui 2.332 uomini (il 56,7%) e 1.780 donne (43,3%). Al 30 giugno 2009 gli iscritti nelle liste di mobilità erano 3.784, di cui 1.648 donne e 2.136 uomini.



Nel corso del 2009 sono stati inseriti in liste di mobilità 2.345 lavoratori, contro i 1.931 del 2008 ed i 1.565 del 2007. Il tessile è il settore di provenienza largamente dominante; seguono edilizia, commercio e servizi.

2.3 Demografia delle imprese

Attraverso i dati di fonte camerale prendiamo quindi in esame l'evoluzione recente della struttura imprenditoriale pratese. Il saldo positivo tra iscrizioni e cessazioni (+360 unità) porta a 32.777 il numero delle imprese iscritte alla fine del 2009 al Registro della Camera di Commercio di Prato. Il tasso di sviluppo imprenditoriale⁵⁴ (+1,1%) risulta al di sopra del corrispettivo dato regionale (-0,3%; il dato è però fortemente influenzato dalle cancellazioni d'ufficio). Tale incremento si accompagna però ad un elevato tasso di *turn-over*⁵⁵ (19,2%, a fronte di un valore medio regionale del 14,8%).

Al di là dei risultati complessivi conseguiti a livello aggregato, l'analisi che discende dal confronto intersettoriale conferma le difficoltà attraversate dal tessile (tasso di sviluppo pari a -3,9%, -136 imprese) e dal comparto dei trasporti e magazzinaggio (-4,6%, -39 unità). Su segni negativi si attestano anche le attività immobiliari (-0,9%, -30 imprese), le

dipendenti prevede l'inserimento in lista di mobilità attraverso la procedura prevista dall'art. 4 della Legge 223/91 e la possibile erogazione dell'indennità di mobilità; il licenziamento da parte di ditte che occupano anche meno di 15 dipendenti comporta l'inserimento individuale in lista di mobilità con la procedura prevista dalla Legge 236/93, su domanda e senza indennità di mobilità.

⁵⁴ Il dato indica il saldo tra iscrizioni e cessazioni come quota percentuale delle imprese registrate.

⁵⁵ Il dato indica la somma delle imprese iscritte e cessate come quota percentuale delle imprese registrate.

costruzioni (-0,3%, -18 unità), le telecomunicazioni (-10,4%, -8 unità) e l'informatica (-1,1%, -2 unità). Al contrario, fanno segnare un elevato tasso di crescita le confezioni (+9,0%, +338 imprese; un dato associato però ad un elevato tasso di ricambio interno: 40,0%), il commercio (+1,3%, +95 unità), gli alberghi ed i ristoranti (+1,3%, +16 unità) ed il settore del credito e assicurazioni (+1,7%, +10 unità).

Provincia di Prato: tassi di natalità, mortalità, sviluppo imprenditoriale e <i>turn-over</i> per settore di attività - Anno 2009				
Settore	Tasso di natalità	Tasso di mortalità	Tasso di sviluppo imprenditoriale	<i>Turn-over</i>
Agricoltura e pesca	4,9	5,6	-0,7	10,6
Manifatturiero	13,2	11,4	1,9	24,6
- Tessile	4,6	8,5	-3,9	13,1
- Confezioni	24,5	15,5	9,0	40,0
Costruzioni	7,8	8,1	-0,3	15,8
Commercio	10,5	9,2	1,3	19,8
- Grossisti e intermediari	10,3	9,4	0,9	19,6
- Dettaglio	11,4	9,7	1,7	21,1
Trasporti e magazzinaggio	5,0	9,6	-4,6	14,7
Alberghi e ristoranti	10,4	9,1	1,3	19,4
Informazione e comunicazione	8,2	9,7	-1,5	17,9
- Informatica	11,8	12,9	-1,1	24,7
Credito e assicurazioni	10,4	8,7	1,7	19,1
Attività immobiliari	4,3	5,2	-0,9	9,5
Totale	10,1	9,0	1,1	19,2
Toscana	6,9	7,9	-0,3	14,8
Fonte: Elaborazioni su dati Infocamere				

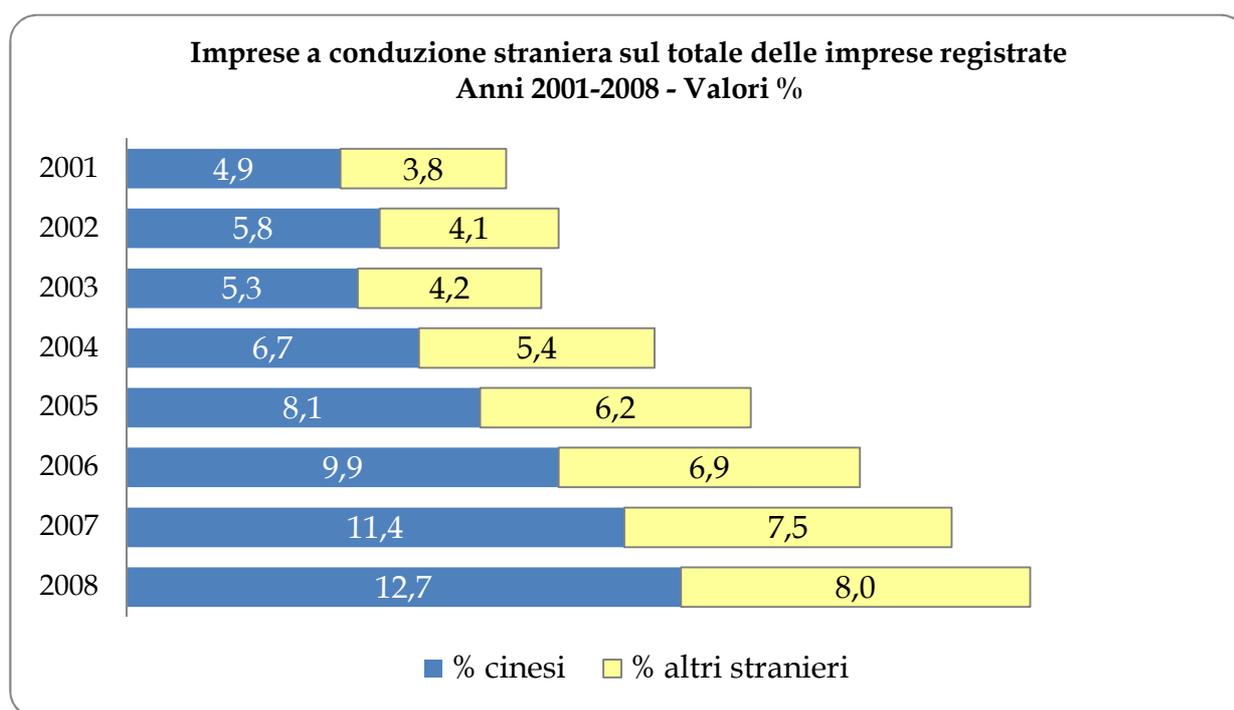
Prosegue il processo di selezione in atto all'interno dell'industria tessile (alla fine del 2009 le imprese attive sono scese a 2.959, contro le 4.235 imprese attive alla fine del 2003). Il tasso di crescita negativo è dovuto non solo alle cessazioni (333 unità, per un tasso pari all'8,5%), ma anche al modesto tasso di iscrizione (4,6%; 186 nuove unità). Il settore delle confezioni (alla fine del 2009 si contano 3.476 imprese attive, erano 1.991 alla fine del 2003), all'interno del quale le imprese a conduzione cinese rappresentano la componente principale, fa invece segnare un tasso di iscrizione pari al 24,5% (880 nuove imprese) ed un tasso di cessazione pari al 15,5% (545 unità).

2.3.1 Imprenditoria straniera

Determinante, anche nel 2008, risulta il contributo quantitativo delle iniziative promosse da cittadini stranieri allo sviluppo della struttura imprenditoriale pratese: quasi la metà delle iscrizioni al Registro della C.C.I.A.A. di Prato (il 47,1%; 1.520 su 3.226) è infatti

riconducibile a stranieri (contro il 45,0% del 2007, il 44,6% del 2006 ed il 39,3% del 2005). Tale percentuale raggiunge valori particolarmente elevati nel comparto manifatturiero (75,8%; 94,2% nelle confezioni e 35,8% nel tessile) e nei settori delle costruzioni (46,2%) e del commercio al dettaglio (44,4%)⁵⁶.

La percentuale di imprese a conduzione straniera sul totale delle imprese registrate passa dal 18,9% del 2007 al 20,7% del 2008. L'incidenza delle imprese promosse da soggetti nati all'estero sul tessuto produttivo pratese tende a consolidarsi non solo nel settore manifatturiero (35,7% del totale delle imprese registrate) e nelle costruzioni (22,0%), ma anche in attività prossime al terziario quali la ristorazione (18,1%), il commercio al dettaglio (17,8%), i trasporti, i servizi sociali ed alla persona.



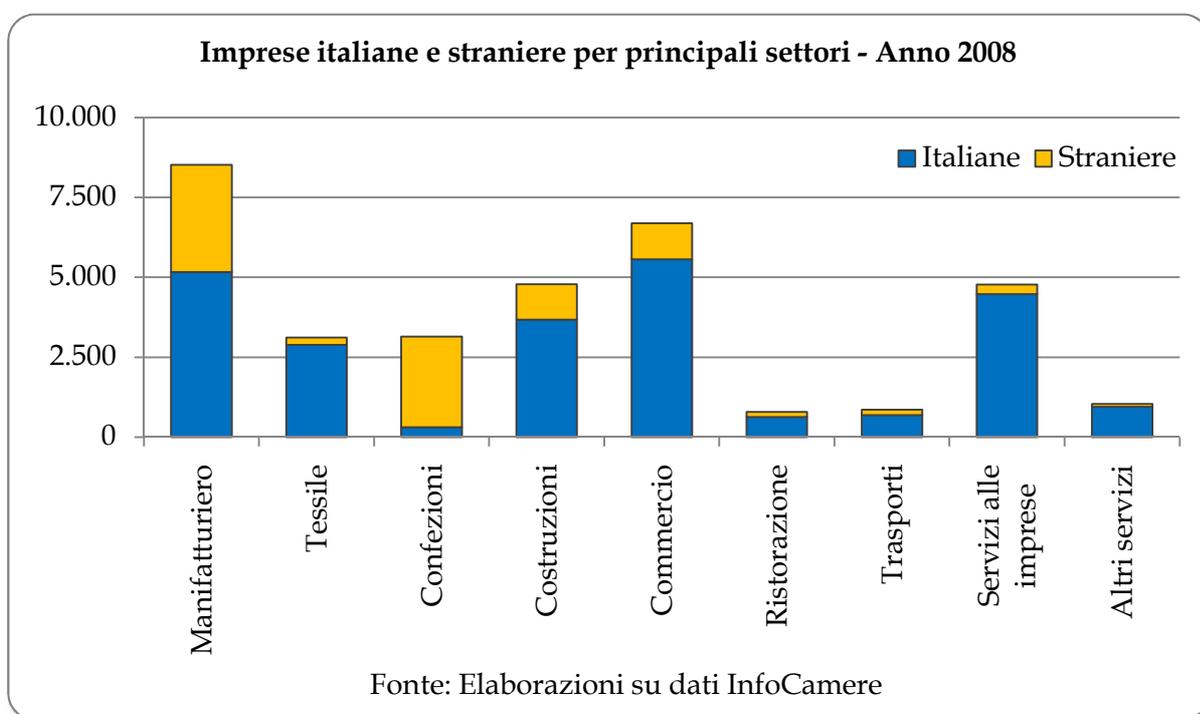
Secondo la rilevazione Movimprese condotta da Unioncamere-InfoCamere, in Italia al 31 dicembre 2008 sono 240.594 le imprese individuali gestite da titolari immigrati da paesi extra UE (con un incremento del 6,7% rispetto al 2007), pari al 7% del totale delle imprese individuali. In termini assoluti, la concentrazione maggiore dell'imprenditoria immigrata si registra in Lombardia (che con 44.581 imprese ospita il 18,5% di tutte le imprese con titolare immigrato), ma la Toscana è la regione che ospita il numero più elevato di imprenditori immigrati in proporzione al numero di imprese individuali presenti (25.373 su 223.520, pari all'11,4%). Anche per il 2008, il primato provinciale va a Prato: le imprese individuali con titolare immigrato hanno infatti superato il 30% (30,1%; nel 2007 la quota era del 27,4%).

⁵⁶ A partire dalle elaborazioni relative all'anno 2008 è adottata la nuova classificazione Istat delle attività produttive ATECO 2007.

Al 31 dicembre 2008⁵⁷ le imprese straniere attive a Prato (comprendendo anche quelle con un titolare o almeno uno degli amministratori e/o soci nati all'estero) ammontano ad un totale di 6.714 unità, con un incremento dell'11,4% rispetto al 2007.

Le aziende a conduzione cinese (4.105 unità) rappresentano il 61,1% delle imprese gestite da cittadini stranieri. Il 73,8% delle imprese cinesi opera nel settore tessile-abbigliamento (si contano 2.854 confezioni e 175 aziende tessili), con laboratori di subfornitura specializzati in fasi di lavorazione a maggior intensità di lavoro; da alcuni anni si registra però un processo di diversificazione verso i comparti del commercio (14,8%) e della ristorazione.

L'imprenditoria albanese (608) e quella romena (292 unità) si inseriscono invece prevalentemente nel comparto delle costruzioni (opera nell'edilizia l'86,2% delle aziende albanesi ed il 77,1% delle aziende romene). Le imprese gestite da cittadini marocchini (246 unità) sono diffuse soprattutto nelle costruzioni (42,3%) e nel commercio (41,5%). L'imprenditoria pakistana (170 unità), infine, è presente nell'edilizia (49,4%), nei servizi (29,4%) e nel commercio (15,9%).



Dall'analisi dei dati emergono tuttavia alcuni elementi di criticità, riconducibili da un lato alla diffusa instabilità, riscontrabile in un elevato tasso di *turn-over* (la quota di imprese cinesi con meno di due anni di attività supera ampiamente il 50%), dall'altra al basso grado di capitalizzazione⁵⁸.

⁵⁷ Camera di Commercio di Prato [<http://www.po.camcom.it/servizi/datistud/stmovi.htm>]. Per l'anno 2009 sono disponibili i dati provvisori al terzo trimestre: le imprese straniere attive sono 6.897, di cui 4.395 gestite da cittadini cinesi.

⁵⁸ *Rapporto sull'imprenditoria straniera nella provincia di Prato*, Caserta D., Marsden A., C.C.I.A.A. di Prato, 2007; *Storie e progetti imprenditoriali dei cinesi di Prato*, Caserta D., Marsden A., C.C.I.A.A. di Prato, 2010.

2.4 Redditi

Il Ministero delle Finanze ha recentemente rilasciato i dati comunali sul reddito imponibile ai fini dell'addizionale IRPEF per l'anno di imposta 2008. Si tratta del valore del reddito sul quale si applica l'aliquota per determinare l'addizionale regionale e comunale dovuta ed è costituito dal reddito complessivo decurtato del reddito per abitazione principale e degli oneri deducibili.

Nella provincia di Prato risultano 140.286 contribuenti, di cui il 75,3% residenti nel comune capoluogo, il 9,5% nei comuni medicei, l'8,0% nei comuni della Val di Bisenzio ed il 7,2% nel comune di Montemurlo. L'ammontare complessivo dei redditi è di circa 3 miliardi e 94 milioni di euro, per un **reddito medio**⁵⁹ pari a 22.058 euro. Il comune con il reddito medio più elevato è Poggio a Caiano con 22.592 euro, seguito da Prato (22.363 euro) e Carmignano (21.926 euro). I comuni con il reddito medio più basso sono Vernio (18.979 euro) e Cantagallo (19.171 euro).

Nel 2007 la zona distretto con il reddito medio più alto risultava quella di Firenze (26.929 euro); seguono Area Senese, Area Livornese, Area Pisana, Fiorentina Sud-Est, Fiorentina Nord-Ovest, Piana di Lucca ed Area Pratese. Il reddito medio inferiore si registrava invece per la zona Amiata grossetana (17.750 euro).

Reddito imponibile medio ai fini delle addizionali all'IRPEF per comune - Anni 2007 e 2008						
	Anno 2007			Anno 2008		
	Contribuenti	Ammontare totale (€)	Reddito medio (€)	Contribuenti	Ammontare totale (€)	Reddito medio (€)
Cantagallo	1.801	34.601.382	19.212,32	1.765	33.838.434	19.171,92
Carmignano	7.669	165.411.350	21.568,83	7.760	170.152.085	21.926,82
Montemurlo	10.029	208.680.299	20.807,69	10.108	208.695.957	20.646,61
Poggio a Caiano	5.455	122.575.405	22.470,29	5.530	124.937.556	22.592,69
Prato	104.490	2.336.128.051	22.357,43	105.616	2.361.899.539	22.363,08
Vaiano	6.064	129.402.823	21.339,52	5.968	127.822.225	21.417,93
Vernio	3.553	66.948.439	18.842,79	3.539	67.169.906	18.979,91
Totale	139.061	3.063.747.749	22.031,68	140.286	3.094.515.702	22.058,62

Fonte: Elaborazioni Asel su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze

Da un'analisi della distribuzione dei redditi per classi di importo, si può osservare che nella provincia di Prato nel 2008 il 42,6% dei redditi rientra nella fascia da 15.000 a 26.000 euro (23,6% nella fascia 15.000-20.000 euro e 19,0% in quella 20.000-26.000 euro) e che circa un terzo dei redditi (32,9%) risulta al di sotto dei 15.000 euro (19,9% nella fascia 10.000-15.000 euro e 13,0% in quella fino a 10.000 euro). La restante quota di contribuenti rientra per la gran parte (15,5%) nella fascia 26.000-40.000 euro, mentre l'8,9% supera i 40.000 euro (il 2,6% supera i 70.000 euro).

⁵⁹ Set minimo (determinanti di salute).

2.5 Previdenza

Nella provincia di Prato le pensioni gestite dall'Inps al 1° gennaio 2010 ammontano a 76.175 unità. Il 57,9% delle pensioni è intestato a femmine, il 42,1% a maschi; il 77,3% degli intestatari ha 65 anni o più.

Le pensioni di vecchiaia (anzianità, vecchiaia, prepensionamenti) sono complessivamente 45.448, per un **importo medio mensile**⁶⁰ pari a 993 euro. Le pensioni ai superstiti, erogate in favore dei superstiti di pensionato (pensione di reversibilità) o di lavoratore (pensione indiretta) sono 15.434, per un importo medio mensile pari a 549 euro. Le pensioni di invalidità (assegni di invalidità, pensioni di inabilità, pensioni di invalidità) ammontano a 4.881 unità, per un importo medio mensile di 624 euro.

L'assegno sociale (che sostituisce la pensione sociale di cui comunque continuano a beneficiare le persone che l'abbiano ottenuta prima del 31.12.1995) è una prestazione di carattere assistenziale che prescinde pertanto da requisiti assicurativi o contributivi; l'assegno può essere erogato solo dal compimento dei 65 anni di età e spetta ai cittadini che si trovino in particolari condizioni reddituali previste dalla legge. Nella provincia di Prato sono erogate 2.688 pensioni/assegni sociali, per un importo medio mensile pari a 382 euro. Il **tasso medio di pensioni sociali e assegni sociali**⁶¹ è pari al 5,4%, a fronte di un valore medio regionale pari al 4,9% (tra le province toscane il valore più elevato è fatto segnare da Massa Carrara, 7,3%, quello inferiore da Siena, 3,8%).

Provincia di Prato - Numero di pensioni/prestazioni assistenziali ed importo medio mensile per tipologia di pensione/prestazione assistenziale al 1° gennaio 2010		
Tipologia	N. pensioni/prestazioni	Importo medio mensile
Vecchiaia/anzianità	45.448	992,99
Invalidità	4.881	624,80
Superstite	15.434	548,91
Pensioni/assegni sociali	2.688	381,61
Invalidi civili	7.724	413,86
Totale	76.175	799,13
Fonte: Inps - Osservatorio sulle pensioni		

Le prestazioni per invalidi civili (ciechi, sordomuti, invalidi parziali ed invalidi totali) ammontano infine a 7.724 unità, per un importo medio di 414 euro.

⁶⁰ Importo medio mensile delle pensioni erogate dall'Inps per tipologia (set minimo determinanti di salute).

⁶¹ Numero pensioni e assegni sociali erogati rapportati alla popolazione residente con 65 anni o più (set minimo determinanti di salute).

2.6 Esclusione e vulnerabilità sociale

2.6.1 Contributi economici erogati dai Comuni

Passiamo quindi ad analizzare i dati relativi ai contributi economici erogati dai Comuni in favore di minori e famiglie, adulti ed anziani. Gli interventi di sostegno economico sono finalizzati al soddisfacimento dei bisogni primari della vita quotidiana per cittadini sprovvisti di reddito sufficiente, al fine di superare stati di temporanea difficoltà e promuoverne l'autonomia.

Rispetto agli anni passati, nel 2009 si rileva un incremento del numero di richieste per l'erogazione di contributi economici, a parità di impegno di spesa. Complessivamente, nella zona pratese i nuclei familiari presi in carico nel 2009 sono 1.402 (+311 rispetto al 2008, +28,5%), pari al 14,3‰ del totale delle famiglie residenti. Nel comune di Prato le famiglie assistite sono 1.209, di cui 927 italiani e 282 stranieri (gli stranieri beneficiano del 28% del totale delle risorse economiche erogate).

Le difficoltà evidenziate da alcune categorie di soggetti (persone con problemi di salute mentale, dipendenze da gioco, etc) nella gestione delle risorse economiche hanno determinato negli ultimi anni una profonda riflessione sulle possibili alternative all'erogazione di sussidi economici (lavoro di rete che ha portato al progetto *Emporio della solidarietà*, pagamento diretto delle utenze, etc). Più in generale, l'obiettivo è quello di finalizzare i contributi, motivando i soggetti presi in carico (soprattutto i nuclei familiari più giovani) nella ricerca di soluzioni autonome, attraverso programmi di intervento personalizzati (borse lavoro, formazione, etc).

Da rilevazioni condotte dagli stessi operatori dei servizi sociali risulta tuttavia la presenza di un numero consistente di nuclei familiari in carico da lungo periodo (talvolta anche da 5 anni o più), per i quali non è possibile prevedere il momento dell'uscita dai percorsi assistenziali.

Provincia di Prato - Nuclei familiari con minori destinatari di contributi economici - Anni 2006-2009				
Comuni	2006	2007	2008	2009
Cantagallo	8	8	11	6
Carmignano	9	22	13	21
Montemurlo	31	31	25	38
Poggio a Caiano	22	27	27	26
Prato	545	528	460	662
Vaiano	16	16	15	7
Vernio	15	16	23	16
Totale	646	648	574	776

Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4

Nella zona distretto pratese, i nuclei familiari con minori che nel 2009 risultano beneficiari di contributi economici sono 776, con un incremento di 202 unità rispetto al 2008 (nel comune di Prato si passa da 460 a 662 nuclei familiari). Tra le motivazioni delle richieste, si

evidenziano disoccupazione, presenza di famiglie mono-genitore, incidenza del canone di affitto su famiglie monoreddito con figli, presenza di problematiche sanitarie che limitano la capacità di mantenere un'attività lavorativa stabile, etc.

Provincia di Prato - Adulti destinatari di contributi economici - Anni 2006-2009				
Comuni	2006	2007	2008	2009
Cantagallo	3	5	5	7
Carmignano	9	11	9	10
Montemurlo	14	20	14	20
Poggio a Caiano	12	11	9	7
Prato	442	396	337	430
Vaiano	20	16	10	4
Vernio	9	12	17	12
Totale	509	471	401	490
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4				

Il numero di adulti destinatari di contributi economici nel 2009 è pari a 490, con un incremento di 89 unità rispetto al 2008 (nel comune di Prato si passa da 337 a 430). Le richieste di sussidio economico provengono prevalentemente da soggetti caratterizzati da una forte precarietà lavorativa, da una bassa qualificazione professionale e da una scarsità di risorse familiari e personali. Tra i richiedenti vi sono inoltre spesso anche soggetti alle prese con problematiche di salute complesse.

Provincia di Prato - Anziani destinatari di contributi economici - Anni 2006-2009				
Comuni	2006	2007	2008	2009
Cantagallo	0	0	0	0
Carmignano	6	6	2	3
Montemurlo	4	3	2	4
Poggio a Caiano	10	4	5	5
Prato	221	142	98	117
Vaiano	2	3	4	3
Vernio	10	7	5	4
Totale	253	165	116	136
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4				

Gli anziani destinatari di interventi economici nel 2009 sono 136 (116 nel 2008). Il potenziamento delle reti di volontariato associato e dei servizi di prossimità, oltre all'implementazione del percorso dei contributi di cura per l'assistenza domiciliare indiretta, hanno determinato una diminuzione del numero di anziani in che accedono al contributo diretto (253 nel 2006).

Nella zona distretto pratese sono inoltre erogati contributi “una tantum” – concessi dai Comuni per permettere alle persone ed ai nuclei familiari in temporanea difficoltà di fare fronte a spese sanitarie, bollette, situazioni di morosità, arretrati affitto, spese funebri, etc – e sussidi “straordinari urgenti”, motivati da necessità primarie (alimentazione ed alloggio), utenze ed altre spese indifferibili.

2.6.2 Borse lavoro

Nella zona pratese i percorsi di accompagnamento al lavoro si sono sviluppati grazie al progetto *Perla*⁶², una iniziativa comunitaria *Equal* sull’asse dell’occupabilità che ha coinvolto i Comuni di Prato, Pistoia, Livorno e Carrara. Il progetto prevedeva, come primo livello, l’individuazione di 16 soggetti per ciascuna realtà locale, da inserire in percorsi individualizzati di inserimento sociale e lavorativo, con il supporto di “agenti di inclusione sociale” appositamente formati. Un secondo livello ha portato alla formulazione di un patto sociale nel quale sono stati coinvolti i soggetti istituzionali locali ed i soggetti della *Rete territoriale per l’inclusione* costituita dalle associazioni, dalle cooperative sociali e dalle imprese che effettuano gli inserimenti.

In un primo tempo il Comune di Prato si è avvalso come interlocutori privilegiati delle cooperative sociali di tipo B. In una seconda fase, la collaborazione con il Centro per l’Impiego ha permesso di articolare maggiormente gli interventi, diversificando le tipologie di inserimento (tirocini formativi, assunzioni a tempo determinato, etc) ed estendendo il numero degli interlocutori con il coinvolgimento anche di ditte private.

Attualmente i percorsi di inserimento al lavoro si basano essenzialmente sullo strumento delle borse lavoro (oltre che sugli inserimenti terapeutici, es. per soggetti con disagio psichico o in situazione di handicap). Il progetto delle borse lavoro prevede lo svolgimento di tirocini retribuiti della durata di 3 mesi (rinnovabili per altri 3 mesi) presso aziende e cooperative; i soggetti beneficiari sono individuati su segnalazione dei servizi sociali, del Ser.T., del Dipartimento di Salute Mentale, del Centro per l’Impiego e dell’Ufficio di esecuzione penale esterna del Ministero di Giustizia. Nel 2009 le persone che hanno beneficiato di una borsa lavoro sono state 277 a favore delle quali sono stati attivati 324 interventi. Per 64 persone il percorso si è concluso con l’assunzione diretta da parte dell’azienda/cooperativa presso cui era stata svolta la borsa lavoro.

Percorsi di accompagnamento al lavoro - Anno 2009	
	2009
N. soggetti beneficiari di una borsa lavoro	277
N. borse lavoro attivate	324
N. percorsi conclusi con l’assunzione diretta	64
Fonte: Comune di Prato	

Il progetto *A.I.S.* (Accoglienza Inclusione Solidarietà) è un progetto di accompagnamento al lavoro finanziato dalla Regione Toscana e cofinanziato dal Comune di Prato che ha

⁶² <http://www.equalperla.it/>

riguardato 31 persone in misura penale o a fine pena residenti sul territorio della Provincia di Prato. Il progetto ha avuto inizio nell'ottobre del 2008 ed è terminato a settembre 2009.

2.6.3 Microcredito

Il progetto *Microcredito* nasce nell'ottobre 2005 per iniziativa di un comitato composto da Caritas, Società di San Vincenzo de' Paoli, Cittadinanzattiva, CariPrato e Fondazione Cassa di Risparmio di Prato, poi esteso a Provincia di Prato e Fondazione Toscana per la prevenzione dell'Usura. L'iniziativa si propone di finanziare i soggetti "non bancabili" con micro-prestiti a tasso agevolato⁶³ fino ad un massimo di 5.000 euro, da restituire con rate mensili per una durata massima di cinque anni.

La procedura di ammissione prevede che ogni domanda venga esaminata da un Comitato di valutazione del Microcredito e, se approvata, trasmessa a CariPrato che, dopo averne verificato le condizioni di ammissibilità, provvede ad erogare il prestito. Nel 2009 sono pervenute al Microcredito 62 domande, per un importo complessivo di 250mila euro; la maggioranza delle domande (47) proviene da cittadini italiani. I finanziamenti concessi sono stati 31 (23 italiani e 8 stranieri), per un importo di 129mila euro.

Allo sportello per il microcredito si rivolgono prevalentemente persone rimaste senza lavoro, rimaste indietro con il pagamento dell'affitto o della rata del mutuo, in difficoltà con il pagamento delle utenze (luce, acqua e gas), delle spese condominiali o delle spese odontoiatriche, ma anche persone con esposizioni bancarie per credito al consumo.

2.6.4 I dati del privato sociale: l'Osservatorio della Caritas Diocesana

Gli ultimi dati forniti dall'Osservatorio delle Povertà e delle Risorse della Caritas Diocesana di Prato⁶⁴ evidenziano un incremento delle situazioni di disagio, sia di ordine materiale (casa e lavoro) che immateriale (disagio psicologico e relazionale, con particolare attenzione alle rotture coniugali).

Nel corso del 2009 si sono presentate ai *Centri di Ascolto* in rete della Diocesi di Prato⁶⁵ 3.975 persone (154 in più rispetto al 2008), di cui 1.000 italiani (pari al 25,2%) e 2.975 stranieri (di 71 diverse nazionalità, i più numerosi sono i cinesi, seguono nell'ordine rumeni, marocchini, albanesi, nigeriani e georgiani).

Le persone che nell'ultimo anno si sono rivolte per la prima volta ai Centri di Ascolto sono 1.920, di cui 1.521 stranieri (il 79,2%) e 399 italiani (il 20,8%, nel 2008 erano il 15,6%).

Tra le persone prese in carico dalla Caritas si rileva una prevalenza della componente femminile (67,5%). Tra gli italiani la classe di età più rappresentata (59,5%) è quella tra 40 e 64 anni (il 25,6% ha tra 40 e 49 anni, il 24,1% tra 50 e 59 anni ed il 9,8% tra 60 e 64 anni),

⁶³ IRS del periodo aumento di 1 punto.

⁶⁴ L'Osservatorio delle Povertà e delle Risorse della Caritas Diocesana di Prato rientra nel progetto *MIROD* (Messa In Rete degli Osservatori Diocesani), sviluppato dall'Osservatorio Regionale Caritas e dalla Regione Toscana nell'ambito del programma di iniziativa regionale sulle "Reti di solidarietà e povertà estreme".

⁶⁵ Nel database confluiscono in maniera stabile i dati di 10 centri di ascolto parrocchiali, oltre all'Ambulatorio STP, alle postazioni della Caritas Diocesana e della Mensa gestita dall'Associazione *La Pira*; con l'avvio del progetto *Emporio della Solidarietà* (giugno 2008) è stato rafforzato il lavoro di rete con i servizi sociali del Comune di Prato, il *Centro di Aiuto alla Vita*, le *Conferenze di San Vincenzo* ed il *Volontariato Vincenziano*.

seguita dalla classe 25-34 anni (22,2%) e dagli ultrasessantacinquenni (15,2%), mentre i giovanissimi (15-24 anni) costituiscono il 3,1%. Oltre la metà degli stranieri ha invece un'età compresa tra 24 e 34 anni (51,9%) ed il 9,0% è costituito da minori di 25 anni; il 38,2% ha tra 40 e 64 anni ed il restante 0,8% è rappresentato da anziani.

Attività dei Centri di Ascolto Caritas - Anni 2006-2009				
Italiani				
	2006	2007	2008	2009
Numero contatti	3.135	5.785	5.646	4.380
Persone	519	873	891	1.000
- di cui nuovi utenti	190	256	300	399
Stranieri				
	2006	2007	2008	2009
Numero contatti	6.314	10.224	10.470	8.905
Persone	1.650	2.729	2.930	2.975
- di cui nuovi utenti	934	1.447	1.621	1.521
Fonte: Osservatorio delle Povertà e delle Risorse - Caritas Diocesana Prato				

Complessivamente nel 2009 gli operatori dei Centri di Ascolto hanno effettuato 13.285 colloqui, di cui 8.905 con stranieri e 4.380 con italiani, contro i 16.116 del 2008. La diminuzione degli accessi può essere interpretata come uno "spostamento": le persone infatti si sono recate meno ai Centri di Ascolto, dove in passato erano solite ricevere il pacco-spesa, ed hanno usufruito in larga misura della distribuzione alimentare presso *l'Emporio della solidarietà*⁶⁶.

Tra le problematiche evidenziate dalle persone che si rivolgono ai Centri di Ascolto vi sono soprattutto problemi lavorativi (il 64% è disoccupato) e difficoltà economiche (difficoltà a sostenere affitti, mutui, utenze, spese per istruzione e salute). Gli stranieri si rivolgono alla Caritas anche per motivi di irregolarità giuridica (al momento del primo contatto con il centro di ascolto circa la metà degli stranieri risultava irregolarmente presente sul territorio) e per motivi di salute, mentre tra gli italiani sono in crescita i problemi di disagio psichico (gli operatori hanno riscontrato un aumento dei soggetti depressi e di coloro che fanno abuso di alcool, fenomeni spesso concomitanti, la cui molla scatenante è di frequente la perdita di speranza dovute alla mancanza del lavoro).

La *Casa di accoglienza Betania* offre alloggio temporaneo (fino ad un massimo di 90 giorni) a persone immigrate di genere maschile. La struttura dispone di 14 posti letto, più 3 riservati a minori, attivabili su richiesta dei servizi sociali o dell'autorità giudiziaria. Nel 2009 sono state ospitate 28 persone (di cui 14 nuove) per un totale di 4.070 pernottamenti, oltre a 5 minori in pronta e provvisoria accoglienza per 624 pernottamenti. La struttura ha funzionato a regime ridotto per circa quattro mesi causa ristrutturazione.

⁶⁶ Report Diocesano sulle povertà, dati 2009, Osservatorio delle Povertà e delle Risorse, Caritas Diocesana di Prato, 2010.

Casa di accoglienza Betania per stranieri lavoratori - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Numero ospiti della struttura	29	27	24	28
- per numero pernottamenti	3.798	3.636	4.502	4.070
Numero minori in pronta e provvisoria accoglienza	20	8	7	5
- per numero pernottamenti	420	152	157	624
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas				

La *Casa di accoglienza per stranieri malati convalescenti* garantisce ospitalità temporanea a cittadini immigrati privi di alloggio ed appena dimessi dal presidio ospedaliero, che necessitano di un periodo di cura e tutela fino alla guarigione completa. Nel 2009 sono state ospitate 6 persone, per un totale di 310 pernottamenti.

Casa di accoglienza per stranieri malati convalescenti - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Numero ospiti della struttura	5	9	9	6
- per numero pernottamenti	268	358	441	310
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas				

Nella tabella seguente sono riepilogati i dati relativi alle attività del *Centro di incontro per stranieri*. Nel 2008 si contano 1.488 presenze al servizio di ambulatorio medico di primo livello (servizio rivolto a stranieri in possesso di tesserino S.T.P.⁶⁷ ed erogato in collaborazione con l'Asl 4), per un totale di 683 utenti, di cui 367 nuovi.

Ambulatorio medico di primo livello per stranieri temporaneamente presenti - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Numero presenze servizi di ambulatorio medico di primo livello	1.436	1.672	1.772	1.488
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas				

La ronda notturna *Homeless S.O.S.* è un servizio di ascolto itinerante, svolto dai volontari della Caritas, che consiste in una ricognizione dopo le ore 21:30 dei luoghi nei quali i senza

⁶⁷ Agli stranieri non comunitari non regolarmente presenti sul territorio italiano sono assicurate, nelle strutture pubbliche e private accreditate del SSN, le seguenti prestazioni sanitarie: cure ambulatoriali ed ospedaliere, urgenti o comunque essenziali, ancorché continuative, per malattia e infortunio; interventi di medicina preventiva e prestazioni di cura ad essi correlate, a salvaguardia della salute individuale e collettiva, e precisamente: tutela della gravidanza e della maternità; tutela della salute del minore; vaccinazioni secondo la normativa e nell'ambito di interventi di prevenzione collettiva autorizzati dalle Regioni; interventi di profilassi internazionale; profilassi, diagnosi e cura delle malattie infettive ed eventuale bonifica dei relativi focolai.

dimora sono soliti ritrovarsi per trascorrere la notte. Il servizio prevede aiuti materiali (distribuzione di pasti caldi e coperte), ma l'obiettivo principale è stabilire un contatto con queste persone. Gli operatori, in questo senso, costituiscono un ponte tra l'emarginazione e le strutture che operano sul territorio. Nel 2009 gli operatori sono entrati in contratto con 120 persone (stazione centrale, area di piazza S.Marco) ed è stato fornito un servizio di accompagnamento ai servizi a 50 persone.

Dal maggio 2007 è nato anche il servizio *Ronda Rosa*, con l'obiettivo di tutelare la salute delle donne che lavorano sulla strada: nel corso del 2009 sono state avvicinate 67 donne (zona stazione e via Firenze, viale Nam Dhin).

2.6.5 Emporio della solidarietà

Promosso da Caritas Diocesana, Comune di Prato, Provincia di Prato e Fondazione Cassa di Risparmio di Prato⁶⁸, l'*Emporio della solidarietà* è attivo dal 18 giugno 2008. Progetto pilota a livello nazionale, l'Emporio è un servizio rivolto a famiglie e singoli in situazione di momentanea difficoltà, accreditati dai servizi sociali del Comune o dal privato sociale.

L'Emporio è strutturato come un *minimarket*, con i punti al posto dei prezzi; si configura come un aiuto alla spesa e non come risposta totale ai bisogni alimentari di una famiglia. Il lavoro di rete alla base del progetto è finalizzato alla promozione piuttosto che ad una semplice assistenza.

Nel corso del 2009 sono stati distribuiti alimenti e prodotti (classe merceologiche più distribuite: pasta, latticini e formaggi, biscotti e merendine, igiene della persona e della casa, pane e derivati) per un controvalore in euro di 727mila euro. La media di tessere attive è stata di 507 tessere famiglia e 177 tessere neonato. Del servizio usufruiscono (come percentuale di punti concessi) per il 42,3% italiani e per il 57,7% stranieri.

Progetto Emporio - Anno 2009	
Media tessere famiglia attive	507
Media tessere neonato attive	177
Totale punti prodotti distribuiti	363.407,99
Controvalore in euro	726.815,98
% punti concessi a italiani	42,3
% punti concessi a stranieri	57,7
Media giornaliera scontrini battuti	127
Media punti spesi per scontrino	18,35
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas	

⁶⁸ Il 17 dicembre 2009 Comune di Prato, Provincia di Prato e Fondazione Cassa di Risparmio di Prato, insieme a Caritas Diocesana cui fa capo la titolarità del progetto, hanno rinnovato la propria adesione al progetto *Emporio* attraverso la firma di un nuovo protocollo di intesa, con durata triennale. I prodotti distribuiti dall'Emporio provengono da Unicoop Firenze, Agea, aziende private, Banco Alimentare e raccolte mirate presso supermercati e farmacie.

2.6.6 Asilo notturno e Mensa per i poveri

Presso le ex cucine comunali, in un locale messo a disposizione dal Comune di Prato e ristrutturato grazie ad un finanziamento regionale, si trova l'*Asilo notturno per i senza fissa dimora*, gestito dall'associazione Giorgio La Pira. La struttura ha una capacità di 30 posti letto, ma durante il periodo invernale il numero dei letti viene ampliato per permettere agli operatori della ronda notturna di avere disponibilità di posti dove accompagnare eventuali senza dimora incontrati sul territorio.

Nel 2009 sono stati registrati 11.677 pernottamenti. Gli utenti complessivi sono 336, in maggioranza stranieri non residenti nella provincia di Prato.

Asilo notturno: pernottamenti registrati - Anno 2009		
	n. persone	n. pernottamenti
Italiani residenti nel comune di Prato	19	1.176
Stranieri residenti nel comune di Prato	65	1.916
Italiani e stranieri residenti negli altri comuni della provincia di Prato	14	1.016
Italiani non residenti nella provincia di Prato	38	1.104
Stranieri non residenti nella provincia di Prato	200	6.465
Totale	336	11.677
Fonte: Associazione Giorgio La Pira		

L'associazione Giorgio La Pira gestisce anche la *Mensa per i poveri*, presso la quale nel 2009 sono stati erogati 44.313 pasti (dal luglio 2008 la mensa è aperta solo a pranzo). Gli utenti complessivi sono 1.393, di cui circa un quarto rappresentato da italiani.

Mensa dei poveri: presenze registrate - Anno 2009		
	n. persone	n. pasti
Italiani residenti nel comune di Prato	154	10.640
Stranieri residenti nel comune di Prato	558	15.673
Italiani e stranieri residenti negli altri comuni della provincia di Prato	10	3.117
Italiani non residenti nella provincia di Prato	172	4.060
Stranieri non residenti nella provincia di Prato	499	10.823
Totale	1.393	44.313
Fonte: Associazione Giorgio La Pira		

2.7 Emergenza abitativa

2.7.1 Sfratti

Secondo una recente indagine del Sunia su dati del Ministero dell'Interno, Prato è la provincia con il maggior numero di sfratti per morosità in proporzione al numero di abitazioni in affitto. Se fino a pochi anni fa gli elenchi delle esecuzioni per morosità con forza pubblica erano costituiti in prevalenza da famiglie di stranieri, ora si assiste ad un aumento di situazioni di morosità a carico di famiglie di italiani (nuclei monoreddito con minori a carico, famiglie con lavori a tempo determinato, anziani).

Il Ministero dell'Interno ha recentemente pubblicato i dati disaggregati per province relativi ai provvedimenti esecutivi di sfratto, alle richieste di esecuzione ed agli sfratti eseguiti nel periodo gennaio-dicembre 2009.

Provvedimenti esecutivi di sfratto, richieste di esecuzione e sfratti eseguiti - Anno 2009						
Province	Provvedimenti di sfratto emessi				Richieste di esecuzione	Sfratti eseguiti
	Necessità locatore	Finita locazione	Morosità/ altra causa	Totale		
Arezzo	1	16	472	489	499	146
Firenze	6	567	2.322	2.895	1.429	583
Grosseto	0	37	169	206	196	74
Livorno(a)	0	72	385	457	657	284
Lucca	0	69	426	495	813	288
Massa Carrara	0	44	154	198	407	78
Pisa	0	89	474	563	882	91
Pistoia	11	44	451	506	849	219
Prato	0	40	405	445	1.810	388
Siena(a)	0	27	130	157	315	76
Toscana	18	1.005	5.388	6.411	7.857	2.227

Fonte: Ministero dell'Interno

Nel corso del 2009 nella provincia di Prato risultano emessi 445 provvedimenti di sfratto (+55% rispetto al 2008), 1.810 richieste di esecuzione presentate all'Ufficiale Giudiziario (+54% rispetto al 2008) e 388 sfratti eseguiti con l'intervento dell'Ufficiale Giudiziario (+40% rispetto al 2008).

2.7.2 Bando E.R.P.

Il bando provinciale 2010 per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica (E.R.P.) è stato pubblicato nel mese di settembre. La scadenza per la presentazione delle domande è fissata al 19 novembre 2010. La graduatoria definitiva del bando 2007, con validità biennale, è stata pubblicata nel luglio 2008; al bando hanno partecipato 1.322 richiedenti, le domande accolte sono state 1.073.

Bando provinciale assegnazione alloggi E.R.P.			
	2000	2003	2007
Domande accolte	1.001	1.063	1.073
- di cui stranieri	237	253	347
Fonte: Comune di Prato - Ufficio Casa			

Gli stranieri ammessi in graduatoria sono 347 (di cui 98 marocchini, 71 albanesi, 20 rumeni e 18 pakistani) e rappresentano circa un terzo del totale (il 32,3%), un'incidenza significativa, tanto più se si considera la quasi totale assenza di cinesi, che costituiscono la maggioranza degli stranieri residenti a Prato⁶⁹.

Bando provinciale E.R.P.: stranieri ammessi in graduatoria			
	2000	2003	2007
Marocco	75	75	98
Albania	56	69	71
Romania	-	7	21
Pakistan	32	15	18
Totale	237	253	347
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Comune di Prato - Ufficio Casa			

Nella graduatoria definitiva appare un alto numero di richieste di ultrasessantacinquenni (216), di domande di nuclei familiari monogenitoriali con figli a carico (214) e di persone sottoposte a procedura esecutiva di sfratto per finita locazione (46).

Per far fronte ad un patrimonio di edilizia residenziale pubblica ormai saturato, la società Edilizia Pubblica Pratese sta portando avanti un articolato programma di recupero di strutture esistenti e di costruzione di nuovi alloggi (nel 2008 sono stato inaugurati 24 alloggi a Poggio a Caiano e 11 alloggi in via Roma, nel 2010 18 alloggi in via di Gello). Il patrimonio immobiliare gestito dall'E.P.P. passerà così ad oltre 2.000 alloggi, che difficilmente saranno però sufficienti a soddisfare le richieste di un numero sempre crescente di soggetti, spesso del tutto esclusi dal libero mercato dell'affitto. A fronte di 1.073 domande accolte nel 2007, al 18 ottobre 2010 si contano 92 assegnazioni definitive da graduatoria (nuovi alloggi o alloggi di "risulta", abitazioni rese disponibili in seguito al rilascio volontario da parte dei precedenti assegnatari, per sfratto o per decadenza), di cui 61 ad italiani e 31 a stranieri.

⁶⁹ Gli stranieri extracomunitari titolari di carta di soggiorno e gli stranieri muniti di permesso di soggiorno almeno biennale che esercitano una regolare attività di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, hanno diritto di accedere, in condizioni di parità, con i cittadini italiani, agli alloggi di Edilizia Residenziale Pubblica.

Bando provinciale E.R.P. 2007 - Alloggi assegnati						
Anno	Assegnazioni definitive a graduatoria			Assegnazioni con riserva per sfratti per finita locazione		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
2008	35	27	8	2	1	1
2009	19	10	9	3	3	0
2010 ^(a)	38	24	14	2	2	0
Totale	92	61	31	7	6	1
Fonte: Comune di Prato (a) al 18 ottobre 2010						

Nel 2008 il Comune di Prato ha indetto un avviso pubblico per la locazione di 30 alloggi a canone convenzionato, rivolto a nuclei familiari con uno o più figli minori a carico, nuclei familiari composti da ultrasessantacinquenni (non anagraficamente inseriti nel nucleo familiare di figli o altri parenti più giovani), lavoratori precari con contratti a tempo determinato, atipici (co.co.pro., interinali, etc) e lavoratori in mobilità. Le domande pervenute sono 354, le domande accolte sono 225. Nei primi 30 classificati si trovano soprattutto famiglie monogenitoriali con figli a carico e famiglie con figli minori con canoni di locazione superiori al 50% del reddito complessivo.

2.7.3 Interventi di assistenza alloggiativa

A partire dalla fine degli anni Novanta, la fascia dei soggetti a rischio si è progressivamente ampliata, estendendosi a nuclei familiari monoreddito, anziani soli, giovani coppie e giovani senza possibilità di certificazione del proprio reddito. I servizi sociali si trovano così alle prese non solo con ben note situazioni di disagio sociale estremo (migranti che vivono in ruderi occupati abusivamente, *homeless*, altri soggetti deboli quali tossicodipendenti o persone con problemi di salute mentale, etc), ma anche con nuove categorie di utenti, soggetti per i quali anche un minimo cambiamento delle condizioni del nucleo familiare (perdita del lavoro, problematiche di salute, rientro temporaneo nel paese di origine, etc) può produrre situazioni di morosità impossibili da recuperare.

Gli interventi di assistenza alloggiativa (sistemazioni presso strutture ricettive di persone e famiglie prive di alloggio per sfratto o altri motivi, sostegno economico a persone ed a famiglie in difficoltà con contributi in conto pagamento affitti su segnalazione degli assistenti sociali) effettuati nel corso del 2009 dal Comune di Prato hanno riguardato 99 famiglie, di cui 37 straniere.

Interventi di assistenza alloggiativa effettuati - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Famiglie assistite	95	93	101	99
- di cui stranieri	35	37	35	37
Fonte: Comune di Prato				

Negli ultimi anni, grazie alla sempre più stretta collaborazione con il privato sociale, si rileva una progressiva differenziazione degli interventi in base alle problematiche, con la sperimentazione di nuovi percorsi (nucleo casa famiglia per utenti anziani, donne con minori, etc).

2.7.4 Contributi economici ex L. 431/98

Riportiamo i dati riguardanti i contributi economici concessi dal Comune di Prato ai sensi della L. 431/98 (erogazione di contributi ad integrazione dei canoni alloggiativi, con finanziamento dello Stato tramite la Regione Toscana). Nel 2009 sono pervenute al Comune 1.331 domande, di cui 481 presentate da cittadini stranieri e 355 da anziani. Le domande soddisfatte sono 747, di cui 538 per la fascia A⁷⁰ e 209 per la fascia B⁷¹. I criteri più restrittivi imposti ai richiedenti stranieri dall'art. 11, comma 13 della L. 133/2008 (certificato storico di residenza da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella regione Toscana) hanno contribuito a determinare una forte riduzione del numero di domande soddisfatte rispetto all'anno precedente (-425).

Contributi economici ex-legge 431/98 - Anni 2006-2009					
	2006	2007	2008	2009	2010
Domande di contributo ricevute	991	1.249	1.432	1.331	1.507
- di cui stranieri	327	441	477	481	541
- di cui ultrasessantacinquenni	293	335	402	355	
Domande di contributo soddisfatte	907	1.107	1.172	747	1.278 ^(a)
- di cui fascia A	666	779	834	538	866 ^(a)
- di cui fascia B	241	328	338	209	412 ^(a)
Fonte: Comune di Prato					
^(a) Dato provvisorio, il Comune provvede alla liquidazione del contributo solo dopo aver verificato l'avvenuto pagamento del canone d'affitto nell'anno 2010 e dell'imposta di registrazione. I richiedenti dovranno presentare la documentazione richiesta dal 13 dicembre 2010 al 1° febbraio 2011					

Nel settembre 2010 è stata pubblicata la graduatoria definitiva del bando 2010: le domande di contributo ricevute dal Comune di Prato sono state 1.507 (+176 rispetto al 2008, +516 rispetto al 2006), le domande accolte sono 1.278, di cui 866 in fascia A. Prima di provvedere alla liquidazione del contributo il Comune di Prato dovrà verificare l'avvenuto pagamento del canone d'affitto nell'anno 2010 e dell'imposta di registrazione.

⁷⁰ Famiglie il cui reddito ISE è uguale o inferiore a 11.985,22 euro, corrispondente a due pensioni minime Inps, ed incidenza del canone di affitto annuale sul valore ISE non inferiore al 14%.

⁷¹ Reddito ISE compreso tra € 11.985,22 e € 26.587,92 e incidenza del canone di affitto sul valore ISE non inferiore al 24%. Il valore ISEE non deve comunque essere superiore a € 14.715,00.

Nella provincia di Prato il **tasso di famiglie che chiedono integrazione di canoni di locazione**⁷² è pari nel 2008 al 17,8‰ (tra le province toscane il tasso più elevato si calcola per Pisa, 19,7‰, e Livorno, 18,5‰; i valori più bassi sono riportati da Lucca, 12,3‰, ed Arezzo, 12,5‰).

2.7.5 Associazione Il Casolare

L'associazione *Il Casolare* opera dal 1996 come una vera e propria agenzia casa (*housing sociale*), attraverso un "fondo di garanzia" finanziato inizialmente dalla Regione Toscana e progressivamente rimpinguato dal Comune di Prato. *Il Casolare* attua un'attività di intermediazione facilitando l'accesso agli alloggi (assunti in affitto e quindi subaffittati, senza aggravio di costi) a cittadini italiani e stranieri "non referenziati" individuati in accordo con il servizio di assistenza alloggiativa del Comune di Prato. *Il Casolare* favorisce inoltre l'accesso alla casa a cittadini che reperiscono l'alloggio in modo autonomo, mediante l'erogazione, in tutto o in parte, dell'anticipo da versare alla proprietà e che dovrà essere restituito ratealmente durante il periodo di validità del contratto di affitto.

Associazione Il Casolare - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Contratti stipulati	16	22	20	16
Contratti in essere al 31/12	63	74	84	88
Fonte: Associazione Il Casolare				

Dalla sua costituzione *Il Casolare* ha stipulato oltre 250 contratti di affitto (88 dei quali attivi al 31 dicembre 2009). Nel 2009 i contratti stipulati sono stati 16. Le domande in giacenza sono 380, con una maggioranza di stranieri ma con una crescita di domande da parte di italiani.

2.7.6 Nomadi

I nomadi che risiedono nella provincia di Prato sono in grandissima maggioranza di etnia sinta. Di cittadinanza italiana o da lungo tempo in Italia, i nomadi di Prato sono in maggioranza ex giostrai e si dedicano alla raccolta di materiale ferroso.

Secondo i dati forniti dalla Fondazione Michelucci⁷³, complessivamente nella nostra provincia si contano 285 sinti presenti in insediamenti ufficiali o riconosciuti, 16 tra rom e sinti presenti in aree private e 12 rom presenti in insediamenti non autorizzati.

⁷² Numero domande presentate per integrazione canoni di locazione ex L.R. 431/98 rapportato al numero di famiglie residenti (x1.000) (set minimo determinanti di salute).

⁷³ Tosi Cambini S., a cura di, *L'abitare di rom e sinti in Toscana, rapporto 2009*, Fondazione Michelucci, 2009. Complessivamente i rom e sinti presenti in Toscana sono 2.750, di cui 1.233 in insediamenti ufficiali o riconosciuti, 493 in villaggi, 403 in aree private, 64 in strutture di transizione e 557 in insediamenti non autorizzati.

Le presenze di rom e sinti nella provincia di Prato - Anno 2009			
Insedimenti ufficiali o riconosciuti	Presenze	Tipologia insediamento	Gruppi
Prato - v.le Marconi - Mezzetta	95	Abitazioni in legno, container roulotte	Sinti residenti
Prato - via Pollative	39	Case mobili, roulotte, camper	Sinti residenti
Prato - via Manzoni - Iolo	20	Abitazioni in legno, roulotte, case mobili	Sinti residenti
Prato - S.Giorgio a Colonica	49	Abitazioni in legno e muratura	Sinti residenti
Montemurlo - Oste	47	Campo con baracche in legno	Sinti residenti
Poggio a Caiano	35	Campo su area del Comune senza formale autorizzazione, roulotte, camper	Sinti residenti
Aree private	Presenze	Tipologia insediamento	Gruppi
Prato - via Poderale	6	Abitazioni in legno	Rom bosniaci residenti
Via del Pozzo 1	6	Roulotte	Rom bosniaci
Via del Pozzo 2	4	Casa mobile	Sinti residenti
Altri insediamenti non autorizzati	Presenze	Tipologia insediamento	Gruppi
Prato	12	Baracche	Rom rumeni
Totale	313		
Fonte: Fondazione Michelucci			

Dopo il primo insediamento avvenuto nei primi anni '80 con la creazione del campo a San Giorgio a Colonica, oggi nel territorio provinciale di Prato si contano sei insediamenti, creati in sintonia con una politica comunale tesa a monitorare le esigenze delle famiglie, la frequenza scolastica dei minori ed i rapporti con i servizi sociali. Gli insediamenti si compongono prevalentemente di situazioni abitative miste in cui le roulotte hanno lasciato progressivamente il posto ad alloggi residenziali, in alcuni casi anche autorealizzati. L'abbandono della roulotte non risponde soltanto alla scelta dello stanziamento geografico ma anche alla volontà di sostenere uno stile di vita più dignitoso. A questo fa riscontro anche il desiderio della comunità sinta di poter vedere realizzati nei campi servizi igienici, un elemento che nel passato era considerato secondario e superfluo.

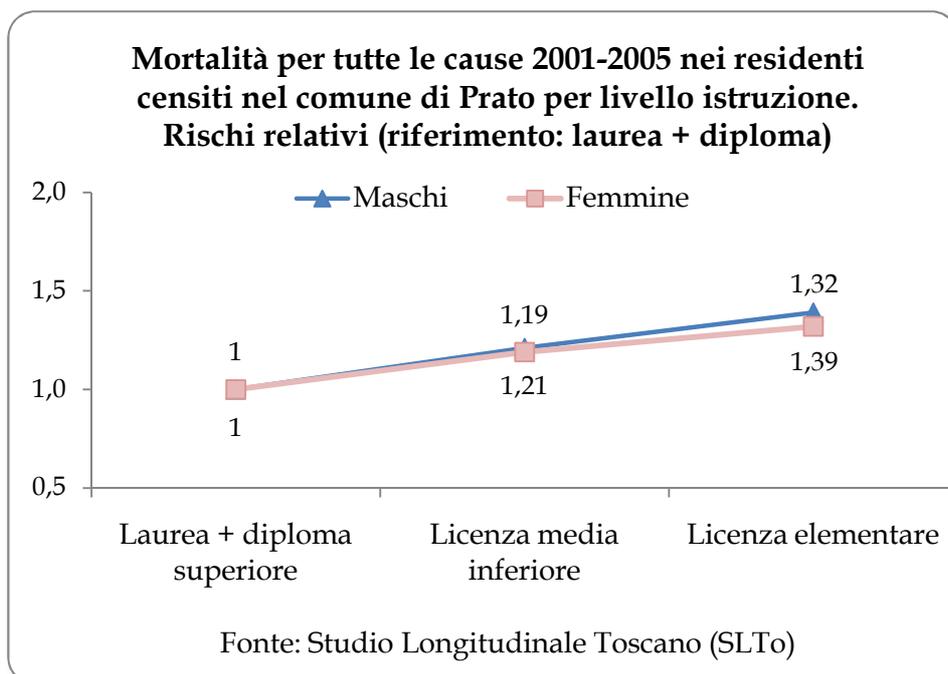
3. ISTRUZIONE

Paolo Sambo

3.1 Istruzione e differenze di salute

Per monitorare le diseguaglianze sociali nella mortalità della popolazione toscana, la Regione Toscana ha promosso lo Studio Longitudinale Toscano (SLTo). Lo SLTo è uno studio di coorte su base censuaria; i soggetti entrano nella coorte a tempi fissi, determinati dalla data del censimento generale della popolazione, e sono seguiti nel tempo circa il loro stato di vita. Attualmente lo SLTo comprende sei corti censuarie: Firenze 1991 e 2001; Livorno 1981, 1991 e 2001; Prato 2001. I risultati relativi alla coorte Prato 2001 (analisi della mortalità nel periodo 2001-2005) sono descritti nel rapporto "Mortalità per condizione socio-economica. Studio Longitudinale Toscano, Prato 2001-2005"⁷⁴.

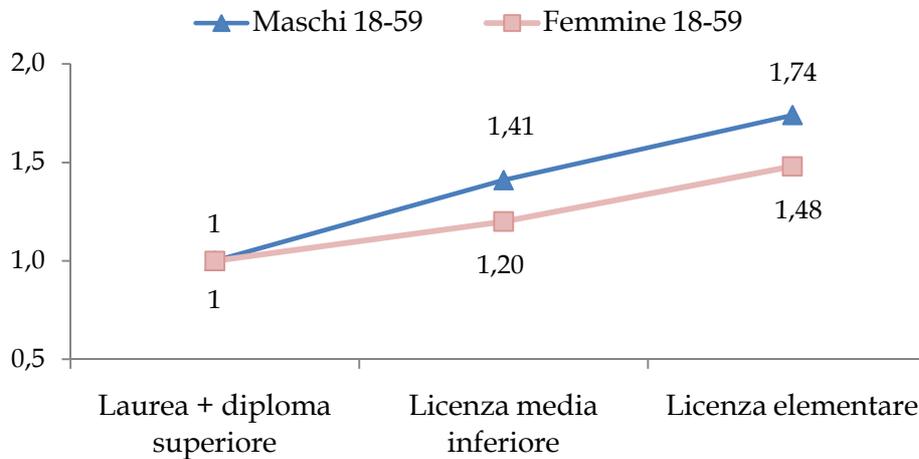
Nel comune di Prato la mortalità generale tende ad aumentare in funzione del decrescere del livello di istruzione raggiunto, in tutte le fasce di età considerate, con un andamento molto simile in entrambi i sessi. Avendo come riferimento la categoria dei diplomati e/o laureati, i soggetti con il solo diploma di scuola elementare mostrano un eccesso di mortalità per tutte le cause (aggiustato per età) del 32% tra i maschi e del 39% tra le femmine. Analogamente, i maschi in possesso del diploma di scuola media inferiore fanno segnare aumenti del 19%, le femmine del 21%.



I maggiori differenziali sono osservati per i soggetti di sesso maschile in età lavorativa (18-59 anni al censimento), mentre tale differenza è meno evidente nelle donne della stessa fascia di età.

⁷⁴ A cura di Biggeri A., *Mortalità per condizione socio-economica. Studio Longitudinale Toscano. Prato 2001-2005*, Informazioni Statistiche, Settore Sistema Statistico Regionale, Regione Toscana, giugno 2010.

Mortalità per tutte le cause 2001-2005 nei residenti censiti nel comune di Prato per livello istruzione, classe di età 18-59 anni. Rischi relativi (riferimento: laurea + diploma)



Fonte: Studio Longitudinale Toscano (SLTo)

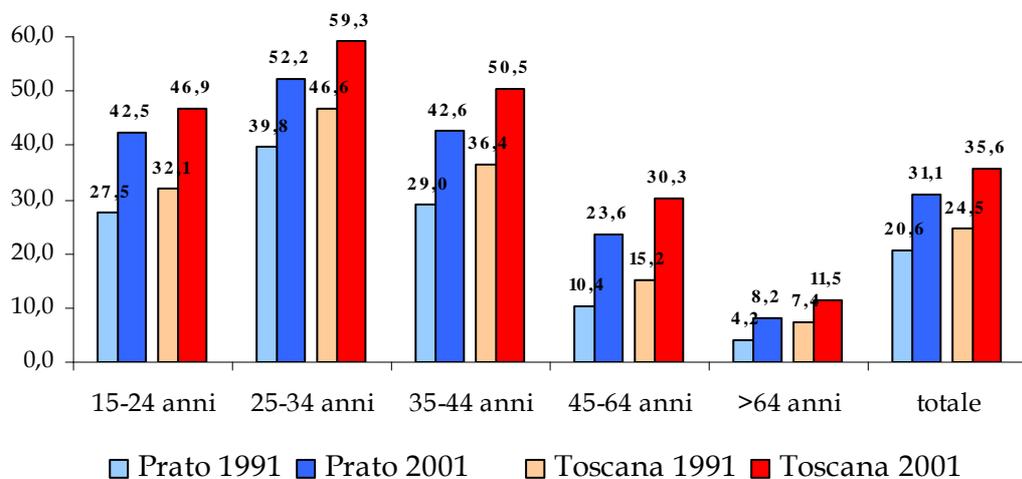
L'analisi delle singole cause di morte al diminuire del livello di istruzione tra i maschi evidenzia una tendenza all'aumento della mortalità per tutti i tumori, per il tumore del polmone, cirrosi epatica e cause violente. Nel sesso femminile, l'incremento del rischio per neoplasia polmonare è evidente solo nei soggetti con diploma medio-inferiore rispetto alle laureate. Si osserva una tendenza inversa per il tumore alla mammella, il cui rischio relativo è minore nelle donne meno istruite. Tra le malattie non neoplasiche si osservano marcati differenziali per la malattie ischemiche di cuore, non evidenti nel sesso maschile; per la cirrosi epatica e le cause violente vi è un incremento del rischio al diminuire del livello di istruzione più marcato rispetto agli uomini; per le cause evitabili non emergono invece differenziali univoci.

3.2 Popolazione e livelli di istruzione

Il processo di graduale innalzamento dei livelli di istruzione in atto nella nostra regione e su tutto il territorio nazionale ha mostrato una decisa accelerazione nell'ultimo decennio intercensuario. In Toscana il tasso di conseguimento del diploma di scuola media superiore passa dal 46,6% al 59,3% nella fascia di età 25-34 anni e dal 36,4% al 50,0% nella fascia di età 35-44 anni.

Si apprezza come l'aumento della scolarità sia un processo contraddistinto da una dinamica generazionale molto spiccata che ha investito in modo sensibile il contingente dei nati tra la fine degli anni '60 ed i primi anni '80, che, se confrontato con quello dei nati tra il decennio successivo alla seconda guerra mondiale ed i primi anni '60, risulta caratterizzato da un livello di istruzione decisamente più elevato.

Conseguimento del diploma di scuola media superiore per fasce di età - Valori % - Prato e Toscana, 1991-2001



Fonte: elaborazioni Asel su dati censuari Istat

La distribuzione intraregionale dei livelli di istruzione in Toscana è tradizionalmente influenzata dalle caratteristiche dei mercati locali del lavoro: laddove si sperimentano più alte opportunità occupazionali anche per i lavori meno qualificati (aree caratterizzate dalla presenza di sistemi di piccola e media impresa), minore è il proseguimento degli studi dopo l'obbligo e più bassa è la quota di popolazione in possesso di titoli di studio più elevati.

Nel decennio intercensuario 1991-2001 anche il territorio pratese è interessato dal processo di graduale innalzamento dei livelli di scolarizzazione rilevato su tutto il territorio nazionale: nella fascia di età 25-34 anni i diplomati passano infatti dal 35,0% al 42,6% ed i laureati⁷⁵ dal 4,8% al 9,6%, mentre nella fascia di età 35-44 anni la quota di diplomati passa dal 22,6% al 34,5% e la percentuale di laureati dal 6,4% all'8,1%.

Tuttavia, anche nelle classi di età più giovani (19-34 anni), Prato nel 2001 si conferma all'ultimo posto tra le province toscane come tasso di raggiungimento del diploma di scuola media superiore (49,6%, nel 1991 la percentuale era del 34,4%; ai primi tre posti troviamo le province di Firenze, Pisa e Siena con valori vicini o superiori al 60%).

Rispetto a tale indicatore, è da evidenziare una spiccata differenza di genere, presente sia a livello provinciale (43,5% di diplomati tra i maschi, 56,1% tra le femmine) che regionale (50,8% maschi, 62,7% femmine).

⁷⁵ Si considerano anche le persone in possesso di diploma universitario (compresi i diplomi terziari di tipo non universitario, es. Accademia di Belle Arti, Accademia di danza, Accademia di arte drammatica, etc), di specializzazione post-laurea o di dottorato.

Indice di conseguimento del diploma di scuola media superiore (19-34 anni) - Anno 2001			
Provincia	Maschi	Femmine	Totale
Arezzo	50,4	63,0	56,6
Firenze	52,4	65,5	58,8
Grosseto	52,0	61,2	56,5
Livorno	53,1	62,7	57,9
Lucca	46,1	57,7	51,9
Massa Carrara	53,8	64,5	59,0
Pisa	54,4	67,1	60,6
Pistoia	44,2	56,2	50,1
Prato	43,5	56,1	49,6
Siena	55,3	66,1	60,6
Toscana	50,8	62,7	56,7
Fonte: Istat - Censimento della popolazione			

Passiamo quindi ad analizzare il tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo nella popolazione di età compresa tra i 15 ed i 52 anni: Prato fa segnare il valore più elevato tra le province toscane (12,1%; tre punti al di sopra della media regionale, 9,0%). Nella fascia di età 20-24 anni il tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo è pari al 2,8% (2,1% in Toscana), tra i 25-29enni si attesta al 3,3% (vs 2,6%), tra i 30-34enni al 5,1% (vs 3,9%), tra i 35-39enni al 7,9% (vs 5,4%) e tra i 40-44enni al 14,1% (vs 9,5%).

Tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo (15-52 anni) - Anno 2001			
Provincia	Maschi	Femmine	Totale
Arezzo	6,2	8,9	7,5
Firenze	7,3	9,1	8,2
Grosseto	8,3	10,3	9,3
Livorno	7,2	8,6	7,9
Lucca	8,2	9,5	8,8
Massa Carrara	7,2	8,4	7,8
Pisa	9,0	11,0	10,0
Pistoia	10,2	12,7	11,5
Prato	11,3	12,8	12,1
Siena	8,1	9,6	8,8
Toscana	8,1	9,9	9,0
Fonte: Istat - Censimento della popolazione			

3.3 Popolazione scolastica

Nell'a.s. 2009/10 (dati di fine anno elaborati dall'Osservatorio Scolastico Provinciale) gli alunni iscritti ai diversi ordini scolastici sono complessivamente 34.724. Di questi, 6.687 risultano iscritti alla scuola dell'infanzia, 11.805 alla scuola primaria, 7.099 alla scuola secondaria di primo grado e 9.133 alla scuola secondaria di secondo grado. A questi sono da sommare i 180 iscritti ai corsi serali ed i 60 iscritti ai corsi tenuti presso la Casa Circondariale di Prato. In un quinquennio (confronto con l'a.s. 2005/06) il numero di alunni è cresciuto dell'8,1% nella scuola dell'infanzia, del 13,4% nella scuola primaria, del 9,8% nella scuola secondaria di primo grado e del 7,2% nella scuola secondaria di secondo grado.

Alunni scuola dell'infanzia per comune - A.s. 2009/10	
Comune	Tot.
Cantagallo	60
Carmignano	303
Montemurlo	512
Poggio a Caiano	310
Prato	5.117
Vaiano	231
Vernio	154
Totale	6.687
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale	

Alunni scuola primaria per comune e classe frequentata - A.s. 2009/10						
Comune	I	II	III	IV	V	Tot.
Cantagallo	18	16	16	18	19	87
Carmignano	146	100	128	143	109	626
Montemurlo	208	176	190	180	171	925
Poggio a Caiano	117	94	96	110	108	525
Prato	1.892	1.769	1.784	1.822	1.748	9.015
Vaiano	90	84	75	81	67	397
Vernio	54	51	37	45	43	230
Totale	2.525	2.290	2.326	2.399	2.265	11.805
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale						

Il tasso di scolarità, calcolato rapportando il numero di iscritti al livello di istruzione considerato alla popolazione residente appartenente alla corrispondente classe teorica di età (ad esempio 6-10 anni per la scuola primaria), è pari a 105,4 nella scuola primaria, a 117,8 nella scuola secondaria di primo grado ed a 87,1 nella scuola secondaria di secondo grado. Un limite di questo indicatore è rappresentato dal fatto che numeratore e denominatore fanno riferimento a due popolazioni leggermente differenti, determinando in taluni casi un valore superiore a 100: gli iscritti possono avere età differenti da quelle

utilizzate come riferimento, inoltre gli iscritti non necessariamente sono anche residenti, così come allo stesso tempo vi possono essere residenti iscritti in scuole fuori provincia.

Alunni scuola secondaria di 1° grado per comune e classe frequentata - A.s. 2009/10				
Comune	I	II	III	Tot.
Carmignano	111	89	109	309
Montemurlo	186	155	166	507
Poggio a Caiano	135	153	119	407
Prato	1.868	1.796	1.797	5.461
Vaiano	90	95	89	274
Vernio	51	46	44	141
Totale	2.441	2.334	2.324	7.099
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale				

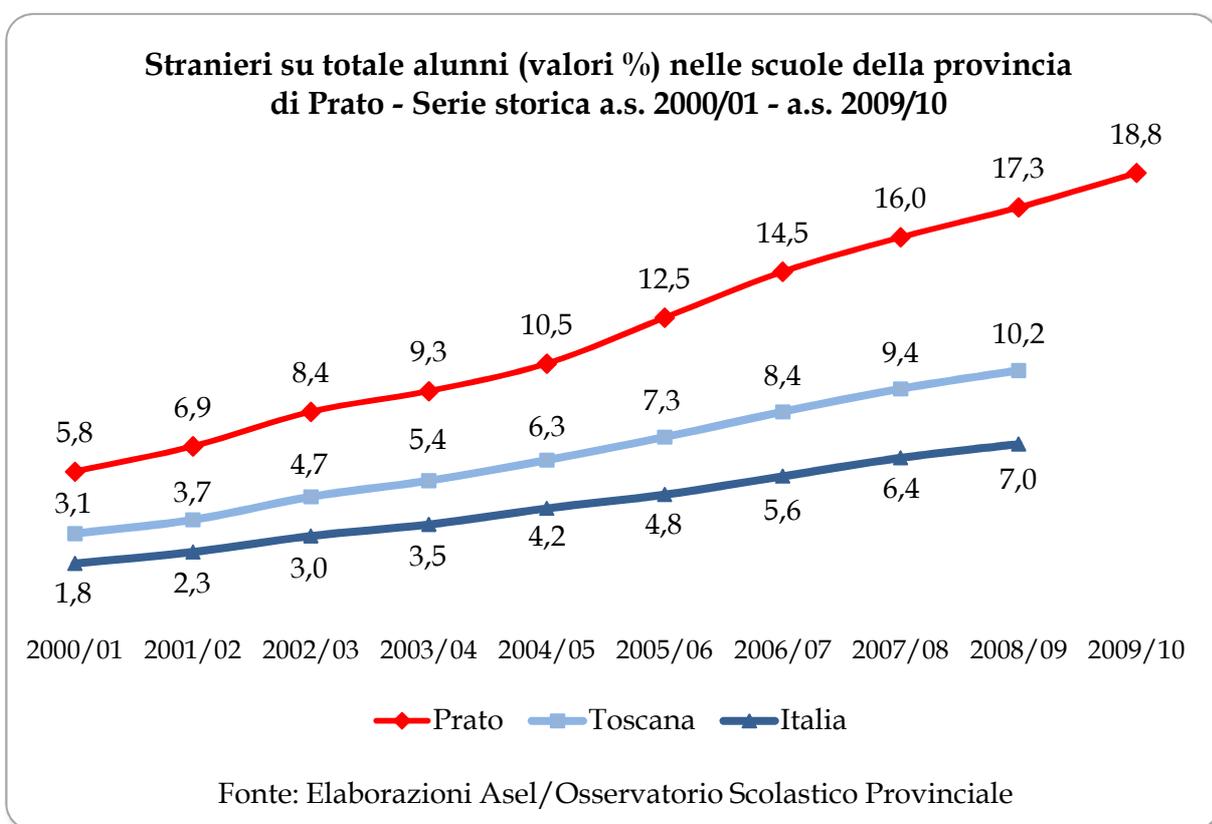
Il 44,0% degli alunni iscritti alla scuola secondaria di secondo grado frequenta un liceo (4.016 unità), il 28,6% un istituto tecnico (2.614 unità) ed il restante il 27,4% un istituto professionale (2.503 unità). Nell'a.s. 2004/05 il 43,9% degli studenti frequentava un liceo, il 34,0% un istituto tecnico ed il 22,1% un istituto professionale (l'attivazione nell'a.s. 2006/07 dell'indirizzo alberghiero *all'I.P. Datini* ha dato risposta ai giovani che per formarsi in questo settore dovevano recarsi a Firenze o a Montecatini).

Alunni scuola secondaria di 2° grado per scuola e classe frequentata - A.s. 2009/10						
Scuola	I	II	III	IV	V	Tot.
Istituto d'Arte	80	58	32	37	20	227
I.P. Datini	559	429	383	247	158	1.776
I.P. Marconi	169	125	92	72	42	500
Totale professionali	808	612	507	356	220	2.503
I.T.I. Buzzi	322	200	188	154	125	989
I.T. Gramsci-Keynes	301	205	157	165	163	991
I.T.C. Dagomari	212	137	124	91	70	634
Totale tecnici	835	542	469	410	358	2.614
Liceo Rodari	197	122	192	157	128	796
Liceo Cicognini	70	78	59	77	87	371
Convitto Cicognini	73	75	73	71	68	360
Liceo Livi	114	163	145	177	150	749
Liceo Copernico	329	256	230	303	267	1.385
Liceo Gramsci-Keynes	114	52	86	0	0	252
S.Niccolò	21	25	19	13	25	103
Totale licei	918	771	804	798	725	4.016
Totale	2.561	1.925	1.780	1.564	1.303	9.133
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale						

Il 9,1% degli studenti frequentanti le scuole secondarie di secondo grado con sede a Prato (918 unità) proviene da comuni fuori provincia (Firenze 7,9%, Pistoia 1,5%, altre province 0,6%).

3.4 Alunni stranieri

Nell'anno scolastico 2009/10 nelle scuole della provincia di Prato si contano 6.518 alunni di cittadinanza non italiana⁷⁶ (+8,6% rispetto all'anno precedente), pari al 18,8% dell'intera popolazione scolastica (nell'a.s. 2008/09 la percentuale di alunni stranieri sul totale era pari al 17,3%; nell'a.s. 2000/01 al 5,8%). Ampio è il superamento sia dell'incidenza media nazionale (7,0%) che di quella regionale (10,2%).



I dati del Ministero della Pubblica Istruzione⁷⁷ collocano Prato al secondo posto dopo Mantova tra le province italiane come proporzione di studenti stranieri sul totale della popolazione scolastica; seguono, nell'ordine, Piacenza, Reggio Emilia e Brescia. Prato è la prima provincia italiana come percentuale di alunni con cittadinanza straniera nati in Italia frequentanti la scuola dell'infanzia (l'86,7% degli alunni stranieri è nato in Italia, a fronte di un dato regionale del 74,7% e nazionale del 73,3%) e la scuola primaria (64,7%; Toscana e Italia 45,0%).

⁷⁶ Non sono conteggiati i 24 stranieri iscritti ai corsi serali ed i 27 iscritti ai corsi tenuti presso la Casa Circondariale di Prato.

⁷⁷ *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano. A.s. 2008/09*, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Servizio Statistico, Roma, 2009.

Analizzando la distribuzione per cittadinanza degli studenti stranieri, il quadro che emerge è coerente con la struttura peculiare della popolazione migrante a Prato, con una forte concentrazione dei primi cinque gruppi nazionali presenti nella provincia. I cinesi (2.913 unità) rappresentano da soli il 44,7% degli alunni stranieri (ma nell'a.s. 2002/03 rappresentavano oltre il 50%); seguono albanesi (1.377 unità, pari al 21,1%), rumeni (448 unità; 6,9%), marocchini (439 unità; 6,7%) e pakistani (337; 5,2%), quindi bengalesi, nigeriani, peruviani, tunisini, ex-jugoslavi e brasiliani. Prese complessivamente, le prime cinque cittadinanze coprono l'84,6% dell'intera popolazione scolastica straniera⁷⁸. Le cittadinanze rappresentate nella scuola pratese sono 83.

Alunni stranieri scuola dell'infanzia per comune e principali cittadinanze - A.s. 2009/10							
Comune	Totale stranieri	Cinesi	Albanesi	Rumeni	Marocchini	Pachistani	% stranieri su totale iscritti
Cantagallo	11	0	4	0	5	1	18,3
Carmignano	49	29	4	4	5	0	16,2
Montemurlo	113	40	38	6	12	4	22,1
Poggio a Caiano	40	15	7	12	2	0	12,9
Prato	1.032	392	255	76	73	47	20,2
Vaiano	37	8	13	1	5	4	16,0
Vernio	4	0	2	1	0	0	2,6
Totale	1.286	484	323	100	102	56	19,2
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale							

Alunni stranieri scuola primaria per comune e principali cittadinanze - A.s. 2009/10							
Comune	Totale stranieri	Cinesi	Albanesi	Rumeni	Marocchini	Pachistani	% stranieri su totale iscritti
Cantagallo	9	0	2	0	4	1	10,3
Carmignano	94	43	21	5	9	0	15,0
Montemurlo	218	87	57	13	13	14	23,6
Poggio a Caiano	75	29	15	13	8	1	14,3
Prato	2.065	1.011	362	131	139	107	22,9
Vaiano	37	6	19	2	2	1	9,3
Vernio	40	0	12	1	10	7	17,4
Totale	2.538	1.176	488	165	185	131	21,5
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale							

Guardando ai diversi ordini scolastici, mentre a livello nazionale la percentuale più

⁷⁸ In Italia gli studenti stranieri sono 629.360; le nazionalità maggiormente rappresentate sono quella rumena (16,8%), quella albanese (14,6%) e quella marocchina (13,3%). I cinesi sono il quarto gruppo più numeroso (4,9%), davanti agli ecuadoregni (3,1%) ed ai filippini (2,8%). I pakistani sono il quindicesimo gruppo nazionale più numeroso (1,5%).

elevata di studenti stranieri sul totale dei frequentanti si calcola nella scuola primaria (8,3%), a Prato la più alta incidenza si registra per la scuola secondaria di primo grado (22,1%; Toscana 12,0%, Italia 8,0%)⁷⁹. La scuola media con la percentuale più elevata di alunni stranieri è la *Ser Lapo Mazzei* (54,4%, 117 stranieri su 215 iscritti, di cui 55 cinesi e 21 albanesi), seguita dalla *Buricchi* (40,6%), dalla *Sem Benelli* (38,8%) e dalla *Mazzoni* (31,3%).

Nella scuola primaria la percentuale di alunni stranieri è pari al 21,5%, a fronte di un dato medio regionale dell'11,7%. Nella scuola *Fabio Filzi* gli alunni stranieri rappresentano oltre l'80% degli iscritti (83,3%; 105 su 126, di cui 46 cinesi, 15 albanesi e 13 pakistani); la presenza straniera supera il 40% anche nelle scuole *Cesare Guasti* (46,8%), *Mascagni* (45,5%), *Collodi* (43,6%) e *Don Milani* (40,4%).

Nella scuola dell'infanzia⁸⁰ l'incidenza degli alunni stranieri è invece pari al 19,2% (Toscana 10,3%, Italia 7,6%). Le percentuali più elevate di alunni stranieri si calcolano per *Villa Charithas* (51,9%, 122 alunni stranieri su 235, di cui 36 cinesi); seguono *Collodi* (47,0%), *Mascagni* (45,9%), *Don Milani* (45,5%) e *Oste* (42,7%).

Alunni stranieri scuola secondaria 1° grado per comune e principali cittadinanze - A.s. 2009/10							
Comune	Totale stranieri	Cinesi	Albanesi	Rumeni	Marocchini	Pachistani	% stranieri su totale iscritti
Carmignano	62	38	15	1	3	0	20,1
Montemurlo	95	41	36	2	6	1	18,7
Poggio a Caiano	43	19	8	8	1	0	10,6
Prato	1.322	717	194	95	67	85	24,2
Vaiano	22	3	11	1	2	1	8,0
Vernio	24	0	7	3	6	1	17,0
Totale	1.568	818	271	110	85	88	22,1
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale							

Nella scuola secondaria di secondo grado, infine, si contano 1.126 studenti stranieri (il 12,3% del totale degli iscritti; Toscana 7,5%, Italia 4,8%), di cui circa la metà (555, pari al 49,3%) iscritti nelle classi prime. Il 40,8% degli studenti stranieri (459 unità) è iscritto ad un istituto professionale, il 36,5% ad un istituto tecnico (411 unità) ed il restante 22,7% ad un liceo (256 unità). La percentuale più elevata di studenti stranieri sul totale degli iscritti si registra negli istituti professionali (18,3%) e negli istituti tecnici (15,7%); nei licei gli studenti di cittadinanza non italiana rappresentano invece il 6,4%.

Nelle classi prime gli studenti stranieri rappresentano il 21,7% del totale degli iscritti, una percentuale sostanzialmente in linea con quella dell'ultimo anno della scuola secondaria di primo grado (23,2%). Dal secondo anno in poi, venuto meno l'obbligo scolastico, la percentuale di stranieri diminuisce progressivamente (12,8% nelle classi seconde, 8,9% nelle terze, 7,1% nelle classi quarte e 4,2% nelle classi quinte).

L'istituto che registra la più elevata incidenza di studenti stranieri sul totale degli iscritti è

⁷⁹ Percentuale studenti stranieri iscritti alla scuola secondaria di primo e di secondo grado: set complementare determinanti di salute.

⁸⁰ Negli asili nido (a.s. 2008/09; dato disponibile solo per il comune capoluogo), la percentuale di bambini stranieri è invece pari al 13,6% (188 su 1.379). Nei soli asili nido comunali la percentuale di bambini stranieri è pari al 19,3%.

I.T.C. Dagomari (32,0%; si contano 203 stranieri su 634 iscritti, di cui 146 cinesi, l'indirizzo di studi preferito è l'Igea; nelle classi prime gli stranieri superano anche il 50%), seguito dall'*I.P. Marconi* (23,0%; 115 stranieri su 500 iscritti, di cui 40 albanesi e 16 marocchini; indirizzi per operatore elettrico e meccanico/termico), dall'*I.P. Datini* (17,2%) e dall'*Istituto d'Arte* di Montemurlo (16,7%; 38 stranieri su 227 iscritti, di cui 22 cinesi, indirizzo moda e costume). In valori assoluti la scuola con più ragazzi di cittadinanza non italiana è l'*I.P. Datini* (306 studenti stranieri su 1.776 iscritti, di cui 87 cinesi, 79 albanesi, 24 rumeni e 23 marocchini). Tra i licei, il *Livi* fa segnare un'incidenza dell'13,5% (101 stranieri su 807 iscritti, di cui 40 cinesi), mentre il nuovo liceo scientifico *Gramsci-Keynes* (9 classi nell'a.s. 2009/10, 4 prime, 2 seconde e 3 terze) registra una percentuale di alunni stranieri pari al 9,1% (23 stranieri su 252 iscritti).

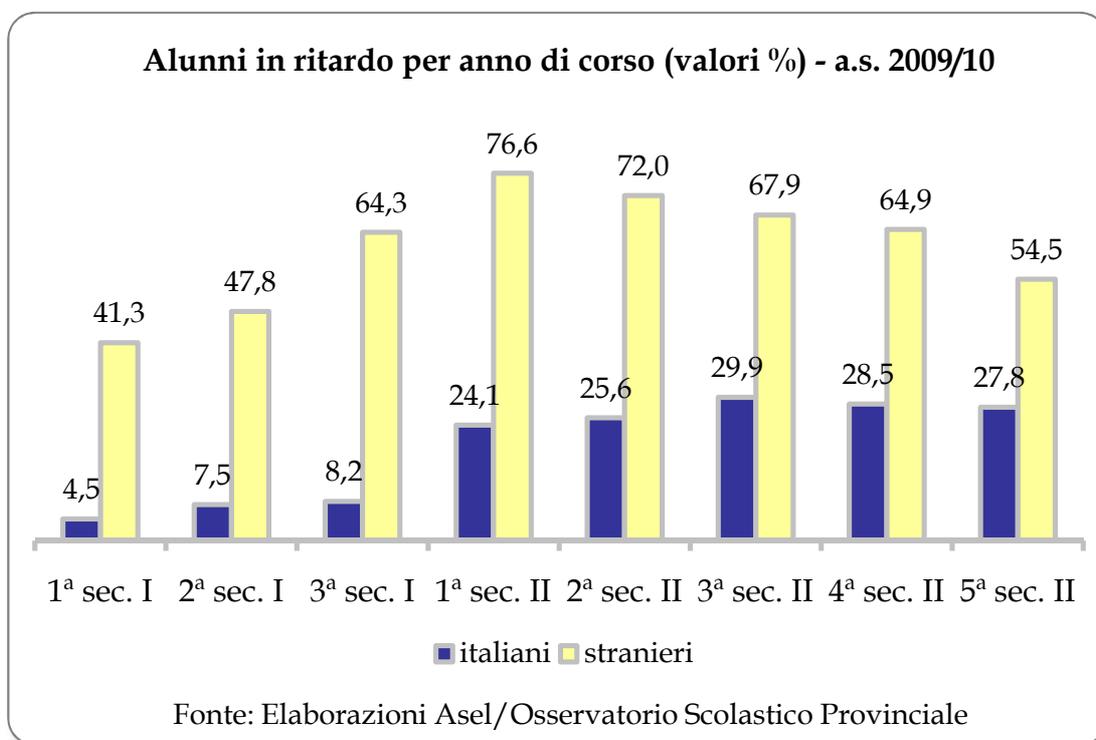
Alunni stranieri scuola secondaria 2° grado per comune e principali cittadinanze - A.s. 2009/10							
Scuola	Totale stranieri	Cinesi	Albanesi	Rumeni	Marocchini	Pachistani	% stranieri su totale iscritti
Istituto d'Arte	38	22	10	1	2	0	15,4
I.P. Datini	306	87	79	24	23	19	13,1
I.P. Marconi	115	6	40	9	16	15	17,2
Totale professionali	459	115	129	34	41	34	18,3
I.T.I. Buzzi	64	14	25	5	2	2	4,9
I.T. Gramsci-Keynes	144	77	41	9	7	3	14,5
I.T.C. Dagomari	203	146	21	11	6	4	29,7
Totale tecnici	411	237	87	25	15	9	15,7
Liceo Rodari	43	3	17	5	2	2	3,6
Liceo Cicognini	8	2	3	0	1	0	1,6
Convitto Cicognini	6	0	1	0	2	0	0,8
Liceo Livi	101	40	23	6	4	15	11,7
Liceo Copernico	71	26	28	3	1	2	4,3
Liceo Gramsci-Keynes	23	11	7	0	1	0	9,1
S.Niccolò	4	1	0	0	0	0	1,0
Totale licei	256	83	79	14	11	19	6,4
Totale	1.126	435	295	73	67	62	12,3
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale							

Nella scuola secondaria di secondo grado la **percentuale di studenti con esito negativo**⁸¹ (non ammesso alla classe successiva, non diplomato, non qualificato, frequenza interrotta nel corso dell'anno scolastico) è pari al 18,4% (istituti professionali 28,8%, tecnici 23,8%, licei 8,7%). Tra gli alunni stranieri, gli esiti negativi rappresentano ben il 42,5% (tecnici 50,3%, professionali 44,6%, licei 25,1%).

Un altro indicatore di successo scolastico è l'anticipo/parità/ritardo negli studi. Si parla di ritardo negli studi quando un alunno ha un'età superiore a quella che si ottiene

⁸¹ Set complementare (determinanti di salute).

considerando un corso regolare che prevede l'iscrizione alla classe prima di scuola primaria a 6 anni e la promozione ogni anno alla classe successiva. Nel primo anno di corso della scuola secondaria di secondo grado è in parità (o in anticipo) il 75,9% dei ragazzi italiani contro il 23,4% degli stranieri (il 32,6% è in ritardo di un anno, il 25,2% di due anni, il 18,7% di più di due anni).



3.5 Abbandono scolastico

Quanti giovani completano il ciclo di istruzione secondaria superiore? E qual è invece il tasso di abbandono prematuro? Come si posiziona Prato rispetto ai principali obiettivi di Lisbona⁸²? Quali risultati ottengono gli studenti stranieri? A queste domande risponde una recente indagine realizzata da Asel per l'Osservatorio Scolastico Provinciale⁸³, attraverso l'accodamento dei record individuali degli archivi scolastici dall'a.s. 2001/02 all'a.s. 2009/10⁸⁴.

⁸² Nel marzo 2000 si è tenuto a Lisbona un Consiglio Europeo straordinario dedicato ai temi economici e sociali dell'Unione Europea. In tale sede è stato definito un obiettivo strategico decennale ("diventare l'economia, basata sulla conoscenza, più competitiva e dinamica del mondo, in grado di realizzare una crescita economica sostenibile con nuovi e migliori posti di lavoro e una maggiore coesione sociale") ed una strategia per attuarlo, la cosiddetta "Strategia di Lisbona 2010". Al fine di monitorare i progressi compiuti verso gli obiettivi settoriali, sia a livello comunitario che di singoli Stati, sono stati definiti una serie di indicatori strutturali.

⁸³ *La performance di Prato in rapporto a Lisbona 2010*, Sambo P. e Conte M., Osservatorio Scolastico Provinciale, 2010.

⁸⁴ Per calcolare il tasso di abbandono scolastico prematuro sono stati messi in relazione gli archivi dell'Osservatorio Scolastico Provinciale con l'archivio dei corsi di formazione professionale riconosciuti dalla Regione Toscana. La procedura di abbinamento di informazioni relative allo stesso individuo ma contenute in archivi diversi è avvenuta tramite procedure di record *linkage* esatti, ovvero utilizzando campi (Codice

Nel report sono presi in esame due indicatori: il tasso di abbandono scolastico prematuro (giovani con la sola licenza media e non più in formazione) ed il tasso di conseguimento del diploma di scuola secondaria di secondo grado (giovani con almeno un diploma di scuola secondaria superiore). Il monitoraggio di questi indicatori strutturali viene effettuato da Eurostat⁸⁵, in collaborazione con i Sistemi Statistici Nazionali, attraverso indagini campionarie (Eurostat, *Labour Force Survey*; Istat, Rilevazione Continua sulle Forze di Lavoro). A livello provinciale è stato invece realizzato uno studio longitudinale retrospettivo seguendo nel tempo la coorte fissa costituita dai residenti nei sette comuni della provincia di Prato, nati nel 1988 (oggi 22enni), che hanno conseguito la licenza media nell'a.s. 2001/02 e che nell'a.s. 2002/03 risultano iscritti, in età di obbligo scolastico, nelle classi prime delle scuole secondarie di secondo grado con sede nella provincia di Prato⁸⁶.

Percentuale di 20-24enni con almeno un diploma di scuola secondaria superiore - Unione Europea, Italia, Toscana e provincia di Prato					
	Obiettivo 2010	UE27^(a)	Italia^(a)	Toscana^(b)	Prato^(c)
Percentuale della popolazione in età 20-24 anni che ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore	>=85%	78,5%	76,5%	77,0%	71,5%
Italiani					74,5%
Stranieri					26,0%
Maschi		75,6%	73,5%		65,4%
Femmine		81,3%	79,7%		77,1%
<small>(a) Eurostat (2008); (b) Istat (2009); (c) su coorte nati 1988 iscritti primo anno scuola secondaria di secondo grado nella provincia di Prato (indagine Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale)</small>					

Nel 2008, in Italia, il 76,5% dei giovani in età 20-24 anni ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria di secondo grado, con un incremento, a partire dal 2004, di 3,1 punti percentuali. Insieme ad altri paesi di prima adesione quali Spagna (60,0%), Danimarca (71,0%), Germania (74,1%), Paesi Bassi (76,2%) e Regno Unito (78,2%), l'Italia si colloca al di sotto della media UE27 (pari per l'anno 2008 al 78,5%). Raggiungono l'obiettivo dell'85% previsto dalla Strategia di Lisbona Slovacchia, Repubblica Ceca, Polonia, Slovenia, Svezia, Irlanda e Finlandia.

Dall'analisi a dettaglio regionale, emergono differenze anche consistenti: tra l'Umbria, l'unica regione italiana in cui tasso assume un valore superiore all'85% (87,6%), e la Sicilia (68,8%) vi sono infatti ben 19 punti di differenza. La Toscana, con un tasso di conseguimento del diploma pari al 77,0% si attesta al di sopra del valore medio nazionale, ma al di sotto della media delle regioni centrali.

Fiscale, data e luogo di nascita) che hanno permesso di identificare in maniera certa ed univoca ogni singolo individuo presente nei diversi archivi.

⁸⁵ Eurostat - *Structural indicators* [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/structural_indicators/indicators].

⁸⁶ La coorte è costituita da 1.744 ragazzi, di cui 128 stranieri: 67 cinesi, 30 albanesi, 7 rumeni, 7 pakistani, 5 marocchini, 12 altre cittadinanze.

Veniamo quindi alla coorte di studenti nati nel 1988 residenti nella provincia di Prato iscritti al primo anno della scuola secondaria di secondo grado nell'a.s. 2002/03 (tab. 4): ogni 100 studenti che hanno iniziato il ciclo di istruzione secondaria superiore, hanno conseguito il diploma in 71,5 (di cui il 75,9% in pari, il 17,6% con un anno di ritardo ed il restante 6,5% con due o più anni di ritardo). Il dato provinciale risulta circa cinque punti al di sotto di quello nazionale (76,5%) e di quello regionale (77,0%) rilevati da Eurostat ed Istat tramite indagini campionarie sulle forze di lavoro.

Disaggregando il dato provinciale per cittadinanza (gli stranieri rappresentano il 7,3% della coorte seguita), si osserva che solo il 26,0% degli studenti stranieri iscritti al primo anno della scuola secondaria di secondo grado nell'a.s. 2002/03 è riuscito a conseguire il diploma. Tra gli studenti di cittadinanza italiana la percentuale di diplomati è invece pari al 74,5%, un dato che si discosta di appena due punti dalla media nazionale.

Percentuale di 18-24enni con la sola licenza media e non più in formazione - Unione Europea, Italia, Toscana e provincia di Prato					
	Obiettivo 2010	UE27^(a)	Italia^(a)	Toscana^(b)	Prato^(c)
Percentuale della popolazione 18-24 anni con titolo di studio inferiore al diploma di scuola secondaria superiore e che non partecipa ad ulteriore istruzione o formazione	<10%	14,9%	19,7%	16,9%	20,0%
Italiani					17,8%
Stranieri					54,0%
Maschi		16,9%	22,6%	18,2%	26,4%
Femmine		12,9%	16,7%	15,6%	14,1%
(a) Eurostat (2008); (b) Istat (2009); (c) su coorte nati 1988 iscritti primo anno scuola secondaria di secondo grado nella provincia di Prato (indagine Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale)					

Nel 2008 l'Italia presenta (soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno) percentuali di abbandono scolastico piuttosto elevate (19,7%), che collocano il nostro paese molto lontano dal traguardo fissato dall'Unione Europea per il 2010 (10%) e nelle posizioni più basse della graduatoria europea (nel 2008 il valore medio dell'UE27 si attesta al 14,9%; raggiungono l'obiettivo del 10% Polonia, Slovenia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Lituania e Finlandia; tra i paesi di prima adesione riportano valori inferiori alla media UE27 Irlanda, Paesi Bassi, Danimarca, Francia, Germania e Belgio).

In Italia il problema dell'abbandono prematuro degli studi si concentra soprattutto in Campania, Puglia e Sicilia, dove circa un giovane su quattro non porta a termine il proprio percorso scolastico/formativo dopo la scuola media. In Toscana il fenomeno dell'abbandono prematuro degli studi riguarda, nel 2008, il 16,9% dei giovani, un dato al di sopra della media delle regioni del Centro (13,5%).

Nella provincia di Prato ogni 100 studenti che hanno iniziato nell'a.s. 2002/03 il ciclo di istruzione secondaria superiore, 20 hanno abbandonato gli studi senza aver conseguito il diploma o la qualifica professionale e senza aver frequentato un corso di formazione professionale riconosciuto dalla Regione Toscana. Il dato provinciale è sostanzialmente in

linea con quello nazionale rilevato da Eurostat e si discosta di circa 3 punti da quello regionale elaborato dall'Istat.

Anche per questo indicatore, è possibile disaggregare i dati per cittadinanza: osserviamo che oltre la metà degli studenti stranieri (il 54,0%) ha abbandonato prematuramente gli studi, mentre tra gli studenti di cittadinanza italiana la percentuale di abbandoni è pari al 17,8%. In valori assoluti, rapportando il tasso di abbandono scolastico prematuro al totale della popolazione 18-24 anni attualmente residente nella provincia di Prato (16.388 unità), i ragazzi con solo la licenza media e non più in formazione (*early school leavers*) possono essere stimati in 3.200 unità, di cui quasi la metà stranieri.

3.6 Asili nido

Tra i cambiamenti che la nostra società ha sperimentato nell'ultimo decennio rientra anche l'aumento della presenza dei bambini da 0 a 2 anni nelle strutture per la primissima infanzia.

Nel 2000 la Strategia di Lisbona ha identificato lo sviluppo delle strutture per l'infanzia come uno degli strumenti per favorire l'incremento della partecipazione femminile al mercato del lavoro; nel marzo 2002 il Consiglio europeo di Barcellona ha quindi invitato i paesi dell'UE ad elevare l'offerta di asili nido, in modo da consentire la frequenza al 33% dei bambini sotto i 3 anni entro il 2010.

Servizi alla prima infanzia - A.s. 2009/10				
Comune	Nidi comunali	Nidi privati accreditati convenzionati	Nidi privati accreditati	Nidi privati autorizzati
Cantagallo	0	1	0	0
Carmignano	0	3	0	0
Montemurlo	2	0	2	1
Prato	12	25	7	2
Vaiano	0	1	0	1
Vernio	0	1	0	0
Totale	14	31	9	4
Fonte: Comune di Prato - Servizio educazione e infanzia				

Nel 2007 i sette Comuni della provincia di Prato hanno siglato un accordo per un Coordinamento Pedagogico Intercomunale, con compiti di promozione, monitoraggio e controllo della qualità dei servizi di asilo nido sul territorio provinciale. Si consolida così il ruolo di indirizzo cui sono chiamati gli Enti Locali nel campo dei servizi educativi alla prima infanzia, permettendo, allo stesso tempo, di definire a livello zonale un sistema integrato pubblico-privato di servizi alla prima infanzia, comprensivo di tutti gli asili nido comunali e privati dei diversi Comuni, che condivida e applichi regole e standard qualitativi comuni. Attualmente il Coordinamento Intercomunale si occupa di un numero consistente di servizi educativi alla prima infanzia in tutto il territorio provinciale: si contano infatti 58 asili nido, di cui 46 nel comune capoluogo (di cui 12 comunali e 25

convenzionati), 5 a Montemurlo (di cui 2 comunali), 3 a Carmignano (convenzionati), 2 a Vaiano (1 convenzionato) ed 1 a Cantagallo e Vernio (convenzionati).

Nella provincia di Prato il **tasso di ricettività**⁸⁷ è pari al 28,5%. Tra le province toscane il valore più elevato è riportato da Firenze (32,2%), quello più basso da Massa Carrara (17,3%).

Disponibilità posti in asili nido nel comune di Prato - a.s. 2009/10					
Nidi comunali	Nidi privati accreditati convenzionati (posti con credito di accesso)	Nidi privati accreditati convenzionati (posti senza credito di accesso)	Nidi accreditati convenzionati (credito di accesso pomeridiani)	Nidi privati accreditati	Nidi privati autorizzati
508	593	142	25	235	47
Fonte: Comune di Prato - Servizio educazione e infanzia					

Nel comune di Prato nidi comunali e nidi privati accreditati concorrono al soddisfacimento della domanda di asilo nido e di servizi educativi integrativi non tradizionali. Il sistema integrato pratese è ispirato ai criteri della compartecipazione del privato all'offerta del servizio di asilo nido e della contribuzione da parte delle famiglie ai costi del servizio in proporzione alle disponibilità economiche. Il coinvolgimento dei gestori di asili nidi privati al concorso dell'offerta di posti di asilo nido produce una percentuale di soddisfacimento della domanda superiore all'80% sulle domande presentate (tenuto conto delle rinunce) ed una disponibilità di posti che raggiunge il 32% della leva potenziale. A partire dall'a.s. 2008/09 è sperimentata anche l'erogazione di crediti d'accesso in orario pomeridiano nei nidi convenzionati, con l'obiettivo di incontrare le esigenze di famiglie con specifiche esigenze di lavoro.

Servizi Educativi Integrativi erogati nell'ambito del progetto "GiocaCipi 2009/10"			
	CGE ^(a) comunali	CGE ^(a) privati	CGG ^(b) comunali
Strutture	2	2	4
Posti disponibili	48	24	240
Fonte: Comune di Prato - Servizio educazione e infanzia (a) Centro Gioco Educativo; (b) Centro dei Bambini e dei Genitori			

Accanto al servizio di asilo nido, è andato affermandosi nel tempo il settore dei servizi educativi integrativi ("Centri Gioco Educativo" e "Centri dei Bambini e dei Genitori"). Il servizio, per le caratteristiche di flessibilità, consente la fruizione a genitori che non necessitano dell'asilo nido, ma che riconoscono l'importanza di un contesto educativo diverso da quello domestico per i propri figli e di condividere con loro esperienze educative guidate in luoghi deputati al gioco ed alla socializzazione. Il Comune di Prato organizza l'offerta di servizi educativi Integrativi alla prima infanzia all'interno di un contenitore progettuale denominato "GiocaCipi".

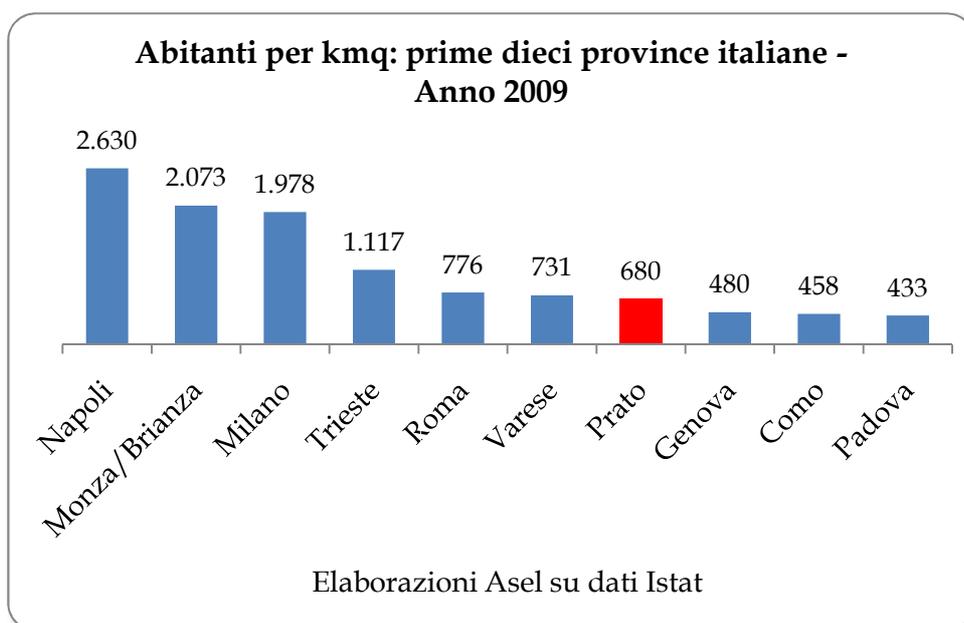
⁸⁷ L'indicatore è ottenuto rapportando il numero di posti disponibili in servizi educativi per prima infanzia alla popolazione residente compresa tra 0 e 2 anni (*100). Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, a.s. 2008/09 (set minimo assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

4. ECO-SISTEMA

Anna Cristina Epifani e Paolo Sambo

4.1 Densità abitativa

Tra le province della nostra regione, Prato è quella con la minore estensione territoriale (solo 365,3 kmq, pari all'1,6% del territorio regionale) e, contemporaneamente, quella con la più alta densità abitativa (679,72 abitanti per kmq). Prato è la settima provincia italiana per densità abitativa, preceduta solo da Napoli (2.630 ab./kmq), dalla provincia di Monza e della Brianza, Milano, Trieste, Roma e Varese.



I comuni della provincia pratese a più alta densità abitativa sono, oltre al capoluogo (1.914,11 ab./kmq), Poggio a Caiano (1.649,16 ab./kmq) e Montemurlo (602,32 ab./kmq).

Densità abitativa nei comuni della provincia di Prato al 31.12.2009			
Comuni	Superficie in kmq	Popolazione	Densità abitativa
Cantagallo	94,92	3.073	32,37
Carmignano	38,59	13.984	362,37
Montemurlo	30,66	18.467	602,32
Poggio a Caiano	5,94	9.796	1.649,16
Prato	97,59	186.798	1.914,11
Vaiano	34,13	9.945	291,39
Vernio	63,28	6.111	96,57
Totale	365,11	248.174	679,72

Fonte: Osservatorio Sociale/Asel su dati Anagrafi Comunali

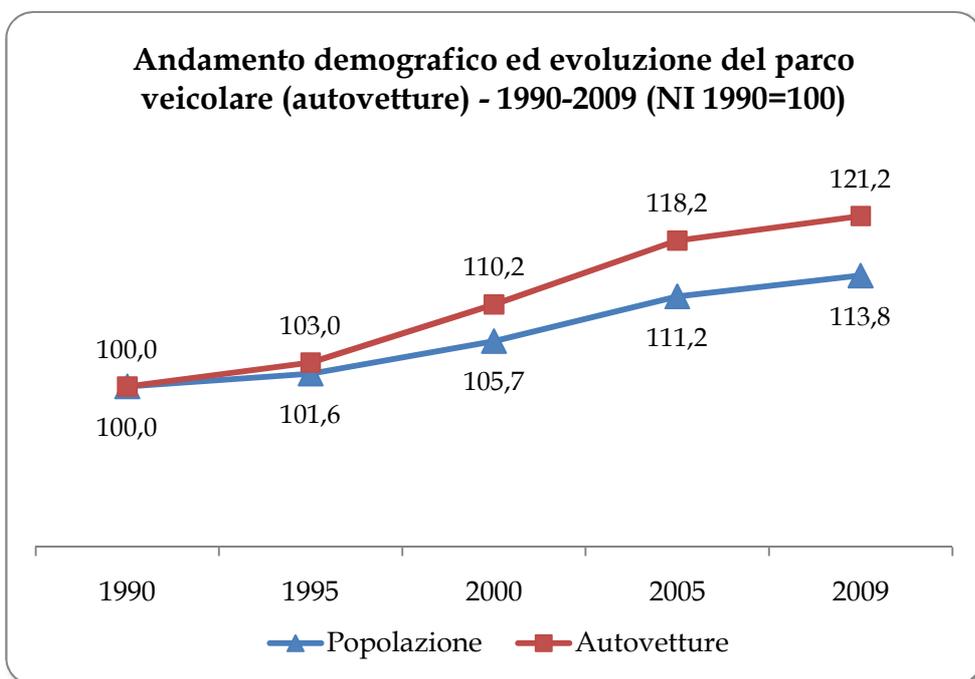
4.2 Mobilità

4.2.1 Tassi di motorizzazione

La densità automobilistica costituisce uno degli elementi più critici per le città e distingue sfavorevolmente l'Italia nel panorama internazionale. Rispetto ad un valore medio europeo di 51 autovetture ogni 100 abitanti (Irlanda 44, Svezia e Olanda 47, Francia, Germania e Gran Bretagna 50) ed al dato di alcune grandi capitali europee (Londra, Parigi e Berlino) che registrano valori molto bassi (32 auto/100 ab.), il tasso medio di motorizzazione nazionale⁸⁸ si attesta su 60,4 autovetture ogni 100 abitanti (1,5 autovetture a famiglia, una ogni 1,4 abitanti di maggiore età) e quello dei 103 comuni capoluogo di provincia si mantiene ancora più alto, con 63,5 autovetture ogni 100 abitanti.

Al 31 dicembre 2009 i veicoli circolanti nella provincia di Prato ammontano a 200.328 unità⁸⁹, tra autovetture (153.537), motocicli (23.119), autocarri (18.838), autoveicoli speciali (2.527), motocarri (981), motrici (312), autobus (263), motoveicoli speciali (2.527) ed altri veicoli (1).

Il tasso di motorizzazione si attesta nel 2009 su un valore di 61,9 autovetture ogni 100 abitanti, contro le 61,7 autovetture del 2005, le 60,6 del 2000 e le 58,9 del 1995. Il grafico seguente mette in relazione l'andamento demografico con l'evoluzione del parco veicolare dal 1990 al 2009 (numeri indice in base 1990=100). Il numero di autovetture circolanti (+26.870 unità, +21,2%) è cresciuto di più, in proporzione, rispetto alla popolazione residente (+30.147 unità, +13,8%).



⁸⁸ Istat - Osservatorio ambientale delle città, 2008.

⁸⁹ Consistenza parco veicoli al 31/12/2009 - dati Automobile Club d'Italia. Dal 2009 non vengono più conteggiati i rimorchi e i semirimorchi con peso totale a terra inferiore a 3,5 t. per i quali già dal 2004 non c'è più obbligo di iscrizione al PRA.

Il 66% della autovetture circolanti nella provincia di Prato è alimentato a benzina, il 29% a gasolio, il 5% a metano o gpl; tra gli autocarri, il 90% è alimentato a gasolio⁹⁰. Recenti studi stimano che il contributo del traffico veicolare alle emissioni di PM₁₀ (considerando anche le emissioni lineari interamente dovute al traffico extraurbano) sia pari al 73%⁹¹. La combustione industriale contribuisce per il 22%, la combustione civile per il 2%, le altre sorgenti per il rimanente 3%. Quasi il 40% delle emissioni dovute al traffico veicolare è causato da veicoli alimentati a diesel.

4.2.2 Trasporto pubblico locale

Rapportando il numero di passeggeri trasportati annualmente al totale dei residenti, si può calcolare il numero medio di spostamenti per abitante effettuati annualmente con il trasporto pubblico locale. L'indicatore è utilizzato da Legambiente nel rapporto *Ecosistema Urbano*, documento che fotografa annualmente la situazione ambientale dei 103 comuni capoluogo di provincia.

Per una maggiore comparabilità su domanda e offerta di trasporto pubblico, nell'indagine i comuni capoluogo sono suddivisi in quattro classi: le grandi aree metropolitane (Milano, Roma, Napoli e Torino), le grandi città con più di 200mila abitanti, le città medie (tra 75mila e 200mila abitanti) e piccole (meno di 75mila abitanti). Tra i comuni di media dimensione Brescia, Parma, Perugia e Trento sono le uniche a superare i 150 passeggeri annui per abitante; Prato si colloca nella seconda metà della graduatoria, con 48 passeggeri annui per abitante (circa uno spostamento a settimana pro capite). Tra i capoluoghi di provincia toscani di medie dimensioni, Prato risulta al quarto posto, dietro Pisa (102 passeggeri/ab./anno), Livorno (71) e Pistoia (56).

Capoluoghi di provincia di medie dimensioni (75mila-200mila abitanti): passeggeri trasportati annualmente dal trasporto pubblico per abitante - Anno 2009	
	Passeggeri/ab./anno
1. Trento	183
12. Pisa	102
18. Livorno	71
26. Pistoia	56
29. Prato	48
29. Arezzo	48
36. Lucca	26
38. Grosseto	18
41. Latina	8
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVI</i>	

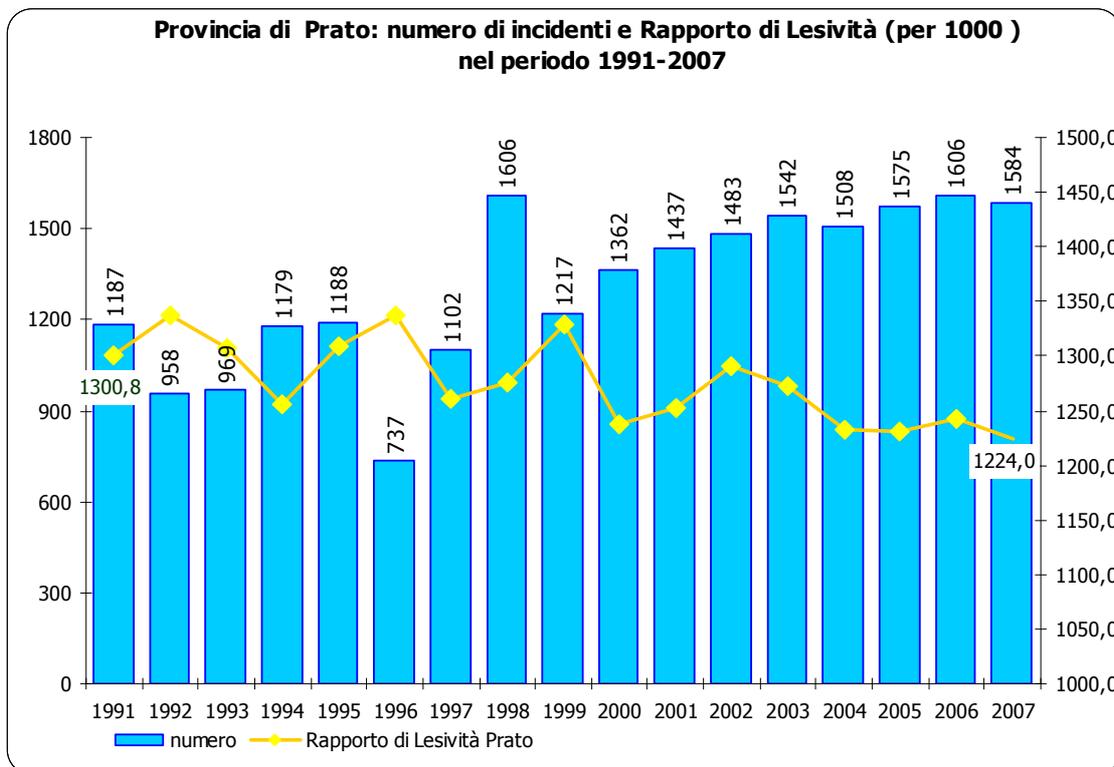
⁹⁰ *Autoritratto 2008*, Automobile Club d'Italia, 2009.

⁹¹ *Inquinamento atmosferico: caratteristiche, origine e comportamento in atmosfera*, Arpat Dipartimento di Prato, 2003.

Nel rapporto di Legambiente è misurata anche l'offerta di trasporto pubblico locale, calcolata come chilometri percorsi annualmente dalle vetture per ogni abitante residente. Tra i comuni di medie dimensioni, Prato si posiziona al quintultimo posto, con 16 km annui per abitante: al primo posto della graduatoria troviamo Trento (49 km/ab./anno), mentre Pisa (30 km/ab./anno), primo capoluogo toscano, occupa la dodicesima posizione.

4.2.3 Incidenti stradali

Nel 2007, ultimo anno disponibile (ParsIS- Agenzia Sanitaria Regionale Toscana), si sono verificati nella Provincia di Prato 1584 incidenti stradali (IS), che hanno causato 1939 feriti e 13 decessi.



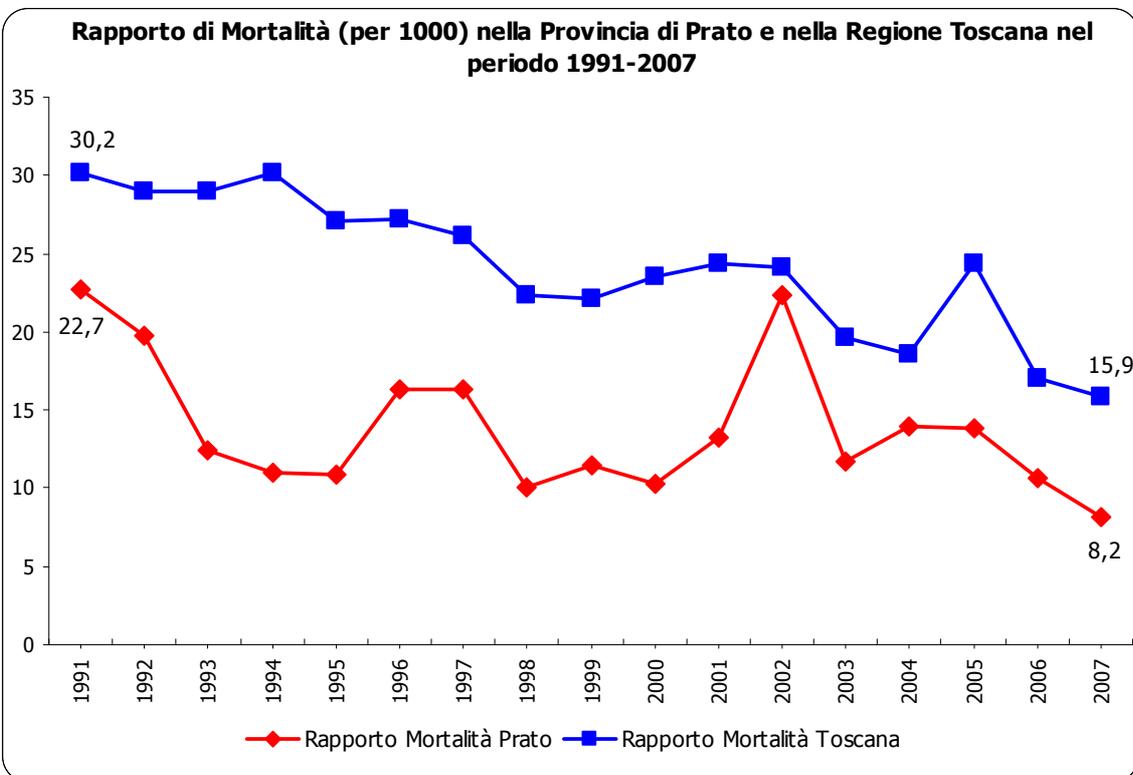
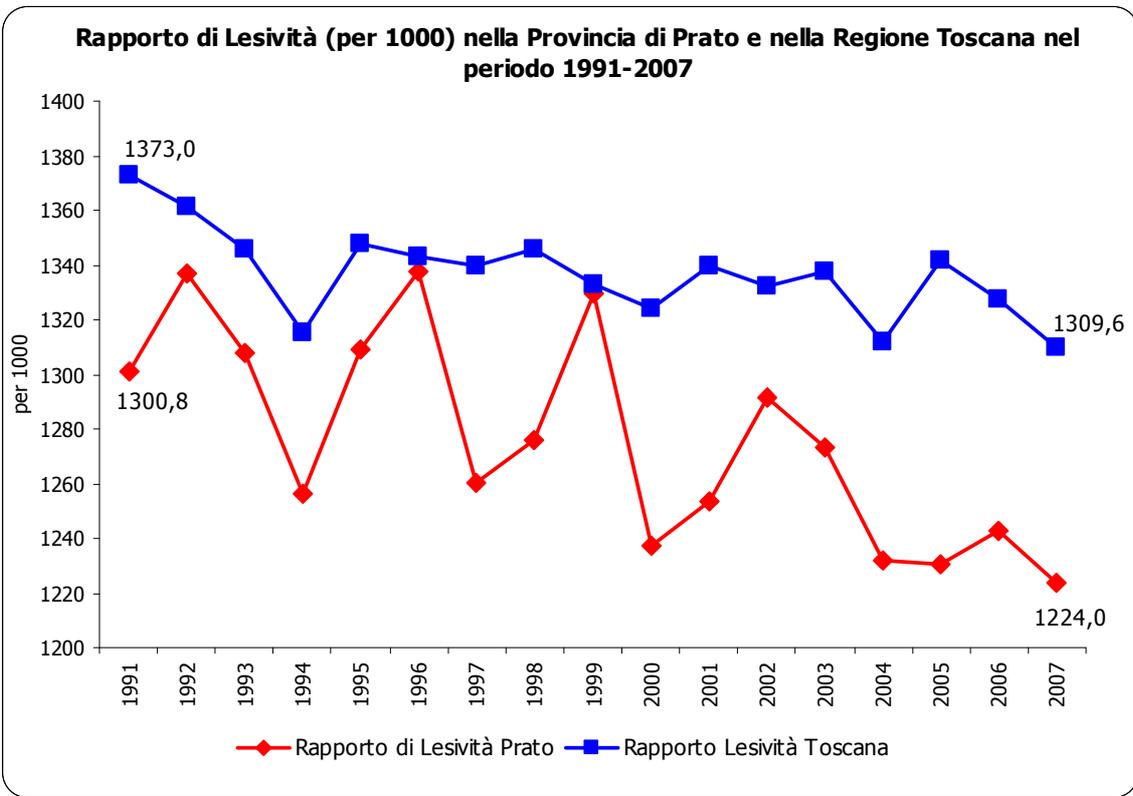
Analizzando l'andamento nel tempo si osserva nella provincia di Prato, come a livello regionale e nazionale, un aumento del numero degli IS ed una diminuzione della loro gravità. Il numero degli incidenti è infatti aumentato del 33,4% mentre il Rapporto di Lesività (RL), che esprime il numero di feriti ogni 1.000 incidenti, è passato da 1300,8 per 1000 incidenti del 1991 a 1224,0 del 2007.

A conferma anche il Rapporto di Mortalità (RM), cioè il numero di decessi per 1.000 incidenti, si è ridotto nel periodo in osservazione (da 22,7 ogni 1000 incidenti a 8,2).

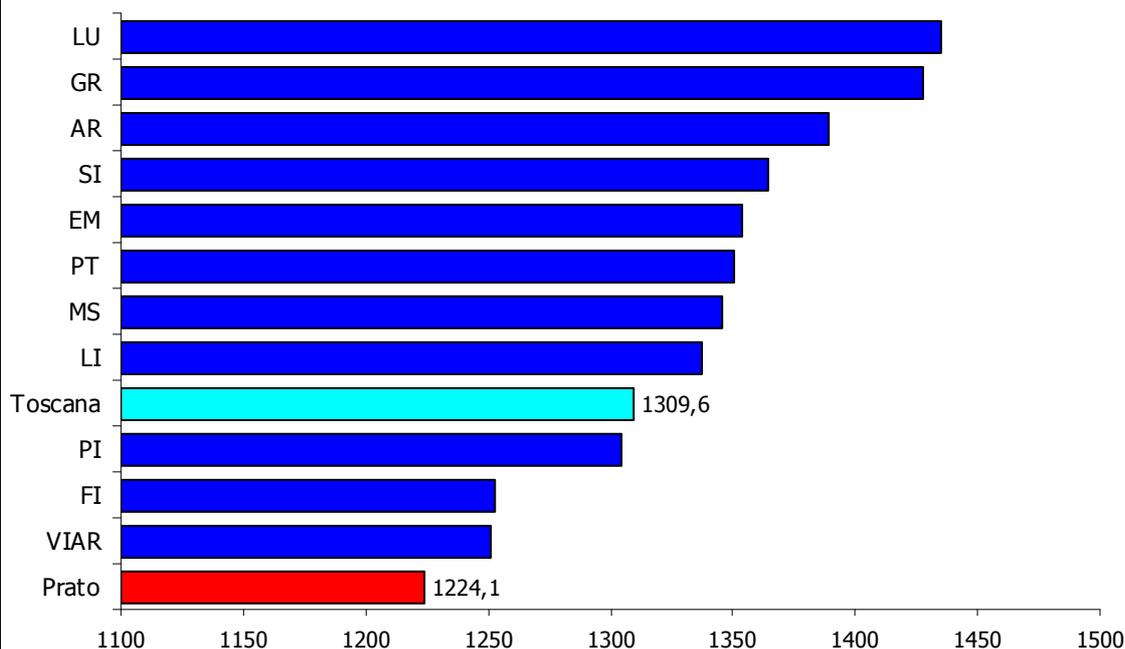
Nel confronto con i dati regionali i due indicatori mostrano un andamento analogo, con valori per l'intero periodo (1991-2006) costantemente inferiori nella Provincia di Prato.

All'interno della Regione anche per il 2007, come negli anni precedenti, Prato presenta un valore del Rapporto di Lesività inferiore rispetto alla media regionale (Prato: 1224,1 per 1000 vs Toscana: 1309,6 per 1000) ed il più basso delle Province toscane, mentre si colloca al penultimo nella graduatoria per Provincia del Rapporto di Mortalità, con un valore

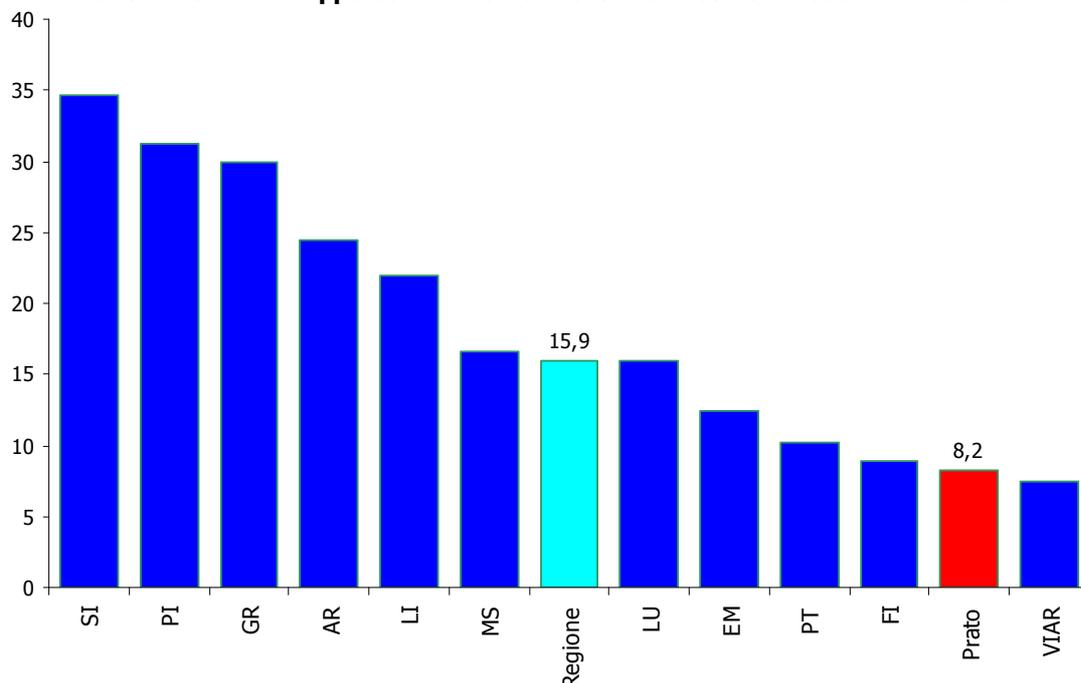
nettamente inferiore a quello medio regionale (Prato 8,2 per 1000 vs Toscana 15,9 per 1000).



Incidenti stradali: Rapporto di Lesività (per 1000) nelle ASL della Toscana. Anno 2007



Incidenti stradali: Rapporto di Mortalità nelle Province della Toscana. Anno 2007



Analizzando la distribuzione nell'anno degli Incidenti Stradali nella provincia di Prato, si evidenzia che un numero maggiore di IS si verificano nei mesi di maggio, giugno e luglio ed un numero minore nei mesi di agosto, febbraio e marzo. Relativamente alla distribuzione degli IS durante la settimana, si osserva che nel week-end si verificano un numero più basso di incidenti, 13,3% il sabato e 9,4% la domenica a fronte di un valore medio di 15,4 % negli altri giorni della settimana. Considerando la distribuzione degli IS nelle diverse fasce orarie si evidenzia che gli incidenti sono relativamente pochi (15.2%)

durante gli orari notturni (ore 22:00-6:59) ma hanno conseguenze molto pesanti, infatti, il RL è di 1581.7 ed il RM di 43.1, valori molto più alti di quelli relativi alla mattina (7:00-13:59) (RL 1322 e RM 17.8) ed al pomeriggio (14:00-21:59) (RL 1399.1 e RM 22.3).

Relativamente al sesso ed all'età, riportati nella scheda ACI di rilevazione degli IS, in circa il 95% dei casi si evidenzia che il numero di incidenti nei maschi ha un valore quasi doppio rispetto a quello delle femmine (rispettivamente 17.777 e 9.054). Tra i soggetti che nel corso del periodo hanno subito un incidente stradale ha un'età compresa tra 14 e 29 anni il 43,2% e un'età tra 30-59 anni il 40,2%.

Numero incidenti stradali per sesso e classe di età nella provincia di Prato (1991-2007)			
	Età		
	14-29 anni	30-59 anni	Tutte le età
Maschi	7833	7088	17.777
Femmine	3574	3698	9.059
Totale	11587	10786	26836

I dati di letteratura evidenziano che i fattori di rischio più importanti per il verificarsi degli IS sono l'eccessiva velocità, l'abuso di sostanze psicotrope e di alcol in particolare, e nel mancato rispetto delle norme stradali. Anche fattori ambientali esterni e lo stato di manutenzione dei veicoli influenzano il rischio di incidente, ma in modo quantitativamente minore rispetto al comportamento individuale.

Rispetto a quest'ultimo fattore, nella ricerca EDIT (Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana, ARS della Toscana, anno 2005) si è evidenziato che il 30,1% dei giovani di Prato è stato coinvolto in un incidente stradale nell'ultimo anno, valore nettamente inferiore rispetto a quello medio toscano (39,4%), con una netta predominanza dei maschi sulle femmine (M 40,2% F 20,9%). Il rischio dei giovani pratesi di essere coinvolti in un incidente stradale cresce con l'età, così come avviene per i coetanei toscani, si passa infatti dal 5,7% dei quattordicenni al 63,3% dei diciannovenni. La percentuale di adolescenti pratesi coinvolti in IS è per tutte le età costantemente inferiore al valore regionale, con l'unica eccezione dei diciannovenni che mostrano un valore lievemente più alto (Prato 63,3% vs Toscana 61,1%). I maschi, a parte la maggior predisposizione ad essere coinvolti in incidenti stradali, hanno anche una probabilità più alta di subire conseguenze più gravi, infatti, quasi il 10% dei ragazzi si è rivolto al Pronto Soccorso, contro il 6% delle ragazze. La percentuale dei ricoveri a seguito di incidente stradale è, invece, sovrapponibile nei due sessi e si aggira intorno al 2%. Questi valori sono nettamente inferiori a quelli regionali (PS 11,6% Ricoveri 4,8%) e ci consentono di affermare che a Prato, nonostante il numero di incidenti stradali dei giovani sia comunque abbastanza alto, la gravità degli stessi è, invece, modesta. Percentuali inferiori rispetto a quelle toscane si rilevano anche relativamente ai ragazzi che dichiarano di aver guidato dopo aver bevuto un po' troppo (Prato 16,5% Toscana 22,5%), mentre i ragazzi che hanno guidato dopo aver assunto sostanze stupefacenti sono in percentuale di poco inferiore a quella regionale (Prato 11,7% Toscana 13,6%). Anche in questi casi le percentuali, come d'altra parte i consumi, salgono con l'età.

Relativamente alla correlazione tra assunzione di alcol ed incidenti stradali non sono disponibili dati locali, a livello Regionale (periodo 1991-2004) si sarebbero verificati 1567

incidenti stradali alcol correlati. La percentuale di questi incidenti rispetto al totale è piuttosto esigua (0,6%), ma è verosimile una marcata sottostimata in quanto la misurazione dell'alcolemia è ancora troppo poco diffusa (coinvolge il 3% degli italiani contro il 16% degli altri europei) e, se effettuata, spesso non viene indicata correttamente nella scheda di rilevazione ACI-Istat. Le conseguenze sanitarie di questi incidenti sono però molto più gravi, la percentuale di feriti è stata infatti dello 0,7% del totale (2306 feriti) e ben l'1,1% sono stati i decessi (69 morti).

La prevalenza di positività al test per l'alcolemia ($>0,5\text{g/l}$), in uno studio condotto dall'Osservatorio di Epidemiologia dell'ARS sui traumatizzati per IS afferenti ai Pronto Soccorso della provincia di Firenze, è risultata inferiore rispetto a quanto riscontrato nei Paesi non mediterranei. Va comunque sottolineato che l'adesione volontaria dei soggetti in studio può aver comportato una sottostima per un errore di selezione.

In definitiva gli IS a Prato hanno un andamento coerente con quello regionale e allineato soprattutto con i valori metropolitani dell'area fiorentina, dove l'elevata densità di traffico urbano e la ridotta velocità di percorrenza per la congestione del traffico, determinano numerosi incidenti di modesta gravità. Queste considerazioni sono supportate dal fatto che le zone che presentano i valori più elevati di RL e RM sono caratterizzate dalla prevalenza di strade provinciali rispetto alle urbane ed alle presenza di strade ad alta viabilità (Arezzo, Siena e Grosseto).

La popolazione a maggior rischio di IS con gravi conseguenze è rappresentata dai giovani, che percorrono le strade soprattutto nei week-end e nelle ore notturne.

Nell'assoluta maggioranza degli IS più gravi, la responsabilità è dei comportamenti individuali (oltre 90% degli IS), in particolare, dell'eccesso di velocità, del mancato utilizzo dei dispositivi di sicurezza e dell'uso di bevande alcoliche da parte del guidatore. I fattori ambientali esterni, come il clima, lo stato di manutenzione delle strade e dei veicoli, incidono in misura assai minore sul rischio di IS.

4.3 Inquinamento atmosferico

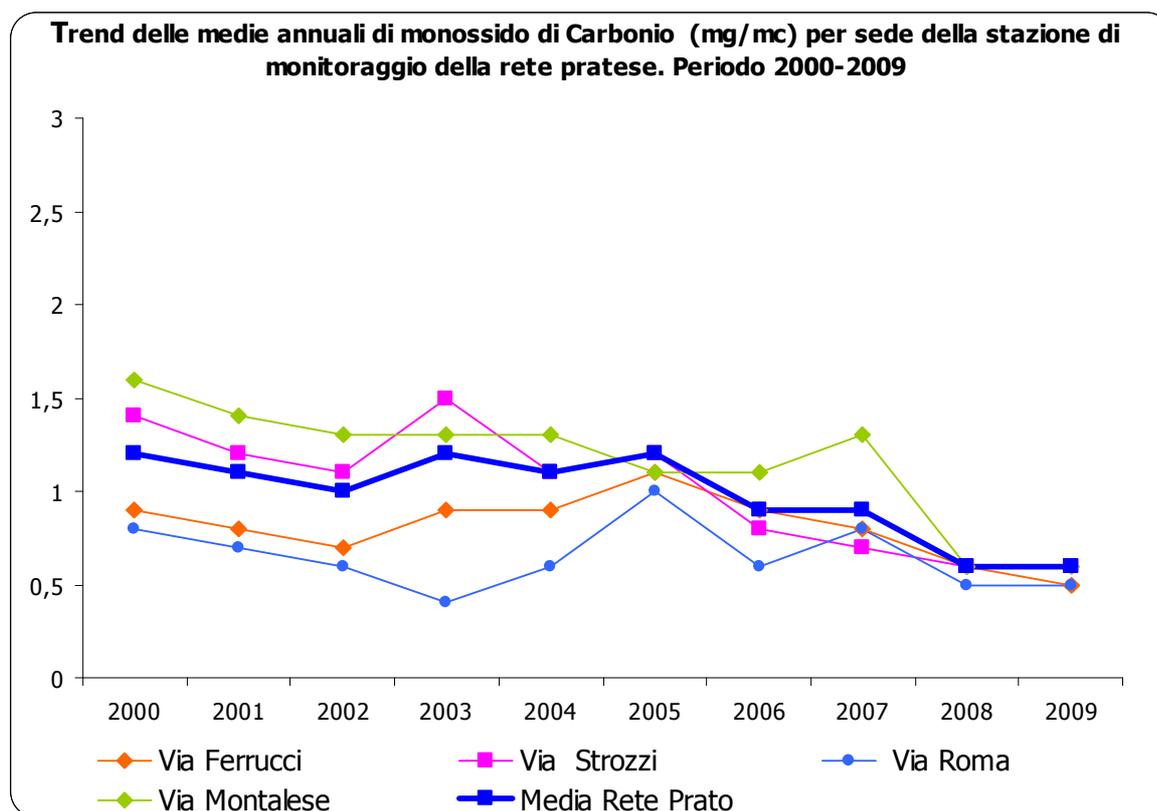
Il territorio dell'Azienda USL di Prato è caratterizzata da zone prevalentemente rurali nella parte nord della valle del Bisenzio e nella parte sud dei Comuni Medicei e da una zona ad alta concentrazione abitativa e industriale, soprattutto di industrie tessili, nei comuni di Prato e Montemurlo. I comuni di Prato e Montemurlo, d'altra parte rappresentano l'asse centrale dell'area metropolitana di Firenze-Prato-Pistoia caratterizzata da un'alta urbanizzazione e un intenso traffico veicolare civile e commerciale. Il sistema di rilevamento della qualità dell'aria è gestito da Arpat -sede provinciale di Prato che elabora le informazioni raccolte e le diffonde attraverso bollettini quotidiani e relazioni annuali.

La situazione pratese nell'anno 2009 è riportata nella *"Relazione annuale della qualità dell'aria. Rete di rilevamento di Prato. Anno 2009"* (http://www.arpat.toscana.it/aria/sistema-di-rilevamento/ar_relazioni2.html#2009).

La rete di rilevamento nella Provincia di Prato è costituita da stazioni di monitoraggio di inquinanti chimici fisse e da laboratori mobili, gli inquinanti monitorati sono l'ossido di carbonio, l'anidride solforosa, gli ossidi di azoto, l'ozono, il particolato inferiore a 10 micron (PM_{10}) e a 2,5 micron ($\text{PM}_{2,5}$), il benzene e gli IPA.

Monossido di carbonio

La principale sorgente di monossido di carbonio (CO), gas incolore ed inodore che si forma dalla combustione incompleta degli idrocarburi, è rappresentata dai gas di scarico degli autoveicoli, soprattutto funzionanti a bassi regimi come nelle situazioni di traffico intenso e rallentato, dagli impianti di riscaldamento e da alcuni processi industriali. La sua tossicità è dovuta al fatto che, legandosi all'emoglobina al posto dell'ossigeno, impedisce una buona ossigenazione del sangue, con conseguenze dannose sul sistema nervoso e cardiovascolare.



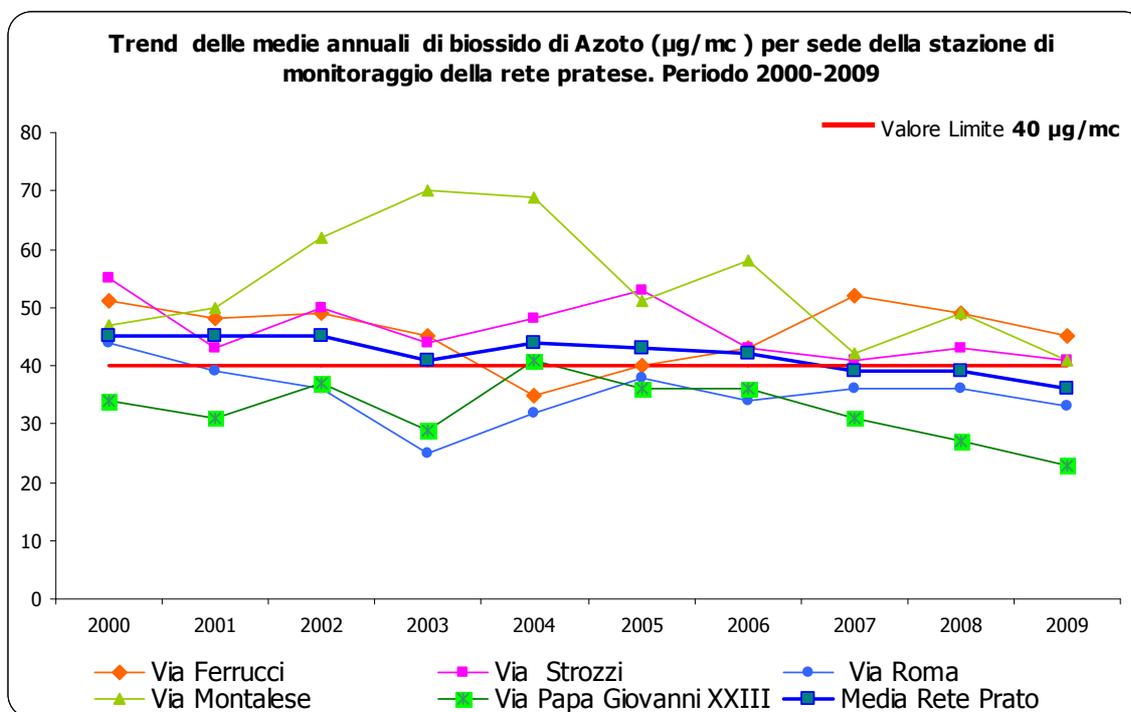
Le concentrazioni di monossido di carbonio registrate nel 2009 nella rete pratese sono risultati costantemente inferiori al valore limite previsto nella normativa vigente (10 mg/m³ DM60/02), la media massima giornaliera su 8 ore più elevata è stata di 4,7 mg/m³ in via Strozzi, il valore medio del comune di Prato è stato di 3,7 mg/m³ mentre a Montemurlo il valore rilevato è stato di 4,1 mg/m³. Nell'anno in esame non ci sono stati casi di superamento del valore limite.

L'andamento nel periodo 2000-2009 ha evidenziato una costante riduzione dei valori della media annuale dell'inquinante con una sostanziale stabilità rispetto al 2008 (0,6 mg/m³).

Biossido di azoto

Il biossido di azoto, gas di colore rosso bruno, di odore pungente e altamente tossico, si forma in massima parte in atmosfera per ossidazione del monossido di azoto, che origina dalla combinazione diretta dell'azoto e dell'ossigeno contenuti in atmosfera, in presenza di alte temperature come si possono verificare durante i processi di combustione. Le emissioni da fonti antropiche, quindi, derivano soprattutto dai processi di combustione (centrali termoelettriche, riscaldamento, traffico) o da specifici processi produttivi anche in assenza di combustione (produzione di acido nitrico, ecc.).

In ambito urbano la presenza di biossido di azoto è determinata principalmente dal gas di scarico degli autoveicoli. Gli effetti dell'inquinante sull'ambiente sono legati al suo contributo, come precursore dell'ozono, alla formazione dello *smog fotochimico* e, trasformandosi in acido nitrico, al fenomeno delle *piogge acide*. Il danno per la salute umana è dovuto alla sua azione fortemente irritante per gli occhi e per l'apparato respiratorio, dove causa bronchiti fino anche a edemi polmonari e decesso.



Il monitoraggio del gas nel 2009 ha evidenziato concentrazioni superiori al valore limite della media annuale per la protezione della salute umana ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) solo in via Ferrucci dove il valore medio annuale è risultato di $45 \mu\text{g}/\text{m}^3$, mentre sono risultate entro il limite di tolleranza per il 2009 ($42 \mu\text{g}/\text{m}^3$) i valori rilevati in Strozzi e in via Montalese (entrambe $41 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Globalmente nell'area pratese la concentrazione media annuale è risultata di $37 \mu\text{g}/\text{m}^3$. I superamenti del valore limite della media oraria ($200 \mu\text{g}/\text{m}^3$) sono stati 10: 3 in via Ferrucci, 3 in via Strozzi e 4 in via Papa Giovanni. Il numero dei superamenti del valore limite orario è comunque risultato inferiore a quello previsto dalla normativa vigente (18 volte/anno).

Il trend delle medie annuali è comunque in riduzione in tutte le stazioni di monitoraggio. Non vi sono stati casi di superamento della soglia di allarme di $400 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Biossido di zolfo

Il biossido di zolfo (SO_2) deriva dai processi di combustione che utilizzano combustibili di tipo fossile (gasolio, olio combustibile, carbone), in cui lo zolfo è presente come impurità. Le principali fonti di emissione sono gli impianti fissi di combustione (produzione energia, riscaldamento..) ed alcuni particolari processi industriali (settore metallurgico). Una percentuale minore (6 - 7%) proviene dal traffico veicolare, in particolare dai veicoli con motore diesel. Una quota viene anche prodotta dalle fonti naturali (vulcani) ed è presente in natura come prodotto dell'ossidazione dello zolfo. Il biossido di zolfo è il principale responsabile delle "piogge acide", in quanto tende a trasformarsi in anidride solforica e, in presenza di umidità, in acido solforico. La tossicità del gas è legata al suo potere irritante

per gli occhi e per il tratto superiore delle vie respiratorie già a basse concentrazioni, mentre a concentrazioni superiori può dar luogo a irritazioni delle mucose nasali, bronchiti e malattie polmonari.

Le concentrazioni di biossido di zolfo rilevate a Prato nell'anno in esame sono risultate inferiori al valore limite di 24 ore per la protezione della salute umana che è di $125 \mu\text{g}/\text{m}^3$, né vi sono stati superamenti del valore limite orario di $350 \mu\text{g}/\text{m}^3$ né della soglia di allarme di $500 \mu\text{g}/\text{m}^3$. La maggiore concentrazione media giornaliera rilevata è stata di $17 \mu\text{g}/\text{m}^3$ e la maggiore concentrazione oraria è stata di $45 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Anche per questo inquinante si osserva un trend in costante discesa della concentrazione media annuale, dal valore di $6 \mu\text{g}/\text{m}^3$ del 2000, con una situazione stabile nell'ultimo biennio ($2 \mu\text{g}/\text{m}^3$ sia nel 2008 che nel 2009). La riduzione della concentrazione dell'inquinante osservata negli ultimi anni è stata determinata dalle sostanziali modifiche dei combustibili non solo la sostituzione del gasolio con il metano per il riscaldamento domestico ma anche la riduzione del tenore di zolfo in tutti i combustibili, in particolare nei combustibili diesel.

Materiale particolato, PM₁₀ e PM_{2,5}

Il materiale particolato presente nell'aria (PM) può originare da fonti naturali o legate alle attività umane. Le fonti antropiche sono riconducibili principalmente ai processi di combustione quali le emissioni da traffico veicolare, in particolare dai motori diesel e dai ciclomotori, l'utilizzazione di combustibili per il riscaldamento domestico e le emissioni industriali. Le fonti naturali invece sono sostanzialmente: aerosol marino, suolo risollevato e trasportato dal vento, incendi boschivi, emissioni vulcaniche, ecc.

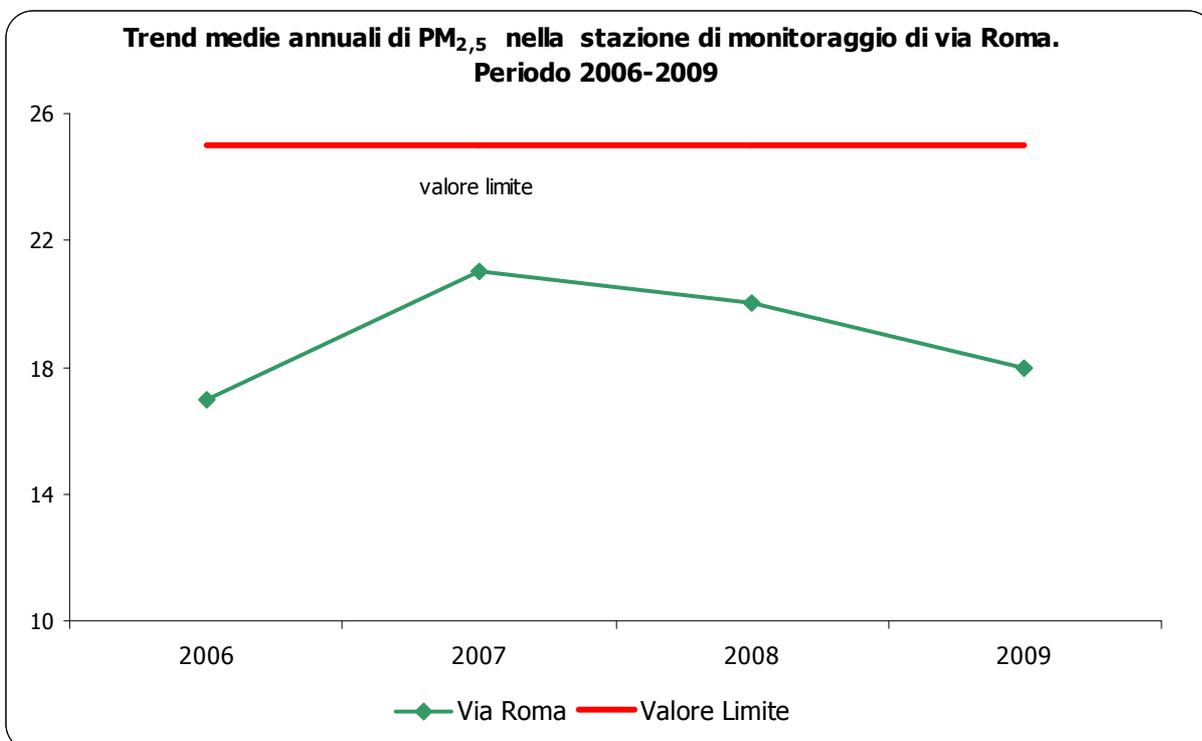
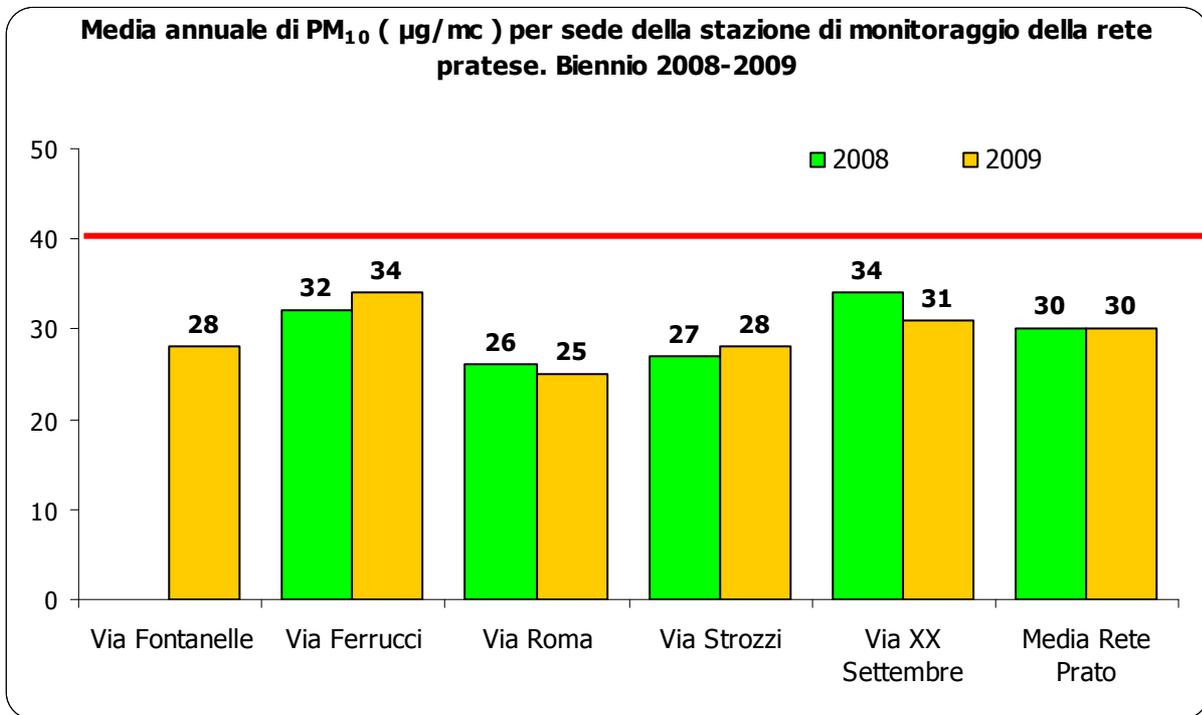
Gli effetti sanitari del PM dipendono dalle dimensioni delle particelle microscopiche e dalla natura chimica delle sostanze che le compongono.

Le dimensioni determinano la diversa capacità di penetrazione del materiale all'interno delle vie respiratorie: le polveri con un diametro inferiore a $10 \mu\text{m}$ (PM₁₀) penetrano nel tratto superiore delle vie aeree, mentre quelle con diametro inferiore a $2,5 \mu\text{m}$ (PM_{2,5}) possono giungere fino ai bronchi, bronchioli ed alveoli polmonari. Il possibile danno per l'organismo umano del PM dipende dalla natura delle sostanze potenzialmente nocive che compongono o sono depositate sul particolato (metalli pesanti, silice, nitrati, solfati, ammonio, carbonio organico ed elementare, idrocarburi policiclici aromatici ..). In generale le particelle più grandi causano fenomeni irritativi o infiammatori delle prime vie aeree, mentre quelle che raggiungono le vie aeree più distali possono causare o aggravare malattie respiratorie (asma, bronchite cronica, enfisema polmonare) o cardiovascolari croniche.

Il monitoraggio del PM₁₀, nella provincia di Prato nel 2009 ha evidenziato medie annuali inferiori al valore limite ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ DM 6002) in tutte le stazioni. Nel confronto con l'anno 2009 si osserva una riduzione di tutti i valori medi con l'eccezione della stazione di via Ferrucci in cui si osserva un modesto aumento (da $32 \mu\text{g}/\text{m}^3$ a $34 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

Al contrario si sono osservati superamenti del valore limite giornaliero ($50 \mu\text{g}/\text{m}^3$) in numero superiore rispetto a quello previsto dalla normativa (non più di 35 volte/anno) nella stazione di Fontanelle (53 giorni) e in quella di via Ferrucci (51 giorni). Nel corso del 2009 sono state effettuate tre campagne di misura a Montemurlo (piazza Amendola) che hanno evidenziato concentrazioni di PM₁₀ tra le più basse della rete pratese, con nessun superamento della media giornaliera e quindi con una situazione ampiamente nella norma. Tuttavia è necessario osservare che nella serie di misurazioni non è rappresentata la stagione invernale, che è la più critica per il particolato.

Per il particolato PM_{2,5}, inserito tra gli inquinanti ambientali dalla Direttiva Europea 2008/50/CE, la concentrazione media annuale è risultata nella stazione di via Roma di 18 µg/m³, inferiore al valore limite di 25 µg/m³ (da raggiungere entro il 1 gennaio 2010). L'andamento nel tempo evidenzia una situazione abbastanza stabile delle medie annuali, che sono risultate costantemente inferiori all'obiettivo previsto.

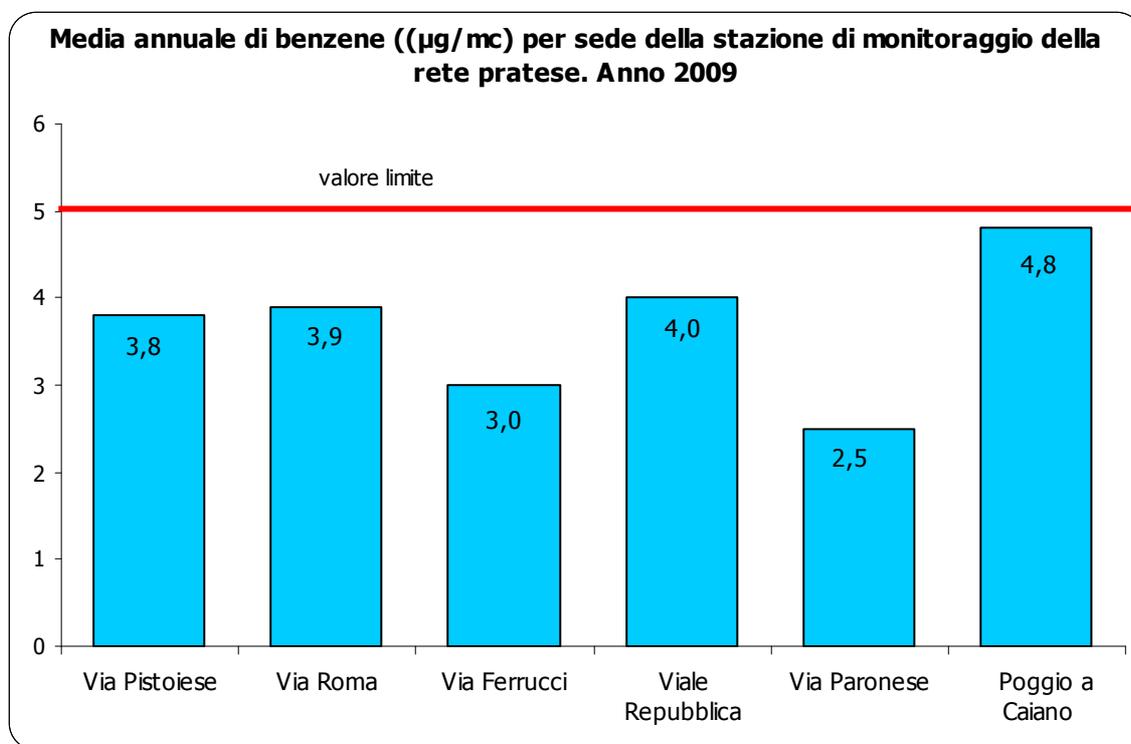


Benzene

Il benzene è una sostanza chimica liquida ed incolore dal caratteristico odore aromatico pungente, che a temperatura ambiente facilmente passa dalla fase liquida a quella gassosa.

Viene prodotto attraverso processi di raffinazione del petrolio e trova impiego principalmente nella chimica per produrre plastiche, resine, detergenti, pesticidi; è anche un costituente della benzina di cui, assieme ad altri idrocarburi aromatici (toluene, etilbenzene, xileni, ecc.) incrementa il potere antidetonante. La presenza di benzene in atmosfera deriva dai processi di combustione sia naturali (incendi boschivi, emissioni vulcaniche) che artificiali (emissioni industriali, gas di scarico di veicoli a motore, ecc.). Nell'aria dei centri urbani la sua presenza è dovuta quasi esclusivamente ad attività antropiche con oltre il 90% delle emissioni attribuibili alle produzioni legate al ciclo della benzina: raffinazione, distribuzione dei carburanti e, soprattutto, traffico veicolare che causa circa l'85% delle emissioni totali.

L'effetto sulla salute umana per esposizione cronica al benzene è legato al danno ematologico (anemie, ecc.), genetico con alterazioni geniche e cromosomiche e all'effetto oncogeno. L'idrocarburo è classificato dallo IARC (International Agency for Research on Cancer) come cancerogeno certo (classe I), in grado di produrre varie forme di leucemia.



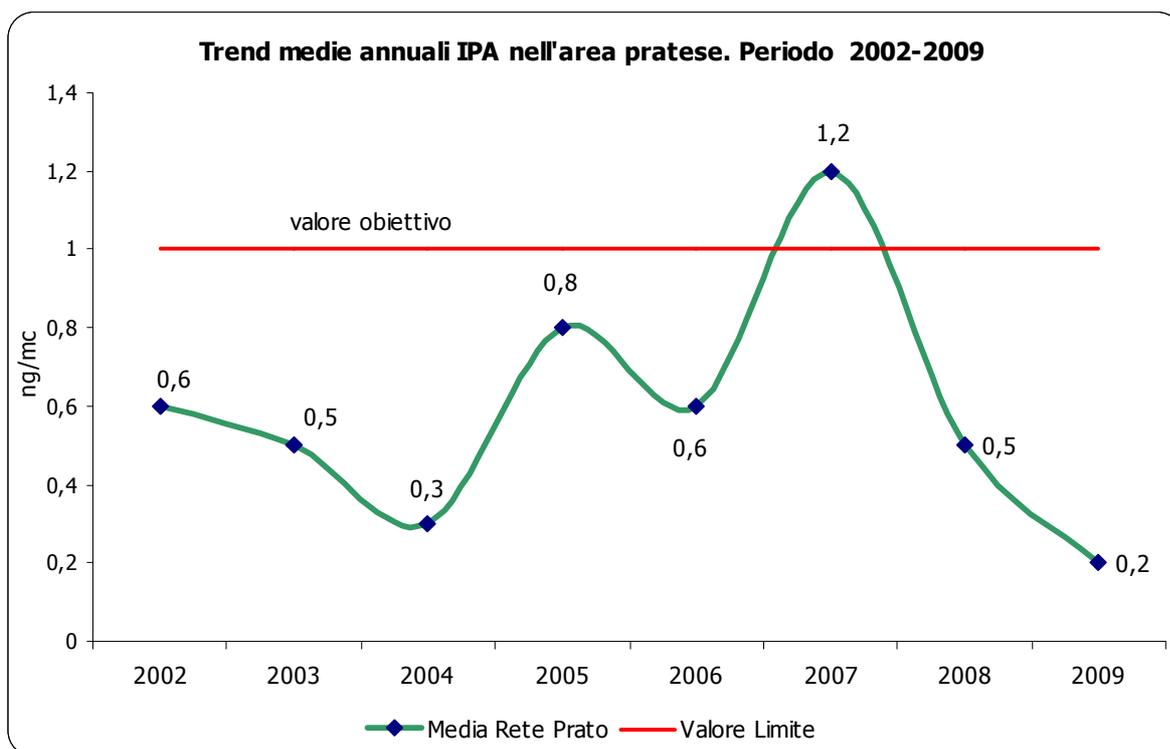
Il benzene viene monitorato nell'area pratese attraverso campagne mensili di misurazione con campionatori passivi radiello. Le concentrazioni medie annuali raggiunte nel comune di Prato e nel comune di Poggio a Caiano (via Cancellieri) sono state inferiori al valore limite stabilito dalla normativa vigente per il 2010 ($5\mu\text{g}/\text{mc}$), confermando il trend decrescente già rilevato in precedenza.

Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA)

Gli idrocarburi policiclici aromatici (IPA) sono contenuti nel carbone e nei prodotti petroliferi (gasolio e oli combustibili) e si formano durante le combustioni incomplete. Le principali sorgenti sono individuabili nelle emissioni da motori diesel, da motori a benzina, da centrali termiche e in alcune attività industriali. Lo IARC (International Agency for Research on Cancer) ha inserito il Benzopirene e altri IPA (con 4-6 anelli) tra i

cancerogeni possibili o probabili per l'uomo (classe 2a e 2b), per gli effetti dimostrati "in vitro".

Nel 2009 la concentrazione media annuale di IPA rilevata a Prato è stata di $0,2\text{ng}/\text{m}^3$, inferiore al valore obiettivo di $1\text{ng}/\text{m}^3$ stabilito nel DLgs 152/2007. L'andamento nel periodo 2002-2009 evidenzia una oscillazione annuale dei valori medi, costantemente inferiori al valore limite ad eccezione dell'anno 2007 ($1,2\text{ng}/\text{m}^3$). Successivamente si è osservata una rapida riduzione delle concentrazioni annuali con un dimezzamento del valore nel 2008 ($0,5\text{ng}/\text{m}^3$, -58,3%) ed un ulteriore calo nel 2009.



Ozono

È un gas fortemente ossidante che si forma nella bassa atmosfera per reazioni fotochimiche tra diversi inquinanti, principalmente ossidi di azoto e composti organici volatili. Gli inquinanti "precursori" dell'ozono oltre che di tipo naturale, quali i boschi e le foreste che emettono sostanze organiche volatili molto reattive chiamate "terpeni", sono fondamentalmente di tipo antropico (i veicoli a motore, le centrali termoelettriche, le industrie, i solventi chimici, i processi di combustione etc.). Le concentrazioni di ozono sono, infatti, influenzate da diverse variabili meteorologiche (intensità della radiazione solare, la temperatura, la direzione e la velocità del vento) che ne condizionano le variazioni stagionali. Nei periodi tardo-primaverili ed estivi, le condizioni di alta pressione, elevate temperature e scarsa ventilazione favoriscono il ristagno e l'accumulo degli inquinanti e il forte irraggiamento solare innesca una serie di reazioni fotochimiche che determinano concentrazioni di ozono più elevate rispetto al livello naturale, al contrario in inverno si registrano le concentrazioni più basse.

L'ozono è un gas irritante per le mucose con effetti sull'uomo che variano in funzione dei livelli di concentrazione e del tempo di esposizione e sono a carico delle mucose di occhi, naso, gola e apparato respiratorio. Vari studi hanno evidenziato una maggiore frequenza di crisi asmatiche e, in concomitanza con altri inquinanti atmosferici, l'insorgere di malattie dell'apparato respiratorio. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità

(OMS) quando la concentrazione dell'ozono nell'aria raggiunge $200\mu\text{g}/\text{m}^3$ la funzione respiratoria diminuisce in media del 10% soprattutto in soggetti che praticano un'attività fisica all'aperto o in particolari condizioni fisiologiche, come bambini e anziani, o in soggetti con patologie respiratorie.

Il livello medio annuo di ozono rilevato nel 2009 nell'area pratese è risultato di $49\mu\text{g}/\text{m}^3$, al di sopra della soglia bersaglio fissata a $40\mu\text{g}/\text{m}^3$. L'andamento nel tempo evidenzia un lieve rialzo rispetto al 2008 ($44\mu\text{g}/\text{m}^3$) con concentrazioni annuali che rimangono comunque di circa la metà rispetto al 2007 ($85\mu\text{g}/\text{m}^3$). La situazione peggiore si registra nella postazione di via Papa Giovanni ($60\mu\text{g}/\text{m}^3$) e di via Fontanelle ($47\mu\text{g}/\text{m}^3$), mentre entro i limiti previsti è la media annuale rilevata in via Roma ($40\mu\text{g}/\text{m}^3$). I valori comunque rientrano nella fascia di variabilità registrata con i trend annuali 2000-2009. Nelle due stazioni di monitoraggio di via Papa Giovanni e di via Fontanelle si sono osservati superamenti del valore bersaglio giornaliero per la protezione della salute umana (media mobile 8 ore di $120\mu\text{g}/\text{m}^3$) in numero superiore al previsto (25/anno come media su tre anni, da raggiungere entro il 2013), in particolare in via Papa Giovanni per 50 giorni e in via Fontanelle per 31 giorni.

La soglia di informazione ($180\mu\text{g}/\text{m}^3$), definita come il livello per il quale c'è un rischio per la salute umana in caso di esposizione di breve durata in particolari gruppi di popolazione, che implica la necessità di comunicare l'evento al pubblico (concentrazione, luogo, ora del superamento, le precauzioni da seguire per minimizzare il rischio) è stata superata in un'unica giornata (31/7) in due stazioni di monitoraggio, in via Fontanelle con $184\mu\text{g}/\text{m}^3$ e in via Roma con $202\mu\text{g}/\text{m}^3$. In nessuna stazione di monitoraggio è stata superata la soglia di allarme ($240\mu\text{g}/\text{m}^3$), definita come il livello oltre il quale vi è un rischio per la salute umana in caso di esposizione di breve durata.

In sintesi l'inquinamento atmosferico nell'area pratese ha caratteristiche legate alla forte urbanizzazione del territorio e all'intenso traffico veicolare con criticità in alcune aree del territorio relativamente al limite del numero massimo di superamenti annuali di PM_{10} previsti dalla normativa, che non è rispettato, e al valore limite della media annuale di biossido di Azoto non rispettato.

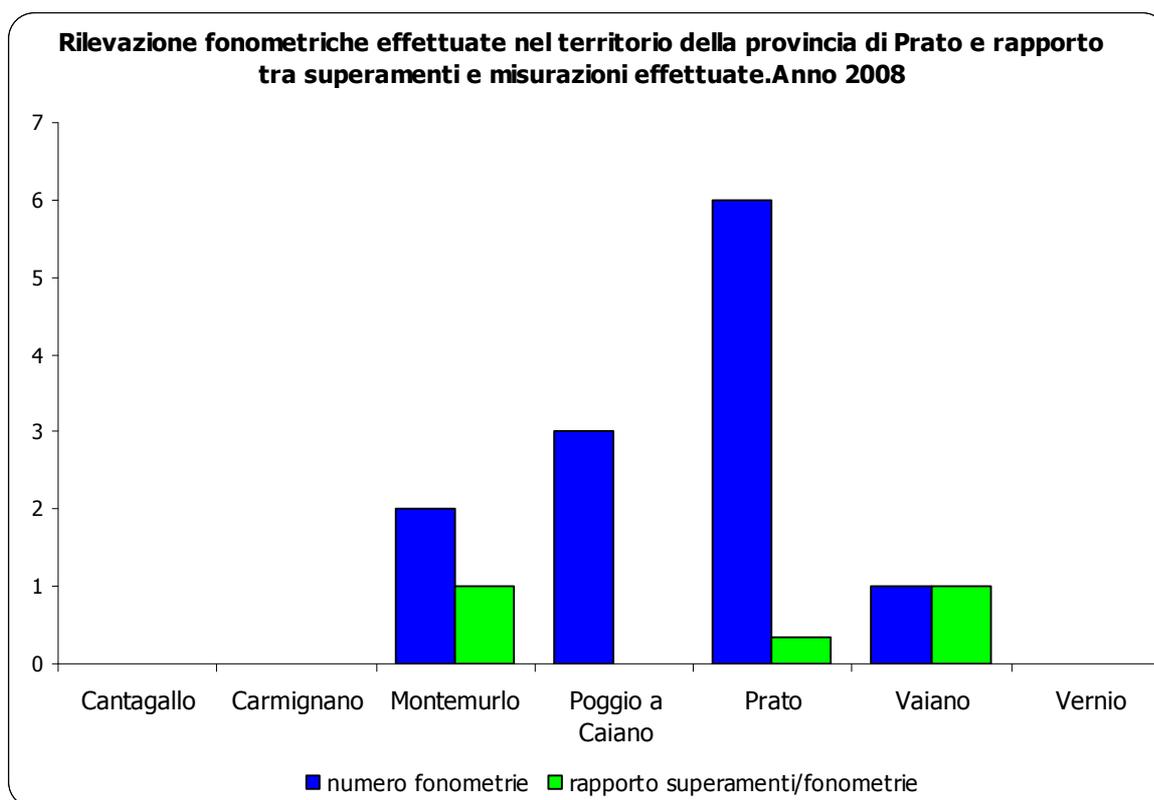
4.4 Inquinamento acustico

L'inquinamento acustico è oggi considerato una delle principali cause di peggioramento della qualità della vita, almeno in ambiente urbano. Si stima che l'inquinamento acustico, principalmente imputabile a trasporti, attività edilizia, attività produttive e pubblici servizi, incida sulla salute e sulla qualità della vita di almeno il 25% della popolazione europea.

Il dato preoccupante è che l'esposizione al rumore tende ad estendersi sia nel tempo (periodo notturno) che nello spazio (aree rurali e suburbane); su questo quadro generale grava il previsto aumento dei veicoli e delle percorrenze effettuate da ciascuno di essi.

Pur non esistendo rilevazioni fonometriche in continuo effettuate sul territorio pratese da parte di organi tecnici (Arpat), è comunque possibile individuare in questa Provincia il livello di esposizione al rumore indirettamente, grazie ad alcuni indicatori come il numero di controlli effettuati dal Dipartimento provinciale dell'Arpat ed il numero di segnalazioni o "esposti" pervenuti al competente Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della AUSL.

Nel periodo 2001-2009 si osserva una generale riduzione del numero di segnalazioni pervenute dai cittadini con la conseguenza della riduzione delle misure fonometriche, nel periodo 2001-2009. E' verosimile che questa ridotta domanda di controlli sia riconducibile all'emanazione del regolamento comunale di classificazione acustica del territorio e dei relativi interventi di mitigazione e contenimento. Le misure fonometriche effettuate nell'ultimo anno disponibile (2008) sono state 12, 2 nel comune di Montemurlo, 3 nel comune di Poggio a Caiano, 6 nel comune di Prato e 1 nel comune di Vaiano. Rispetto a queste misurazioni i superamenti dei limiti normativi per il rumore in ambiente esterno riscontrate sono state di 2 a Montemurlo (rapporto superamenti/misurazioni pari a 1), nessuno a Poggio a Caiano (rapporto superamenti/misurazioni pari a 0), 2 a Prato (pari a 0,33) e 1 a Vaiano rapporto superamenti/misurazioni pari a 1).



Il numero di cittadini esposti al rumore provocato dalla rete stradale rimane abbastanza limitato, almeno in termini assoluti; nel biennio 2005-2006 sono pervenuti alla UF Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di prevenzione, soltanto 33 esposti per rumore prodotto da traffico veicolare e da attività produttive e 7 per rumore da abitato.

Cresce invece l'impatto delle richieste di verifica da parte dei cittadini per quanto riguarda l'esposizione a rumore molesto, causato dalla presenza di impianti di climatizzazione correlabili ad attività industriali e commerciali (grande distribuzione).

La situazione della Asl di Prato, da quanto emerge dai documenti disponibili (indicatori ambientali Istat, dati forniti direttamente da Arpat e dall'Igiene Ambientale e Edilizia della Asl) ha aspetti peculiari rispetto ad altre aree fortemente urbanizzate del territorio regionale, in particolare un rischio maggiore di "esposti da rumore molesto", correlati ad attività artigianali e produttive, che sono ancora oggi presenti all'interno del tessuto urbano cittadino. Quest'ultima considerazione tuttavia, certamente vera fino a pochi anni fa per gran parte dell'area residenziale della Provincia, si è ridotta notevolmente di importanza, grazie anche alle politiche di risanamento ambientale adottate dagli Enti

Locali che hanno provveduto a trasferire numerosi siti produttivi in aree appositamente dedicate (Macrolotto 1 e 2), contribuendo in tal modo ad un miglioramento della qualità della vita dei residenti sotto il profilo dell'esposizione a rumori derivanti da attività industriali.

4.5 Campi elettromagnetici

Tutti gli strumenti elettrici sia domestici che industriali, quando sono in funzione, producono campi elettromagnetici (CEM), determinati dal flusso e dall'intensità della corrente utilizzata. Mentre i campi elettrici sono spesso presenti anche quando gli strumenti sono spenti se rimangono comunque connessi alla rete elettrica, perché si verifichi un campo magnetico è necessario che lo strumento venga acceso, e cioè che ci sia un vero e proprio passaggio di corrente. Le onde elettromagnetiche, che consistono in piccolissimi pacchetti di energia chiamati fotoni, vengono dette "non ionizzanti", in quanto l'energia fotonica è troppo bassa per rompere i legami atomici (come fanno invece le radiazioni ionizzanti).

Contrariamente a quanto succede con le radiazioni ionizzanti, per le quali il contributo delle sorgenti naturali rappresenta la porzione più elevata dell'esposizione della popolazione, per le radiazioni non ionizzanti, le sorgenti di campi elettromagnetici realizzati dall'uomo tendono a diventare sempre più predominanti rispetto alle sorgenti naturali. In alcune parti dello spettro di frequenza, quali quelle utilizzate per la distribuzione dell'energia elettrica e per la radiodiffusione, i campi elettromagnetici prodotti dall'uomo sono molte migliaia di volte superiori a quelli naturali prodotti dal Sole o dalla Terra. Le sorgenti di CEM a cui la popolazione è più frequentemente esposta sono quelle derivanti dalla generazione, trasmissione, distribuzione ed utilizzazione dell'energia elettrica, dai sistemi di trazione ferroviaria e dai sistemi di telecomunicazione. Negli ultimi trenta anni, una serie di studi sono stati effettuati per verificare l'ipotesi che l'esposizione ai campi magnetici possa determinare danni alla salute umana, in particolare alcuni tumori, una riduzione della fertilità, una perdita di memoria e cambiamenti negativi nel comportamento e nello sviluppo dei bambini; altri studi invece contraddicono questa ipotesi. Allo stato attuale l'esistenza e l'effettiva entità del rischio sanitario non è nota; ulteriori studi epidemiologici e di laboratorio sono necessari per definire con certezza tutti i possibili effetti biologici dei campi elettromagnetici.

A fronte di questo possibile rischio per la salute umana e dell'incertezza delle conoscenze scientifiche sono stati comunque fissati, adottando il principio di precauzione, limiti di legge per la protezione della popolazione e dei lavoratori dall'esposizione a CEM.

Nella provincia di Prato l'ARPAT ha effettuato misurazioni del campo elettrico sia rispetto alle alte frequenze, prodotte da stazioni radio base per la telefonia mobile e da impianti di trasmissione televisiva, sia per le basse frequenze legate alla produzione, trasmissione ed uso dell'energia elettrica (linee di alta tensione, ma anche apparecchi domestici e qualche apparato industriale). Dalle misurazioni effettuate nei pressi delle stazioni radio base sono stati rilevati valori abbondantemente inferiori a quelli che sono i limiti di legge. Anche in prossimità degli impianti di trasmissione radiotelevisiva i valori rilevati sono stati inferiori ai limiti imposti dalla normativa vigente, anche se i valori assoluti si avvicinavano un po' più alla soglia.

Occorre considerare che la quasi totalità dei rilievi è stata eseguita all'aperto o in prossimità degli impianti oppure in prossimità dell'abitazione più vicina ad essi. In prossimità delle abitazioni sono stati rilevati sempre valori estremamente bassi eccetto nel sito La Calvana - Case Poggio Castiglioni ubicato nel Comune di Prato. In tale sito sono stati riscontrati valori di campo elettrico pari ai limiti di legge in esterno (comunque non superiori ai limiti stessi considerando gli errori di misura che sono dell'ordine del 25-30%) ed addirittura con evidente superamento dei limiti all'interno di un'abitazione.

Relativamente alle linee elettriche, sorgenti di campo magnetico a bassa frequenza, nella Provincia sono state eseguite numerose misurazioni sia delle linee aeree o interrate (sorgenti di campo magnetico ma non elettrico), sia delle cabine di trasformazione dell'Enel all'interno di ambienti abitativi, o anche di scuole ed asili nido o, talvolta, in esterno, nelle aree di pertinenza degli edifici scolastici e abitativi. Tutti i risultati delle misure eseguite hanno fornito valori molto inferiori ai limiti di legge.

Le soglie di riferimento a cui sono stati comparati i valori misurati, sono sia quelle contenute nella normativa vigente, sia quelle raccomandate dagli studi epidemiologici come valori privi di rischio. Pertanto si può concludere che la maggioranza degli edifici monitorati (ed in particolare tutti gli edifici scolastici) risultano essere sottoposti a valori di induzione magnetica estremamente bassi e notevolmente inferiori ai limiti di legge.

Pertanto, si può concludere che, nel territorio provinciale di Prato, il valore di fondo delle emissioni elettromagnetiche ad alta frequenza è modesto e che comunque i valori più elevati sono stati rilevati nelle postazioni ubicate nelle vicinanze di impianti di trasmissione radiotelevisiva, in zone con ampi spazi aperti, accessibili al pubblico, ma scarsamente frequentati.

La situazione rispetto ai CEM a bassa frequenza, sebbene alcune abitazioni siano soggette a valori di esposizione di induzione magnetica vicini ai limiti soglia, può essere giudicata globalmente buona, in particolare, rispetto ad alcune aree "sensibili" come gli edifici scolastici e i luoghi di cura.

4.6 Le acque

Nella provincia di Prato sono presenti numerosi acquedotti che distribuiscono acqua potabile a tutte le utenze, pubbliche e private. Il principale acquedotto dell'area pratese è quello di Prato - Poggio a Caiano ed è alimentato da sorgenti, pozzi ed acque superficiali. La stessa tipologia di approvvigionamento si ha nel comune di Carmignano, mentre i comuni di Cantagallo e di Vernio sono serviti da acquedotti approvvigionati da sorgenti e da acque superficiali, ma non da pozzi. I comuni di Montemurlo e Vaiano sono serviti da acquedotti che utilizzano un solo tipo di approvvigionamento, nel primo caso soltanto acque superficiali, nel secondo solo sorgenti. Complessivamente sono presenti 31 acquedotti che servono un bacino di utenza di circa 245033 abitanti, suddivisi nei 7 Comuni.

L'acquedotto dei Comuni di Prato e Poggio a Caiano rappresenta la rete idrica più estesa della Provincia e serve un'utenza di circa 19mila abitanti. Gli approvvigionamenti idrici di tale acquedotto sono rappresentati da circa 100 pozzi (60 m circa di profondità) ubicati nel territorio comunale, da acque superficiali, da alcune sorgenti, tra cui la "terza Sorgente del Fiumenta", che scaturisce all'interno della galleria della Direttissima a Vernio, e dall'apporto dell'acqua proveniente dal potabilizzatore dell'Anconella di Firenze (acqua

superficiale proveniente fundamentalmente dall'Arno) che utilizza la cosiddetta "autostrada delle acque" (300 l/s).

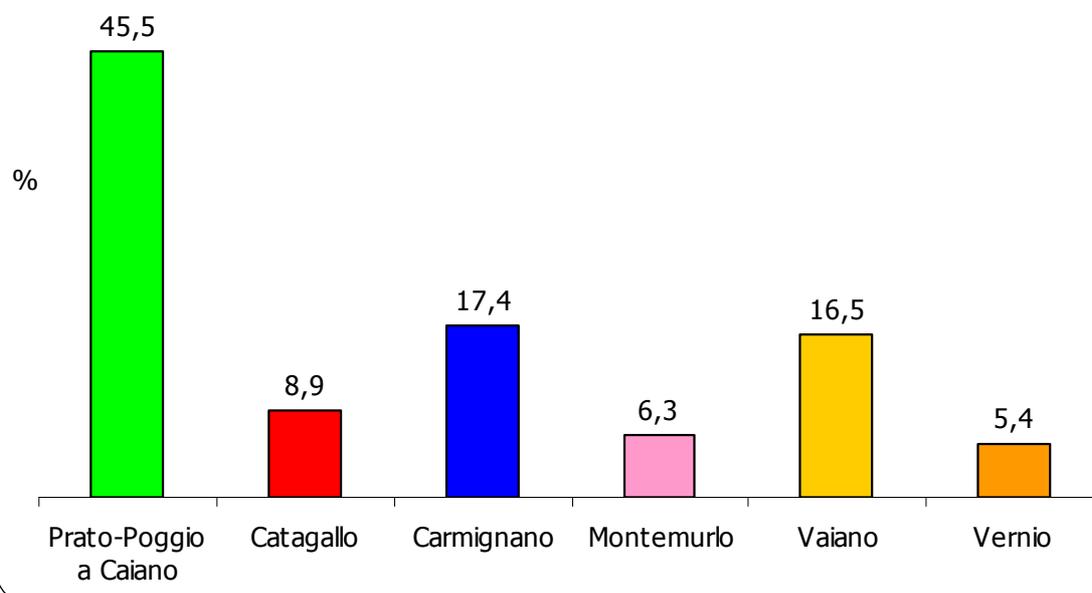
L'ente Gestore ha organizzato la rete acquedottistica dei 2 comuni secondo la modalità del cosiddetto "anello idrico", con l'obiettivo di mantenere l'acqua sempre in circolo all'interno della rete in modo da ridurre i fondi rete, causa di inconvenienti per la qualità dell'acqua erogata, e da assicurare una distribuzione equa alle utenze.

L'acqua proveniente dalle fonti di approvvigionamento viene trattata ed inviata a 5 depositi che servono la rete dei due comuni.

Il controllo degli acquedotti della Provincia di Prato, svolto dalla UF Igiene degli Alimenti e della Nutrizione del Dipartimento di Prevenzione, vengono eseguiti direttamente su campioni di acqua di falda e dei corsi di acqua superficiale destinati alla produzione di acqua potabile. Oltre alle analisi di routine definite dalla normativa vigente, per le peculiari caratteristiche delle attività produttive pratesi, vengono anche monitorati sistematicamente, in tutte le reti, il tricloroetilene, il tetracloroetilene ed i trialometani. Il tetracloroetilene ed il tricloroetilene sono solventi clorurati, lentamente biodegradabili, che hanno trovato largo impiego sin dagli anni '60 per le operazioni di lavaggio a secco, principalmente per la rimozione degli oleanti usati nelle operazioni di filatura, determinando così nel tempo la loro comparsa nelle acque di falda. Tale inquinante più denso dell'acqua si è, quindi, stratificato sul fondo dei depositi idrici, andando a riempire le depressioni eventualmente presenti o, comunque, defluendo nel senso del gradiente morfologico del fondo e non nella direzione del flusso idrico. I trialometani sono sottoprodotti indesiderati del processo di disinfezione con cloro che si formano in presenza di sostanza organica nelle acque trattate. Il tricloroetilene ed il tetracloroetilene, lentamente biodegradabili, che per il loro prolungato e diffuso utilizzo nel comparto tessile sono percolati fino a comparire anche nelle acque di falda.

L'analisi dei dati relativi alle determinazioni analitiche eseguite negli ultimi anni non hanno evidenziato criticità per quanto riguarda la qualità delle acque distribuite. Esaminando i dati relativi ad alcuni specifici parametri, quali residuo fisso e durezza, è possibile evidenziare alcune differenze a livello di composizione salina. Il residuo fisso, compreso mediamente fra 400 e 650 mg/L, indica un buon livello di mineralizzazione con una durezza che si attesta sui 40 ° F nella parte dell'acquedotto che risente maggiormente dell'alimentazione dalla falda, mentre si dimezza scendendo a valori di 20 - 23 ° F a livello dei punti di campionamento che risentono dell'apporto di acque superficiali potabilizzate nell'impianto fiorentino dell'Anconella. Il rapporto calcio/magnesio rimane nella norma nelle acque distribuite, mentre in due pozzi il rapporto diminuisce con incremento dei valori di magnesio. Acque ricche di magnesio sono tipiche degli acquiferi in prossimità di zone geologiche particolari come quelle del Monteferrato.

Distribuzione (%) campioni effettuati nella rete idrica potabile della provincia di Prato. Anno 2009



Storicamente, la falda pratese presenta valori elevati di nitrati e pertanto anche questo parametro presenta valori più elevati a seguito dell'alimentazione prevalente dalla falda. I valori risultano, comunque, ampiamente contenuti all'interno dei valori limite, anche grazie all'impianto di rimozione dei nitrati che tratta le acque di falda immesse in uno dei serbatoi.

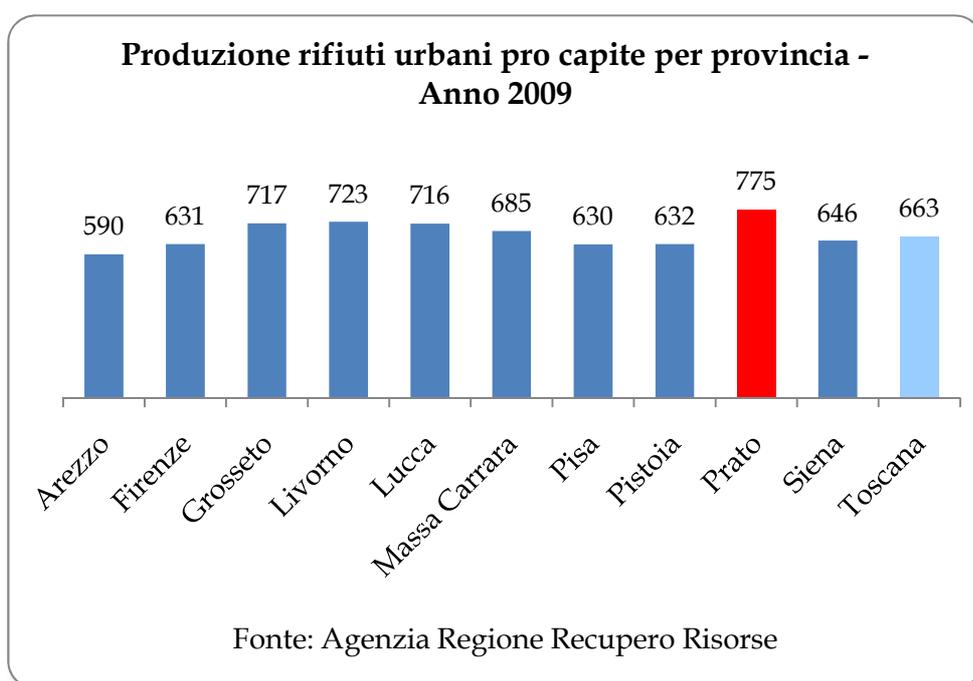
Le acque potabili vengono monitorate mediante controlli mensili, nel 2009 sono stati effettuati nella rete idrica pratese 224 campioni, il grado di qualità delle caratteristiche chimico-fisiche e microbiologiche delle acque è risultato nella media per la più parte dei corpi idrici indagati, una qualità inferiore per la presenza di una contaminazione di tipo microbiologico si è verificata per la rete di Cantagallo, Carmignano, Montemurlo e Vaiano, efficacemente rimossa con trattamenti di filtrazione e disinfezione.

I trialometani rilevati nel periodo considerato hanno presentato valori mediamente compresi tra 4 e 9 $\mu\text{g}/\text{L}$, il tricloroetilene non è stato ritrovato in concentrazioni superiori ai limiti di rilevabilità del metodo normalmente utilizzato, mentre si sono riscontrate tracce più evidenti di tetracloroetilene nei punti dell'acquedotto prevalentemente serviti con acque di falda.

In definitiva, l'acqua distribuita dalla rete degli acquedotti pratesi, accuratamente controllata, mostra una qualità abbastanza buona, anche se la necessità della disinfezione mediante clorazione può comportare la presenza di trialometani.

4.7 Rifiuti

Nel 2009 la produzione di rifiuti urbani, indice del carico ambientale generato dai consumi, nella provincia di Prato è stata pari a 192.502 tonnellate⁹². Con una produzione pro capite annua di 775 kg per abitante⁹³, Prato risulta la prima provincia in Toscana come generazione relativa di rifiuti (la media regionale è di 663 kg per abitante) e tra le prime province in Italia. Le maggiori produzioni caratterizzano aree ad elevata affluenza turistica (ad esempio Rimini) o aree dove è presente una commistione con rifiuti assimilabili di origine industriale (a Prato la composizione merceologica segnala la presenza rilevante di carta, cartone, legno e rifiuti tessili). A livello di zona-distretto, la produzione pro capite più elevata di rifiuti urbani si registra nelle zone Elba, Bassa Val di Cecina, Versilia e Area Pratese.



La raccolta differenziata è cresciuta progressivamente nel corso degli ultimi anni, grazie anche all'estensione del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta (centro storico, macro-aree di Galceti, Santa Lucia e Pietà nel comune di Prato, comuni di Carmignano e Vaiano) passando da un tasso di recupero⁹⁴ del 12,6% del 1997 ad un tasso del 44,3% nel 2009. Tra le province toscane, Prato è la seconda più "riciclona" dopo Lucca (45,7%); la media regionale è pari al 38,6%. Il comune di Vaiano, nella classifica stilata annualmente da Legambiente *Comuni ricicloni*, risulta al quarto posto come indice di buone gestione⁹⁵ tra i comuni del centro Italia con meno di 10mila abitanti (73,4% di raccolta differenziata).

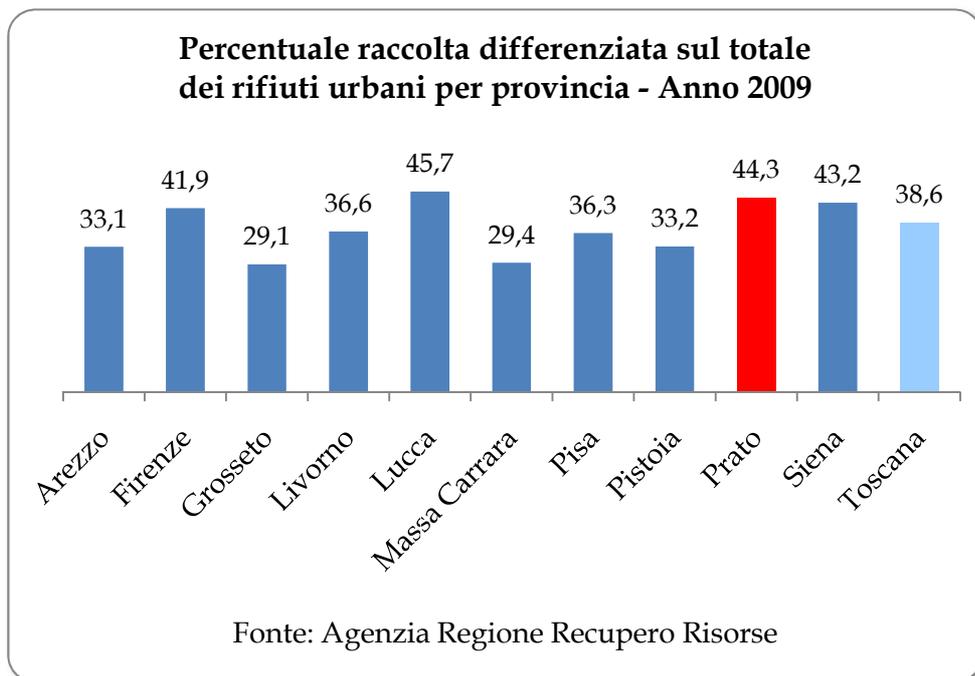
⁹² Dati ARRR SpA - Agenzia Regione Recupero Risorse.

⁹³ **Produzione pro capite di rifiuti urbani:** kg rifiuti urbani prodotti in rapporto alla popolazione residente (set minimo determinanti di salute).

⁹⁴ **Percentuale raccolta differenziata:** rifiuti urbani differenziati sul totale dei rifiuti urbani (set minimo determinanti di salute). Il D.lgs 4/2008 del 16 gennaio 2008 "Ulteriori disposizioni correttive ed integrative del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, recante norme in materia ambientale" assume come obiettivo di raccolta differenziata il 65% entro il 31 dicembre 2012.

⁹⁵ L'indice di buona gestione costruito da Legambiente per il premio *Comuni Ricicloni* tiene conto di 23 indicatori, tra i quali la percentuale di raccolta differenziata, la produzione pro capite totale di rifiuti, la

A livello di zona-distretto, in Toscana il tasso di recupero più elevato si calcola per le zone Piana di Lucca e Val d'Elsa.



4.8 Spazi verdi, piste ciclabili, isole pedonali e zone a traffico limitato

La disponibilità di verde pubblico e di piste ciclabili e l'estensione delle zone a traffico limitato (ZTL) e delle isole pedonali rappresentano importanti indicatori di sostenibilità ambientale e di qualità della vita⁹⁶.

La tabella seguente, tratta dal rapporto *Ecosistema Urbano XVI* di Legambiente, presenta la disponibilità pro capite di verde urbano fruibile. La rilevazione dei dati sul verde urbano, al fine di superare gli ostacoli interpretativi connessi alla difficoltà di monitoraggio e classificazione univoca del verde presente sul territorio comunale, è uniformata al censimento Istat. In particolare, la classificazione si articola in verde attrezzato, parchi urbani, verde storico, aree di arredo urbano, aree speciali, aree protette e riserve naturali. Al computo del verde urbano fruibile partecipano solamente le prime tre voci.

Prato, con i suoi 34,80 metri quadri per abitante, si posiziona al terzo posto tra i 103 comuni capoluogo italiani, dietro Lucca (prima in Italia con 53,05 mq/ab.) e Modena (37,88).

percentuale di raccolta differenziata dei rifiuti urbani pericolosi e la promozione del compostaggio domestico.

⁹⁶ **Estensione pro capite di verde fruibile in area urbana** (mq/ab.), **indice di ciclabilità** (metri equivalenti di piste ciclabili ogni 100 ab.), **estensione pro capite di area a ZTL** (mq/ab.) ed **estensione pro capite della superficie stradale pedonalizzata** (mq/ab.) fanno parte del set complementare di indicatori (determinanti di salute).

Capoluoghi di provincia: verde urbano fruibile - Anno 2008	
	mq/ ab.
1. Lucca	53,05
3. Prato	34,80
6. Firenze	30,61
16. Siena	23,11
19. Arezzo	18,27
22. Massa	18,02
56. Pistoia	7,99
64. Pisa	5,80
68. Livorno	5,23
81. Grosseto	3,55
102. Trapani	0,71
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVI</i>	

La promozione di forme di mobilità urbana eco-compatibili e non inquinanti rappresenta uno dei più significativi impegni sottoscritti dai firmatari della Carta di Aalborg⁹⁷. Nella provincia di Prato la rete di piste ciclabili si estende per 74 km, di cui 54 nel comune capoluogo, collegando vari ambiti e servizi urbani (stazione ferroviaria, area interportuale, strutture scolastiche, etc), luoghi di interesse paesaggistico (il Parco della Cascine di Tavola e la piana agricola, il Parco del Monteferrato, il fiume Bisenzio ed il torrente Iolo-Bardena) e creando raccordi con i comuni limitrofi delle province di Pistoia e Firenze.

Legambiente propone un interessante indicatore che tiene conto non solo dei km di piste ciclabili ma anche del fatto che esse abbiano sede propria, corsia riservata, percorso misto pedonale-ciclabile e/o altri tratti di strada con limitazione di velocità a 30 km/h; il tutto è poi riproporzionato al numero di abitanti. In questa speciale classifica, Prato, con i suoi 11,89 metri equivalenti di percorsi ciclabili ogni 100 abitanti, si colloca al 4° posto in Toscana dietro Lucca (16,91), Grosseto (15,39) e Pisa (12,59) ed al 29° posto in Italia (le città con il più alto grado di "ciclabilità" sono Reggio Emilia, Mantova, Lodi, Vercelli e Ravenna).

⁹⁷ La *Carta delle città europee per uno sviluppo durevole e sostenibile* (Carta di Aalborg) è stata approvata inizialmente dalle 80 amministrazioni locali europee e dai 253 rappresentanti di organizzazioni internazionali, governi nazionali, istituti scientifici, consulenti e singoli cittadini che hanno partecipato alla Conferenza europea sulle città sostenibili che si è svolta ad Aalborg, in Danimarca, dal 24 al 27 maggio 1994. Con la firma della Carta i Comuni e le Regioni europee si sono impegnate ad attuare l'*Agenda 21* a livello locale e ad elaborare piani d'azione a lungo termine per uno sviluppo durevole e sostenibile, nonché ad avviare la campagna per uno sviluppo durevole e sostenibile delle città europee.

Capoluoghi di provincia: indice di "ciclabilità" - Anno 2008	
	metri equivalenti/ ab.
1. Reggio Emilia	32,79
17. Lucca	16,91
20. Grosseto	15,39
27. Pisa	12,59
29. Prato	11,89
34. Massa	8,21
40. Firenze	5,93
45. Arezzo	5,40
52. Siena	4,07
68. Pistoia	1,67
71. Livorno	1,35
88. Vibo Valentia	0,00
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVI</i>	

Le Zone a Traffico Limitato considerate nel rapporto *Ecosistema Urbano* sono solo quelle istituite per tutti i giorni della settimana, con una durata superiore alle 8 ore al giorno ed estese a tutte le tipologie di veicoli. La media dei capoluoghi italiani si attesta intorno ai 3 metri quadri per abitante; Prato, con 2,70 metri quadri per abitante, si colloca al 35° posto tra i comuni italiani (al primo posto Siena, 30,78 mq/ab.) ed al sesto posto tra i comuni toscani.

Capoluoghi di provincia: estensione pro capite di area destinata a ZTL - Anno 2008	
	mq/ ab.
1. Siena	30,78
3. Pisa	14,89
5. Firenze	11,16
27. Grosseto	3,49
32. Lucca	3,04
35. Prato	2,70
42. Arezzo	1,37
54. Massa	0,58
56. Pistoia	0,46
79. Livorno	0,00
79. Vibo Valentia	0,00
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVI</i>	

L'estensione media delle isole pedonali presenti nei comuni italiani risulta pari a 0,34 metri quadri per abitante. I comuni di Cremona, Terni, Venezia e Verbania superano la soglia di

un metro quadro per abitante; Prato, con i suoi 0,27 metri quadri per abitante, si pone al 39° posto nella graduatoria nazionale ed al 6° posto tra i comuni toscani capoluogo (1° Firenze con 0,82 mq/ab.).

Capoluoghi di provincia: estensione pro capite della superficie stradale pedonalizzata - Anno 2008	
	mq/ ab.
1. Venezia	4,87
7. Firenze	0,82
9. Lucca	0,68
13. Pisa	0,56
15. Grosseto	0,51
36. Livorno	0,28
39. Prato	0,27
50. Massa	0,21
50. Pistoia	0,21
58. Siena	0,15
60. Arezzo	0,14
92. Viterbo	0,00
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVI</i>	

Nel rapporto di Legambiente viene stilata anche una classifica finale, sulla base di 27 indicatori principali⁹⁸, basati a loro volta su oltre settanta indicatori primari. Prato si colloca al 17° posto tra i 103 comuni italiani capoluogo ed al 3° posto tra i comuni toscani, con 58,64 punti (da 0 a 100, dove il valore massimo ottenibile rappresenta la prestazione di una città sostenibile, ideale e non utopica; valore medio italiano 49,08). Le città più sostenibili, nell'ultima classifica di *Ecosistema Urbano* sono Verbania (69,78), Belluno (69,57), Parma (65,39), Bolzano (63,37) e Siena (63,20).

4.9 Sicurezza urbana

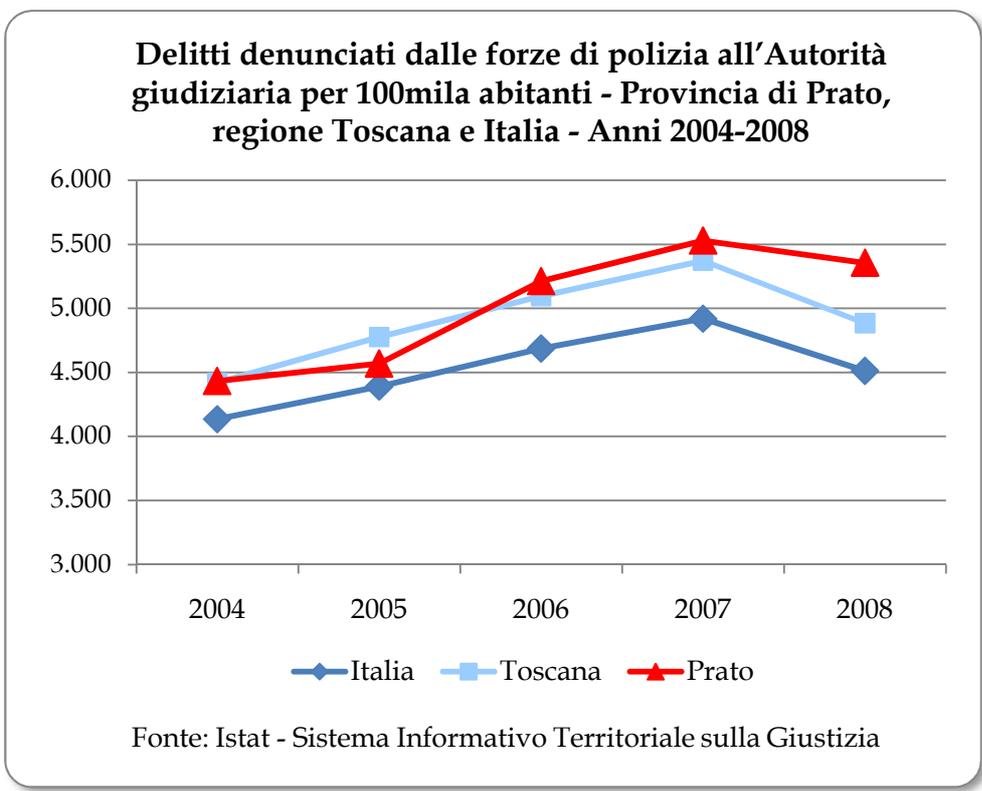
La statistica della delittuosità ha per oggetto le denunce presentate all'Autorità giudiziaria dalla Polizia di Stato, dai Carabinieri e dalla Guardia di Finanza (che alimentavano il modello cartaceo 165 utilizzato fino all'anno 2003⁹⁹). Dal 2004 son considerati anche i delitti denunciati dal Corpo forestale dello Stato, dalla Polizia penitenziaria, dalla Direzione investigativa antimafia e da altri uffici (Servizio Interpol, Guardia costiera, Polizia venatoria ed altre Polizie locali).

⁹⁸ Indicatori di pressione (misurano il carico generato sull'ambiente dalle attività umane), di stato (misurano la qualità dell'ambiente fisico) e di risposta (misurano la qualità delle politiche messe in campo dall'amministrazione pubblica).

⁹⁹ Fino al 2003 erano le Prefetture che, dopo un riepilogo delle denunce nel *modello 165*, spedivano i dati all'Istat. Oggi l'Istat estrae i dati direttamente da un sistema informatizzato denominato SDI (Sistema d'indagine). Lo SDI è alimentato in via telematica da tutti gli uffici di polizia italiani.

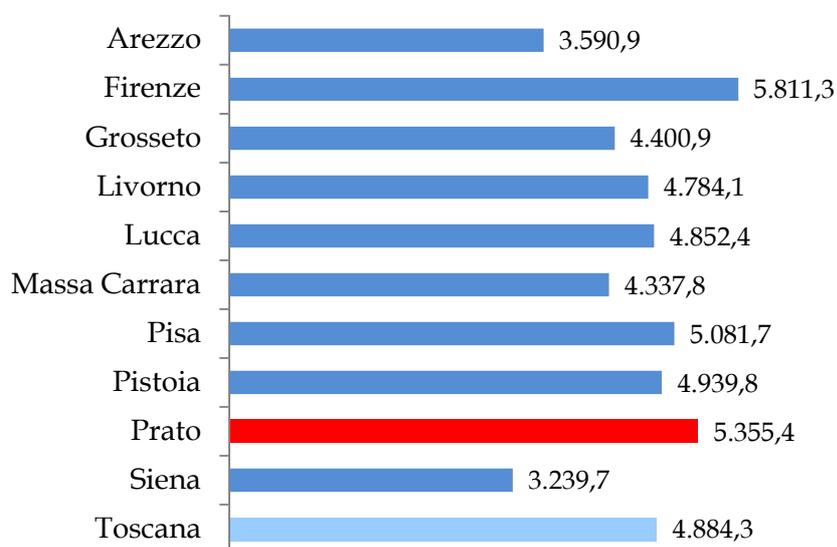
Il numero dei reati rilevati dalle statistiche non dipende solo dall'andamento effettivo della criminalità, ma anche da altri fattori, quali l'incisività dell'azione delle forze di polizia e, soprattutto, la propensione alla denuncia da parte della vittima. Per varie ragioni molti reati non vengono infatti denunciati e sfuggono quindi alle rilevazioni statistiche; il "numero oscuro" è influenzato da diversi fattori: il tipo di reato, la relazione tra la vittima e l'autore, la fiducia della vittima nel funzionamento del sistema penale e degli organi preposti alle indagini.

Nel 2008 nella provincia di Prato si registrano 13.176 denunce, con un indice di delittuosità pari a 5.355,4 delitti ogni 100mila abitanti, un valore superiore sia al dato regionale (4.884,3) che a quello nazionale (4.513,0). Dal 2004 fino al 2007 l'indice di delittuosità nella nostra provincia mostra incrementi annui progressivi (4.432,9 delitti ogni 100mila abitanti nel 2004, 4.568,7 nel 2005, 5.212,0 nel 2006 e 5.528,6 nel 2007), mentre nel 2008, in linea con quanto rilevato anche a livello regionale e nazionale, fa segnare un lieve decremento. Dal 2004 al 2008 il numero di delitti nella nostra provincia è aumentato del 24,5% (+2.589 delitti); nello stesso periodo, a livello regionale e nazionale l'incremento è stato invece pari rispettivamente al 13,9% ed al 12,1%.



L'indice di delittuosità più elevato tra le province toscane nel 2008 si calcola per Firenze (5.811,3 delitti ogni 100mila abitanti). Oltre a Prato, riportano valori al di sopra della media regionale anche Pisa (5.081,7) e Pistoia (4.939,8), mentre le province più "sicure" risultano quelle di Arezzo (3.590,9) e Siena (3.239,7).

Delitti denunciati dalle forze di polizia all'Autorità giudiziaria per 100mila abitanti - Regione Toscana e dettaglio provinciale - Anno 2008



Fonte: Istat - Sistema Informativo Territoriale sulla Giustizia

La provincia di Prato risulta particolarmente colpita dai reati di tipo predatorio. Nel 2008 a Prato si contano 80,1 rapine ogni 100mila abitanti, quasi il doppio delle 42,2 che risultano a livello regionale. Il dato relativo alle denunce di furto, sebbene superiore all'indice nazionale (2.319,2), a Prato risulta invece al di sotto del valore medio regionale (2.510,2). Dal 2004 al 2008 nella nostra provincia il numero di rapine denunciate è cresciuto dell'11,3% (da 177 a 197), mentre il numero di furti mostra un lieve decremento (-3,6%, da 6.052 a 5.834).

L'indice di delittuosità delle estorsioni è pari a 8,9 ogni 100mila abitanti, contro le 8,3 denunce in Toscana. Per le truffe, una tipologia di reato in crescita (+45,8% dal 2004 al 2008), favorita anche dal diffondersi di nuovi reati connessi al commercio elettronico, le statistiche registrano 174,8 denunce ogni 100mila abitanti (contro le 177,7 in Toscana).

Consideriamo quindi i due principali reati di strada. Le denunce di reati connessi alla produzione ed al commercio di sostanze stupefacenti mostrano un tasso di 107,3 denunce ogni 100mila abitanti, un dato nettamente superiore sia all'indice nazionale (56,8) che a quello regionale (71,0). Anche lo sfruttamento della prostituzione a Prato mostra una maggiore frequenza in rapporto alla popolazione: 5,3 denunce ogni 100mila abitanti contro le 3,4 della Toscana e le 2,5 dell'Italia.

Le denunce per lesioni dolose coincidono a Prato con un indice di delittuosità pari a 141,4 casi per 100mila abitanti, un dato che supera il valore medio regionale (127,1) e nazionale (109,6). Il numero delle violenze sessuali denunciate a Prato in rapporto al numero degli abitanti (16,6) è superiore a quello regionale (10,2) e doppio rispetto a quello nazionale (8,1), un dato che potrebbe però essere interpretato anche come una maggiore propensione alla denuncia da parte delle vittime.

Indici di delittuosità per tipologia delittuosa - Provincia di Prato, regione Toscana, Italia - Anno 2008			
Tipologia di reato	Prato	Toscana	Italia
Omicidi volontari	1,2	1,0	1,0
Lesioni dolose	141,4	127,1	109,6
Violenze sessuali	16,6	10,2	8,1
Furti	2.371,2	2.510,2	2.319,2
Rapine	80,1	42,2	76,4
Estorsioni	8,9	8,3	11,1
Truffe e frodi informatiche	174,8	177,7	173,5
Ricettazione	56,9	62,6	46,3
Normativa sugli stupefacenti	107,3	71,0	56,8
Sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione	5,3	3,4	2,5
Associazione per delinquere	0,4	1,4	1,5
Totale	5.528,6	5.371,1	4.919,8
Fonte: Istat - Sistema Informativo Territoriale sulla Giustizia			

Infine, gli omicidi volontari, che a Prato si verificano con una frequenza in rapporto alla popolazione appena superiore rispetto a quella che si ritrova a livello regionale e nazionale: 1,2 denunce ogni 100mila abitanti a Prato contro 1,0 in Toscana e Italia.

5. GLI STILI DI VITA

Anna Cristina Epifani, Daniela Bagattini e Valentina Pedani

E' ormai ampiamente accettato che una grande parte delle malattie e dei decessi sono correlate ad uno stile di vita non corretto, in particolare secondo una stima dell'OMS ad un'alimentazione non bilanciata, con conseguente obesità e sovrappeso, è attribuibile il 4,8% dei decessi nel mondo, al fumo di sigaretta l'8,7%, all'ipertensione arteriosa il 12,8%, all'inattività fisica il 5,5%, all'ipercolesterolemia il 4,5% e all'abuso di alcol il 3,8% (*WHO-Global Burden Disease 2004 update, <http://www.who.int>*).

Non esistono dati correnti sulle abitudini di vita della popolazione pratese, le informazioni riportate in questa sezione derivano dalla "Indagine sugli stili di vita-Area pratese" condotta su un campione di 1200 residenti nella Provincia di età compresa fra 18-74 anni nel 2007 (SdS area pratese, Comune di Prato, AUSL 4 Prato) e dallo studio "Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia" (PASSI), effettuata a Prato su un campione di 300 residenti dalla UF Igiene e Sanità Pubblica- Dipartimento di Prevenzione.

Le informazioni sugli adolescenti sono derivate dallo studio Comportamenti a rischio e stili di vita dei giovani toscani: i risultati dell'indagine EDIT 2005-2008, eseguita dall'Agenzia Sanitaria Regionale della Toscana su un campione di adolescenti tra 14-19anni residenti nelle 12 AUSL della Toscana.

5.1 Fumo

Il fumo di tabacco è uno dei fattori di rischio più conosciuti ed è responsabile di numerose patologie, sia di tipo neoplastico che degenerativo, molte delle quali ad esito fatale. La prevalenza di fumatori nella Provincia, sulla base della "Indagine sugli stili di vita-Area pratese", è stata pari al 26,7% del totale, valore nettamente superiore al valore medio regionale (22,6%) e nazionale (22,6%)¹⁰⁰. Nell'Area pratese il 23,6% degli intervistati si è dichiarato ex fumatore e il 49,7% ha riferito di essere non fumatore.

Indagine sugli stili di vita-Area pratese: abitudine al fumo di sigaretta

	Maschi		Femmine		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%
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	602	100	1.200	100

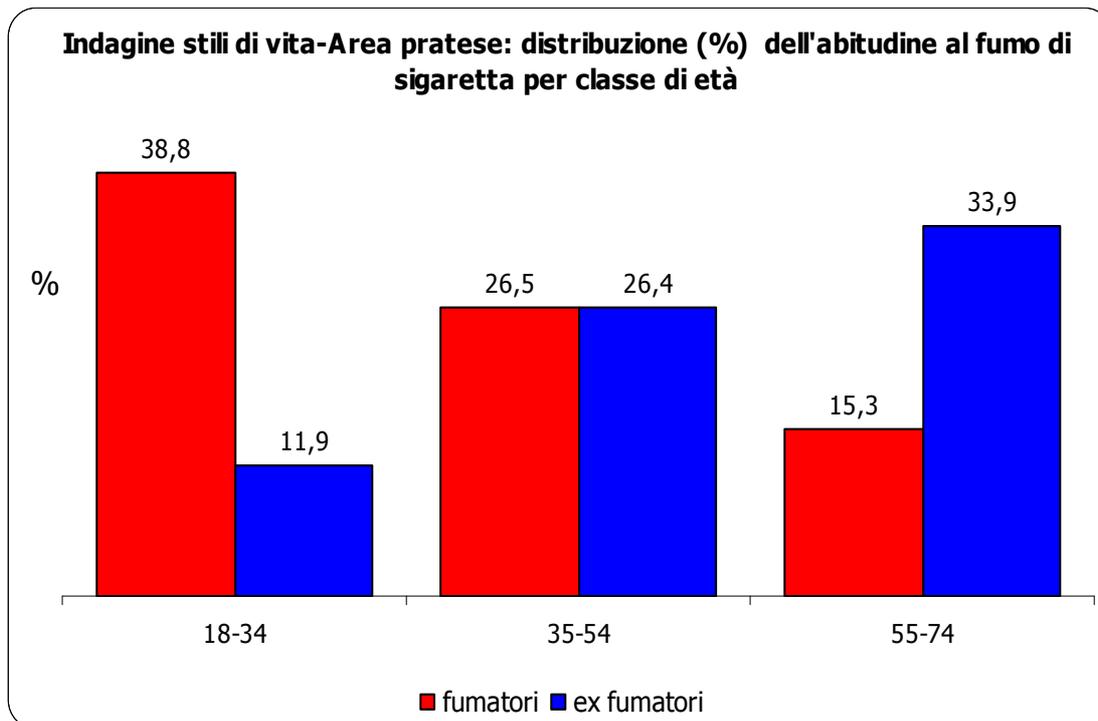
La quota dei fumatori è risultata molto più alta fra gli uomini, il 31,9% di questi si è dichiarato fumatore, mentre tra le donne le fumatrici sono state il 21,6%, con una differenza di circa dieci punti percentuali tra i due sessi.

Nel confronto con la media regionale, derivati dall'indagine Multiscopo ISTAT 2008, i valori pratese risultano marcatamente superiori in entrambi i sessi, alla media della Toscana, che rilevano il 26,1% dei fumatori maschi e il 17,5% delle fumatrici femmine.

¹⁰⁰ da Relazione sanitaria regionale 2006-2008- ARS Toscana

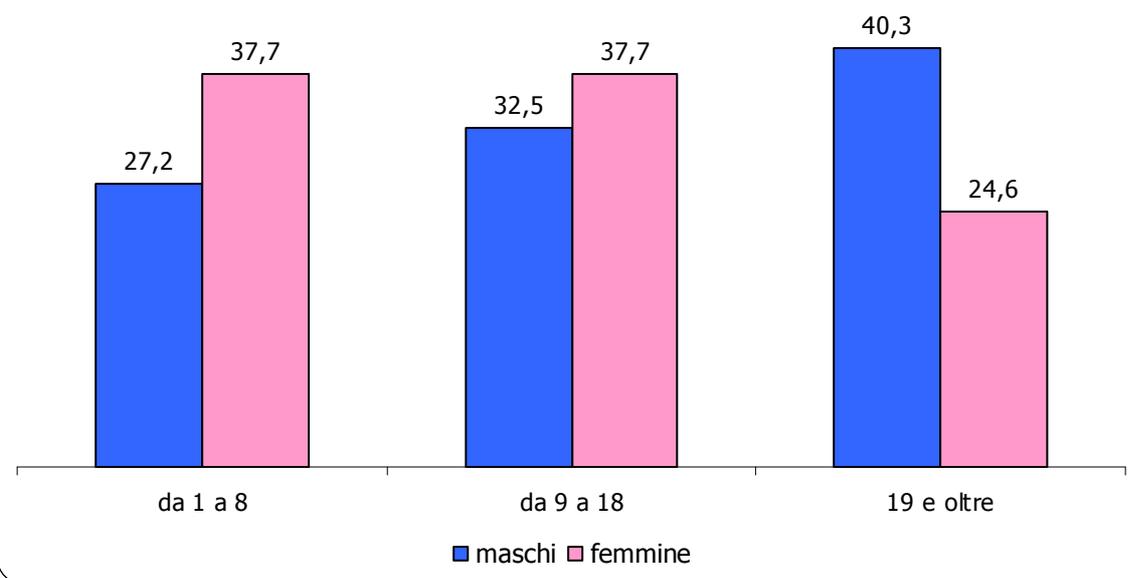
Anche a Prato, come in Toscana e in Italia, l'abitudine al fumo di sigaretta ha mostrato una progressiva riduzione nel tempo, evidente soprattutto nei maschi, nell'indagine postale condotta dalla UO di Epidemiologia nel 2001-2002 erano fumatori il 41,2% dei maschi. Al contrario la proporzione di fumatrici è rimasta pressoché stabile se non in lieve aumento, nel 2001 fumavano il 18,9% delle pratesi.

La riduzione del consumo di tabacco è soprattutto a carico dell'età adulta, la percentuale di fumatori è infatti superiore nei più giovani e si riduce con l'aumento dell'età e viceversa la quota di ex fumatori cresce con l'aumento dell'età.



Rispetto al numero di sigarette fumate, su 10 fumatori pratesi 7 sono fumatori eccessivi (più di 10 sigarette al giorno 34,6%) o forti fumatori (più di 20 sigarette al giorno 34,0%), mentre il 31,4% ha un consumo quotidiano più moderato (1 a 8 sigarette).

Indagine sugli stili di vita-Area pratese: distribuzione (%) per numero di sigarette fumate al giorno per sesso



I forti fumatori prevalgono tra i maschi, il 40,3% di questi si è dichiarato forte fumatore a fronte del 24,6% delle femmine.

I più giovani, che sono più frequentemente fumatori, hanno un consumo più moderato di sigarette al giorno rispetto ai più anziani, il 35,7% fuma da 1 a 8 sigarette al giorno mentre nelle classi di età successive prevalgono i forti fumatori (rispettivamente il 40,3% e il 38,2%).

A conferma anche i dati dello studio PASSI (Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia) confermano una prevalenza di fumatori nel territorio pratese (2008) intorno al 27%, molto simile a quella dell'indagine già citata.

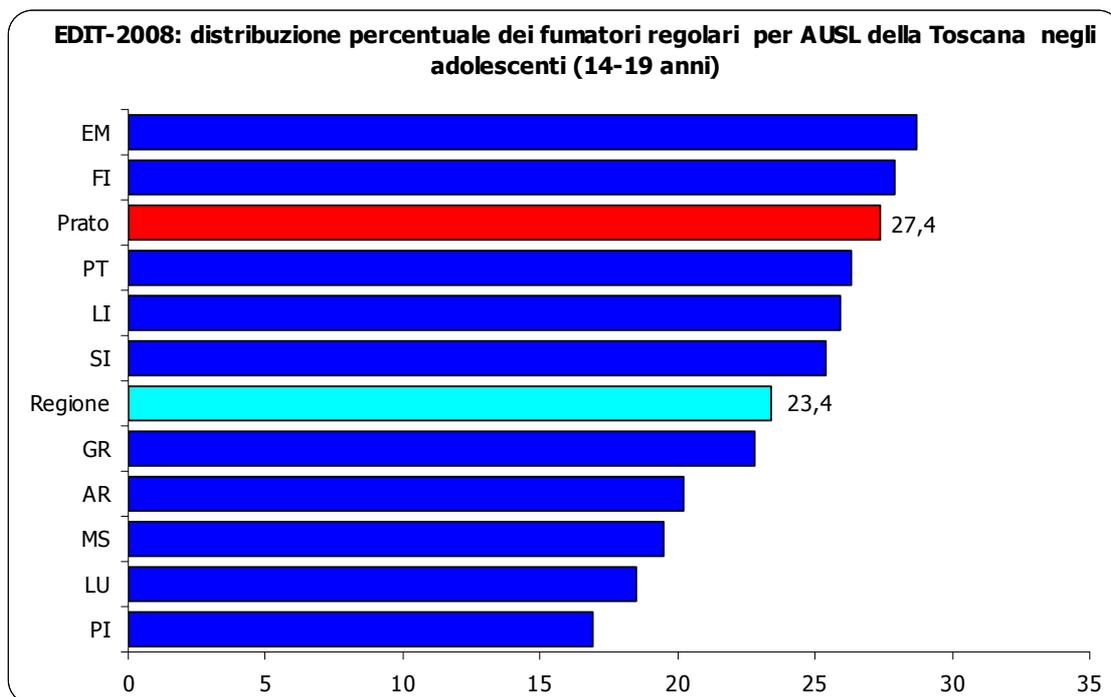
In numeri assoluti a Prato vi sarebbero intorno a 42.000 fumatori, di cui circa 29.000 sarebbero fumatori "eccessivi" (> 10 sigarette/die) e, tra questi, 14.000 "tabagisti" (fumatori di 20 o più sigarette/die).

Informazioni sull'abitudine al fumo di tabacco in età giovanile, importante indicatore predittivo del futuro impatto sulla salute, derivano dallo studio EDIT, condotto dall'Osservatorio Epidemiologico dell'Agenzia Regionale di Sanità toscana (ARS), su un campione di studenti di 14-19 anni di età residenti nelle 12 AUSL toscane.

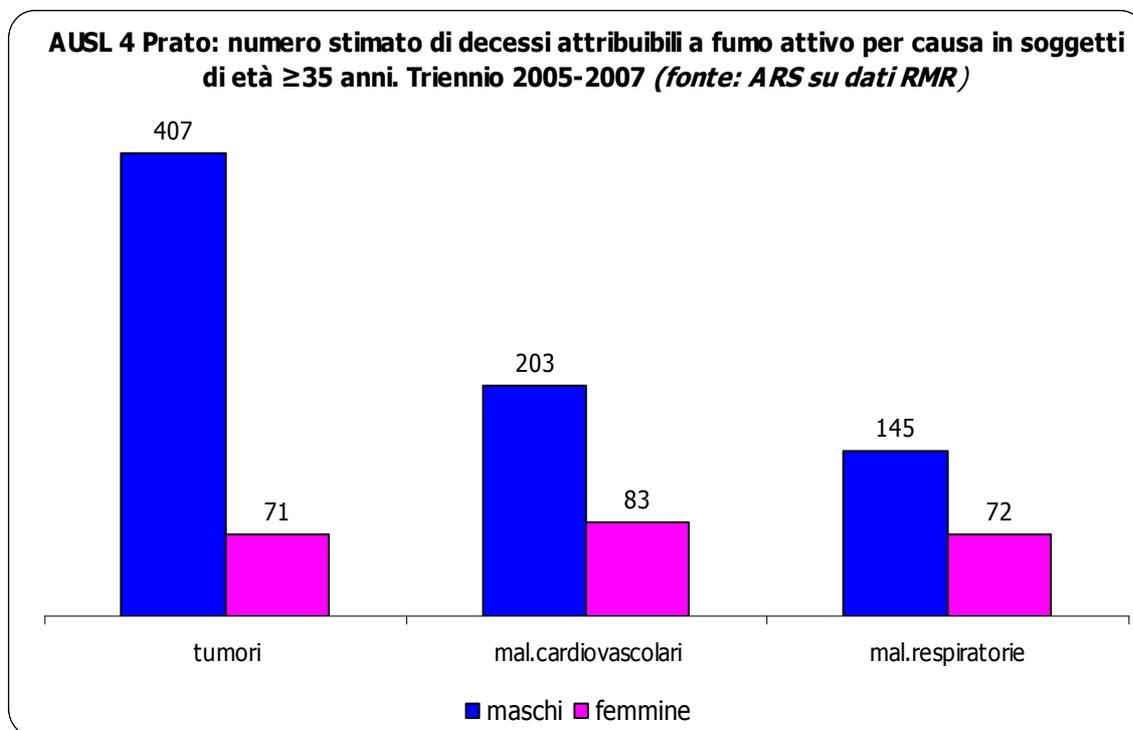
L'indagine ha evidenziato che l'abitudine al fumo di sigaretta è risultata particolarmente frequente negli adolescenti pratesi, in questa fascia di età di dichiara fumatori il 20,8% degli adolescenti pratesi contro il 18,4% dei toscani, inoltre il 27,4% dei pratesi riferisce di essere fumatore regolare a fronte del 23,4% degli adolescenti toscani.

Per i maschi Prato presenta la quota più alta di intervistati che si dichiara fumatore regolare, 31,8% contro il 22,5% dei toscani, mentre nelle femmine la percentuale di fumatrici regolari è lievemente inferiore rispetto alla media regionale, 22,6% contro il 24,2% delle toscane. Nel confronto con la stessa indagine effettuata nel 2005, Prato è risultata una delle AUSL che hanno riportato gli aumenti più consistenti della percentuale di studenti che hanno provato a fumare (+ 8,1 punti percentuali), soprattutto nel sesso femminile (+14 punti percentuale). Inoltre, rispetto al 2005, la percentuale di studenti che hanno provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita, condizione che aumenta la

probabilità di diventare un fumatore regolare, è passata nei maschi da 66,5% del 2005 all'attuale 68,9% e nelle femmine da 62,5% a 75,5%



Assumendo prudentemente che l'abitudine al fumo si mantenga a questi livelli anche nella classe di età tra i 20 ed i 24 anni, dove peraltro è atteso un aumento del consumo, si stima che almeno 7000 pratesi sarebbero i fumatori tra i giovani di 14-24 anni.



Numerosi effetti sulla salute umana sono associati con l'abitudine al fumo di sigaretta, secondo le stime dell'Agenzia Regionale di Sanità si può stimare che nel periodo 2005-2007

le morti attribuibili al fumo di sigaretta siano state 981, 755 maschi e 226 femmine, la metà delle quali per patologie neoplastiche¹⁰¹.

Se il trend storico decrescente registrato in Italia e in Toscana per il fumo di tabacco verrà confermato anche a Prato, in futuro si dovrebbe osservare una riduzione delle patologie correlate al fumo di sigaretta, d'altra parte l'incremento dell'abitudine al fumo rilevato a livello regionale tra le femmine in età giovanile, in controtendenza rispetto ai loro coetanei maschi, potrebbe annullare l'effetto della riduzione dell'abitudine nei maschi, con un aumento nel sesso femminile dell'incidenza e della mortalità per le cause tabacco-correlate.

5.2 Alcool

Il consumo di alcol ai pasti e in quantità moderata costituisce una radicata tradizione culturale e una consuetudine alimentare molto diffusa. Dall'indagine sugli stili di vita è emerso che il 63,5% del campione pratese dichiara di consumare alcolici, valore inferiore a quello che l'ISTAT ha rilevato a livello nazionale (68,0%) (*L'uso e l'abuso di alcol in Italia, ISTAT 2009*). Del restante 36,5% degli intervistati il 30,3% dichiara di essere astemio e il 6,2% di essere un ex consumatore. Sono soprattutto i maschi a bere alcolici, 77,4% a fronte del 49,7% delle donne, mentre le donne sono più frequentemente astemie, rispettivamente il 45,2% contro il 15,3% dei maschi.

Indagine sugli stili di vita-Area pratese: consumo di bevande alcoliche

	Maschi		Femmine		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%
Consumatore	463	77,4	299	49,7	762	63,5
Ex consumatore	43	7,2	31	5,1	74	6,2
Non consumatore	92	15,3	272	45,2	364	30,3
Totale	598	100	602	100	1.200	100

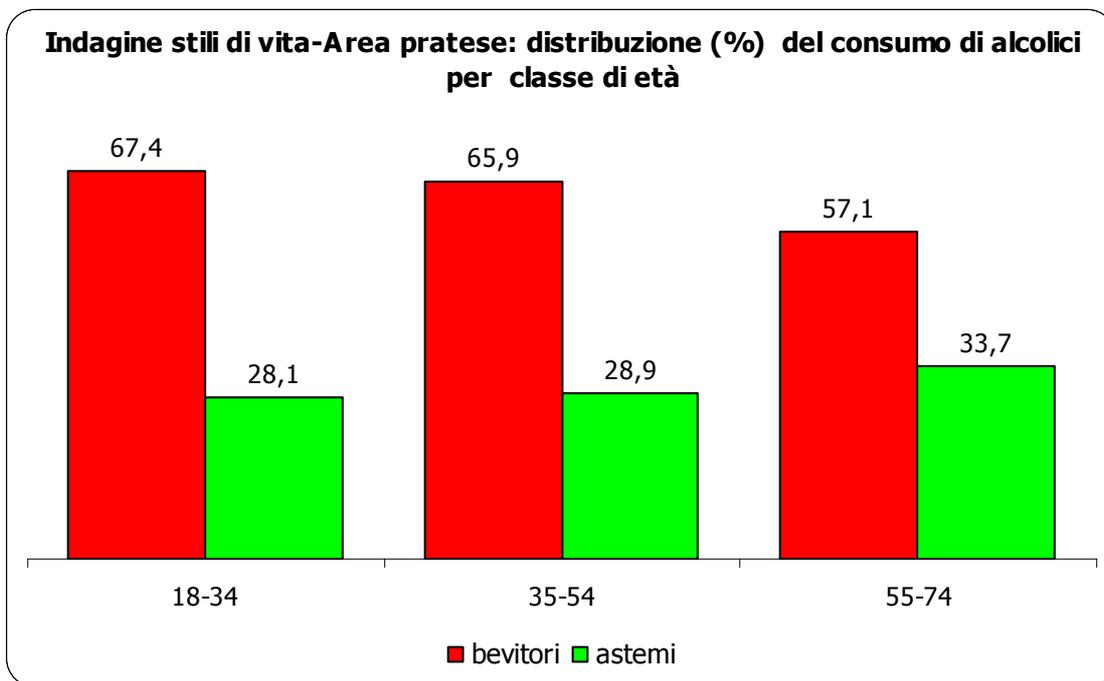
Suddividendo il campione in classi di età, è possibile osservare che la percentuale maggiore di persone che fanno uso di alcolici si concentra nella classe di età più giovane (18-34 anni) con il 67,4% delle risposte affermative e tra gli individui appartenenti alla classe di età centrale (65,9%). La percentuale di bevitori è invece più bassa tra gli intervistati più anziani (57,1% tra 55-74 anni). Al contrario con l'aumento dell'età aumenta anche la percentuale di coloro che si dichiarano ex bevitori, che infatti passano dal 4,5% della classe più giovane a 9,2% della classe più anziana.

La percentuale di astemi rimane invece pressoché costante nelle diverse età, con l'eccezione della classe di età più avanzata che ha mostrato un valore superiore (33,7%).

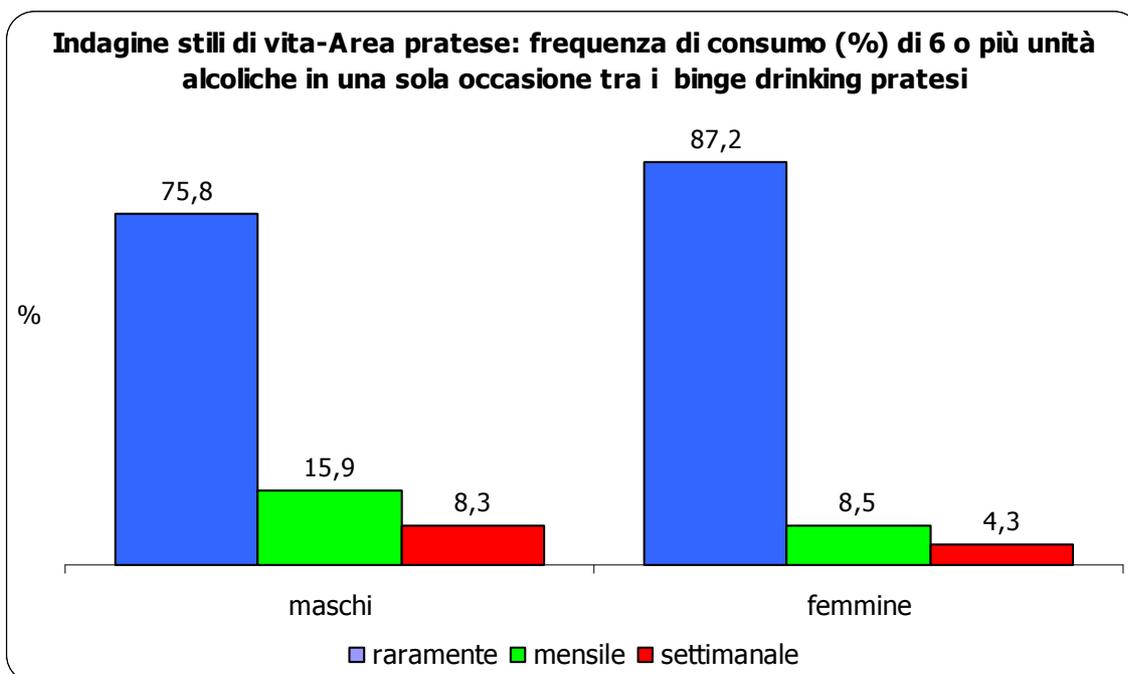
Nella più parte dei casi le quantità di alcol consumate quotidianamente sono risultate appropriate per un adulto sano (meno di 40 g/die nei maschi e meno di 20 g/die nelle femmine), il 17,0% del campione dichiara però di fare un uso eccessivo di alcol concentrato in una sola occasione (cosiddetti *drinking*). Con questo termine, nello specifico, si intendono i casi di uso eccessivo di alcol con assunzione di 6 o più unità alcoliche in un'unica occasione. L'uso eccessivo di alcol così definito riguarda più i maschi che le

¹⁰¹ da Relazione sanitaria regionale 2006-2008- ARS Toscana

femmine. Tra queste l'87,2% dichiara di non avere mai assunto sei o più bevande alcoliche in una sola occasione contro il 71,7% dei maschi.

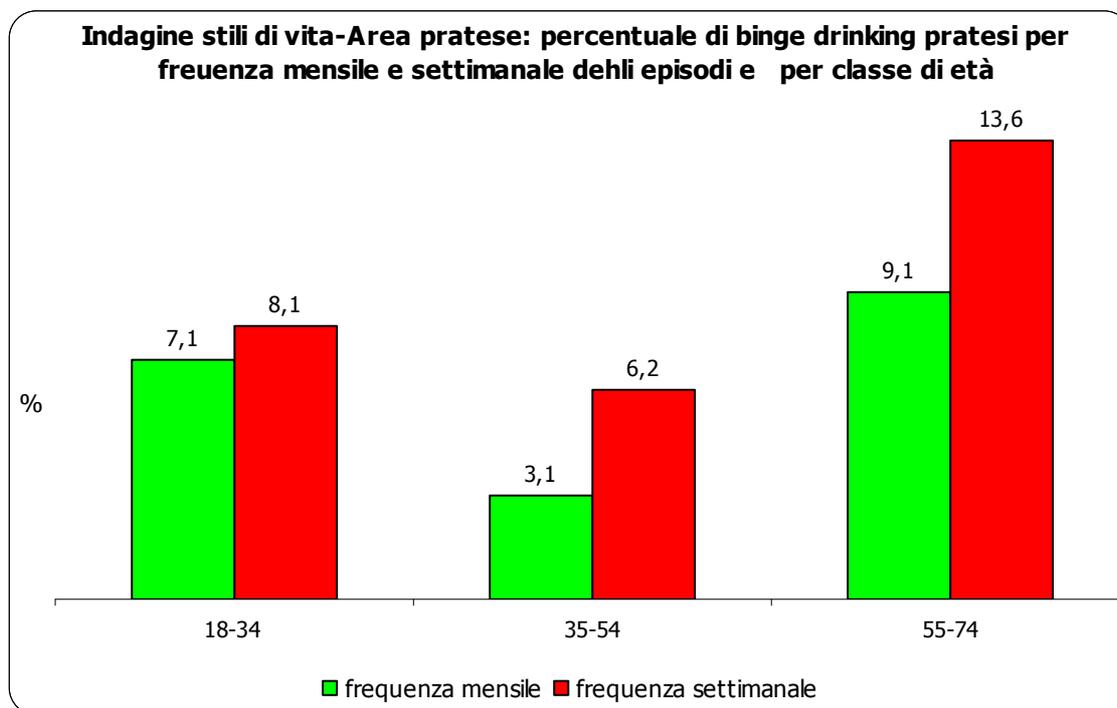


Inoltre, limitando l'analisi a chi si dichiara *binge drinking*, si osserva che 87,2% delle femmine presentano questa abitudine raramente (1-6 volte/anno) a fronte del 75,8% dei maschi. Il sesso maschile più frequentemente rispetto al femminile ha episodi di uso eccessivo di alcolici in un'unica occasione almeno 1 volta al mese o almeno una volta alla settimana (rispettivamente 15,9% e 8,3% contro 8,5% e 4,3% delle femmine).



L'uso eccessivo di alcolici in un'unica occasione interessa soprattutto la fascia di età più giovane, limitando l'osservazione a coloro che hanno una frequenza di *binge drinking* di almeno una volta al mese si osserva una percentuale maggiore di giovani e di anziani che

hanno una frequenza di episodi di ubriacatura di almeno una volta/settimana (rispettivamente 8,1% e 13,6), mentre la fascia di età intermedia ha valori minori (6,2%). Lo stesso andamento si osserva per coloro che presentano episodi di binge drinking mensili.



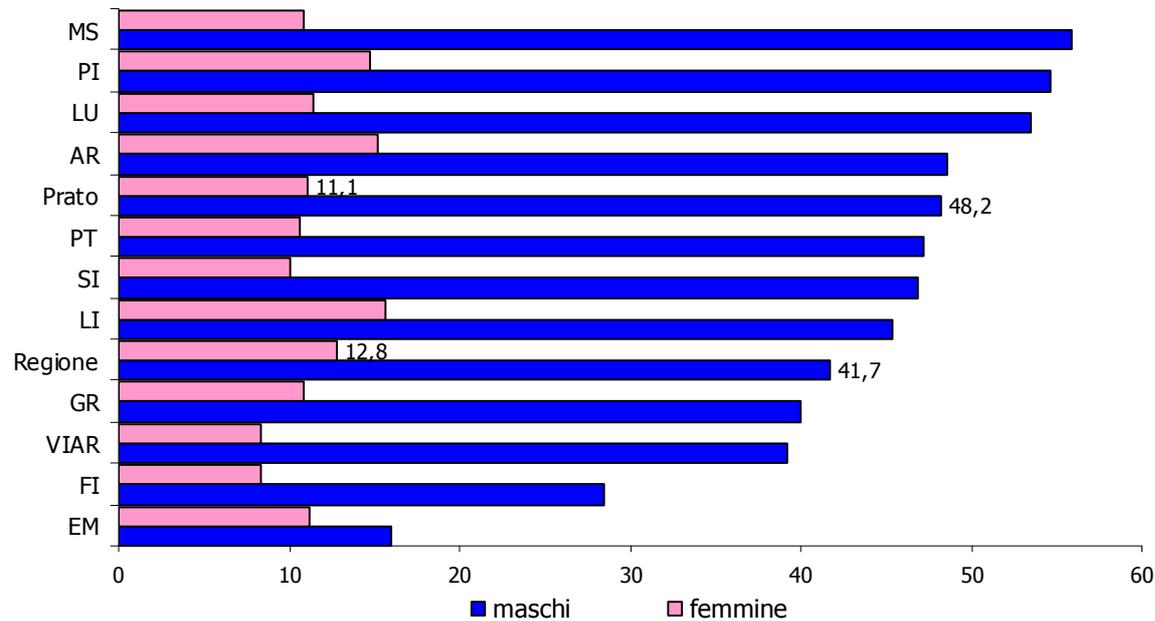
Secondo i dati dello studio PASSI la percentuale di binge drinking nel periodo 2007-2008 è risultata a Prato di 8,9% nei maschi e di 0,9% nelle femmine, valori inferiori rispetto a quelli medi regionali e che collocano la Provincia al quartultimo posto nei maschi e al penultimo nelle femmine nella graduatoria per AUSL della Toscana.

Rispetto all'età adolescenziale (*EDIT 2005-2008, ARS 2009*), i pratesi sono tra i giovani toscani che hanno il consumo medio giornaliero di alcol più alto. La percentuale di adolescenti pratesi che ha avuto un episodio di binge drinking nell'ultimo mese è stata di 34,1% contro il 30,9% dei toscani. Sono soprattutto i maschi pratesi che si differenziano dai toscani, il 43,5% dei maschi pratesi riferiscono episodio di ubriacatura nell'ultimo mese a fronte del 37,0% dei toscani, mentre nel sesso femminile la proporzione di binge drinking è molto simile tra pratesi e toscane (24,2% a fronte del 24,5% delle toscane). Nella graduatoria per AUSL del consumo medio giornaliero di bevande alcoliche (grammi di alcol al giorno), Prato si colloca al 4° posto, con 15,3gr/die, preceduta solo da Siena (19,8gr/die), da Empoli (16,0g/die) e da Firenze (15,7g/die).

Secondo le stime dell'OMS circa il 6,2% del totale dei decessi nei maschi e il 2,5% nelle femmine di età superiore a 20 anni sono alcol-correlate, in totale nel 2007 a Prato i decessi stimati per tali cause sarebbero 42 nei maschi e 15 nelle femmine.

I tassi standardizzati di mortalità alcol correlata evidenziano per i residenti nell'Azienda pratese valori superiori a quelli medi toscani nei maschi (Prato:48,2 per 100mila vs Toscana: 41,7 per 100mila) e simili nel sesso femminile (Prato: 11,1 per 100mila vs Toscana: 12,87 per 100mila). Considerando le cause specifiche di morte, si osserva che più strettamente correlate al consumo di alcolici sono i decessi per causa violenta, per cirrosi epatica e per tumore del colon retto.

**Tassi standardizzati (per 100.00) di mortalità alcol-correlata nelle AUSL della Toscana.
Anno 2007 (fonte: ARS su dati RMR)**



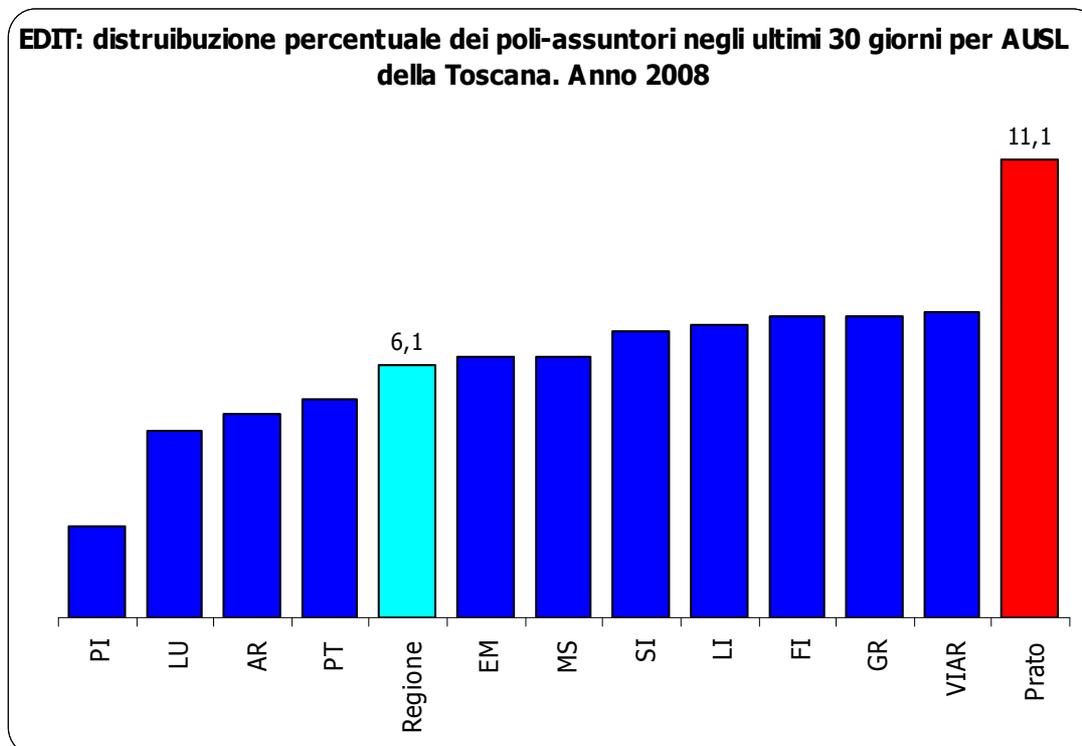
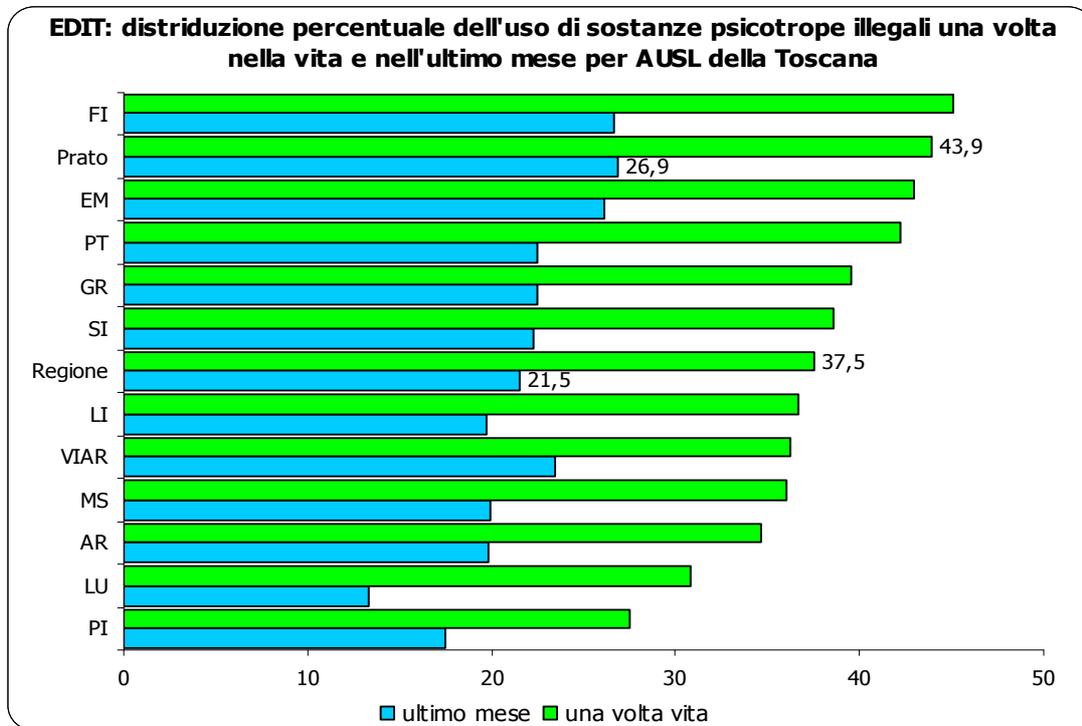
In conclusione sebbene il consumo di alcol tra i pratesi sia in linea con i dati regionali e mostri un trend decrescente, particolare attenzione richiede il consumo in età adolescenziale che è in costante crescita e superiore nei pratesi rispetto alla media toscana.

5.3 Sostanze d'abuso

Dai dati raccolti tramite l'indagine EDIT, emerge che nel 2008 il 43,8% dei giovani tra i 14 e i 19 anni pratesi ha fatto uso di sostanze stupefacenti una volta nella vita, il 36,9% negli ultimi 12 mesi e il 26,9% negli ultimi 30 giorni, valori superiori alla media toscana (rispettivamente 37,5%, 31,0% e 21,5%), che collocano la AUSL di Prato tra le Aziende sanitarie con la più alta propensione al consumo di sostanze psicotrope (insieme a Firenze).

La prima sostanza assunta è stata la cannabis per 9 adolescenti su 10 (88,9% maschi e 86,2% femmine), che costituisce anche la sostanza d'abuso principale tra i consumatori abituali: è infatti usata dal 18,6% dei consumatori nell'ultimo mese. La cocaina e le altre sostanze stupefacenti registrano frequenze di consumo molto basse. La cocaina è stata utilizzata nell'ultimo anno dal 5,4% degli adolescenti, nell'ultimo anno dal 3,5% e nell'ultimo mese dal 1,8%. Gli amfetamino-derivati sono stati utilizzati una volta nella vita dal 3,7% degli intervistati, una volta nell'anno dall'1,5% e nell'ultimo mese dal 1,0%. Rispetto al consumo di popper, un inalante volatile di recente utilizzazione, lo ha consumato una volta nella vita il 9,0% degli adolescenti, una volta nell'ultimo anno il 5,9% e una volta nell'ultimo mese 2,6% degli intervistati. La percentuale di giovani che riferiscono di consumare eroina è molto bassa, l'1% dichiara di averla usata una volta nella vita, lo 0,8% una volta nell'anno e lo 0,2% una volta nell'ultimo mese, in accordo con la riduzione, osservata negli ultimi anni, dei consumatori di eroina sia a livello nazionale che regionale.

La prevalenza d'uso delle sostanze psicotrope aumenta con l'aumento dell'età, in Toscana dichiarano di aver consumato la cannabis nell'ultimo mese il 4,3% dei ragazzi di età inferiore a 15 contro il 31,3% dei ragazzi di 19 anni di età, dichiarano aver utilizzato la cocaina nell'ultimo mese lo 0,57% dei più giovani a fronte del 2,6% dei diciannovenni.



Anche nello studio EDIT viene evidenziato quanto già noto sulla relazione tra accessibilità e livelli di consumo delle diverse sostanze. Nonostante si tratti di un mercato "criminale", sembra relativamente facile acquistare o procurarsi alcuni tipi di sostanze - circa 4

studenti su 10 ritengono poco complicato ottenere hashish o marijuana - ma anche rifornirsi di ecstasy, inalanti, tranquillanti o sedativi non sembra un'impresa impossibile per una quota significativa di intervistati (circa il 30%).

L'uso di stupefacenti risulta legato ad altri stili di vita "a rischio", infatti, tra coloro che fanno uso abituale di sostanze stupefacenti si registrano percentuali maggiori di fumatori (58,3% vs 6,8%), di bevitori abituali (73% vs 27%) e di persone coinvolte in situazioni violente (55% vs 21%).

Il consumo di droghe negli ultimi anni ha presentato profondi cambiamenti, con un aumento del consumo saltuario di droghe ricreative, con una minore induzione di dipendenza e con l'assunzione contemporanea di più sostanze psicoattive illegali e/o legali. Questa modalità di poli-assunzione, cioè di assunzione contemporanea e/o nella stessa serata di due o più sostanze, comporta un potenziamento degli effetti e dei rischi delle sostanze assunte, che possono provocare danni gravi sia per il consumatore sia in generale (per incidenti stradali, litigi, etc).

Anche a Prato, come a livello nazionale e regionale (*Rapporto regionale sulle dipendenze anni 1991-2004 dell'ARS*), il fenomeno della politossicodipendenza è presente e in crescita ed ha riguardato, come assunzione nell'ultimo mese, l'11,1% degli adolescenti pratesi a fronte del 6,1% degli adolescenti toscani. Nella graduatoria per AUSL della frequenza di poliassuntori nella popolazione giovanile, Prato si colloca al primo posto tra le Aziende toscane con un valore quasi doppio rispetto alla media toscana (+82%). Per i poliassuntori si accentua la relazione già evidenziata tra assunzione di droghe e altri comportamenti a rischio, tra i poliassuntori i fumatori raggiungono una percentuale del 73,4% a fronte del 58,3% dei mono-assuntori e del 6,8% dei non assuntori, in maniera simile la frequenza del consumo smodato di bevande alcoliche in un'unica occasione nei poliassuntori è del 78,2% a fronte del 58,6% dei mono-assuntori e del 16,6% dei non assuntori.

I risultati emersi dall'indagine EDIT evidenziano un aumento dei consumi generali di sostanze psicotrope, in entrambi i sessi ma in particolare nel sesso femminile, con una maggiore probabilità, soprattutto se poliassuntori, di altri comportamenti a rischio.

L'uso di stupefacenti risulta, infatti, legato ad altri stili di vita "a rischio", tra coloro che fanno uso abituale di sostanze stupefacenti si registrano percentuali maggiori di fumatori (58,3% vs 6,8%), di bevitori abituali (73% vs 27%) e di persone coinvolte in situazioni violente (55% vs 21%).

5.4 Alimentazione e peso

Secondo una stima dell'OMS ad un'alimentazione non bilanciata, con conseguente obesità e sovrappeso è attribuibile il 4,8% dei decessi nel mondo. Dall'Indagine sugli stili di vita-Area pratese è risultato che il 16,1% degli intervistati dichiara di seguire una dieta, mentre l'83,9% dichiara di non seguire alcun regime dietetico.

Indagine sugli stili di vita-Area pratese: percentuale soggetti che seguono un regime dietetico per causa

	Maschi		Femmine		Totale	
	<i>numero</i>	<i>%</i>	<i>numero</i>	<i>%</i>	<i>numero</i>	<i>%</i>
Non segue	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	92	15,3	272	45,2	364	30,3
Si, per altri motivi	19	3,2	20	3,4	39	3,3
totale	601	100	597	100	1198	100

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%).

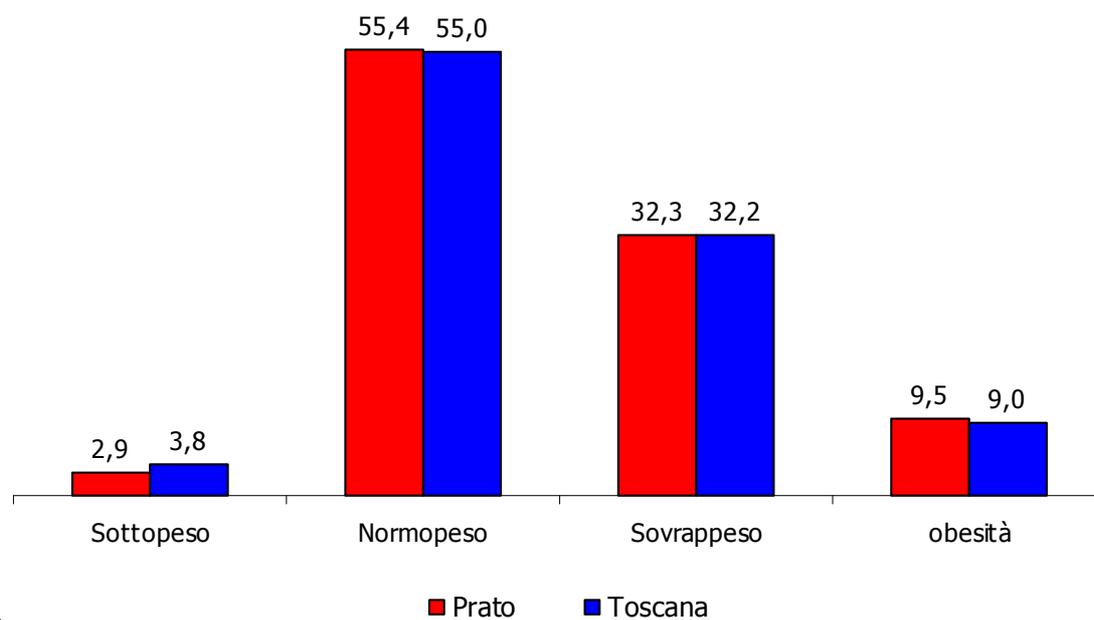
All'interno del territorio la proporzione di coloro che dichiarano di seguire una dieta è varia, a Prato e nei Comuni Medicei lo afferma il 15,5% degli intervistati, nei Comuni della Vallata il 19,5%, mentre a Montemurlo il 30,5%.

Indagine sugli stili di vita-Area pratese: distribuzione del campione per peso corporeo

	Maschi		Femmine		Totale	
	<i>numero</i>	<i>%</i>	<i>numero</i>	<i>%</i>	<i>numero</i>	<i>%</i>
sottopeso	4	0,7	30	5,0	34	2,9
normopeso	277	46,5	383	64,3	660	55,4
soprappeso	249	41,7	136	22,8	385	32,3
obeso	66	11,1	47	7,9	113	9,5
totale	596	100	596	100	1192	100

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 soprappeso (BMI 25-29,9) e il 9,5% è obeso (BMI≥30).

Indagine sugli stili di vita-Area Pratese: distribuzione percentuale per peso corporeo e sesso



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 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 9,0%), ma comunque inferiore al dato medio nazionale (9,8%).

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.

L'indagine PASSI ha evidenziato nella AUSL di Prato una situazione sostanzialmente sovrapponibile a quella già descritta, se non per una percentuale di obesi lievemente superiore (9,8% vs 9,5%) e di sovrappeso inferiore (28,0% vs 32,3%).

Considerando la popolazione in eccesso ponderale, la percentuale di pratesi in questa condizione è risultata del 37,8%, valore inferiore rispetto al valore medio toscano che è del 39,1% e tra le più basse delle AUSL della Toscana, si colloca infatti nella graduatoria per aziende sanitarie al quartultimo posto con valori superiori soltanto a quelli di Siena (30,5%), di Firenze (36,7%) e di Livorno (37,1%).

Rispetto all'età infantile, un'indagine condotta dall' U.F. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione su un campione di bambini pratesi tra gli 8 e i 9 anni, ha evidenziato il 6,9% di bambini obesi, il 21,6% di bambini in sovrappeso ed il 71,6% di normopeso. Questo è in linea con quanto evidenziato nell'indagine "OKkio alla SALUTE", che ha evidenziato in Toscana in bambini tra 8-9 anni una percentuale di obesi del 7% e in sovrappeso del 22,5%, percentuali inferiori rispetto a quelle medie nazionali che sono rispettivamente di 12,3% e 23,6%.

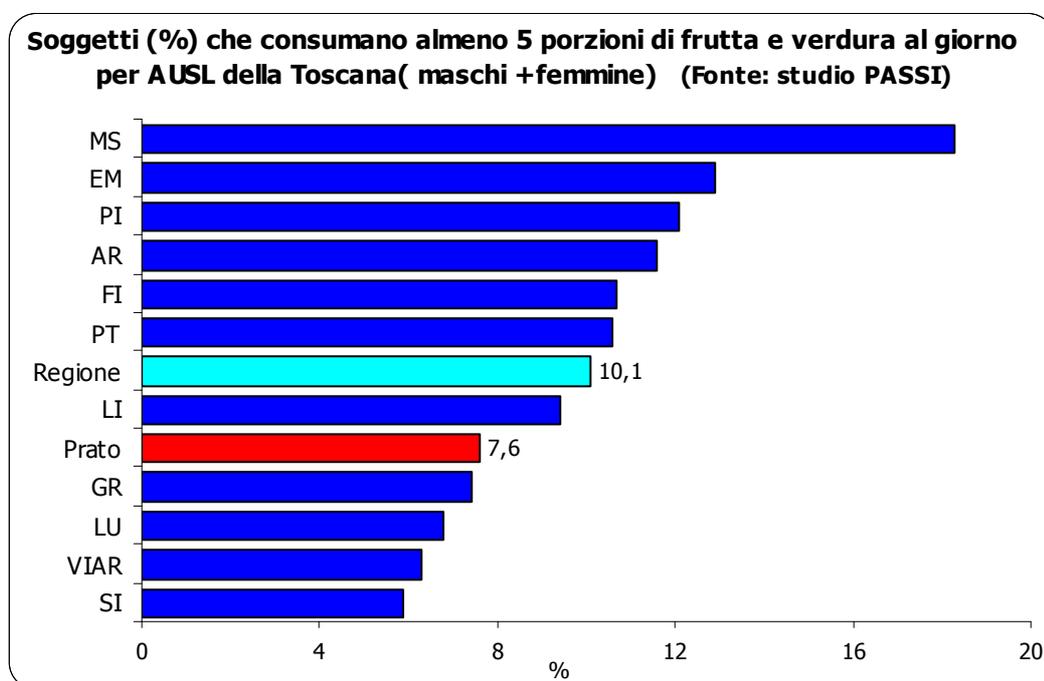
In età adolescenziale, secondo l'indagine EDIT, il 14,2% dei ragazzi tra 14-19 anni risulta presentare un eccesso di peso, in particolare l'11,9% è in sovrappeso e il 2,3% è obeso, percentuali che sono in aumento rispetto alla rilevazione del 2005.

La dieta dei pratesi, come per i toscani e per gli italiani in genere, si basa sostanzialmente sul consumo di pane, pasta e riso che vengono utilizzati quotidianamente dall'88% della popolazione pratese. Rispetto al gradimento dei diversi alimenti, nell'indagine sugli stili di vita è risultato che la frutta fresca è 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%.

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

I dati relativi al consumo quotidiano di frutta e verdura, stimati dall'ARS su dati ISTAT, indicano che soltanto il 4,7% della popolazione toscana consuma 5 o più porzioni al giorno di questi alimenti, come raccomandato dalle linee guida nazionali per una sana alimentazione. Dall'indagine PASSI emerge che questa abitudine riguarda il 10,1% della popolazione toscana tra i 18 e i 69 anni, con una proporzione più alta nelle donne rispetto agli uomini (rispettivamente 8,0% e 12,1%). Nella AUSL pratese soltanto il 7,6% della popolazione consuma almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno, inoltre, diversamente dalla Regione, la percentuale di consumatori è lievemente superiore nei maschi rispetto alle femmine (8% a fronte del 7,1%).

Nella graduatoria per AUSL, Prato occupa una delle ultime posizioni per consumo di frutta e verdura, con un valore intermedio tra la più alta percentuale di Massa Carrara (18,3%) e la più bassa di Siena (6,3%)



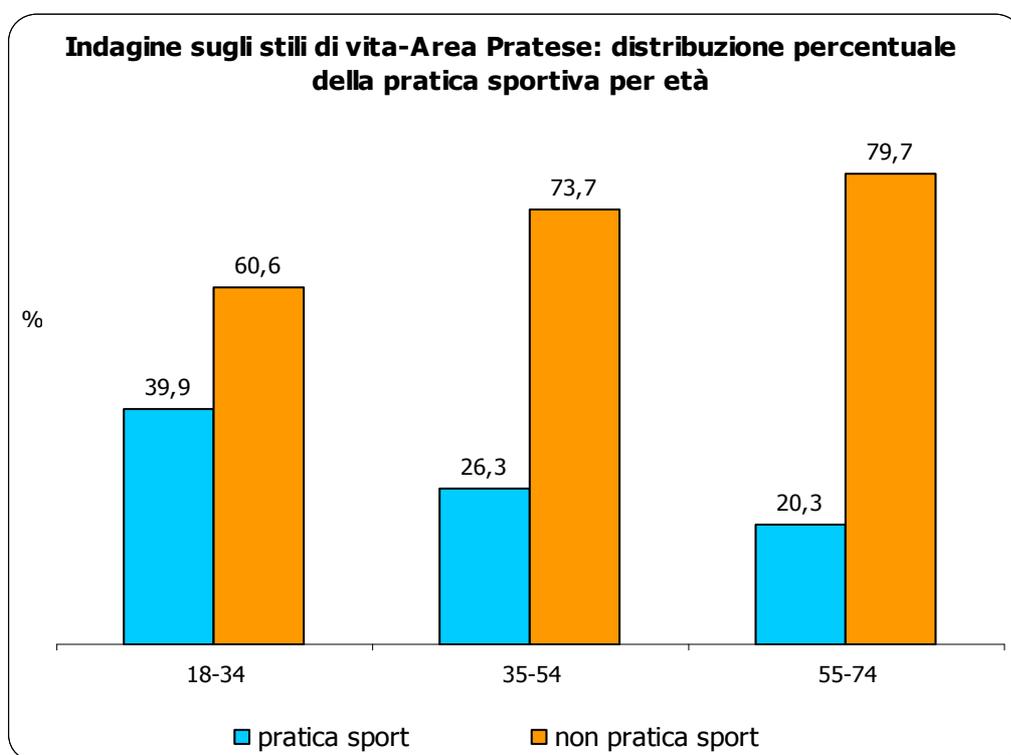
5.5 Attività fisica

Secondo l'Indagine sugli stili di vita-Area pratese, i pratesi che svolgono regolarmente un'attività sportiva rappresentano il 28,3% degli intervistati, valore inferiore rispetto a quello toscano che nel 2008 era del 31,6% (Indagine multiscopo sulle famiglie, 2008).

Indagine sugli stili di vita-Area pratese: distribuzione del campione per peso corporeo

	Maschi		Femmine		Totale	
	numero	%	numero	%	numero	%
Praticano sport	203	33,9	137	22,8	340	28,3
Non praticano sport	395	66,1	463	77,2	860	71,7
totale	598	100	600	100	1198	100

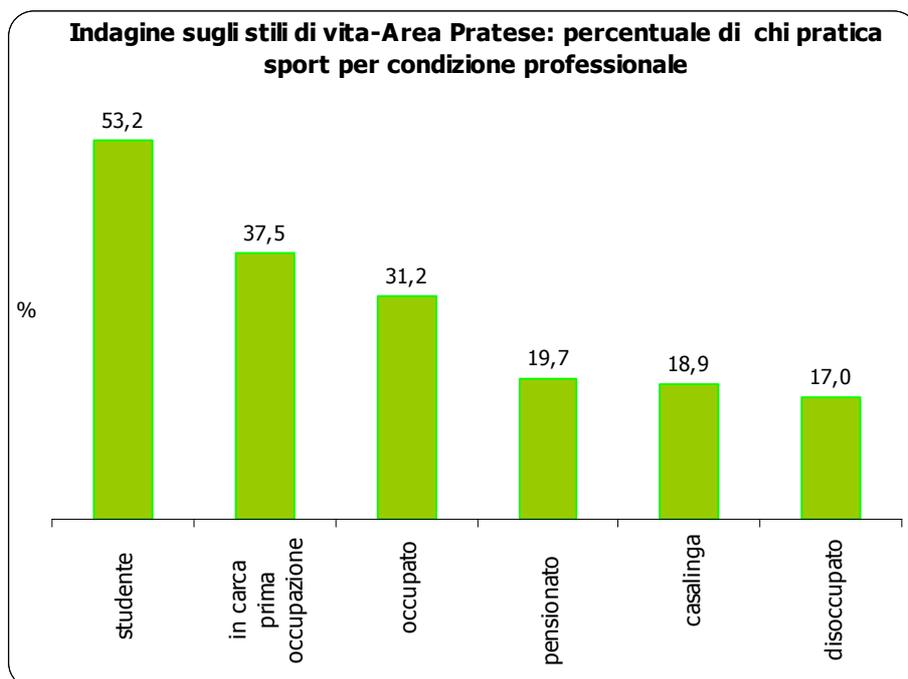
L'attività sportiva viene praticata soprattutto dai maschi, il 33,9% dei pratesi a fronte del 22,8% delle pratesi, e soprattutto nelle classi di età più giovane. Risultano infatti praticare un qualche sport tra 18-34 anni il 39,4% degli intervistati, tra 35-54 anni il 26,3% e tra 55-74 anni il 20,3%.



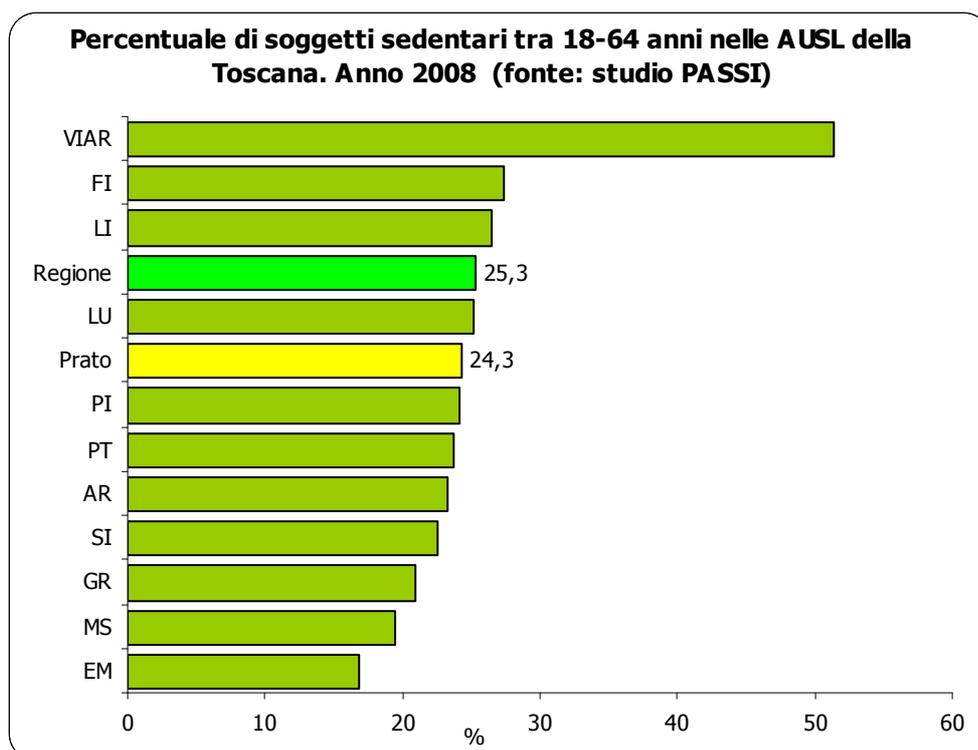
Rispetto alla condizione lavorativa l'attività sportiva è praticata soprattutto dagli studenti (53,2%) e dai disoccupati in cerca di prima occupazione - persone quindi di età giovane (37,5%) - meno frequentemente dai disoccupati (17,0%) e dalla casalinghe (18,9%). In una situazione intermedia si collocano gli occupati che praticano attività sportiva nel 31,2% dei casi e i pensionati, che pur appartenendo a generazioni più anziane, fanno sport nel 19,7% dei casi, più delle casalinghe e dei disoccupati.

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. E' seguito nello stesso sesso dal podismo (14,8% vs 7,9% delle femmine) e dal ciclismo (13,8% vs 4,6% delle femmine) e quindi dallo sci (7,5%) che non risulta praticato dalle donne. Nel sesso femminile prevalgono le attività in palestra (35,7% vs il 12,7% dei maschi), dal nuoto (17,6% vs 7,0% dei maschi) e dalla pallavolo (4,6%) che non risulta

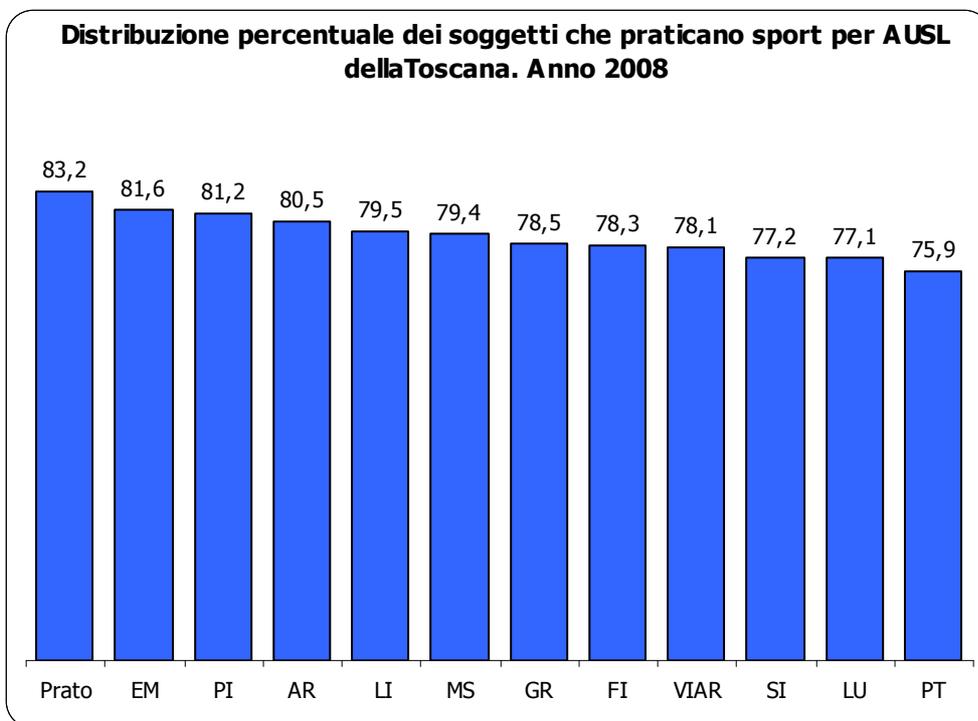
praticata dai maschi intervistati. Nell'indagine citata non è invece riportata la percentuale di persone , che pur non praticando alcuno sport, fanno una qualche attività fisica.



In Toscana, sulla base dei dati del sistema di sorveglianza PASSI, si stima che il 33,5% della popolazione tra 18-69 anni può essere considerata fisicamente attiva , il 41,2% parzialmente attiva e il 25,3% sedentaria. La situazione pratese che emerge dallo stesso studio è abbastanza simile a quella della Regione, sono fisicamente attivi il 31,5% dei pratesi, parzialmente attivi il 44,2% e sedentari il 24,3%. Sono sedentari soprattutto i maschi pratesi, 21,8% contro il 26,8% delle donne.



Nella graduatoria per AUSL della Toscana, Prato occupa il quinto posto per percentuale di sedentari preceduta da Viareggio (51,4%), Firenze (27,4%), Livorno (26,5%) e Lucca (25,1%). Rispetto alla popolazione adolescenziale lo studio EDIT ha evidenziato che il 16,8% dei ragazzi pratesi tra 14-19 anni non ha praticato alcuna attività sportiva nell'ultimo anno, il 25,3% delle donne dichiara di non aver praticato alcuno sport a fronte dell'8,8% dei maschi. Nei confronti con il dato medio regionale la situazione pratese mostra una minore quota di sedentari, in Regione infatti questi hanno costituito il 21,4% del campione esaminato. Viceversa la percentuale di adolescenti che fanno sport nella ASL di Prato è l'83,2%, la più alta tra le AUSL toscane. I maschi, come è noto, praticano più frequentemente uno sport in maniera regolare o continuativa o qualche attività fisica rispetto alle femmine, lo fanno l'86,9% dei toscani e il 71,8% delle Toscane., rispetto alla rilevazione del 2005, inoltre, si osserva una diffusione della pratica sportiva in tutto il territorio regionale (nel 2005 erano fisicamente attivi l'81,7% dei maschi e il 68,6% delle femmine).



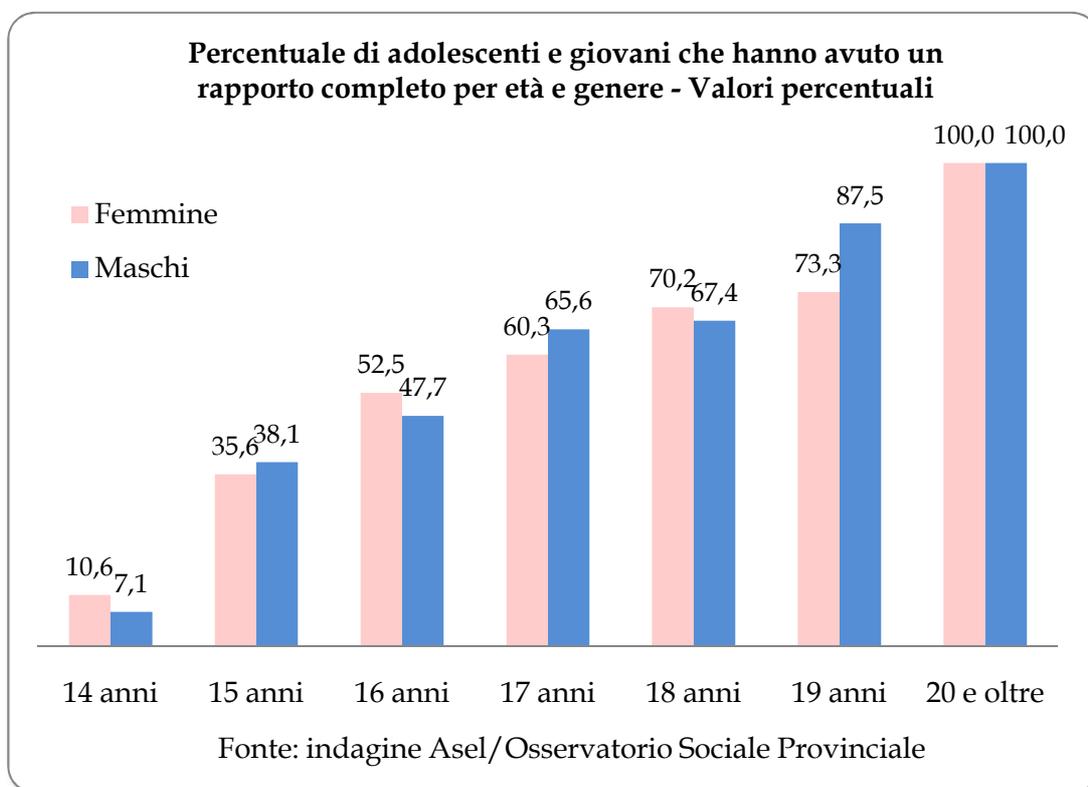
Anche negli adolescenti gli sport praticati sono diversi a seconda del genere, i maschi privilegiano il calcio (46,8%) , seguito a notevole distanza dalla pallavolo (8,1%), le femmine privilegiano la pallavolo (26,2%) e quindi il tennis (18,7%)

5.6 Comportamento sessuale

Da una recente indagine realizzata da Asel per l'Osservatorio Sociale Provinciale¹⁰² su un campione di 563 studenti delle scuole secondarie di secondo grado della provincia di

¹⁰² Bagattini D. e Pedani V., *Adolescenti pratesi e sessualità*, Osservatorio Sociale Provinciale, Prato, 2009. La ricerca è stata condotta utilizzando un questionario semi-strutturato, costruito tenendo conto degli strumenti usati da altre importanti indagini in materia come *Scegli tu*, l'annuale rilevazione sulle donne italiane promossa dalla Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia (SIGO) in collaborazione con il CONI. Il questionario (autoamministrato) era volto ad esplorare alcune aree tematiche: i processi comunicativi in

Prato, risulta che il 48,2% delle ragazze ed il 46,9% dei ragazzi hanno avuto un rapporto sessuale completo. Come emerge dal grafico seguente, nel quale sono riportate le percentuali di quanti hanno avuto un rapporto completo per età e genere, più della metà delle sedicenni (il 52,7%) ha già avuto un rapporto, mentre per i maschi la prima volta si colloca tra i 16 e i 17 anni.



Il metodo contraccettivo usato durante il primo rapporto è per la maggior parte degli intervistati, con pochissime differenze tra maschi (79,2%) e femmine (78,8%), il preservativo. Le differenze tra i due generi si fanno più consistenti relativamente al metodo usato nell'ultimo rapporto, con un significativo aumento di ragazze che usano la pillola (17,6%).

materia di sesso, vale a dire quanto gli adolescenti parlano di sesso nel gruppo di amici, in famiglia e con gli esperti; l'atteggiamento verso il sesso e verso l'amore; le esperienze sessuali e sentimentali vissute; il rapporto con la contraccezione, con la salute e con la cura del proprio corpo; il livello di conoscenza dei contraccettivi e delle malattie sessualmente trasmissibili.

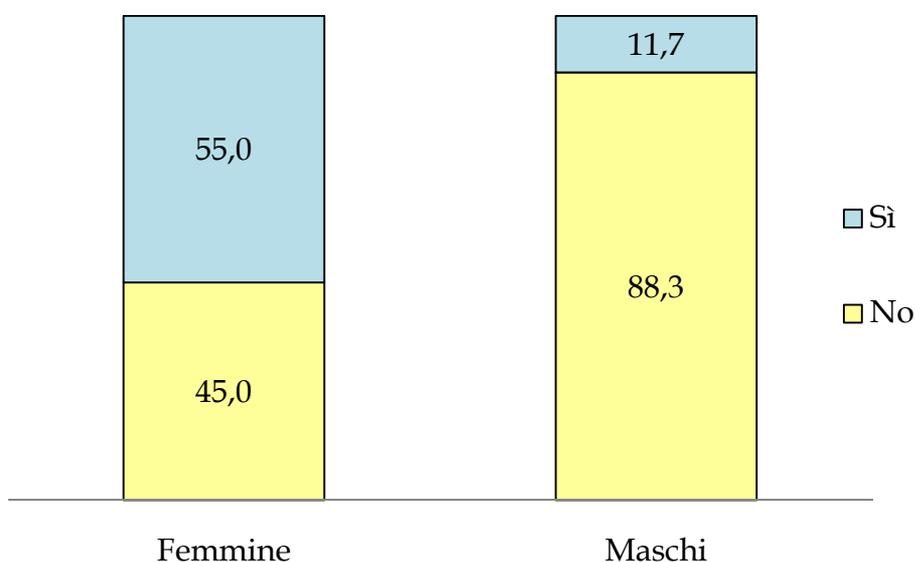
Metodo contraccettivo utilizzato dalla coppia durante il primo e l'ultimo rapporto sessuale per genere del rispondente				
	Prima volta		Ultima volta	
	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi
Nessuno	11,0	15,8	9,9	15,0
Preservativo	78,8	79,2	54,9	70,8
Pillola	2,1	2,5	17,6	10,8
Coito interrotto	3,4	2,5	7,7	2,5
Altro	4,8	0,0	9,9	0,8
Fonte: ricerca Asel/Osservatorio Sociale Provinciale				

Tra il campione considerato, l'11,9% delle ragazze ed il 25% dei ragazzi (rispettivamente un quarto e la metà di coloro che hanno già avuto rapporti), ha avuto uno o più rapporti sessuali con partner occasionali. In questo caso, se circa il 71% dei rispondenti ha utilizzato il preservativo, è da segnalare come il 18,3% dei maschi ed il 13,2% delle femmine non abbia usato alcun metodo contraccettivo.

Alle ragazze che hanno già avuto un rapporto, nel 72% dei casi, è stato consigliato di andare da un ginecologo, percentuale che scende al 15,6% dei ragazzi per quanto riguarda la visita andrologica. Per la metà delle ragazze il suggerimento viene dalla madre, seguono le altre figure (es.: zie, cugine) e le amiche.

Nonostante a circa due terzi delle ragazze che hanno già avuto rapporti sia stato consigliato di andare da un ginecologo, solo poco più della metà (55%) di queste ragazze ha effettivamente effettuato una visita specialistica. Tra i maschi si rileva che appena l'11,7% ha effettuato una visita andrologica.

Hai mai effettuato una visita specialistica (ginecologo/andrologo)? Percentuale di risposte per genere (domanda rivolta solo a chi ha già avuto rapporti sessuali)

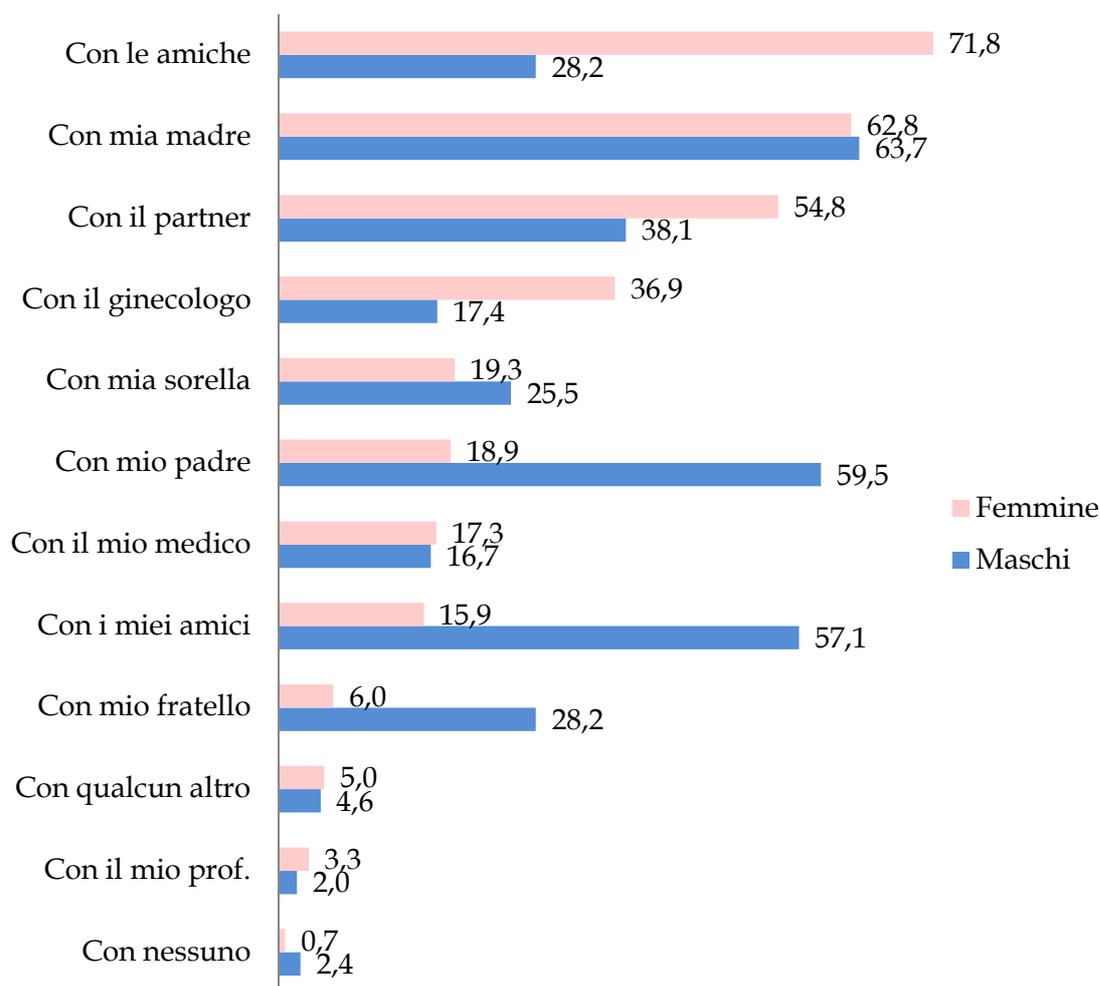


Fonte: indagine Asel/Osservatorio Sociale Provinciale

Se nel gruppo di amici si parla abbastanza o spesso di sesso, quando si vanno ad analizzare i processi comunicativi in materia di sesso chiedendo di scegliere una figura di riferimento, si notano significative differenze di genere: i ragazzi preferiscono chiarire i dubbi sull'argomento con gli amici (46,2%) o con il padre (11,4%), mentre una percentuale significativa preferisce risolvere i propri problemi in modo individuale (13,8%); le ragazze individuano invece come prima figura di riferimento le amiche (41,3%), le altre figure (25,1%) e la madre (14,9%), mentre solo il 4,6% sceglie il partner.

Anche nel caso di una gravidanza inaspettata si notano differenze tra i due generi rispetto alle figure di riferimento, come emerge dal grafico seguente. Tra le femmine, il 71,8% parlerebbe con le amiche ed il 62,8% con la madre, tra i maschi il 63,7% si rivolgerebbe alla madre, il 59,5% al padre ed il 57,1% agli amici.

Con chi parleresti di una gravidanza inaspettata? Percentuali di risposte per genere. Risposta multipla



Fonte: indagine Asel/Osservatorio Sociale Provinciale

Più del 45% del campione dichiara di non aver ricevuto alcuna forma di educazione sessuale. Se nel caso dei maschi sono entrambi i genitori ad aver dato informazioni al figlio (31,1%), questa percentuale si dimezza (14,4%) nel caso delle femmine, per le quali è più frequente il ruolo esclusivo della madre (30,4%).

Una domanda del questionario mirava a far emergere quanto fosse diffusa la conoscenza dei servizi consultoriali locali tra gli adolescenti. Alla domanda "conosci i servizi consultoriali della tua città?" ha risposto affermativamente il 21% delle ragazze ed il 12,7% dei ragazzi, anche se solo una minoranza di questi ha saputo indicare il nome di un servizio: hanno riportato l'indicazione di una struttura specifica operante sul territorio 11 ragazze ed un ragazzo, mentre in altri casi è stato indicato un riferimento generico all'Asl. Alcune domande erano volte a far progettare agli stessi adolescenti il "consultorio ideale", inteso come servizio pubblico dedicato alla sessualità e rivolto specificatamente ai ragazzi ed alle ragazze: la maggioranza relativa degli intervistati (46,2%) collocherebbe questo servizio in un luogo di incontro frequentato abitualmente da giovani e giovanissimi; il 24,4% suggerisce di utilizzare una struttura sanitaria esistente ed il 23,1% propone di creare una struttura sanitaria *ad hoc*.

L'80% degli intervistati, in proporzione simile tra maschi e femmine, vorrebbe che in questo servizio dedicato alla sessualità fosse presente personale medico. Interessante è il punto di vista di genere sull'opportunità della presenza di uno psicologo, ritenuta utile per il 74,5% delle ragazze e per il 59,8% dei maschi; sono invece proporzionalmente di più i maschi che ritengono utile la presenza di un assistente sociale (35,6% vs 26,4%).

Percentuale di intervistati che riterrebbero opportuna la presenza di alcune figure socio-sanitarie all'interno di un servizio pubblico dedicato alla sessualità e rivolto specificatamente a giovani ed adolescenti		
	Femmine	Maschi
Personale medico	80,9	79,9
Assistenti sociali	26,4	35,6
Psicologi	74,9	59,8
Ostetriche	37,3	25,1
Altro	5,9	1,4
Fonte: ricerca Asel/Osservatorio Sociale Provinciale		

Un ulteriore dato che emerge dall'indagine è l'utilizzo di internet come fonte di conoscenza rispetto ad argomenti relativi alla sfera sessuale: il 37% delle ragazze e ben il 62,7% dei ragazzi ha utilizzato internet come mezzo di informazione per argomenti attinenti alla sfera sessuale. L'importanza dei nuovi media è confermata dal 68% di ragazze e dal 63,4% di ragazzi intervistati che riterrebbero utile un servizio di consulenza *on-line*.

STATO DI SALUTE, ASSISTENZA TERRITORIALE E SOCIO-SANITARIA

6. STATO DI SALUTE

Anna Cristina Epifani, Bravi Stefano, Lachheb Abdelghani

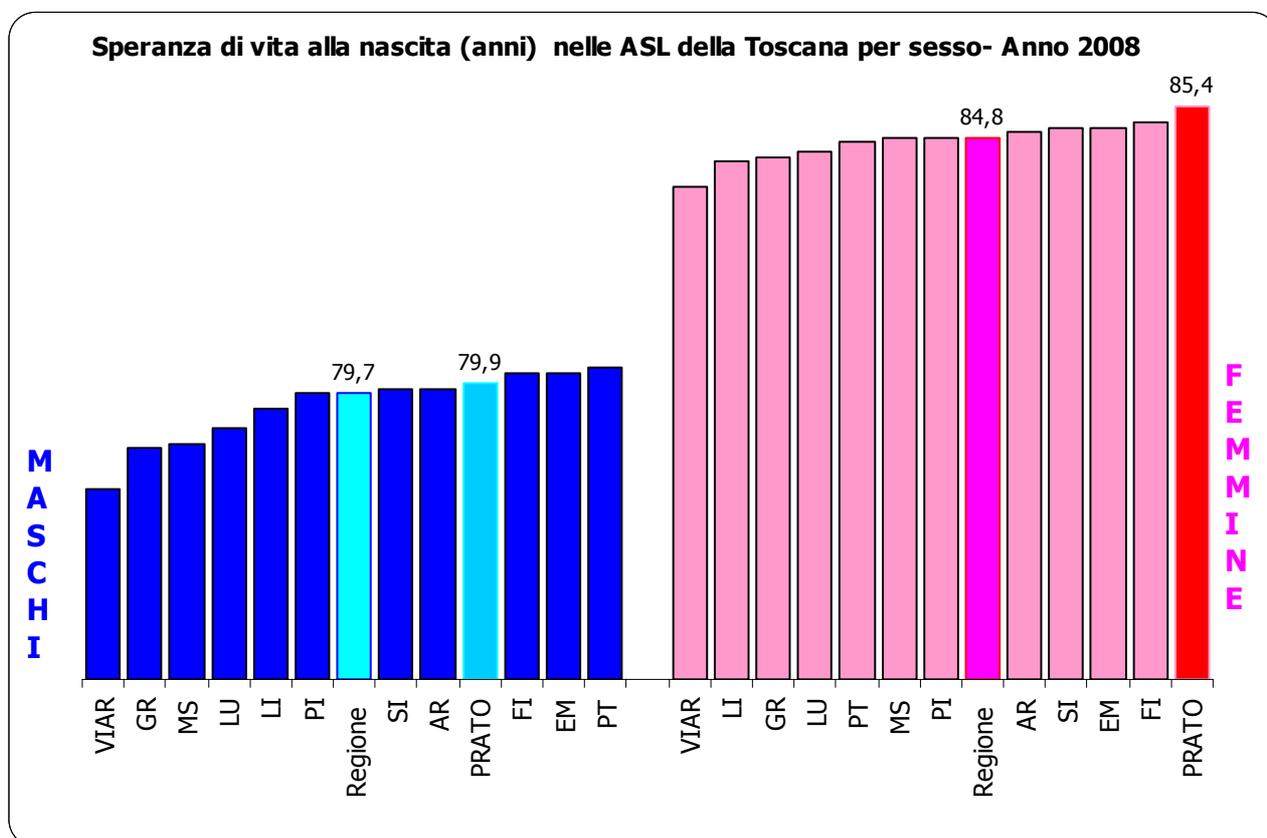
6.1 Principali indicatori

6.1.1. Speranza di vita

La speranza di vita alla nascita, cioè il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita, è un importante indicatore dello stato di salute di una popolazione. Il miglioramento delle condizioni generali di vita e lo sviluppo dell'assistenza sanitaria hanno, infatti, portato nell'ultimo decennio ad un progressivo aumento della vita media sia in Italia che in Toscana.

Nel 2008, ultimo anno disponibile, la speranza di vita alla nascita è risultata nella AUSL di Prato di 79,9 anni nei maschi e di 85,4 nelle femmine (www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/). Nel confronto con i valori medi toscani, che a loro volta occupano nella graduatoria per Regioni italiane il secondo posto per longevità nei maschi e il quarto posto nelle femmine (anno 2008, www.istat.it), il valore dei maschi pratesi è simile a quello dei maschi toscani (79,7 anni), mentre le femmine pratesi vivono mediamente quasi un anno di più delle toscane (84,8 anni). Nella graduatoria per Aziende USL toscane Prato occupa il primo posto per longevità nelle donne e il quarto posto nei maschi.

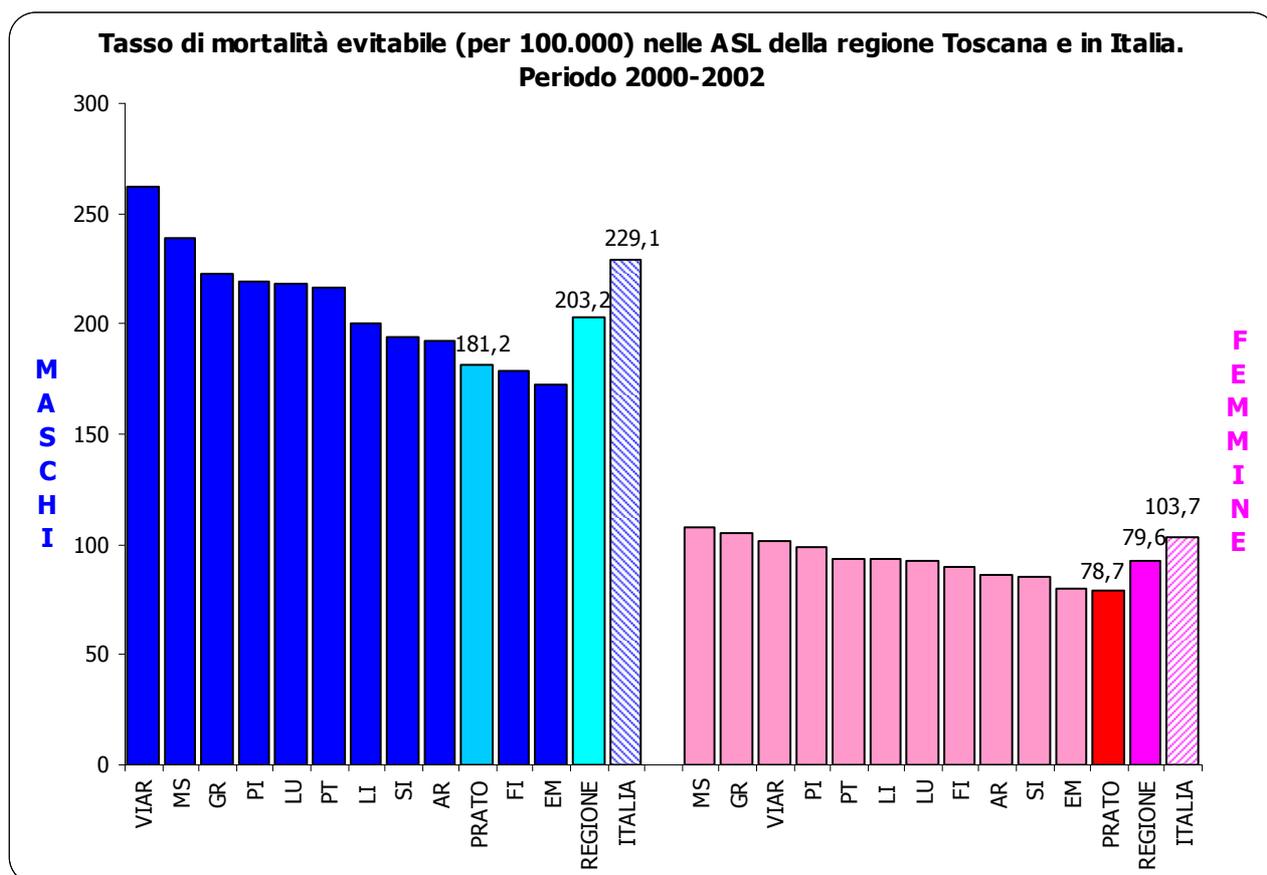
Anche per coloro che hanno raggiunto i 65 anni di età viene confermata la longevità dei pratesi, in media una donna pratese di 65 anni può vivere ancora 22,64 anni (la media toscana è di 22,08 anni) e un uomo 18,41 anni (la media toscana è di 18,36).



6.1.2. La mortalità evitabile

La mortalità per cause evitabili, ovvero i decessi dovuti a cause contrastabili con politiche attive di prevenzione, diagnosi e cura, è un indicatore dell'efficacia ed efficienza dei servizi sanitari, questi infatti almeno nel mondo occidentale hanno raggiunto uno sviluppo tale da poter evitare che un soggetto, almeno in certe fasce di età, muoia per alcune patologie. In altre parole l'evitabilità delle morti è il risultato di un intervento sanitario efficace ed efficiente, mentre l'occorrenza di casi di morte indica una qualche disfunzione in uno o più punti del servizio sanitario.

Nello studio "ERA" (Epidemiologia e Ricerca Applicata, Atlante ERA 2007) ¹⁰³, unica indagine in Italia che rende disponibile per le Azienda USL questo indicatore, il tasso di mortalità standardizzato per cause evitabili (biennio 2000-2002) nella ASL di Prato è risultato di 181,2 per 100 mila abitanti nel sesso maschile e di 78,7 per 100 mila abitanti nel sesso femminile. Questi valori sono inferiori ai valori medi toscani che sono stati rispettivamente di 203,2 per 100mila e 92,8 per 100mila, a loro volta inferiori a quelli medi italiani (rispettivamente 229,1 per 100mila e 103,7 per 100mila) e tra i più bassi nella graduatoria per Regioni (quarto posto dopo Abruzzo, Marche ed Umbria). All'interno della Regione la AUSL di Prato presenta il valore più basso di mortalità evitabile nelle donne ed è preceduta soltanto da Firenze ed Empoli nei maschi.



¹⁰³ ERA –Atlante 2007 Mortalità evitabile per genere e USL (<http://www.e-r-a.it/>)

6.2 L'uso dell'ospedale

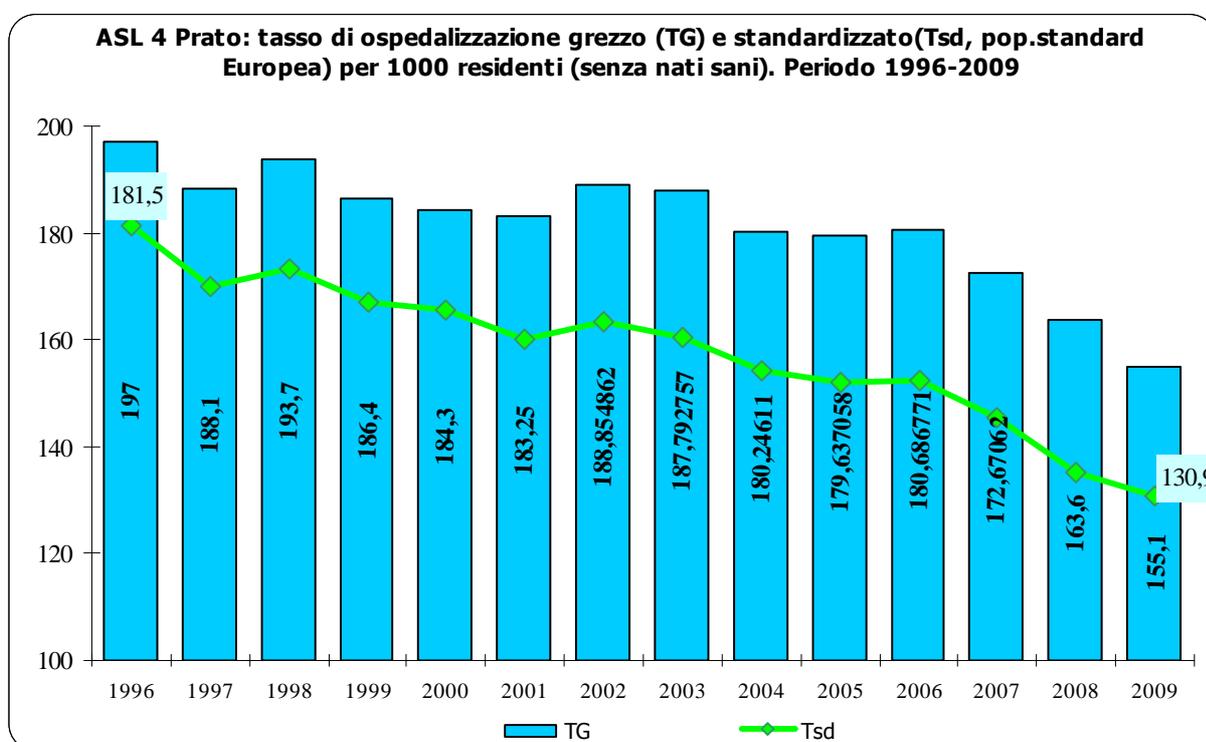
6.2.1 Ricoveri

L'analisi dei ricoveri è stata condotta sui dati relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del periodo 1996-2009. Vengono esaminati i ricoveri sostenuti da residenti nell'AUSL 4 Prato in strutture sanitarie ovunque localizzate, sia presso i presidi ospedalieri aziendali che presso altri presidi ospedalieri toscani e anche di altre Regioni. Sono disponibili anche le informazioni sui residenti in altre ASL che si ricoverano a Prato e sugli immigrati, residenti o meno.

Nel corso del 2009, il 17% delle donne e il 15% degli uomini residenti nell'Azienda sanitaria pratese hanno fatto ricorso ad un ricovero ospedaliero, in numeri assoluti si tratta di 39.613 ricoveri, 18.077 maschi e 21.536 femmine. Nel 67,4% dei casi i pratesi si sono ricoverati nel presidio ospedaliero aziendale, nel 26,3% in altri presidi toscani e nel 6,3% in presidi fuori Regione.

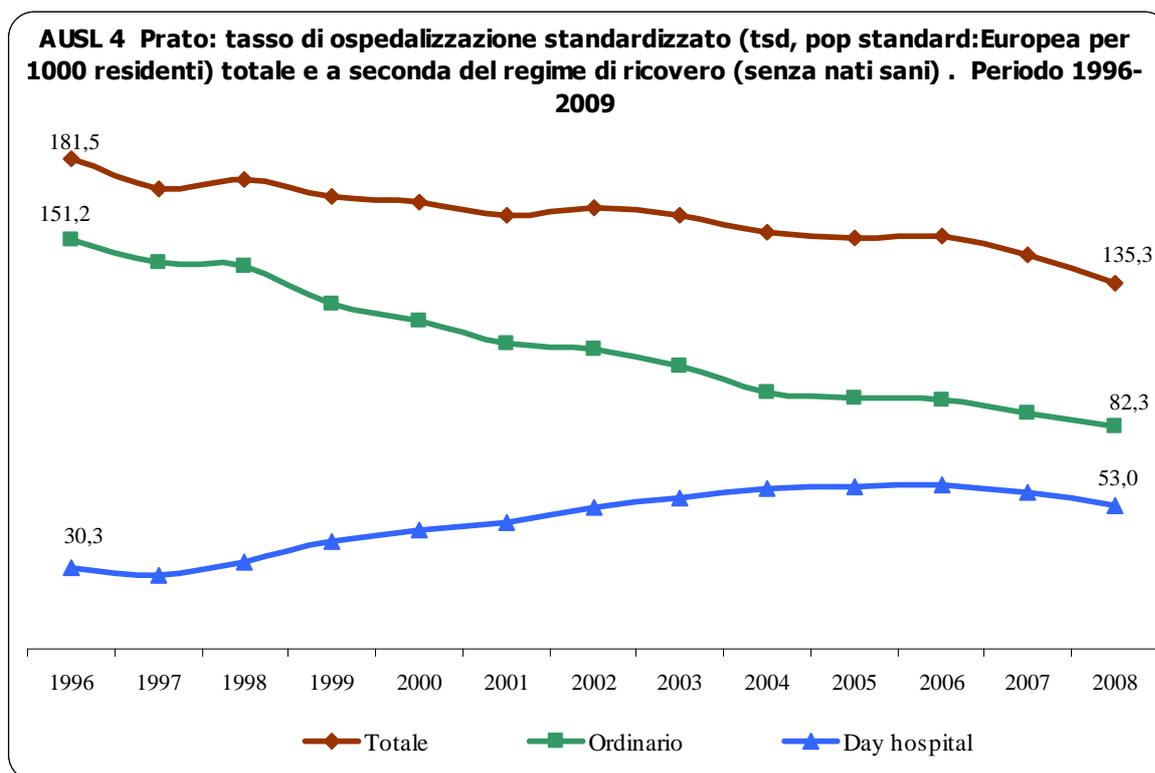
Considerando l'Ospedale "Misericordia e Dolce" i ricoveri nell'anno sono stati 34.037, 26.714 residenti nel territorio aziendale e 7.323 non residenti.

Il tasso grezzo di ospedalizzazione è risultato nel 2009 di 161,0 per 1000 abitanti (ab), (150,3 per 1.000 nei maschi e 171,3 nelle femmine) e il tasso standardizzato a 140,0 per 1.000 ab (125,3 per 1.000 nei maschi e 138,1 nelle femmine). Escludendo i "neonati sani"¹⁰⁴, cioè i nati in ospedale e senza problemi di salute, il numero dei ricoveri dei residenti nella Provincia si riduce a 38.169, 17.342 maschi e 20.827 femmine, con un tasso grezzo di ospedalizzazione di 155,1 per 1.000 abitanti (144,2 per 1.000 nei maschi e 165,6 nelle femmine) e un tasso standardizzato di 130,9 per 1.000 (125,3 per 1.000 nei maschi e 138,1 nelle femmine).



¹⁰⁴ definiti in base alla coincidenza nella SDO della "data di nascita" con la "data di ingresso" e dal codice DRG 391 "neonato sano")

Il trend del tasso standardizzato di ospedalizzazione, utile per i confronti nel tempo in quanto annulla la differente composizione per età della popolazione, mostra nel periodo 1996-2009 una progressiva riduzione, il tasso è infatti passato dal valore di 181,5 a 130,9 per 1000, con una diminuzione del 28,1% dei ricoveri. Questo andamento è in accordo con quanto rilevato in Toscana, che a sua volta presenta uno dei tassi di ospedalizzazione più bassi in Italia (*www.osservasalute.it report 2008*), verosimilmente come conseguenza della riorganizzazione dell'assistenza sanitaria ed in particolare dello sviluppo dell'assistenza primaria.

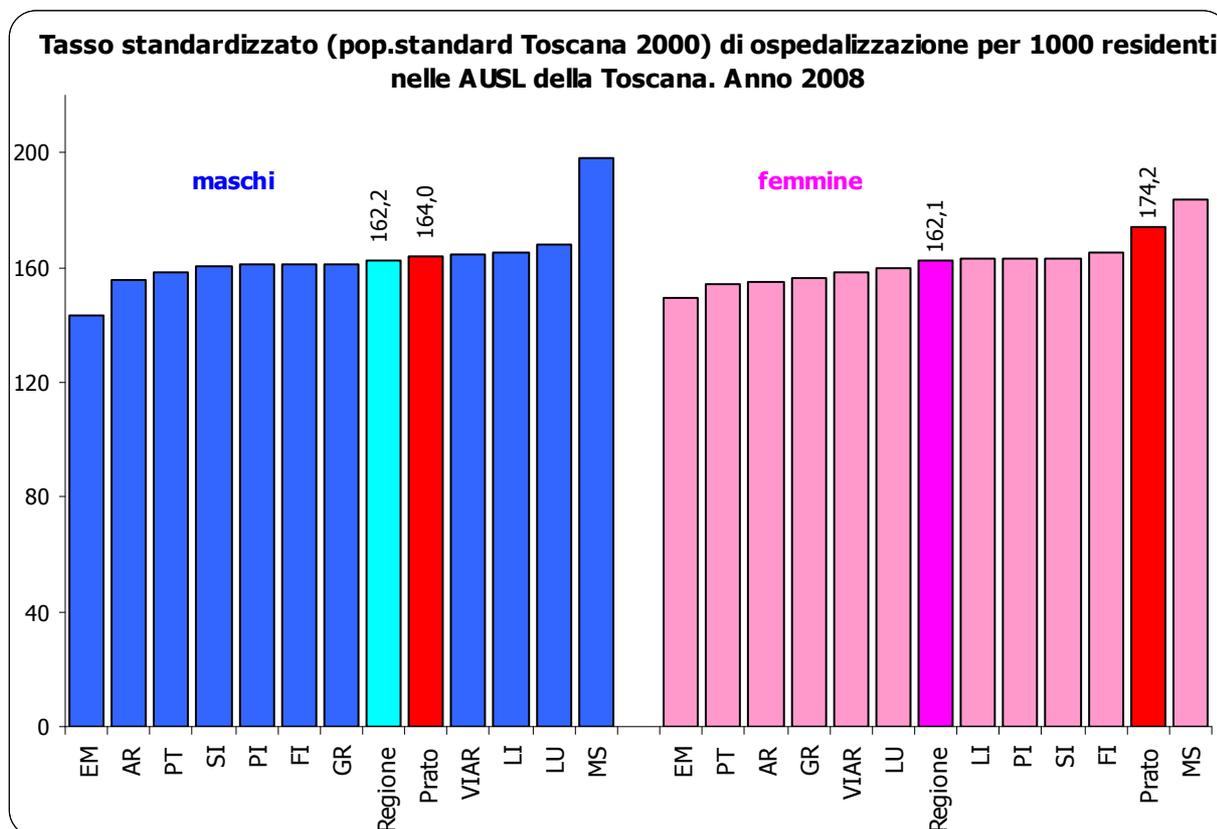


Nel periodo in esame si sono ridotti soprattutto i ricoveri ordinari, che sono passati da un tasso standardizzato di 151,2 per 1.000 nel 1996 ad un tasso di 86,4 per 1.000 (-42,9%), anche se nell'ultimo anno si è osservato un lieve aumento rispetto all'anno precedente (era di 82,3 per 1000). I ricoveri in day hospital hanno mostrato, viceversa, un incremento dei tassi fino al 2006 (da 30,3 per 1.000 nel 1996 a 60,7 per 1.000) e successivamente una tendenza verso la progressiva riduzione dei valori, con un tasso nel 2009 di 45,5 per 1000.

Nel confronto dei tassi standardizzati di ospedalizzazione delle AUSL toscane (anno 2008), l'Azienda pratese mostra tassi standardizzati di ospedalizzazione superiori ai valori medi regionali in entrambi i sessi (Prato: F 174,2 per 1000 e M 164,0 vs Toscana F162,1 e M162,2) e si colloca nella graduatoria per AUSL al secondo posto, dopo Massa Carrara, nelle femmine e al quinto posto nei maschi.

La distribuzione dei ricoveri per età mostra l'andamento tipico con un valore elevato in coincidenza della nascita, una brusca caduta successiva e successivamente valori di ricovero molto bassi in età infantile e giovanile con un incremento progressivo all'aumentare dell'età a partire dalla classe 50-54anni. Fanno eccezione le donne in età feconda che presentano un aumento dei ricoveri tra 20 e 44 anni, in corrispondenza della gravidanza e del parto.

Nell'anno in esame, come in precedenza, le cause più frequenti di ricovero (17 grandi gruppi di cause) sono risultate le malattie dell'apparato circolatorio (17,5%), seguite dalle complicanze di gravidanza, parto e puerperio (12,1%), dalle malattie dell'apparato osteomuscolare (10,4%) e dai tumori (10,2%) e, quindi, dalle malattie dell'apparato respiratorio (8,3%), dell'apparato digerente (7,7%), dai traumi (7,7%), dalle malattie dell'apparato genitourinario (6,7%) e da quelle del sistema nervoso (4,5%).



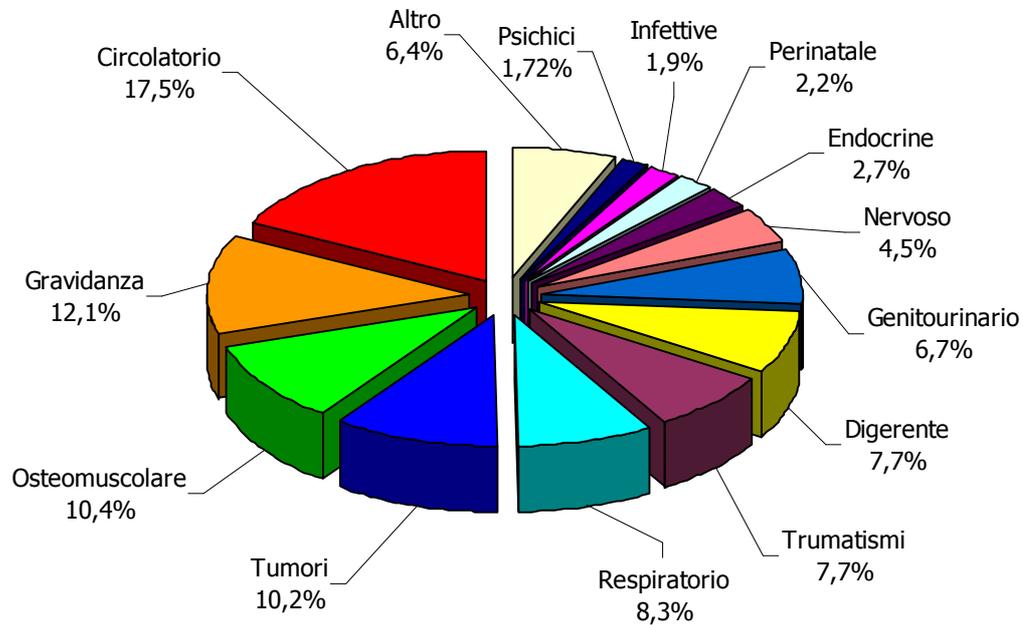
Escludendo la gravidanza e il parto, che rappresentano la prima causa di ricovero nel sesso femminile (17,1% dei ricoveri), vengono confermate come prima causa di ospedalizzazione in entrambi i sessi le malattie dell'apparato circolatorio (M: 22,2% e F: 20,0%), seguite nei maschi dai tumori (11,2%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (10,8%) e digerente (10,8%), mentre nelle femmine al secondo posto si collocano le malattie osteo- muscolari (13,5%) e quindi i tumori (11,7%) e le malattie dell'apparato genitourinario (9,3%).

Confrontando le cause di ricovero del biennio 2002-2003 con quelle degli ultimi due anni disponibili (2008-2009) si osserva una riduzione dei ricoveri per quasi tutte le cause, in particolare per le malattie del sistema nervoso (- 43,8%), per la patologia psichiatrica (- 27,5%), mentre un aumento è presentato dalle malattie osteomuscolari (+ 20,3%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (+17,7%). Variazioni minime nel periodo si osservano per le malattie cardiovascolari, per le quali i ricoveri rimangono sostanzialmente stabili (- 1,1), e per la gravidanza e parto che presenta una lieve tendenza all'aumento del numero di ricoveri (+ 0,2%).

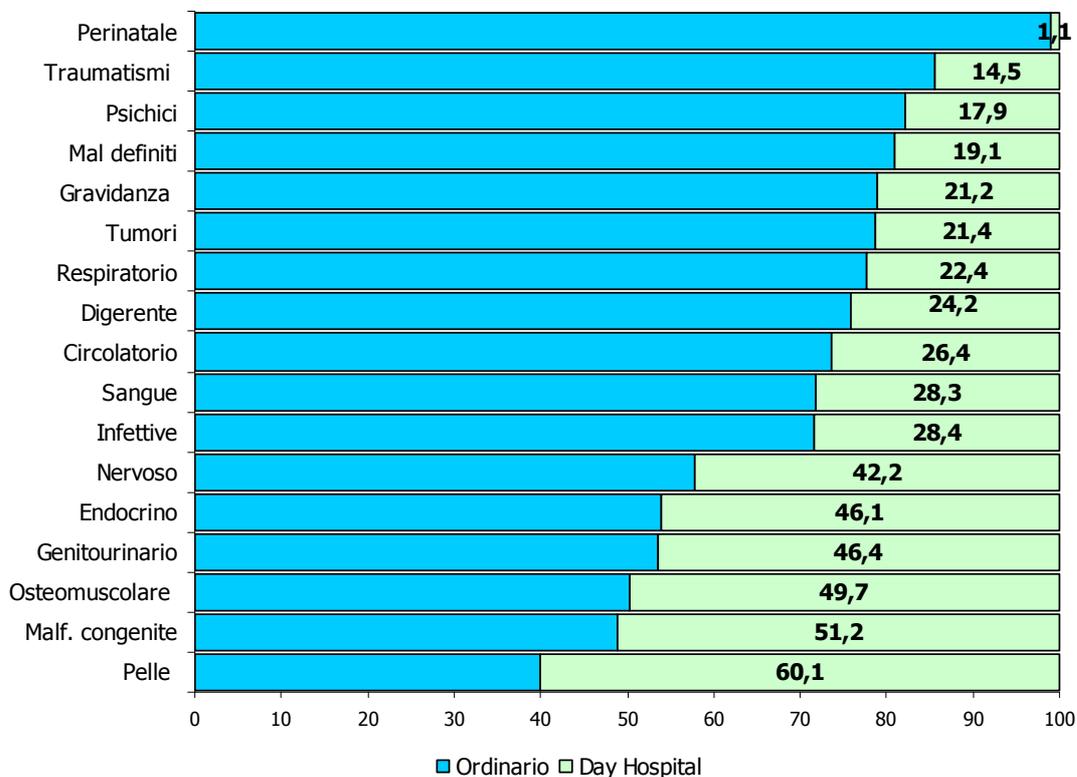
Anche nel caso di ricoveri in regime di day hospital (DH) le cause di ricovero prevalenti sono le malattie del sistema circolatorio (17,3% dei ricoveri in DH), seguite dalle malattie osteomuscolari (16,8%), dalle malattie dell'apparato genitourinario (11,1%) e quindi dai

tumori (7,6%).

AUSL 4 Prato: distribuzione dei ricoveri per causa. Anno 2009



AUSL 4 Prato: distribuzione (%) dei ricoveri per causa a seconda del regime di ospedalizzazione. Anno 2009



Come già osservato, i diversi gruppi di patologie fanno ricorso in maniera diversa a questo regime di ricovero, a fronte, infatti, di un ricorso medio al ricovero in regime di DH di circa il 30%, 6 ricoveri (60,1%) per malattie dermatologiche su 10, e quasi uno su due ricoveri per malformazioni congenite (51,2%), per malattie dell'apparato osteomuscolare (49,7%), per malattie dell'apparato genitourinario (46,4%) ed endocrino (46,1%) avvengono in regime di day hospital. Al contrario i disturbi psichiatrici (17,9%), i traumatismi (14,5%), le malattie perinatali (1,1%) raramente vengono trattate con ricoveri in day hospital.

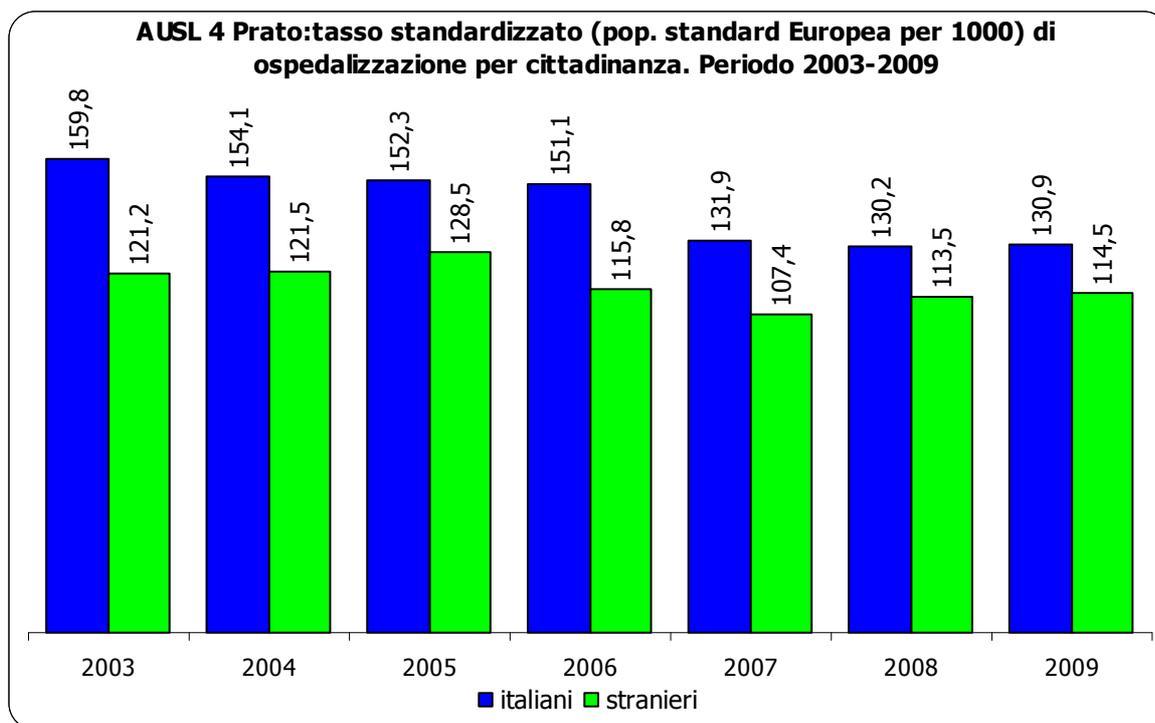
6.2.2 Ricoveri degli stranieri

Nel 2009 i ricoveri degli stranieri sono stati 5916, 1871 maschi e 4045 femmine, pari al 14,9% di tutti i ricoveri. Considerando solo gli stranieri residenti i ricoveri sono stati 2707, pari al 6,8% dei ricoveri dei residenti. Nel corso del 2009, il 13,7% delle donne straniere e il 6,4% degli uomini stranieri residenti nell'Azienda sanitaria pratese hanno fatto ricorso ad un ricovero ospedaliero. Rispetto al 2008 il numero dei ricoveri di questo gruppo di popolazione si sono ridotti del 5,6%.

Il 96,8% degli stranieri si sono ricoverati presso il presidio ospedaliero aziendale, in numeri assoluti si tratta di 5726 ricoveri di cittadini stranieri, 1790 maschi (31,3%) e 3936 femmine (68,7%).

Il relativo tasso grezzo di ospedalizzazione è risultato di 107,1 per 1000 ab mentre lo standardizzato di 114,5 per 1000 ab.

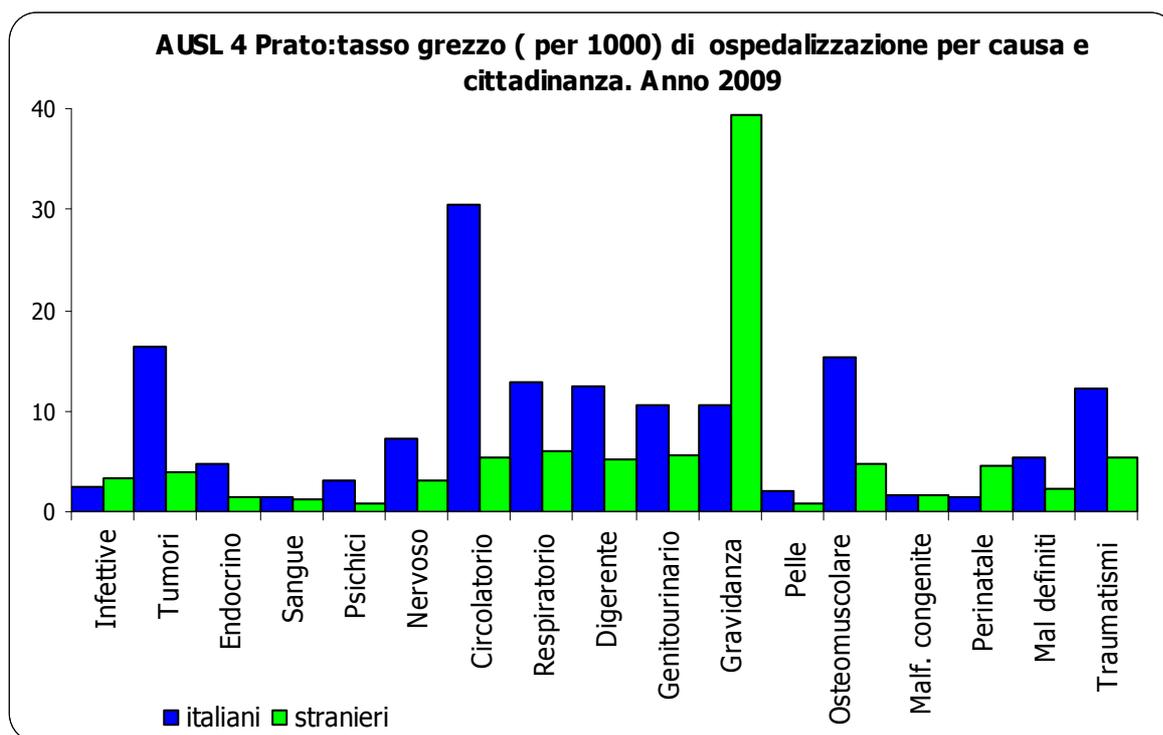
I tassi di ospedalizzazione per cittadinanza mostrano, nel periodo 2003-2009, valori costantemente inferiori negli stranieri rispetto agli italiani, a testimonianza del persistere nella nostra area del cosiddetto effetto "migrante sano". Il trend è abbastanza stabile negli stranieri, da 121,2 per 1000 ab del 2003 all'attuale 114,5 per 1000, mentre, come l'andamento generale, in progressiva riduzione negli italiani (da 159,8 per 1000 a 130,9).



La distribuzione dei ricoveri per Paese d'origine è analoga alla prevalenza delle diverse comunità straniere nella popolazione residente, la più parte dei ricoverati appartiene infatti alla comunità cinese (52,5%), seguita dall'albanese (10,2%), dalla marocchina (5,2%), dalla romena (4,5%), dalla pachistana (3,9%) e nigeriana (3,2%).

Come atteso sulla base della nota "gioinezza" della popolazione straniera, il quadro dei ricoveri negli stranieri è caratterizzato dalla prevalenza di persone giovani: su 10 stranieri ricoverati 9 hanno meno di 50 anni contro 4 su 10 ricoverati italiani.. Le donne straniere, anche nel 2009 come in precedenza, hanno costituito 7 ricoveri stranieri (68,7%) su 10, in particolare considerando i residenti il tasso di ricovero delle donne in età feconda è quattro volte superiore rispetto a quella dei maschi della stessa età (F:167,5 per 1000 vs M:40,6 per 1000).

L'esame delle cause di ospedalizzazione per cittadinanza evidenzia che gli stranieri presentano tassi grezzi di ricovero per le diverse cause costantemente inferiori rispetto a quelle degli italiani, con l'eccezione dei ricoveri per gravidanza e parto, per le malattie infettive e per le cause perinatali. Il tasso grezzo di ricovero per gravidanza è risultato, infatti, nelle straniere di 39,3 per 1000 a fronte del 10,7 per 1000 delle italiane, per le cause perinatali di 4,6 per 1000 contro 1,5 per 1000 degli italiani e per le malattie infettive di 3,2 per 1000 contro 2,6 degli italiani.



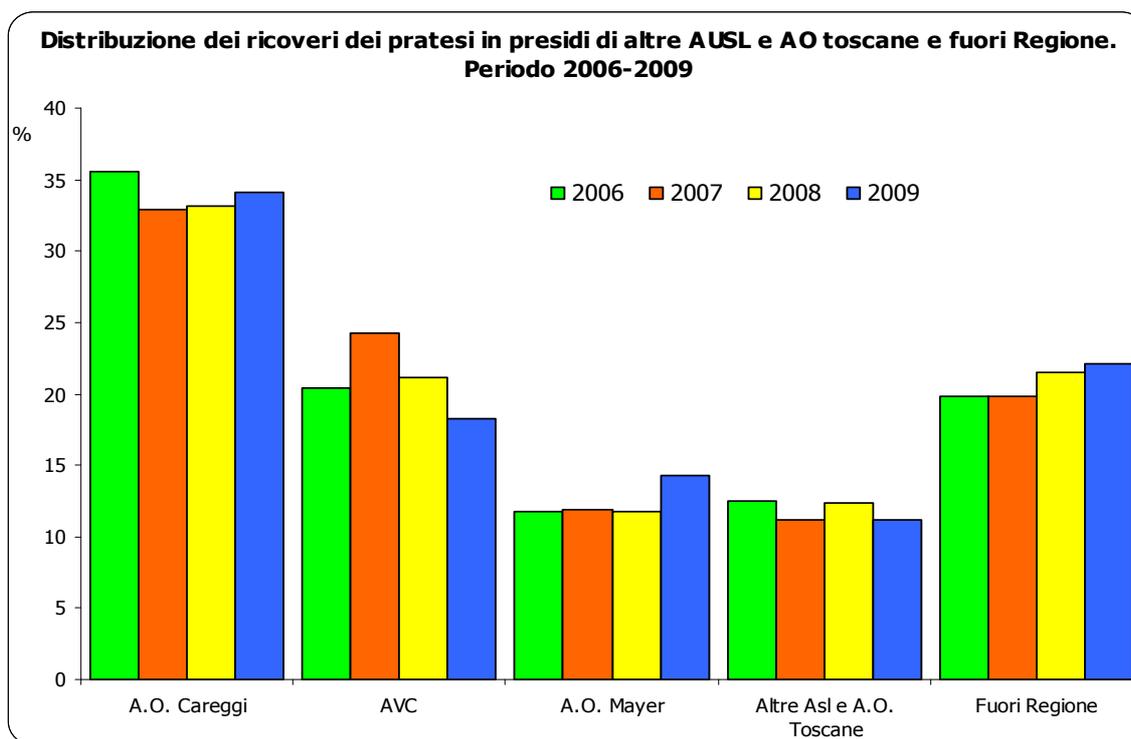
Il tasso di ospedalizzazione degli stranieri soggiornanti, regolari e non regolari, non è calcolabile in quanto è assente la struttura per età e sesso della popolazione straniera non residente. Considerando comunque gli stranieri ricoverati in totale, sia residenti che non residenti, viene confermato anche per l'anno in esame un maggior ricorso al ricovero per malattie infettive (stranieri non residenti 5,7% vs 3,6% dei residenti) e per gli eventi traumatici (rispettivamente 9,5% vs 5,3 %) degli stranieri non residenti rispetto ai residenti. L'analisi dei ricoveri quindi conferma il buono stato di salute degli stranieri, sovrapponibile a quello dei coetanei italiani, con eccessi nei ricoveri solo per la gravidanza e parto, dato il più alto indice di fecondità delle straniere (3,2), e per le patologie infettive

più strettamente legate alle condizioni di vita (abitazioni insalubri, sovraffollate e con carenze igieniche).

6.2.3 Mobilità per ricovero

I residenti che si sono rivolti ad altre strutture (mobilità passiva) nel 2009, considerando sia i 10.414 residenti che si sono ricoverati in presidi regionali sia i 2485 residenti ricoverati in presidi fuori Regione, sono stati complessivamente 12.899 valore sostanzialmente simile a quello dell'anno precedente (12.781).

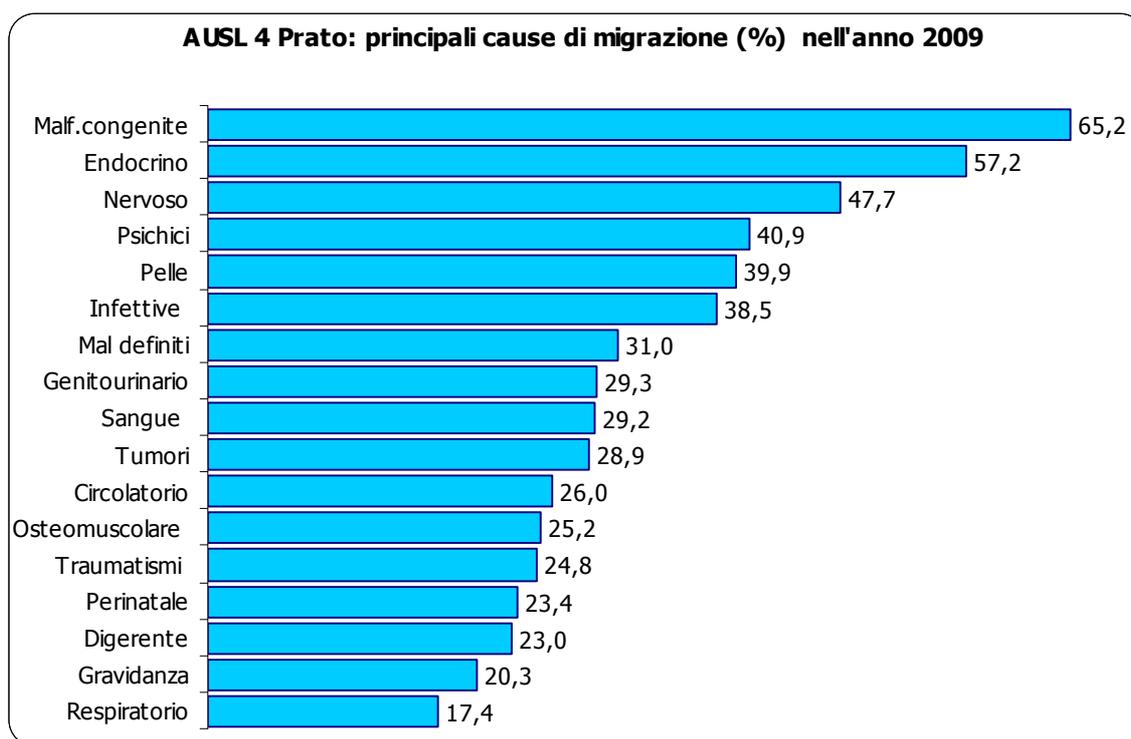
Anche nel 2009, con una situazione stabile a partire dal 1996, un assistito pratese su tre si è ricoverato in strutture sanitarie extra-aziendali. Nella maggior parte dei casi i pratesi si sono rivolti, come negli anni precedenti, ad un presidio ospedaliero toscano (95,9%) ed in particolare nel 66,7% in Ospedali dell'area fiorentina. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi rimane il maggior polo attrattivo (34,1% dei ricoveri fuori AUSL), al secondo posto si collocano i presidi dell'Area Vasta Centro (18,2%) e quindi l'AO Meyer (17,7%). Soltanto in una percentuale minore di casi i ricoveri si sono verificati in altri presidi toscani o fuori Regione. Considerando il periodo 2006-2009 si evidenzia una sostanziale stabilità dei ricoveri presso la AO Careggi e una riduzione negli altri presidi dell'AVC, con l'eccezione dei ricoveri presso l'AO Meyer che sono lievemente aumentati (+2,9%). In modesto aumento sono anche i ricoveri fuori Regione e stabili quelli in altre AUSL e AO toscane.



L'analisi del pattern di migrazione per ricovero per cause specifiche, limitata ai 17 grandi gruppi di malattie, evidenzia che la distribuzione delle cause principali di ricovero di chi emigra è parzialmente diversa da quella di chi si serve dell'ospedali aziendale. I pratesi si rivolgono più frequentemente a presidi extra aziendali nel caso di malformazioni congenite (65,2%), di malattie endocrine e metaboliche (57,2%), di malattie del sistema nervoso (47,7%) e di malattie psichiatriche (40,9%).

Al contrario le malattie dell'apparato respiratorio, la gravidanza e le malattie dell'apparato digerente sono più raramente causa di migrazione per ricovero.

Il fenomeno della "migrazione attiva" dei ricoveri è rimasto sostanzialmente rispetto ai valori del 2008. Il numero di pazienti residenti fuori dell'AUSL di Prato che si sono ricoverati presidi aziendali nell'anno in esame è stato di 7.323, nel 2008 era di 7.383. Nel 45,7% dei casi si è trattato di pazienti residenti in Toscana, nel 29,2% dei casi di residenti in uno Stato estero e nel 15,6% dei casi residenti in altre regioni italiane. Le cause più frequenti di ricovero per questi pazienti sono state soprattutto la gravidanza e il parto, uno su due non residenti si ricoverano per tali cause (52,3%), seguite dai ricoveri per patologia osteomuscolare, per patologia neoplastica e per le malattie infettive.



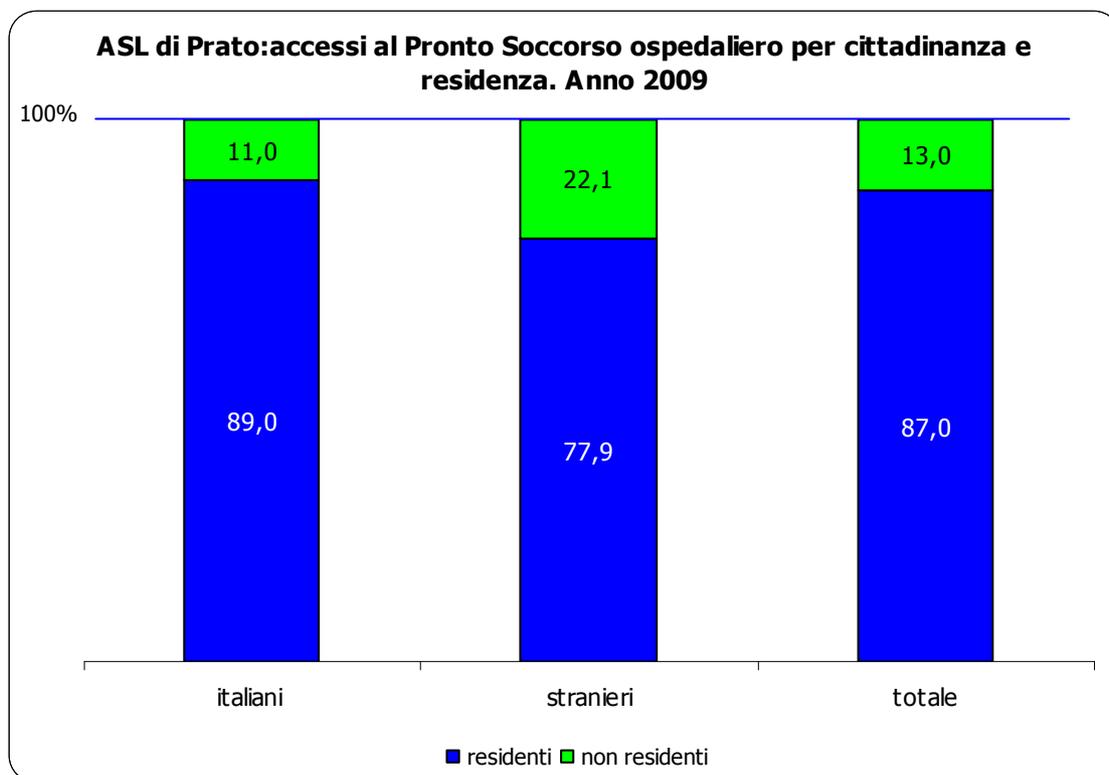
6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze

Nel corso del 2009 gli accessi al DEU della ASL di Prato sono stati 79.775, in lieve aumento rispetto al 2008 (+2,0%); 681 di questi hanno coinvolto i Punti di Primo Soccorso e 79.094 il Pronto Soccorso ospedaliero (PS).

La distribuzione per sesso dei pazienti che si sono rivolti al PS evidenzia una lieve prevalenza di maschi, 40.813 pari 51,6% a fronte di 38.281 femmine pari al 48,4%, per lo più residenti nei Comuni della Provincia (65.612 pari all' 83,0%), di età giovane-adulta (il 54,9% ha più tra 15-64 anni). Rispetto alla cittadinanza, eliminando i casi in cui questa variabile non è stata rilevata (3857), hanno presentato una cittadinanza italiana poco più di 8 assistiti su 10 (62.155 italiani pari all'82,6%), mentre gli stranieri che hanno fatto ricorso al Servizio nell'anno sono stati 13.082, pari al 17,4% degli accessi totali.

Tra gli stranieri, i cinesi, con 5.519 accessi, sono la comunità che si è rivolta nel corso dell'anno più frequentemente al PS. Ogni 10 stranieri che si sono presentati al PS, 4 sono cinesi (39,7%), 2 sono albanesi (23,2%) ed uno è marocchino (11,6%).

Considerando sia la residenza che la cittadinanza si può osservare che la più parte degli italiani sono risultati residenti nei comuni della Provincia (89,0% degli italiani) mentre negli altri casi provengono da altre AUSL, in genere toscane. Anche gli stranieri in grande maggioranza, anche se con un valore minore rispetto agli italiani, sono residenti nel territorio provinciale (77,9%), ma una quota più consistente risiede in altre aree (22,1% pari a 2.888 pazienti), in parte italiane ma per lo più in uno stato estero (1659, pari all'12,7% degli accessi degli stranieri).

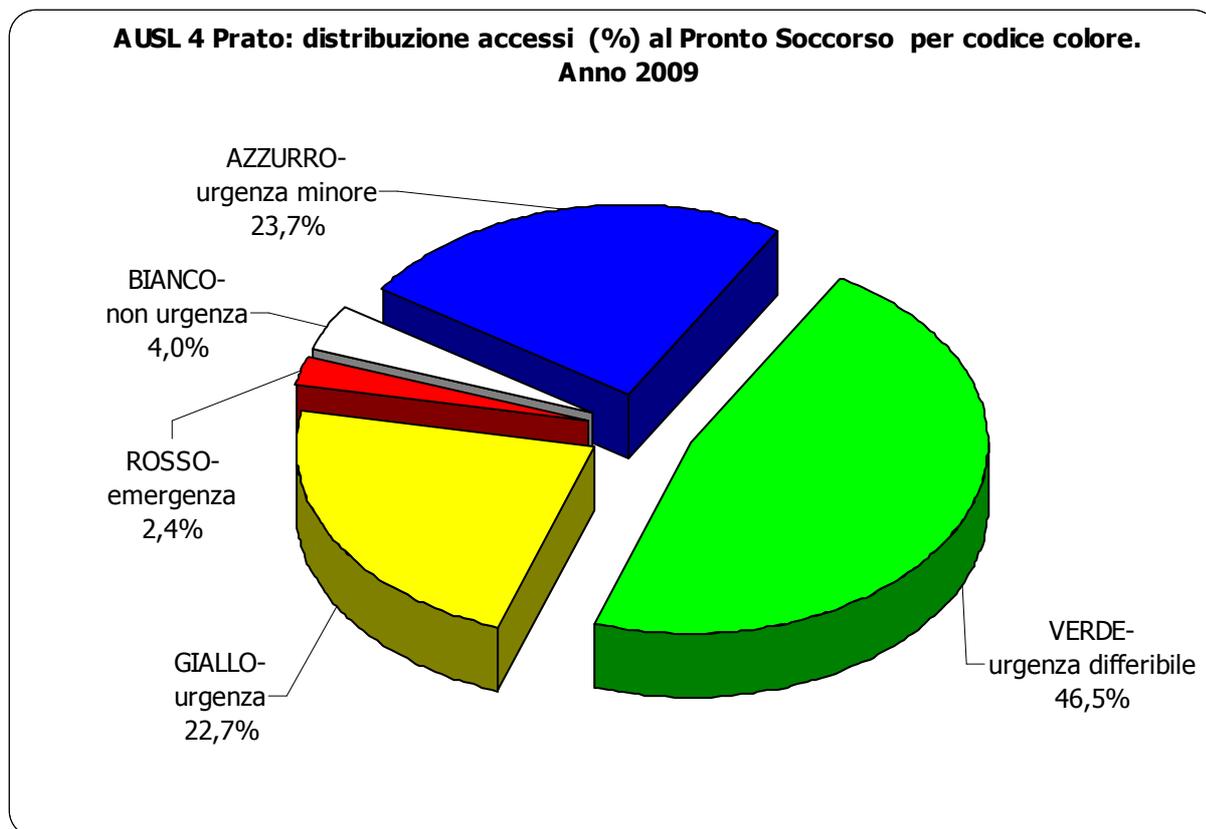


Come negli anni passati, anche per il 2009 si è rilevato un tendenza a rivolgersi al PS ospedaliero diversa a seconda del Comune di residenza. I residenti nel comune di Prato presentano il tasso di accesso maggiore, 285,9 ogni 1000 residenti, mentre i valori minori si registrano a Poggio a Caino e Carmignano (rispettivamente 182,2 per 1000 e 184,8). Nei comuni della Vallata i tassi di accesso mostrano valori intermedi (Cantagallo 245,8 per 1000, Vaiano 206,6 e Vernio 212,1).

Gli accessi ripetuti hanno coinvolto 13.844 pazienti che hanno effettuato in media 3,1 accessi/anno. La tendenza ad avere accessi ripetuti sembra essere influenzata dalla residenza, la proporzione di residenti che presenta accessi ripetuti al PS è, infatti, del 28,7% nei residenti nella Provincia a fronte del 21,6% dei non residenti. La cittadinanza, invece, sembra influenzare in maniera minore il ricorso ripetuto al PS, ha presentato accessi ripetuti il 27,5% degli italiani a fronte del 29,8% degli stranieri.

Anche considerando insieme cittadinanza e residenza il quadro non si modifica, sono infatti soprattutto i residenti sia italiani che stranieri a presentare la percentuale più alta di accessi ripetuti (rispettivamente 28,3% e 31,2% vs 20,9% e 23,7% dei non residenti). Ricorrono più frequentemente al PS gli adulti, uno su due pazienti che ricorrono al PS hanno un'età giovane-adulta (54,9% ha tra 16-64 anni, sono seguiti dagli anziani, hanno più di 64 anni il 26,2% dei pazienti e, quindi, dai bambini-adolescenti tra 0-14 anni (18,8%).

Come in precedenza osservato la distribuzione per gravità al triage evidenzia una netta prevalenza di codici verdi, urgenza differibile, che sono stati attribuiti a 36.812 assistiti pari al 46,5% del totale degli accessi (erano il 45,2% nel 2008). I codici che segnalano una condizione di urgenza ed emergenza, codici rossi e gialli, hanno costituito nell'anno in esame il 25,1% degli accessi (nel 2008 erano il 23,4%), mentre le condizioni non critiche, codici bianco e azzurro, sono riportate nei restanti 27,7% degli accessi totali (nel 2008 erano il 31,4%).



Considerando il sesso e il grado di urgenza al triage si può osservare che i maschi si sono rivolti al PS per codici non critici più frequentemente rispetto alle femmine (Bianco+Azzurro M: 30,8% vs F:24,5%), mentre nel sesso femminile una percentuale superiore accede al PS con codici di urgenza differibile (Verde F:48,2% vs M:45,0%).

Anche in questo caso la residenza sembra influenzare l'accesso al PS per codice di gravità, una maggiore proporzione di non residenti si è rivolta nell'anno in esame al PS con codici non critici, la percentuale di codice colore bianco e azzurro è infatti stata tra i non residenti del 31,1% a fronte del 27,2% dei residenti. Conseguentemente tra i residenti i codici gialli e rossi, di urgenza ed emergenza, hanno una frequenza maggiore rispetto ai non residenti (residenti: 26,4% vs non residenti: 19,8%).

Considerando la cittadinanza si evidenzia che gli stranieri hanno presentato, come già noto, una frequenza maggiore di accessi al PS con livello di urgenza al triage assente o minore, in questi gli accessi con codici bianco e azzurro hanno costituito nel 2009 il 37,0% contro il 25,8% degli italiani. Al contrario i codici critici presentano una frequenza maggiore negli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente 28,0% degli accessi vs 14,0%).

L'esame degli accessi per cittadinanza e residenza, oltre a confermare le osservazioni precedenti, permette di evidenziare che una più alta proporzione di accessi per codici non critici è presentata dagli stranieri residenti (38,1% a fronte del 25,1% degli italiani residenti), mentre uno su due stranieri non residenti si è rivolto al PS per condizione con un livello di urgenza differibile (50,3% a fronte del 47,3% degli italiani non residenti) e gli italiani, soprattutto se residenti, hanno presentato la più alta percentuale di accessi per condizioni di urgenza od emergenza (italiani residenti: 28,8% e i non residenti: 21,2%).

Anche in questo anno viene confermata l'osservazione, già riportata negli anni precedenti, che i pazienti stranieri tendono ad utilizzare con una frequenza maggiore degli italiani il Pronto Soccorso per problemi di salute non particolarmente gravi, che potrebbero essere adeguatamente trattati a livello di assistenza di base. E' probabile che un ruolo fondamentale in questi casi possa avere la mancata iscrizione al Servizio Sanitario Regionale (solo 7 stranieri residenti su 10 sono iscritti) e l'assenza, quindi, dell'assistenza del Medico di Medicina Generale.

AUSL 4 Prato: distribuzione accessi al Pronto Soccorso (%) per livello di gravità al triage, cittadinanza e residenza. Anno 2009				
<i>Livello di gravità al triage</i>	Italiani residenti	Italiani non residenti	Stranieri residenti	Stranieri non residenti
Non critico	25,1	30,4	38,1	33,2
Urgenza differibile	46,0	47,3	48,6	50,3
Critico	28,8	21,2	13,3	16,5

Nell'anno in esame tra gli assistiti che si sono rivolti al PS 39.417 pazienti, pari al 52,4%, sono stati rinviiati al domicilio dopo le cure, 10.210 pazienti (13,6%) sono stati ricoverati, 5.050 sono stati trasferiti in Osservazione Temporanea (6,7%) e 80 sono deceduti (0,1%).

6.2.5 Trapianti d'organo

In Toscana, a partire dal 2003, è attiva l'Organizzazione Toscana Trapianti (OTT), che ha come proprio obiettivo quello di garantire l'equità di accesso alla pratica del trapianto a tutti i cittadini.

L'OTT rappresenta attualmente uno dei più articolati sistemi dell'intero panorama nazionale, in termini quantitativi e qualitativi, comprendendo Centri trapianto per rene, fegato, cuore, polmone, pancreas, rene-pancreas, midollo osseo, una Banca regionale di tessuti e cellule, comprendente Centri di conservazione di sangue cordonale, cornee, valvole cardiache, tessuto muscolo-scheletrico, cute, nonché Centri di trapianto di cornea, cute, e segmenti muscolo-scheletrici in ciascuna delle Aziende ospedaliere ed ospedaliero-universitarie regionali.

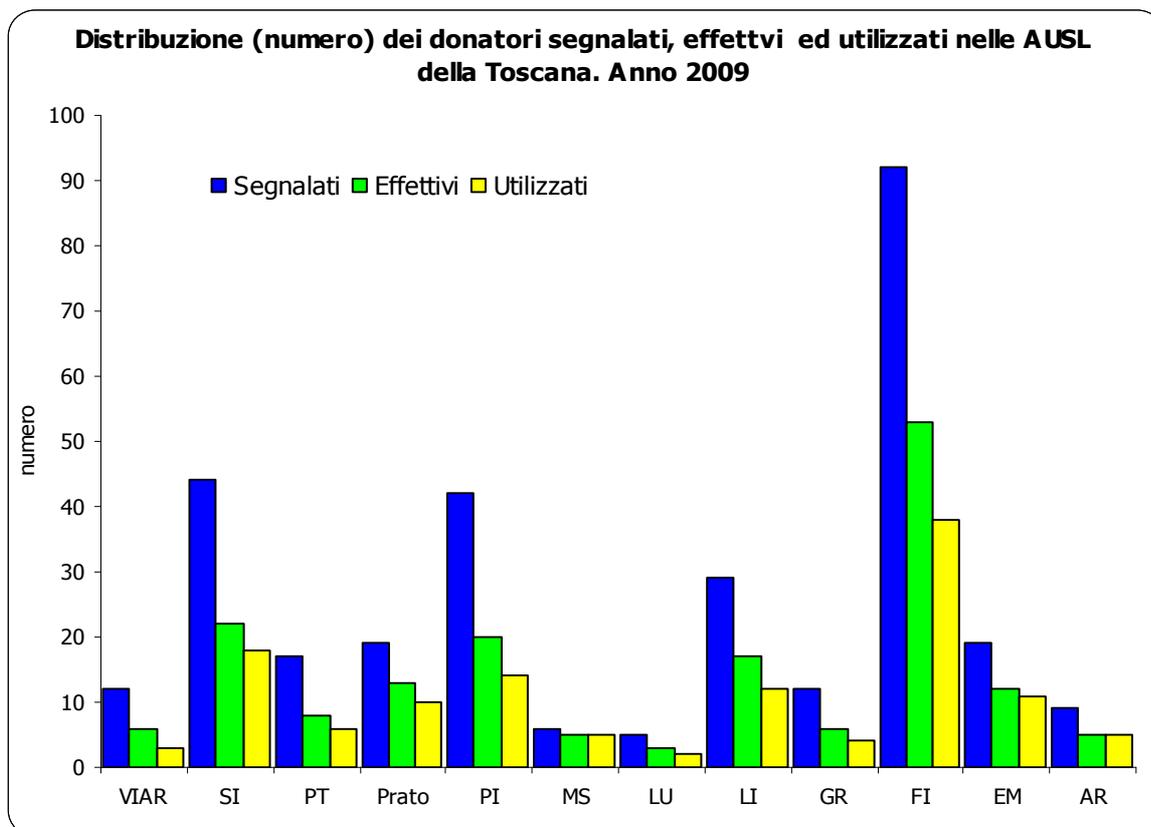
L'attività dei Centri viene valutata sulla base dei seguenti indicatori:

- donatori segnalati: ovvero soggetti in morte encefalica per i quali sia stato eseguito il primo accertamento formale di morte da parte dell'apposita commissione (CAM) e che siano stati segnalati al Centro regionale di allocazione di organi e tessuti;
- donatori effettivi: ovvero donatori da cui sia stato prelevato almeno un organo, indipendentemente se questo sia stato trapiantato oppure no;

- donatori effettivi: ovvero donatori da cui sia stato prelevato almeno un organo, indipendentemente se questo sia stato trapiantato oppure no;
- donatori utilizzati: ovvero donatori che abbiano dato esito al trapianto di almeno un organo;
- donatori multiorgano: donatori da cui sia stato prelevato più di un organo.

Nel 2009 i donatori effettivi in Italia sono stati 1206, pari ad un tasso di 21,4 donatori per milione di popolazione (pmp), i donatori utilizzati sono stati 1098 con un tasso di 19,6 pmp. Dopo il decremento rilevato a livello nazionale negli anni precedenti, nel 2009 si osserva un incremento medio del 3,9% dei donatori effettivi. Nel panorama nazionale la Toscana presenta il tasso di donatori effettivi e di donatori utilizzati più alto tra le Regioni italiane, i donatori segnalati nella Regione sono stati 306 con un tasso di 83,2 pmp, di questi 172 sono i donatori a cui è stato prelevato almeno un organo indipendentemente dal suo utilizzo (donatori effettivi, tasso 46,8 pmp), 130 sono i donatori da cui è stato prelevato almeno un organo e trapiantato (donatori utilizzati, tasso 35,4 pmp).

Presso il Presidio Ospedaliero di Prato sono stati segnalati 19 possibili donatori di organi, 13 sono stati i donatori effettivi e 10 i donatori utilizzati. Tra questi ultimi 6 hanno donato un organo singolo, mentre 4 sono i donatori multiorgano. I donatori multitessuto sono stati 11 e i donatori di tessuto corneale 27. Il tasso di donatori segnalati nella AUSL pratese è stato di 77,2 pmp, inferiore rispetto a quello regionale, mentre il tasso di donatori utilizzati è stato di 40,6 pmp, lievemente superiore alla media toscana.



Anche per l'anno in esame il tasso di opposizione è rimasto piuttosto contenuto, in particolare il tasso di opposizione alla donazioni di organi che è stato del 6%, mentre quello della donazione di tessuti del 48,4%.

Tra le Aziende sanitarie della Toscana l'azienda pratese è tra quelle in cui avvengono più donazioni di cornee (al 5° posto dopo l'AO Careggi e l'ASL di Massa Carrara, Pistoia e Livorno) ed anche di tessuto (al 4° posto dopo l'AO Careggi, l'AO Pisana e l'ASL di Massa Carrara).

Il rapporto donatori effettivi/morti encefaliche, indicatore proposto dalla regione Toscana come espressione della capacità dei Servizi di individuare i potenziali donatori di organi e tessuti e le cause che hanno ostacolato la loro segnalazione, nella AUSL di Prato nell'anno in esame è stato di 68,4%, in miglioramento rispetto al 50% del 2008.

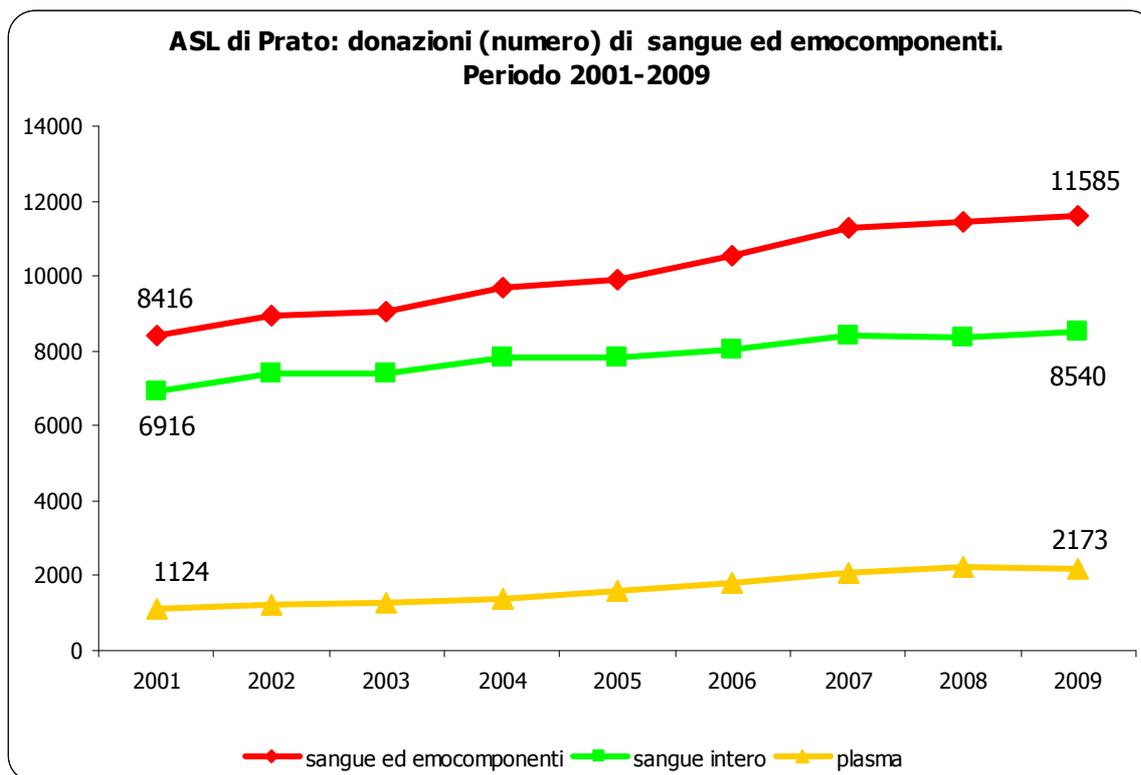
6.2.6 Donazioni di sangue ed emoderivati

Nell'ultimo decennio i progressi della medicina, l'innalzamento dell'età media della popolazione ed il miglioramento del sistema sanitario, hanno fatto progressivamente crescere i consumi di sangue, utilizzato ora non solo per le situazioni di emergenza, ma anche per la terapia di alcune malattie, come tumori e leucemie, e per rendere possibile gli interventi di trapianto d'organo. Purtroppo il sangue non è riproducibile artificialmente per cui il suo fabbisogno può essere soddisfatto soltanto con l'aumento delle donazioni. In questo settore la Toscana è in prima fila tra le Regioni storicamente autosufficienti, insieme all'Emilia Romagna, grazie alla forte integrazione tra le Aziende Sanitarie e le Associazioni di Volontariato che, insieme con il Centro Regionale Sangue e l'industria convenzionata per la lavorazione del plasma, costituiscono una Rete Trasfusionale che copre tutto il territorio regionale.

Nel 2009 le donazioni di sangue nella ASL 4 Prato sono state 11.386, pari un numero di donazioni di 46,3 per 1000 abitanti, raggiungendo, quindi, anche per l'anno in corso l'obiettivo fissato nel Piano Sangue Regionale.

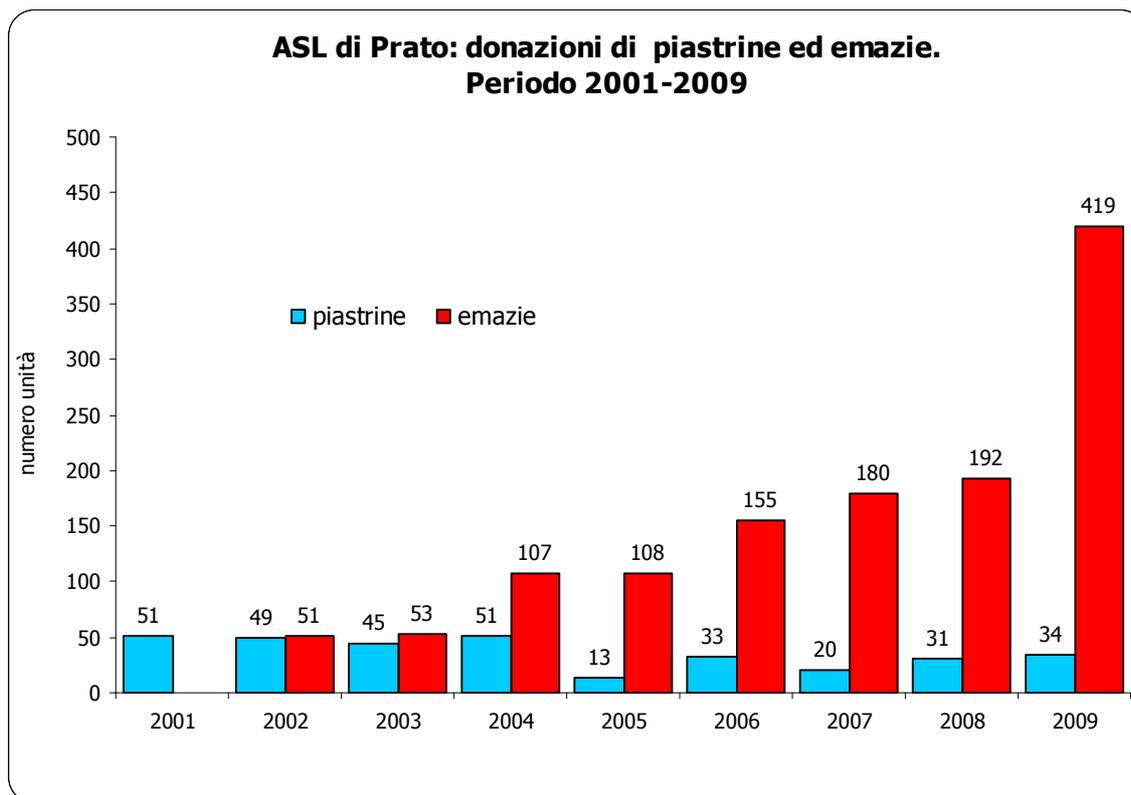
In particolare le donazioni di sangue e plasma registrate presso l'UO di Immunoematologia aziendale sono state:

• Donazioni di sangue intero	8.540
• Donazioni di plasma da aferesi	2.173
• Donazioni di plasma ed emazie da aferesi	220
• Donazioni di plasma e piastrine da aferesi	34
• Donazioni di sangue autologo	419



L'andamento delle donazioni nel tempo evidenzia un progressivo aumento, nel periodo 2001- 2009, delle donazioni di sangue ed emocomponenti, che sono aumentate del 37,7%, delle donazioni di sangue intero (+23,5%), mentre quelle di plasma del 93,3%. Viceversa le donazioni di piastrine, pur con oscillazioni annuali, sono rimaste pressoché stabili mentre le donazioni di emazie sono praticamente più che raddoppiate nell'ultimo anno rispetto al 2008 (118,2%) e, addirittura, aumentate di circa 8 volte rispetto al 2002. Anche per questo anno è stata raggiunta l'autosufficienza locale, per cui è stato possibile distribuire ad altre Aziende USL ed Ospedaliere toscane 1.339 unità di emazie concentrate, 42 unità di plasma da aferesi, 3 unità di sangue intero autologo, 2 concentrati piastrinici da aferesi, 4 concentrati piastrinici da pool-buffy.

Inoltre, 4 unità di emazie concentrate, 19 unità di sangue intero autologo, 4 concentrati piastrinici da pool-buffy e 4 unità di plasma fresco congelato sono state inviate ad Aziende Sanitarie extra-regionali.



Nel territorio aziendale sono state utilizzate complessivamente 7.785 unità di globuli rossi, plasma e piastrine, con un decremento del 3,6% rispetto al 2008. Ciò si è realizzato grazie agli interventi di audit sul "Buon uso del sangue", che hanno avuto come obiettivo quello di salvaguardare le riserve di sangue, ottimizzando le richieste ed evitando gli sprechi. Gli audit sono stati organizzati dal personale del Servizio Trasfusionale, focalizzando l'attenzione sugli eventi/reparti clinici individuati per richieste di sangue e/o emocomponenti non appropriate.

In concomitanza con i periodi di carenza di sangue che si sono verificati nel 2009, come negli anni precedenti, è stato necessario importare 31 unità di emazie concentrate e 5 concentrati piastrinici da altri Servizi Trasfusionali della Toscana.

Sono state donate 8.540 unità di plasma fresco congelato e 2.427 unità di plasma da aferesi. La quantità totale di plasma prodotta è stata di 3.628 Kg, con una riduzione del 2,4% rispetto all'anno precedente. Una quota di questo, pari a 449 unità di plasma da aferesi approssimato a 336Kg circa, è stato utilizzato all'interno del Presidio Ospedaliero aziendale. Un'altra parte, pari a 3292 Kg, in particolare 8249 unità di plasma fresco congelato e 1.863 unità da aferesi, sono stati spediti alla ditta Kedrion per la produzione di plasmaderivati. Come conseguenza, le quantità di albumina, di immunoglobuline e di antitrombina III prodotte hanno consentito la quasi totale copertura del fabbisogno locale.

L'aumento delle donazioni hanno reso possibile nella AUSL 4 assicurare costantemente negli ultimi anni l'autosufficienza di sangue, mentre non è ancora stata raggiunta per il plasma e i suoi derivati.

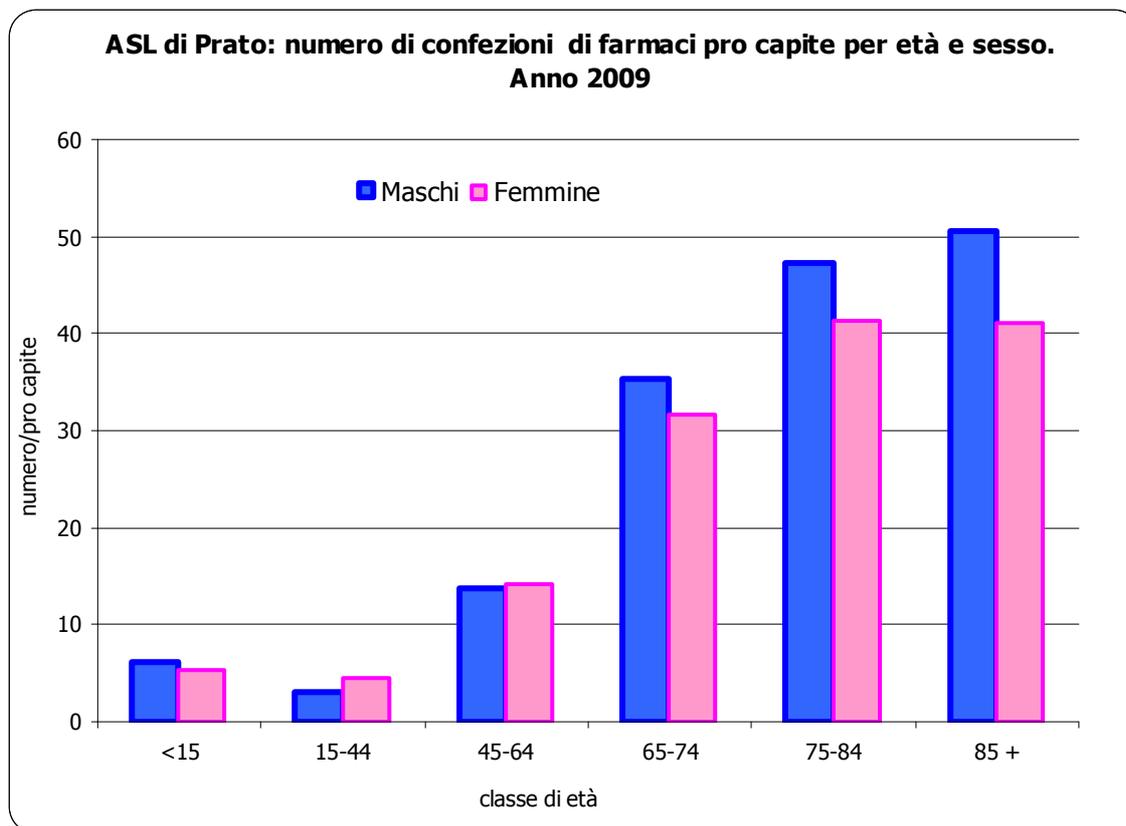
6.3 Consumo dei farmaci

I dati relativi al consumo di farmaci nell'AUSL 4 Prato sono stati ricavati dal report annuale redatto dalla Marno che raccoglie ed elabora i dati relativi al consumo di farmaci prescritti dai MMG e PLS. Non vengono considerati nel presente paragrafo, i farmaci che vengono erogati direttamente attraverso le strutture sanitarie. Nella stesura del rapporto i farmaci vengono suddivisi secondo la classificazione ATC (Anatomica Terapeutica Chimica, vedi tabella) in cui ad ogni preparato farmaceutico è associato un solo codice in rapporto al loro impiego terapeutico prevalente.

<i>Classe ATC</i>	<i>Gruppi Anatomici Principali</i>	<i>Farmaci</i>
A	Apparato Gastro-intestinale e Metabolismo	Farmaci per stomaco, intestino, fegato, diabete, contro l'obesità, vitamine e integratori, anabolizzanti, stimolanti dell'appetito
B	Sangue ed Organi Emopoietici	Farmaci antitrombotici, antiemorragici, antianemici, emoderivati
C	Sistema Cardiovascolare	Farmaci per cuore, ipertensione, farmaci vasoprotettori, farmaci per dislipidemie
D	Dermatologici	Farmaci per mal. dermatologiche, antimicrobici topici, chemioterapici, corticosteroidi e antistaminici per uso dermatologico, disinfettanti
G	Sistema Genitourinario e Ormoni Sessuali	Farmaci antimicrobici ginecologici, ormoni sessuali, farmaci urologici
H	Preparati Ormonali Sintetici (eccetto ormoni sessuali)	Ormoni sintetici, corticosteroidi sistemici
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	Antibiotici, antimicotici, antivirali, immunoglobuline, vaccini
L	Antineoplastici ed Immuno-modulatori	Chemioterapici ed immunosoppressori
M	Sistema Muscolo-Scheletrico	Farmaci antinfiammatori, miorilassanti, farmaci per la gotta, farmaci per le malattie delle ossa
N	Sistema Nervoso	Anestetici, analgesici, farmaci per malattie neurologiche e psichiatriche
P	Farmaci Antiparassitari, Insetticidi e Repellenti	Farmaci per infezioni da protozoi ed elminti, farmaci per parassiti
R	Sistema Respiratorio	Farmaci per le vie respiratorie superiori ed inferiori, antistaminici sistemici
S	Organi di senso	Farmaci per uso oculistico ed otologico
V	Vari	Agenti nutrizionali, mezzi di contrasto, radiofarmaci, medicazioni, altro

Nel 2009, nell'ASL di Prato, sono state redatte 1.951.212 ricette, con un aumento del +4,4% rispetto all'anno precedente, le confezioni di farmaci prescritte sono state 3.550.997 (+4,5%), in media nell'anno sono state prescritte 14,5 confezioni di farmaci pro capite. Nel 91,9% dei casi si è trattato di soggetti residenti nei comuni del territorio aziendale, solo nel 4,2% dei casi di residenti in un'altra ASL toscana, o fuori Regione (0,8% dei casi) o residenti all'estero (0,01%).

Il consumo di farmaci per sesso e classe di età evidenzia, come atteso, un trend crescente direttamente proporzionale all'aumento dell'età degli assistiti, da un consumo di 2,9 confezioni pro capite nei ragazzi di età inferiore a 15 anni a 44,0 confezioni pro capite nei soggetti di 85 anni e oltre. Inoltre il sesso femminile presenta un consumo maggiore di farmaci, 14,1 confezioni pro capite a fronte di 12,6 dei maschi, anche se considerando le classi di età più avanzata(>64 anni) il sesso maschile mostra consumi pro capite costantemente superiori.

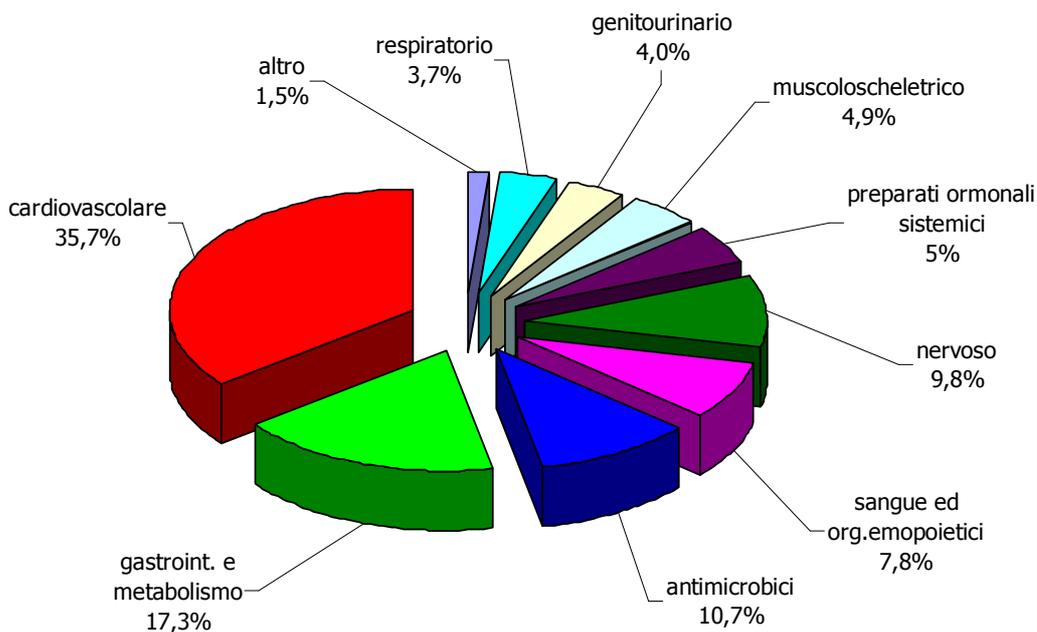


Nel confronto con i valori medi regionali¹⁰⁵ (anno 2008) l'Azienda pratese si è caratterizzata per un numero di ricette pro capite (8,3) e di confezioni pro capite (14,9) inferiori rispetto alla Toscana (rispettivamente 9,7 pro capite e 17,5 pro capite), anche considerando le DDD (dose definita giornaliera) per 1000 abitanti/die, ovvero il numero medio di dosi consumate giornalmente da 1000 abitanti, il valore pratese (800,6 per 1000) è risultato minore rispetto a quello toscano (968,5 per 1000).

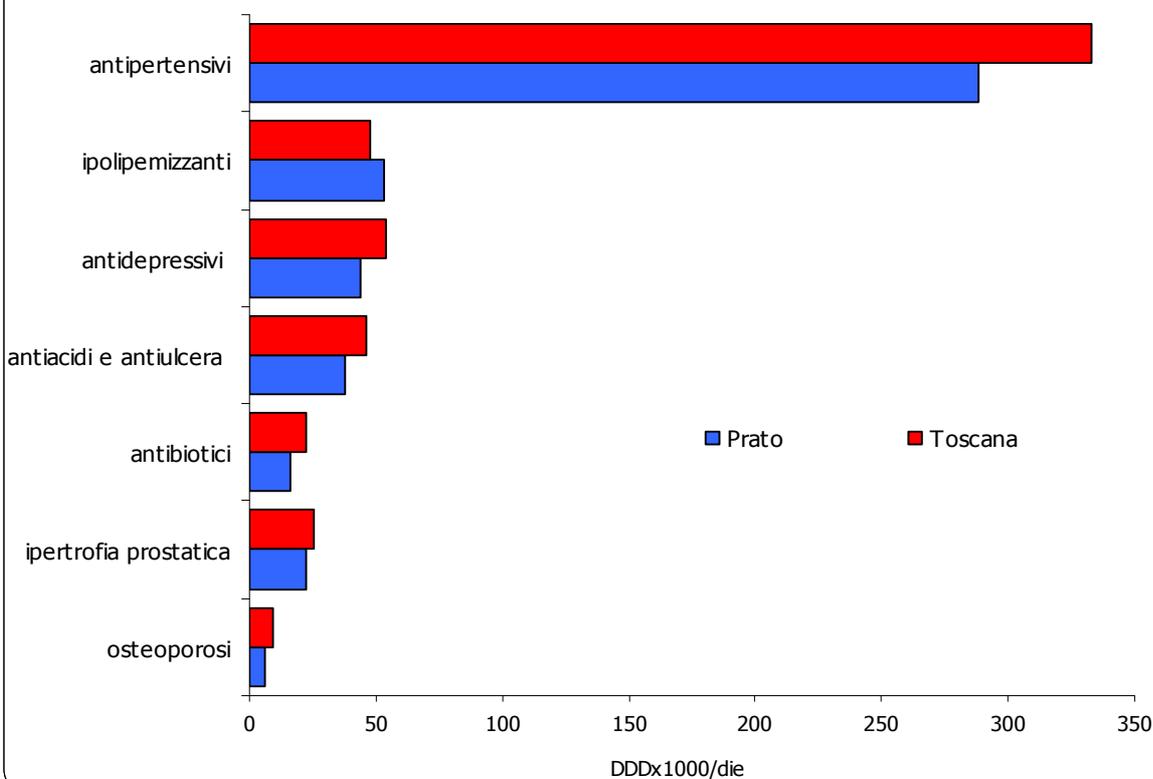
Come già rilevato e in accordo con il quadro italiano e toscano, i farmaci maggiormente prescritti nella AUSL di Prato sono stati quelli per il sistema cardiovascolare (35,7%), seguiti da quelli per l'apparato gastrointestinale (17,3%), dagli antimicrobici (10,7%), dai farmaci per il sistema nervoso (9,8%) e dai farmaci del sangue e degli organi emopoietici (7,8%).

¹⁰⁵ da Relazione sanitaria regionale 2006-2008

ASL di Prato: prescrizione farmaci per classe ATC . Anno 2009



Dosi definite giornaliere per 1000 abitanti al girono (DD/1000 abitanti/die) per alcune categorie terapeutiche nella ASL di Prato e nella regione Toscana. Anno 2009



Analizzando le prescrizioni per le specifiche categorie terapeutiche si osserva che gli antipertensivi, che costituiscono il 77,9% dei farmaci appartenenti alla classe ATC Sistema Cardiovascolare, sono i preparati farmaceutici più utilizzati, la DDD (Dose Definita Die) per 1000 abitanti, è risultato di 288,2 per 1000.

Al secondo posto per consumo si collocano i farmaci ipolipemizzanti con 53,2 DDD per 1000, e quindi gli antidepressivi (43,6 DDD per 1000), gli antiacidi (37,5 per 1000), i farmaci per l'ipertrofia prostatica (22,2 per 1000), gli antibiotici (16,3 per 1000) e i farmaci per l'osteoporosi (5,8 per 1000).

Nel confronto con i consumi generali della Regione si osserva che Prato ha un consumo superiore della Toscana soltanto per gli ipolipemizzanti (Toscana: 33,0 per 1000), mentre per tutte le altre categorie i valori sono in linea o inferiori ai valori toscani (*Osmmed-2009*). Nonostante l'aumento del numero delle confezioni prescritte evidenziato la spesa farmaceutica territoriale è rimasta sostanzialmente stabile (-1,4%). Questo, come osservato anche a livello nazionale, potrebbe, almeno in parte, essere legato alla perdita di brevetto di alcuni principi attivi molto prescritti ma anche all'aumentato uso di farmaci equivalenti

6.3.1 Medicine non convenzionali

Molte discipline vengono raggruppate sotto la dizione di Medicine Non Convenzionali (MnC), in particolare l'agopuntura, le terapie manuali, la mesoterapia, la fitoterapia, l'omeopatia, il loro uso da parte della popolazione è in progressivo aumento anche nei Paesi occidentali, dove si stanno sviluppando normative sulla pratica e sulla formazione professionale dei terapeuti e promuovendo valutazioni comparate sull'efficacia degli interventi di MnC. Anche i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, come è emerso da una indagine dell'ARS della Toscana, hanno dichiarato di considerare le MnC come una opzione complementare o un'alternativa alla medicina convenzionale.

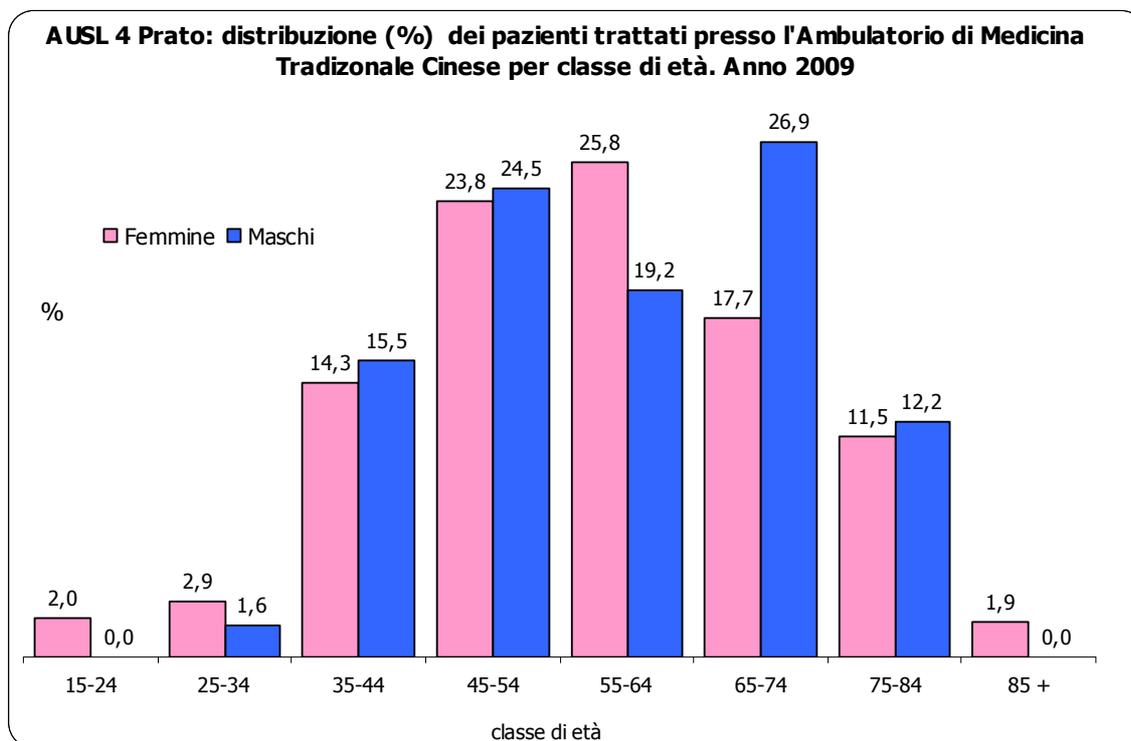
La Regione Toscana, a partire dal 1996, negli atti programmazione sanitaria ha più volte previsto specifiche azioni a sostegno di queste terapie. In accordo con le indicazioni regionali e tenuto conto delle specifiche competenze possedute da alcuni operatori della AUSL di Prato nelle Medicine non Convenzionali (MnC), è stato attivato nel 2006 un ambulatorio di Medicina Tradizionale Cinese presso il Poliambulatorio ospedaliero. Questo è condotto da personale medico che si occupa nell'ambito professionale di terapia antalgica e che utilizza tecniche di agopuntura, moxibustione, coppettazione, martelletto fior di prugna, elettrostimolazione e agopuntura auricolare.

Nell'anno in esame sono stati trattati 143 pazienti per un totale di 938 prestazioni, 693 rivolte a pazienti di sesso femminile (73,9%) e 245 a pazienti di sesso maschile (26,1%). Tutti i pazienti trattati sono risultati risiedere nel territorio aziendale o dell'Area Vasta Centro (rispettivamente il 94,2% e il 5,8%). In prevalenza si tratta di soggetti in età adulto-avanzata, quasi uno su due ha tra 45-64 anni (M:43,7% e F: 49,6%) e quasi 4 su 10 ha più di 64 anni (36,7%).

Le patologie più frequentemente trattate sono state quelle osteoarticolari, in particolare lombalgie, lombosciatalgie e cervicobrachialgie e la cefalea.

Dall'inizio dell'attività dell'Ambulatorio, anno 2006, si è osservata una sostanziale stabilità delle prestazioni erogate, nel 2006 sono state 848 a fronte delle attuali 938. Alcune variazioni possono essere, comunque, osservate a seconda della diversa prestazione, un marcato aumento viene rilevato per le prestazioni di agopuntura per anestesia (da 448 del 2006 a 609 del 2009) e le prestazioni di agopuntura con moxa revulsivante (da 27 a 157), mentre al contrario si è verificata una riduzione delle prestazioni di altra agopuntura (da 257 a 9). Anche nel 2009, nell'ambito del progetto per la promozione del parto fisiologico iniziata nel 2008 in collaborazione UF Formazione ed Educazione alla Salute e con il Centro Fior di Prugna (Struttura regionale di riferimento per le Medicine non Convenzionali e la Medicina Tradizionale Cinese), è continuata l'attività di docenza nel

corso regionale “Partorire con energia” rivolto alle ostetriche dei punti nascita della Regione Toscana.



Nell’anno è stato, inoltre, elaborato il progetto “Muoversi senza dolore”, in collaborazione con operatori esperti nella tecnica “Qi Gong”, basata sull’attività fisica correlata ad esercizi di respirazione e di concentrazione, con lo scopo di migliorare i risultati del trattamento del dolore permettendo un migliore benessere psicofisico.

6.4 Le principali patologie e cause di morte

6.4.1 Mortalità generale e proporzionale

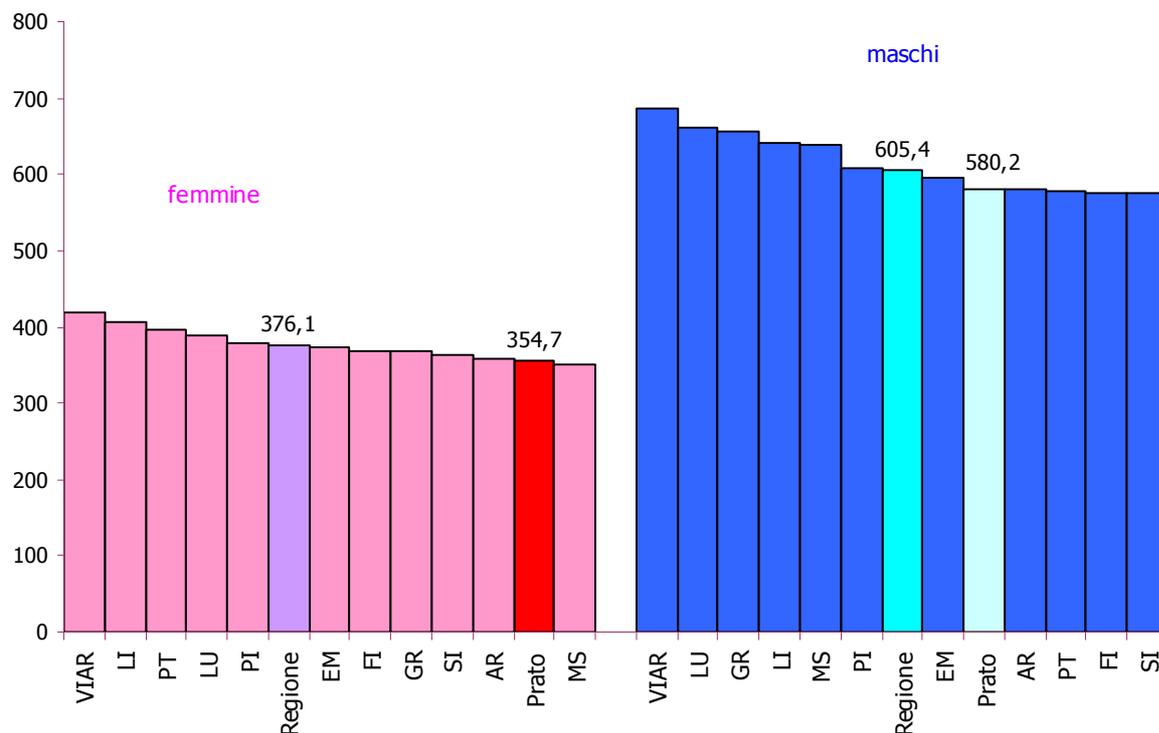
La mortalità è un indicatore sintetico dello stato di salute della popolazione ampiamente utilizzato e reso disponibile a tempestivo nel nostro territorio per la presenza del Registro di Mortalità Regionale, attivo dal 1987 presso l’ Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, che registra i decessi della popolazione toscana segnalati dalle AUSL toscane.

Nell’USL di Prato nel 2008, ultimo anno disponibile, si sono verificati 2.255 decessi, 1.102 maschi e 1.153 femmine, pari ad un tasso grezzo di mortalità rispettivamente di 915,8 e 918,3 per 100.000 ab, con una modesta riduzione nel sesso maschile (-2,5%) e viceversa un aumento nelle femmine (+2,9%) rispetto al 2007.

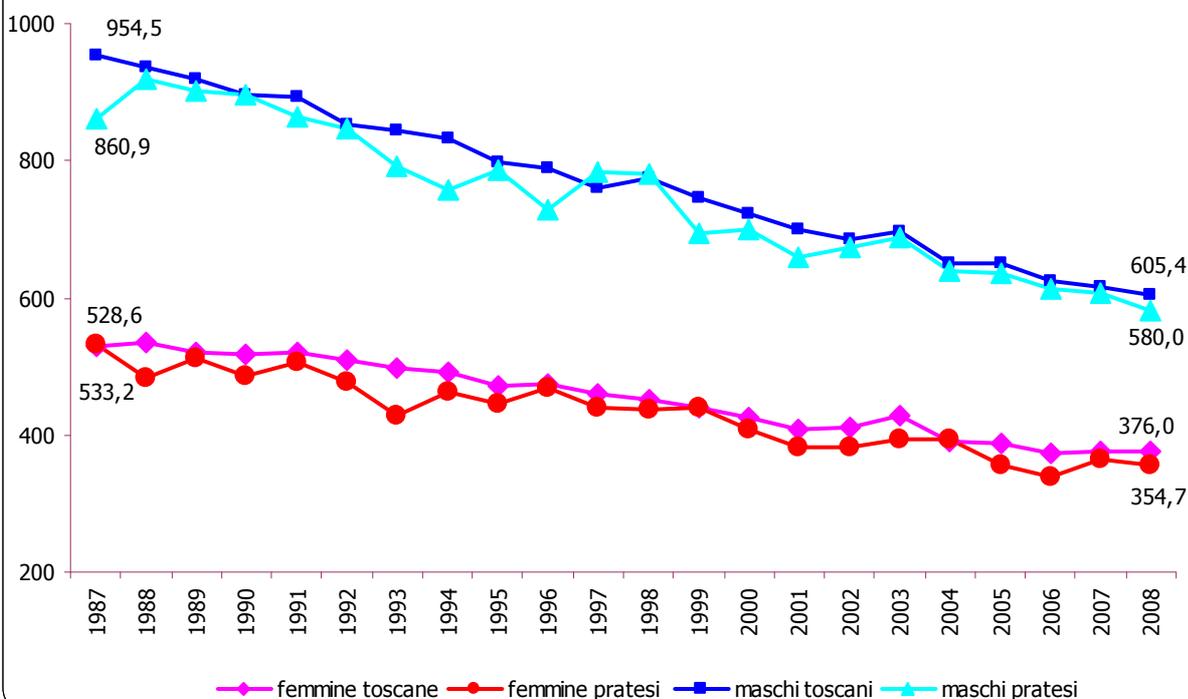
Il tasso standardizzato è risultato nei maschi di 580,2 e nelle femmine di 354,7 per 100.000, in riduzione rispetto all’anno precedente.

Anche per questo anno viene confermata la bassa mortalità dell’Azienda pratese rispetto alle altre AUSL della Toscana.

Tasso di mortalità standardizzato (popol. standard Europea, per 100.000) nelle AUSL della Toscana per sesso. Anno 2008



Tassi standardizzati di mortalità (pop. standard Europea, per 100.000) per tutte le cause nella AUSL4 Prato e in Toscana per sesso. Periodo 1987-2008

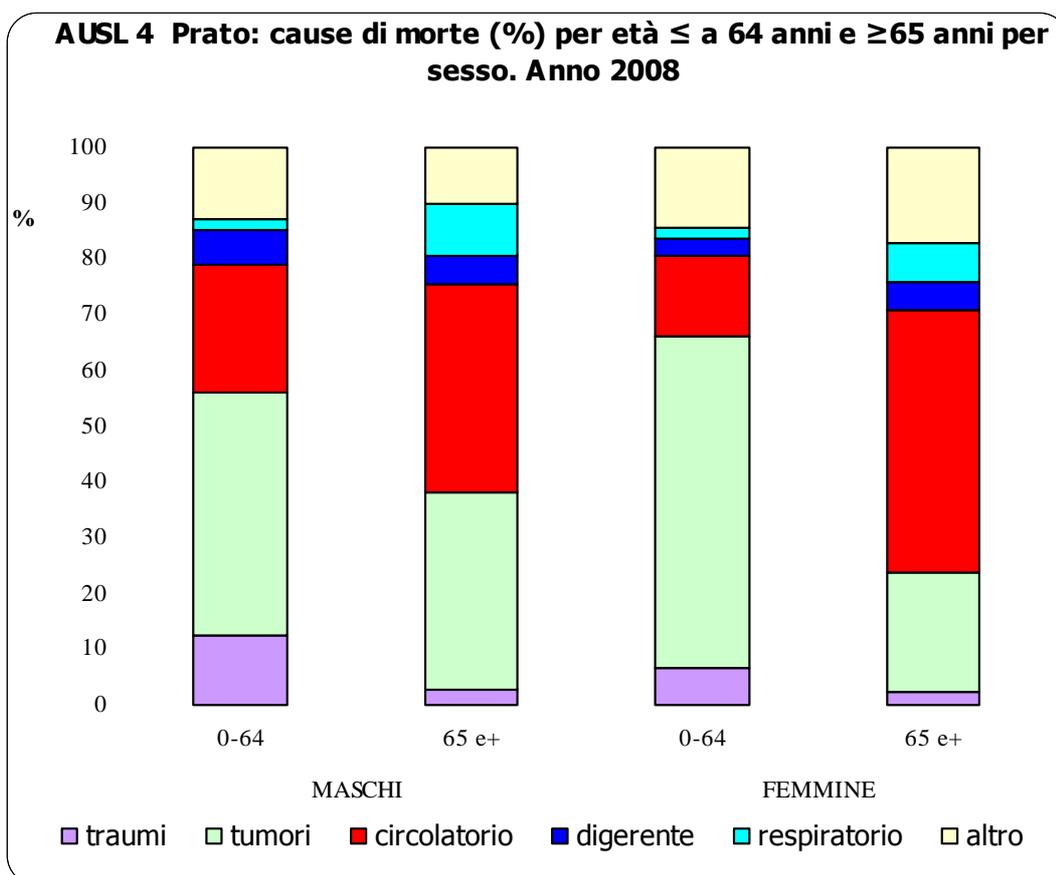


Il confronto dei tassi di mortalità standardizzati, che riducono le differenze nella diversa struttura per età delle popolazioni, mostra valori di mortalità della popolazione pratese tra i più bassi in entrambi i sessi, nella graduatoria di frequenza per Azienda sanitaria, Prato

si colloca al penultimo posto nel sesso femminile e al quartultimo, insieme ad Arezzo, nel sesso maschile.

L'andamento nel tempo, come già osservato, continua ad essere decrescente, in accordo con il trend toscano. I tassi di mortalità si sono ridotti nei maschi pratesi da 860,9 per 100mila del 1987 all'attuale 580,2 e nelle femmine da 533,2 a 354,7 per 100mila, analogamente i tassi standardizzati regionali sono passati da 954,5 a 605,4 per 100mila nei maschi e da 528,6 a 376,0 per 100mila nella femmine. In tutto il periodo considerato i valori pratesi sono risultati, anche se in misura modesta, costantemente inferiori rispetto a quelli medi regionali.

Le cause prevalenti di decesso, anche nel 2009, sono costituite dalle malattie cardiovascolari e dai tumori, a cui sono attribuiti 7 decessi su 10. In particolare al primo posto, come a livello regionale e nazionale, si collocano le malattie dell'apparato circolatorio, a cui sono attribuiti il 39,6% delle morti. Sono seguite dai tumori maligni che costituiscono il 30,6% delle cause di morte. In realtà, considerando il genere, le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di morte soltanto nelle femmine (F: 44,1% di tutte le cause *vs* M: 35,0%), mentre nei maschi al primo posto si collocano i tumori (M: 36,7% di tutte le cause *vs* F:24,7%).



In entrambi i sessi al terzo posto, a distanza dai primi due, si collocano le malattie dell'apparato respiratorio, responsabili dell'8,2% dei decessi (8,2% nei maschi e 6,2% nelle femmine), seguiti dalle malattie dell'apparato digerente (5,0% dei decessi, 5,2% nei maschi e 4,8% nelle femmine), dalle malattie metaboliche e immunitarie (3,9%, 4,7% nelle femmine e 3,2% nei maschi) e dalle cause traumatiche (3,7, 4,5% nei maschi e 2,9 nelle femmine).

Rispetto alle singole malattie, nei maschi la cardiopatia ischemica rappresenta la causa più frequente (14,7%), seguita dai tumori del polmone (9,4%) e quindi dalle malattie cerebrovascolari (7,4%). Nelle femmine il primo posto è occupato dalle malattie cerebrovascolari (13,9%), seguite dalla cardiopatia ischemica (11,6%) e quindi dai tumori della mammella (4,6%).

Le principali cause di morte si modificano non solo rispetto al sesso ma anche a seconda delle classi di età, tra 0-64 anni, infatti, al primo posto tra le cause di morte si collocano i tumori, che sono responsabili di 6 decessi ogni 10 nel sesso femminile e di 4 ogni 10 nel sesso maschile.)

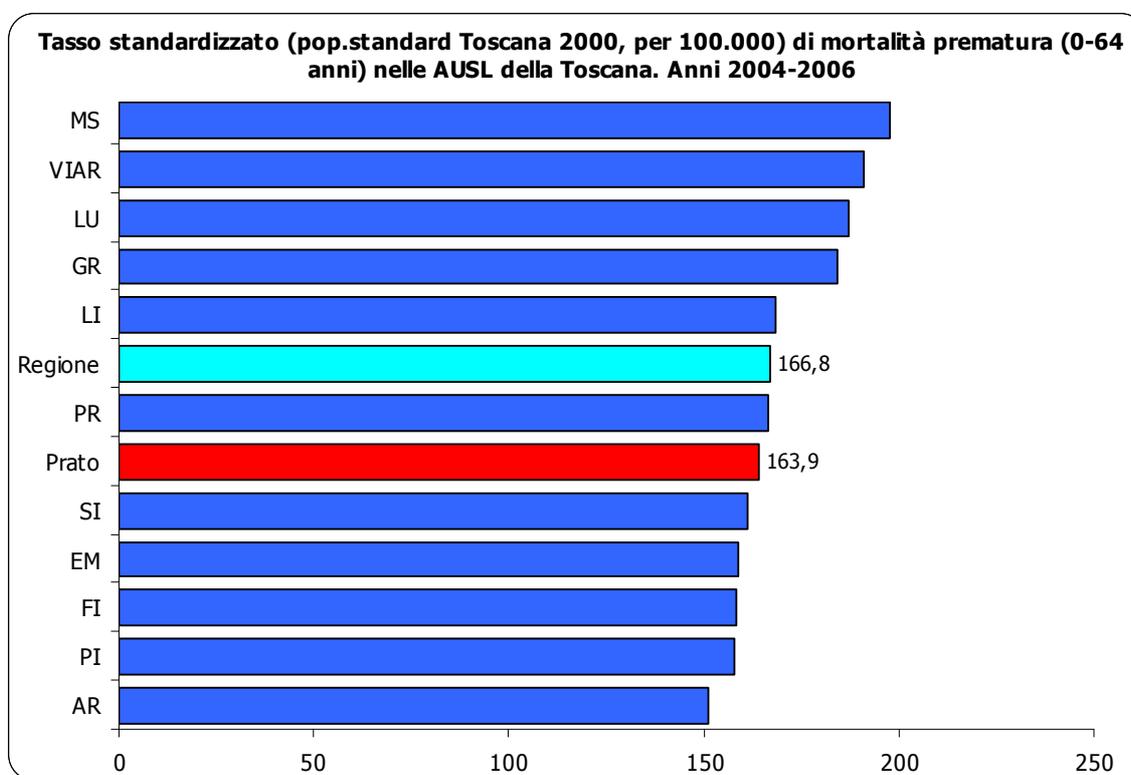
Tassi di mortalità standardizzati per età (TSt, pop. standard Europea, per 100.000) nella AUSL 4 Prato e in Toscana anni 2006-2008				
Cause di morte	maschi		femmine	
	<i>ASL 4</i>	<i>Toscana</i>	<i>ASL 4</i>	<i>Toscana</i>
	<i>TSt</i>	<i>TSt</i>	<i>TSt</i>	<i>TSt</i>
Mal. del sistema circolatorio	209,5	204,6	128,9	136,7
<i>Cardiopatia ischemica</i>	81,1	73,9	31,8	35,7
<i>Infarto miocardico acuto</i>	33,9	33,4	11,3*	14,7
<i>Mal. cerebrovascolari</i>	49,0	55,9	44,7	45,5
Tumori	223,0	221,7	125,6	125,6
<i>T. stomaco</i>	21,1	17,6	9,7	8,0
<i>T. intestino</i>	25,8	26,7	16,2	15,9
<i>T. polmone</i>	58,2	59,6	12,9	14,7
<i>T. mammella</i>	-	-	23,5	22,4
<i>T. utero</i>	-	-	4,0	5,7
<i>T. ovaio</i>	-	-	7,1	7,1
<i>T. prostata</i>	17,7	15,3	-	-
<i>T. vescica</i>	9,5	9,5	2,0	1,7
<i>Leucemie</i>	7,8	7,6	4,5	4,9
Mal. dell'apparato respiratorio	41,7	45,2	16,3	18,4
<i>Bronchite, enfisema, asma</i>	20,7	22,8	6,1	7,5
Mal. dell'apparato digerente	30,8	24,5	15,4	15,8
<i>Cirrosi epatica</i>	16,1*	10,8	5,0	5,9
Mal. endocrine, metabol. e imm.	19,8	20,6	14,5	14,6
<i>Diabete</i>	14,0	14,9	10,4	10,9
<i>AIDS</i>	1,0	1,6	0,7	0,4
Mal. del sistema nervoso	16,8	18,8	13,0	15,7
Traumatismi ed avvelenamenti	29,1	38,2	12,7	14,2
<i>Cadute e altri infortuni</i>	8,3	13,6	7,3	7,1
<i>Incidenti stradali</i>	8,1	12,9	0,9	3,1
<i>Suicidi</i>	9,8	8,8	3,2	2,3
Tutte le cause	599,7	615,1	353,3	375,4

* statisticamente significativo

Al secondo posto in età giovane adulta si collocano le malattie dell'apparato circolatorio (23,1% delle cause di morte nei maschi e il 14,4% nelle femmine e, quindi, i traumi (12,2% nei maschi e 6,7% nelle femmine). Al di sopra dei 64 anni, invece, la causa di morte più frequente è costituita dalle malattie del sistema circolatorio che risultano responsabili di un decesso su tre nei maschi (37,4%) e di uno su due nelle femmine (47,0%), sono seguite in entrambi i sessi dai tumori (M: 35,3% e F:21,3%) e, quindi, dalle malattie dell'apparato respiratorio (M: 9,3% e F:7,0%)

Il confronto dei tassi standardizzati triennali (2005-2007) con l'intera Regione evidenzia nell'AUSL di Prato valori simili o inferiori a quelli medi regionali per tutte le principali cause di decesso.

Valori superiori, ma non significativi dal punto di vista statistico, si rilevano nei maschi per le malattie dell'apparato circolatorio, in particolare per la cardiopatia ischemica, per i tumori dello stomaco e della prostata, per le malattie dell'apparato digerente. Un eccesso di mortalità, significativo anche dal punto di vista statistico, si rileva nei maschi soltanto per i decessi per cirrosi epatica (Prato:16,1 per 100mila vs Toscana: 10,8 per 100mila).



Al contrario valori inferiori, anche se non significativi dal punto di vista statistico, si osservano per le cause accidentali (Prato:29,1 per 100mila vs Toscana: 38,2 per 100mila) ed in particolare per le cadute e altri infortuni (Prato: 8,3 per 100mila vs Toscana: 13,3 per 100mila) e gli incidenti stradali (Prato: 8,1 vs Toscana: 12,9 per 100mila) .

Nel sesso femminile tassi superiori al valore medio regionale si osservano soltanto, e in misura molto modesta, per i tumori gastrici (Prato:9,7 per 100mila vs Toscana: 8,0 per 100mila) e della mammella (Prato:23,5 per 100mila vs Toscana: 22,4 per 100mila), che non raggiungono comunque la significatività statistica. Viceversa valori nettamente inferiori ai medi regionali, ma non in maniera significativa, si osservano per le malattie cardiovascolari (Prato:128,9 per 100mila vs Toscana: 136,7 per 100mila) mentre per l'

Infarto Miocardico acuto i tassi sono significativamente inferiori nelle pratesi rispetto alle toscane (Prato: 11,3 per 100mila vs Toscana: 14,7 per 100mila).

Anche rispetto alla mortalità prematura, che considera le morti avvenute in età giovane adulta, convenzionalmente prima dei 65 anni, la situazione pratese è in linea con l'andamento generale della Toscana. Il tasso standardizzato totale di mortalità prematura rilevato nella AUSL 4 Prato (163,9 per 100.000) è, anche se in maniera modesta, inferiore al valore medio regionale (166,9 per 100.000) e nella graduatoria per AUSL, Prato si colloca in una in una posizione intermedia tra il valore più alto di Massa Carrara (197,9) e il più basso di Arezzo (151,0) (www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/), ad indicare una buona efficacia ed efficienza dei servizi sanitari.

6.4.2 Mortalità degli stranieri

Nel 2009 gli stranieri deceduti nel territorio provinciale sono stati 32, pari ad un tasso grezzo di mortalità di 110,3 per 100.000, appartenenti per lo più alla comunità cinese (27,3% dei decessi negli stranieri), ma anche albanese (9,1%), marocchina (4,5%), ucraina (4,5%) ed indiana (4,5%).

Nel periodo 2003-2008 nel Registro di Mortalità aziendale sono stati rilevati 109 decessi di cittadini stranieri residenti nella Provincia (81 maschi e 28 femmine), in media ogni anno a Prato sono deceduti 16 residenti di cittadinanza straniera. L'età media alla morte di questi, è stata di 42,5 anni se donna e di 39,2 anni se uomo.

Come negli anni precedenti le cause di morte negli stranieri sono simili a quelle degli italiani (al primo posto le malattie dell'apparato circolatorio e al secondo i tumori maligni), unica eccezione sono i decessi per cause violente, sia incidenti stradali ma anche per suicidio, omicidio e per infortunio sul lavoro, che costituiscono la terza causa di morte degli stranieri.

Considerando le singole cause nei maschi l'infarto miocardico acuto rappresenta il 41,2% delle cause di morte cardiovascolari, mentre il tumore del polmone costituisce uno su tre decessi per causa neoplastica. Nelle femmine prevalgono tra le malattie cardiovascolari le valvulopatie (25,2%) e tra i tumori i linfomi (30,0%).

Nel periodo in esame sono stati osservati 4 decessi in bambini sotto i 3 anni, due dei quali al momento della nascita.

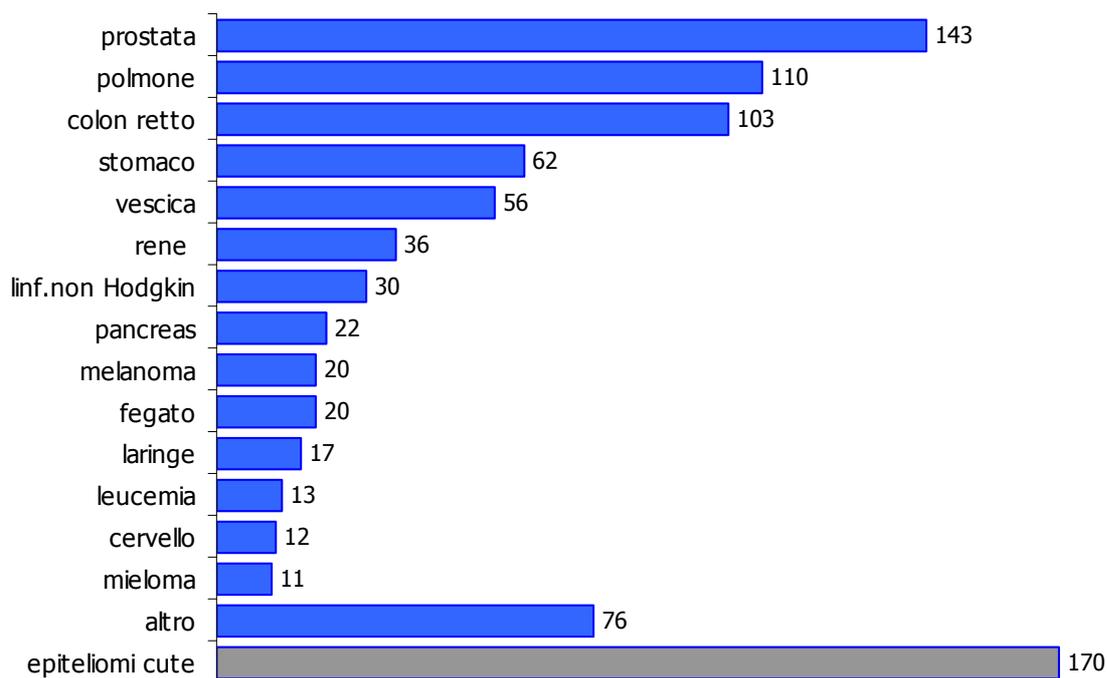
La bassa mortalità degli stranieri è quasi totalmente attribuibile alla giovane età della popolazione straniera, i decessi attesi, calcolati utilizzando la mortalità della popolazione italiana delle stesse classi di età degli stranieri, sono risultati infatti 20 all'anno, valore abbastanza vicino a quello osservato (16 decessi/anno).

6.4.3 Tumori

Incidenza, prevalenza e mortalità

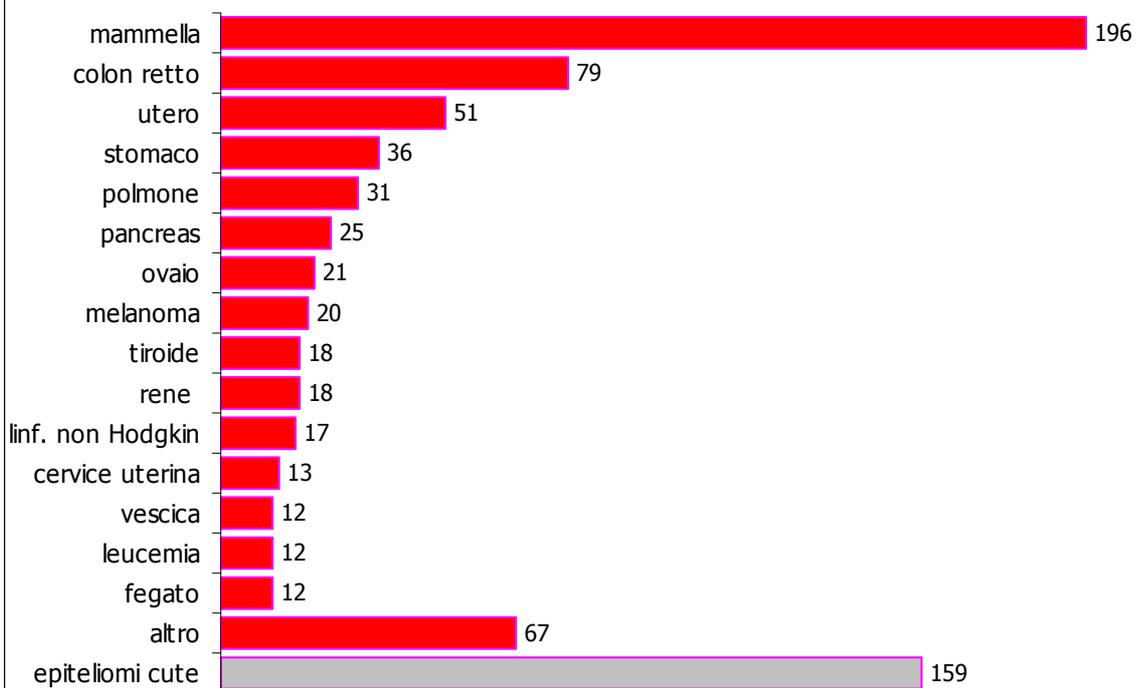
L'incidenza dei tumori maligni nella ASL di Prato è disponibile per la presenza del Registro Tumori Toscano (RTT), attivo dal 1985 presso l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, che rileva tutti i tumori che insorgono nei residenti delle Province di Firenze e Prato, elabora e rende disponibili le informazioni relative mediante pubblicazioni periodiche. I dati del Registro Tumori Toscano (RTT) relativi al 2004, ultimo anno disponibile, riportano 1375 nuovi casi di tumore maligno diagnosticati nei residenti nella AUSL di Prato, 747 nei maschi e 628 nelle femmine.

ASL di Prato: casi di tumore maligno per sede. Maschi, anno 2004



UO Epidemiologia-ASL di Prato

ASL di Prato: casi di tumore maligno per sede. Femmine, anno 2004



UO Epidemiologia-ASL di Prato

A questi vanno aggiunti 329 casi di epiteliooma della cute (170 maschi e 159 femmine) che si differenziano dai restanti tumori maligni per la prognosi benigna.

Il tasso di incidenza grezzo è risultato di 647,6 per 100 mila abitanti nei maschi e di 519,7 nelle femmine, il relativo tasso standardizzato di 479,5 e di 346,9 per 100mila.

Nell'anno in esame, in maniera diversa dagli altri anni, il tumore della prostata è risultato il più frequente nei maschi, 143 casi pari al 19,1% dei tumori maligni rilevati, superando il tumore del polmone (110 casi pari al 14,7%).

Al terzo posto si è collocato il tumore del colon-retto (103 casi, pari al 13,8%) e quindi il tumore dello stomaco (62 casi, 8,3%), della vescica (56 casi, 7,5%), del rene (36 casi, 4,8%), il linfoma non-Hodgkin (30 casi, 4,0%), e quindi il tumore del pancreas, il melanoma, il tumore epatico, il tumore della laringe, le leucemie, il tumore del cervello e il mieloma.

Nelle femmine al primo posto, come atteso, vi è il tumore della mammella con 196 casi (pari al 31,2% di tutti i tumori maligni), seguito dal cancro del colon retto (79 casi, pari al 12,6%) e quindi dal tumore dell'utero (51casi, pari all' 8,1%), dello stomaco (36 casi, 5,7 %), del polmone (31 casi, 4,9%), del pancreas (25 casi, 4,0%), dell'ovaio (21 casi, 3,3%) e quindi dal melanoma, dal tumore della tiroide, dal tumore del rene, dai linfomi non Hodgkin, dal tumore della cervice uterina, dal tumore della vescica, dalle leucemie e dal tumore epatico. Il confronto dei tassi di incidenza standardizzati per età con l'intera area coperta dal Registro (RTT, Provincia di Firenze e Prato) mostra che, nel periodo 2000-2004, i valori osservati a Prato sono stati, per tutte le sedi e indipendentemente dal sesso, inferiori o uguali a quelli del RTT, con le uniche eccezioni nei maschi del tumore della vescica (a Prato 42,8 per 100.000 ab *vs* 35,3 del RTT).

L'andamento nel tempo (periodo 1985-2004) evidenzia un progressivo aumento dell'incidenza dei tumori, il tasso grezzo è passato nei maschi da 501,4 a 647,6 per 100 mila ab e nelle femmine da 385,9 a 519,7 per 100 mila ab. Questo, come già osservato, è legato in gran parte all'invecchiamento della popolazione, infatti considerando i tassi standardizzati per età scompaiono nei maschi (nei maschi da 470,8 a 479,5 per 100 mila ab) ed è molto più contenuto nelle femmine (da 299,2 a 346,9 per 100 mila ab).

Alcune sedi tumorali hanno mostrato in questi ultimi anni un andamento in crescita e viceversa per alcune si è osservata una riduzione della frequenza. In particolare confrontando i tassi standardizzati d'incidenza per le principali neoplasie del periodo 1985-89 con quelle del 2000-04 si è evidenziato un importante aumento dei tumori della prostata (+51,6%) e della mammella (50,6%), ma anche del pancreas (+25,3%) e del colon (26,3%). Una riduzione marcata si è osservata invece per i tumori dello stomaco (-41,8%) e, anche se con valori inferiori, per i tumori della cervice uterina (-17,8%), della vescica (-17,5%), del corpo dell'utero (16,8%), del polmone (-5,3%), dell'ovaio (-4,3%) e del retto (-3,8%). Anche in questo caso le variazioni dell'incidenza sono diverse a seconda del sesso, mentre i tumori dello stomaco mostrano una riduzione abbastanza simile in entrambi i sessi (maschi -39,5% e femmine -45,7%), il tumore del colon aumenta soprattutto nei maschi (38,9% *vs* 12,8%) e il tumore del polmone si riduce solo nei maschi (-14,8%) mentre aumenta nelle femmine (77,4%).

La distribuzione per età delle neoplasie mostra un progressivo aumento della frequenza con l'aumentare dell'età in entrambi i sessi, l'incidenza dei tumori è modesta nelle prime decadi della vita, nell'ordine, al massimo, di decine di casi ogni 100.000 soggetti, intorno ai 40 anni supera il centinaio e dai sessanta anni cambia ancora ordine di grandezza superando il migliaio di casi ogni 100.000 soggetti.

La probabilità di sviluppare una neoplasia maligna è infatti del 14,9% nei maschi e del 15,2% nelle femmine che raggiungono i 64 anni, aumenta rispettivamente al 31,6% e al 24,4% per coloro che raggiungono i 74 anni e infine al 50,2% e al 35,8% ad 84 anni.

Sopravvivenza

La prognosi dei tumori maligni è migliorata negli ultimi decenni, i dati nazionali mostrano un incremento della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi del 7% negli uomini e del 6% nelle donne.

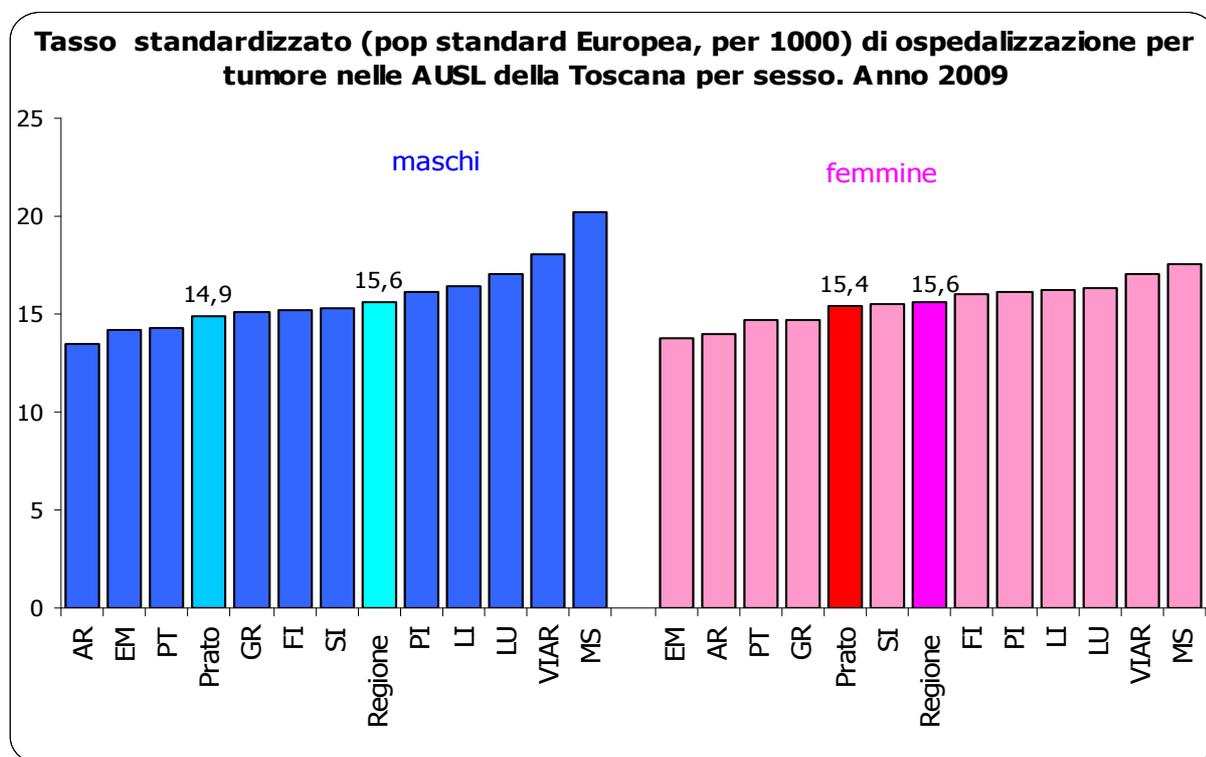
La sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi (tumori diagnosticati nel 2000-2001) è risultata per tutti i tumori (esclusi gli epitelomi della cute) del 64,1% nelle femmine e del 51,7% nei maschi. Considerando le dieci sedi neoplastiche più frequenti, la sopravvivenza a 5 anni minore, è presentata in entrambi i sessi dal tumore del pancreas (M:5,1% e F: 5,2%), del polmone (M: 15,7% e F: 9,2%) e dello stomaco (M:20,7% e F: 31,8%) mentre una sopravvivenza buona si è osservata per i melanomi (M:80,5% e F:87,0%). Inoltre nel sesso maschile una buona sopravvivenza si è osservata per i tumori della prostata (80,2%) mentre nelle femmine per i tumori della mammella (92,3%) e per i tumori dell'utero (corpo 81,5%).

In entrambi i sessi, infine, circa la metà dei casi di tumore del colon e di linfoma non Hodgkin superano il quinto anno dalla diagnosi (rispettivamente M: 61,7% e 58,6% e F: 56,9% e 62,0%).

Ospedalizzazione

Esaminando i dati relativi alle ospedalizzazioni, si nota come, nel 2009, i ricoveri per patologie oncologiche sono stati 4.335, pari al 10,5% dei ricoveri dei residenti a Prato, in riduzione rispetto al 2008 (-888 ricoveri).

Tra i maschi i ricoveri per tumore hanno rappresentato il 11,2% dei ricoveri totali, mentre tra le femmine il 9,6%. Rispetto all'età di ricovero la più parte dei maschi ricoverati per tale patologia presenta un'età superiore ai 64 anni (58,5%), al contrario nel sesso femminile prevalgono i soggetti di età inferiore a 65 anni (55,4%).



Il tasso di ospedalizzazione standardizzato è risultato di 14,9 per 1000 maschi e 15,4 per 1000 femmine, valori lievemente inferiori o simili a quelli della Regione (in entrambi i sessi

15,6 per 1000) e tra i più bassi delle Aziende Sanitarie toscane (quartultimo posto nei maschi e quintultimo nelle femmine).

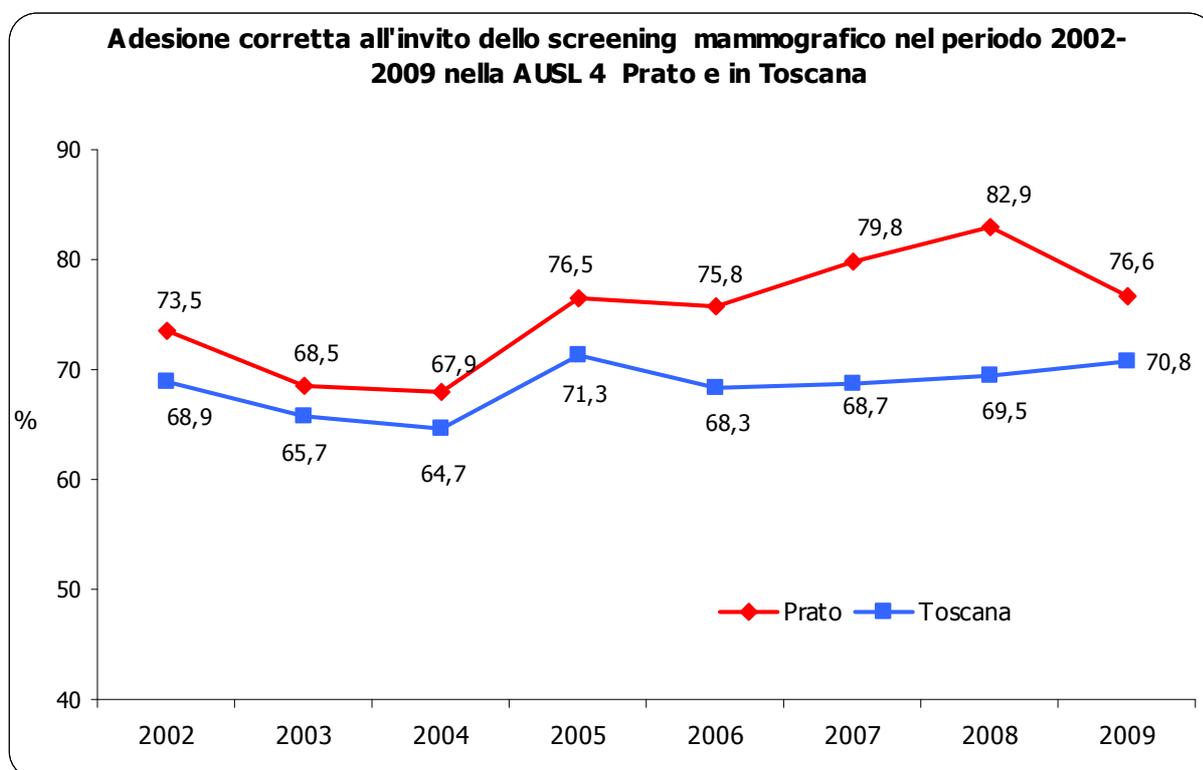
Nella più parte dei casi (71,1%) i pratesi si sono ricoverati per tale causa nel presidio ospedaliero aziendale, il 28,9% si è rivolto a presidi ospedalieri extra-aziendali, occupando il decimo posto nella graduatoria delle cause di migrazione per ricovero. confermato,

Prevenzione

L'attività di prevenzione secondaria dei tumori nella AUSL di Prato, come nel resto della Regione, riguarda il tumore della mammella, il tumore della cervice uterina e del colon retto.

Ogni anno circa 70.000 assistiti vengono inviati ad eseguire un test di screening, in particolare 15.000 donne tra 50-69 anni sono invitate ad eseguire una mammografia, 25.000 donne tra 25 e 64 anni ad eseguire il Pap test e 30.000 residenti di entrambi i sessi ad effettuare la ricerca del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del carcinoma del colon retto.

La partecipazione della popolazione bersaglio, cioè la percentuale di invitati che si sottopone al test, è risultata in questi anni per tutti e tre gli screening abbastanza alta. Nel 2009 sono state invitate ad eseguire la mammografia 16.306 donne e 11.716 hanno partecipato con un'adesione grezza del 72,3% e corretta¹⁰⁶ del 76,6%, valori entrambi superiori a quelli considerati "desiderabili" dal GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico, rispettivamente 70% e 75%) e alla media regionale (adesione grezza 67,5% e corretta del 70,8%).



L'estensione del programma per il biennio 2008-2009, ovvero la percentuale della popolazione bersaglio che ha ricevuto un invito, è stata del 93,7%, anche in questo caso

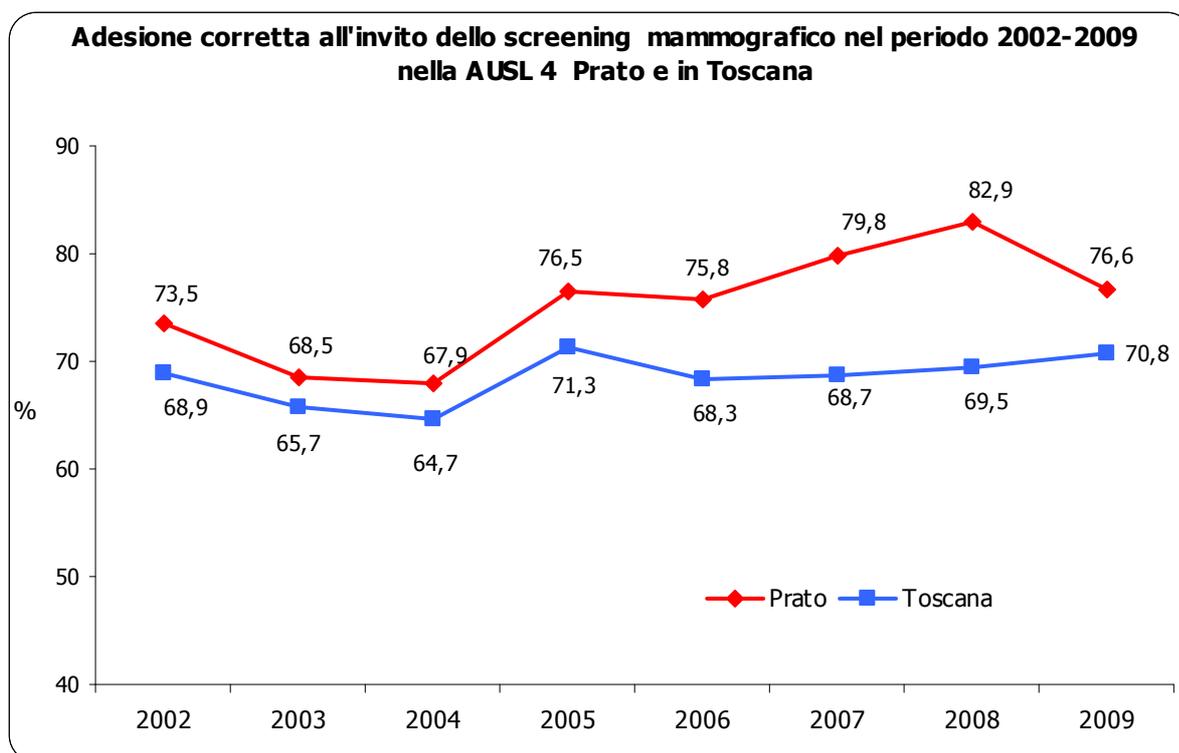
¹⁰⁶ per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

vicina all'obiettivo regionale del 100% (Piano Sanitario Regionale 2005-2007). Nel confronto con le altre AUSL della Toscana nel 2009 Prato si colloca al terzo posto, dopo Massa Carrara (81,5%) e Pistoia (77,3%), per adesione allo screening mammografico.

Dal 2002 ad oggi si rileva un trend in costante aumento, ad l'eccezione dell'ultimo anno in cui si rileva una modesta deflessione; i valori pratese, comunque, sono risultati per tutto il periodo superiori ai valori medi toscani.

Leggermente inferiore, ma comunque buona, risulta essere la partecipazione delle donne allo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero.

Nel 2009 sono state invitate 20.825 donne, hanno aderito all'invito 11670 con un tasso di adesione grezza di 56,0% e corretta¹⁰⁷ di 63,4%, valore questo ultimo superiore a quello medio regionale (55,0%) e all'obiettivo del 60% fissato dal PSR 2005-2007.



Nel 2009 sono state invitate 20.825 donne, hanno aderito all'invito 11670 con un tasso di adesione grezza di 56,0% e corretta¹⁰⁸ di 63,4%, valore questo ultimo superiore a quello medio regionale (55,0%) e all'obiettivo del 60% fissato dal PSR 2005-2007.

L'adesione delle donne pratesi nell'anno è risultata tra le più alte della Regione, al secondo posto insieme alla AUSL 10 di Firenze (63,4%) dopo l'AUSL 1 di Massa Carrara (66,4%). In accordo con quanto previsto nel PSR 2005-2007, l'estensione del programma per il triennio 2007-2009 è del 102,7%, in linea con l'obiettivo regionale (100% della popolazione target). L'andamento nel tempo, dal momento dell'attivazione dello screening nell'area pratese al 2009, evidenzia un progressivo e lento aumento della partecipazione, unica eccezione è il picco osservato nel 2006, con valori costantemente superiori al dato medio regionale.

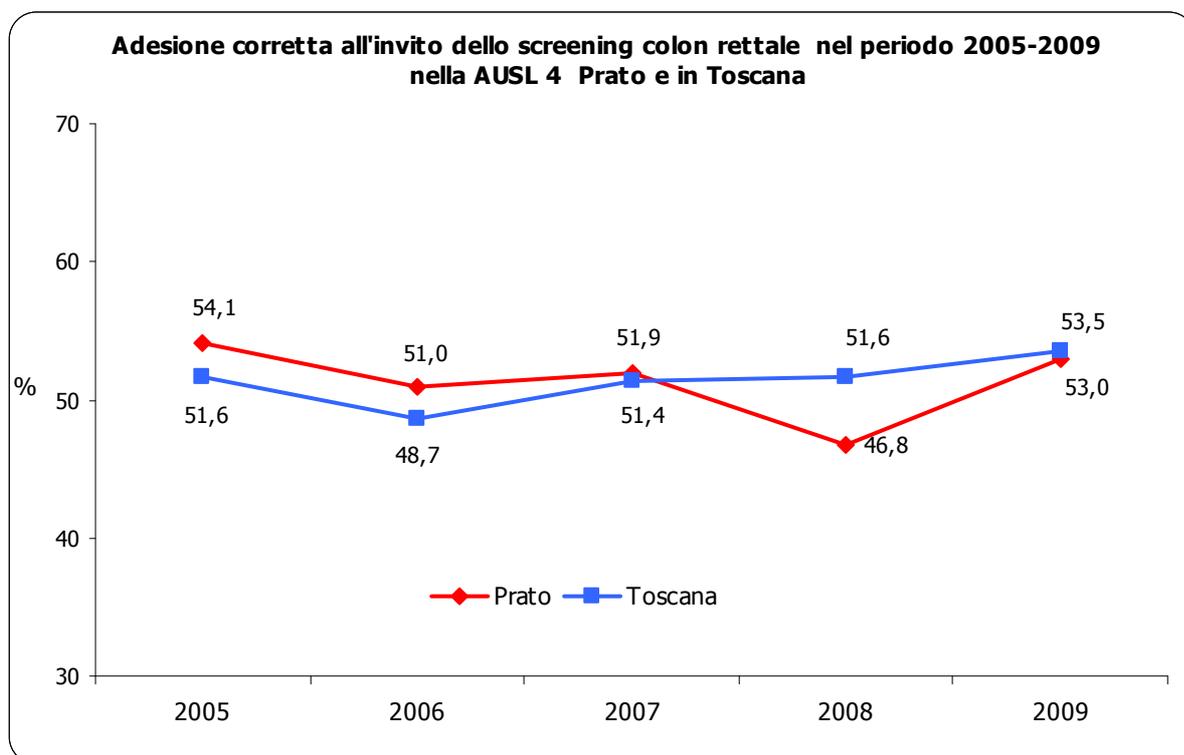
Per lo screening del tumore del colon retto, avviato dal 2005, sono stati invitati nell'anno in esame 22.669 residenti, hanno aderito all'invito 11.903 assistiti con un'adesione grezza di

¹⁰⁷ per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

¹⁰⁸ per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

52,5% e corretta¹⁰⁹ di 53,0%. Questo valore di adesione è inferiore rispetto all'obiettivo previsto nel PSR (80%), ma comunque in linea con quanto rilevato in Toscana nel 2009 (53,5%). Nella graduatoria per AUSL l'Azienda pratese si colloca in una posizione intermedia tra quella più alta di Arezzo (68,4%) e quella più bassa di Viareggio (40,7%). L'andamento dall'inizio dell'attività dello screening nell'area pratese evidenzia una sostanziale stabilità nell'adesione all'invito con valori abbastanza vicini alla media regionale. L'estensione del programma, avviato nel territorio pratese nel 2005, non è ancora ottimale, nel 2009 infatti sono stati invitati soltanto il 72,7% dei residenti tra 50 e 70 anni (a fronte dell'obiettivo regionale del 100% della popolazione bersaglio).

In definitiva nel territorio provinciale i tre screening raccomandati sono stati attivati da tempo con un progressivo incremento dell'estensione in modo da garantire questo livello essenziale di assistenza.



Anche l'adesione all'invito si mantiene su buone performance, ma è ancora suscettibile di miglioramento almeno per quanto riguarda gli screening per la prevenzione del tumore del colon retto. Rimangono tuttavia alcune difficoltà nella gestione del percorso di screening come dimostrano i tempi di attesa (tra test e invio del referto negativo e tra test positivo ed esame di approfondimento), indicatori dell'efficienza dei programmi, che risultano essere nella AUSL 4 di Prato superiori agli standard previsti dalle linee guida nazionali e internazionali.

Mortalità

Nel 2008 i decessi per tumore di tutte le sedi, tra i residenti nell'AUSL di Prato, sono stati 689, 404 maschi e 285 femmine. Il tasso grezzo di mortalità per 100 mila abitanti è risultato

¹⁰⁹ per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

pari a 280,2, con un valore superiore nei maschi (335,7 per 100mila) rispetto alle femmine (227,0 per 100 mila).

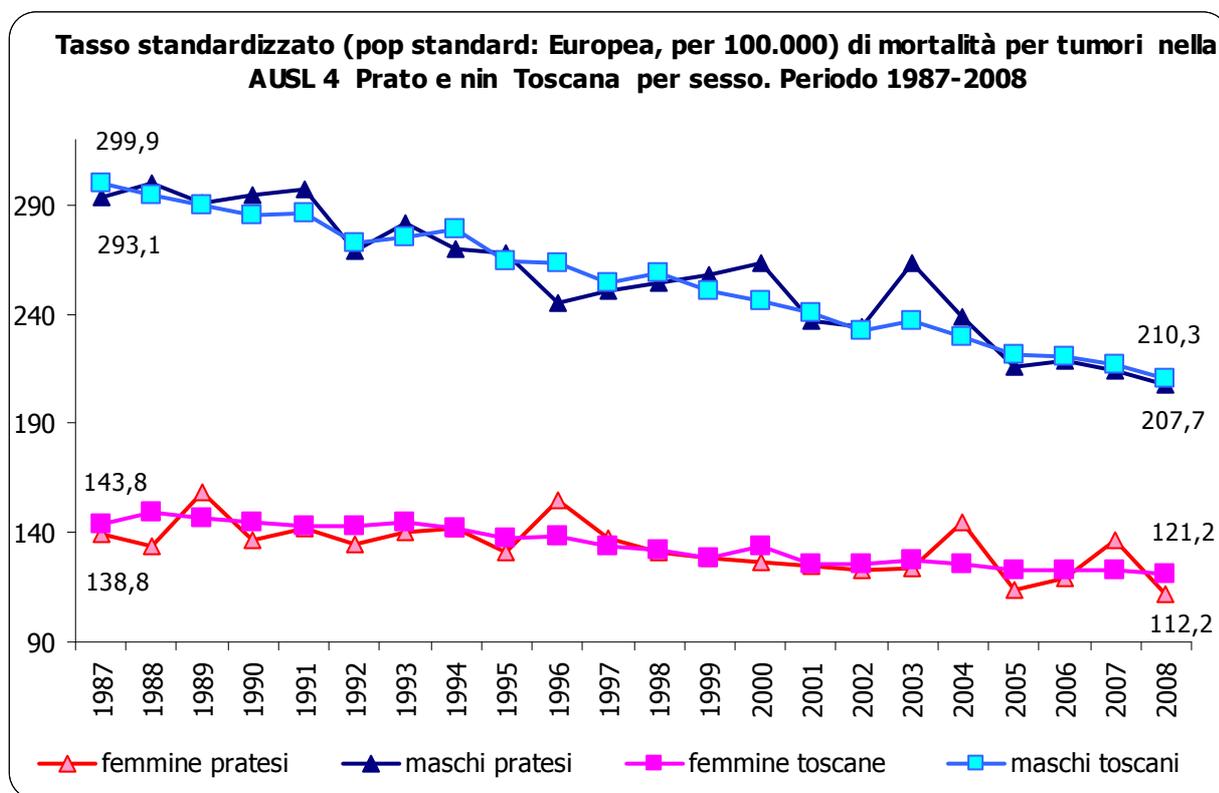
Come negli anni precedenti, i tumori hanno rappresentato la seconda causa di morte dei pratesi dopo le malattie cardiovascolari, a questi infatti vengono attribuiti il 30,6% dei decessi (M: 36,7% e F: 24,7%).

Esaminando i decessi per tipo di neoplasia si evidenzia che nei maschi la quota maggiore dei decessi è sostenuta dai tumori di trachea/bronchi/polmoni (25,8%) seguiti dai tumori dell'intestino (14,2%), dai tumori della prostata e dello stomaco(entrambi 10,1%) e dai tumori epatici (6,2%).

Nelle femmine la maggior parte dei decessi per tumori è invece sostenuta dalle neoplasie della mammella (18,2%) seguite dai tumori intestinali e polmonari (entrambi 12,0%), dai tumori dello stomaco (11,6%) e dai tumori pancreatici (8,4%).

Il tasso standardizzato di mortalità nell'anno in esame è risultato in totale di 152,5 per 100 mila abitanti (M: 207,7 e F: 112,2), lievemente inferiore al tasso medio toscano che è risultato per 158,4 100mila (M:210,3 e F:121,2).

Confrontando i tassi standardizzati per età del periodo 1987-2008 si osserva che il trend pratese, sebbene con ampie oscillazioni annuali per la limitata numerosità degli eventi, come il toscano sono molto simili e mostrano una progressiva riduzione dei valori, i tassi sono passati nei maschi toscani da 299,9 per 100mila del 1987 a 210,3 del 2008 e nei maschi pratesi da 293,1 a 207,7 per 100mila. Analogamente nel sesso femminile, i tassi delle toscane si diminuirono da 143,8 per 100mila del 1987 a 121,2 del 2008 e nelle pratesi da 138,8 a 112,2.



Questa riduzione della mortalità per tumori, come osservato anche a livello regionale e nazionale, è la risultante di fenomeni diversi e non sempre ben perfettamente identificabili. In alcuni casi è legata ad una riduzione del numero di nuovi casi di tumore (stomaco, polmone nei maschi), in altri è probabilmente conseguenza di interventi di

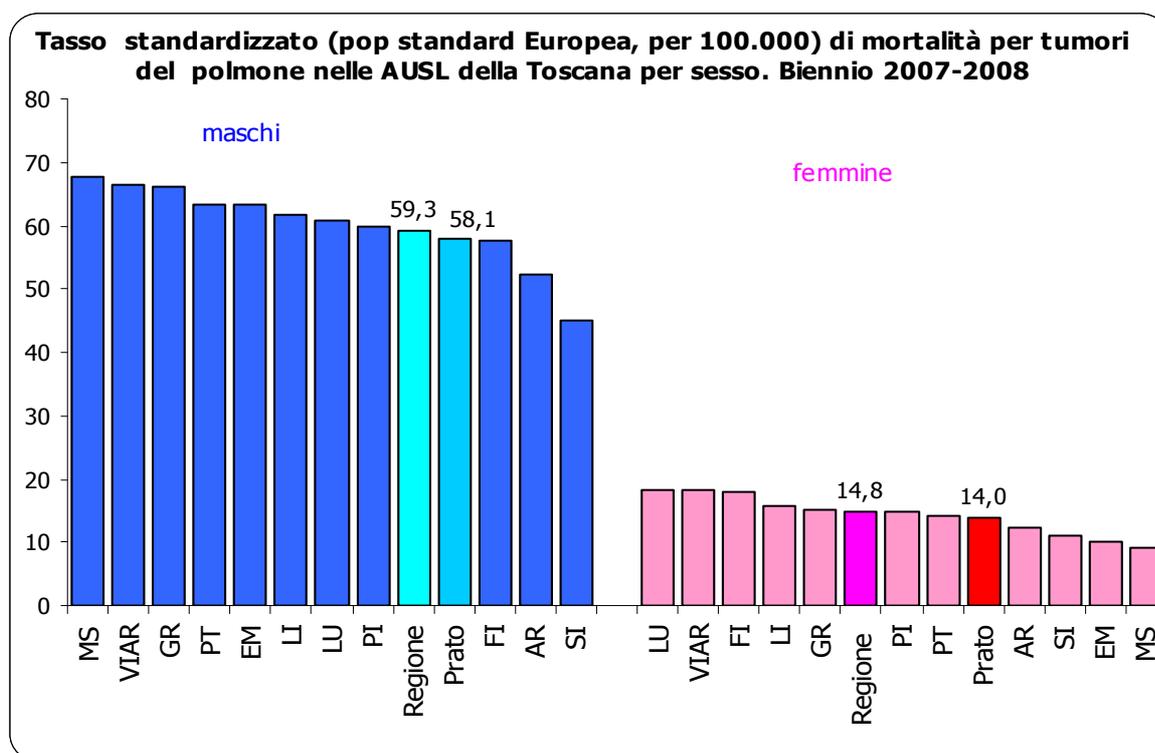
prevenzione secondaria (cervice uterina, mammella), oppure è attribuibile ad una maggiore efficacia delle cure (mammella femminile, tiroide e melanomi).

Tumore del polmone. I decessi per tumore al polmone nel corso del 2008 nell'ASL di Prato stati 133, 100 maschi e 33 femmine, pari rispettivamente ad un tasso grezzo di 83,6 per 100mila e di 26,3 per 100 mila e ad un tasso standardizzato di 56,7 per 100mila e 15,1 per 100mila.

Considerando il biennio 2007-2008, per aumentare l'affidabilità dei valori, si osserva che il tasso standardizzato di mortalità della popolazione pratese è in linea con il valore medio regionale nei maschi (Toscana: 59,3 per 100.000 Prato: 58,1 per 100.000) ed inferiore nelle femmine (Toscana:14,8 per 100.000 donne e Prato: 14,0).

L'andamento nel tempo mostra, come a livello nazionale e regionale, una netta riduzione della mortalità nei maschi (da 87,0 per 100.000 del 1987 all'attuale 56,7), mentre un trend in aumento, sebbene con marcate variazioni annuali, si osserva nel sesso femminile (da 6,8 per 100.000 a 15,1).

Questo andamento è verosimilmente correlato con la riduzione nei maschi dell'abitudine al fumo di sigaretta che, invece, è rimasta pressoché stabile nelle donne

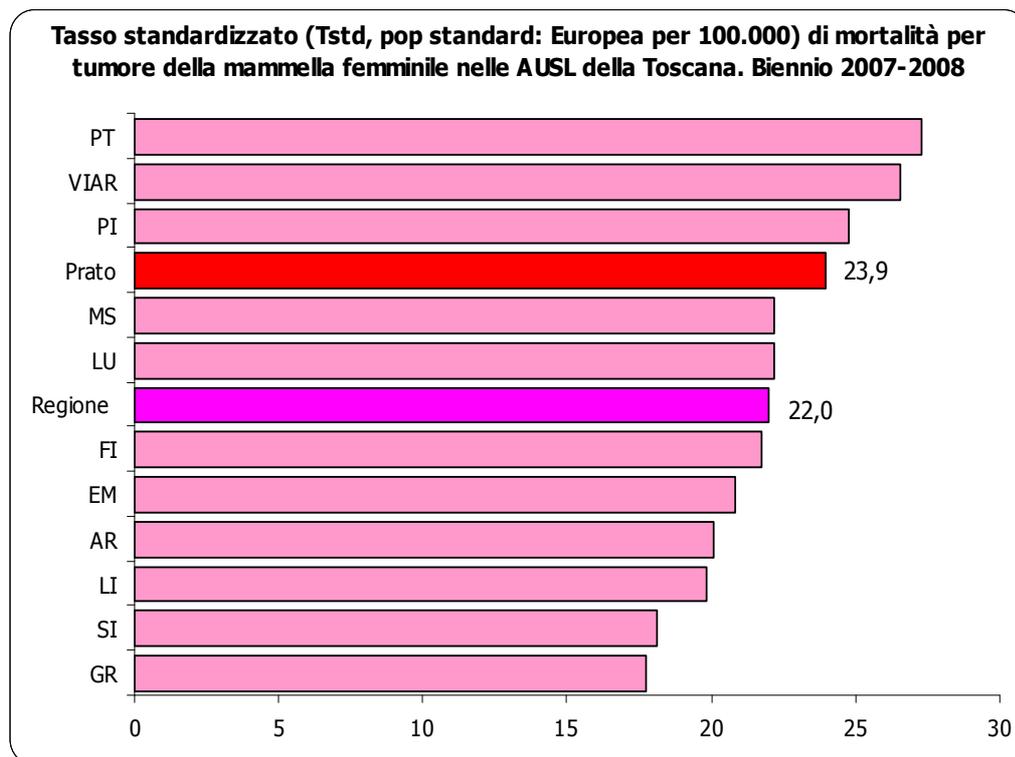


Il controllo della mortalità per questa neoplasia, che rimane una delle più letali nonostante il miglioramento degli interventi diagnostico-terapeutici, è infatti possibile soltanto con la riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio ed in particolare al fumo di sigaretta. Il rischio di decesso per tale neoplasia nei fumatori è, infatti, 22 volte maggiore rispetto a quello dei non fumatori nei maschi e 12 volte nelle femmine.

Tumore della mammella. Se per i maschi il tumore del polmone risulta la principale causa di morte per neoplasia, nelle femmine al primo posto si colloca il tumore della mammella. Nel 2008 nella provincia di Prato si sono verificati 50 decessi per questa causa con un tasso grezzo di 39,8 per 100mila donne e un tasso standardizzato 22,7 per 100.000, in riduzione

rispetto al valore raggiunto nel 2007 (25,2 per 100mila). Nel confronto con le altre ASL toscane, considerando il biennio 2007-2008 per una maggiore stabilità dell'indicatore, l'Azienda pratese ha presentato un tasso standardizzato di 23,9 per 100mila donne, valore lievemente superiore al valore medio toscano (22,0 per 100mila).

Il trend del periodo 1987-2008 evidenzia una sostanziale stabilità dei tassi, nel 1987 il tasso di mortalità era infatti del 24,9 per 100mila donne. Anche a livello regionale la mortalità per tumore della mammella, dopo la riduzione osservata in precedenza, a partire dagli anni '90 ha mostrato una sostanziale stabilizzazione, il tasso standardizzato è infatti passato da 26,9 del 1987 a 22,1 per 100mila del 2008. Le cause del fenomeno non sono chiare, è necessario un periodo di osservazione più lungo per vedere se si tratta di un reale rallentamento nel miglioramento di questo indicatore.



Questa osservazione sottolinea, comunque, il ruolo sempre più rilevante dei programmi di screening, è stato infatti stimato che la mammografia periodica previene dal 15% al 30% delle morti per carcinoma della mammella e che il 96% delle donne con il tumore sopravvive a 5 anni dalla diagnosi nel caso di neoplasia localizzata.

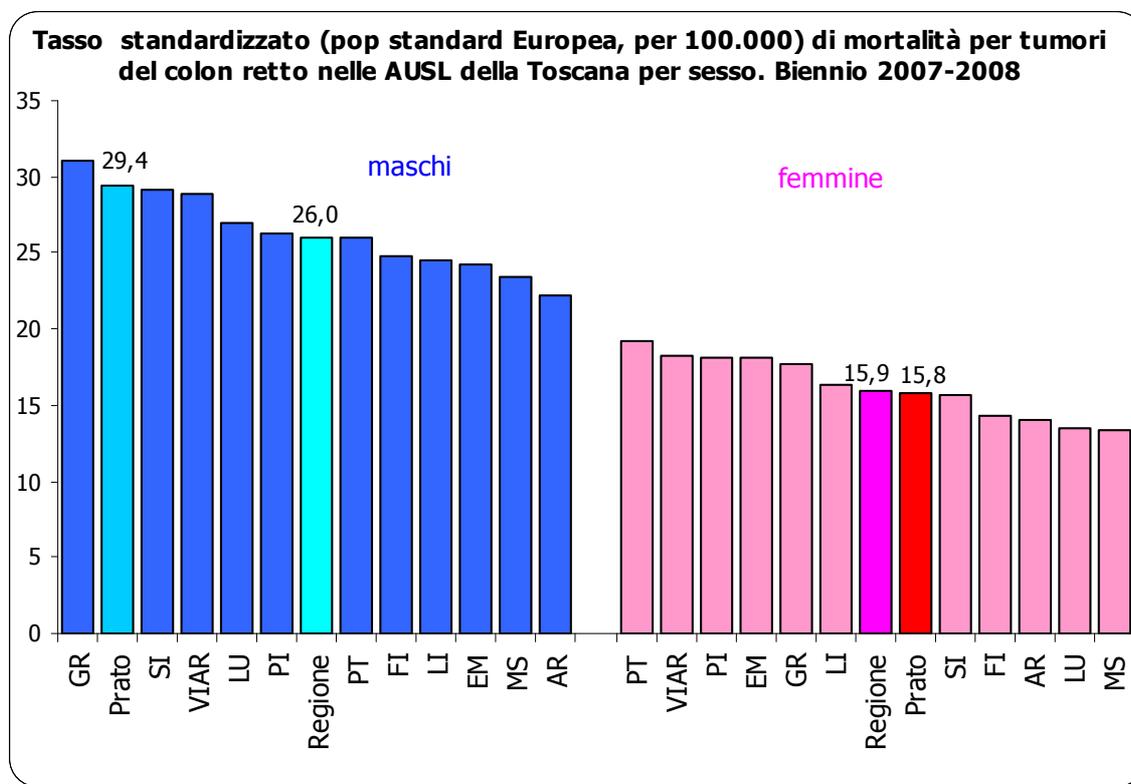
Tumore del colon-retto. Il tumore del colon retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia sia nel sesso maschile che nel sesso femminile.

Nel 2008 i decessi per questa causa sono stati 88, 55 maschi e 33 femmine, con un tasso grezzo rispettivamente di 45,7 per 100mila e 26,3 per 100mila e standardizzato di 28,9 e 13,2 per 100mila.

Il confronto con il valore medio toscano del biennio 2007-2008 mostra un tasso standardizzato di mortalità nei maschi superiore a Prato rispetto alla Regione (Prato:29,4 per 100.000 vs Toscana: 26,0), mentre il valore è simile nelle femmine pratesi e toscane (Prato: 15,8 per 100.000 vs Toscana: 15,9).

L'andamento dei tassi standardizzati di mortalità nel periodo 1987-2008 evidenzia una lieve tendenza alla riduzione dei valori sia nei maschi che nelle femmine pratesi

(rispettivamente da 35,1 per 100mila del 1987 a 22,9 del 2008 e da 18,7 per 100mila del 1987 a 13,2), in accordo con quanto osservato anche in Toscana (da 34,41 per 100mila a 24,9 nei maschi toscani e da 21,4 per 100mila a 15,5 nelle femmine toscane).



Il controllo della mortalità per questo tumore è correlato all'adozione di un corretto regime alimentare, ricco di vegetali e frutta fresca, ed all'attivazione di programmi di screening per la diagnosi precoce della neoplasia. Allo stato attuale più di un terzo dei casi di tumore è diagnosticato in fase avanzata di malattia, con una sopravvivenza a 5 anni mediamente di poco superiore al 50% dei casi.

6.4.4 Malattie del sistema circolatorio

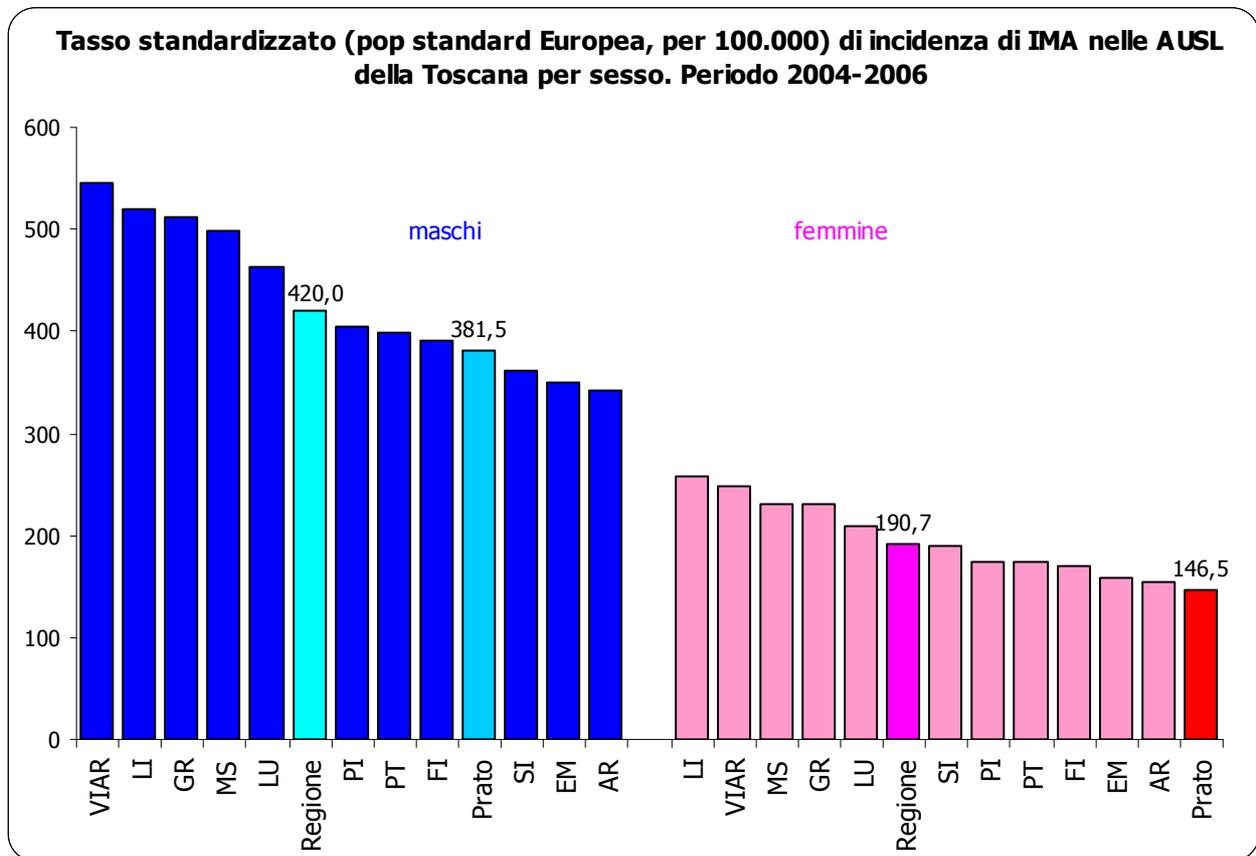
Incidenza

L'incidenza e la prevalenza della maggior parte delle malattie cardiovascolari non sono disponibili, né a livello nazionale né regionale, unica eccezione è l'infarto acuto del miocardio (IMA) per il quale in Toscana è attivo da alcuni anni il Registro Regionale Toscano dell'Infarto Miocardico Acuto (presso ARS Toscana), a cui pervengono i dati sulla patologia da tutte le AUSL toscane.

Il Registro (www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/). rende disponibili l'incidenza dell'IMA, comprensiva sia dei casi ospedalizzati che di quelli mortali avvenuti in ambiente extraospedaliero, calcolata come tasso standardizzato di periodi triennali, ma anche gli esiti mortali della patologia (letalità degli IMA sia a domicilio che in ospedale) e le procedure diagnostiche terapeutiche messe in atto a seguito del ricovero.

Nell'ultimo triennio disponibile (2004-2006) sono stati rilevati, nella ASL di Prato, 1.596 casi di infarto del miocardio (1033 M e 563 F), il tasso grezzo è risultato di 295,5 per 100mila maschi e 154,2 per 100mila femmine. Il relativo tasso standardizzato è stato negli uomini pari a 381,5 per 100 mila abitanti e nelle donne di 146,5 per 100 mila, valori

nettamente inferiori alla media toscana sia nei maschi che nelle femmine (M:420,0 per 100mila e F: 190,7 per 100mila). Nel confronto tra le AUSL toscane quella di Prato ha presentato la posizione migliore nel sesso femminile, con il tasso d'incidenza più basso, mentre tra gli uomini si trova in quartultima posizione prima di Arezzo, Empoli e Siena.

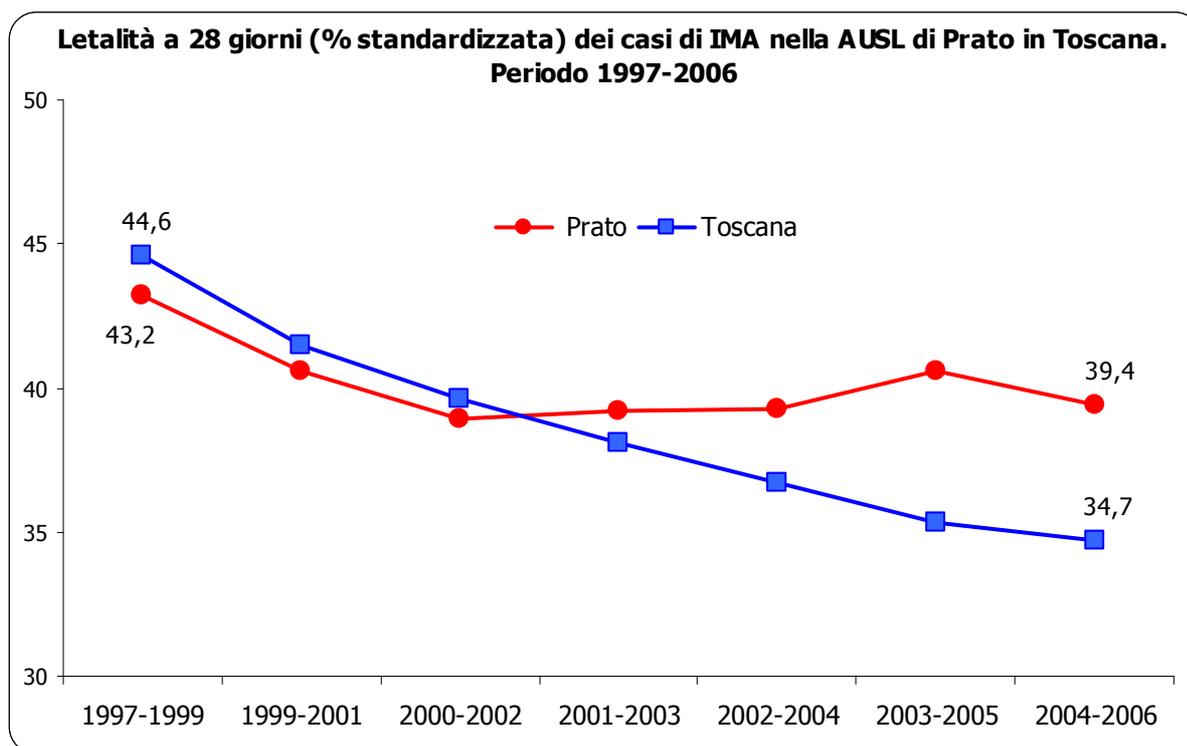


Il tasso di ospedalizzazione nel triennio in esame è risultato a Prato pari a 176,0 per 100mila, in particolare di 277,9 per 100milamaschi e 97,1 per 100mila femmine, inferiore rispetto alla media regionale (211,1 per 100mila) sia nei maschi (toscani: 309,2 per 100mila) sia nelle femmine (toscani: 133,0 per 100mila).

L'andamento dell'incidenza dell'IMA nel periodo 1997-2006, mostra a Prato un costante decremento, i tassi standardizzati sono infatti passati nei maschi da 421,4 a 381,5 per 100.000 e nelle femmine da 169,1 a 146,5 per 100.000. E' verosimile che, almeno in parte, questo risultato sia da attribuire alla maggiore attenzione della popolazione verso la riduzione e il controllo dei fattori di rischio (ipertensione, obesità, diabete, dislipidemie, etc) e per uno stile di vita più salutare (corretta alimentazione, cessazione del fumo, attività, fisica, etc).

Analizzando i casi avvenuti nel territorio dell'AUSL di Prato nel triennio 2004-2006 si osserva che 447 soggetti colpiti da IMA, pari al 28,0%, sono morti prima di raggiungere l'Ospedale, in Toscana i decessi prima dell'ospedalizzazione sono stati 8932, pari al 27,2% degli infartuati. Il confronto per sesso evidenzia che le morti coronariche senza ricovero hanno coinvolto il 34,1% delle pratesi a fronte del 31,4% delle toscane e il 24,7% dei pratesi contro il 24,2% dei toscani. Come è noto, il fenomeno è influenzato da numerosi fattori, tra cui i principali sono la gravità dell'evento, la distanza dall'ospedale, la sottovalutazione dei sintomi da parte del paziente.

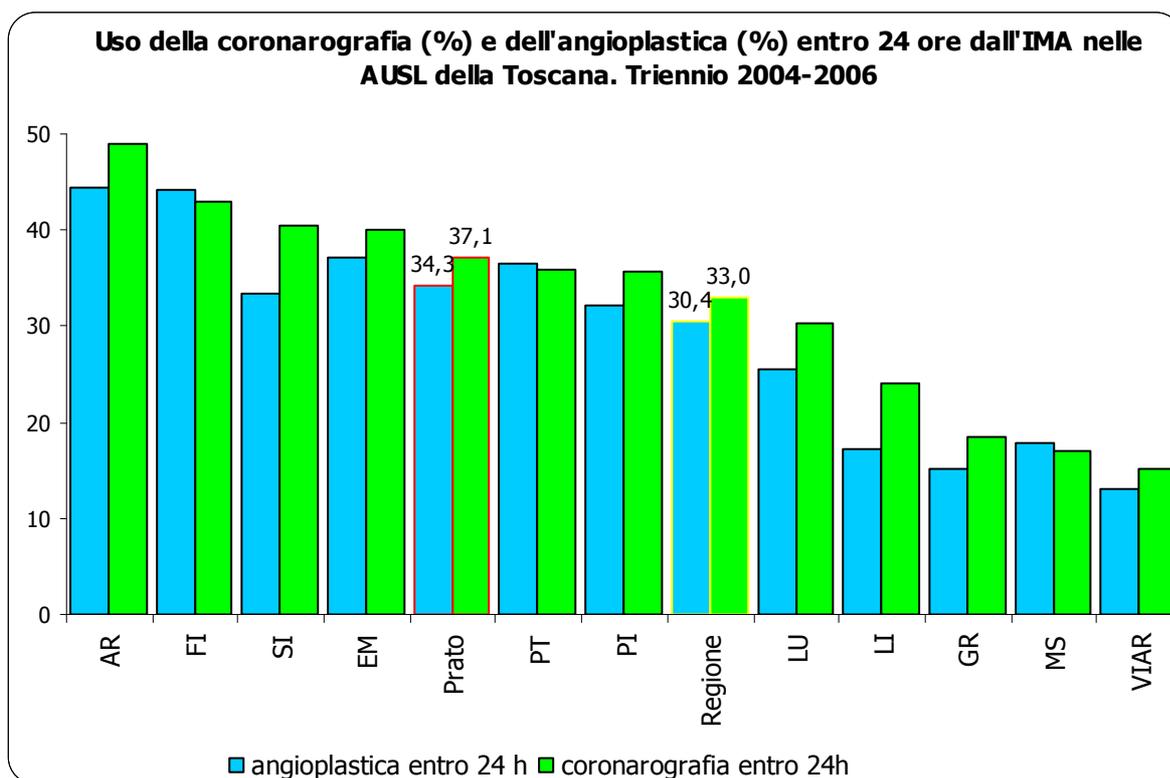
La prognosi della malattia rimane, comunque, a Prato peggiore rispetto alla media regionale, nell'ultimo triennio disponibile sono morti entro 28 giorni dall'evento il 39,4% degli infartuati pratesi rispetto al 34,7% dei toscani. La letalità a 28 giorni nelle femmine pratesi è risultata nel periodo di 40,5% a fronte del 33,3% delle donne toscane e nei maschi del 38,6% nei maschi pratesi contro il 35,4% dei toscani. Anche considerando la letalità a 28 giorni nel sottogruppo degli ospedalizzati la situazione non si modifica, nei maschi è risultata a Prato di 10,5% a fronte dell'8,9% della Toscana e nelle femmine del 13,1% contro il 9,% della Regione. Considerando l'andamento nel periodo 1997-2006 si evidenzia una riduzione degli indici di letalità totale (ospedalizzati e non ospedalizzati) che sono passati a Prato da 43,2% del 1997 all'attuale 39,4%, in particolare la riduzione si è osservata soprattutto nei maschi la cui letalità a 28 giorni nel 1997 era di 43,9%, mentre nel sesso femminile i valori sono rimasti abbastanza stabili (nel 1997 era del 40%). Nel confronto con il valore medio regionale la AUSL di Prato ha presentato, a partire dal 2001, una letalità totale superiore alla media regionale, con un andamento abbastanza stabile fino a 2005, a fronte del trend costantemente decrescente osservato nella Regione. Nell'ultimo triennio, comunque, si osserva una inversione di tendenza, con valori di letalità inferiori rispetto al triennio precedente (nel 2003-2005 la letalità era di 40,6%, che potrà essere confermata soltanto nei prossimi anni).



Rispetto alla gestione del paziente ospedalizzato con IMA, a Prato trovano largo impiego le tecnologie diagnostico-terapeutiche più recenti. In particolare la coronarografia, tecnica diagnostica necessaria per evidenziare il punto di occlusione coronarica, viene utilizzata a 24 ore dall'evento nel 37,1% dei pazienti a fronte del 33,0% dei toscani. L'angioplastica, procedura terapeutica che, se effettuata tempestivamente (entro 24 ore), permette di rimuovere l'occlusione e ripristinare il normale flusso all'interno delle coronarie, viene utilizzata nel 34,3% dei pratesi contro il 30,4% dei toscani.

Nella graduatoria di frequenza per AUSL della Toscana, l'Azienda pratese si è collocata tra le Aziende sanitarie con la più alta percentuale di pazienti trattati con coronarografia

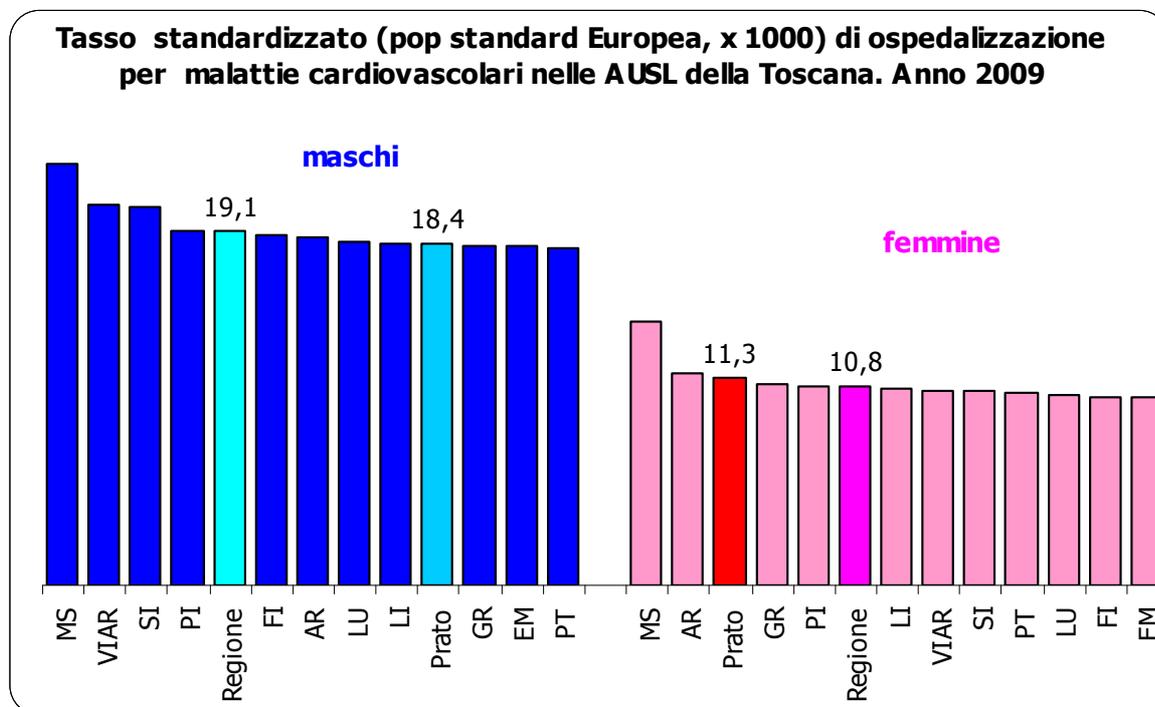
entro 24 ore e con angioplastica entro 24 ore (5° posto per entrambe le metodiche). Le percentuali d'uso di queste tecniche sono in costante aumento, nel 1997 erano utilizzate mediamente in Toscana rispettivamente nell'8,0% e nel 7,8% dei pazienti e nella AUSL di Prato nell'11,3% e nell'11,0%, ad indicare il progressivo miglioramento dell'assistenza al paziente con IMA. Anche considerando l'utilizzazione della coronarografia e dell'angioplastica nei 28 giorni successivi all'IMA la situazione non cambia, l'Azienda pratese mostra una delle percentuali di utilizzazione più alti e superiori alla media regionale (rispettivamente Prato: 62,8% e 50,8% Toscana: 59,6% e 48,56%).



Ospedalizzazione

I ricoveri per patologia cardiovascolare nel 2009 sono stati 6763, 3563 maschi e 3200 femmine, pari al 19,0% dei ricoveri totali (22,2% dei ricoveri nei maschi e 16,4% nelle femmine). In accordo con il trend in riduzione dell'ospedalizzazione anche per questa causa si osserva una riduzione dei ricoveri nell'ultimo anno di 9,1% rispetto al 2008. La distribuzione per età evidenzia una prevalenza maggiore di queste condizioni patologiche in età adulto-avanzata, quasi 9 ricoverati su 10 hanno un'età uguale o superiore a 50 anni (89,2%) e 7 su 10 hanno più di 64 anni (71,6%). Anche analizzando i ricoveri per sesso si osserva che hanno infatti un'età uguale o superiore a 50 anni l'87,8% dei maschi ricoverati e il 90,9% delle donne ricoverate.. Il confronto con la Regione evidenzia a Prato un tasso di ospedalizzazione per malattie cardiovascolari inferiore alla media regionale (Prato:18,4 per 1000 vs Toscana:19,1 per 1000) nei maschi e abbastanza simile nelle femmine (Prato:11,3 per 1000 vs Toscana:10,81 per 1000). Rispetto alle altre AUSL toscane, l'Azienda pratese presenta uno dei valori di ospedalizzazione più bassi nei maschi (quartultimo posto nella graduatoria) e tra i più alti nelle femmine (terzo posto, dopo Massa Carrara e Arezzo) (www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/).

La patologia cardiovascolare si conferma come tra le cause meno frequenti di migrazione per ricovero dei pratesi, soltanto il 26,02% si ricovera presso strutture ospedaliere extra aziendali, testimoniando quindi una buona percezione della qualità dell'assistenza nel presidio aziendale da parte della popolazione.



Mortalità

Nel corso del 2008 nell'AUSL di Prato sono stati registrati 894 decessi per malattie del sistema cardiocircolatorio, 386 maschi e 508 femmine, valore pressoché simile a quello del 2007 (904).

Il relativo tasso grezzo di mortalità per questo gruppo di cause è risultato di 320,8 per 100.000 nei maschi e di 406,6 per 100.000 nelle femmine.

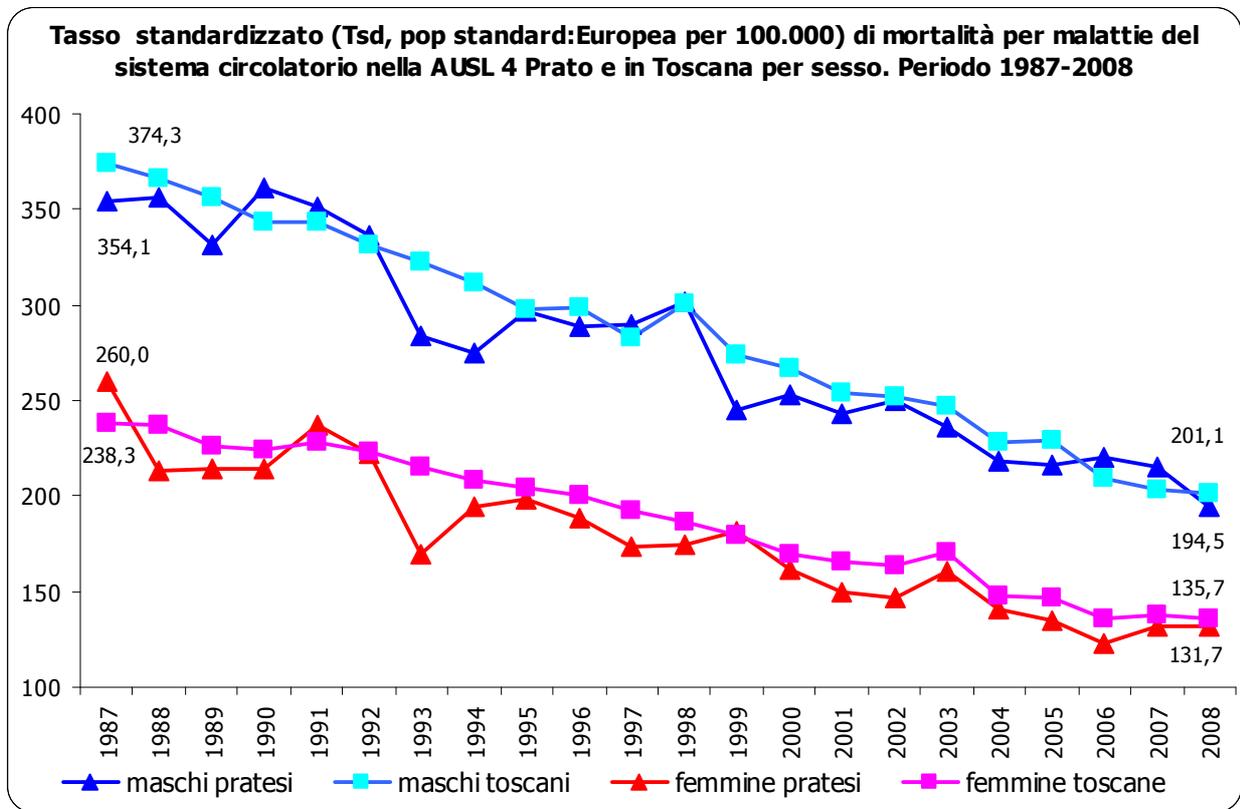
Il tasso standardizzato per età è stato di 194,5 per 100mila maschi e di 131,7 per 100mila femmine, in riduzione nei maschi rispetto al 2007 (215,6 per 100mila) e stabile nelle femmine (131,9 per 100 mila).

Il trend temporale evidenzia una progressiva e costante riduzione dei valori in entrambi i sessi nella AUSL di Prato come e in Toscana. A Prato nei maschi il tasso è passato da 354,1 per 100.000 del 1987 a 194,5 per 100.000 e nelle femmine dal tasso di 260,0 per 100.000 del 1987 a 131,7. In Toscana nello stesso periodo il tasso standardizzato è passato nei maschi da 374,3 per 100.000 a 201,1 e nelle femmine da 238,3 per 100.000 a 135,7 per 100.000.

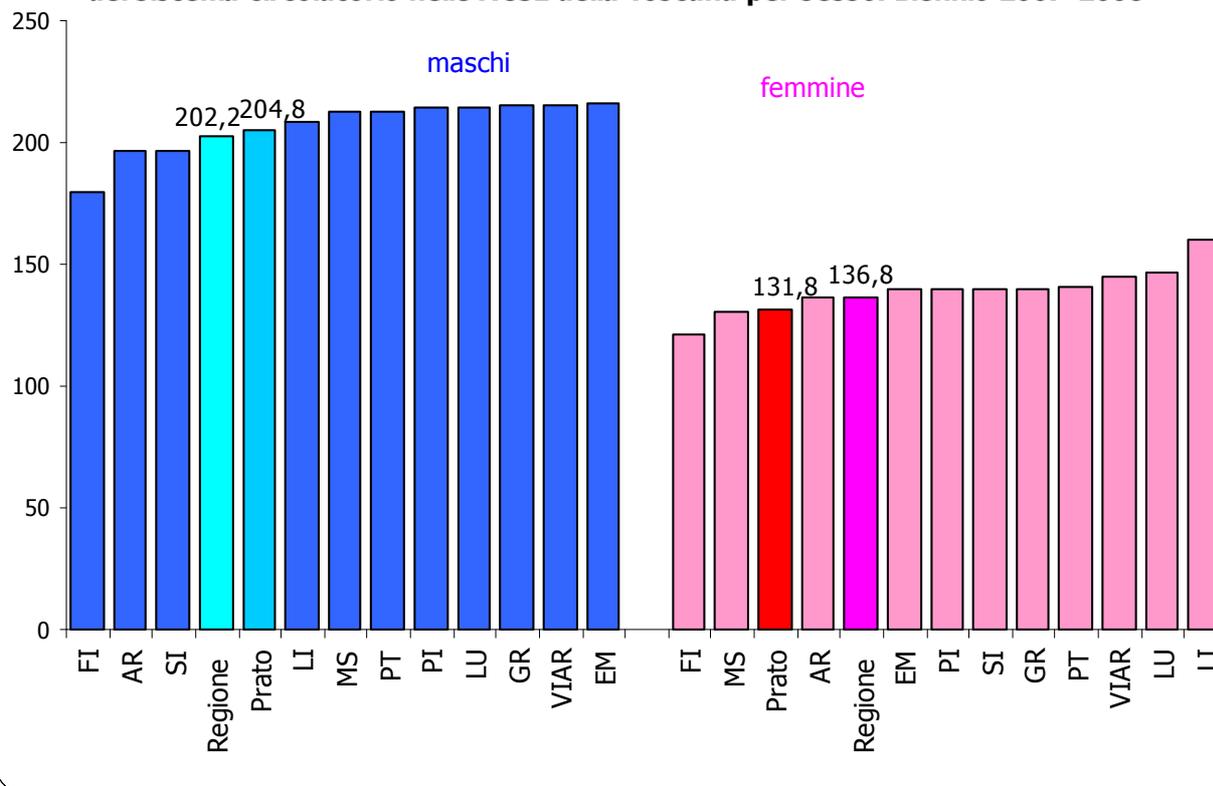
Nel confronto con i dati regionali, considerando l'ultimo biennio disponibile, Prato ha presentato valori solo lievemente superiori a quelli medi regionali nei maschi (Prato:204,8 per 100mila vs Toscana: 202,2 per 100mila) e inferiori nelle femmine (Prato:131,8 per 100mila vs Toscana: 136,8 per 100mila).

Nella graduatoria per le AUSL toscane, l'azienda pratese occupa nei maschi una posizione intermedia tra i valori più bassi di Firenze (180,0 per 100.000) e i più alti di Empoli (216,1). Nelle femmine, invece, si colloca tra le Aziende sanitarie con i valori più bassi, al terzo posto (131,8 per 100.000) dopo Massa Carrara (130,7 per 100.000) e Firenze (121,0 per 100.000).

Come già rilevato negli anni precedenti, queste affezioni costituiscono la prima causa di morte, a queste sono stati attribuiti nel 2008 il 39,6% dei decessi, il 35,0% dei decessi nei maschi e il 44,1% nelle femmine.



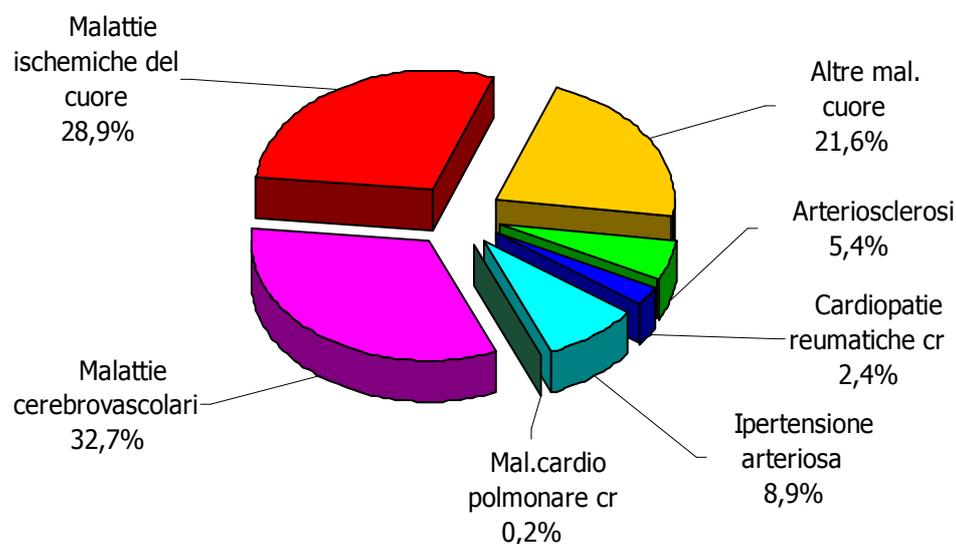
Tasso standardizzato (pop standard Europea, per 100.000) di mortalità per malattie del sistema circolatorio nelle AUSL della Toscana per sesso. Biennio 2007-2008



All'interno delle malattie cardiovascolari, in entrambi i sessi, la maggior parte delle morti è dovuta alle malattie cerebrovascolari che hanno costituito il 32,7% dei decessi, sono seguite dalle malattie ischemiche di cuore (28,9%), dalle altre malattie cardiache (21,6%), dall'ipertensione arteriosa (8,9%) e quindi dall'arteriosclerosi (5,4%), dalle cardiopatie reumatiche (2,4%) e dalle malattie cardiopolmonari croniche (0,2%).

L'analisi per genere ha messo in evidenza una netta prevalenza delle malattie ischemiche di cuore nei maschi, queste costituiscono il 36,8% dei decessi per malattie cardiovascolari (contro il 22,6% delle femmine), mentre nelle femmine prevalgono le malattie cerebrovascolari, che rappresentano il 37,4% delle morti per questa causa (contro il 25,9% dei maschi).

**AUSL 4 Prato: distribuzione (%) mortalità cardiovascolare per specifica causa.
Anno 2008**



All'interno delle forme ischemiche l'infarto miocardio acuto costituisce poco più di 1/3 di tutti i decessi (33,9%), in particolare all'IMA sono attribuiti il 34,8% dei decessi per causa ischemica nelle femmine e il 32,4% nei maschi.

Analizzando il trend delle principali cause di morte cardiovascolare viene confermata la riduzione dei tassi standardizzati già evidenziata a livello generale, in particolare le malattie ischemiche di cuore passano nel periodo 1987-2008 da un tasso standardizzato di 120,1 a 72,9 per 100.000 nei maschi e da 48,1 a 29,8 per 100.000 nelle femmine e le malattie cerebrovascolari nei maschi da 135,2 a 50,6 per 100.000 e nelle femmine da 118,9 a 42,2 per 100.000.

Anche la mortalità per IMA ha presentato un trend decrescente, tra il 1987 e il 2008 il tasso standardizzato si è ridotto di circa 3 volte nei maschi (è passato da 71,2 del 1987 a 24,4 per 100.000 del 2008) e di quasi due volte nelle femmine (da 20,0 a 11,8 per 100.000).

Considerando il biennio 2007-2008 per una migliore affidabilità dei dati, la AUSL di Prato è risultata tra le Aziende sanitarie toscane che presentano i valori di mortalità più bassi nel sesso femminile, al penultimo posto dopo Empoli (11,1 per 100.000), con un tasso inferiore, in maniera statisticamente significativa, rispetto al valore medio toscano (Prato:11,3 per 100.000 vs Toscana:14,7 per 100.000). Al contrario nei maschi il tasso rilevato a Prato è molto simile a quello medio regionale (Prato: 31,8 per 100.000 vs Toscana: 32,7 per 100.000), in una posizione intermedia fra il valore più basso osservato a Siena (26,6 per 100.000) e il più alto di Viareggio (41,5 per 100.000):

La prevenzione di questo gruppo di malattie si affronta soprattutto con stili di vita corretti, dieta e fumo per primi, e con il trattamento dell'ipertensione arteriosa. Sebbene questa patologia possa essere anche una causa diretta di mortalità, molto più frequentemente si comporta come fattore di rischio per altre malattie.

I decessi attribuiti direttamente all'ipertensione arteriosa nel 2008 sono stati 78, 24 maschi e 54 femmine, pari ad un tasso standardizzato di mortalità di 11,6 per 100.000 nei maschi e di 14,3 per 100.000 nelle femmine, valori lievemente superiori alla media toscana (10,8 per 100.000 nelle femmine e 11,0 per 100.000 nei maschi). L'andamento nel periodo 1987-.2008

mostra un progressivo, anche se lento, aumento dei tassi di mortalità per tale causa in entrambi i sessi, nei maschi il tasso nel 1987 era di 7,4 per 100.000 e nelle femmine di 4,0 per 100.000.

6.4.5 Malattie infettive

Nel paragrafo, date le caratteristiche peculiari, la Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) viene trattata separatamente dalle altre malattie infettive..

Incidenza

Nel 2009 sono state notificate nella USL di Prato 703 casi di malattia infettiva, con un lieve aumento rispetto al 2008 (+38 casi). La malattia infettiva più frequentemente notificata anche nell'anno in esame rimane la Varicella con 260 casi segnalati, pari ad un tasso di notifica di 105,7 per 100.000, in aumento rispetto agli anni precedenti. L'affezione ha mostrato una lieve prevalenza nel sesso maschile (rapporto M/F:1,2) e nell'età infantile (84,6% dei colpiti ha tra 0-14 anni).

Rispetto alle malattie esantematiche prevenibili mediante vaccinazione (morbillo, parotite epidemica e rosolia), nell'anno in esame sono stati notificati 2 casi di morbillo, pari ad un tasso di notifica di 0,8 per 100.000, e un caso di parotite epidemica (0,4 per 100.000). Nessun caso di rosolia è invece stato segnalato. Il numero limitato di casi osservati e la distribuzione per età delle due malattie, che hanno colpito soprattutto giovani adulti, sono verosimilmente correlate alle alte coperture vaccinali raggiunte nella popolazione pratese in età evolutiva, che negli ultimi anni hanno superato la soglia (95%), ritenuta efficace per prevenire le epidemie e debellare queste malattie.

Nel corso dell'anno sono stati notificati 9 casi di Epatite tipo B, il tasso di notifica dell'affezione è risultato di 3,7 per 100.000, superiore al tasso medio italiano (1,9) ed europeo (1,5) (*Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe. Anno 2007* <http://ecdc.europa.eu/en/publications/>), il trend è comunque in diminuzione, nel 2008 il tasso di notifica era infatti del 4,6 per 100.000 e nel 2007 di 6,1 per 100.000.

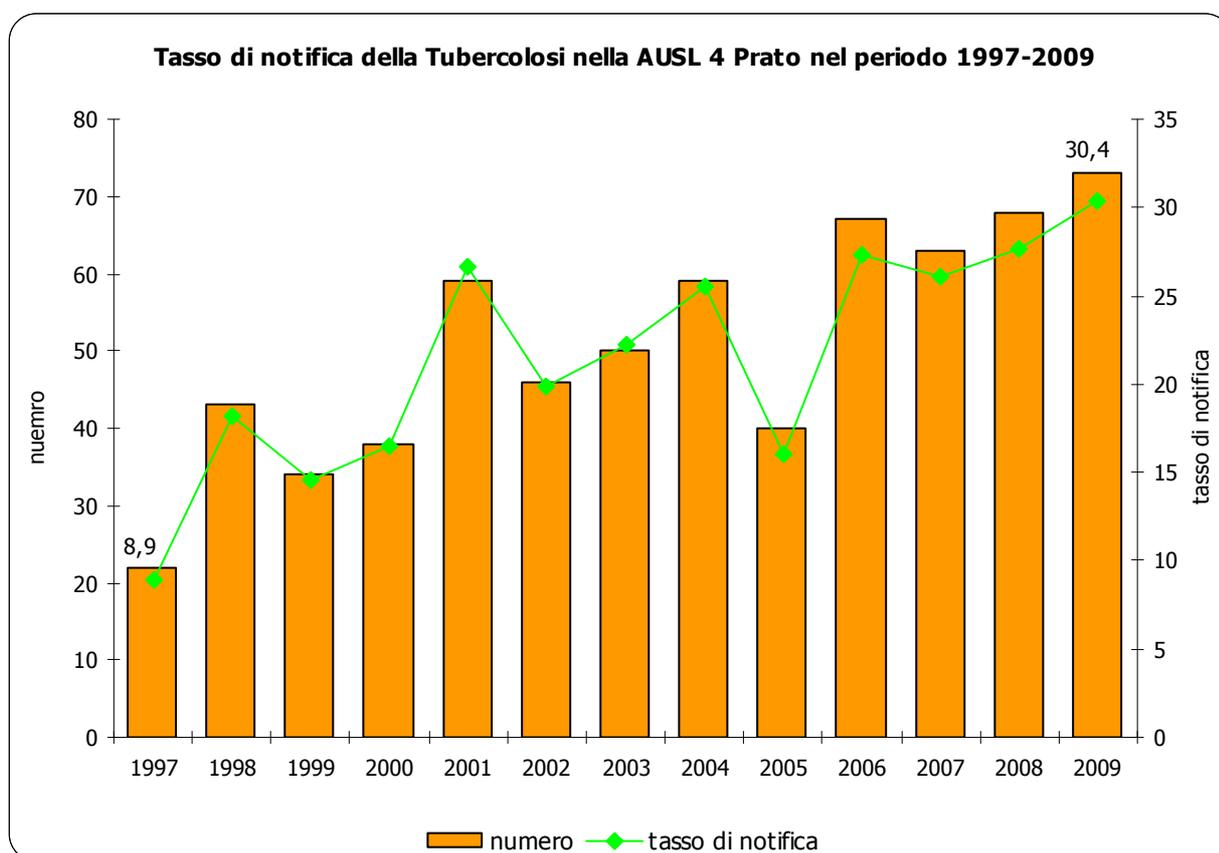
La malattia ha colpito in prevalenza maschi (rapporto M/F pari a 2) e in età giovane adulta (il 55,5% ha tra 25-64 anni). Anche in questo anno nessun caso si è verificato in bambini tra 0-14 anni, né in adolescenti tra 15-24 anni, appartenenti alle coorti sottoposte alla vaccinazione a partire dal 1991.

I casi di malattie trasmesse da alimenti notificati sono stati in totale 69: 18 casi di Salmonellosi non tifoidea, 6 casi di Epatite A e 45 casi di Diarrea infettiva non da salmonella.

L'Epatite A è stata diagnosticata in prevalenza in maschi di età compresa tra 25-64 anni (66,7%), che hanno riportato come fattore di rischio più frequentemente il recente viaggio in aree endemiche, il consumo di frutti di mare crudi o poco cotti ed i rapporti omosessuali. Il tasso di notifica è risultato di 2,4 per 100.000, in linea con il valore medio italiano (2 per 100.000) ed europeo (2,8 per 100.000) (*Annual Epidemiological Report on Communicable Diseases in Europe. Anno 2007* <http://ecdc.europa.eu/en/publications/>).

La Salmonellosi non tifoidea, come negli altri anni, ha colpito soprattutto bambini, su 10 pazienti 7 hanno tra 0 e 14 anni, in particolare si tratta di bambini nei primi anni di vita che vengono coinvolti in piccoli focolai epidemici alla riapertura della scuola primaria. Viceversa i casi di diarrea infettiva hanno coinvolto soprattutto donne (rapporto M/F:0,6) e l'età adulta avanzata, 8 affetti su 10 hanno infatti più di 64 anni.

Numero e tasso di notifica (per 100.000 ab) di alcune malattie infettive nella AUSL 4 Prato		
Malattia	numero	tasso
Diarrea infettiva	45	18,3
Epatite A	6	2,4
Epatite B	9	3,7
Morbillo	2	0,8
Parotite epidemica	1	0,4
Pertosse	0	0,0
Rosolia	0	0,0
Salmonellosi non tifoidee	18	7,3
Scarlattina	10	4,1
Varicella	260	105,7
Tubercolosi	73	30,4



Nel 2009 sono stati segnalati 73 casi di Tubercolosi , 51 maschi e 22 femmine per lo più e in età giovane-adulta (il 67% ha tra 25-64 anni). Il tasso di notifica è risultato pari a 30,4 per 100.000, valore nettamente superiore al valore medio regionale (9,1 nel 2007). L'andamento nel tempo evidenzia un aumento progressivo del numero dei casi a partire dai 22 del 1997, che, almeno in parte, è dovuto all'aumento del numero di casi in cittadini stranieri, questi hanno infatti rappresentato nell'ultimo biennio il 60% dei casi totali. Anche in questo anno la localizzazione polmonare, a maggior rischio di diffusione dell'infezione in comunità, è quella più frequente registrata (8 casi su 10).

Nel corso dell'anno sono stati notificati 30 casi di meningite virale e 3 casi di meningite batterica. Nelle forme virali l'agente identificato in prevalenza è stato il virus Toscana, che viene trasmesso dalla puntura dei pappataci, insetti attivi soprattutto in estate. Tra le forme batteriche due forme sono state causate dallo *Streptococcus pneumoniae* ed una dall'*Hemophilus influenzae*.

I casi di malaria notificati nel periodo sono stati 4, in maschi di età giovane adulta di ritorno da un viaggio in aree di endemia malarica. Soltanto in un caso su 10 era stata effettuata la profilassi antimalarica.

Ospedalizzazioni

La patologia infettiva rappresenta l'1,6% del totale dei ricoveri dei residenti nella AUSL di Prato, i ricoveri nell'anno sono stati 692 e hanno costituito, come negli anni passati una delle ultime cause di ospedalizzazione (12^a). I ricoveri maschili superano quelli femminili (M: 55,7% vs F 44,3%) e, analizzando la distribuzione per classi d'età dei ricoverati, si nota che quasi 6 ricoverati (57,4%) su 10 hanno meno di 50 anni e poco più di 2 (22,5%) su 10 hanno meno di 15 anni. Le migrazioni per ricovero per questo gruppo di malattie hanno rappresentato il 38,5% dei ricoveri per tali cause, con un andamento in riduzione rispetto ai valori osservati nel 2008 (39,4%).

Mortalità

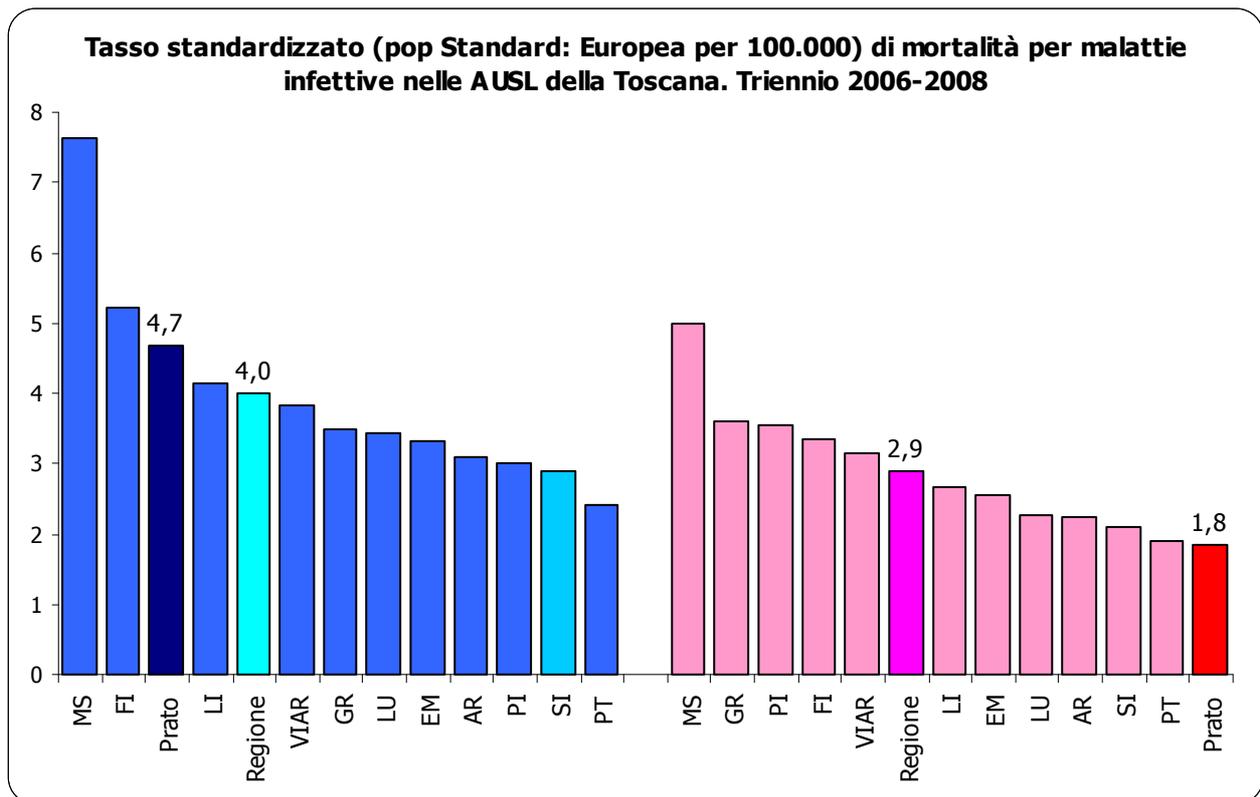
Tra i residenti nell'AUSL di Prato, le malattie infettive nel 2008 sono risultate responsabili di 19 decessi, 13 maschi e 6 femmine pari ad un tasso grezzo rispettivamente di 10,8 e 4,8 per 100.000 e standardizzato di 7,0 e 1,6 per 100.000.

I tassi standardizzati di mortalità per questa causa nell'area pratese, considerando l'ultimo triennio per aumentare la stabilità dei valori, sono risultati di 4,7 per 100 mila abitanti nei maschi e di 1,8 nelle femmine valori lievemente superiori nei maschi al dato medio regionale (4,0 per 100.000) e inferiore nelle femmine (2,9 per 100.000).

Nella graduatoria per AUSL della Toscana relativa al periodo 2006-2008, l'Azienda pratese si è collocata in una delle posizioni più alte della graduatoria nei maschi, al terzo posto preceduta soltanto da Massa Carrara (7,6 per 100.000) e Firenze (5,2 per 100.000), mentre nelle femmine ha occupato l'ultima posizione.

L'andamento nel tempo dei tassi standardizzati di mortalità, sebbene presenti oscillazioni annuali molto marcate per il limitato numero di eventi, evidenzia una tendenza all'aumento dei valori, che sono passati nel periodo 1987-2008 da 3,3 a 7,3 per 100.000 nei maschi e da 0,8 a 1,6 per 100.000 nelle femmine..

Considerando le specifiche malattie infettive e l'ultimo triennio disponibile (2006-2008), si osserva che il 26,1% dei decessi per queste affezioni è dovuto alla tubercolosi, il 4,8% a malattie infettive intestinali e il 4,3% ad epatite virale.



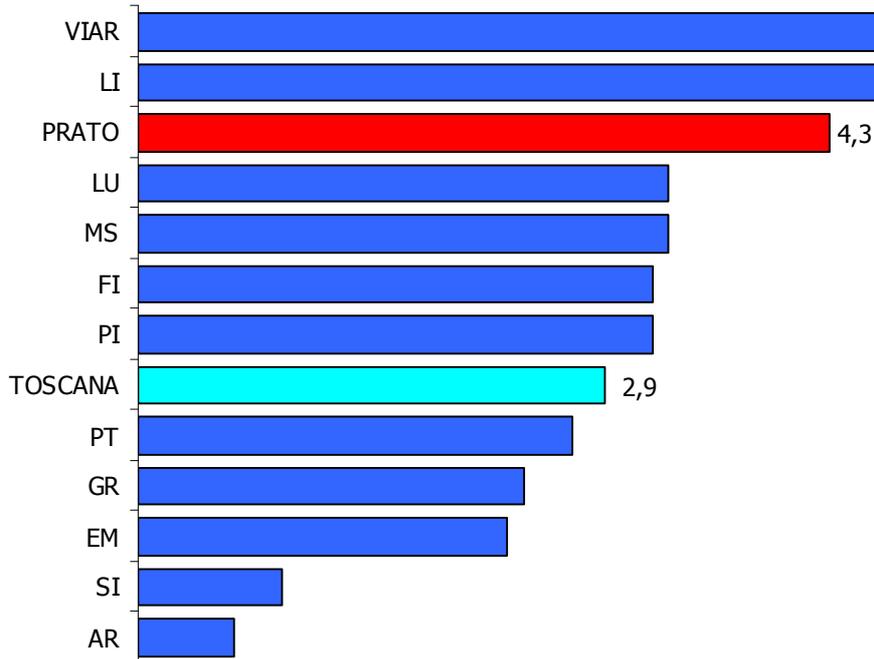
AIDS

La Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è una malattia causata dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che si manifesta con patologie di tipo neoplastico ed infettivo, cosiddette "infezioni opportunistiche", predittive di uno stato di grave difetto della immunità cellulo-mediata. La sorveglianza epidemiologica a livello nazionale è attuata soltanto sulla malattia conclamata (AIDS), per la quale è prevista la notifica obbligatoria, mediante la compilazione di una apposita scheda (DM n 288 del 1986). I casi di AIDS diagnosticati nella ASL di Prato nel 2009, sulla base delle informazioni rese disponibili dal Registro Regionale AIDS (gestito dall'ARS Toscana) sono stati 10, pari al 10,4% dei casi osservati nella Regione.

Il tasso d'incidenza del periodo 2007-2009 è risultato di 4,3 per 100.000, superiore al valore medio regionale (2,9 per 100.000) e al terzo posto nelle graduatoria d'incidenza per AUSL, dopo Viareggio (4,8 per 100.000) e Livorno (4,7 per 100.000).

Attualmente le persone malate di AIDS viventi nell'area pratese sono 92, pari al 6,6% dei casi presenti in Toscana. Analizzando l'intero periodo si osserva un progressivo aumento del numero dei casi prevalenti a fronte di una sostanziale stabilizzazione dei casi incidenti. Questo fenomeno, legato ad un marcato aumento della sopravvivenza delle persone con AIDS, come nel resto della Toscana e in Italia, è dovuto agli enormi progressi che si sono verificati nell'ultimo decennio nella terapia per l'AIDS, in particolare dall'introduzione, negli anni 1996-97, degli schemi terapeutici ad alto impatto, caratterizzati dall'uso contemporaneo di più farmaci antiretrovirali, con il conseguente aumento della sopravvivenza media e del periodo asintomatico.

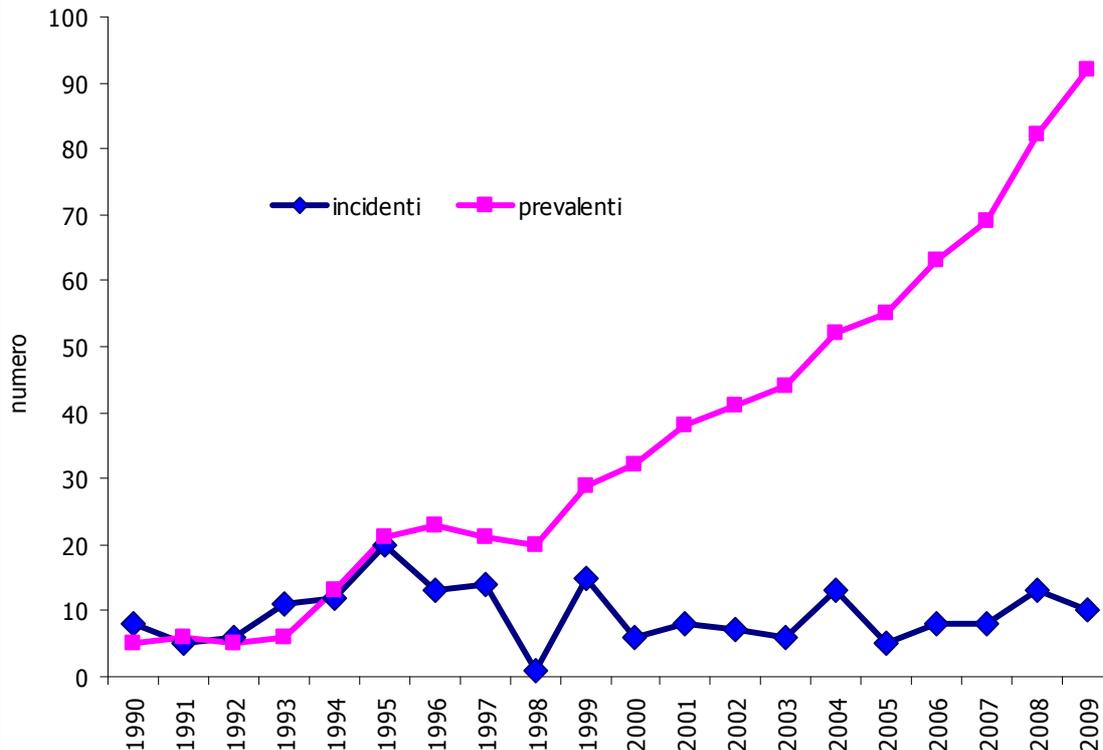
Tasso d'incidenza per 100.000 per AUSL di residenza. Periodo 2007-2009



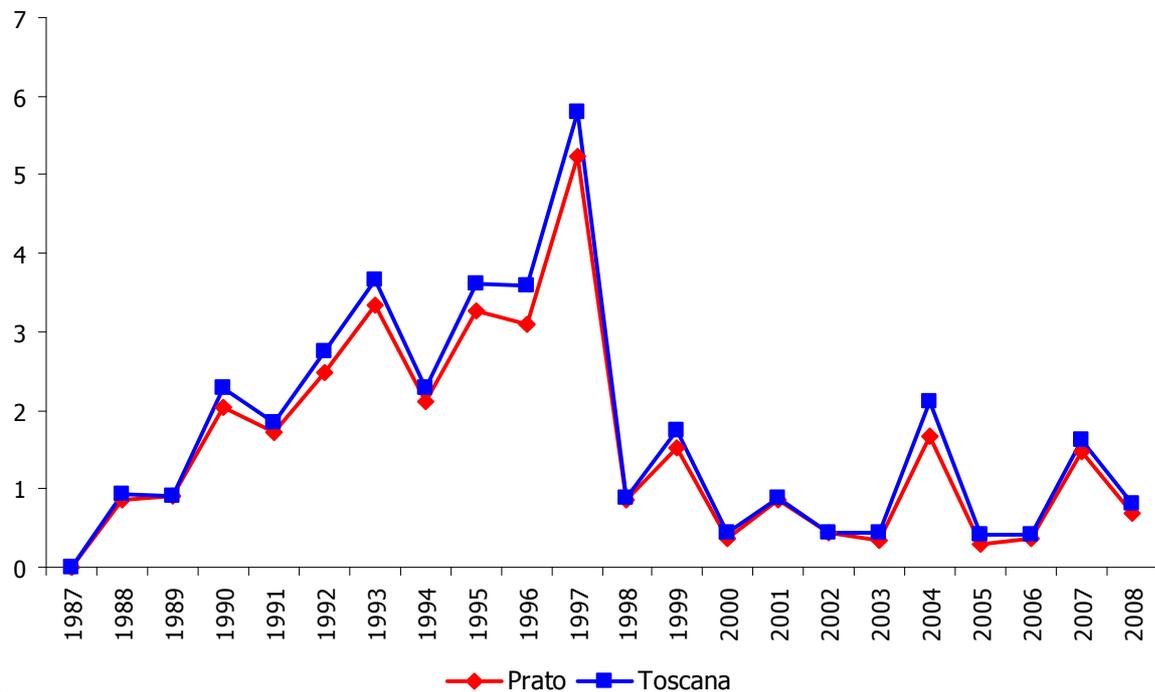
da HIV e AIDS in cifre. V. Casotto et al, ARS Toscana

A conferma anche i dati di mortalità, dopo il progressivo aumento fino al 1997, hanno mostrato una brusca riduzione per la riduzione della letalità della malattia.

AUSL 4 Prato: casi incidenti e casi prevalenti di AIDS nella popolazione residente. Periodo 1990-2009



Tasso standardizzato (pop standard: Europea per 100.000) di mortalità per AIDS nella AUSL 4 Prato e In Toscana. Periodo 1987-2008



Nel 2008 i decessi per AIDS dei residenti nell'area pratese sono stati 2, 1 maschio e 1 femmina, nell'intero periodo si osserva una netta prevalenza di decessi maschili, per ogni donna che è deceduta per questa causa si contano 5 decessi maschili.

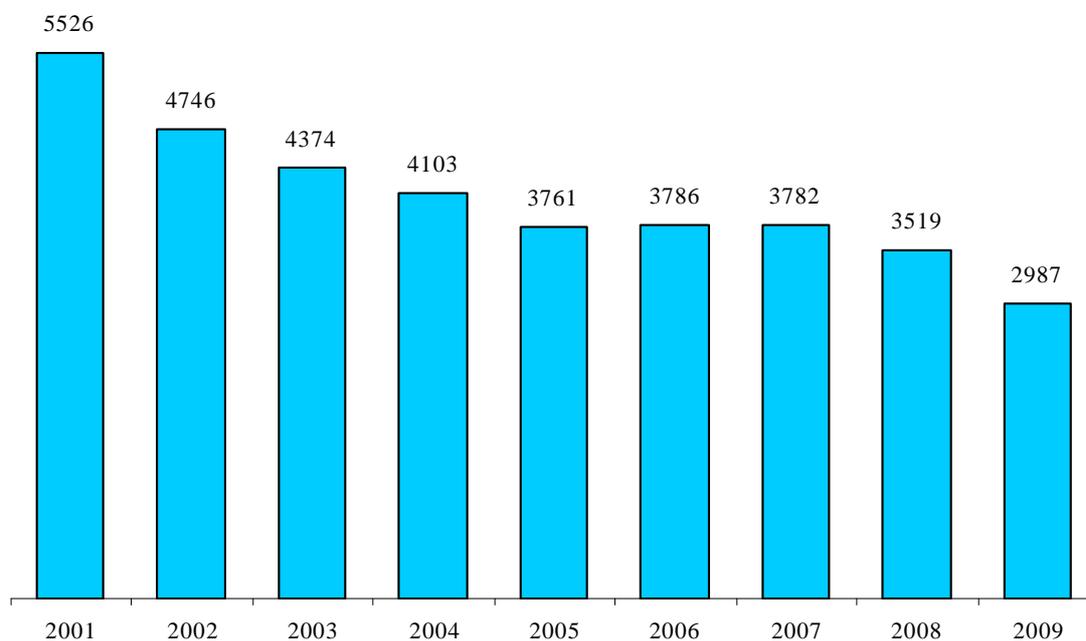
6.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Sulla base dei dati INAIL (<http://www.inail.it>) gli infortuni sul lavoro denunciati nella Provincia di Prato nel 2009 sono stati 2.987, 2.025 in maschi e 962 in femmine. Nella più parte dei casi gli infortuni sono avvenuti nel settore dell'Industria e Servizi (86,7%), mentre una quota minore è avvenuto tra i dipendenti dello Stato e gli studenti (12,3%) e in Agricoltura (1,0%). Nel periodo 2001-2009 si osserva a Prato un calo costante del numero di infortuni sul lavoro, che per l'intero periodo si attesta intorno al 45,9%, in accordo con l'andamento rilevato a livello regionale e nazionale. Comunque, almeno per l'ultimo anno, il positivo bilancio infortunistico, 532 infortuni in meno rispetto al 2008, pari al -15,1%, è in parte attribuibile anche alla flessione dell'occupazione. Il beneficio maggiore legato al miglioramento del livello di rischio infortunistico si è verificato soprattutto nei maschi, gli infortuni si sono ridotti in questo gruppo, nel periodo 2005-2009, del 32,5% a fronte del 18,1% delle femmine, e nei giovani di età inferiore a 34 anni (-6,0%).

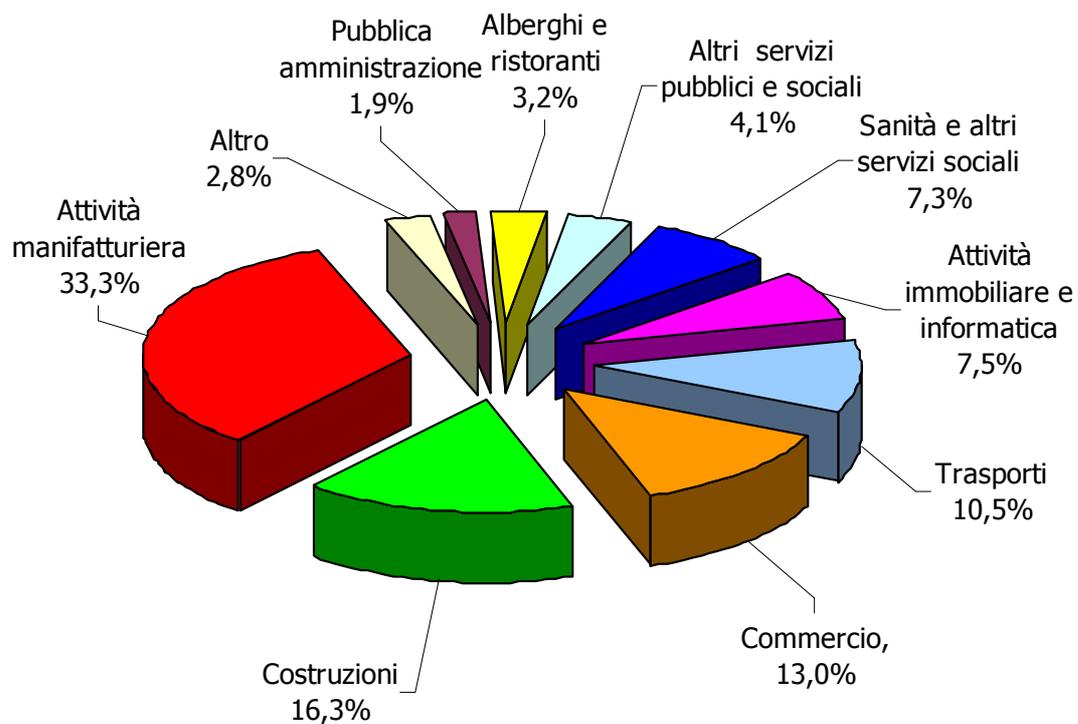
Come negli anni passati, la maggior parte degli infortuni, in entrambi i sessi, si sono verificati nell'Industria Manifatturiera (33,3%), al secondo posto si collocano gli infortuni osservati nel settore delle Costruzioni (16,3%) e quindi del Commercio e riparazioni (13,0%), dei Trasporti (10,5%), dell'Attività immobiliare (7,5%) e della Sanità e servizi sociali (7,3%). 2005).

La riduzione della frequenza degli infortuni nell'Industria Manifatturiera (nel 2005 costituiva il 42,2% del totale degli infortuni denunciati) è stata in gran parte determinata dalla marcata riduzione degli infortuni nel settore Tessile (-83,9% rispetto al 2005).

**Numero infortuni sul lavoro denunciati all'INA IL nella provincia di Prato.
Periodo 2001-2009**



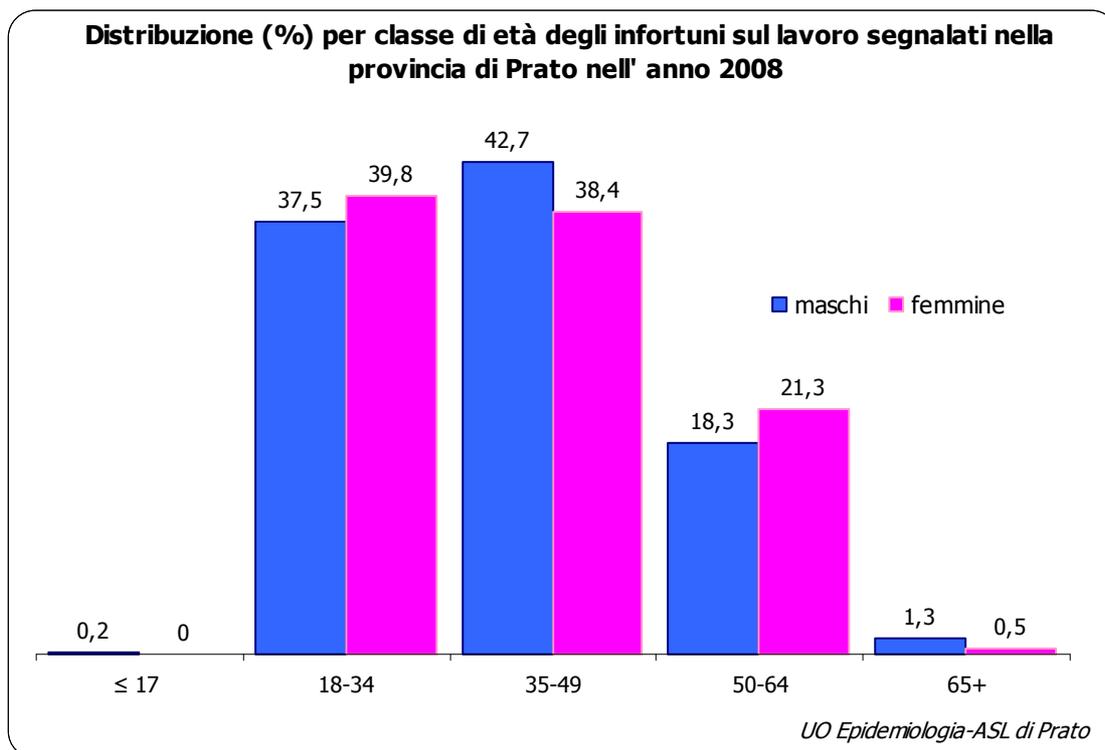
Distribuzione (%) degli infortuni denunciati nella provincia di Prato per settore economico. Anno 2009



Gli infortunati, anche in questo anno, sono soprattutto maschi (rapporto M/F è di 2,1), in età giovane adulta. In generale, in entrambi i sessi, 7 infortunati su 10 hanno un'età compresa tra 18 e 49 anni, poco più di 2 su 10 hanno tra 50 e 64 anni mentre i restanti hanno un'età inferiore a 18 anni o superiore a 64 anni.

Gli infortuni indennizzati nell'anno sono stati 2037, le conseguenze osservate sono state nel 91,5% dei casi una inabilità temporanea, nell'8,4% una inabilità permanente e nello 0,1% il decesso. Gli infortuni mortali nel 2009 sono stati due. Nel confronto tra le ASL toscane, considerando gli infortuni indennizzati e avvenuti in addetti di ditte con sede nel territorio, si evidenzia a Prato un tasso di infortunio di 20,0 per 1000 maschi e 6,5 per 1000 femmine, nettamente inferiore rispetto ai valori medi regionali (rispettivamente 27,4 e 8,4 per 1000, ARS, 2010). Anche il tasso grezzo di infortunio mortale del triennio 2004-2006 è nel territorio pratese più basso rispetto al valore medio toscano (Prato: 1,9 vs Toscana: collocando l' Azienda all'ultimo posto nella graduatoria per le ASL toscane (<https://www.ars.toscana.it>). Le malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2009, relativamente alla gestione Industria, Commercio e Servizi, sono state 133, con un lieve aumento rispetto al 2008 (erano 129), in accordo con l'aumento osservato anche a livello nazionale (+15%).

Gli infortunati, anche in questo anno, sono soprattutto maschi (rapporto M/F è di 2,5), in età giovane adulta. In generale, in entrambi i sessi, 8 infortunati su 10 hanno un'età compresa tra 18 e 49 anni, mentre i restanti hanno un'età superiore a 50 anni (19,8%).



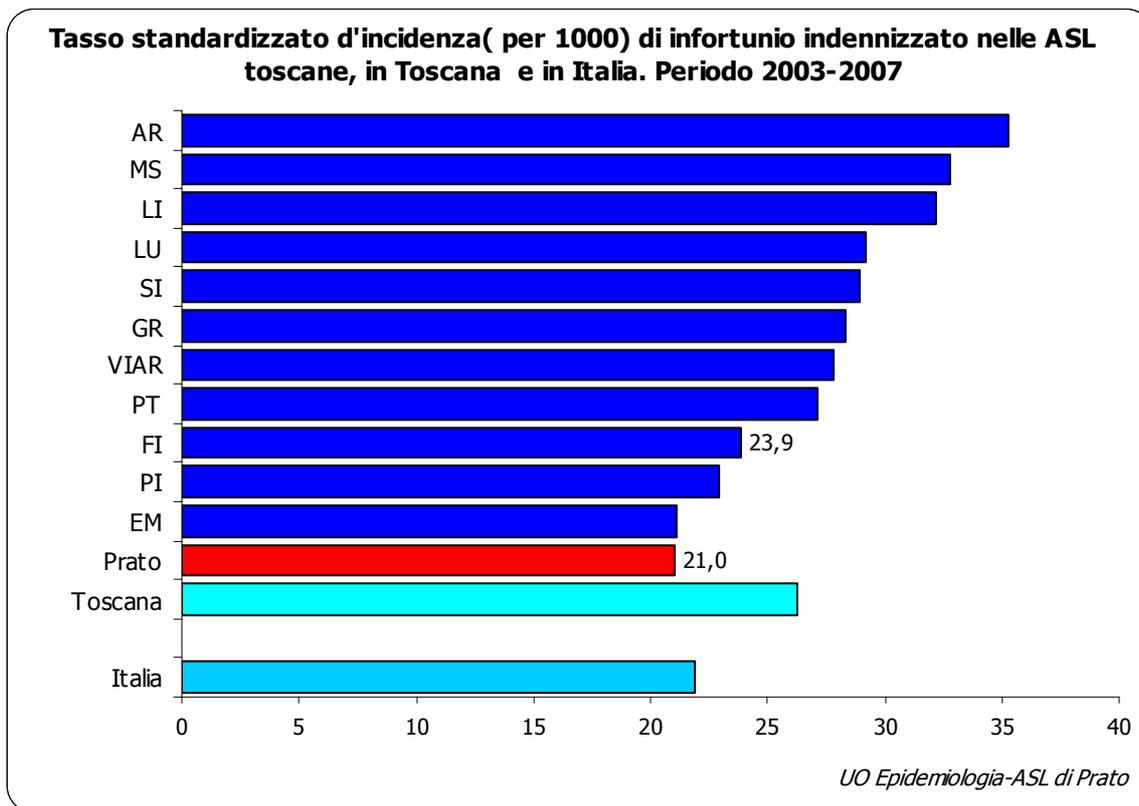
In generale la classe d'età più frequentemente interessata nei maschi è quella tra 35-49 anni (42,7% degli infortuni), mentre nelle femmine quella tra 18-34 anni (39,8% degli infortuni). Soltanto il 19,1% degli infortunati ha tra 50-64 anni, l'1,1% ha più di 64 anni e lo 0,1% ha 17 anni o meno.

La particolare frequenza d'infortuni nella classe di età giovane-adulta è presente in tutti i settori produttivi ad eccezione dell'Agricoltura, in cui predomina la classe 50-64 anni (39,0%), mentre tra i Dipendenti dello Stato prevale la classe 0-14 anni (39,2%, studenti).

Eliminando dall'analisi gli infortuni che si sono verificati nell'agricoltura e tra gli statali/studenti, si evidenzia che il 33,0% degli infortuni si è verificato nell'industria, il 25,5% nel terziario il 24,0% in aziende artigiane. Rispetto allo specifico settore d'attività, come già osservato, la maggior parte degli infortuni, in entrambi i sessi, si sono verificati nel settore tessile (23,6%), seguono gli infortuni avvenuti negli Uffici ed altre attività affini (12,3%), nei cantieri edili (9,8%), nei trasporti (9,6%), nell'industria metalmeccanica (9,0%), nel commercio (6,9%), nel settore degli impianti (6,8%), nei servizi pubblici (6,3%). Il 15,3% degli infortuni si è verificato in cittadini stranieri (579), quasi esclusivamente di sesso maschile.

Gli infortuni indennizzati nell'anno sono stati 1996, questi hanno determinato un'inabilità temporanea nel 91,0% dei casi, una inabilità definitiva nell'8,8% dei casi e il decesso nella 0,2% dei casi.

Il tasso standardizzato degli infortuni indennizzati nella ASL di Prato (triennio 2004-2006 e avvenuti nel territorio in addetti di ditte con sede nel territorio) è risultato di 21,0 per 1000 addetti, inferiore al valore medio regionale (26,3) e simile al valore italiano (21,9). Nella graduatoria per le ASL toscane, Prato si colloca all'ultimo posto con la frequenza più bassa della Toscana.



Rispetto alla gravità degli infortuni, nella ASL di Prato nel 2008 si sono verificati 4 infortuni mortali, anche in questo caso considerando gli eventi verificatesi a Prato in residenti gli infortuni mortali sono risultati 3, due sono avvenuti per caduta dall'alto in edilizia e uno per caduta materiale in una industria tessile. La frequenza relativa di infortunio mortale osservata nel periodo 2004-2006 è risultata di 0,04 per 1.000 addetti, analoga al valore medio toscano (0,06 per 1.000 addetti) e italiano (0,07 per 1000 addetti). Rispetto alle altre Province toscane, Prato si colloca nella graduatoria per frequenza relativa d'infortunio in penultima posizione, seguita solo da Pistoia (0,03 per 1000 addetti).

Le malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2008 sono state 126, 22 casi in più rispetto al 2007 in aumento rispetto all'anno precedente (75 casi). Le malattie professionali indennizzate (ad aprile 2008) sono state 40, pari al 35,7% delle denunciate, in prevalenza per inabilità definitiva (95%) e per morte (2,5%). L'ipoacusia da rumore è la patologia più frequentemente riportata (50,0%), seguita dalla patologia osteoarticolare (26,8%), dalle dermatiti allergiche (10,7%) e dalle broncopneumopatie enfisematose (7,1%).

7. AMBITI DI INTERVENTO

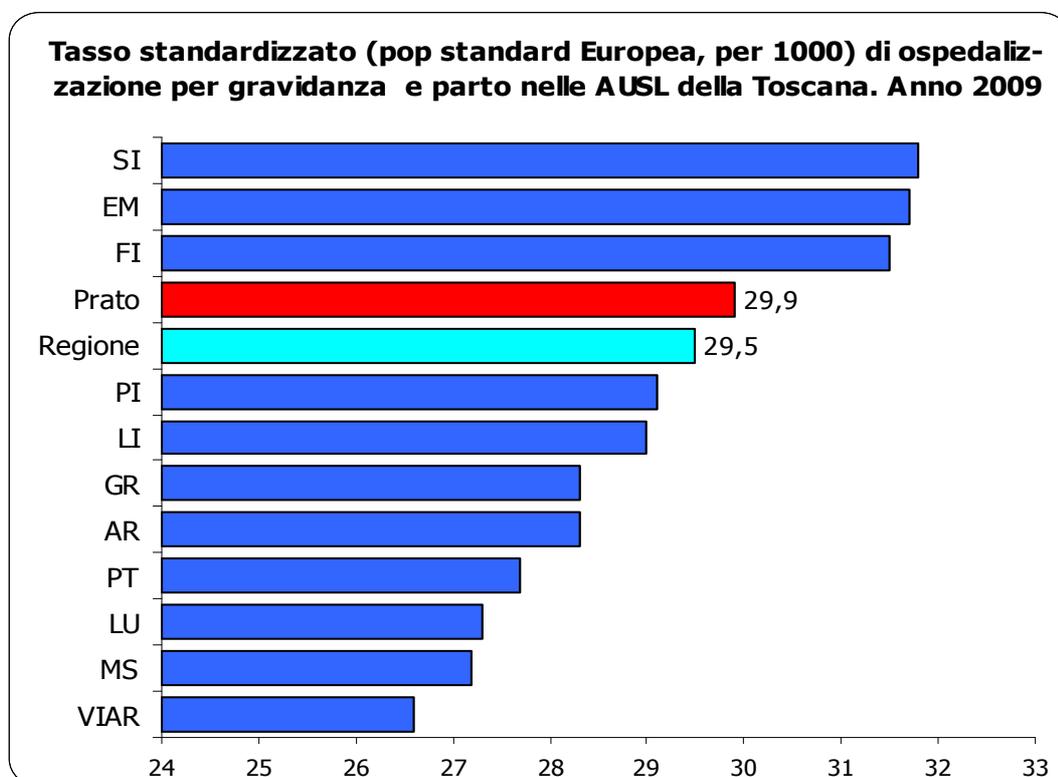
Paolo Sambo, Anna Cristina Epifani, Stefano Bravi e Lachheb Abdelghani

7.1 Maternità e infanzia

7.1.1 La gravidanza ed il parto

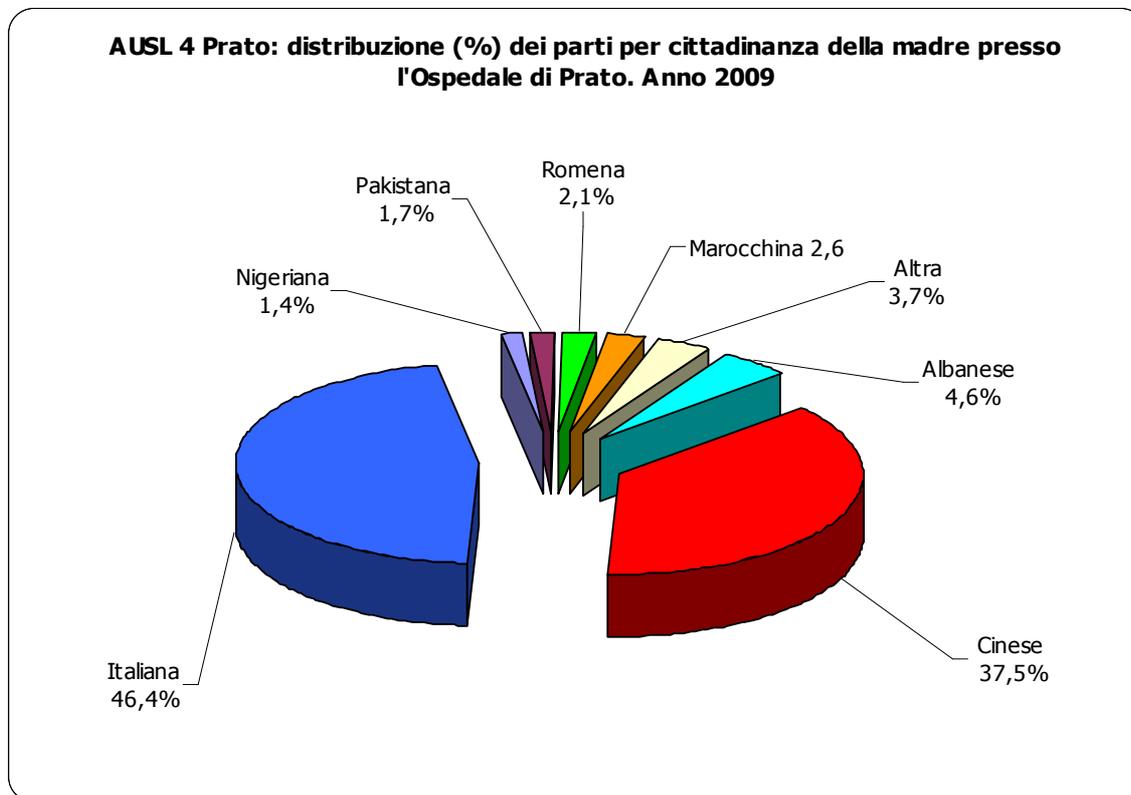
I parti che si sono verificati nella ASL di Prato nel 2009, in base ai Certificati di Assistenza al Parto (CAP), sono stati 3.416, di questi l'88,4% (3020) sono avvenuti nel Presidio Ospedaliero Misericordia e Dolce di Prato e l'11,6% (396) in altri presidi della Toscana, in particolare in quelli dell'ASL di Firenze.

Considerando soltanto le donne residenti o domiciliate nella Provincia di Prato i parti sono stati 2.303, l'82,8% di questi è avvenuto nel Presidio Ospedaliero Aziendale. I nati da donne residenti sono stati 2.344, pari ad un tasso di natalità (nati nell'anno / popolazione generale x 1000) di 9,5 per 1000, valore superiore a quello medio toscano (9,1 per 1000) ed uguale a quello italiano (9,6 per 1000). Ad ulteriore conferma di questo dato, il confronto dei tassi standardizzati di ospedalizzazione per gravidanza, parto e puerperio, elaborati dall'ARS e relativi al 2009, dimostra che Prato presenta uno dei tassi più elevati di ospedalizzazione per gravidanza e parto, superiore alla media regionale (https://www.ars.toscana.it/INDICATORI/00_INDIX/index.php) e preceduta solo dalle Aziende Sanitarie di Siena (3,8 per 1000), Empoli (31,7%) e Firenze (pari a quello della ASL di Firenze).



Come già osservato, l'alta natalità dell'area pratese è strettamente correlata alla maggiore fecondità delle pratesi, il tasso di fecondità totale (anno 2008), indicatore che misura il

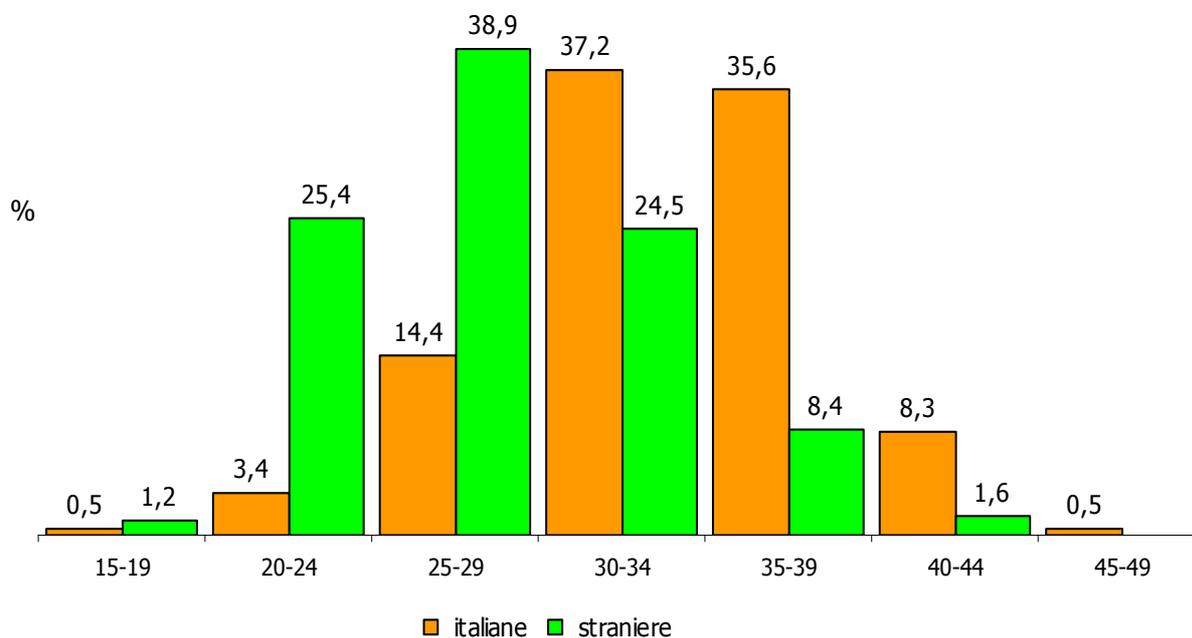
numero medio dei figli di una donna in età fertile, è infatti nella Provincia il più alto della Toscana (Prato: 1,56 figli per ogni donna vs Toscana: 1,39 figli per ogni donna) e al primo posto nella Regione, in gran parte per la presenza di donne straniere che hanno un indice di fecondità di quasi tre volte superiore a quello delle italiane (straniere: 3,01 figli per donna vs italiane: 1,2 figli per donna).



Tra le residenti, il 31,6,6% delle partorienti hanno una cittadinanza non italiana, percentuale che sale al 53,6% limitando l'analisi al Presidio aziendale. La comunità di origine nella più parte dei casi è la cinese, a cui appartengono il 29,4% delle partorienti totali e il 66,6% delle straniere, al secondo, a notevole distanza, vi sono le albanesi (4,6%) e quindi le marocchine (2,6%), le romene (2,1%), le pachistane (1,7%) e le nigeriane (1,4%). Anche per l'anno in esame viene confermata la differente età al momento del parto a seconda della cittadinanza, le italiane hanno un'età media di 33,6 anni mentre le straniere sono più giovani di 5 anni (28,6 anni). Confrontando i diversi gruppi etnici, le albanesi risultano, come in precedenza, le più giovani (26,5 anni), seguite dalle cinesi (28,7 anni), dalle rumene (28,7 anni) e dalle marocchine (29,2 anni). In generale 7 straniere su 10 hanno al momento del parto meno di 30 anni, viceversa 8 italiane su 10 hanno più di 30 anni.

Rispetto al titolo di studio nel 2009 il 55,6% delle partorienti ha presentato un livello di scolarità medio-bassa (licenza elementare o diploma di scuola media inferiore), mentre il 32,4% un diploma di scuola media superiore ed L'11,2% ha conseguito la laurea. L'analisi per cittadinanza mostra una situazione estremamente diversificata, infatti, l'80,1% delle straniere ha un livello di studio medio-basso, a fronte del 29,4% delle italiane. Le donne diplomate sono il 16,6% delle straniere ed il 50,4% delle italiane, mentre le laureate sono rispettivamente il 3,3% ed il 20,2%.

**AUSL 4 Prato:distribuzione (%) delle partorienti per classe di età e cittadinanza.
Anno 2009**



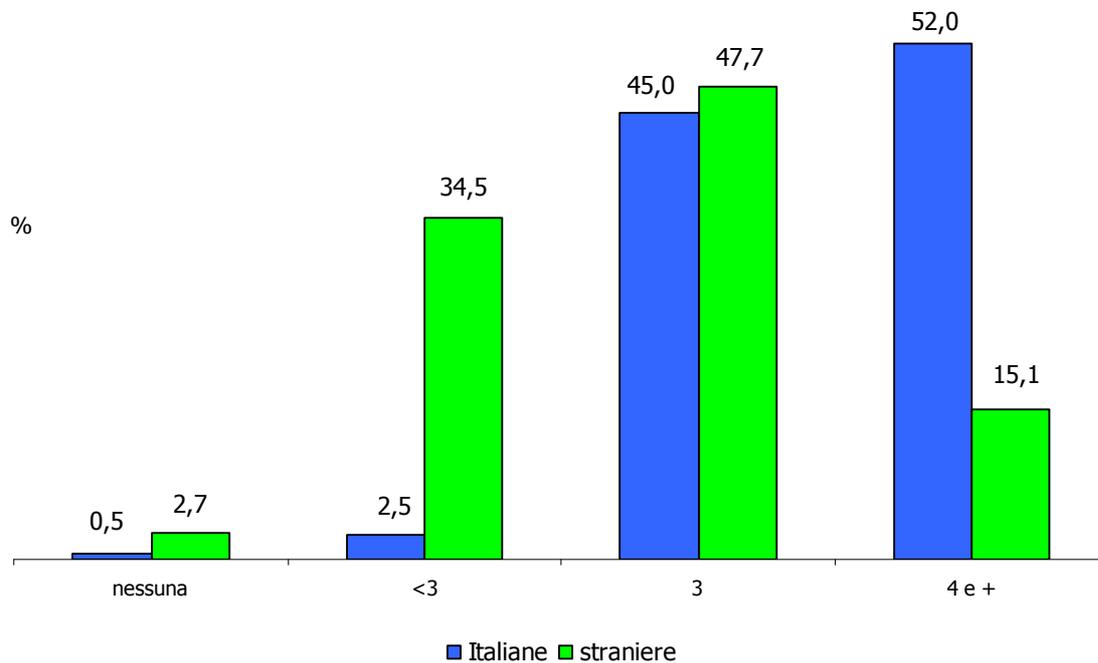
A conferma che, nel nostro paese, fare figli è ancora una prerogativa della coppia sposata, il 59,0% delle partorienti sono risultate coniugate (65,8% delle italiane e 52,6% delle straniere), mentre il 39,9% sono nubili (rispettivamente 32,2% e 47,1%).

Mediamente una donna sua due è al primo figlio (48,2%), le italiane sono in una percentuale superiore primipare (52,1% vs 39,7% delle straniere). Tra le straniere, comunque, si osserva una grande differenza a seconda della cittadinanza, sono primipare il 68,3% delle romene, il 48,5% delle albanesi, il 40,8% delle nigeriane, il 32,6% delle cinesi, il 33,9% delle pachistane e il 27,8% delle marocchine.

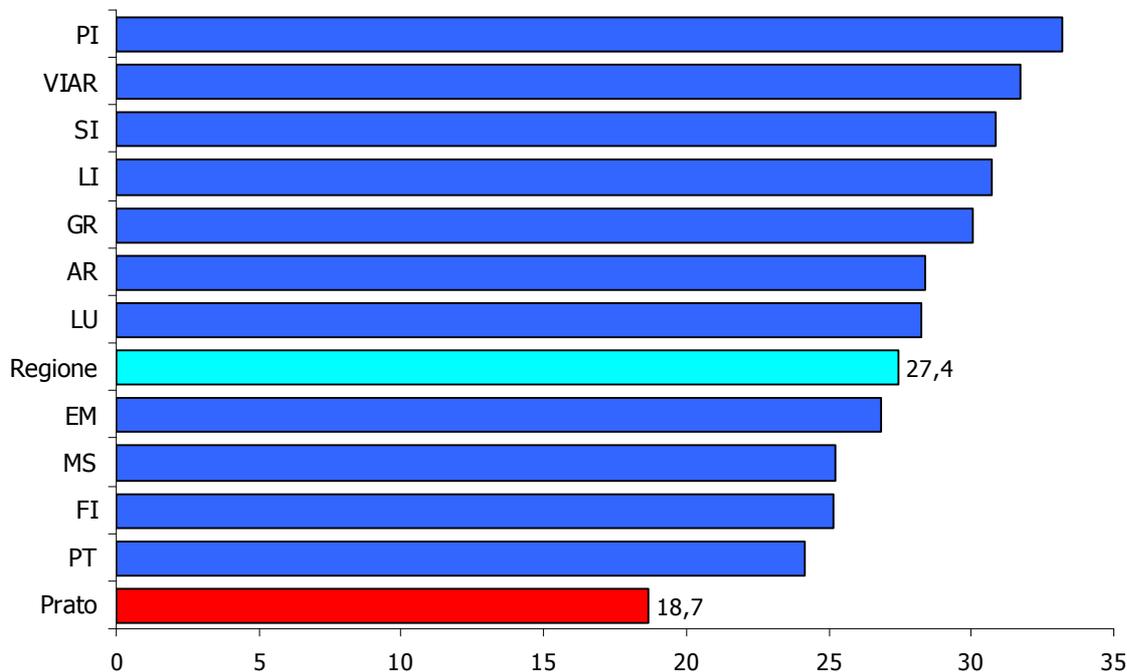
Anche per l'anno in esame l'assistenza alla donna in gravidanza è risultata abbastanza buona, il 94,4% delle partorienti ha seguito il protocollo regionale per la gravidanza fisiologica, l'82,8% ha eseguito la prima visita entro il primo trimestre di gravidanza e il 79,9% ha eseguito tre ecografie raccomandate o anche di più. Sono soprattutto le italiane a sottoporsi precocemente alla prima visita, lo hanno fatto l'89,1% delle italiane e il 69,0% delle straniere, tra le straniere aderiscono a questa raccomandazione soprattutto le donne albanesi (84,5%) e romene (82,6%), mentre la percentuale più bassa è quella delle pachistane (62,8%) e delle cinesi (56,4%).

Come negli anni passati, quasi la metà (45,8%) delle partorienti nel 2009 si è sottoposta alle tre ecografie raccomandate nel protocollo regionale di assistenza alla donna in gravidanza senza differenze significative a seconda della cittadinanza (italiane 45,5% vs straniere 47,7%), le italiane però tendono ad eseguirne un numero maggiore rispetto al raccomandato, mentre le straniere minore. In dettaglio tra le italiane la percentuale di partorienti che hanno effettuato un numero superiore a quello raccomandato di ecografie è stata del 51,8% a fronte del 30,2% delle straniere. Al contrario le straniere sono maggiormente rappresentate tra chi non esegue alcuna ecografia (2,7% vs 0,5% delle italiane) e tra chi esegue meno di 3 ecografie (34,5% vs 2,5%).

AUSL 4 Prato: distribuzione (%) del numero di ecografie nelle partorienti a seconda della cittadinanza . Anno 2009



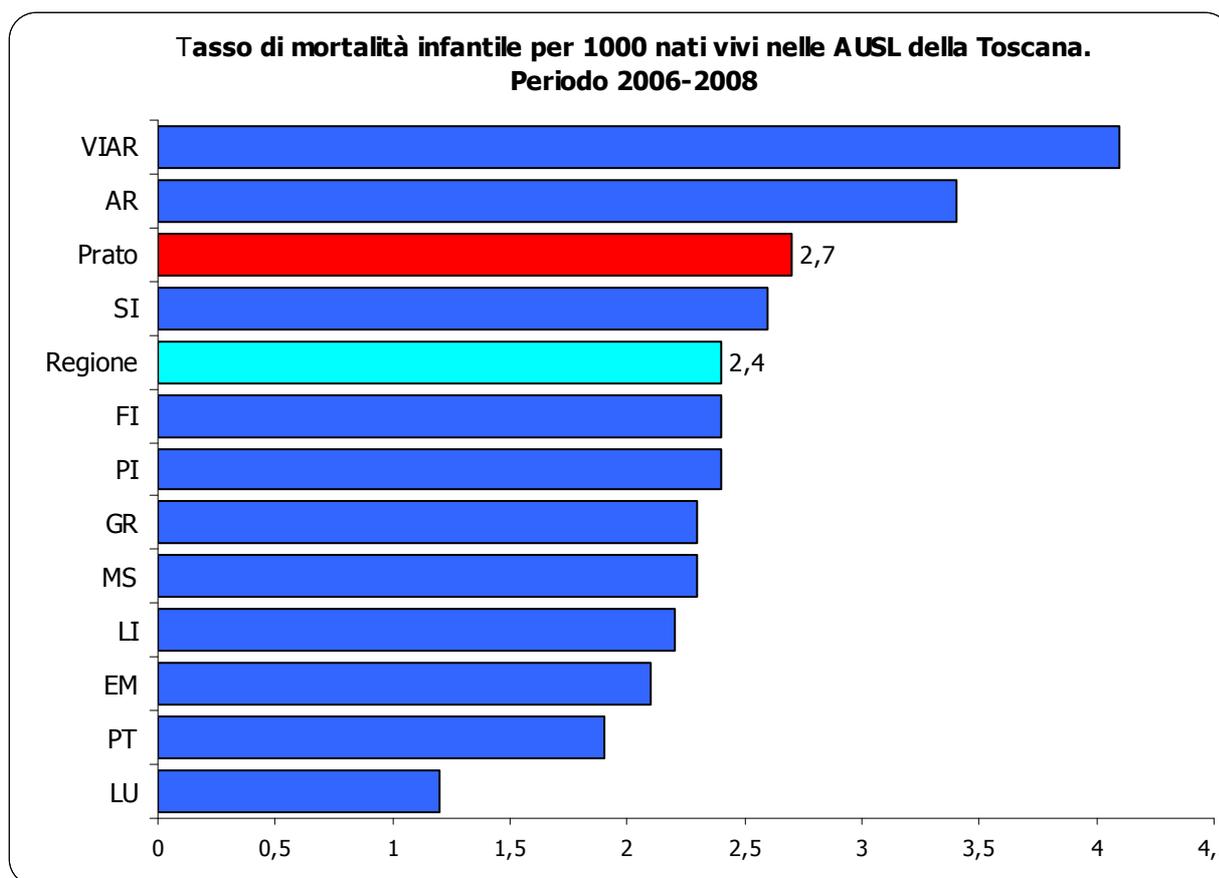
Proporzione di parti mediante taglio casareo nelle AUSL della Toscana. Anno 2009



Il parto è avvenuto nella più parte dei casi con modalità spontanea (73,2%), con modeste differenze tra italiane e straniere (rispettivamente 72,4% e 74,9%). Il 19% dei parti si è verificato mediante con taglio cesareo e il 7,8% con forcipe o ventosa. Considerando solo il Presidio aziendale, si è osservata, come in passato, una proporzione superiore rispetto alla media aziendale di parti con modalità spontanea (76%) e una proporzione minore di

parti mediante taglio cesareo (14,4%), a ulteriore conferma delle buone pratiche utilizzate. Rispetto alla cittadinanza della donna non si osservano variazioni rilevanti nella modalità del parto se non per una frequenza lievemente superiore di taglio cesareo d'elezione nelle italiane (9,8% contro il 8,4% delle straniere) e di parto operativo (forcipe/ventosa) nelle straniere (10,1% contro 8,2% delle italiane).

Rispetto agli esiti della gravidanza il 92,7% dei nati nell'anno ha presentato un peso alla nascita superiore o uguale a 2500 grammi, senza alcuna differenza in base alla cittadinanza della madre (italiane : 86,7% e straniere: 85,9%). Analogamente l'indice di Apgar il 90,1% dei neonati aveva un indice di Apgar pari a 10, senza sostanziali differenze tra donne italiane (90,8%) e straniere (88,9%).



L'efficacia dell'assistenza ostetrica-neonatale è testimoniata anche dai tassi di natimortalità (nati morti/nati per 1000) e di mortalità infantile (morti nel primo anno di vita/ totale dei nati nell'anno per 1000) inferiori o in linea rispetto alla media toscana. Il tasso di natimortalità nel periodo 2007-2009 osservato a Prato è risultato infatti di 1,84 ogni 1000 nati vivi a fronte di 2,56 ogni 1000 nati vivi della Regione, mentre il tasso di mortalità infantile pratese (2,6 per 1000 nati vivi) è molto vicino alla media regionale (2,4 per 1000 nati vivi).

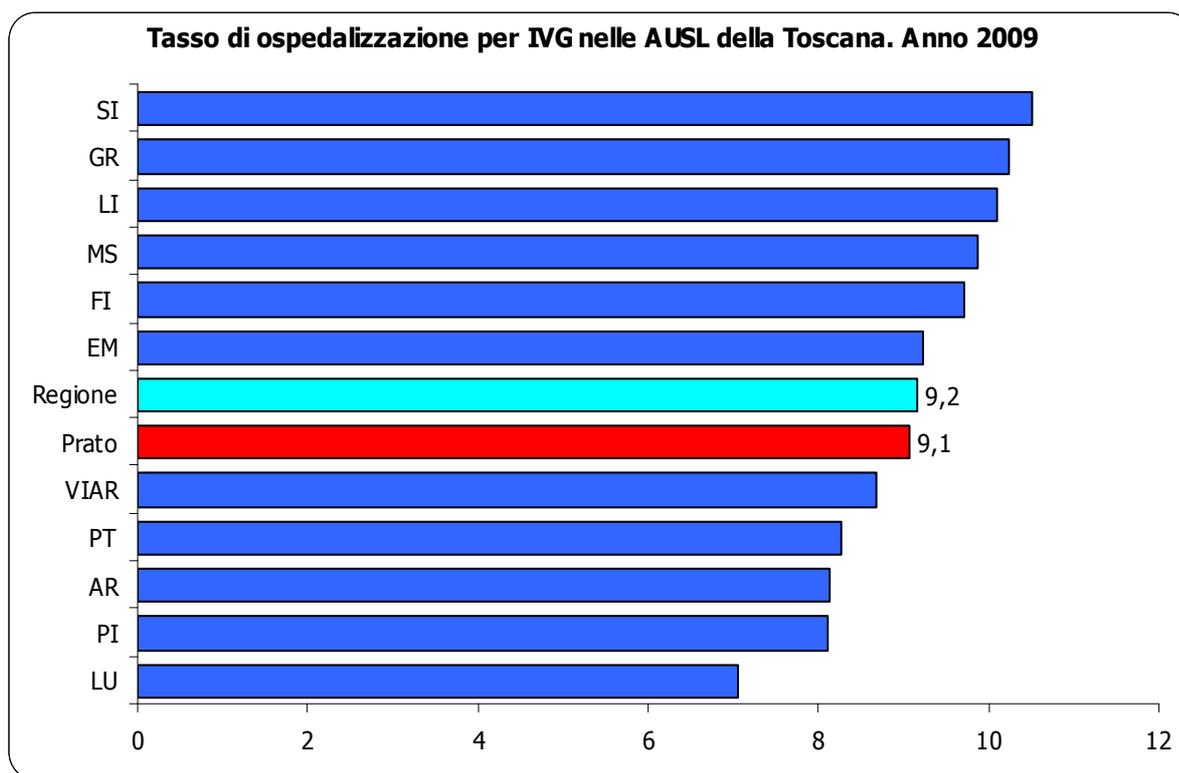
Gli ultimi dati disponibili (2004-2006) indicano viceversa un tasso di malformazioni congenite superiore rispetto al valore medio regionale (Prato 35,4 per 1000 nati vivi vs Toscana 23,6 per 1000 nati vivi) e tra i più alti della Toscana, preceduto solo dal valore rilevato nell'ASL di Lucca (39,2) (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>). Tale tasso, ricavato dall'archivio toscano delle malformazioni congenite, con esclusione dei difetti minori, va comunque considerato con cautela per la presenza di distorsioni legate alla sottonotifica degli eventi.

In conclusione, il quadro che emerge dall'analisi mostra che la zona socio-sanitaria pratese presenta tassi di natalità e di fecondità molto elevati, a questo contribuiscono in maniera determinante le straniere che hanno rappresentato, nel 2008, 4 puerpere su 10. Esistono marcate differenze socio-demografiche tra le donne italiane e le straniere, queste ultime sono, infatti, mediamente più giovani e con un grado di scolarità inferiore. Questi fattori, verosimilmente, influenzano il minore accesso ai servizi sanitari delle straniere (meno ecografie e più prime visite tardive), senza però arrivare a determinare differenze significative nell'esito della gravidanza, sia per quanto riguarda i bambini con basso peso alla nascita, sia rispetto alla natimortalità e mortalità infantile.

7.1.2 Interruzione volontaria di gravidanza e aborto spontaneo

Interruzione Volontaria di Gravidanza

Nel 2009 le Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) effettuate nell'ASL di Prato sono state 710, con un incremento del 4% rispetto al 2008 (681). Il tasso di abortività volontaria è risultato nel 2009 pari a 9,1 per 1000 donne in età feconda (15-49 anni), simile al valore medio regionale (9,2 per 1000), in una posizione intermedia tra il tra il tasso più alto di Siena (10,5 per 1000 donne) e il più basso di Lucca (7,1 per 1000) (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>).

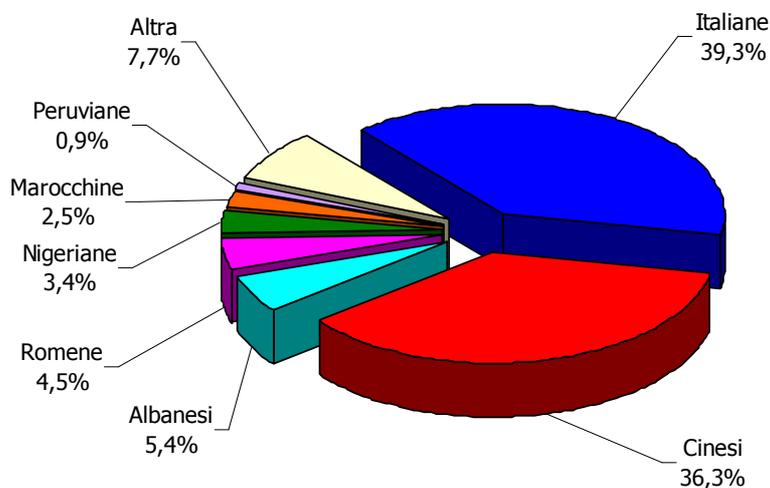


Le donne residenti nella Provincia che si sono sottoposte all'intervento sono state 439, per cui il tasso di IVG nelle residenti è risultato di 7,8 per 1000 donne in età feconda.

Il 39,3% delle donne che hanno effettuato l'intervento sono italiane, il 36,3% sono cinesi, il 4,5% rumene, il 5,4% albanesi, il 3,4% nigeriane, l'2,5% marocchine e lo 0,9% peruviane.

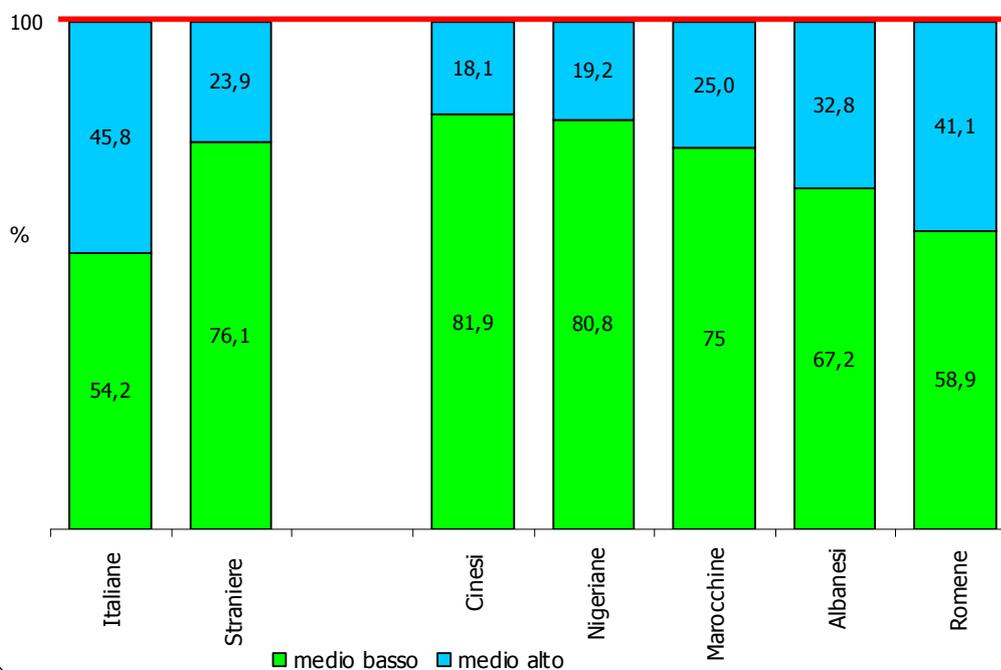
L'età media delle donne che si sono sottoposte all'IVG è di 30 anni, con differenze minime tra italiane e straniere (italiane 30,7 anni vs 29,7 anni delle straniere), 12 sono state le minorenni (1,7% del totale delle IVG), 9 italiane e 3 straniera.

AUSL 4 Prato: distribuzione (%) delle IVG per cittadinanza. Anno 2009



La frequenza di ricorso all'IVG è maggiore nelle straniere rispetto alle italiane, la proporzione di IVG registrata nelle donne straniere in età feconda (15-49 anni) è stata di 3,2 per 100 straniere a fronte di 0,5 ogni 100 italiane in età feconda.

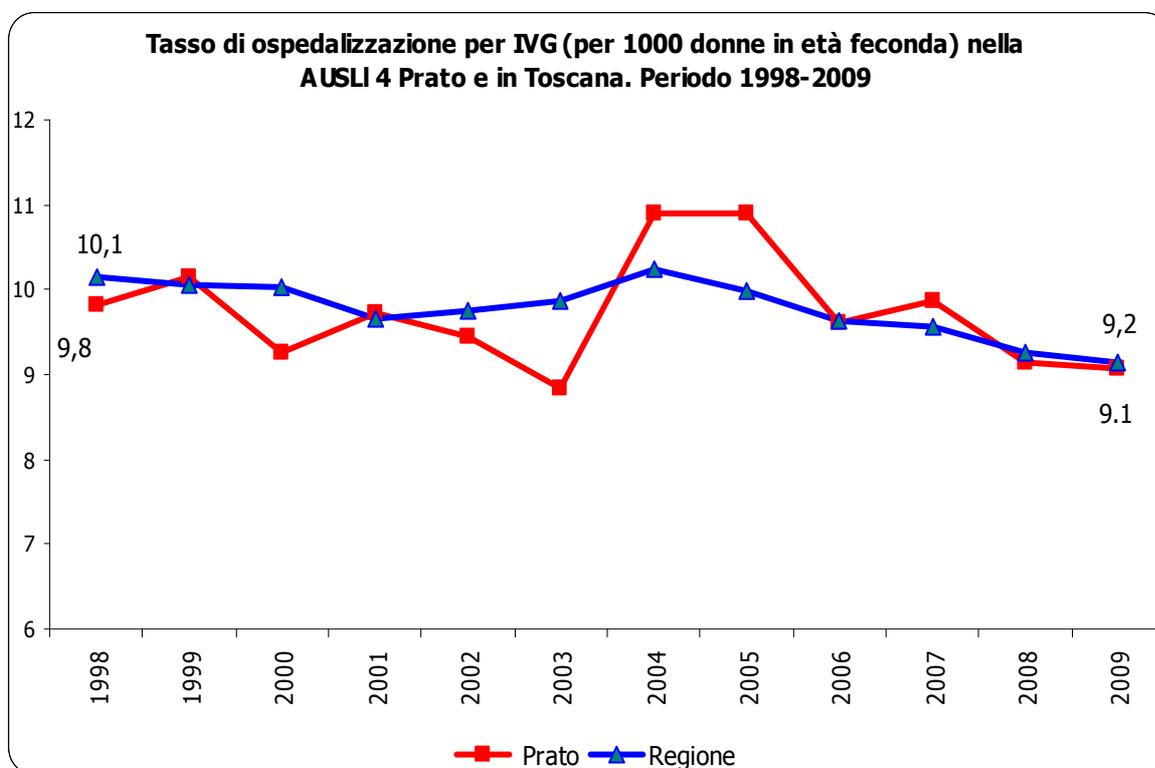
AUSL 4 Prato: distribuzione (%) delle IVG per titolo di studio e cittadinanza. Anno 2009



Anche per l'anno in esame, nelle italiane che si sono sottoposte ad IVG non si osservano differenze significative nella distribuzione per titolo di studio, hanno presentato infatti un titolo di studio medio-basso il 54,2% e medio-alto il 45,8%.

Tra le straniere, invece l'80,2% ha un titolo di studio medio-basso e soltanto il 19,8% medio-alto. Considerando le singole comunità di appartenenza sono soprattutto le cinesi (81,9%) e le nigeriane (80,8%) a presentare una scolarità medio-bassa, mentre 4 romene su 10 ha presentato un titolo di studio medio-alto (41,1%).

In totale 4 donne su 10 sono risultate sposate, sono coniugate soprattutto le straniere (una su due), facendo così ipotizzare che all'interno di questo gruppo di popolazione l'intervento possa essere utilizzato come controllo delle nascite all'interno del matrimonio. A conferma di questa osservazione considerando i precedenti concepimenti e il numero dei figli della donna si osserva che una maggiore percentuale di donne straniere riferisce di avere già uno o più figli, lo hanno affermato 7 straniere su 10 a fronte di 4 italiane su 10. Oltre al maggiore ricorso all'intervento di interruzione volontaria le straniere si differenziano dalle italiane per una maggiore frequenza di aborti ripetuti, riferiscono uno o più interruzione volontarie precedenti 4 straniere su 10 a fronte di 2 italiane su 10.



L'andamento nel tempo evidenzia negli ultimi anni una riduzione del tasso di ospedalizzazione per IVG molto modesta sia nella popolazione pratese che toscana, i valori sono infatti passati a Prato da 9,8 per 1000 donne in età feconda del 1998 a 9,1 e in Regione da 10,2 per 1000 donne in età feconda a 9,2. Questa sostanziale stabilizzazione del ricorso all'IVG è in accordo con quanto osservato anche a livello nazionale. Nella Relazione annuale sulla IVG dell'anno 2009, viene evidenziata una riduzione dei tassi di abortività delle italiane del 65,7% rispetto al 1982 e viceversa un aumento degli aborti volontari delle straniere, in parte legato anche alla loro aumentata presenza nel territorio nazionale (*Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenete norme per la tutela sociale della maternità L 194/1978*).

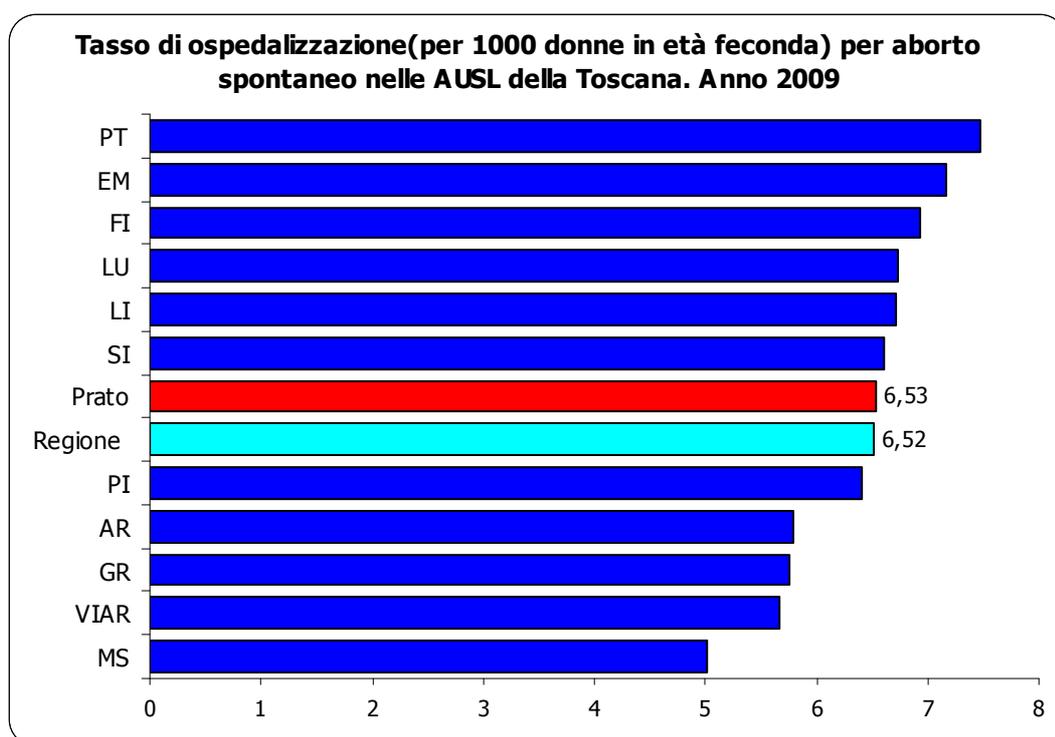
Come previsto dalla legge 194/78, la certificazione attestante la necessità di un'interruzione volontaria di gravidanza è stata rilasciata principalmente dal consultorio familiare, soprattutto per le donne straniere. L'intervento nella più parte dei casi viene

erogato entro tre settimane dalla richiesta (98,2%) ed entro il 90esimo giorno di gestazione, la proporzione di aborti terapeutici è dello 0,7%. Le interruzioni sono state effettuate, anche per il 2009, esclusivamente in strutture pubbliche e in regime di day-hospital. La metodica utilizzata è stata esclusivamente l'isterosuzione mediante Karman, in accordo con le raccomandazioni internazionali e con il Piano Sanitario Regionale.

In conclusione, dall'analisi degli archivi locali emerge la buona assistenza alle donne che si sottopongono ad IVG, sia come tempestività che come sicurezza dell'intervento. Elemento negativo è il maggior ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, le quali, inoltre, vanno incontro più frequentemente ad aborti ripetuti. È quindi necessario incentivare l'accesso delle donne straniere ai servizi territoriali dedicati alla salute della donna, in modo da aumentare le loro conoscenze sulla salute riproduttiva e sulla procreazione responsabile.

Aborto Spontaneo

Gli aborti spontanei avvenuti nell'anno sono stati 283, 184 in donne residenti (65%) nella Provincia. L'analisi per cittadinanza evidenzia che il 55% degli aborti spontanei sono avvenuti in donne italiane, tra le straniere la percentuale più elevata è a carico delle cinesi (28,9%), seguite dalle albanesi (3,5%), dalle nigeriane (3,2%) e dalle rumene (2,1%). L'età media delle donne che si sono ricoverate per aborto spontaneo è risultata di 32,3 anni, con un range che va dal 27,9 anni delle albanese ai 35,9 anni delle italiane.



Il tasso di ospedalizzazione per aborto spontaneo nell'anno è risultato di 6,52 per 1000 donne in età feconda (15-49 anni), valore simile a quello medio regionale (6,53 donne in età feconda) (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>). Nel confronto con le altre ASL della Toscana, l'Azienda USL pratese ha occupato una posizione intermedia tra il valore più alto di Pistoia (7,48 ogni 1000 donne in età feconda) e il più basso di Massa Carrara (5,01 per 1000).

Analizzando la cittadinanza delle donne, si nota come il 60,5% degli aborti siano avvenuti in donne italiane, tra le straniere la percentuale più elevata è a carico delle cinesi (27,2%), seguite dalle albanesi (2,7%) e dalle rumene (2,5%).

Come negli altri anni la più parte delle donne che hanno presentato un aborto spontaneo sono risultate coniugate, 7 su 10, con una modesta differenza tra italiane e straniere (68,9% delle italiane e il 65,2 delle straniere), analogamente a quanto osservato per le interruzioni volontarie la più parte delle straniere hanno un titolo di studio medio basso (82,3%) , mentre tra le italiane è più rappresentato il livello medio alto (71,2%). un livello alto, diploma di scuola media superiore o laurea, (italiane 67,6% vs straniere 16,1%).

7.2 Minori

Al 31 dicembre 2009, secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni (modelli Istat POSAS e STRASA), i minori residenti nella zona pratese ammontano a 41.245 unità, pari al 16,6% della popolazione totale residente, di cui 8.435 (il 20,5%) di cittadinanza non italiana. Nella tabella seguente è riportata la distribuzione dei minori per comune di residenza e classi di età (0-2 anni, 3-5 anni, 6-10 anni, 11-14 anni, 15-17 anni).

Minori per comune di residenza e classi di età scolastica al 31 dicembre 2009							
Comuni	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	Totale	% stranieri
Cantagallo	88	84	113	70	86	441	10,9
Carmignano	507	478	751	378	445	2.559	10,3
Montemurlo	570	571	886	483	648	3.158	19,7
Poggio a Caiano	290	305	479	231	332	1.637	13,8
Prato	5.792	5.690	8.677	4.757	6.268	31.184	22,6
Vaiano	248	237	434	213	289	1.421	7,1
Vernio	147	147	235	136	180	845	13,4
Totale	7.642	7.512	11.575	6.268	8.248	41.245	20,5

Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

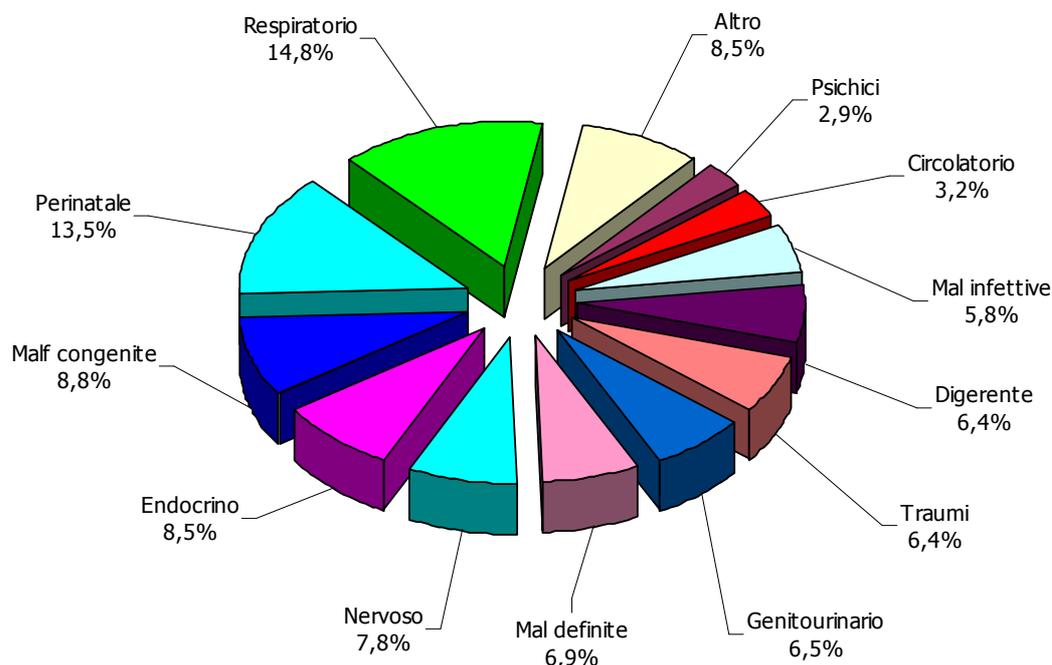
7.2.1 Stato di salute

Ospedalizzazioni

Nel corso del 2009 i ricoveri dei minori (0-14 anni) residenti nell'ASL di Prato, in totale sono stati 4879, 2750 maschi e 2129 femmine. Escludendo i "neonati sani", cioè i nati in ospedale e senza problemi di salute (definiti in base alla coincidenza nella SDO della "data di nascita" con la "data di ingresso" e dal codice DRG 391 "neonato sano"), i ricoveri in età pediatrica sono stati 3464, 2029 maschi e 1435 femmine, pari all'8,7% dei ricoveri totali. Il relativo tasso grezzo di ospedalizzazione è risultato di 99,0 per 1000, superiore nei maschi (112,0 per 1000) rispetto alle femmine (85,0 per 1000). Tra i ricoverati, infatti, si osserva una lieve prevalenza di maschi, ogni 2 bambine sono 3 i bambini ospedalizzati, e soprattutto i primi anni di vita, un ricoverato su due ha tra 0-4 anni (53,6%).

La causa di ricovero più frequente in questa fascia di età è costituita dalle malattie dell'apparato respiratorio che rappresentano il 14,8% delle cause di ricovero, sono seguite dalla patologia perinatale (13,5%), dalle malformazioni congenite (8,8%), dalle malattie endocrine (8,5%) e dalle malattie del sistema nervoso (7,8%).

AUSL 4 Prato: distribuzione (%) delle cause di ricovero in età pediatrica (0-14 anni). Anno 2009

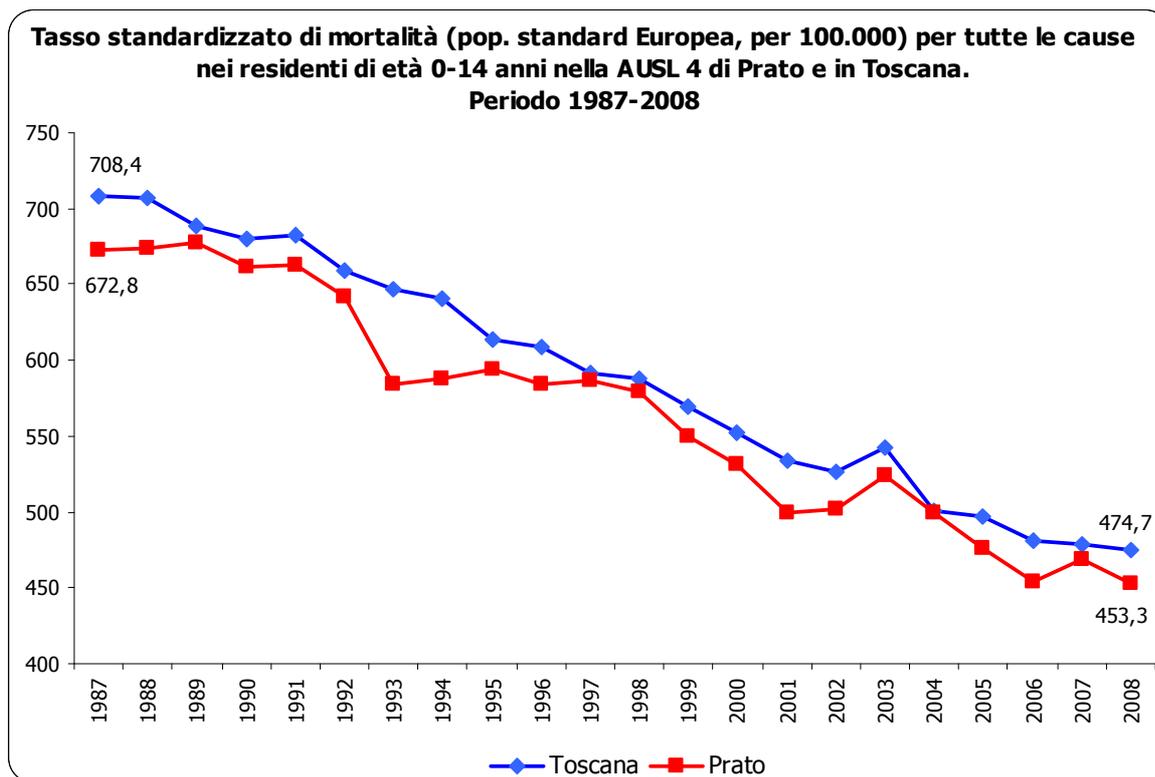


Rispetto al regime di ricovero, diversamente da quanto accade nelle età successive, la metà circa dei ricoveri avviene in regime ordinario, ricorre a questo regime il 51,8% dei ricoveri pediatrici a fronte del 70,8% dell'età adulta avanzata. Al contrario, quindi, una percentuale superiore a quella rilevata negli adulti si ricovera in regime di Day hospital (48,2% a fronte del 29,2% degli adulti). Le cause di ricovero in Day Hospital, subordinate alla possibilità di effettuare terapie farmacologiche o chirurgiche che richiedano un'osservazione breve, risultano anche per il 2009 parzialmente diverse da quelle dei ricoveri ordinari, in particolare nell'anno in esame avvengono in regime diurno 9 ricoveri per malattie endocrine su 10, 7 ricoveri per malattie genito-urinarie e dermatologiche su 10 e 6 ricoveri per disturbi psichici su 10.

Mortalità

I decessi che si sono verificati nel 2008 nella fascia d'età compresa tra 0 e 14 anni sono stati in totale 8, 5 maschi e 4 femmine, in prevalenza nella fascia di età 0-4 anni (4 maschi e 3 femmine). Il tasso standardizzato di mortalità nel biennio 2007-2008 è stato di 593,8 per 100.000 nei maschi e di 359,9 per 100.000 nelle femmine. Il confronto con il valore medio toscano evidenzia una situazione migliore a Prato rispetto alla restante area toscana, il tasso di mortalità standardizzato è risultato, infatti, inferiore a quello medio regionale sia nei maschi che nelle femmine (M:610,5 per 100.000 e F:376,3 per 100.000).

L'andamento dei tassi standardizzati di mortalità nel periodo 1987-2008, calcolato per periodi quinquennali per aumentare l'affidabilità del valore calcolato, ha evidenziato una costante riduzione dei tassi standardizzati di mortalità che in totale è stata del 28,5% nelle femmine (da 503,6 per 100.000 del 1987-1991) e del 33,0% nei maschi (da 887,0 per 100.000 del 1987-1991). Per tutto il periodo considerato i tassi standardizzati di mortalità pratesi sono risultati costantemente inferiori rispetto ai valori medi toscani.



Le cause di morte più frequentemente rilevate nel periodo 2007-2008 sono state le condizioni morbose di origine perinatale, a cui sono stati attribuiti un terzo di tutti i decessi (33,3%), al secondo posto si collocano le malformazioni congenite (19,0%) e quindi i tumori (14,3%) e le cause accidentali (9,5%).

7.2.2 Assistenza alle famiglie e tutela dei minori

I dati relativi agli interventi di assistenza alle famiglie e tutela dei minori sono ricavati dalle schede di rilevazione trasmesse annualmente dalle zone socio-sanitarie al Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza presso l'Istituto degli Innocenti di Firenze.

Minori in famiglia

Con l'approvazione nel febbraio 2006 delle linee di indirizzo in materia di affidamento di minori a famiglie ed a servizi residenziali socio-educativi, la Regione Toscana ha assunto l'obiettivo di "assicurare al minore il diritto di crescere ed essere educato nella propria famiglia", definendo le modalità organizzative ed operative, ed indicando coerentemente i risultati da conseguire: ridurre i casi di allontanamento dei minori dalla famiglia, abbreviare la durata del periodo di allontanamento ed accrescere i rientri nella famiglia di origine nell'interesse del minore. L'indicazione della Regione è quella di orientarsi verso interventi di sostegno al minore ma anche ai componenti della famiglia, al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale.

Le rotture coniugali ed il conseguente disgregarsi della rete familiare che circonda il minore, sono elementi che possono generare difficoltà nel minore, non solo per la perdita affettiva di una unità tra i genitori, ma dovute anche al processo di elaborazione del

sentimento di abbandono. La tutela dell'interesse del minore coinvolto nella separazione è oggetto dell'attività del *Centro di Mediazione Familiare* della zona pratese. Il servizio di mediazione familiare si rivolge a quei genitori che vivono una separazione conflittuale, ma che desiderano, attraverso l'individuazione di accordi soddisfacenti per loro e per i loro figli, riappropriarsi di una comune responsabilità genitoriale¹¹⁰. Nel 2009 i nuclei familiari coinvolti, per consulenza o effettivi percorsi di mediazione, in interventi di mediazione familiare sono 95 (0,97 ogni 1.000 famiglie residenti; nel triennio 2006-2008 in Toscana¹¹¹ si calcola un tasso medio annuo pari a 0,5 nuclei ogni 1.000 famiglie; il valore più elevato è fatto segnare dalla zona Empolese), per un totale di 240 minori.

Numero nuclei familiari con figli minori coinvolti in interventi/ prestazioni di mediazione familiare - Area Pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Mediazione familiare	36	83	82	95
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

La rottura familiare è solo uno dei possibili fattori causali alla base di situazioni di precarietà economica: la famiglia unita è essa stessa destinataria di azioni di *empowerment*. Nella zona pratese i nuclei familiari che nel 2009 hanno beneficiato di contributi economici sono 776 (7,91 ogni 1.000 famiglie residenti).

In Toscana le famiglie con bambini e ragazzi che si trovano nella condizione di non consentire il soddisfacimento dei bisogni primari oppure che si trovano in stato di bisogno a causa di eventi straordinari sono circa 9mila ogni anno; nel triennio 2006-2008 ogni anno in media sono stati assistiti economicamente 7,0 nuclei ogni 1.000 famiglie residenti (i valori più elevati si calcolano per le zone Mugello e Alta Val d'Elsa).

Nuclei familiari con figli minori destinatari di interventi di assistenza economica - Area Pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Assistenza economica*	646	648	574	776
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato (* Interventi attinenti ai bilanci socio-assistenziali)				

¹¹⁰ E' da ricordare che la L. 54/2006 ha sostituito l'art. 155 del C.C., introducendo il principio della "biogenitorialità", presente nella *Convenzione sui diritti del fanciullo* di New York del 1989: in caso di separazione dei genitori, i figli saranno affidati come regola ad entrambi i genitori e, soltanto come eccezione, ad uno di essi quando in tal senso spinga l'interesse del minore e l'affidamento condiviso determini una situazione di pregiudizio per il minore stesso.

¹¹¹ La condizione dei minori in famiglia e fuori famiglia in Toscana è fotografata da una recente ricerca dell'Istituto degli Innocenti. Il monitoraggio riguarda sia gli interventi e prestazioni rivolte ai nuclei familiari dei minori, sia la situazione dei minori che vivono fuori dalla famiglia di origine. Inoltre viene analizzato il panorama delle adozioni attraverso i dati del Tribunale per i minorenni e dei quattro centri per l'adozione toscani. *Servizi e interventi sociali per bambini, ragazzi e famiglie. Rapporto sui dati delle zone socio-sanitarie della Regione Toscana, 2006-2008*, Istituto degli Innocenti/ Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza, Regione Toscana, Firenze, luglio 2010.

Nel 2009 nella zona pratese risultano attivati interventi di assistenza educativa domiciliare¹¹² per 134 minori (124 nuclei, 1,26 ogni 1.000 famiglie residenti; nel triennio 2006-2008 in Toscana si registra un tasso medio annuo di coinvolgimento pari a 1,9 nuclei ogni 1.000 famiglie residenti; il valore più elevato si registra nella zona Valdarno inferiore) ed interventi di assistenza domiciliare territoriale¹¹³ per 21 minori (14 nuclei, 0,14 ogni 1.000 famiglie residenti; nel triennio 2006-2008 il tasso medio annuo regionale è pari a 0,4 nuclei ogni 1.000 famiglie residenti).

Nella scheda compilata dalle zone distretto viene inoltre rilevato il dato relativo agli interventi di assistenza educativa realizzati attraverso centri di aggregazione/socializzazione, attività che nel 2009 ha coinvolto 26 minori.

Minori coinvolti nelle attività di assistenza educativa domiciliare e di assistenza domiciliare territoriale - Area Pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Assistenza educativa domiciliare	132	132	124	134
Assistenza domiciliare territoriale	12	17	12	21
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

All'attività del servizio di Sostegno Educativo Individuale (S.E.I.) si affiancano specifici progetti promossi dai Comuni ed un'articolata offerta informale presente su tutto il territorio pratese (associazioni, cooperative sociali, oratori, etc).

L'affidamento di minori a famiglie o a parenti

A causa delle situazioni multi-problematiche che afferiscono ai suoi componenti, la famiglia può produrre anche esiti "distruttivi" sul bambino. La famiglia "maltrattante" non è solo quella che manifesta un abuso sui suoi comportamenti più indifesi, ma anche quella che provoca l'abbandono o il disagio psicologico del minore. Nelle situazioni più gravi, può pertanto rendersi opportuno un temporaneo allontanamento del minore dalla famiglia di origine. In questi casi (ma anche in altri, quale ad esempio un impedimento transitorio dei genitori) interviene l'istituto dell'affido.

L'affidamento familiare, in relazione alle necessità del bambino, può essere a breve o a lungo termine; inoltre può essere *part-time* o *full-time* (residenziale). Nel *part-time* si possono prevedere accoglienze diurne (ad esempio un bambino, dopo la scuola, può aver bisogno di essere seguito nello studio o nel tempo libero) e periodi di accoglienza estiva ed anche di fine settimana.

Nella zona pratese gli affidi *part-time* in corso al 31 dicembre 2009 sono 33, di cui 26 affidi a famiglie e 7 a parenti.

¹¹² Attività che vedono, per alcune ore al giorno, l'affiancamento al minore in difficoltà da parte di un educatore professionale, con il compito di sostenere i genitori nel processo educativo.

¹¹³ Prestazioni di aiuto a nuclei familiari con figli in età minore, non in grado di fare fronte anche temporaneamente ad esigenze di organizzazione della vita familiare: accompagnamenti per la scuola o altre attività, sostegno all'ordine e alla pulizia della casa, collaborazione e sostegno nell'igiene personale dei minori, etc.

Nel corso del 2009 sono stati avviati 18 nuovi affidi, di cui 17 a famiglie e uno a parenti, per un **tasso di affidi part-time avviati**¹¹⁴ pari a 0,44 ogni 1.000 minori residenti.

In Toscana, i minori con affidamento *part-time* in corso al 31 dicembre erano 178 nel 2006, 175 nel 2007 e 203 nel 2008. I nuovi affidi sono stati 104 nel 2006, 86 nel 2007 e 99 nel 2008, per un tasso medio annuo sulla popolazione minorile residente pari, nel triennio 2006-2008, a 0,2 ogni 1.000 minori residenti (la distribuzione dei valori medi di zona intorno alla media regionale è piuttosto omogenea, con un massimo di 0,5 registrato nella zona Pisana).

Affidi <i>part-time</i> - Area Pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Affidi "part-time" al 31.12	16	12	21	33
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

I minori in affidamento familiare *full-time* in corso al 31 dicembre 2009 nella zona pratese sono 140 (3,45 ogni 1.000 minori residenti), di cui 56 stranieri (26 non accompagnati), pari al 40,0%¹¹⁵. La metà (70) degli affidamenti è eterofamiliare (il **tasso di affidi eterofamiliari**¹¹⁶ è pari a 1,73 ogni 1.000 minori residenti). I 140 minori in affidamento residenziale alla fine del 2009 rappresentano il 72,5% del totale dei minori che vivono fuori dalla famiglia di origine¹¹⁷.

Gli affidamenti *full-time* avviati nel corso del 2009 sono 47, di cui 33 relativi a minori stranieri (21 non accompagnati).

I minori in affidamento residenziale in carico alle 34 zone distretto toscane al 31 dicembre 2008 ammontavano a 1.319 unità, di cui 471 (pari al 35,7%) di cittadinanza straniera; di questi 248 si trovavano nello status di minore straniero non accompagnato. Rapportando il numero di minori in affidamento familiare alla popolazione minorile residente in Toscana, si ottiene un tasso di affidamenti familiari pari a 2,4 ogni 1.000 minori residenti (valori al di sopra della media regionale si registrano in Lunigiana e nel Valdarno inferiore).

¹¹⁴ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹¹⁵ **Incidenza dei minori stranieri in affido familiare.** L'indicatore (set minimo assistenza socio-sanitaria: immigrati) rapporta il numero di minori stranieri in affidamento in corso al 31/12 al totale dei minori in affidamento in corso al 31/12.

¹¹⁶ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹¹⁷ **Percentuale di minori in affidamento familiare.** L'indicatore (set minimo assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori) rapporta il numero di minori in affidamento familiare in corso al 31/12 al numero totale di minori che vivono fuori dalla famiglia di origine (in affidamento familiare o accolti nei servizi residenziali).

Affidi residenziali (full-time) – Area Pratese – Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Affidi “full-time” al 31.12	110	126	134	140
- di cui italiani	88	69	57	84
- di cui stranieri	22	57	70	56
Affidamenti intrafamiliari*	44	78	75	70
Affidamenti eterofamiliari	66	48	59	70
Minori affidati in via consensuale	28	16	45	81
Minori affidati in via giudiziale	82	110	89	59
Minori in affidamento da meno di 2 anni	38	18	86	72
Minori in affidamento da più di 2 anni	72	108	48	68
Minori in età compresa tra 0 e 2 anni			9	9
Minori in età compresa tra 3 e 5 anni			11	20
Minori in età compresa tra 6 e 10 anni			24	32
Minori in età compresa tra 11 e 14 anni			31	32
Minori in età compresa tra 15 e 17 anni			59	47
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato (*): entro il 4° grado di parentela				

L'affidamento familiare rappresenta una forma di aiuto rivolta non solo al minore, ma anche alla famiglia di origine. La L. 149/2001 ha rafforzato il carattere di temporaneità dell'affidamento, fissandone la durata massima in 24 mesi e riaffermando che l'obiettivo primario del progetto di affidamento è il rientro del minore nel proprio nucleo familiare. In diversi casi il termine dei 24 mesi non può però essere rispettato (ad esempio per la situazione multiproblematica della famiglia di origine: precarietà economica, dipendenze, etc); trascorsi i 24 mesi l'affidamento può quindi essere prorogato dal Tribunale dei Minori “qualora la sospensione rechi pregiudizio al minore”. Nella zona pratese i minori in affidamento da più di due anni sono 68 su 140 (48,6%).

L'istituto dell'affido, al contrario di quanto avvenuto negli anni precedenti, nel 2009 ha trovato una maggiore attuazione nelle forme consensuali (81 affidamenti su 140) piuttosto che in quelle giudiziali (59). L'affidamento è un intervento assistenziale e di aiuto: pertanto, nella sua forma ordinaria, esso è privo di coercizioni, ed è attuato secondo un progetto dei servizi territoriali condiviso dalla famiglia di origine; gli affidamenti giudiziali dovrebbero quindi rappresentare l'eccezione, e non la regola. D'altra parte, il rilevante numero di affidi giudiziari deriva anche dall'elevata presenza sul territorio di minori stranieri non accompagnati, per i quali la funzione genitoriale è surrogata da un tutore assegnato dal giudice. Inoltre, gli affidamenti che superano i 24 mesi richiedono una validazione di tipo giudiziario.

Guardando all'età dei minori in affido, nella zona pratese circa un terzo dei minori (il 34%, 47 unità) ha più di 14 anni; il 23% (32 unità) ha un'età compresa tra 11 e 14 anni, il 23% tra 6 e 10 anni, il 14% tra 3 e 5 anni ed il restante 6% tra 0 e 2 anni. Ai 140 affidamenti *full-time* di minori, si sommano altri 17 affidamenti residenziali di ragazzi di età compresa tra 18 e 21 anni già in affido nella minore età (di cui 11 stranieri).

Nella zona pratese la quasi totalità dei minori (134) è affidata a famiglie, singoli o parenti presenti sul territorio; gli inserimenti fuori zona sono 6. Il *Centro Affidi*, attivo dal 1999, si occupa della selezione delle famiglie disponibili ad esperienze di affidamento; in collaborazione con i servizi sociali territoriali, effettua gli abbinamenti minore/affidatario e partecipa alla definizione del progetto educativo, svolgendo verifiche periodiche. Al 31 dicembre 2009 le famiglie presenti nella banca dati del Centro disponibili all'affidamento sono 64.

L'affidamento dei minori a servizi semiresidenziali e residenziali

Una forma di tutela che interviene in situazioni di alta criticità è costituita dall'affidamento di minori a strutture semi-residenziali (centri diurni e semi-convitti) ed a strutture residenziali (comunità familiari, gruppi appartamento, casa madre-bambini, etc).

I servizi semi-residenziali sono rivolti soprattutto a bambini, che vengono accuditi e seguiti nei primi anni di scuola; dopo i 14 anni risulta invece più appropriato un intervento educativo individuale o, nelle situazioni di maggiore disagio, l'inserimento in presidi residenziali.

Nella zona pratese sono presenti 5 servizi semiresidenziali: *Meucci*, *Nadir*, *Azimut* e *Anawim*, oltre al semiconvitto *S.Rita*, per complessivi 78 posti.

Area Pratese - Servizi semiresidenziali per minori				
Struttura	Tipologia	Ente Gestore	Età per l'ammissione	n. posti
Azimut	Centro diurno	Coop. Alice	6-15 anni	14
Anawim	Centro diurno	Fondazione Eli Anawim onlus	6-18 anni	10
Meucci	Centro diurno	Opera S. Rita	8-18 anni	15
Nadir	Centro diurno	Coop. Alice	8-18 anni	14
S. Rocco	Semiconvitto	Opera S. Rita	3-18 anni	25
Fonte: Azienda USL 4/ Comune di Prato				

Al 31 dicembre 2009 nella zona distretto pratese i minori presenti in strutture semi-residenziali sono 70 (di cui 15 stranieri), 1,72 ogni 1.000 minori residenti¹¹⁸. Nel corso del 2009 si sono registrati 19 nuovi inserimenti, di cui 4 relativi a minori stranieri.

A livello regionale, il 2008 ha segnato un importante incremento del numero di minori presenti in strutture semiresidenziali. Infatti, dagli 854 minori presenti alla fine del 2006 e dai 740 minori presenti alla fine del 2007, si passa ai 1.071 minori presenti al 31 dicembre 2008. I minori stranieri presenti nei servizi semiresidenziali al 31 dicembre passano dai 254 del 2006 ai 347 del 2008 (pari al 32,4% del totale). La presenza di minori stranieri riguarda in modo particolare otto zone distretto, che nel 2008 prendono in carico 323 dei 347 minori stranieri: Firenze (73), Pistoiese (66), Bassa Val di Cecina (61), Val di Nievole (51), Lunigiana (25), Pratese (19), Fiorentina Sud-Est (16) e Colline dell'Albegna (12).

¹¹⁸ **Tasso di minori presenti in servizi semiresidenziali.** L'indicatore (set minimo assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori) rapporta il numero di minori presenti nei servizi semiresidenziali al 31/12 alla popolazione residente 0-17 anni.

Minori in servizi semiresidenziali - Area Pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Totale minori presenti nei servizi semiresidenziali al 31.12	75	75	78	70
- di cui stranieri	16	20	19	15
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

Nella zona socio-sanitaria pratese si contano 8 presidi residenziali, per un totale di 53 posti: si tratta di strutture di piccole dimensioni, comunità a dimensione familiare che accolgono fino a 9 minori. L'*Opera S.Rita* ha recentemente riorganizzato le proprie strutture, con una maggiore diversificazione dell'utenza: oltre a tre comunità residenziali per minori, gestisce una struttura per giovani appena maggiorenni ed una per ragazze in età adolescenziale o maggiorenni, più una casa madre-bambino. Il servizio di pronta accoglienza è svolto dall'*Opera S.Rita* (3 posti) e dalla Caritas (con alcuni posti presso la struttura *Casa Betania* riservati a stranieri adolescenti).

Area Pratese - Servizi residenziali per minori				
Struttura	Tipologia	Ente Gestore	Età per l'ammissione	n. posti
Eli-Anawim	Comunità a dimensione familiare	Fondazione Eli Anawin onlus	6-18 anni	8
Casa famiglia per minori - via XXIV maggio	Comunità a dimensione familiare	Opera S. Rita	3-18 anni	9
Casa famiglia per minori - via XXIV maggio	Centro di pronto accoglimento	Opera S. Rita	3-18 anni	3*
Casa madre e bimbi	Casa della gestante e della madre con figli	Opera S. Rita		4 (+ 3 madri)
Casa famiglia per minori - via di Galceti	Comunità a dimensione familiare	Opera S. Rita	3-18 anni	9
Casa famiglia per giovani	Comunità a dimensione familiare (gruppo appartamento maschile per l'autonomia)	Opera S. Rita	Età minima 17 anni	6
Casa delle ragazze	Comunità a dimensione familiare (gruppo appartamento femminile per l'autonomia)	Opera S. Rita	14-18 anni	5
Casa famiglia per minori - via del Campostino	Comunità a dimensione familiare	Opera S. Rita	3-18 anni	9
Fonte: Azienda USL 4/ Comune di Prato (*): di pronta accoglienza				

Alla fine del 2009 i minori presenti in servizi residenziali sociali e socio-educativi, anche extraterritoriali, sono 53 (1,31 ogni 1.000 minori residenti¹¹⁹), di cui 40 in comunità a dimensione familiare. I minori stranieri (26, di cui 12 non accompagnati) rappresentano il 49,1%¹²⁰ delle presenze nei presidi residenziali alla fine del 2009, una quota decisamente superiore rispetto a quella degli stranieri sul totale dei minori inseriti in strutture semi-residenziali (15 su 70, 21%).

Sommando il numero di minori presenti in strutture residenziali ai minori in affidamento *full-time*, e rapportando questo dato alla popolazione residente da 0 a 17 anni, per la zona pratese nel 2009 si calcola un **tasso di minori che vivono fuori della famiglia di origine**¹²¹ pari al 4,76‰ (in Toscana 3,62‰). Il **rapporto fra affidamenti familiari e minori accolti nelle strutture residenziali**¹²² è pari a 2,64 (in Toscana 1,93).

A livello regionale, i minori accolti nelle strutture residenziali al 31 dicembre 2008 erano 685 (con un tasso di accoglienza pari a 1,3 minori ogni 1.000 residenti nella fascia di età 0-17 anni), di cui oltre la metà di cittadinanza straniera (353, di cui 206 nello status di non accompagnati). I minori stranieri non accompagnati (il 65,6% dei quali sono presi in carico dai servizi della zona di Firenze) rappresentano il 30,1% del totale dei minori accolti nelle strutture toscane.

Minori in servizi residenziali - Area Pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Minori presenti nei presidi residenziali al 31.12	58	67	42	53
- di cui stranieri	28	48	17	26
Fonte: Azienda UsI 4/ Comune di Prato				

Minori stranieri non accompagnati

Dal 2009 le zone socio-sanitarie trasmettono al Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza presso l'Istituto degli Innocenti di Firenze anche una scheda integrativa relativa ai minori stranieri non accompagnati.

Al 31 dicembre 2009 nella zona pratese i minori stranieri non accompagnati in affidamento familiare sono 26 (25 maschi ed una femmina), di cui 24 in affidamento intrafamiliare e 2 in affidamento eterofamiliare. La distribuzione per cittadinanza mostra una schiacciante prevalenza di albanesi (19; sono inoltre presenti un brasiliano, un kosovaro, un marocchino, un nigeriano, un pakistano, un senegalese ed un turco).

I minori stranieri non accompagnati presenti in strutture residenziali sociali e socio-educative alla fine del 2009 sono 12 (10 maschi e 2 femmine), di cui 6 marocchini, 3 nigeriani, 2 senegalesi ed un albanese.

L'89% dei minori stranieri non accompagnati segnalati nella zona pratese ha tra 15 e 17 anni (il 53% ha 17 anni), il restante 11% ha tra 11 e 14 anni.

¹¹⁹ **Tasso di minori accolti in servizi residenziali.** L'indicatore (set minimo assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori) rapporta il numero di minori presenti in servizi residenziali al 31/12 alla popolazione residente 0-17 anni.

¹²⁰ **Incidenza dei minori stranieri accolti in strutture residenziali.** L'indicatore (set minimo assistenza socio-sanitaria: immigrati) rapporta il numero di minori stranieri accolti in strutture residenziali al 31/12 al totale dei minori accolti in strutture residenziali al 31/12.

¹²¹ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹²² Set minimo (assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

In totale, i minori stranieri non accompagnati segnalati dai servizi sono 38 (4,9 ogni 1.000 minori stranieri residenti nella provincia di Prato¹²³).

Minori stranieri non accompagnati - Area Pratese - Anno 2009	
	2009
In affidamento intrafamiliare al 31.12	24
In affidamento eterofamiliare al 31.12	2
Presenti nei servizi residenziali sociali e socio-educativi al 31.12	12
Totale minori stranieri non accompagnati segnalati	38
- di cui albanesi	20
- di cui marocchini	7
- di cui nigeriani	4
- altre cittadinanze	7
0-2 anni	0
3-5 anni	0
6-10 anni	0
11-14 anni	4
15-17 anni	34
- di cui 17 anni	20
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato	

Tutele giuridiche

Nella zona pratese risulta in crescita il numero delle tutele giuridiche (cioè la nomina, decisa dalla magistratura minorile, di un tutore che rappresenti legalmente il minore): dalle 62 tutele in corso alla fine del 2007 si passa alle 78 del 2008 fino alle 109 in corso al 31 dicembre 2009 (2,9 tutele ogni 1.000 minori residenti¹²⁴; nel triennio 2006-2008 in Toscana il tasso medio annuo di tutele giuridiche è stato pari a 2,9 ogni 1.000 minori residenti), di cui 46 a favore di minori stranieri (42 non accompagnati).

Tutele giuridiche a favore dei minori - Area Pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Tutele giuridiche in corso al 31.12	80	62	78	109
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

¹²³ **Tasso di minori stranieri non accompagnati** (set complementare assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹²⁴ **Tasso di tutele giuridiche** (set minimo assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

Minori seguiti in collaborazione con le autorità giudiziarie

Consideriamo quindi i dati relativi ai minori seguiti dai servizi sociali in collaborazione con le autorità giudiziarie. Nella zona distretto pratese il numero di minori seguiti nel 2009 per quanto riguarda le materie civili e amministrative è pari a 446 (di cui 177 stranieri).

Minori seguiti dai servizi sociali in collaborazione con le autorità giudiziarie - Area Pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Minori seguiti in collaborazione con le autorità giudiziarie (materia civile e amministrativa)	349	419	449	446
Minori per i quali le autorità giudiziarie hanno prescritto incontri protetti con il genitore non affidatario	15	13	33	29
Minori seguiti in collaborazione con le autorità giudiziarie e con i servizi minorili del Ministero di Giustizia (D.P.R. 448/88) (materia penale)	25	22	18	17
Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli ordini giudiziari) in carico	18	29	22	33
Minori vittime di abusi sessuali in famiglia (segnalati agli ordini giudiziari) in carico	7	7	9	15
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

I minori per i quali le autorità giudiziarie hanno prescritto incontri protetti con il genitore non affidatario sono 29 (sono considerati sia gli incontri gestiti dagli operatori territoriali che quelli gestiti nello spazio neutro presso il *Centro La Perla*), di cui 3 stranieri. I minori seguiti con collaborazione con le autorità giudiziarie e con i servizi minorili del Ministero di Giustizia per le materie penali sono 17, di cui 7 stranieri.

In crescita rispetto al 2008, è il numero di minori vittime di maltrattamenti in famiglia segnalati agli organi giudiziari, che passa da 22 a 33 (8 stranieri), 0,81 minori ogni 1.000 residenti da 0 a 17 anni¹²⁵ (media annua regionale nel triennio 2006-2008 1,7 ogni 1.000 minori residenti). In forte aumento risulta anche il numero di casi di abuso di tipo sessuale, da 9 a 15 casi registrati (0,37 ogni 1.000 minori residenti¹²⁶; media annua in Toscana nel triennio 2006-2008 0,4 ogni 1.000 minori residenti); in un terzo dei casi (5) l'abuso avviene in famiglia.

Adozioni

Quando per il minore è impossibile rimanere nel proprio ambiente familiare o, in caso di temporaneo allontanamento, percorrere la via della riunificazione familiare, per la sua tutela viene intrapreso il cammino adottivo.

¹²⁵ Tasso di minori vittime di maltrattamenti in famiglia (per 1.000) (set complementare assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹²⁶ Tasso di minori vittime di abusi sessuali segnalati in famiglia (per 1.000) (set complementare assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

Il *Centro Adozioni Area Vasta* opera dal 2002 in un ambito territoriale che comprende, oltre alla zona pratese, anche quelle di Pistoia, Empoli, Val di Nievole e Valdarno Inferiore. Nel territorio pratese le domande di adozione presentate nel corso del 2009 sono 38, di cui 31 per adozione nazionale o internazionale, 5 per adozione solo nazionale e 2 per adozioni particolari¹²⁷. I decreti di adozione sono invece 31, di cui 5 con decreto di affidamento pre-adoptivo.

Adozioni nella zona pratese - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Domande di adozione presentate dal 1.1 al 31.12	47	43	30	38
Decreti di adozione dal 1.1 al 31.12	18	20	35	31
Fonte: Centro Adozioni Area Vasta				

¹²⁷ Si parla di adozione particolare nel caso in cui l'adottante sia una persona unita al minore da un vincolo di parentela o da un rapporto stabile precedente alla perdita dei genitori; oppure nel caso in cui l'adottante sia il coniuge convivente del genitore del minore, per favorire il proseguimento dell'unità familiare.

7.3 Anziani

Al 31 dicembre 2009, secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni (modelli Istat POSAS), gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nella zona pratese sono 41.245, di cui 24.689 ultrasessantacinquenni e 7.023 “grandi anziani” con 85 anni o più. L'**indice di supporto ai grandi anziani**¹²⁸, indicatore che rapporta il numero dei residenti con 85 anni o più alla popolazione 50-74 anni (per 100), è pari a 9,63 (a fronte di un valore medio regionale pari a 11,03; tra le zone distretto solo Apuane, Firenze e Versilia fanno segnare un valore inferiore a quello dell'Area Pratese; gli indici più elevati si calcolano per Amiata grossetano e Lunigiana).

Nella tabella seguente è riportata la distribuzione della popolazione anziana per comune di residenza e classi di età.

Anziani per comune di residenza e classi di età al 31 dicembre 2009						
Comuni	65-69	70-74	75-79	80-84	>84	Totale
Cantagallo	175	176	146	105	122	724
Carmignano	673	595	421	366	377	2.432
Montemurlo	1.014	979	747	501	358	3.599
Poggio a Caiano	532	451	324	255	254	1.816
Prato	9.698	9.452	7.417	5.992	5.355	37.914
Vaiano	572	511	446	363	317	2.209
Vernio	346	344	295	288	240	1.513
Totale	13.010	12.508	9.796	7.870	7.023	50.207

Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

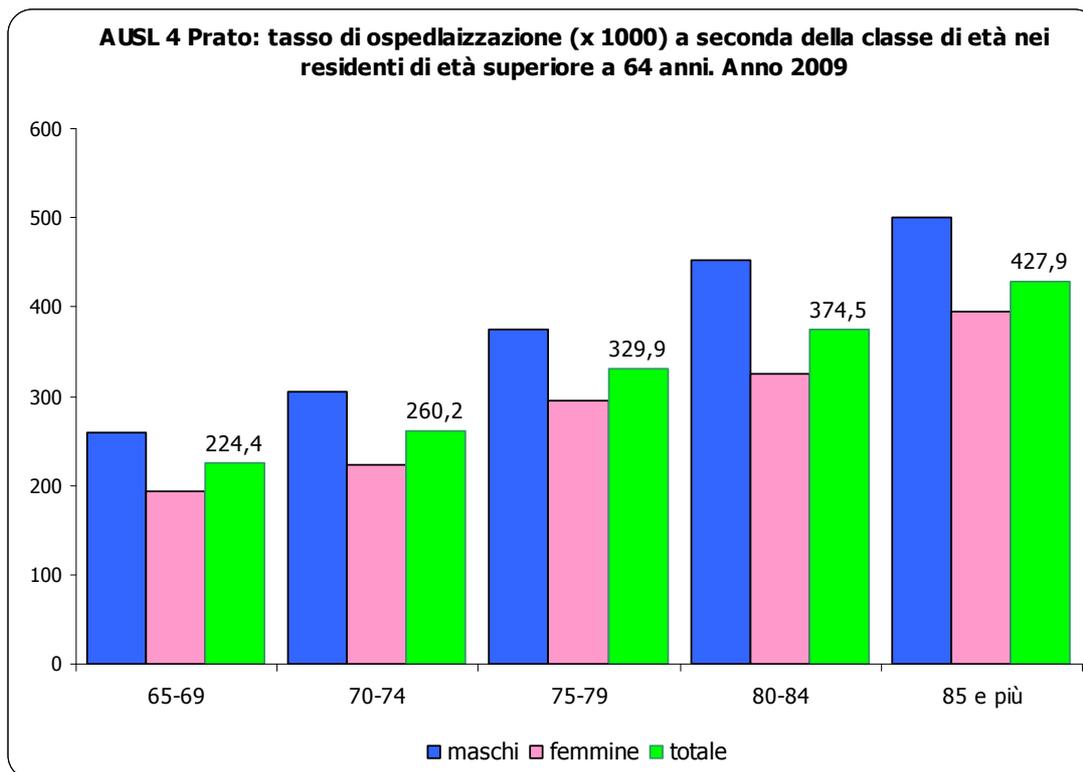
7.3.1 Stato di salute

Ospedalizzazione

Nel corso del 2009 i ricoveri nei soggetti con più di 64 anni residenti nell'AUSL di Prato sono stati 15332, 7410 maschi e 7922 femmine, pari al 38,7% dei ricoveri totali. Il tasso grezzo di ospedalizzazione risulta nell'anno di 305,4 per 1000 anziani, superiore nei maschi (346,4 per 1000) rispetto alle femmine (274,9 per 1000).

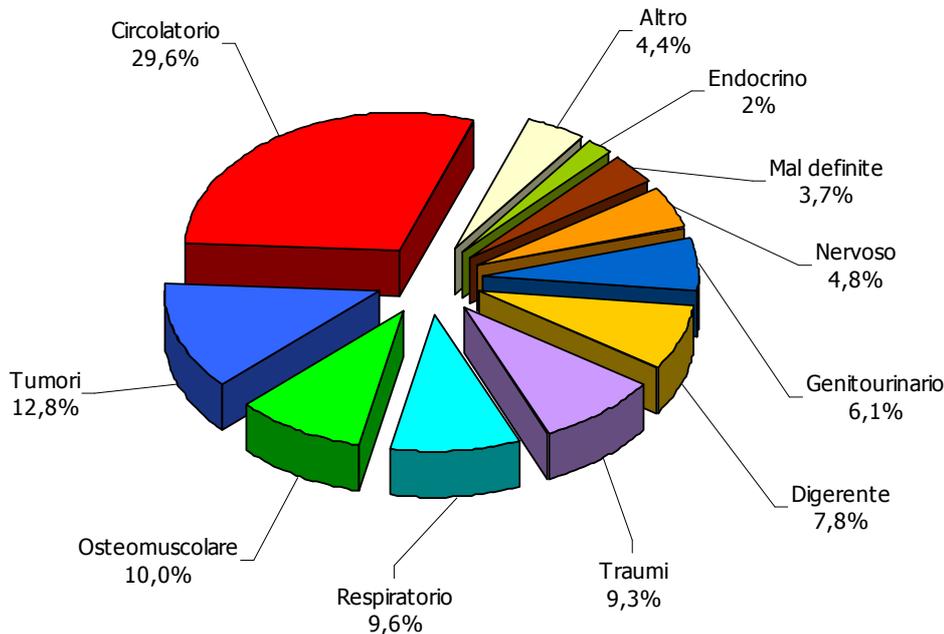
Analizzando l'ospedalizzazione per classi di età si osserva un progressivo aumento del tasso di ospedalizzazione con l'aumentare dell'età, sia nei maschi sia nelle femmine. Il tasso di ospedalizzazione per 1000 è passato, in entrambi i sessi, dal valore di 224,4 della classe 65-69 anni al valore di 427,9 per 1000 della classe 85 e oltre .

¹²⁸ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: anziani).



La principale causa di ricovero, come negli anni precedenti, sono risultate le malattie del sistema circolatorio, che hanno coinvolto il 29,6% dei ricoverati in età avanzata. Al secondo posto si sono collocati i tumori con il 12,8% dei ricoveri e, quindi, le malattie osteomuscolari (10,0%), le malattie dell'apparato respiratorio (9,6%), i traumi (9,3%), le malattie dell'apparato digerente (7,8%), dell'apparato genitourinario (6,1%) e del sistema nervoso (4,8%). Nell'ambito della patologia cardiovascolare, considerando i ricoveri del triennio 2007-2009, i pratesi ricoverati per insufficienza cardiaca sono stati 1351, 644 maschi e 707 femmine, per ipertensione arteriosa sono stati 471, 151 maschi e 320 femmine, e per angina pectoris 791, 641 maschi e 297 femmine. Il relativo tasso standardizzato di ospedalizzazione per 1000 è risultato superiore al valore medio regionale per l'ipertensione arteriosa (Prato: 2,8 per 1000 vs Toscana: 1,4 per 1000) e, in misura minore, per l'angina pectoris (Prato: 6,3 per 1000 vs Toscana: 5,9 per 1000), mentre il tasso di ricovero per insufficienza cardiaca è minore della media regionale (Prato: 7,4 per 1000 vs Toscana: 8,7 per 1000).

AUSL 4 Prato: distribuzione (%) delle cause di ricovero in età anziana (65 anni e oltre). Anno 2009



Rispetto al regime di ricovero si osserva che la più parte dei ricoveri degli anziani avviene in regime ordinario, 8 anziani su 10 hanno presentato un ricovero ordinario e 2 su 10 un ricovero diurno, senza alcuna differenza per genere (rispettivamente M: 82,8% e 17,2% e F:82,9% e 17,1%). Anche in questo caso le cause di ricovero sono parzialmente diverse a seconda del regime di ricovero, sono soprattutto i ricoveri per malattie dell'apparato respiratorio (96,5%), per disturbi psichiatrici (95,9%), per traumi (94,9%), per malattie infettive (94,2%) che sono avvenuti in regime ordinario, mentre circa uno su due ricoveri per malattie dermatologiche (52,6%) e 3 su 10 ricoveri per malattie del sangue e dell'apparato osteomuscolare sono avvenuti in regime di day hospital (rispettivamente 33,9% e 31,7%).

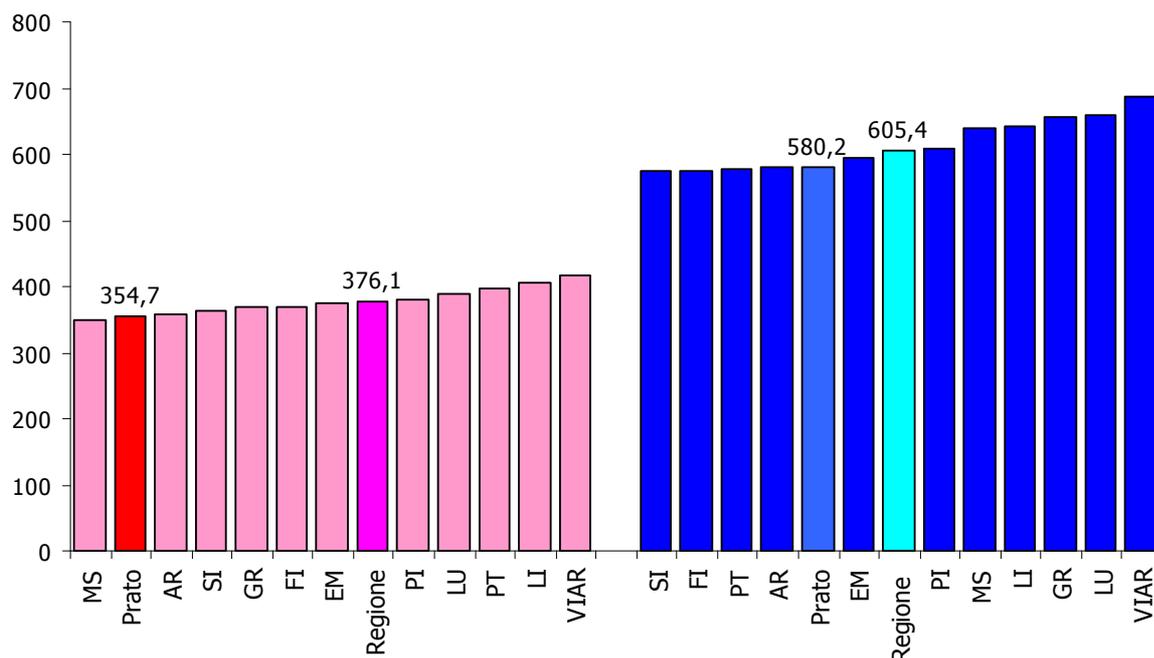
Mortalità

Nel corso del 2008, ultimo anno disponibile, nella ASL di Prato sono deceduti 1969 soggetti, 920 maschi e 1049 femmine, di età superiore a 64 anni, che hanno costituito l'87,3% dei decessi totali avvenuti nella Provincia.

Il relativo tasso grezzo di mortalità è risultato di 915,8 per 100.000 maschi e di 918,3 per 100.000 femmine. Il tasso standardizzato, utile per il confronto tra aree diverse, è risultato a Prato di 580,2 per 100.000 maschi e di 354,7 per 100.000 femmine, inferiore rispetto al valore medio regionale (M: 605,4 per 100.000 e F: 376,1).

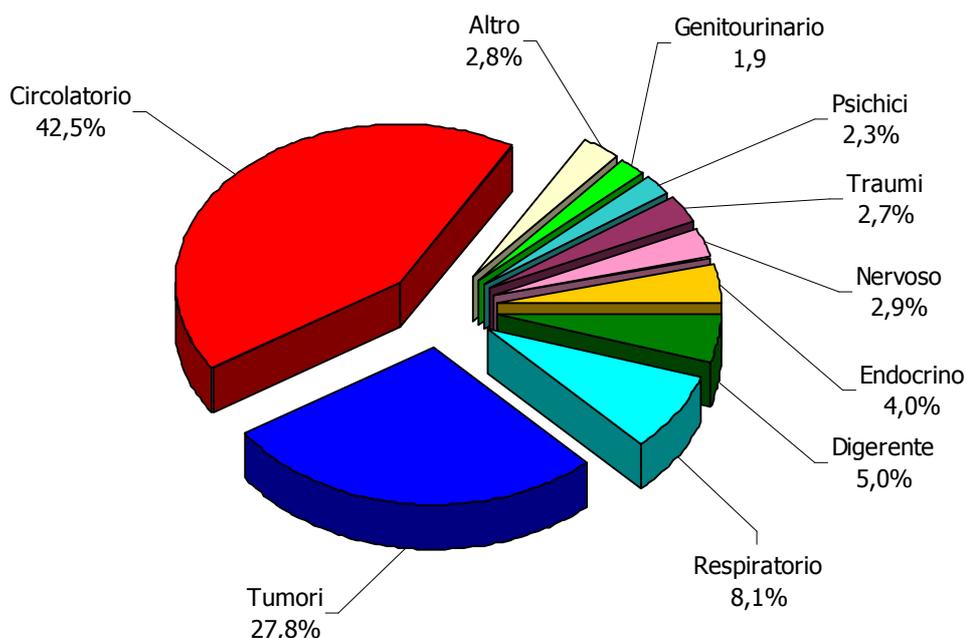
Nel confronto con le altre AUSL toscane l'Azienda pratese ha presentato uno dei valori di mortalità più bassi nel sesso femminile, collocandosi al penultimo posto della graduatoria preceduta solo da Massa Carrara (350,4 per 100.000), mentre nei maschi un tasso minore, anche se in maniera molto contenuta, è presentato da Siena (574,5), Firenze (575,7), Pistoia (578,6) e Arezzo (580,1).

Tasso standardizzato (pop Standard Europea, per 100.000) di mortalità per tutte le cause nelle AUSL toscane in residenti di età ≥ 64 anni. Anno 2008



L'andamento dei tassi standardizzati di mortalità in questa fascia di età nel periodo 1987-2008 nella AUSL di Prato e in Toscana, sovrapponibile alla mortalità generale vista la numerosità dei decessi in questa fascia di età, conferma la riduzione dei tassi osservati e i valori costantemente inferiori a Prato rispetto ai valori medi regionali in entrambi i sessi.

AUSL 4 Prato: principali cause di morte (%) nella popolazione di età ≥ 65 anni. Anno 2008



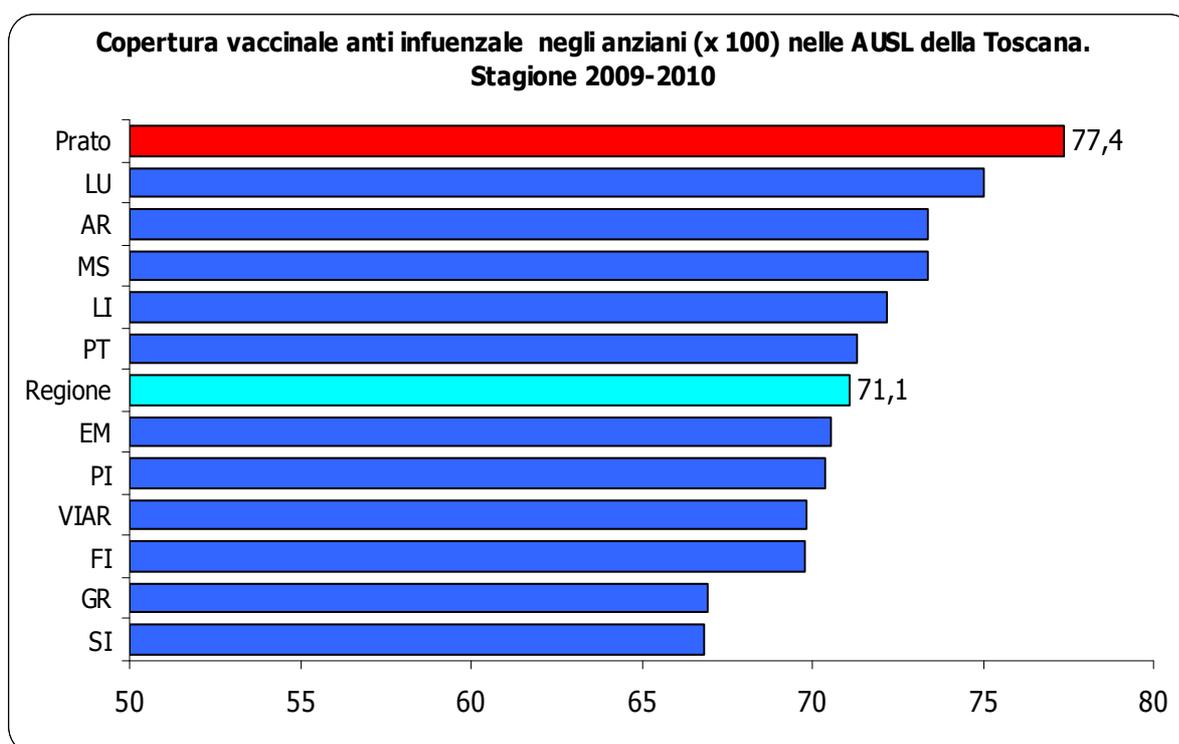
Come in generale, anche se in maniera più accentuata, le cause cardiovascolari e i tumori costituiscono le principali cause di morte nell'anziano. Alla patologia dell'apparato

circolatorio in questa fascia di età vengono attribuiti il 42,5% dei decessi e ai tumori il 27,8%. Al terzo posto si collocano, a notevole distanza, le malattie dell'apparato respiratorio (8,1%), le malattie dell'apparato digerente (5,0%), del sistema endocrino (4,0%) e del sistema nervoso (2,9%).

Disaggregando i dati per sesso la graduatoria delle principali cause di morte rimane invariata, sebbene nel sesso femminile quasi un decesso su due sia imputabile a malattie cardiovascolari (47,0% a fronte del 37,4% dei maschi), mentre nei maschi i tumori costituiscono quasi 4 decessi su 10 (35,3% a fronte di 21,3% delle femmine). Nei maschi una proporzione più elevata dei decessi, inoltre, è causata da malattie dell'apparato respiratorio (9,3% vs 7,0%), mentre nelle femmine da disturbi psichiatrici (3,4% vs 1,0%).

La vaccinazione antinfluenzale

La vaccinazione antinfluenzale dei soggetti anziani costituisce uno degli obiettivi di sanità pubblica: il vaccino è, infatti, la misura di prevenzione primaria più efficace per ridurre sia la circolazione del virus che le complicanze nel decorso della malattia, quali polmoniti virali o infezioni polmonari batteriche sovrapposte con un aumentato rischio di ospedalizzazione e, talvolta, di decesso).



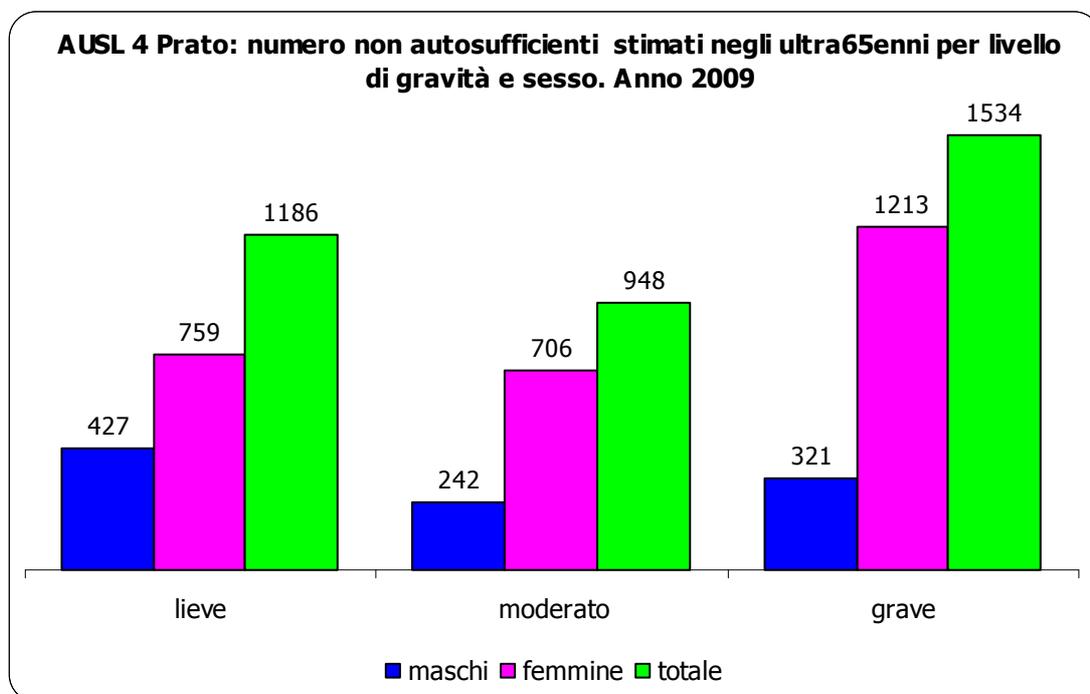
Nella stagione influenzale 2009-2010 risultano aver ricevuto la vaccinazione contro l'influenza il 77,4% dei residenti nell'AUSL 4 Prato di età superiore a 64 anni, valore superiore all'obiettivo del Piano Nazionale Vaccinazioni (75%) e al primo posto nella graduatoria per AUSL della Toscana.

7.3.2 Disabilità e non autosufficienza

Lo stato di salute può essere definito anche come la capacità di un individuo di esercitare autonomamente il proprio ruolo sociale e le attività della vita quotidiana. Questo concetto di salute ha acquisito negli ultimi anni una grande rilevanza in virtù dell'accresciuto

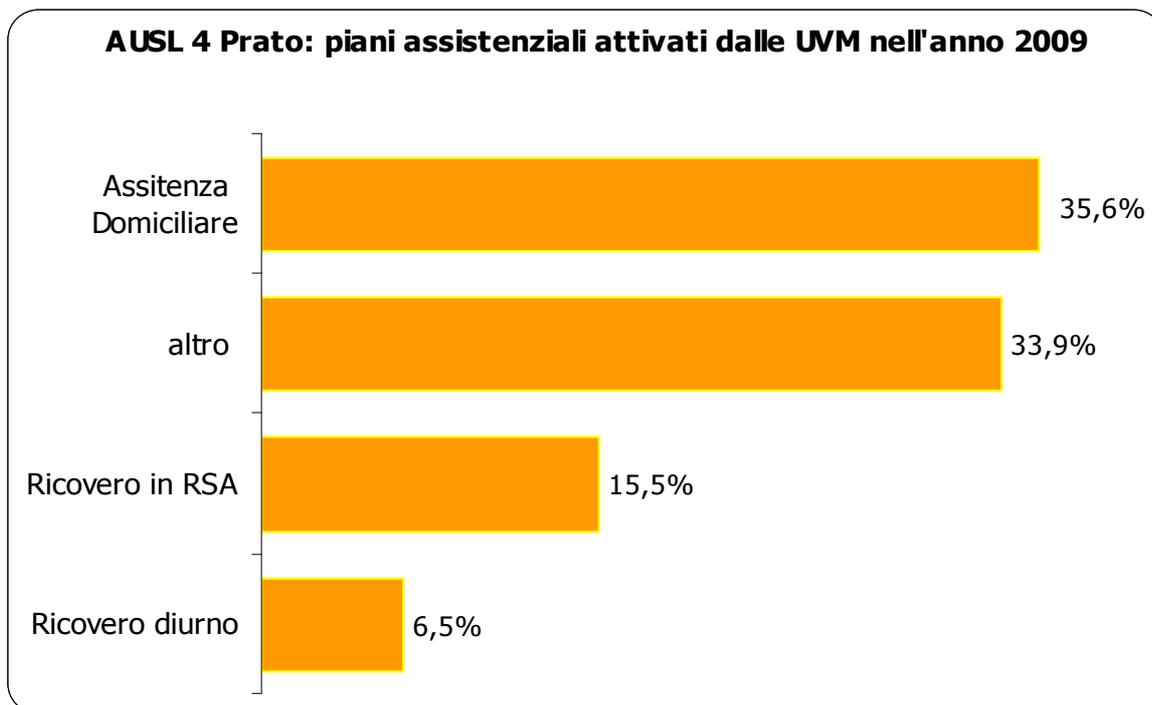
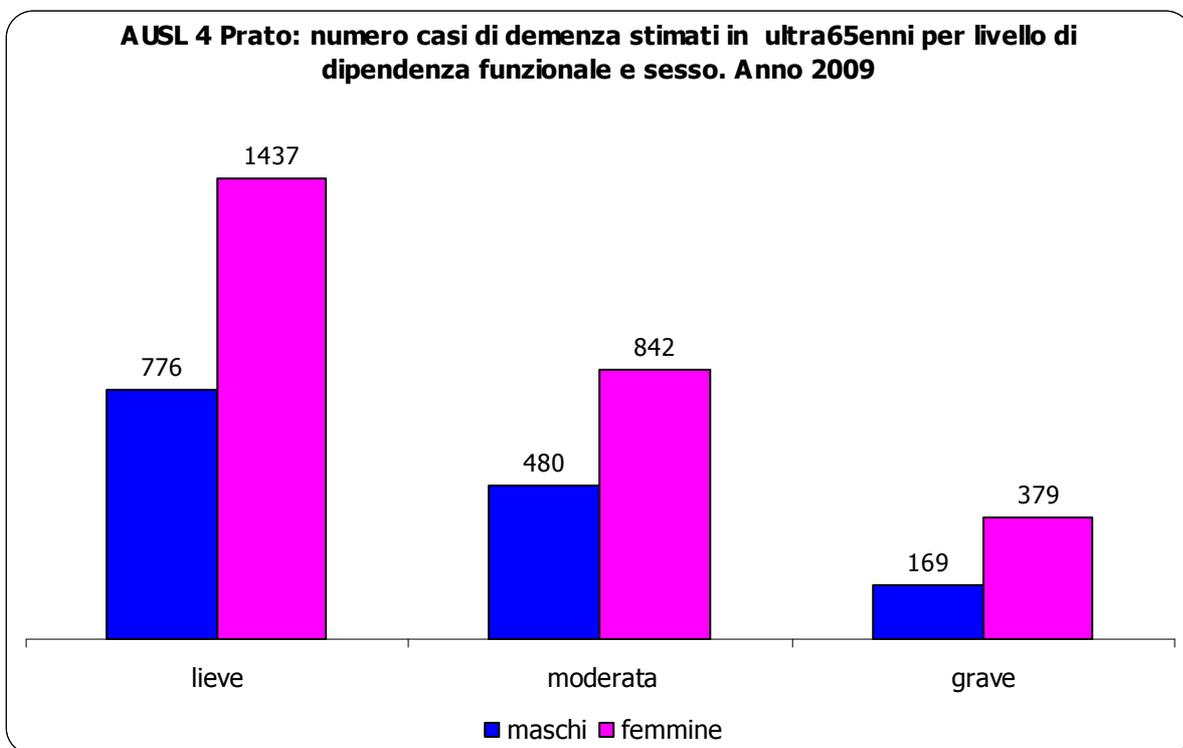
numero di persone nella fascia di età anziana e della necessità di valutare le implicazioni sociali, sanitarie e d economiche legate al processo di invecchiamento della popolazione. Non sono disponibili dati correnti sulla proporzione di anziani non autosufficienti e disabili nella popolazione della provincia di Prato, l'Agencia Regionale di Sanità della Toscana, sulla base di alcune indagini ad hoc toscane (*INChianti, ILSA, ICare*), ha stimato la prevalenza di anziani disabili nelle varie AUSL toscane e il loro diverso livello di disabilità (lieve moderata e grave) nelle attività della vita sia attività quotidiane come l'igiene personale, l'alimentazione, la cura di se, la deambulazione, ecc. (cosiddette ADL), ma anche attività più complesse dal punto di vista fisico e cognitivo, come l'uso del telefono, fare la spesa, la preparazione dei cibi, la cura della casa, l'assunzione di farmaci, la gestione delle finanze personali (cosiddette IADL). L'incapacità nelle IADL non necessariamente ha a che fare con la salute, spesso la perdita di una o due di queste capacità si riscontra anche in persone sane. Per questo motivo per definire una disabilità lieve è necessaria la perdita di almeno 3 IADL, ma con tutte le ADL conservate. La perdita anche di 1 o 2 ADL comporta una disabilità moderata e di 3 o più ADL una disabilità grave.

A Prato secondo questa stima vi sarebbero circa 6957 anziani ad altissimo rischio di non autosufficienza, in prevalenza di sesso femminile (60,6% degli anziani fragili). Gli ultra sessantaquattrenni disabili sarebbero invece 3668, 990 maschi e 2678 femmine, pari al 6,5% dei disabili stimati in Toscana. Considerando il grado di disabilità si evidenzia una predominanza di disabilità grave nel sesso femminile, quasi la metà delle donne non autosufficienti presentano un livello grave (45,3%) e viceversa in prevalenza lieve nel sesso maschile (43,1%). In numeri assoluti una disabilità lieve sarebbe presentata a Prato da 427 maschi e 759 femmine, moderata da 242 maschi e 706 femmine, e grave da 321 maschi e 1213 femmine.



Le cause più comuni di perdita di autonomia e delle relazioni sociali nell'anziano, che richiedono rilevanti bisogni assistenziali, sono soprattutto alcune patologie neurologiche, come la Demenza e il morbo di Parkinson, e le malattie cerebrovascolari. Sicuramente gli

anziani con demenza, sia di tipo Alzheimer che vascolare o secondaria ad altre patologie e forme miste, rappresentano una quota importante dei soggetti non autosufficienti, sempre sulla base delle stima ARS a Prato sarebbero presenti 4184 anziani affetti da queste patologie, 2759 femmine e 1425 maschi. Considerando il livello di dipendenza funzionale si osserva che in entrambi i sessi prevalgono le forme lievi, che rappresentano il 54,5% dei casi di demenza nei maschi e il 55,7% nelle femmine.



La domanda di assistenza della popolazione, espressa attraverso gli accessi ai PuntiInsieme e la presa in carico da parte della Unità Valutativa Multiprofessionale

(UVM), è testimoniata dall'aumento del numero di accessi; nell'anno sono state accolti le richieste di 1117 anziani o familiari di anziani, a fronte delle 903 dell'anno precedente, con una media di 2,9 accessi giornata di lavoro dedicata e con l'effettuazione di 706 visite domiciliari. seguita dalle condizioni correlate ad un Ictus recente e alle cause traumatiche .

Come già evidenziato e in accordo con la maggiore prevalenza di non autosufficienza nel sesso femminile, le richieste ai servizi riguardano per lo più donne anziane (63,1% del totale delle domande pervenute). Le prestazioni erogate sono soprattutto attività di Assistenza Domiciliare, il ricovero residenziale o semiresidenziale in RSA e il contributo economico. L'inserimento in strutture R.S.A. nel nostro territorio è rivolto quasi esclusivamente a soggetti anziani non autosufficienti, in questo gruppo si concentra infatti il maggiore bisogno di cura della persona che in assenza e/o carenza della rete familiare rende impossibile il mantenimento a casa dell'anziano. Globalmente i ricoveri in RSA nell'anno sono stati 488 mentre i dimessi sono stati 474.

7.3.3 Anziani con indennità di accompagnamento

Il requisito minimo per ottenere l'attestazione della qualifica di invalido civile è essere affetti da malattie o menomazioni permanenti e croniche, di natura fisica, psichica o intellettuale, che non siano state riconosciute come invalidità per causa di lavoro, causa di servizio o di guerra, con le quali l'invalidità civile è incompatibile.

La recente riforma (L. 102/2009, art. 20) prevede che l'Inps istruisca la pratica per l'invalidità civile in luogo delle Asl (le domande vanno inviate solo telematicamente, direttamente o attraverso un patronato) e che partecipi all'intero percorso per l'accertamento dello stato di disabilità integrando con un proprio medico le commissioni mediche delle Asl che dovranno accertare l'invalidità, in una scala che va da 0 a 100%.

Con il 100% si ha diritto alla pensione di inabilità e, se la persona non è autosufficiente o non riesce a spostarsi autonomamente senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, si ha diritto all'indennità di accompagnamento (ne hanno diritto anche i ciechi assoluti). Nella zona pratese, secondo i dati forniti lo scorso anno dall'ufficio Invalidi Civili di Prato¹²⁹, al 1° gennaio 2008 si contavano 4.338 invalidi totali ultrasessantacinquenni con indennità di accompagnamento (oltre alla categoria 42 consideriamo la categoria 15, ciechi assoluti), l'8,9% della popolazione con 65 anni e più residente nella provincia di Prato, tre volte il numero degli anziani non autosufficienti presi in carico dai servizi socio-sanitari. A Prato può essere stimata una presenza di almeno 3mila assistenti familiari ("badanti"), provenienti soprattutto dai paesi dell'Est (Polonia, Romania, Ucraina, Moldavia, etc)¹³⁰.

7.3.4 Continuità assistenziale

Il sistema integrato di interventi socio-sanitari ha carattere di universalità, ma deve essere prioritariamente rivolto a soggetti in condizione di bisogno ("universalismo selettivo"

¹²⁹ L'ufficio Invalidi Civili è stato chiuso nel 2010 in attuazione della L. 102/2009.

¹³⁰ A livello nazionale il numero di assistenti familiari ("badanti") oscilla tra 500.000 (dati ufficiali) e 1.500.000 unità (stime sindacati confederali di categoria). Secondo un'indagine condotta dal Centro di ricerche sulla gestione dell'assistenza sanitaria e sociale (Cergas) dell'Università Bocconi nel nostro paese il numero di assistenti familiari sarebbe pari a 900.000 unità, 76,3 ogni 1.000 anziani residenti; proiettando questo dato alla realtà pratese otteniamo oltre 3.500 unità.

centrato sulla valutazione del bisogno e delle risorse complessive dell'individuo: situazione familiare, reddito, etc).

La Regione Toscana, nel rispetto dei principi di cui alla L. 328/2000 ("Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali") e nell'ambito del sistema integrato di interventi e servizi sociali di cui alla L.R. 41/2005 ("Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale"), al fine di sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a favore delle persone non autosufficienti, disabili e anziane, con la legge regionale n. 66 del 18 dicembre 2008 ha istituito il *fondo regionale per la non autosufficienza*.

A seguito dell'approvazione della L.R. 66/2008 nella zona socio-sanitaria pratese sono state definite modalità di accesso ed interventi specifici per l'area degli anziani non autosufficienti. L'accesso avviene attraverso la rete dei *PuntoInsieme*. Presenti in ogni presidio socio-sanitario (Prato Nord, Centro-Est, Ovest e Sud, Carmignano, Poggio a Caiano, Montemurlo, Vaiano e Vernio), i *PuntoInsieme* offrono un servizio di informazione, orientamento, ascolto e prima accoglienza rivolto alle persone anziane non autosufficienti ed ai loro familiari. L'accesso può essere diretto o su segnalazione (MMG, Terzo Settore, etc).

Il *PuntoInsieme* prevede due livelli: Informazione e Ascolto. Allo sportello del *PuntoInsieme Informazione* un operatore accoglie la richiesta e prenota un appuntamento per il *PuntoInsieme Ascolto*, dove saranno presenti l'assistente sociale e l'infermiere del Presidio territoriale. Il *PuntoInsieme* garantisce la presenza di operatori qualificati, con il compito di valutare la segnalazione, individuando le situazioni a cui può essere data risposta attraverso interventi di natura solo sociale o solo sanitaria, ed i casi in cui invece è presente una complessità socio-sanitaria ed assistenziale che richiede l'attivazione di più figure professionali (Unità di Valutazione Multidimensionale). Gli operatori dell'U.V.M. (medico, assistente sociale, infermiere professionale) effettuano una valutazione multidimensionale dei bisogni della persona anziana, esplorando varie aree di indagine secondo il protocollo valutativo regionale: l'area funzionale-organica, l'area cognitivo-comportamentale, l'area socio-ambientale e relazionale. Tale valutazione consente la definizione di un Progetto di Assistenza Personalizzata (P.A.P.) da condividere con la persona assistita ed i suoi familiari. Nel P.A.P. sono indicati gli interventi e le prestazioni assistenziali, di natura domiciliare e/o residenziale, appropriate alle condizioni di bisogno della persona non autosufficiente ed esigibili in relazione alle risorse presenti nel territorio.

Inserimenti residenziali e centri diurni

L'inserimento residenziale si configura come un servizio "sostitutivo" o "integrativo" alla famiglia, ed è rivolto prevalentemente a soggetti non autosufficienti; per gli anziani parzialmente autosufficienti si privilegiano invece servizi o prestazioni di tipo domiciliare. La rete, formale ed informale, dei servizi e delle prestazioni socio-sanitarie per le persone anziane ha l'obiettivo di integrare le risorse del soggetto al fine di favorire l'appropriatezza degli interventi e la permanenza presso l'abitazione. Nell'erogazione dei servizi a carattere residenziale e semiresidenziale sono pertanto privilegiati gli inserimenti a carattere temporaneo (per uno o due mesi), pensati per rispondere a bisogni diversi (urgenti, di sollievo, riabilitativo), ed articolati nell'interesse dell'anziano e del suo nucleo familiare; gli inserimenti diurni, garantiti per tutti i giorni feriali dell'anno con ampio orario giornaliero.

Attualmente a livello sociale si rileva una crescita di complessità nella gestione dei carichi assistenziali, dovuta principalmente alla prevalenza di nuclei familiari ristretti e con impegni lavorativi, ma anche alla comorbilità ed a condizioni di non autosufficienza dell'anziano legate prioritariamente alle crescenti aspettative di vita. In quest'ottica si può parlare di fragilità della famiglia: se in passato le richieste di ricovero pervenivano prevalentemente da famiglie con problematiche eclatanti, negli ultimi anni sono sempre di più le famiglie "normali" ad andare in *bourm-out*. E' quindi importante prevedere percorsi assistenziali con un'ampia articolazione degli interventi e flessibilità nell'utilizzo delle risorse (temporaneo, temporaneo estivo, centro diurno, domiciliare, etc), per supportare le famiglie ed in particolare il *care-giver* nel compito di cura.

La tabella seguente riassume la disponibilità di posti nelle RR.SS.AA. (Residenze Sanitarie Assistenziali) nell'area socio-sanitaria pratese. Le RR.SS.AA. pratesi sono organizzate in moduli per la non autosufficienza stabilizzata; nelle due strutture a gestione diretta sono attivati il modulo riabilitativo (R.S.A. *Rosa Giorgi*) ed il modulo per gli stati vegetativi persistenti (R.S.A. *Narnali*). In totale, nella zona pratese sono disponibili 706 posti residenziali e 84 posti diurni.

Posti letto nelle R.S.A.: riepilogo al 31.12.2009			
Tipologia R.S.A.	Numero R.S.A.	Posti residenziali	Posti diurni
A gestione diretta	2	64	10
Private	15	642	74
- di cui in convenzione		537	
- di cui privati		105	
Totale	17	706	84
Fonte: Azienda Usl 4			

Le RR.SS.AA. gestite direttamente dall'Asl 4 sono 2, per complessivi 64 posti residenziali e 10 posti diurni Alzheimer (presso l'R.S.A. Narnali). Nel 2010 sarà completata la realizzazione di una R.S.A. di proprietà Asl 4 in località Cicignano nel comune di Montemurlo (40 posti letto).

R.S.A. a gestione diretta Azienda USL 4 - Posti letto al 31.12.2009		
R.S.A.	Posti residenziali	Posti diurni
Rosa Giorgi	18	-
Narnali	46	10
Totale	64	10
Fonte: Azienda USL 4		

Alle due strutture a gestione diretta si aggiungono 15 RR.SS.AA. private (di cui 14 convenzionate), con una disponibilità di 642 posti residenziali (di cui 537 in convenzione) e 74 posti diurni (63 in convenzione).

Complessivamente, nel biennio 2008-2009 le risorse del *fondo regionale per la non autosufficienza* hanno permesso di incrementare l'offerta di posti letto per inserimenti residenziali di 30 unità, attraverso l'attivazione di nuove convenzioni, l'ampliamento di

convenzioni esistenti o la trasformazione di posti letto per soggetti autosufficienti in posti letto per soggetti non autosufficienti.

R.S.A. private - Posti letto al 31.12.2009				
R.S.A.	Posti residenziali		Posti diurni	
	Convenzionati	Privati	Convenzionati	Privati
Ricci	25	-	4	-
Comeana	31	-	8	-
S.Francesco	20	-	-	-
Casa Serena	38	-	-	-
Madonna del Rosario	74	3	-	-
S.Caterina	76	31	10	-
Villa Maria Assunta	31	3	6	-
Cardinal Benelli	14	2	-	-
Senior	67	-	17	-
Villa Amelia	50	10	10	5
San Giusto	22	2	-	6
Niccolini	82	-	8	-
S.Maria della Pietà	3	34	-	-
Ofelia e Ugo Balestri	4	10	-	-
La Casa	-	10	-	-
Totale	537	105	63	11
Fonte: Azienda USL 4				

Le domande di ricovero pervenute dai distretti ed esaminate nel 2009 dalla Commissione zonale per le ammissioni e le dimissioni in R.S.A. sono 656 (contro le 605 del 2007 e le 667 del 2008), di cui 192 per inserimenti residenziali (un dato in linea con il numero di domande del 2008, 193; nel 2006 le domande di ricovero residenziale erano 311), 388 per inserimenti temporanei (373 nel 2008; nel 2006 erano 265) e 76 per i centri diurni (101 nel 2008), di cui 13 riguardano il centro diurno per soggetti affetti da demenza di Alzheimer di Narnali (presso l'R.S.A. Narnali è prevista anche la realizzazione di un modulo residenziale Alzheimer).

Il centro diurno Alzheimer si rivolge a soggetti affetti da demenza con gravi disturbi di comportamento, ed a famiglie con le quali sia possibile stabilire un contratto terapeutico-assistenziale che preveda la temporaneità degli interventi e favorisca la permanenza a domicilio del familiare ammalato (attraverso servizi di consulenza, orientamento, accompagnamento e sollievo alla famiglia). Il progetto si struttura attraverso un servizio di accoglienza nel centro diurno (attivo dal 1999) e nell'avvio di un servizio di assistenza domiciliare integrata post-diurno per l'accompagnamento della persona al rientro in famiglia. La finalità è quella di garantire una circolarità tra gli interventi, in relazione ai livelli di bisogno rilevati. L'Alzheimer è una malattia che, oltre alla terapia farmacologica, necessita un approccio di tipo cognitivo-comportamentale e relazionale-ambientale. Di

estrema importanza è l'intervento ambientale: presso l'R.S.A. Narnali è stato realizzato un "ambiente protesico" dove contenere e migliorare i disturbi comportamentali.

Richieste di inserimento in R.S.A. - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Domande di inserimento pervenute dai Distretti ed esaminate dalla Commissione Zonale Ammissioni/ Dimissioni R.S.A.	677	605	667	656
- non autosufficienti	635	577	649	636
- parzialmente autosufficienti	42	28	18	20
Domande di inserimento residenziale	311	205	193	192
- non autosufficienti	293	190	187	182
- parzialmente autosufficienti	18	15	6	10
Domande di inserimento temporaneo	265	284	373	388
- non autosufficienti	253	281	368	381
- parzialmente autosufficienti	12	3	5	7
- riabilitazione R.S.A. Rosa Giorgi	41	58*	55	50
- temporanei urgenti e di sollievo	175	166*	264	259
- temporanei estivi	49	57*	54	79
Domande di inserimento diurno	101	116	101	76
- non autosufficienti	89	106	94	73
- di cui per servizio sperimentale Alzheimer	18	21	20	13
- parzialmente autosufficienti	12	10	7	3
Fonte: Azienda USL 4 (*) calcolato solo sui 281 anziani non autosufficienti				

Nel 2009 si registrano 488 inserimenti in R.S.A., contro i 448 del 2008, i 419 del 2007, i 405 del 2006 ed i 499 del 2005 (dal 2006 di norma non sono più effettuati ricoveri presso strutture extraterritoriali). Gli inserimenti di tipo residenziale sono 134 (124 nel 2008), quelli temporanei 291, di cui 50 per riabilitazione, 53 estivi e 188 per urgenze di varia tipologia e sollievo assistenziale. Si contano inoltre 63 inserimenti diurni (52 nel 2008), di cui 12 relativi al servizio sperimentale Alzheimer. L'incremento degli inserimenti temporanei (273 nel 2008, 209 nel 2007 e 179 nel 2006) è determinato prevalentemente da inserimenti di urgenza per esigenze di cura dopo il ricovero in ospedale o per urgenze da domicilio attivate per assicurare assistenza e cura.

Inserimenti in R.S.A. - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
Totale inserimenti	375*	419	449	488
- non autosufficienti	364	402	441	479
- parzialmente autosufficienti	11	17	8	9
Inserimenti residenziali	151	139	124	134
- ordinari	151	138	123	133
- RSA extraterritoriali	-	1	1	1
Inserimenti temporanei	179	209	273	291
- riabilitazione R.S.A. Rosa Giorgi	34	60	55	50
- temporanei urgenti e di sollievo	97	103	164	188
- temporanei estivi	48	46	54	53
Inserimenti diurni	45	71	52	63
- assistenziali	37	53	41	51
- sperimentale Alzheimer	8	18	11	12
Fonte: Azienda USL 4				
*: nella tabella del 2006 sono conteggiati solo gli inserimenti di soggetti con 65 anni o più. Ai 375 inserimenti, per un confronto con i dati del 2005 e del 2007, sono da sommare 13 inserimenti residenziali, 11 temporanei e 6 diurni, per un totale di 405 inserimenti				

Assistenza domiciliare

L'assistenza domiciliare è un servizio erogato direttamente a casa dell'utente, che può comprendere prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali; è finalizzato a promuovere e mantenere l'autonomia e le relazioni sociali dell'assistito, garantendo la migliore qualità di vita possibile al domicilio della persona. L'assistenza domiciliare è caratterizzata da tre livelli di intensità (bassa, media e alta), in base alle specifiche necessità della persona che la richiede. Per ognuno dei moduli corrispondenti ai tre livelli di intensità viene attribuito e riconosciuto il concorso della parte sanitaria (caratterizzata dalla gratuità) e di quella sociale (sottoposta all'accertamento del reddito).

L'assistenza domiciliare solo sociale è un servizio rivolto a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di sostegno psico-sociale e di cura della persona (fornitura dei pasti, riassetto della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, aiuto per pagare le bollette, etc).

Nel corso del 2009 nella zona pratese le persone interessate da interventi di assistenza domiciliare solo sociale sono 649, con un incremento di 135 unità rispetto al 2008. Il 67,5% degli assistiti è costituito da donne; gli ultrasessantacinquenni sono il 96,9%.

Assistenza domiciliare solo sociale ^(a) - Anni 2006-2009												
Età assistiti	2006			2007			2008			2009		
	M	F	M+F									
<65 anni	9	11	20	14	9	23	12	9	21	11	9	20
65 anni o più	117	296	413	134	312	446	136	347	483	200	429	629
Totale assistiti	126	307	433	148	321	469	148	356	504	211	438	649
Fonte: Azienda USL 4/ Comune di Prato												
^(a) Non include i dati relativi ad handicap, dipendenze e salute mentale												

L'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.), definita dall'U.V.M. ed organizzata congiuntamente dai servizi sociali e sanitari, è un servizio rivolto a persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, in modo temporaneo o protratto nel tempo, affette da patologie croniche o post acute trattabili a domicilio, ed inserite in un contesto familiare e sociale capace di collaborare e di integrarsi con il servizio stesso. L'A.D.I. prevede l'intervento di figure professionali sia sociali che sanitarie e si effettua in stretta collaborazione con il MMG e con la famiglia stessa. Le attività di A.D.I. seguono una logica di "progetto assistenziale" e non di "prestazione".

Nel corso del 2007 risultano attivati interventi di A.D.I. in forma diretta per 80 persone, contro le 95 del 2008 (erano 121 nel 2006). Gli uomini rappresentano poco più della metà degli assistiti (52,5%); gli ultrasessantacinquenni sono l'83,8%.

A.D.I. in forma diretta - Anni 2006-2009												
Età assistiti	2006			2007			2008			2009		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
<65 anni	7	15	22	6	7	13	5	11	16	4	9	13
65 anni o più	31	68	99	29	50	79	29	50	79	38	29	67
Totale assistiti	38	83	121	35	57	92	34	61	95	42	38	80
Fonte: Azienda USL 4/ Comune di Prato												

Nel corso del 2009 le persone interessate da assegni di assistenza sono 365, di cui 282 femmine (il 77,3%) e 83 maschi. Il dato si riferisce esclusivamente ai contributi di cura per famiglie che si organizzano autonomamente (*care-giver* familiare/badanti) per garantire l'assistenza all'anziano non autosufficiente (l'importo del contributo è determinato in relazione alla condizione economica dei destinatari).

Nel Comune di Prato la Delibera di Giunta Comunale n. 289 del 10 giugno 2008 ha introdotto nuove modalità per l'erogazione dei contributi di cura, in vigore dal 1° luglio 2008. La principale modifica introdotta prevede che il *care giver* familiare deve prestare attività lavorativa, dichiarando e dimostrando di aver ridotto l'attività lavorativa stessa per svolgere il compito di cura; questo ha portato ad una diminuzione del numero totale dei contributi di cura erogati nel capoluogo, nonostante l'aumento dei contributi di cura riconosciuti per assistente familiare a pagamento esterno alla famiglia ("badante").

Negli altri sei comuni della zona distretto pratese si assiste invece ad un incremento degli interventi di A.D.I. indiretta (da 91 interventi nel 2008 a 131 nel 2009).

A.D.I. in forma indiretta - Anni 2006-2009												
Età assistiti	2006			2007			2008			2009		
	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F	M	F	M+F
<65 anni	9	7	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-
65 anni o più	90	150	240	86	217	303	108	308	416	83	282	365
Totale assistiti	99	157	256	86	217	303	108	308	416	83	282	365
Fonte: Azienda USL 4/ Comune di Prato												

L'A.D.I. a prevalente componente sanitaria¹³¹ si esplica attraverso un programma continuativo di assistenza individualizzato definito dall'U.V.M.; si ripropone di evitare ricoveri non necessari e di mantenere la persona nel proprio ambiente familiare; è rivolto a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera che richiedono prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche (le figure professionali coinvolte, oltre al MMG, sono infermieri professionali, fisioterapisti, medici specialisti, assistente sociale).

Nel corso del 2009 nella nostra zona socio-sanitaria risultano attivati (rinnovi o nuove attivazioni) 1.205 programmi assistenziali (l'89% degli assistiti è costituito da ultrasessantacinquenni); di questi, 358 sono relativi a soggetti sofferenti di tumore, 178 a soggetti con demenza, 78 a soggetti con malattie cerebrovascolari, 71 a soggetti con malattie cardiovascolari, 47 a soggetti con insufficienza respiratoria, 37 a diabetici, 31 a pazienti con fratture (femore, anca, etc).

ADI a prevalente componente sanitaria ^(a) - Anno 2009			
Età assistiti	2009		
	M	F	M + F
<65 anni	60	72	132
65 anni o più	411	662	1.073
Totale assistiti	471	734	1.205
Fonte: Azienda USL 4 ^(a) compresi interventi in RSA			

ADI a prevalente componente sanitaria - Quadro patologie e tipologie assistenziali - Anno 2009									
Demenza	Malattie cerebrovascolari	Malattie cardio-vascolari	Fratture	Tumori	Insufficienza respiratoria e/o B.P.C.O.	Artrosi	Diabete	Parkinson	Altro
178	78	71	31	358	47	9	37	22	374
Fonte: Azienda USL 4									

Complessivamente, nella zona pratese nell'ultimo biennio si evidenzia una crescita del numero di persone prese in carico, con particolare riferimento all'estensione del servizio in

¹³¹ Non è integrata l'assistenza domiciliare che non prevede un progetto da parte dell'U.V.T.-U.V.G. (es. Assistenza Domiciliare Programmata (A.D.P.), assistenza infermieristica)

sensu universalistico (elevazione della soglia reddituale di accesso, introduzione valutazione economica tramite Isee e compartecipazione al costo del servizio). In particolare, si evidenzia un incremento del *target* di utenza "anziani non autosufficienti" a seguito dell'approvazione della L.R. 66/2008 ed agli investimenti finanziari, organizzativi e professionali sui servizi alla domiciliarità, introdotti dal *fondo regionale per la non autosufficienza* e da risorse proprie dei Comuni.

Sorveglianza attiva

Avviato nel 2004 per l'emergenza caldo (*Estate Anziani*), il progetto regionale di sorveglianza attiva della persona anziana "fragile" è stato progressivamente esteso a tutto l'anno. La sorveglianza attiva, realizzata in collaborazione con i servizi socio-sanitari territoriali, volontariato e terzo settore, è rivolta a persone con più di 75 anni di età, già in carico ai servizi o appositamente segnalate dai MMG, che vivono sole o in coppia con un coniuge o un congiunto anch'esso anziano o con handicap, persone prive del sostegno familiare e/o con problemi di salute. Il progetto prevede una serie di interventi di sostegno (contatti telefonici anche quotidiani, visite domiciliari, spesa a domicilio, ritiro di analisi mediche, recapito di farmaci, trasporti per terapie e visite specialistiche; su richiesta dell'assistente sociale può inoltre essere attivato un servizio di erogazione di pasti caldi), oltre ad un'attività di informazione rivolta a tutta la popolazione sui comportamenti più corretti da tenere in condizioni meteorologiche critiche.

Sorveglianza attiva: anziani "fragili" ultrasettantacinquenni seguiti per comune di residenza - Anno 2009	
Cantagallo	68
Carmignano	49
Montemurlo	29
Poggio a Caiano	65
Prato	320
Vaiano	38
Vernio	10
Totale	579
Fonte: Comune di Prato	

Nella zona socio-sanitaria pratese nel 2009 gli anziani ultrasettantacinquenni seguiti nell'ambito del progetto di sorveglianza attiva sono 579 (pari al 2,4% degli anziani ultrasettantacinquenni residenti), di cui 320 nel comune capoluogo.

Moduli abitativi solidali

Nel novembre 2009 è stata inaugurata a Vaiano *Villa Egle*, la prima esperienza nella provincia pratese di moduli abitativi solidali per anziani "fragili" ma autosufficienti. Il progetto, reso possibile da una donazione e promosso da Comune di Vaiano, Misericordia e Parrocchia San Salvatore, si basa sull'idea di offrire agli anziani un alloggio protetto condiviso, con la presenza costante di una figura di tutor/portiere sociale. In totale sono disponibili 12 posti, di cui 2 riservati alla temporaneità.

7.4 Le disabilità

Nella legge 104/92 il concetto di handicap si riferisce al grado effettivo di partecipazione sociale della persona, facendo riferimento a difficoltà soggettive, oggettive, sociali e culturali: si definisce infatti come persona con handicap “colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale e di emarginazione” (art. 3, comma 1)¹³².

Il cittadino disabile può chiedere il riconoscimento della condizione di handicap, al fine di accedere alle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali previste dalla legge. L'handicap viene considerato grave quando la persona necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (art. 3 comma 3). Il riconoscimento della situazione di gravità permette agli studenti disabili di accedere al servizio di sostegno educativo-formativo in ambito scolastico.

Nel corso del 2009 sono stati accertati 1.079 soggetti con handicap (544 in situazione di gravità), di cui 541 (il 50,1%) da 0 a 64 anni (43 di età compresa tra 0 e 3 anni, 230 tra 4 e 18 anni, 61 tra 19 e 39 anni e 207 tra 40 e 64 anni).

Attività della commissione di accertamento dell'handicap (L. 104/92) - Anno 2009			
Classi di età	Domande con esito positivo	- di cui in situazione di gravità	Domande con esito negativo
0-3 anni	43	36	0
4-18 anni	230	46	6
19-25 anni	10	3	4
26-39 anni	51	28	12
40-64 anni	207	96	53
65 anni o più	538	335	51
Totale	1.079	544	126

Fonte: Azienda Usl 4

La maggiore informazione relativamente ai benefici previsti dalla L. 104/92 (permessi lavorativi orari o giornalieri, agevolazioni lavorative per i genitori, congedi, assegnazione della sede di lavoro più vicina al domicilio, contributi per l'acquisto di ausili, contributi per acquisto e/o adattamento dell'autovettura, etc) ha determinato nel corso degli ultimi anni una crescita esponenziale del numero di persone che richiedono l'accertamento dell'handicap (nel corso del 2008 erano stati accertati 572 soggetti con handicap), determinando la crescita del grado di visibilità delle commissioni integrate di

¹³² La L. 104/92, attraverso un coordinamento tra Stato, Regioni e Comuni, persegue l'obiettivo di rimuovere le cause invalidanti, di promuovere l'autonomia e realizzare l'integrazione sociale della persona con handicap. Tali finalità sono perseguibili, secondo il legislatore, non solo attraverso un considerevole sviluppo della ricerca scientifica, genetica, biomedica, psicopedagogica, sociale e tecnologica, con la garanzia di un tempestivo intervento di prevenzione e di riabilitazione, ma anche con un adeguato sostegno psicologico ed economico per la persona con handicap e per le famiglie.

accertamento e del livello di responsabilità dei professionisti incaricati di esaminare le istanze.

Per una stima della prevalenza dell'handicap nella zona distretto pratese si può fare riferimento ai riconoscimenti di invalidità civile. La soglia minima per essere dichiarato invalido civile è del 33%, che dà titolo ad ottenere prestazioni ortopediche e riabilitative, ausili e protesi; con il 46% di invalidità si ha diritto all'iscrizione alle liste speciali per il collocamento obbligatorio al lavoro, mentre dal 74% si ha titolo all'assegno mensile.

Dai dati Inps¹³³ nella provincia di Prato le prestazioni per invalidi civili (ciechi, sordomuti, invalidi parziali ed invalidi totali) ammontano a 7.723 unità (con un **tasso di pensioni di invalidità civile**¹³⁴ del 3,1%), di cui 3.138 di età compresa tra 0 e 64 anni, pari all'1,6% del totale della popolazione residente 0-64 anni (284 minori di 15 anni, pari allo 0,8% dei residenti da 0 a 14 anni).

Prestazioni di invalidità civile al 1° gennaio 2010			
	Maschi	Femmine	Totale
0-14 anni	168	116	284
15-64 anni	1.392	1.462	2.854
>64 anni	1.300	3.285	4.585
Totale	2.860	4.863	7.723
Fonte: Inps			

7.4.1 L'accesso ai servizi

Le rilevazioni sull'accesso ai servizi, pur non consentendo una rappresentazione del fenomeno nella sua totalità, risultano comunque indicative della realtà provinciale.

La presa in carico della persona con disabilità viene garantita attraverso i servizi socio-sanitari presenti nella rete territoriale, che operano in forma integrata in relazione alle diverse tipologie di disabilità, alle differenti fasce di età ed all'intensità dei bisogni educativi ed assistenziali rilevati. L'integrazione sociosanitaria è garantita sia nella fase della valutazione dei bisogni che nella fase della definizione di progetti personalizzati. L'apporto multidisciplinare è assicurato dalle diverse professionalità coinvolte, tramite l'azione integrata degli operatori competenti (pediatri, MMG, neuropsichiatri infantili, terapisti della riabilitazione, psicologi, psichiatri, fisiatristi, assistenti sociali). L'accesso avviene attraverso ricorso diretto ai servizi da parte del soggetto disabile o di un suo familiare, tutore o amministratore di sostegno, o attraverso segnalazione/invio di MMG, pediatri, ospedale e scuole.

¹³³ In attuazione della L. 102/2009, art. 20, tutte le competenze in materia di invalidità civile sono passate all'Inps. L'Inps rileva che i dati sugli invalidi civili, la cui unità di rilevazione era originariamente costituita dal numero dei certificati (comprendente anche più prestazioni), dal 2009 sono stati sottoposti ad un processo di trasformazione tendente a rilevare e riprodurre il numero e valore delle prestazioni erogate.

¹³⁴ Numero di pensioni erogate ad invalidi civili rapportato alla popolazione residente (x 100) (set complementare stato di salute). In Toscana il tasso di pensioni di invalidità civile è pari al 4,2%.

Inserimenti scolastici

La tabella seguente riepiloga il dato relativo agli alunni diversamente abili presenti in strutture educative (asili nido e scuola dell'infanzia), nella scuola dell'obbligo e nella scuola superiore. Rispetto all'anno precedente, nel 2009 si registra un incremento del numero di inserimenti nella scuola secondaria di secondo grado (da 174 a 190; nel 2001 gli inserimenti nella scuola superiore erano appena 62). Sostanzialmente invariato rispetto al 2008 risulta invece il numero di inserimenti nella scuola primaria e secondaria di primo grado (da 371 a 370) e negli asili nido e nella scuola dell'infanzia (da 101 a 95).

Soggetti con disabilità inseriti in strutture educative e scolastiche - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
N. soggetti inseriti in strutture educative (asilo nido e scuola dell'infanzia)	76	80	101	95
N. soggetti inseriti nella scuola dell'obbligo	350	340	371	370
N. soggetti inseriti nella scuola superiore	153	171	174	190
Fonte: Azienda Usl 4				

Inserimenti residenziali e servizi semi-residenziali

Rispetto al 2008 rimane invariato sia il numero di inserimenti in RSA (38) sia il numero di disabili inseriti in strutture residenziali (91). Nella zona distretto pratese sono presenti 11 strutture residenziali per disabili ed adulti inabili: *Vicini di Casa*, *Villa Bordononi (ex-Rigoccioli)* e *via Redi*, gestite dal consorzio Astir, *Casa Bandera* e *Simon Pietro (Oami)*, *Casa Roberto (Anffas)*, *via Clitumno*, *Coderino* e *Villa Nesti (Opera S.Rita)*, *Casa di Alice* (cooperativa Alice) e *Villa Martelli*.

Soggetti con disabilità (0-64 anni) - Inserimenti in strutture residenziali, semi-residenziali e RSA - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
N. soggetti inseriti in strutture residenziali	74	72	91	91
N. soggetti inseriti in Residenze Sanitarie Assistenziali ^(a)	33	36	38	38
N. soggetti inseriti in strutture semi-residenziali ^(b)	184	182	184	185
Fonte: Azienda Usl 4				
^(a) Il dato è comprensivo degli inserimenti riguardanti anche malati terminali ^(b) Con costi a carico del fondo sociale				

Nel 2009 si contano inoltre 185 inserimenti in strutture semi-residenziali (centri diurni occupazionali e di socializzazione, con la presenza di personale per servizi di assistenza alla persona e per attività educative e socio-culturali).

Trasporto, aiuto domestico, aiuto personale

Nella tabella seguente sono riportati i dati relativi alla domiciliarità. Le persone in situazione di handicap che nel 2009 hanno usufruito del servizio di trasporto sono 329 (314 nel 2008). I soggetti che hanno beneficiato dei servizi di aiuto personale (azioni ed interventi per favorire i comportamenti della vita quotidiana e l'integrazione nel contesto sociale della persona diversamente abile) e di aiuto domestico sono rispettivamente 150 e 70. Infine il numero di persone che hanno preso parte a soggiorni estivi è pari a 130.

Soggetti portatori di handicap (0-64 anni) - Servizio trasporto, aiuto domestico, aiuto personale, vacanze estive - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
N. soggetti che hanno usufruito del servizio trasporto	287	303	314	329
N. soggetti che hanno usufruito di aiuto domestico	78	68	68	70
N. soggetti che hanno usufruito di aiuto personale	123	132	145	150
N. soggetti che hanno usufruito di interventi per vacanze estive	76	154	161	130
Fonte: Azienda Usl 4				

Inserimenti socio-terapeutici e collocamento mirato

L'inserimento lavorativo rappresenta una condizione pressoché irrinunciabile di conquista di autostima e rispetto di sé.

Nel 2009 si registrano 158 inserimenti socio-terapeutici e sono state attivate 39 borse lavoro. Gli inserimenti socio-terapeutici, avviati sulla base di specifiche convenzioni con le singole aziende, prevedono la supervisione e l'appoggio di un operatore/tutor. Le finalità dell'inserimento socio-terapeutico, oltre al mantenimento di adeguati livelli di socializzazione, sono il consolidamento di abilità sociali acquisite e lo sviluppo di competenze lavorative.

Soggetti portatori di handicap (0-64 anni) - Inserimenti socio-terapeutici e borse lavoro - Anni 2006-2009				
	2006	2007	2008	2009
N. soggetti che hanno usufruito di inserimenti socio-terapeutici	119	143	145	158
N. soggetti che hanno usufruito di borse lavoro	26	61	53	39
Fonte: Azienda Usl 4				

La L. 68/1999 ha modificato la disciplina del collocamento obbligatorio, al fine di promuovere l'inserimento e l'integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato. I datori di lavoro, pubblici e

privati, che hanno, come base di computo, più di 14 dipendenti, sono obbligati ad avere alle proprie dipendenze lavoratori disabili. Sono considerati disabili ai sensi della L. 68/99 gli invalidi civili con riduzione capacità lavorativa superiore al 45%; gli invalidi del lavoro con invalidità superiore al 33%; le persone non vedenti e sordomute; gli invalidi di guerra, invalidi civili di guerra ed invalidi per servizio; le persone appartenenti a categorie protette¹³⁵.

Le persone con disabilità in cerca di occupazione devono iscriversi ad uno specifico elenco, rivolgendosi al servizio lavoro della Provincia, presentando un certificato di invalidità, una dichiarazione dell'immediata disponibilità all'attività lavorativa resa dall'Anagrafe del lavoro ai sensi del D. Lgs. 181/00 ed un'autocertificazione relativa a situazione familiare, condizione economica, titolo di studio ed eventuali qualifiche. Per accedere al sistema di inserimento lavorativo è quindi necessario che il soggetto sia in possesso dell'accertamento dello stato di handicap.

Stock iscrizioni al lavoro categorie protette (L. 68/1999) al 31.12.2009			
	M	F	Tot.
Invalidi civili	1.082	1.232	2.314
Invalidi del lavoro	56	3	59
Invalidi di guerra o per servizio	0	0	0
Non vedenti	25	1	26
Sordomuti	15	18	33
Totale	1.168	1.264	2.432
Riservatari di cui art. 18 L. 68/99	42	86	128
Fonte: Centro per l'Impiego			

Al 31.12.2009 lo *stock* di disabili disponibili al collocamento mirato è pari a 2.432 unità¹³⁶ (1.168 maschi e 1.264 femmine; i non comunicatori sono 61). Di questi, 2.314 sono invalidi civili, 59 invalidi del lavoro, 26 non vedenti e 33 sordomuti. Nel corso del 2009 si sono iscritti all'elenco unico provinciale 303 disabili (163 uomini e 140 donne). Gli avviamenti al lavoro effettuati attraverso il servizio di collocamento mirato gestito dal Centro per l'Impiego della Provincia di Prato sono 74 (33 uomini e 41 donne), per un'**incidenza dei flussi annuali di avviamenti al lavoro nel collocamento mirato**¹³⁷ pari al 3,0%.

¹³⁵ Orfani, coniugi superstiti dei deceduti per causa di lavoro, di guerra, di servizio oppure in conseguenza dell'aggravarsi dell'invalidità riportata per tali cause, coniugi e figli dei soggetti riconosciuti grandi invalidi per causa di guerra, di servizio e di lavoro, profughi italiani rimpatriati nonché figli e coniugi superstiti delle vittime del terrorismo e della criminalità organizzata.

¹³⁶ A questi si sommano 128 iscritti ai sensi dell'art. 18 L. 68/1999.

¹³⁷ Numero di comunicazioni di avviamenti al lavoro rapportato al numero di disponibili al collocamento mirato (set complementare determinanti di salute).

7.5 Patologia psichiatrica

I servizi della salute mentale nell'Area Pratese fanno capo al Dipartimento della Salute Mentale (DSM). Il DSM è formato dalle U.O. di Psichiatria, Psicologia e Neuropsichiatria infantile, a queste va aggiunto il Servizio Consultazione Ambulatoriale Adolescenti.

I dati sugli accessi al servizio sono stati estrapolati dall'archivio regionale relativo al dipartimento di Salute Mentale.

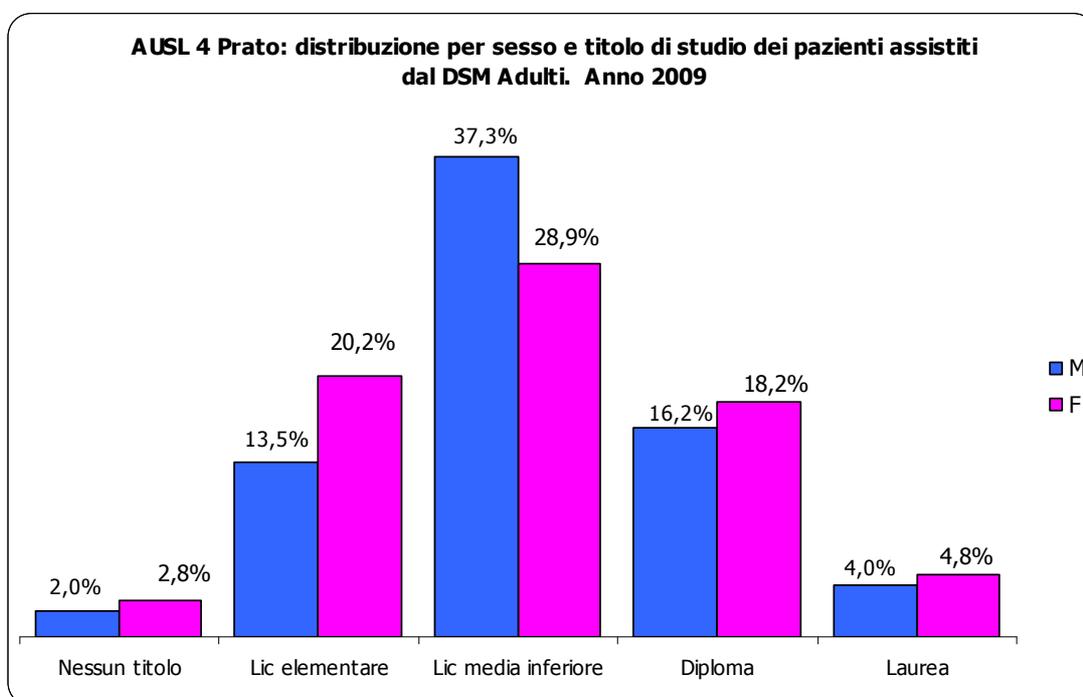
Nel 2009 gli utenti sono stati 6.028, 3.070 maschi e 2.958 femmine, con un aumento del 4,3% rispetto al 2008 (5.771 pazienti), per un numero totale di 34.172 prestazioni.

Il rapporto tra maschi e femmine è quasi in pareggio, 50,9% maschi e 49,1% femmine. Per l'analisi dei dati è necessario suddividere gli utenti per età, in quanto gli adulti sono seguiti da un servizio, mentre bambini ed adolescenti si rivolgono ad un altro.

Adulti

I pazienti adulti che si sono rivolti al DSM nel 2009 sono stati 3407 (43,6% maschi e 56,4 femmine) per 15606 prestazioni totali, nel 90,9% dei casi si tratta di italiani.

Il 70,1% dei pazienti aveva già precedenti psichiatrici, nella restante parte degli accessi questa informazione non è disponibile. La più parte dei pazienti, 7 su 10, nel 2009 hanno presentato un titolo di studio medio basso, soprattutto se di sesso maschile (72,4% a fronte del 69,3 % delle femmine). Considerando il sesso e il titolo di studio si osserva, come già rilevato, che tra i maschi prevalgono coloro che sono in possesso del diploma di scuola media inferiore (Maschi: 37,3% a fronte di F: 28,9%), mentre nelle femmine prevalgono i pazienti con un titolo di studio elementare (20,2% vs 13,5% dei maschi). Si tratta di pazienti per lo più celibi (33,2%); soprattutto se maschi (44,1% a fronte del 24,8%), mentre le femmine sono in gran parte coniugate (37,6% vs 27,8%).



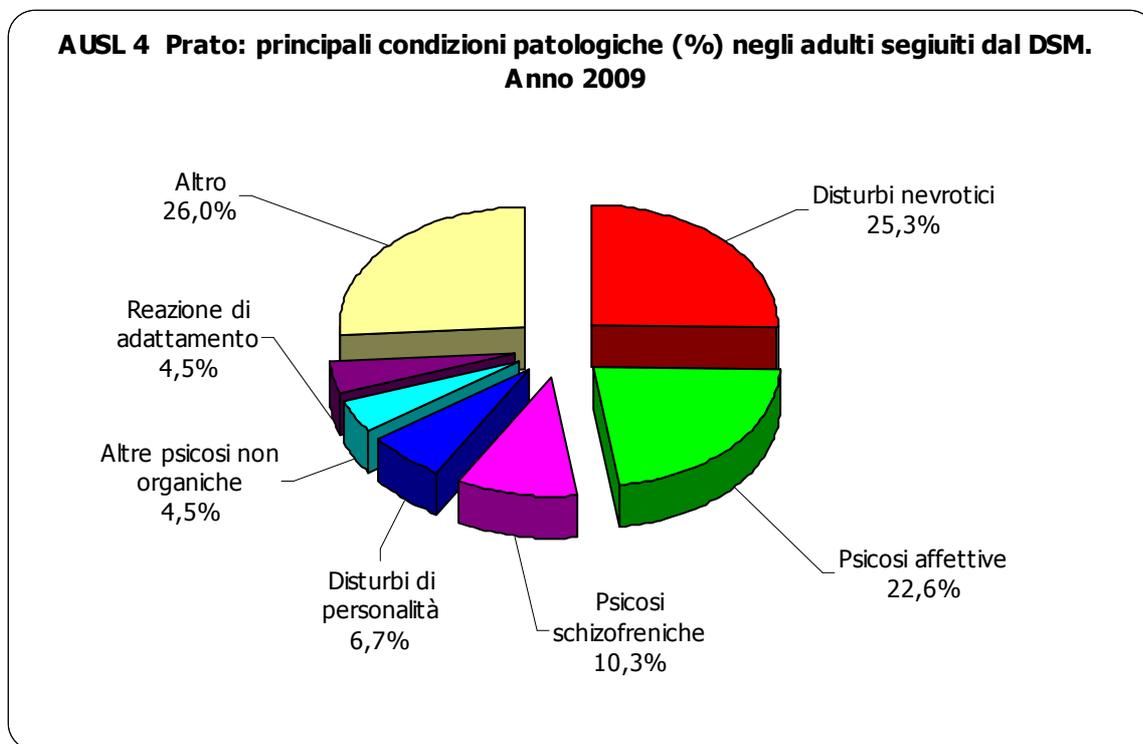
La maggior parte degli accessi si è verificato in regime di non urgenza (84,1%), mentre i restanti in regime di urgenza (15,9%). Nel 68,9 % dei casi il paziente che si è rivolto al DSM, dopo la prima visita, è stato preso in carico dal servizio, mentre per i restanti casi

non è stata ravvisata la necessità di proseguire le cure. In media ad ogni paziente del DSM, nel 2009, sono state erogate 4,6 prestazioni ambulatoriali, mentre quasi 1 paziente su 10 è stato ricoverati (11%).

I pazienti seguiti sono soprattutto italiani, 3096 pari al 90,9%), e soltanto 311 stranieri (9,1%). Su dieci pazienti seguiti dal DSM poco meno di tre risultano occupati (27,6%), circa due sono disoccupati (18,4%) e altrettanti pensionati (18,3%).

La collocazione socio-ambientale dei pazienti, sebbene per circa uno su cinque non sia rilevata, è prevalentemente in famiglia (63,2%), sia coniugale che di origine o ricostruita, mentre soltanto il 9,4% vive da solo.

Le patologie principali per cui gli adulti si rivolgono al DSM sono, in analogia con quanto già rilevato, i disturbi nevrotici (25,3%) e i disturbi affettive (22,6%), seguiti dai disturbi schizofrenici (10,3%), dai disturbi della personalità (6,7%) e dalle psicosi (4,6%), con differenze significative tra maschi e femmine. I maschi soffrono di più di schizofrenia (M 13,5% vs F 7,9%), mentre le femmine di disturbi nevrotici (25,3% vs 19,9% dei maschi).



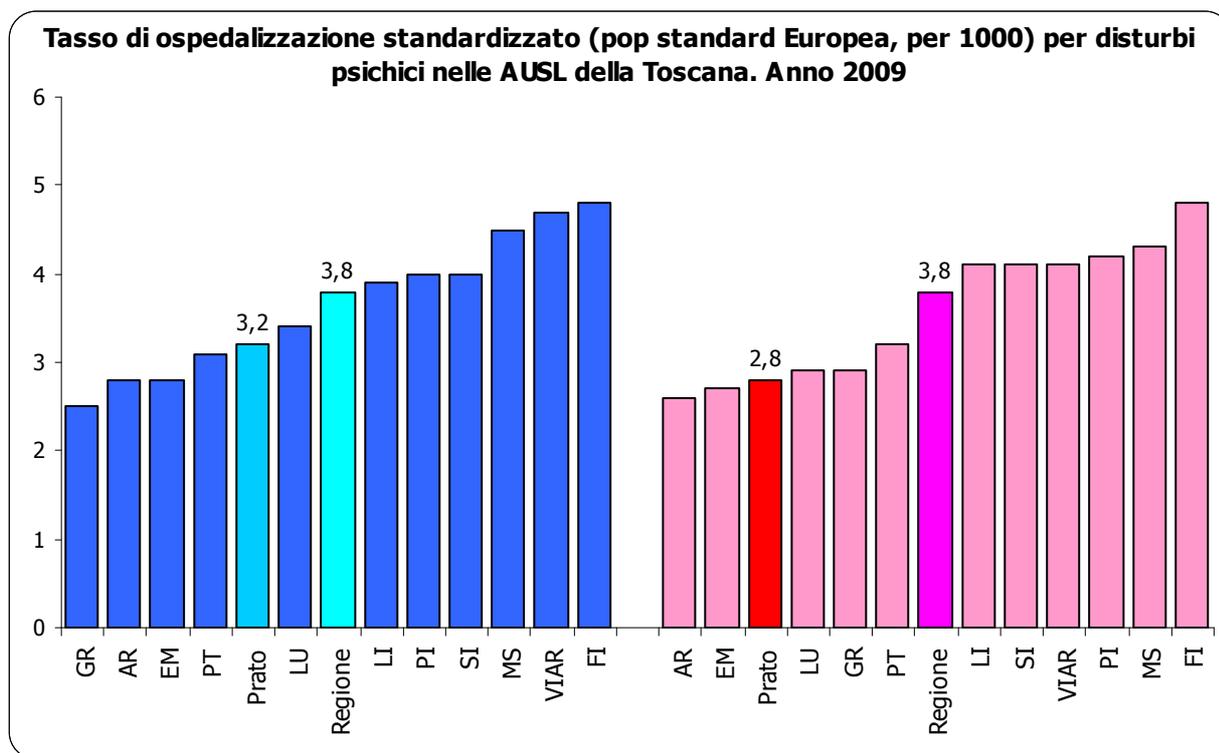
Infanzia e adolescenza

I giovani pazienti (0-18 anni) che si sono rivolti ai Servizi del DSM nell'anno in esame 2009 sono stati 2621 con un numero totale di 18566 prestazioni ambulatoriali, in media 7 prestazioni pro capite. In maggioranza, come in passato, si è trattato di maschi (60,4%), di cittadinanza italiana (93,5%) e nel 74,8% dei casi con anamnesi positiva per precedenti episodi di patologia psichiatrica

Ospedalizzazioni

Nel 2009, sono stati ricoverati, a Prato, 700 pazienti con problematiche di tipo psichiatrico, 345 maschi e 473 femmine, pari allo 1,9% dei ricoveri totali. Rispetto alla cittadinanza la più parte dei ricoverati per tale patologie, così come quelli che accedono ai servizi territoriali sono italiani (667, pari al 95,3%) e solo un numero limitato sono stranieri (33 pari a 4,7%). Il confronto con gli anni precedenti evidenzia un lieve riduzione del numero

dei ricoverati (-15) rispetto al 2008, con una sostanziale stabilizzazione dei valori dopo la riduzione marcata evidenziata nel periodo 2002-2005 (-32,7%).



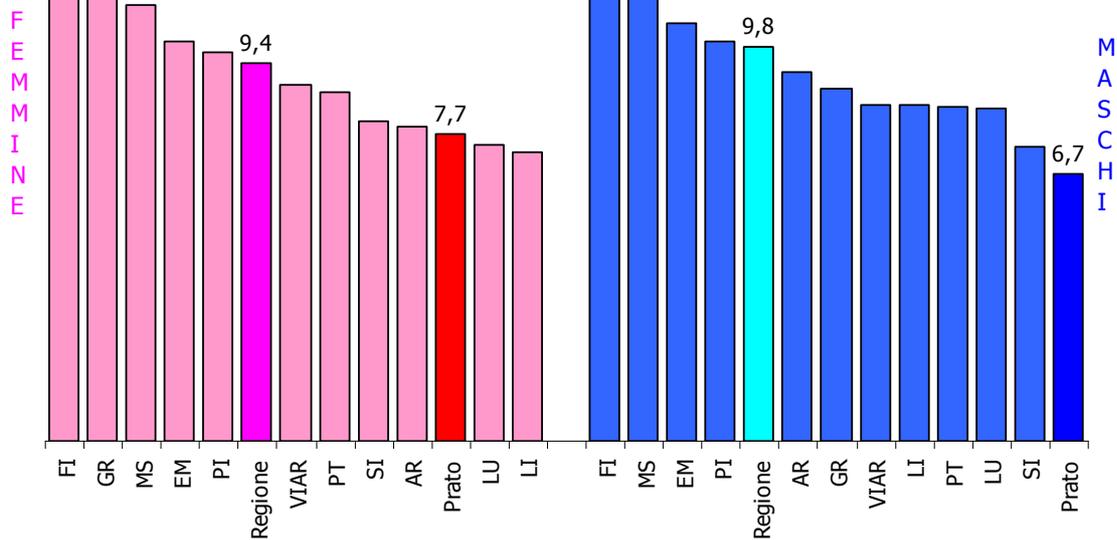
Nel confronto con la Regione, l’Azienda pratese ha mostrato un tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici minore rispetto al valore medio regionale in entrambi i sessi (maschi: Prato 3,2 per 1000 vs Toscana 3,8 e F: Prato 2,8 vs Toscana 3,8 per 1000), collocandosi nella graduatoria per AUSL toscane al terzultimo posto nelle femmine e tra i valori più bassi nei maschi (5° posto). Il regime di ricovero prevalente è stato quello ordinario, 575 ricoveri pari all’82,1%, mentre i ricoveri diurni sono stati 125 pari al 17,9% dei ricoveri per tali cause. Come è stato osservato negli anni precedenti, il ridotto ricorso al ricovero in DH è verosimilmente correlato alle prerogative di questo gruppo di affezioni che richiedono tempi più lunghi per beneficiare delle terapie specifiche.

Mortalità

Nel 2008, ultimo anno disponibile, i decessi per disturbi psichiatrici sono stati in totale 46, 10 maschi e 36 femmine, pari ad un tasso grezzo di mortalità di 8,3 per 100.000 maschi e di 28,7 per 100.000 femmine e ad un tasso standardizzato rispettivamente di 5,3 e di 8,5 per 100.000. Analizzando la mortalità per fasce d’età si nota come la maggior parte dei decessi avvengono in età avanzata, nel 2008 tutti i decessi femminili e il 90% dei decessi maschili sono avvenuti dopo i 64anni.

Considerando il triennio 2006-2008, per assicurare una maggiore affidabilità del dato, i tassi standardizzati di mortalità per disturbi psichici sono risultati nei maschi di 6,7 per 100 mila e nelle femmine di 7,7 per 100 mila. Rispetto al valore medio toscano l’Azienda pratese ha presentato valori minori rispetto alla media regionale in entrambi i sessi (rispettivamente 9,8 per 100.000 e 9,4 per 100.000).

Tasso di mortalità standardizzato (pop standard Europea, per 100.000) per disturbi psichici nelle AUSL della Toscana per sesso. Periodo 2006-2008

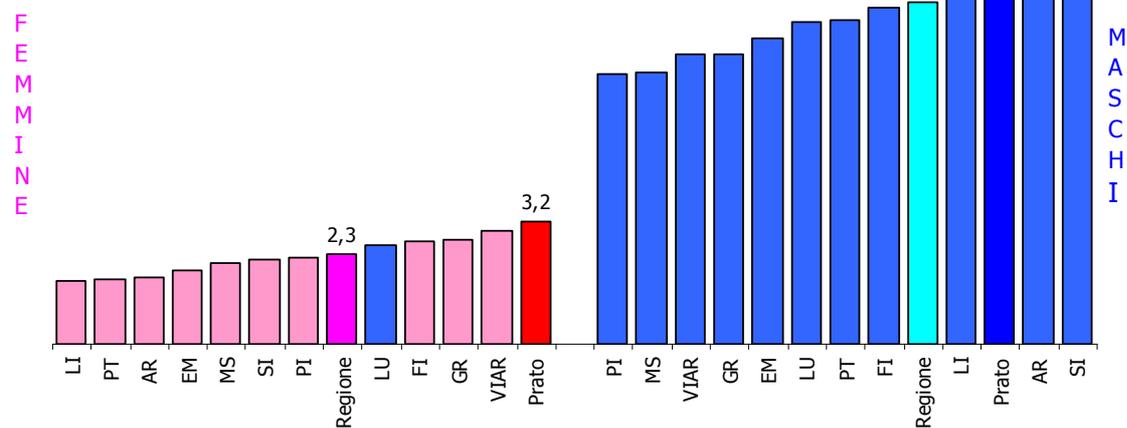


Nel confronto con le altre AUSL toscane l'Azienda pratese ha presentato il valore di mortalità più basso nei maschi, collocandosi all'ultimo posto della graduatoria, ed uno dei più bassi nelle femmine, al terzultimo posto seguita solo da Livorno (7,2 per 100.000) e Lucca (7,4 per 100.000).

In controtendenza rispetto alla mortalità generale, l'andamento nel tempo della mortalità per questo gruppo di cause nel periodo 1987-2008 ha mostrato un netto aumento sia nella AUSL di Prato sia nella Regione e in entrambi i sessi. I tassi standardizzati a Prato sono passati nei maschi dal valore di 1,7 per 100.000 del 1987 a 5,3 e nelle femmine da 2,6 per 100.000 a 8,5. In Toscana nello stesso periodo i tassi sono aumentati nei maschi da 4,1 per 100.000 a 9,8 e nelle femmine da 3,7 per 100.000 a 10,2.

Uno degli indicatori di disagio psichico è la morte per suicidio, nel triennio 2006-2008 nella AUSL pratese i decessi per suicidio sono stati 56, 42 maschi e 14 femmine, pari ad un tasso grezzo di 11,7 per 100.000 maschi e 3,7 per 100.000 femmine. Rispetto all'età del decesso, considerando l'intero triennio, si osserva che sia i maschi che le femmine decidono di fare questo gesto estremo prevalentemente dopo i 50 anni (rispettivamente il 59,5% e il 71,4%), anche se 4 maschi su 10 che muoiono per tale causa hanno tra 20 e 49 anni. Il tasso standardizzato del triennio è risultato lievemente superiore nella AUSL di Prato rispetto al valore medio regionale sia nei maschi (Prato: 9,8 per 100 mila *vs* Toscana: 8,8 per 100 mila) sia nelle femmine (Prato: 3,2 per 100 mila *vs* Toscana: 2,3 per 100 mila).

Tasso standardizzato (pop standard Europea, per 100.000) di mortalità per suicidio nelle AUSL della Toscana per sesso. Periodo 2006-2008



Nella graduatoria per AUSL toscane Prato si è collocata al primo posto nelle femmine, con il tasso di mortalità standardizzato più alto della Toscana, mentre nei maschi ha occupato la terza posizione superata soltanto da Siena (11,6 per 100.000) e Arezzo (10,9 per 200.000).

7.6 Violenza contro le donne

La violenza contro le donne investe la dimensione individuale, psicologica, relazionale, comunitaria e sociale della vita degli individui. E' un fenomeno poliedrico, dal momento che esistono diversi tipi di violenza, spesso collegati tra loro ed accomunati dalla volontà di sottomettere e degradare la donna, la quale può essere oggetto di maltrattamento fisico, psicologico, molestie e violenze sessuali (fuori ed all'interno della coppia), maltrattamento economico, comportamento persecutorio (*stalking*), etc.

L'indagine più recente realizzata a livello nazionale è l'*Indagine multiscopo sulla sicurezza delle donne*, condotta dall'Istat nel 2006¹³⁸. La ricerca mostra le dimensioni del fenomeno: il 31,9% delle donne tra i 16 e i 70 anni ha subito nel corso della propria vita una violenza fisica o sessuale (in valori assoluti oltre sei milioni e settecentomila donne); durante l'ultimo anno, le donne ad aver subito una violenza fisica o sessuale sono state il 5,4% della popolazione (poco meno di un milione e centocinquantamila). Nell'ampia indagine Istat una parte è dedicata al "silenzio delle donne". Dai dati emerge come la violenza domestica passi nella maggior parte dei casi sotto silenzio: il 34% delle donne non ne ha mai parlato con nessuno, circa il 93% non ha denunciato la violenza e sono poche le vittime che si sono rivolte ai Centri antiviolenza o a centri specializzati d'aiuto.

La L.R. 59/2007 "*Norme contro la violenza di genere*" rappresenta un importante traguardo nell'ambito degli interventi di pari opportunità e per la tutela della cittadinanza sociale. Elemento centrale del percorso legislativo è rappresentato dalla sua attuazione sui territori, rispetto ai quali la normativa ha espresso la necessità di costruire un sistema in grado di realizzare politiche di contrasto alla violenza, promuovere attività di prevenzione, garantire adeguata accoglienza, protezione, solidarietà e sostegno alle vittime di maltrattamenti, con responsabilità precise per la Regione, gli Enti Locali, il sistema socio-sanitario. Tale sistema vede al centro della rete i Comuni, le Province, le Asl, le Società della Salute, l'Ufficio scolastico regionale e gli Uffici scolastici provinciali, le forze dell'ordine, gli Uffici territoriali del Governo, la Magistratura, i Centri antiviolenza.

Per rilevare il fenomeno della violenza di genere la Regione Toscana si è dotata di un applicativo web, realizzato in collaborazione con l'Unione Nazionale Comuni Comunità Enti Montani (UNCCEM) Toscana, nel quale, tramite una scheda di rilevazione unificata a livello regionale, sono inserite tutte le schede di aiuto ai Centri antiviolenza e di ascolto¹³⁹. I dati ottenuti a livello individuale sono analizzati a livello aggregato dalla Rete dell'Osservatorio Sociale Regionale e degli Osservatori Sociali Provinciali, che in occasione della giornata internazionale contro la violenza sulle donne ogni anno presenta il *Rapporto sulla violenza di genere in Toscana*¹⁴⁰.

¹³⁸ Istat 2008, *La violenza contro le donne. Indagine multiscopo sulle famiglie "sicurezza delle donne"*, Roma, 2006. Si tratta del primo studio nazionale su larga scala dedicato esclusivamente al tema della violenza di genere; per tutti gli anni '90, infatti, la violenza contro la donna, negli studi su campioni nazionali, è stata trattata nell'ampio ambito delle indagini sulla vittimizzazione, insieme ad altri tipi di reato.

¹³⁹ Per una mappatura completa delle strutture che si occupano di violenza contro le donne si veda il sito [www.e.toscana.it/strutture_violenza].

¹⁴⁰ Bagattini D. e Pedani V. (a cura di), *Secondo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un'analisi dei dati dei Centri Antiviolenza. Anno 2010*, Regione Toscana, 2010.

**Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza dal 1° luglio 2009 al 30 giugno 2010 -
Distribuzione provinciale - Valori assoluti**

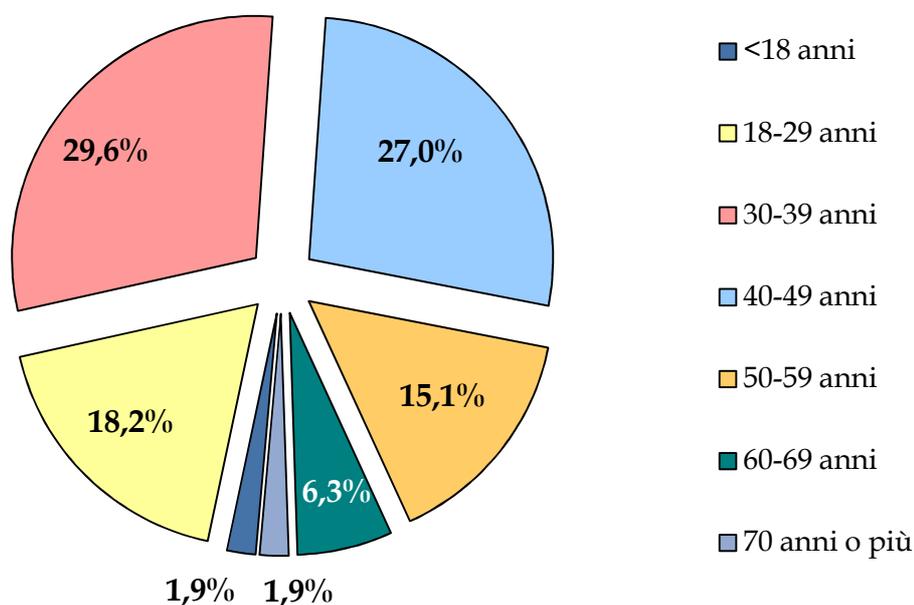
AR	FI	GR	Li	LU	MS	PI	PT	PO	SI	Tot.
97	715	81	89	143	50	193	132	173	88	1.761

Fonte: schede inserite nell'applicativo regionale per la rilevazione delle richieste di aiuto ai servizi facenti parte della rete regionale contro la violenza alle donne

Dal 1° luglio 2009 al 30 giugno 2010 sono state inserite nell'applicativo regionale 1.761 schede di aiuto, di cui 173 raccolte dal Centro antiviolenza donne *La Nara*, gestito dalla cooperativa sociale *Alice* in convenzione con la Provincia di Prato ed il Comune di Prato. Il Centro, presente dal 1997, svolge funzioni di ascolto, prima accoglienza e sostegno, consulenza legale, orientamento socio-educativo ed ospitalità presso la casa rifugio.

Il 34,9% delle donne che si sono rivolte al Centro *La Nara* nel corso del 2009 è di cittadinanza straniera (in Toscana 30,7%). Analizzando la distribuzione per età delle donne che hanno richiesto aiuto al Centro, si rileva che il 56,6% ha tra 30 e 49 anni (29,6% tra 30 e 39 anni, 27,0% tra 40 e 49 anni). Il 23,3% ha 50 anni o più, il 18,2% ha tra 18 e 29 anni, mentre le minorenni rappresentano l'1,9%.

**Donne che si sono rivolte al Centro antiviolenza La Nara
dal 1° luglio 2009 al 30 giugno 2010 per classi di età**

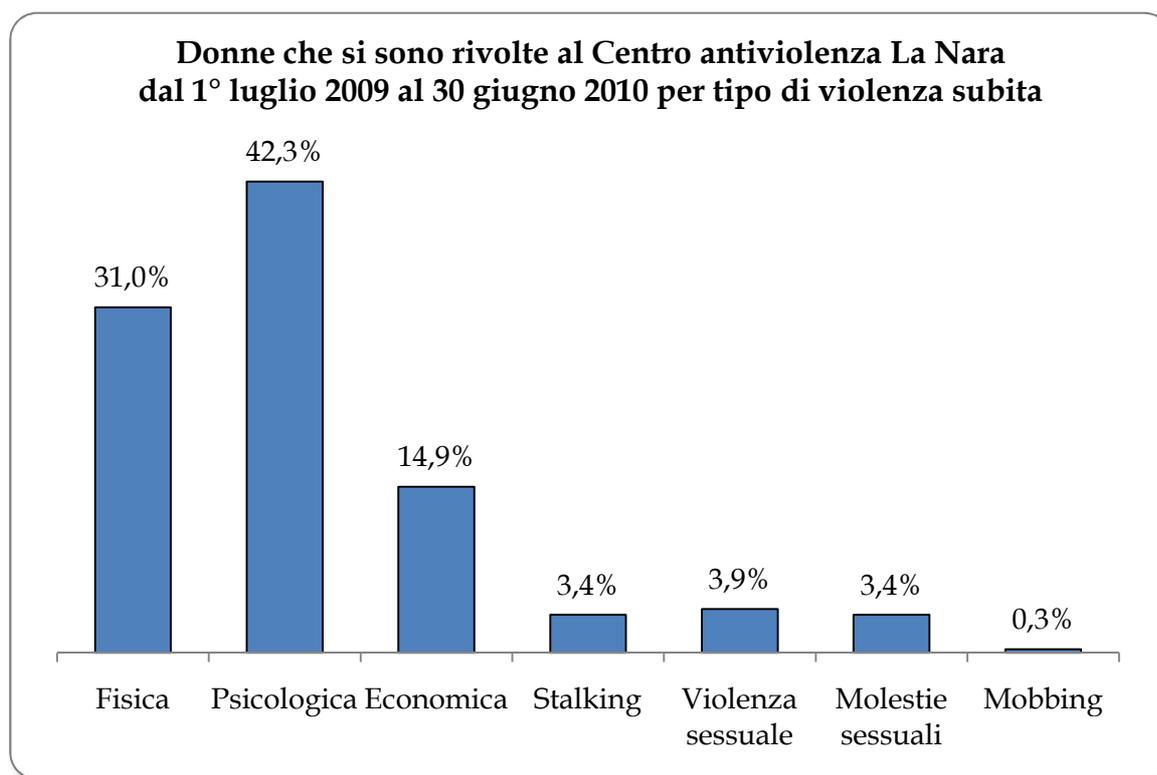


Oltre la metà delle donne che si sono rivolte al Centro (54,1%) è coniugata; il 31,4% è nubile, il 9,3% è separata, il 3,5% è divorziata ed il restante 1,7% è vedova.

Il 51,5% delle donne ha la licenza media, il 25,7% ha un diploma ed il 7,8% ha la laurea. Il 38,2% è occupato in maniera stabile, il 3,6% ha un'occupazione precaria.

I dati su occupazione, titolo di studio e classi di età confermano quanto emerge dall'indagine *Urban* del 2006, secondo la quale il fenomeno della violenza sulle donne appartiene quindi più alla normalità che alla patologia, "e riguarda uomini e donne di tutti gli strati sociali e culturali, esiste in tutti i paesi, attraversa tutte le culture, le classi, le etnie,

i livelli di istruzione di reddito e tutte le fasce di età”¹⁴¹.



Le donne che si rivolgono ai Centri antiviolenza denunciano soprattutto la violenza nella sua rappresentazione intima, che è quella del maltrattamento dentro le mura domestiche piuttosto che la violenza sessuale nella sua rappresentazione pubblica estrema, per la quale ci si rivolge prevalentemente alle forze dell'ordine ed ai Servizi Sanitari. Anche soprusi come il *mobbing* hanno altri canali di sostegno alle vittime, quali i sindacati. Nel grafico sono riportate le percentuali riferite alle forme di violenza denunciate dalle donne: il 42,3% delle donne che si sono rivolte al Centro *La Nara* ha subito violenza psicologica, il 31,0% violenza fisica, il 14,9% violenza economica, il 3,4% *stalking*, il 3,9% violenza sessuale, il 3,4% molestie e lo 0,3% *mobbing*.

Su 169 donne per le quali è stato compilato il campo relativo all'aggressore, 94 hanno subito un qualche tipo di violenza dal coniuge. A queste si aggiungono 26 vittime di partner conviventi; sono dunque il 71,0% (nel 55,6% dei casi da parte del marito e nel 15,4% da parte del convivente), le donne ad aver subito violenza all'interno di una relazione di convivenza con il proprio partner, al di là del vincolo matrimoniale. Solo in 3 casi (1,8%) l'aggressore è invece uno sconosciuto.

Infine, si rileva che poco più di un quarto (il 27,5%) delle donne che si sono rivolte al Centro ha sporto denuncia. La propensione alla denuncia non è legata esclusivamente alla gravità fisica del sopruso subito, anche perché la violenza fisica è perpetrata soprattutto all'interno del nucleo domestico e più la relazione è intima e meno la donna denuncia l'aggressore.

¹⁴¹ Basaglia A., Lotti M.L., Misiti L., Tola V., *Il silenzio e le parole. Il Rapporto nazionale, Rete antiviolenza tra le città Urban Italia*, Roma, Dipartimento Pari Opportunità, Presidenza Consiglio dei Ministri, FrancoAngeli, Milano, 2006.

8. TERZO SETTORE

Paolo Sambo

In Toscana la presenza di reti di impegno civico e di cooperazione ha generato nel tempo un sistema di *welfare mix*, fatto di servizi pubblici ma forte anche di un apporto diffuso e sostanziale della società civile, vicina ai cittadini non soltanto nelle funzioni di *advocacy* ma capace anche di offrire risposte attive e strutturate ai bisogni. Nella nostra regione il Terzo Settore¹⁴² è una realtà radicata e organizzata, in grado di sostenere le famiglie nelle situazioni di disagio e di costituire, in rapporto con i servizi pubblici¹⁴³, una fondamentale rete di protezione sociale.

Al settembre 2009 in Toscana si contano oltre 4.800 soggetti iscritti ai registri regionali, tra organizzazioni di volontariato (2.721 unità¹⁴⁴), associazioni di promozione sociale (1.553) e cooperative sociali (533). Questo insieme di soggetti costituisce una ricchezza per il territorio regionale soprattutto per il tratto che lo caratterizza e che costituisce il valore aggiunto rispetto all'economia di mercato: uno "sguardo altro" con il quale il Terzo Settore guarda alla progettazione prima, alla pianificazione poi e infine all'erogazione dei servizi.

Cooperative sociali, organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale per provincia - Soggetti iscritti agli albi regionali al settembre 2009				
Province	Cooperative sociali	Organizzazioni di volontariato	Associazioni di promozione sociale	Totale
Arezzo	55	228	120	403
Firenze	137	587	336	1.060
Grosseto	30	174	52	256
Livorno	43	253	165	461
Lucca	60	399	141	600
Massa Carrara	24	132	137	293
Pisa	48	275	292	615
Pistoia	48	207	145	400
Prato (a)	39	163	75	277
Siena	49	303	90	442
Totale	533	2.721	1.553	4.807

Fonte: Regione Toscana, Settore Reti di Solidarietà
(a) Dati Sistema Informativo Terzo Settore Provincia di Prato

¹⁴² Ai sensi dell'art. 17 della L.R. 41/2005 sono considerati soggetti del Terzo Settore le organizzazioni di volontariato, le associazioni e gli enti di promozione sociale, le cooperative sociali, le fondazioni, gli enti di patronato, gli enti ausiliari che gestiscono sedi operative per la riabilitazione ed il reinserimento dei soggetti tossicodipendenti (L.R. 54/1993), gli enti riconosciuti dalle confessioni religiose con le quali lo Stato ha stipulato patti, accordi o intese, gli altri soggetti privati non a scopo di lucro.

¹⁴³ Il 44,7% delle organizzazioni di volontariato toscane è convenzionato con il Comune, il 40,7% con l'Azienda Sanitaria Locale, il 12,2% con la Regione, il 13,3% con la Provincia ed il 16,6% con altri Enti pubblici (Salvini A., *Le trasformazioni del volontariato in Toscana*, Quaderni Cevot n. 27, Firenze, 2005).

¹⁴⁴ Se si considerano anche i soggetti non iscritti al registro regionale, il totale delle associazioni di volontariato arriva a superare le 3.600 unità, collocando la Toscana al secondo posto tra le regione italiane come presenza di organizzazioni di volontariato.

L'indice di presenza del Terzo Settore formalizzato¹⁴⁵ risulta maggiore nelle province di Siena (16,3), Lucca (15,3) e Pisa (14,9), mentre per Prato si calcola un valore di poco inferiore alla media regionale (11,2 vs 12,9). A livello di zona-distretto, gli indici più elevati si calcolano per le zone Alta Val di Cecina e Piana di Lucca.

Indice di presenza del Terzo Settore formalizzato - Cooperative sociali, organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale iscritte agli albi regionali ogni 10.000 abitanti (a)				
Province	Cooperative sociali	Organizzazioni di volontariato	Associazioni di promozione sociale	Indice totale
Arezzo	1,6	6,6	3,5	11,6
Firenze	1,4	5,9	3,4	10,7
Grosseto	1,3	7,7	2,3	11,3
Livorno	1,3	7,4	4,8	13,5
Lucca	1,5	10,2	3,6	15,3
Massa Carrara	1,2	6,5	6,7	14,4
Pisa	1,2	6,7	7,1	14,9
Pistoia	1,6	7,1	5,0	13,7
Prato (b)	1,6	6,6	3,0	11,2
Siena	1,8	11,2	3,3	16,3
Totale	1,4	7,3	4,2	12,9
Fonte: elaborazioni su dati Regione Toscana, Settore Reti di Solidarietà				
(a) Dati al 30 settembre 2009 - Fonte Istat				
(b) Dati Sistema Informativo Terzo Settore Provincia di Prato				

Nei paragrafi seguenti sono analizzati i dati relativi alle iscrizioni alle sezioni provinciali di Prato degli albi regionali (dati aggiornati al settembre 2010, a seguito della revisione annuale). Complessivamente, nella nostra provincia si contano 291 organizzazioni iscritte agli albi; alla stessa data, i soggetti registrati su IcaroPrato¹⁴⁶, il portale del Terzo Settore nella provincia di Prato, sono 450¹⁴⁷.

8.1 Cooperative sociali

Le cooperative sociali¹⁴⁸ si distinguono dagli altri soggetti del Terzo Settore in quanto hanno la possibilità, e non l'obbligo derivante dalla propria natura, di avvalersi delle

¹⁴⁵ Numero organizzazioni iscritte agli albi regionali in rapporto alla popolazione residente (per 10.000 ab.) (set complementare determinanti di salute).

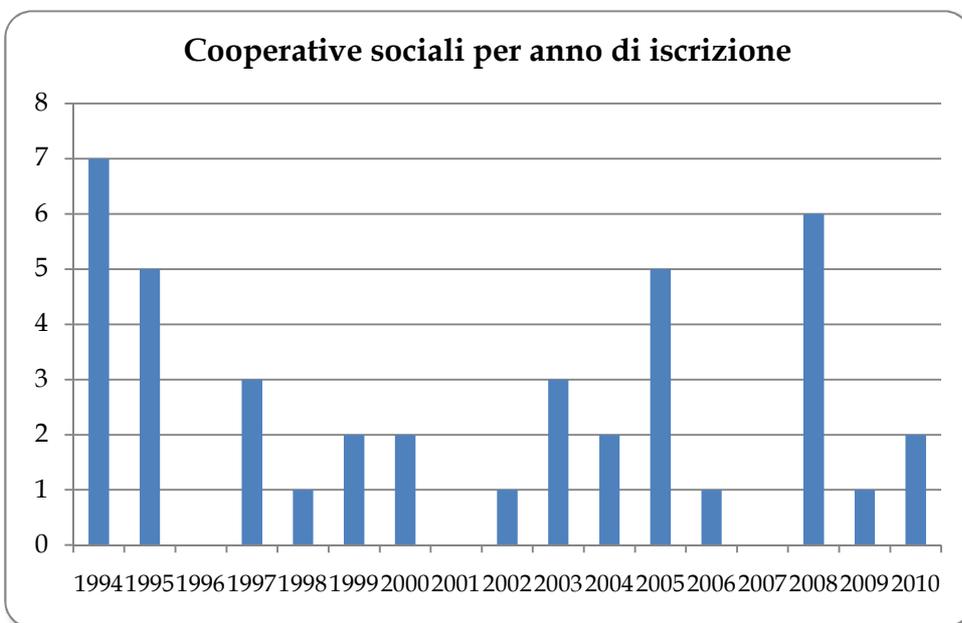
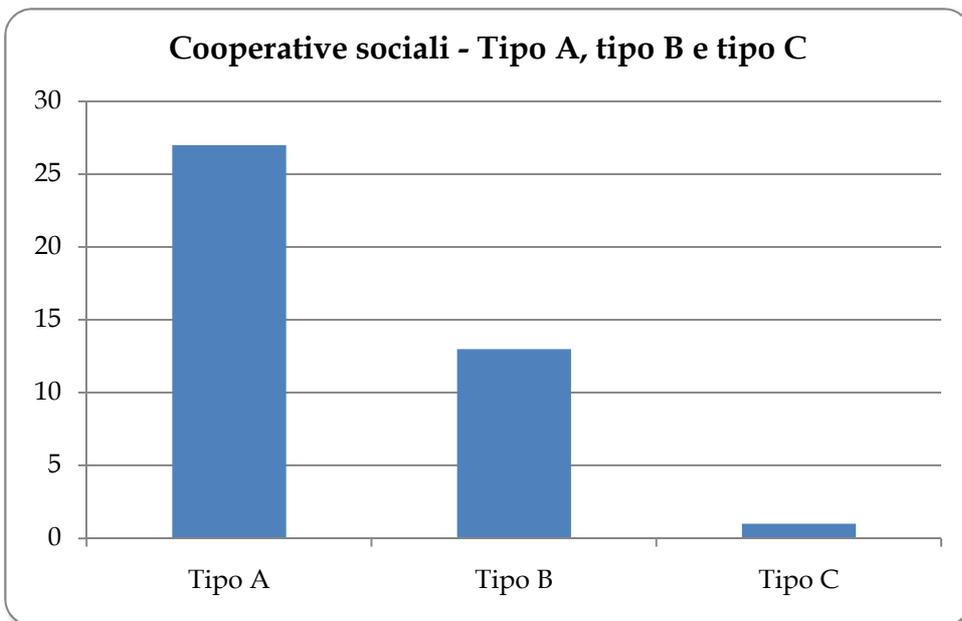
¹⁴⁶ Il portale (<http://www.icaroprato.it>), nato grazie ad un protocollo d'intesa sottoscritto da Provincia e Comune di Prato per creare una rete informativa unitaria valida per tutto il territorio provinciale, permette al cittadino di individuare in modo semplice ed immediato indirizzi, numeri di telefono, informazioni su servizi e attività, orari ed ogni altra notizia relativa ad associazioni, cooperative sociali e altre organizzazioni non profit che operano sul territorio provinciale.

¹⁴⁷ 411 associazioni, 35 cooperative sociali, 2 patronati, 1 fondazione, 1 ente religioso.

¹⁴⁸ L. 381/1991 ("Disciplina delle cooperative sociali").

prestazioni gratuite e volontarie di alcuni operatori, purché questi non superino la metà più uno del numero complessivo dei soci.

Le cooperative sociali iscritte alla sezione provinciale di Prato dell'albo regionale, istituito con L.R. 13/1994, sono 41 (di cui 20 iscritte da più di dieci anni). Oltre la metà (27) è rappresentata da cooperative di tipo A, attive nel settore socio-sanitario e/o educativo. Le cooperative di tipo B (integrazione e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati) sono invece 13. E' inoltre presente un consorzio di cooperative (cooperative sociali di tipo C).



L'elenco delle cooperative sociali, aggiornato al 30 settembre 2010:

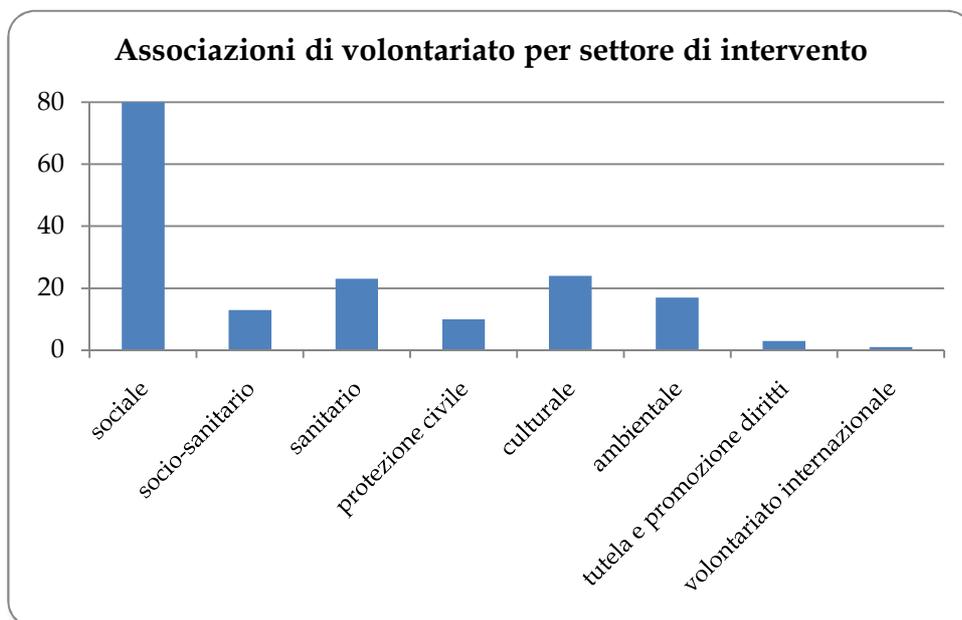
Cooperative sociali iscritte alla sezione provinciale di Prato dell'albo regionale al 30.9.2010			
Denominazione	Indirizzo	Data iscrizione	Tipo
ESTATE	Via Brunelleschi, 36 - Prato	27/05/1994	A
HUMANITAS	Via N. Sauro, 11 - Prato	13/06/1994	A
LA TRACCIA	Via N. Sauro, 11-13 - Prato	13/06/1994	B
ALICE	Via Pistoiese, 245 - Prato	29/09/1994	A
I NUMERI SETTE PIU' TRE	Via Genova, 17 - Prato	29/09/1994	B
LA GINESTRA	Via N. Sauro, 11 - Prato	18/10/1994	A
IL GIRASOLE	Viale Montegrappa, 159c/d - Prato	21/10/1994	A
CUI - Cooperativa Unitaria Invalidi	Via Targetti, 10/4 - Prato	27/01/1995	A
ASTIR	Via N. Sauro, 11 - Prato	07/02/1995	C
NEW NAIF	Via L. Borgioli, 36 - Prato	31/03/1995	A
ARCOBALENO	Via del Cilianuzzo, 1/a/b/c - Prato	25/09/1995	B
MARGHERITA	Via Marianna Nistri, 19 - Prato	23/11/1995	A
ESPERIENZE	Via P. Gobetti, 74 - Prato	22/08/1997	B
L'ANFORA	Via N. Sauro, 11 - Prato	22/09/1997	B
CASA DEI RAGAZZI	Piazza Mons. Contardi, 4 - Montemurlo	29/10/1997	A
PROGETTO H	Via N. Sauro, 10-14 - Prato	24/08/1998	A
PANE & ROSE	Viale Vittorio Veneto, 9 - Prato	31/03/1999	A
ARTEMIDE	Via VII Marzo, 67 - Prato	20/10/1999	B
TARTA-RUGA	Via Isonzo, 17 - Montemurlo	11/04/2000	A
ALAMBICCHI	Via IV Novembre, 17 - Prato	25/08/2000	A
ESTER	Via Mino da Fiesole, 28 - Prato	05/02/2002	A
ACOMA	Via Celle, 26 - Vernio	17/02/2003	B
ALTHEA	Via P. Nenni, 15 - Prato	28/07/2003	B
KEPOS	Via Arcangeli, 2 - Prato	22/09/2003	A
SENTIERI	Via Botticelli, 62 - Prato	13/01/2004	A
LUNA	Via D. Saccenti, 19 - Prato	09/11/2004	A
LE ROSE DI EMMAUS	Viale Montegrappa, 310 - Prato	22/06/2005	B
SCUOLA VIVA	Via Pistoiese, 584 - Prato	22/06/2005	A
VERDE MELA	Via Roma, 7 - Carmignano	22/06/2005	B
L'AURORA	Via P. Nenni, 15 - Prato	25/07/2005	A
ERREPI	Via Brunelleschi, 36 - Prato	23/09/2005	B
IL GRAPPOLO	Via Ambra, 1 - Poggio a Caiano	29/01/2006	B
PETER PAN	Via Limberti, 78 - Prato	14/01/2008	A
LA TRILLI	Via Fiorentina, 84 - Prato	18/01/2008	A
LUCE	Via del Coderino, 3 - Prato	12/03/2008	A
SARAH	Via Mino da Fiesole, 28 - Prato	30/06/2008	A

CENTRO DI SOLIDARIETA' PRATESE	Via Mino da Fiesole, 28 - Prato	07/11/2008	A
C.E.I.S. - Centro per l'inclusione e l'educazione sociale	Via Mino da Fiesole, 28 - Prato	24/11/2008	A
GEMMA	Via Mino da Fiesole, 28 - Prato	12/01/2009	A
LA CASA DI MARTA	Via N. Sauro, 11 - Prato	29/04/2010	A
ECOBISENZINA	Via Le Fornaci, 29 - Vaiano	08/06/2010	B

8.2 Associazioni di volontariato

Se i valori della gratuità e del dono attraversano trasversalmente tutto il Terzo Settore, è all'interno del volontariato che questo elemento diventa discriminante e distintivo¹⁴⁹.

Le associazioni iscritte alla sezione provinciale del registro regionale delle organizzazioni di volontariato, istituito con L.R. 28/1993, sono 171 (di cui 64 iscritte da più di dieci anni). Circa due terzi delle associazioni di volontariato possono essere definite di *welfare* (80 sono attive in ambito sociale, 23 in ambito sanitario e 13 in ambito socio-sanitario). Le associazioni impegnate in ambito culturale sono 24, quelle attive nella tutela ambientale 17, quelle di protezione civile 10. Da gennaio a settembre 2010 si sono iscritte 12 nuove associazioni, a fronte di 8 cancellazioni.



¹⁴⁹ Art. 3 comma 1 della L. 266/2001 ("Legge quadro sul volontariato"): "E' considerato organizzazione di volontariato ogni organismo liberamente costituito al fine di svolgere 'attività di cui all'art. 2, che si avvalga in modo determinante e prevalente delle prestazioni personali, volontarie e gratuite dei propri aderenti".



L'elenco delle associazioni di volontariato, aggiornato al 30 settembre 2010:

Associazioni di volontariato iscritte alla sezione provinciale del registro regionale al 30.9.2010			
Denominazione	Indirizzo	Data iscrizione	Settore
AVAS - Volontari Assistenza Sociale di Vernio	Via Bisenzio, 148 - Vernio	13/01/1994	Sociale
COMUNITA' EMMAUS DI PRATO	Via Castelnuovo, 21 - Prato	13/01/1994	Sociale
DON LORENZO MILANI VAIANO	Via degli Artigiani, 11 - Vaiano	07/02/1994	Culturale
AUSER FILO D'ARGENTO PRATO	Via Tintori, 35 - Prato	11/02/1994	Sociale
AUSER. VERDE ARGENTO MONTEMURLO	Via Isonzo, 13 - Montemurlo	11/02/1994	Sociale
AUSER. VERDE ARGENTO PRATO	Via S. Jacopo, 17/a - Prato	11/02/1994	Ambientale
PEGASO	Via Pacinotti, 2/a - Prato	11/03/1994	Sociale
AMICI DEI MUSEI E DEI BENI AMBIENTALI	Via Carbonaia, 8/a - Prato	10/05/1994	Culturale
CENTRO AIUTO ALLA VITA	Via del Seminario, 26 - Prato	27/05/1994	Sociale
LA PIRA GIORGIO	Via del Carmine, 18 - Prato	27/05/1994	Sociale
AVIS COMUNALE PRATO	Via S. Orsola, 19/a - Prato	27/07/1994	Sanitario
AVIS CARMIGNANO	Via Machiavelli, 9/c - Carmignano	27/07/1994	Sanitario
AVIS MONTEMURLO	Via Bicchieraia, 6 - Montemurlo	27/07/1994	Sanitario
AVIS VAIANO	Via Giulio Braga, 197 - Vaiano	27/07/1994	Sanitario
AVIS VERNIO - CANTAGALLO	Via della stazione, 9 - Vernio	27/07/1994	Sanitario
AVIS PROVINCIALE PRATO	Via S. Orsola, 19/a - Prato	27/07/1994	Sanitario
AIDO COMUNALE PRATO	Via S. Orsola, 19/a - Prato	25/08/1994	Sanitario
PUBBLICA ASSISTENZA L'AVVENIRE	Via S. Iacopo, 34 - Prato	19/09/1994	Sociale

CONFR. MISERICORDIA CARMIGNANO	Via Bicchi, 8 - Carmignano	26/09/1994	Sociale
CONFR. MISERICORDIA POGGIO A CAIANO	Viale Aldo Moro, 18/20 - Poggio a Caiano	26/09/1994	Sociale
CONFR. MISERICORDIA PRATO	Via Del Seminario, 26 - Prato	26/09/1994	Sociale
ACAT - Club Alcolisti in Trattamento	Via Traversa Pistoiese, 2 - Prato	04/10/1994	Socio-sanitario
CROCE D'ORO PRATO	Via Niccoli, 2 - Prato	04/10/1994	Socio-sanitario
GABBIANO JONATHAN	Via del Cittadino, 39 - Prato	04/10/1994	Sociale
DONATORI DI SANGUE POGGIO A CAIANO	Viale A. Moro, 20 - Poggio a Caiano	17/10/1994	Sanitario
DONATORI DI SANGUE PRATO	Via del Seminario, 26 - Prato	18/10/1994	Sanitario
DONATORI DI SANGUE CARMIGNANO	Via Bicchi, 8 - Carmignano	26/10/1994	Sanitario
GRUPPO ARCHEOLOGICO CARMIGNANESE	Piazza Matteotti, 1 - Carmignano	18/11/1994	Culturale
CASA ACCOGLIENZA ANZIANI COMEANA	Via Machiavelli, 4 - Carmignano	10/07/1995	Sociale
ADAP - Ass. Diabetici Area Pratese	Via L. Borgioli, 48 - Prato	29/11/1995	Socio-sanitario
LEGA ITALIANA LOTTA CONTRO I TUMORI	Via Catani, 26/3 - Prato	29/11/1995	Sanitario
AIDO PROVINCIALE DI PRATO	Via S. Orsola, 19/a - Prato	05/12/1995	Sanitario
UNIVOC - Unione Naz. Volontari pro ciechi	Via Garibaldi, 47 - Prato	11/12/1995	Sociale
CENTRO DI SOLIDARIETA' PRATO	Via Salita dei Cappuccini, 1 - Prato	05/01/1996	Sociale
PAMAT	Via del Serraglio, 38 - Prato	11/01/1996	Sociale
ASS. NAZIONALE AUTIERI D'ITALIA	Via Carlo Marx, 40 - Prato	31/01/1996	Protezione civile
ZEMLA	Via Bologna n. 174 - Cantagallo	31/01/1996	Tutela e protezione diritti
AURORA	Via Scarpettini, 391 - Montemurlo	14/04/1996	Socio-sanitario
CARITAS OSTE	Via Oste, 69 - Montemurlo	22/01/1997	Sociale
DIAPSIGRA - Difesa Ammalati Psicici Gravi	Via Ciardi, 20 - Prato	22/01/1997	Socio-sanitario
IL CASOLARE	Via del Seminario, 36 - Prato	22/01/1997	Sociale
CLUB RADIO PRATO CB	Via Rimembranza, 8 - Prato	14/03/1997	Protezione civile
APARTE - Associazione Culturale Pecci Arte	Via Tintori, 31 - Prato	12/09/1997	Culturale
CENTRO SCIENZE NATURALI	Via di Galceti, 74 - Prato	13/10/1997	Ambientale
IL CARRO	Via Alessandria, 7/a - Prato	16/12/1997	Socio-sanitario
GPLS - Gioco, Parlo, Leggo, Scrivo	Via Tagliamento, 142 - Prato	22/01/1998	Sociale

ASS. NAZ. VIGILI DEL FUOCO IN CONGEDO	Via Paronese, 100 - Prato	11/02/1998	Protezione civile
ANTEAS - Ass. Nazionale Terza Eta' Attiva per la Solidarieta'	Via Garibaldi, 90 - Prato	21/03/1998	Sociale
ADISCO - Ass. Donatrici It. Sangue di Cordone Ombelicale	Via del Lazzaretto, 168/15 - Prato	09/06/1998	Sanitario
ATA - Associazione asmatici allergici - Lapo Tesi	Via Ser Lapo Mazzei, 43 - Prato	05/10/1998	Sociale
VOLONTARIE VINCENZIANE S. M. PIETA'	Piazza della Pietà, 3 - Prato	05/10/1998	Sociale
AIAS - Ass. Italiana Assistenza agli spastici	Via Siena, 69 - Prato	13/10/1998	Sociale
ANC - Ass. Naz. Carabinieri	Via Pistoiese, 523 - Prato	04/03/1999	Sociale
LA TENDA	Via Ferrucci, 607 - Prato	04/03/1999	Sociale
LEGA NAZIONALE PER LA DIFESA DEL CANE	Viale Montegrappa, 69/71 - Prato	18/06/1999	Ambientale
MEDITERRANEA	Via del Purgatorio, 55/4 - Prato	06/10/1999	Culturale
ANMIL - Ass. Naz. Mutilati e Invalidi del Lavoro	Piazza Martini, 1 - Prato	31/12/1999	Sociale
UIMDV - Unione Italiana Mutilati Della Voce	Via Rossellino, 11- Prato	31/12/1999	Sociale
CENTRO CARDIOPATICI TOSCANI	Via Vittorio Veneto, 4 - Prato	21/02/2000	Socio-sanitario
CENTRO SOCIALE ANZIANI PUNTO INCONTRO	Via E. Toti, 25 - Montemurlo	23/02/2000	Sociale
ASS. PRATESE DIRITTI DELLA FAMIGLIA	Piazza Lippi, 21 - Prato	16/05/2000	Sociale
MOICA - Movimento Italiano Casalinghe	Via Strozzi, 107 - Prato	16/05/2000	Sociale
ASD AURORA	Via Ciardi, 20- Prato	02/08/2000	Sociale
NOI E IL PARKINSON	Via dell'Aiale, 13/15 - Prato	13/09/2000	Socio-sanitario
DORA - Forum delle Donne	Via Casa sul Fosso, 2 - Vaiano	08/01/2001	Sociale
ANVUP - Ass. Naz. Polizia Municipale in Pensione	Piazza Macelli, 8 - Prato	19/03/2001	Protezione civile
CENTRO CULTURALE ISLAMICO	Vicolo de' Gherardacci, 5 - Prato	06/04/2001	Sociale
ADA - Associazione per i Diritti degli Anziani	Via S. Trinità, 30 - Prato	08/05/2001	Sociale
CRAL DIPENDENTI USL	Piazza Ospedale, 5 - Prato	08/05/2001	Culturale
AIDO COMUNALE VAIANO	Via Braga, 197 - Vaiano	02/11/2001	Sanitario
ECCETERA	Via della Quercia, 5/b - Vaiano	02/11/2001	Sociale
LA LUNGA DOMENICA	Viale Piave, 18 - Prato	12/12/2001	Sociale
PROGETTO AURORA DONNA	Via Mazzamuti, 7 - Prato	01/03/2002	Sociale
GRANELLO DI SENAPA	Via Magnolfi, 71 - Prato	08/10/2002	Sociale
AUSER TERRITORIALE PRATO	Via Tintori, 35 - Prato	30/10/2002	Sociale
DEREK ROCCO BARNABEI	Via di Galceti, 64 - Prato	17/02/2003	Culturale

GENITORI INSIEME A NENDI	Via Ragnaia, 15 - Prato	17/02/2003	Sociale
LA VIGNA DI ENGADDI	Via Lunga di Cafaggio, 45 - Prato	01/12/2003	Sociale
BASILICO	Strada vicinale di Corricelli 18 - Cantagallo	12/01/2004	Ambientale
AISC - Associazione Italiana Solidarietà Carcere	Via Migliore di Cino, 4 - Prato	18/03/2004	Sociale
SCUDO AMICO	Via Alessandria n. 7/a - Prato	20/05/2004	Sociale
ARIETOR	Via Casale e Faticci 65 - Prato	28/10/2004	Protezione civile
LIBERA UNIVERSITA' DI PROMOZIONE CULTURALE	Via Gino Capponi, 1 - Prato	28/10/2004	Culturale
AIL - Associazione Italiana contro le Leucemie linfomi e mielomi	Via Ser Jacopo da Pandolfino, 7 - Prato	26/11/2004	Socio-sanitario
ARTIGLI E FUSA	Via Garigliano, 44- Prato	26/11/2004	Ambientale
IL PRUGNOLO	Via XXVII Aprile, 39 - Prato	26/11/2004	Ambientale
PRATO STUDENTI	Via Agnolo Gaddi, 15 - Prato	26/11/2004	Culturale
SUB PRATO	Viale della Repubblica, 298 - Prato	17/12/2004	Protezione Civile
UNUCI - Unione Nazionale Ufficiali in Congedo	Piazza San Marco, 29 - Prato	17/12/2004	Ambientale
ASS. PROTEZIONE ANIMALI	Via Valentini 8/d - Prato	20/12/2004	Ambientale
ARI - Associazione Radioamatori Italiani	Via Stefano Vai, 12/bc - Prato	17/01/2005	Protezione Civile
SOCIETA' DEI CONCERTI R. FIORAVANTI	Via Cairoli, 31 - Prato	17/01/2005	Culturale
ANFFAS	Via Borgovalsugana, 85 - Prato	09/02/2005	Sanitario
LANKA MITHURO SCHOLARSHIP	Via L. Salvatorelli, 6 - Prato	09/02/2005	Sociale
EZECHIELE 37 ONLUS	Via del Carmine, 20 - Prato	30/03/2005	Sociale
ANC MEDICEO	Via del Ceppo, 13 - Carmignano	23/05/2005	Protezione civile
ITALCACACCIA	Via Pietro Grocco, 7 - Prato	23/05/2005	Ambientale
FTD - Federazioni Toscane Diabetici	Via Portella della Ginestra, 7 - Prato	08/06/2005	Socio-sanitario
AL POZZO DI SICHAR	Piazza S. Francesco, 8 - Prato	06/07/2005	Sociale
ARCI SOLIDARIETA' PRATO	Via Roma, 276 - Prato	26/10/2005	Sociale
ASS. DEI SENEGALESI DI GOROM	Via Ciliani, 174 - Prato	02/12/2005	Sociale
ATMAR - Associazione Toscana Malati Reumatici	Via delle Rose, 30 - Prato	02/12/2005	Sanitario
PRATO LIRICA	Via S. Trinità, 2 - Prato	02/12/2005	Culturale
GRUPPO DI VOLONTARIATO VINCENZIANO	Piazza Mercatale, 149 - Prato	28/03/2006	Sociale
INSIEME PER LA FAMIGLIA	Via del Seminario, 36 - Prato	28/03/2006	Sociale
ISTITUTO DI STUDI STORICI POSTALI	Via Ser Lapo Mazzei, 37 - Prato	28/03/2006	Culturale
DON RENATO CHIODAROLI	Via di Canneto, 24 - Prato	05/07/2006	Sociale

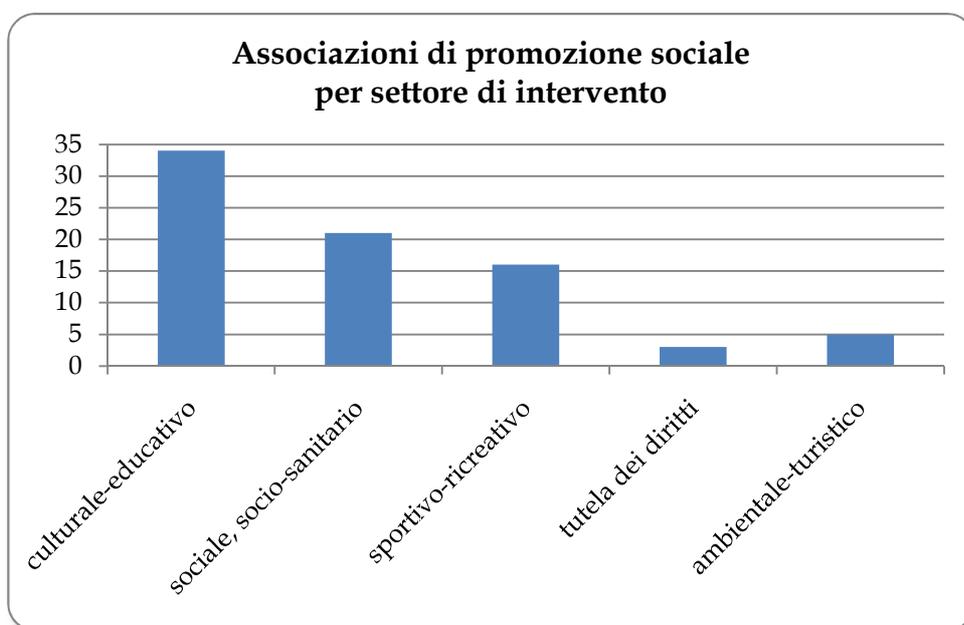
TAMBURI DI PACE	Via delle Lastre, 37/d - Prato	05/07/2006	Sociale
UIISP SOLIDARIETA' PRATO	Via Galeotti, 33 - Prato	05/07/2006	Sociale
CRALDIPENDENTI COMUNE DI PRATO	Piazza del Pesce, 3 - Prato	11/09/2006	Culturale
COMITATO MICROCREDITO CITTADINANZA ATTIVA	Via Tiziano, 7 - Prato	11/09/2006	Sociale
FELINA PRATESE	Via Machiavelli, 5 - Prato	29/09/2006	Ambientale
INNAMORATI DELLA VITA	Via G. Di Vittorio, 20/2 - Prato	21/02/2007	Sociale
LUNA E SOLE	Via dell'Alloro, 52/4 - Prato	21/02/2007	Culturale
PRATO PER LA PACE	Piazza del Comune, 2 - Prato	21/02/2007	Culturale
CENTRO SOCIALE PRATO NORD	Via Montalese, 204 - Prato	05/03/2007	Sociale
AVIS POGGIO A CAIANO	Via Cioppi, 33/a - Poggio a Caiano	11/07/2007	Sanitario
AMICI DEI POMPIERI DI VAIANO	Via di Sofignano, 37 - Vaiano	03/09/2007	Protezione civile
LEGAMBIENTE VOLONTARIATO	Via Rossellino, 11 - Prato	13/09/2007	Ambientale
EMERGENS ONLUS	Via Galcianese, 20/h - Prato	18/10/2007	Protezione civile
L'OCCASIONE	Via A. Moro, 6 - Vaiano	18/10/2007	Sociale
GRUPPO MISSIONARIO SHALEKU	Via di Gherardo, 16 - Prato	07/11/2007	Sociale
ISTITUZIONE DI SOLIDARIETA' PER GLI IMMIGRATI	Via Reginaldo Giuliani, 45 - Prato	21/01/2008	Sociale
SELAM PER IL FUTURO	Via Luigi Tenco, 9 - Prato	21/01/2008	Sociale
ASSISTENZA MEDICEA ONLUS	Via Machiavelli, 9 - Carmignano	15/02/2008	Socio-sanitario
UOMO NATURA ANIMALI	Via Cimatori, 4 - Prato	15/02/2008	Ambientale
NIGERIA ASSOCIATION PRATO	Via Firenze, 265 - Prato	25/02/2008	Sociale
BADEGNAN	Via Gora del Pero, 45/2 - Prato	28/02/2008	Culturale
PROGETTO FUTURO ONLUS	Via G. Meoni, 38 - Prato	28/02/2008	Sociale
ALICE - Associazione per la lotta all'ictus cerebrale	Via della Chiesa di Grignano, 8 - Prato	20/03/2008	Sanitario
EFFETA'	Via Leone X, 4 - Poggio a Caiano	03/04/2008	Sociale
HATHI	Via delle Lastre, 37/d - Prato	30/04/2008	Sociale
IL SICOMORO	Via Antonio De Curtis, 9 - Prato	30/04/2008	Sociale
L'ISOLA CHE C'E'	Via Antonio De Curtis, 9 - Prato	30/04/2008	Sociale
ARIANNA	Via Fiorentina, 64/a - Prato	10/06/2008	Sociale
FEDERASMA	Via Ser Lapo Mazzei, 33 - Prato	10/06/2008	Socio-sanitario
ASSOCIAZIONE DEI SENEGALESI DI PRATO	Via F. Baracca, 50 - Prato	09/09/2008	Culturale
HOPE SPRING INTERNATIONAL	Galleria Vitt. Veneto, 28 - Prato	09/09/2008	Sociale
ACS - Associazione Camerunense per la solidarietà	Via Ferrucci, 172/c - Prato	09/10/2008	Sociale
MAMA HONORINE	Via Strozzi, 15 - Montemurlo	09/10/2008	Sociale
SPAZIORAZMATAZ	Via Alberti, 5 - Prato	09/10/2008	Culturale

EVENTI LA BRIGLIA	Via Bruno Fattori, 4 - Vaiano	30/10/2008	Culturale
MODI DI DIRE	Vial Baldinucci, 65 - Prato	20/11/2008	Sanitario
AMICI DEL ROSARY CONVENT	Via Longobarda, 23 - Prato	01/12/2008	Sociale
IL CAMPO DI BOOZ	Via Longobarda, 23 - Prato	01/12/2008	Sociale
AL MAGREB	Vicolo Gherardacci, 14 - Prato - Prato	04/12/2008	Sociale
ARTES	Via Ferrucci, 232 - Prato	04/12/2008	Culturale
UOMO E SOCIETA'	Via Giotto, 49 - Prato	04/12/2008	Socio-sanitario
GRUPPO DI VOLONTARIATO VINCENZIANO AIC ITALIA	Via Firenzuola, 15 - Vaiano	15/01/2009	Sociale
LUNA E L'ALTRA: donne insieme	Via Filicaia, 34/7 - Prato	25/03/2009	Sociale
I CINQUE PANI	Via delle Badie, 3/c - Prato	01/04/2009	Sociale
QUA LA ZAMPA	Via Marchini, 16 - Prato	07/04/2009	Ambientale
AMICI DELLA BOGAIA	Via Bogaia, 35 - Prato	30/04/2009	Ambientale
SOCIETA' DI SAN VINCENZO DE' PAOLI	Via del Carmine, 18 - Prato	30/04/2009	Sociale
AUSER VERDE ARGENTO: per le donne con le donne del mondo	Via San Leonardo, 13 - Vernio	20/07/2009	Sociale
BOAVISTA DREAMS IN ITALY	Via della Vigna, 1 - Poggio a Caiano	12/10/2009	Volontariato internazionale
LE MAFALDE	Via Pomeria, 90 - Prato	23/11/2009	Culturale
TOPAMI	Via Viaccia a Narnali, 27 - Prato	03/12/2009	Sociale
100% SCOUT genitori in cammino	Via della Fortezza, 1 - Prato	19/01/2010	Sociale
AMICIXCASO	Via del Serraglio, 89 - Prato	20/01/2010	Ambientale
WWF PRATO	Via Pomeria, 90 - Prato	21/01/2010	Ambientale
ANOLF	Via Pallacorda, 5 - Prato	19/03/2010	Tutela e promozione diritti
DONATORI DI SANGUE PRATO NORD	Via di Coiano, 8 - Prato	19/03/2010	Sanitario
DONATORI DI SANGUE VAL DI BISENZIO	Via Fratelli Rosselli, 13 - Vaiano	19/03/2010	Sanitario
NON SOLO LIBRI	Via Albano Laziale, 5 - Prato	19/03/2010	Culturale
DONATORI DI SANGUE PRATO SUD	Via Saffi, 18 - Prato	15/04/2010	Sanitario
IN PRIMIS	Via Pomeria, 90 - Prato	25/06/2010	Tutela e promozione diritti
S.O.S. TERRA	Via Pomeria, 90 - Prato	05/07/2010	Ambientale
SI-PO Associazione interculturale	Viale Galilei, 184 - Prato	05/07/2010	Culturale
DONATORI DI SANGUE CHIESANUOVA MALISETI	Via Po, 24 - Prato	05/07/2010	Sanitario
GRUPPO MUSICALE PRATESE	Via Galcianese, 54/a - Prato	21/09/2010	Culturale

8.3 Associazioni di promozione sociale

Una delle caratteristiche che differenziano maggiormente l'associazionismo di promozione sociale¹⁵⁰ dall'associazionismo di volontariato è la possibilità, in caso di particolare necessità, di assumere lavoratori dipendenti o avvalersi di prestazioni di lavoro autonomo, anche ricorrendo a propri associati. E' tuttavia necessario che il ricorso a queste modalità sia residuale rispetto allo svolgimento dell'attività complessiva dell'organizzazione.

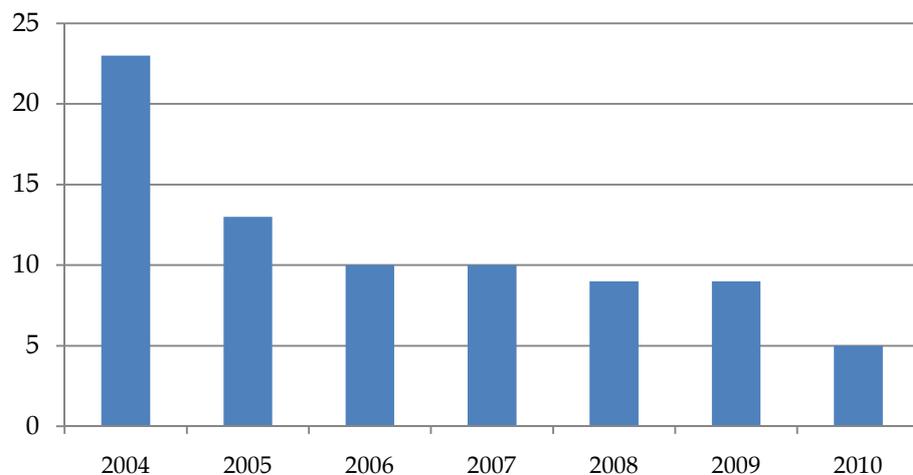
Le associazioni iscritte alla sezione provinciale del nuovo albo regionale unificato delle associazioni di promozione sociale, istituito con L.R. 42/2002, sono 79 (9 iscritte alla sezione A, 59 alla sezione B e 11 alla sezione C¹⁵¹). Di queste, 34 indicano come settore di attività prevalente quello culturale-educativo e di ricerca etica e spirituale, 21 operano in ambito sociale o socio-sanitario, 16 nel settore sportivo-ricreativo e 5 in ambito ambientale-turistico. Da gennaio a settembre 2010 si sono registrate 5 nuove iscrizioni, a fronte di 6 cessazioni.



¹⁵⁰ L. 383/2000 ("Disciplina delle associazioni di promozione sociale"). La Regione Toscana (L.R. 42/2002) ha successivamente approvato un'ulteriore regolamentazione specificando gli ambiti di azione all'interno dei quali le associazioni di promozione sociale possono svolgere la propria attività: ambientale-turistico, culturale-educativo e di ricerca etica e spirituale, sociale, socio-sanitario, sanitario, sportivo-ricreativo, della tutela dei diritti.

¹⁵¹ Sezione A: associazioni costituite da almeno un anno, che abbiano la sede legale nella provincia di Prato ed un numero di associati non inferiore a 10.000, ovvero abbiano una presenza organizzata in almeno 3 province, siano costituite da almeno 3 anni ed abbiano svolto, per lo stesso periodo, un'attività continuativa. Sezione B: associazioni costituite da almeno un anno, con sede legale nella provincia di Prato, che non soddisfano le ulteriori condizioni richieste per l'iscrizione alla sezione A. Sezione C: associazioni con sede operativa (e non legale) nella provincia di Prato attivata da almeno un anno, iscritte al Registro Nazionale di cui all'art. 7 della legge 383/2000.

Associazioni di promozione sociale per anno di iscrizione



L'elenco delle associazioni di promozione sociale, aggiornato al 30 settembre 2010:

Associazioni di promozione sociale iscritte alla sezione provinciale dell'albo regionale al 30.9.2010			
Denominazione	Indirizzo	Data iscrizione	Settore
A.P.I.C.I. - Assoc. Prov. Invalidi Civili e Cittadini Anziani	Via Tintori, 118 - Prato	09/01/2004	Sociale
M.C.L. - Movimento Cristiano Lavoratori	Via Roma, 127/a - Prato	20/01/2004	Culturale-educativo
SYMBIOSIS	Via Ferrara, 5/e - Prato	09/02/2004	Ambientale-turistico
C.G.D. - Coordinamento Genitori Democratici	Via Galeotti, 33 - Prato	09/02/2004	Culturale-educativo
CORALE SAN MARTINO	Via Pieraccini, 18 - Prato	25/02/2004	Culturale-educativo
SOCIETA' DELL'ASCOLTO ONLUS	S. Giovanni, 4 - Prato	25/02/2004	Sociale
UISP - Unione Italiana Sport Per tutti	Via Galeotti, 33 - Prato	25/02/2004	Sportivo-ricreativo
POLISPORTIVA IL SOGNO	Via Lazzerini, 1 - Prato	25/02/2004	Sportivo-ricreativo
ARCI RAGAZZI	Via Alessandria, 7 - Prato	25/02/2004	Culturale-educativo
A.I.C.S. - Associazione Italiana Cultura e Sport	Via Giordano, 12 - Prato	25/02/2004	Sportivo-ricreativo
MICROCOSMO	Via L. Valla, 11 - Prato	25/02/2004	Culturale-educativo
AIDEA TOSCANA	Via del Coderino, 7 - Prato	04/03/2004	Culturale-educativo
ARCI RAGAZZI Comitato Reg. Toscana	Via Alessandria, 7/A	04/03/2004	Culturale-educativo
CIELI APERTI	Via Lazzerini, 1 - Prato	15/03/2004	Culturale-educativo
LA CASA DEL GLICINE	Via Tintori, 23 - Prato	15/03/2004	Culturale-educativo

UNIVERSITA' POPOLARE DI PRATO	Via G.B. Mazzoni, 16 - Prato	15/03/2004	Culturale-educativo
POLISPORTIVA BACCHERETO	Via Molinaccio, 7 - Carmignano	02/04/2004	Sportivo-ricreativo
MIRANDOLINA CORPUS	Viale F.lli Cervi, 49/b - Prato	02/05/2004	Sportivo-ricreativo
CENTRO ORIZZONTI	Via L.Valla, 11 - Prato	01/07/2004	Sociale
POLISPORTIVA NALDI	Via F.lli Buricchi, 1 - Carmignano	01/07/2004	Sportivo-ricreativo
LEGAMBIENTE Circolo di Prato	Via Rossellino, 11 - Prato	04/08/2004	Ambientale-turistico
SLOW FOOD ARCIGOLA	Via Alessandria, 7 - Prato	04/08/2004	Culturale-educativo
LA BARACCA	Via V. Frosini, 13 - Prato	28/10/2004	Culturale-educativo
U.I.C.E DEGLI IPOVEDENTI - Unione Italiana Ciechi	Via Garibaldi, 47 - Prato	09/02/2005	Tutela dei diritti
ARCI SERVIZIO CIVILE	Via Alessandria, 7 - Prato	09/02/2005	Sociale
ENS - Ente Nazionale Sordomuti Società Sportiva	Via Dante Alighieri, 57 - Montemurlo	08/03/2005	Sportivo-ricreativo
LEONARDO	Via di Gherardo, 8 - Prato	21/07/2005	Culturale-educativo
AUSER	Via Tintori, 35 - Prato	26/07/2005	Sociale
COMITATO SOCIALE ANZIANI	Via Regina Margherita c/o Il Barco - Poggio a Caiano	12/09/2005	Sociale
OASI APISTICA LE BUCHE	Via Regina Margherita, 26 - Poggio a Caiano	20/09/2005	Ambientale-turistico
ANMIC - Ass. Naz. Mutilati e Invalidi Civili	Via dell'Aiale, 3 - Prato	01/12/2005	Sociale
ARCI - COMITATO TERRITORIALE	Via Roma, 276 - Prato	02/12/2005	Culturale-educativo
UNMS - Unione Nazionale Mutilati Per Servizio	Piazza San Marco, 29 - Prato	02/12/2005	Tutela dei Diritti
CGFS - Centro Giovanile di Formazione Sportiva	Via Arcangeli, 49 - Prato	06/12/2005	Sportivo-ricreativo
CIRCOLO RICREATIVO FAVINI	Via Po, 4 - Prato	07/12/2005	Sociale
GCIA - Gruppo culturale degli Ivoriani di Akan	Via Tirreno, 4 - Prato	07/12/2005	Sociale
UN PASSO AVANTI	Via alla Dogaia, 50 - Prato	16/01/2006	Sportivo-ricreativo
ARTERIOSA	Via Pomeria, 90 - Prato	26/01/2006	Culturale-educativo
ACSI - Ass. Centri Sportivi Italiani	Via Santa Margherita, 15 - Prato	07/03/2006	Sportivo-ricreativo
ROTELLE ATTIVE	Via Paganini, 34 - Prato	03/07/2006	Sociale
CENTRO SPORTIVO ITALIANO	Via Mozza sul Gorone, 11 - Prato	05/07/2006	Sportivo-ricreativo
DRYPHOTO	Via Pugliesi, 23 - Prato	10/07/2006	Culturale-educativo
TEATRO DELLE MUSE	Via Fra' Bartolomeo, 147 - Prato	28/09/2006	Culturale-educativo
INCONTRINMUSICA	Via Vincenzo Nuti, 46 - Vaiano	29/09/2006	Culturale-educativo
PITIGLIANI SANDRO	Via Dolce de' Mazzamuti, 7 - Prato	20/10/2006	Sanitario

MESSAGGERI DI PACE INTERNAZIONALE	Via Toscanini, 13 - Montemurlo	07/11/2006	Culturale-educativo
MOVIMENTO MULTIETNICO ITALIANO	Via F. Filzi, 114 - Prato	15/01/2007	Sociale
CENTRO PSYCHEROS	Via Dante, 10 - Prato	28/02/2007	Socio sanitario
PRATO MOSCA CLUB VALBISENZIO	Via Pistoiese, 659 - Prato	28/02/2007	Sportivo-ricreativo
ASSOCIAZIONE BUDDISTA DELLA COMUNITA' CINESE IN ITALIA	Piazza Gualchierina, 19 - Prato	16/03/2007	Culturale-educativo
COMPAGNIA PER L'ACQUISTO DELL'OTTONE	Via Mazzini, 58 - Prato	18/06/2007	Culturale-educativo
FILARMONICA G. VERDI LUICCIANA	Via Don F. Bianchi n. 1	27/06/2007	Culturale-educativo
LA BAMBINA DI CHIMEL	Via di Savignano, 19 - Vaiano	27/06/2007	Culturale-educativo
IL GERANIO	Via Bologna, 435 - Prato	09/07/2007	Sociale
SEMINARTE	Via Dante, 9 - Prato	03/09/2007	Culturale-educativo
CENTRO EDUCAZIONE SENSORIALE ALIMENTARE E DEL GUSTO	Via Alessandria, 7 - Prato	29/11/2007	Culturale-educativo
A.S.D. ARCOBALENO	Via Ponchielli, 11 - Prato	14/01/2008	Sportivo-ricreativo
MARCO MICHELINI FIGLIO DEL VENTO	Via F. Baracca, 51 - Prato	20/02/2008	Culturale-educativo
GRUPPO SPORTIVO MEZZANA	Via dell'Agio, 39 - Prato	10/03/2008	Sportivo-ricreativo
A.S.D. POGGIOSEANO	Via Granaio, 100 - Poggio a Caiano	12/03/2008	Sportivo-ricreativo
COMPAGNIA MICHELE CALAMAI	Piazza Don Milani, 2 - Montemurlo	03/04/2008	Culturale-educativo
THE BRADS	Via Santa Chiara, 36 - Prato	06/05/2008	Culturale-educativo
FEDERCONSUMATORI	Via Tintori, 35 - Prato	08/05/2008	Sociale
METROPOPOLARE	Via Dell'Abbaco, 43 - Prato	08/05/2008	Culturale-educativo
CONFCONSUMATORI	Via Giordano, 12 - Prato	09/10/2008	Tutela dei diritti
IL PENTOLONE	Via Pomeria, 90 - Prato	23/02/2009	Culturale-educativo
TENNIS CLUB BISENZIO	Via Ada Negri, 15 - Prato	03/04/2009	Sportivo-ricreativo
ANPI - Associazione Nazionale Partigiani d'Italia	Piazza San Marco, 29 - Prato	07/04/2009	Sociale
SAEC - Scuola di Antropologia Esistenziale Cosmoartistica	Via Carraia, 25 - Prato	07/04/2009	Sociale
CIRCOLO CSI CASTELNUOVO	Via del Fossato, 1 - Prato	21/04/2009	Culturale-educativo
UNIVERSITA' DEL TEMPO LIBERO ELIANA MONARCA	Piazza Mercatale, 89 - Prato	11/09/2009	Culturale-educativo
NUOVE IDEE APS	Via Mino da Fiesole, 28 - Prato	11/09/2009	Sociale
ARTEMIA	Via Fantaccini, 21 - Prato	14/09/2009	Culturale-educativo
AUSER SARTORIA VAIANO	Via A. Moro, 4 - Vaiano	15/10/2009	Sociale
IL MAGO DI OZ	Via San Leonardo, 15 - Vernio	14/01/2010	Culturale-educativo

PRO LOCO GALCIANA	Via A. Costa, 67 - Prato	03/02/2010	Ambientale- turistico
GRUPPO BIBLIOFILI PRATESI ALDO PETRI	Via G. Carpini n. 71 - Prato	23/03/2010	Culturale-educativo
AMICI DELLA DIOCESI DI PRATO ONLUS	Via De Gasperi n. 105 - Prato	14/06/2010	Sociale
PRO LOCO POGGIO A CAIANO	Via Cancellieri n. 4 - Poggio a Caiano	14/07/2010	Ambientale- turistico