



ASSEMBLEA DEI SOCI

Deliberazione n. 21 del 16.7.2012

OGGETTO: profilo di salute aggiornamento anno 2011 – approvazione

Ente rappresentato	Nome e Cognome	Carica	Quote	Presenti	Assenti
AUSL 4	Bruno Cravedi	Direttore generale	33,33	X	
Comune di Prato	Dante Mondanelli	Assessore delegato	50,15	X	
Comune di Montemurlo	Nicola Ciolini	Assessore delegato	4,99		X
Comune di Cantagallo	Elisabetta Grassulini	Assessore delegato	0,81	X	
Comune di Carmignano	Fabrizio Buricchi	Assessore delegato	3,74		X
Comune di Poggio a C.	Antonio Castellano	Assessore delegato	2,62	X	
Comune di Vaiano	Annalisa Marchi	Sindaco	2,70	X	
Comune di Vernio	Paolo Cecconi	Sindaco	1,66		X

Allegato parte integrante: profilo di salute anno2011

<p>Il Presidente Dr. Dante Mondanelli</p> <hr/>	<p>Ufficio proponente: Società della Salute Area pratese</p> <p>Estensore: Margherita Ferro</p>
<p>Il Direttore Dr. Riccardo Poli</p> <hr/>	

Il giorno 16 luglio 2012
presso i locali della Società della Salute,
su convocazione del Presidente Dr. Dante Mondanelli,

L'Assemblea dei Soci

PREMESSO che:

- in data 19.3.2010, con atto ai rogiti del Segretario del Comune di Prato, Dott. Del Regno Vincenzo, repertorio n.31548, gli enti aderenti hanno sottoscritto il nuovo Statuto e la nuova Convenzione della Società della Salute Area Pratese, ai sensi della LRT n. 40/'00 e smi, atti registrati a Prato il 2.4.2010 al n. 17 serie 1 ;
- la forma giuridica è rimasta quella del consorzio pubblico senza scopo di lucro ai sensi degli artt. 31 e 113 del D.Lgs. 267/2000, tra l'Azienda Sanitaria di Prato e i 7 Comuni della Provincia Pratese;
- in data 6.4.2010 con deliberazione n.1, dopo aver dato atto dell'approvazione del nuovo statuto e della nuova convenzione consortile, si è insediata l'Assemblea dei Soci che, a sua volta, ha nominato gli altri Organi: Giunta e Presidente SDS;

VISTA la LR 60/2008 (Modifiche alla legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 "Disciplina del servizio sanitario regionale") la quale, fra gli atti fondamentali delle Società della Salute, prevede l'elaborazione del Piano integrato di salute;

VISTA la D.G.R.T. n° 682 del 12/7/2004 "Linee guida per la realizzazione dei Piani integrati di salute" nel cui Allegato A si recita che propedeutico alla realizzazione del PIS è la realizzazione del Profilo di salute, un documento tecnico realizzato in modo integrato da esperti dedicati, che raccoglie dalle istituzioni competenti e ordina i dati, demografici, sanitari, sociali, ambientali, disponibili relativi alla zona;

VISTA la DGRT n. 243 dell'11.4.2011 avente per oggetto "Approvazione disposizioni operative per il funzionamento delle Società della Salute in Toscana. Modifica alla DGRT n. 1265 del 28.12.2009", che da indicazioni per il completamento del processo di stabilizzazione delle SDS toscane e per valutare la completa operatività di quelle costituite e/o in corso di costituzione;

VISTO il documento allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale, costituito dal "*Profilo di salute aggiornamento 2011*";

UDITA l'illustrazione dei contenuti del medesimo, effettuata alla presenza del rappresentante della provincia, nel rispetto di quanto previsto al comma 7 dell'art. 7 dello Statuto consortile, Dott.ssa Sonia Soldani, a ciò delegata dal Presidente della medesima;

VISTO il parere di regolarità tecnica espresso dal Direttore;

Con le modalità previste dall'art. 8 dello Statuto;

DELIBERA

- 1) di approvare l'aggiornamento 2011 del Profilo di Salute, nei termini di cui all'allegato alla presente, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- 2) di trasmettere copia del medesimo agli enti aderenti al Consorzio e al Collegio sindacale;
- 3) di dare pubblicità alla presente deliberazione mediante affissione all'Albo on line del Consorzio per la durata di 10 giorni consecutivi.

Il Direttore
Dr. Riccardo Poli

Il Presidente
Dr. Dante Mondanelli

DELIBERA ASSEMBLEA DEI SOCI N. 21 del 16.7.2012

Oggetto: Profilo di salute aggiornamento 2011 - approvazione

Ai sensi dell'art. 49 – 1° comma del D.lgs 18.8.2000 n. 267, si esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica del provvedimento.

Prato, 16.7.2012

IL DIRETTORE DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE

Dott.. Riccardo Poli

ALLEGATO alla delibera di Assemblea dei Soci n. 21 del 16.7.2012



Profilo di Salute dell'Area Pratese

Aggiornamento 2011

Prato, maggio 2012



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.

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.

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. 7
1.1 Popolazione residente	»	p. 7
1.1.1 Bilancio demografico: movimento naturale e migratorio	»	p. 8
1.2.2 Scenari demografici futuri	»	p. 9
1.2 Residenti stranieri	»	p. 11
1.2.1 Composizione della popolazione straniera per cittadinanza	»	p. 15
1.3 Struttura per età della popolazione residente	»	p. 16
1.4 Stranieri regolarmente presenti: le stime Istat	»	p. 21
1.5 Famiglia	»	p. 23
1.5.1 Famiglie per numero di componenti e famiglie unipersonali	»	p. 23
1.5.2 Indice di instabilità matrimoniale	»	p. 24

DETERMINANTI DI SALUTE

2. IL SISTEMA SOCIO-ECONOMICO	»	p. 26
2.1 Mortalità per variabili socio-economiche	»	p. 26
2.1.1 Popolazione residente in zone censuarie deprivate	»	p. 27
2.2 Mercato del lavoro	»	p. 29
2.2.1 L'indagine Istat sulle forze di lavoro	»	p. 29
2.2.2 Disoccupati iscritti presso i Servizi per l'Impiego	»	p. 31
2.2.3 Avviamenti e cessazioni rapporti di lavoro	»	p. 32
2.2.4 Lavoratori iscritti nelle liste di mobilità	»	p. 34
2.2.5 Il progetto distretto: 25 milioni per fronteggiare la crisi	»	p. 36
2.3 Demografia delle imprese	»	p. 37
2.3.1 Imprenditoria straniera	»	p. 38
2.4 Redditi	»	p. 39
2.5 Previdenza	»	p. 41
2.6 Esclusione e vulnerabilità sociale	»	p. 42
2.6.1 Contributi economici erogati dai Comuni	»	p. 42
2.6.2 Borse lavoro	»	p. 44
2.6.3 I dati del privato sociale: l'Osservatorio della Caritas Diocesana	»	p. 45
2.6.4 Emporio della solidarietà	»	p. 48
2.6.5 Asilo notturno e Mensa per i poveri	»	p. 49
2.7 Emergenza abitativa	»	p. 50
2.7.1 Sfratti	»	p. 50
2.7.2 Bando E.R.P.	»	p. 52
2.7.3 Contributi economici ex L. 431/98	»	p. 54
2.7.4 Associazione Il Casolare	»	p. 55

2.7.5 Nomadi	»	p. 56
3. ISTRUZIONE	»	p. 58
3.1 Istruzione e differenze di salute	»	p. 58
3.2 Popolazione e livelli di istruzione	»	p. 59
3.3 Popolazione scolastica	»	p. 62
3.4 Alunni stranieri	»	p. 64
3.5 Abbandono scolastico	»	p. 68
3.6 Asili nido	»	p. 71
4. L'ECO-SISTEMA	»	p. 75
4.1 Densità abitativa	»	p. 75
4.2 Mobilità	»	p. 76
4.2.1 Tassi di motorizzazione	»	p. 76
4.2.2 Trasporto pubblico locale	»	p. 77
4.2.3 Incidenti stradali	»	p. 78
4.3 Inquinamento atmosferico	»	p. 83
4.4 Inquinamento acustico	»	p. 90
4.5 Campi elettromagnetici	»	p. 92
4.6 Le acque	»	p. 93
4.7 Rifiuti	»	p. 96
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. 114
5.4 Alimentazione e peso	»	p. 117
5.5 Attività fisica	»	p. 121
5.6 Comportamento sessuale	»	p. 125
STATO DI SALUTE, ASSISTENZA TERRITORIALE E SOCIO-SANITARIA		
6. STATO DI SALUTE	»	p. 132
6.1 Principali indicatori	»	p. 132
6.1.1 Speranza di vita	»	p. 132
6.1.2 La mortalità evitabile	»	p. 133
6.2 L'uso dell'ospedale	»	p. 134
6.2.1 Ricoveri	»	p. 134
6.2.2 Ricoveri degli stranieri	»	p. 138

6.2.3 Mobilità per ricovero	»	p. 140
6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze	»	p. 142
6.2.5 Trapianti d'organo	»	p. 145
6.2.6 Donazioni di sangue ed emoderivati	»	p. 146
6.3 Consumo dei farmaci	»	p. 148
6.3.1 Medicine non convenzionali	»	p. 151
6.4 Le principali patologie e cause di morte	»	p. 152
6.4.1 Mortalità generale e proporzionale	»	p. 152
6.4.2 Mortalità degli stranieri	»	p. 157
6.4.3 Tumori	»	p. 158
6.4.4 Malattie del sistema circolatorio	»	p. 168
6.4.5 Malattie infettive	»	p. 177
6.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali	»	p. 181
7. AMBITI DI INTERVENTO	»	p. 185
7.1 Maternità e infanzia	»	p. 185
7.1.1 La gravidanza ed il parto	»	p. 185
7.1.2 Interruzione volontaria di gravidanza ed aborto spontaneo	»	p. 190
7.2 Minori	»	p. 195
7.2.1 Stato di salute	»	p. 195
7.2.2 Assistenza alle famiglie e tutela dei minori	»	p. 198
7.3 Anziani	»	p. 211
7.3.1 Stato di salute	»	p. 211
7.3.2 Disabilità e non autosufficienza	»	p. 216
7.3.3 Continuità assistenziale	»	p. 218
7.4 Le disabilità	»	p. 230
7.4.1 L'accesso ai servizi	»	p. 231
7.5 Patologia psichiatrica	»	p. 237
7.6 Violenza contro le donne	»	p. 244
8. TERZO SETTORE	»	p. 248
8.1 Cooperative sociali	»	p. 249
8.2 Associazioni di volontariato	»	p. 252
8.3 Associazioni di promozione sociale	»	p. 259

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 2010 la popolazione residente nella provincia di Prato (territorio che corrisponde alla zona socio-sanitaria pratese) ammonta ad un totale di 249.775 unità. Le femmine (128.027 unità) rappresentano il 51,3% della popolazione totale.

La popolazione residente nel territorio provinciale risulta per i tre quarti concentrata nel comune capoluogo (75,3%). Il 9,7% della popolazione risiede invece nei comuni medicei, il 7,7% nei comuni della Val di Bisenzio ed il 7,4% nel comune di Montemurlo.

Popolazione residente per comune e sesso al 31.12.2010			
Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	1.545	1.550	3.095
Carmignano	7.032	7.155	14.187
Montemurlo	9.155	9.283	18.438
Poggio a Caiano	4.886	5.073	9.959
Prato	91.312	96.699	188.011
Vaiano	4.888	5.102	9.990
Vernio	2.930	3.165	6.095
Totale	121.748	128.027	249.775

Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

Rispetto al 2009 nella provincia si è avuto un incremento della popolazione residente pari allo 0,6% (**quoziente di incremento totale**¹ della popolazione pari a 6,41 per 1.000 abitanti, a fronte di un valore regionale pari a 5,25‰), con una variazione in valori assoluti pari a 1.601 unità. Nei dodici mesi precedenti l'aumento era stato dello 0,9%, pari a 1.140 unità.

La variazione percentuale più consistente si registra nel comune di Poggio a Caiano, che passa da 9.796 a 9.959 abitanti (+1,7%, +163 unità). In valori assoluti, l'incremento demografico più consistente è quello fatto segnare dal comune di Prato, che passa dai 186.798 abitanti del 2009 ai 188.011 del 2010 (+0,6%, pari a +1.213 unità). Dopo la contrazione della popolazione registrata nel corso del 2007 (-57 unità, -0,03%) e nel 2008 (-512 unità, -0,3%, la flessione più forte da quando si hanno a disposizione statistiche demografiche su dati anagrafici²), negli ultimi due anni il comune capoluogo è tornato ad

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 Un andamento da record determinato soprattutto da motivi amministrativi: maggiori controlli sui requisiti necessari per il riconoscimento della residenza e cancellazioni anagrafiche per irreperibilità. 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 lievitate dalle 392 del 2005 fino alle 1.997 del

un'evoluzione più regolare, in linea con la storia demografica pratese (+0,9% nel 2009 e +0,6% nel 2010).

Popolazione residente: variazione rispetto all'anno precedente e trend ultimo triennio ³						
Comuni	2007	2008	2009	2010	Var. % 2010/2007	Var. % 2010/2009
Cantagallo	2.941	2.990	3.073	3.095	5,2%	0,7%
Carmignano	13.530	13.814	13.984	14.187	4,9%	1,5%
Montemurlo	18.332	18.416	18.467	18.438	0,6%	-0,2%
Poggio a Caiano	9.482	9.659	9.796	9.959	5,0%	1,7%
Prato	185.603	185.091	186.798	188.011	1,3%	0,6%
Vaiano	9.838	9.950	9.945	9.990	1,5%	0,5%
Vernio	6.016	6.114	6.111	6.095	1,3%	-0,3%
Totale	245.742	246.034	248.174	249.775	1,6%	0,6%

Fonte: Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali

1.1.1 Bilancio demografico: movimento naturale e migratorio

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

Rispetto ai dodici mesi precedenti le iscrizioni sono diminuite di 493 unità (dalle 9.046 del 2009 alle 8.553 del 2010, di cui 4.953 immigrati da altri comuni, 2.806 immigrati dall'estero e 794 altri iscritti), e le cancellazioni sono diminuite di 225 unità (dalle 6.954 del 2009 alle 7.179 del 2009, di cui 5.291 emigrati per altri comuni, 273 emigrati all'estero e 1.615 altre cancellazioni). La differenza fra iscrizioni e cancellazioni porta così ad un saldo migratorio di 1.374 unità. Il **quoziente di incremento migratorio**⁴ è pari a 5,54 per 1.000 abitanti, a fronte dell'8,50‰ registrato nel 2009. A livello comunale, il quoziente di incremento migratorio più elevato si calcola per i comuni medicei (Poggio a Caiano 13,58‰ e Carmignano 12,66‰).

Nel 2010 torna a crescere il saldo naturale (+227 unità, per un **quoziente di incremento naturale**⁵ pari a 0,91 per 1.000 abitanti), dopo il calo rilevato nel 2009 (+48 unità) rispetto ai valori registrati nel 2008 (+357), nel 2007 (+356) ed al livello record del 2006 (+565). La provincia di Prato si conferma l'unica provincia toscana con un saldo naturale positivo (e l'unica zona insieme al Valdarno inferiore, +0,16‰; in Toscana il quoziente di incremento naturale è pari a -2,37‰). Nel 2010 registrano un quoziente di incremento naturale positivo tutti i comuni della provincia, ad eccezione dei comuni di Cantagallo (0,00‰),

2008. Ufficio di Statistica del Comune di Prato, *Nota congiunturale sull'andamento della popolazione nel 2008*, Prato, 2009.

³ Set minimo (profilo demografico).

⁴ 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.

⁵ Rapporto tra il saldo naturale (differenza tra nati vivi e morti) e la popolazione dell'inizio periodo per 1.000 (set minimo profilo demografico).

Vaiano (-2,31‰) e Vernio (-4,25‰). Il tasso più elevato è riportato da Carmignano (3,06‰) e Poggio a Caiano (1,86‰).

Bilancio demografico anno 2010: movimento naturale e migratorio											
Comuni	Residenti all'1.1.10	Saldo naturale (nati-morti)			Saldo migratorio e per altri motivi (iscritti-cancellati)			Saldo Complessivo			Residenti al 31.12.10
		M	F	M + F	M	F	M + F	M	F	M + F	
	M + F	M	F	M + F	M	F	M + F	M	F	M + F	M + F
Cantagallo	3.073	1	-1	0	2	20	22	3	19	22	3.095
Carmignano	13.984	29	-3	26	91	86	177	120	83	203	14.187
Montemurlo	18.467	22	9	31	-90	30	-60	-68	39	-29	18.438
Poggio a C.	9.796	26	4	30	46	87	133	72	91	163	9.959
Prato	186.798	205	-16	189	152	872	1.024	357	856	1.213	188.011
Vaiano	9.945	-20	-3	-23	46	22	68	26	19	45	9.990
Vernio	6.111	-11	-15	-26	18	-8	10	7	-23	-16	6.095
Totale	248.174	252	-25	227	265	1.109	1.374	517	1.084	1.601	249.775

Fonte: Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali

Nel corso dell'anno sono stati iscritti nelle anagrafi comunali della provincia di Prato 2.541 nuovi nati, 85 in più rispetto al 2009 (2.456). Conseguentemente il **tasso di natalità**⁶ aumenta da 9,94‰ a 10,17‰, il valore più elevato a livello provinciale ed il secondo tra le zone dopo il Valdarno inferiore (a livello regionale il tasso di natalità è pari a 8,70‰, un dato sostanzialmente invariato rispetto a quello del 2009).

La natalità si mantiene su livelli decisamente più elevati rispetto a quelli del decennio scorso (sebbene i valori del tasso di fecondità totale⁷, 1,52 figli per donna nel 2007, rimangono ben al di sotto del livello di rimpiazzo⁸), per effetto soprattutto della più alta fecondità delle residenti straniere (TFT pari a 3,12 figli per donna nel 2007).

Nel 2010 i bimbi nati da genitori stranieri iscritti nelle anagrafi comunali sono stati 808 (85 in più rispetto al 2009, dopo due decrementi consecutivi), pari al 31,8% del totale⁹. Il numero di nati da genitori italiani è verosimilmente destinato a diminuire sensibilmente nei prossimi 10-20 anni, a causa dei ridotti contingenti di donne nate dagli anni '80 in poi.

Nel 2010 si registra una diminuzione del numero di decessi rispetto all'anno precedente (da 2.408 a 2.314) e, conseguentemente, del tasso di mortalità, da 9,74‰ a 9,32‰ (nel 2006 era però pari all'8,69‰).

1.1.2 Scenari demografici futuri

⁶ Rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000 (set minimo profilo demografico).

⁷ **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.

⁸ Circa 2,1 figli per donna tenuto conto degli attuali livelli di mortalità infantile.

⁹ **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).

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 termine¹⁰. 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 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.

¹⁰ 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.

1.2 Residenti stranieri

Al 31 dicembre 2010, secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni (modelli Istat P.3), nella provincia di Prato si contano 33.874 **stranieri residenti**¹¹ (di cui 4.573 comunitari, pari al 13,5%), con un aumento pari a 2.424 unità rispetto all'anno precedente. Il tasso di incremento (+7,7%) è di poco inferiore a quello registrato nel 2009 (+8,6%).

Stranieri residenti per comune e sesso al 31.12.2010			
Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	81	100	181
Carmignano	495	593	1.088
Montemurlo	1.078	1.015	2.093
Poggio a Caiano	518	551	1.069
Prato	14.262	14.140	28.402
Vaiano	279	301	580
Vernio	198	263	461
Totale	16.911	16.963	33.874

Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

La popolazione straniera residente a Prato si caratterizza per una leggera prevalenza della componente maschile (51,0% vs. 49,0%)¹².

La **percentuale di stranieri sul totale della popolazione residente**¹³ nella provincia di Prato è pari al 13,56% (12,7% nel 2009, 9,6% nel 2005). L'incidenza più alta si registra nel comune di Prato (15,1%¹⁴); seguono Montemurlo (11,4%), Poggio a Caiano (10,7%), Carmignano (7,7%) e Vernio (7,6%).

¹¹ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: immigrati).

¹² Lo squilibrio di genere in favore degli uomini si presenta più accentuato tra i pakistani (65,6%), i marocchini (60,2%) ed i bengalesi (58,7%), mentre le comunità per le quali la pertinenza dell'iniziativa emigratoria è nella maggior parte dei casi femminile sono quella ucraina (87,9%) e polacca (86,3%).

¹³ Set minimo (profilo demografico).

¹⁴ Nella circoscrizione centro gli stranieri rappresentano oltre un quarto della popolazione totale (28,3%); nella circoscrizione ovest il 13,5%, nelle circoscrizioni nord, sud ed est rispettivamente l'12,8%, il 11,1% ed il 10,2%.

Stranieri sul totale residenti al 31.12.2010 e ripartizione per comune

Comuni	Totale residenti stranieri	Ripartizione % per comune	Stranieri su totale residenti (%)
Cantagallo	181	0,5%	5,8%
Carmignano	1.088	3,2%	7,7%
Montemurlo	2.093	6,2%	11,4%
Poggio a Caiano	1.069	3,2%	10,7%
Prato	28.402	83,8%	15,1%
Vaiano	580	1,7%	5,8%
Vernio	461	1,4%	7,6%
Totale	33.874	100,0%	13,6%
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali			

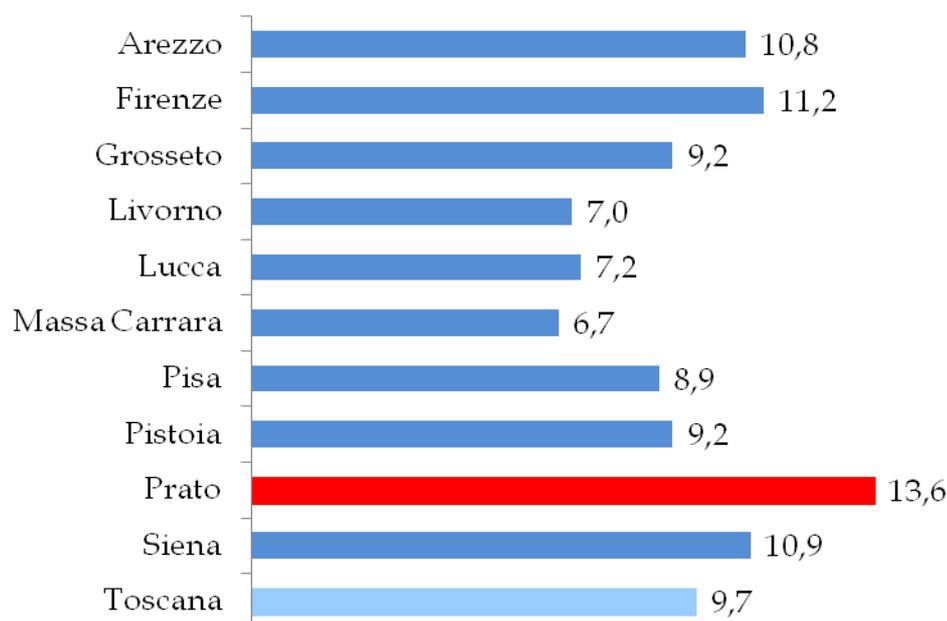
Secondo i dati rilevati dall'Istat¹⁵, a livello nazionale al 31 dicembre 2010 i residenti stranieri rappresentano il 7,5% della popolazione complessiva, in Toscana il 9,7%. Prato è la seconda provincia italiana dopo Brescia (13,60%) come percentuale di stranieri sul totale dei residenti; seguono Piacenza (13,4%), Reggio Emilia (13,0%), Mantova (12,8%) e Modena (11,7%).

Lo scenario disegnato dall'Irpet per il 2030¹⁶ prevede per la provincia di Prato un incremento complessivo della popolazione pari a circa 40mila unità (da 243.465 a 273.877 unità, +12,5%); nel 2030 gli stranieri rappresenterebbero il 22,6% del totale dei residenti.

¹⁵ Demografia in cifre [<http://www.demo.istat.it>] – Bilancio demografico 2010.

¹⁶ Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana, *Relazione sociale 2007-2009*.

Percentuale stranieri sul totale della popolazione residente - Anno 2010



Fonte: Elaborazioni su dati DemoIstat

Nel corso del 2010 la popolazione straniera è cresciuta in tutti i comuni della provincia, ad eccezione di Montemurlo (-0,5%, -10 unità). In valori assoluti l'aumento più consistente si registra nel comune capoluogo (+2.085 unità, +7,9%), mentre in termini percentuali l'incremento più significativo è quello fatto segnare da Poggio a Caiano (+14,9%, +139 unità).

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

Comuni	2007	2008	2009	2010	Var. % 2009/2006	Var. % 2009/2008
Cantagallo	138	157	172	181	31,2%	5,2%
Carmignano	869	933	989	1.088	25,2%	10,0%
Montemurlo	1.815	1.951	2.103	2.093	15,3%	-0,5%
Poggio a Caiano	686	831	930	1.069	55,8%	14,9%
Prato	23.658	24.153	26.317	28.402	20,1%	7,9%
Vaiano	471	535	506	580	23,1%	14,6%
Vernio	349	411	433	461	32,1%	6,5%
Totale	27.986	28.971	31.450	33.874	21,0%	7,7%

Fonte: Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali

L'incremento della popolazione straniera è determinato soprattutto dal saldo migratorio: nel 2010 la differenza tra iscrizioni (4.910 unità) e cancellazioni (3.262) porta infatti ad un

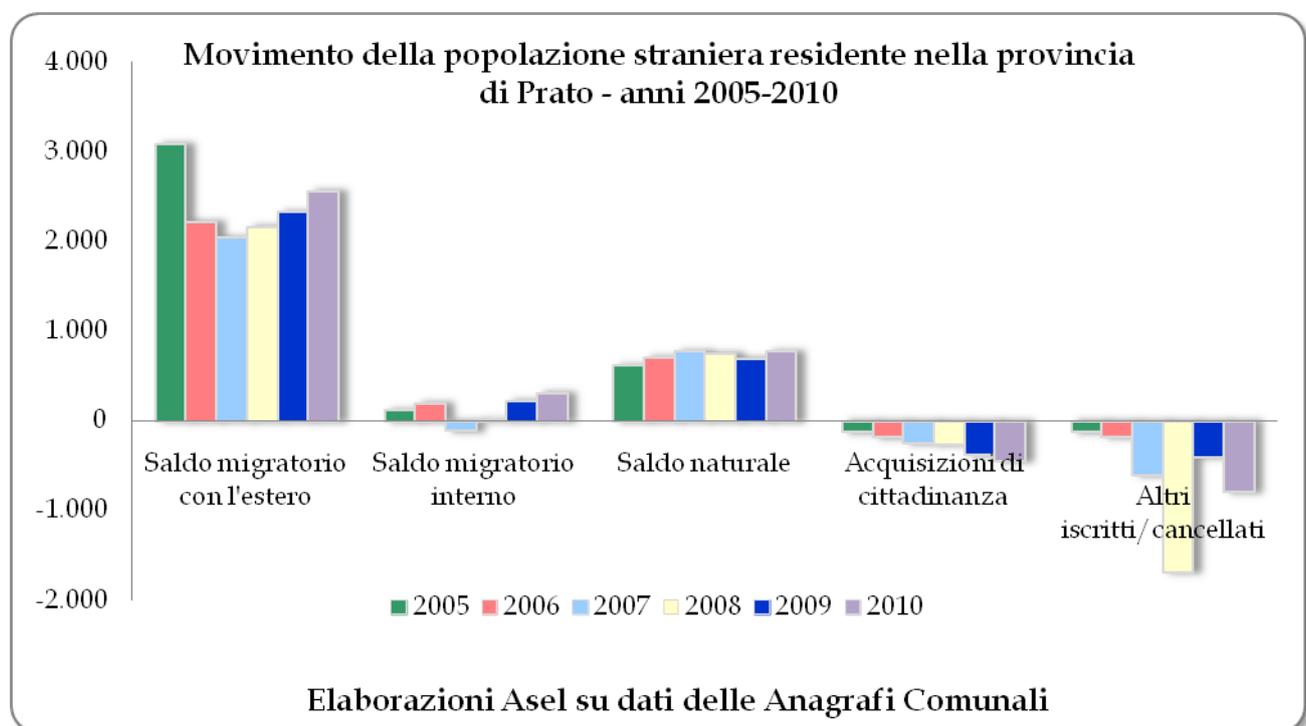
saldo pari a +1.648 unità, mentre la differenza tra nuovi nati iscritti in anagrafe (808 unità) e cancellati per morte (32) produce un saldo naturale pari a +776 (+700 nel 2009).

Il saldo migratorio, dopo il forte calo riportato tra il 2006 ed il 2008 (da +2.065 a +229), si attesta su valori di poco inferiori a quelli del 2009 (+1.779). Rimane invece lontano il dato del 2005 (+2.962 unità).

L'incremento della popolazione straniera è dovuto in gran parte al saldo migratorio con l'estero (+2.567 nel 2010; nel 2009 +2.332 e nel 2008 +2.166; nel 2005 era pari a +3.088); più ridotto, ma in costante aumento, è invece il contributo del saldo migratorio interno (nel 2010 +1.498 arrivi da altri comuni italiani e -1.184 cancellazioni per altri comuni italiani, per un saldo pari a 314 unità).

I cittadini stranieri residenti possono diminuire non soltanto per effetto delle emigrazioni e dei decessi, ma anche per acquisizione della cittadinanza italiana¹⁷ e per cancellazioni amministrative. Nel 2010 hanno ottenuto la cittadinanza italiana 444 stranieri, con un incremento di 66 unità rispetto al 2009.

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, per poi attestarsi nel 2010 a 1.443. In lieve calo nel 2010 rispetto al 2009 le reiscrizioni da irreperibilità, che passano da 816 a 654 (349 nel 2008).



1.2.1 Composizione della popolazione straniera per cittadinanza¹⁸

¹⁷ Per matrimonio con cittadino italiano o per residenza [http://www.pratomigranti.it/?act=i&fid=2097&id=20080514 142108160].

¹⁸ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: immigrati).

Al 31 dicembre 2010 gli stranieri residenti nella provincia di Prato provenienti dai cosiddetti Paesi a Forte Pressione Migratoria (PFFPM)¹⁹ rappresentano il 96,5% del totale della popolazione non italiana (32.680 unità), mentre gli stranieri provenienti dai Paesi a Sviluppo Avanzato (PSA) costituiscono il 3,5% (1.194 unità).

In rapporto al totale della popolazione straniera residente a Prato, i cittadini asiatici (17.020 unità, provenienti da Cina, Pakistan, Bangladesh, Filippine, altri paesi del subcontinente indiano) costituiscono la metà (il 50,2%) degli iscritti in anagrafe. Gli europei, con 11.707 unità, rappresentano il 34,6% del totale dei residenti stranieri; i cittadini di paesi non comunitari (Albania, Ucraina, ex-Jugoslavia) sono 7.128, mentre i cittadini dei paesi UE sono 4.579 (di cui 4.109 provenienti da paesi di nuova adesione²⁰, in maggioranza rumeni). Il 12,3% degli stranieri residenti (3.983 unità) è rappresentato da cittadini africani, provenienti principalmente dall'Africa settentrionale (soprattutto dal Marocco) e dall'Africa occidentale (Nigeria). I cittadini provenienti dal continente americano (in particolare dal Sud America: Perù e Brasile) costituiscono invece il 2,8% del totale degli stranieri (960 unità).

Stranieri residenti nei comuni della provincia di Prato al 31.12.2010 - Prime 20 cittadinanze				
Paese	Maschi	Femmine	Totale	%
Cina Rep. Popolare	6.824	6.392	13.216	39,0
Albania	3.339	2.867	6.206	18,3
Romania	1.377	2.042	3.419	10,1
Pakistan	1.423	745	2.168	6,4
Marocco	1.262	834	2.096	6,2
Nigeria	401	399	800	2,4
Bangladesh	322	227	549	1,6
Polonia	72	453	525	1,5
Filippine	171	236	407	1,2
Ucraina	43	313	356	1,1
Perù	120	199	319	0,9
Tunisia	147	111	258	0,8
Senegal	199	36	235	0,7
Costa d'Avorio	96	96	192	0,6
Sri Lanka	98	94	192	0,6
Brasile	32	153	185	0,5
India	75	108	183	0,5
Georgia	2	156	158	0,5

¹⁹ PFFPM: paesi dell'Africa, dell'Asia, dell'America centro-meridionale, dell'Europa centro-orientale non UE, Romania e Bulgaria.

²⁰ 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).

Egitto	72	47	119	0,4
Moldova	26	86	112	0,3
Altre cittadinanze	810	1.369	2.179	6,4
Totale	16.911	16.963	33.874	100,0
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali				

La comunità più numerosa è quella cinese (13.216 residenti al 31 dicembre 2010), che costituisce il 39,0% del totale degli stranieri residenti nei comuni della provincia. Seguono gli albanesi (6.206 residenti, pari al 18,3% del totale degli stranieri), i rumeni (3.419 unità), i marocchini (2.168) ed i pakistani (2.096). Complessivamente nel territorio pratese sono ben 118 le nazionalità rappresentate; tra le più numerose ricordiamo anche le comunità nigeriana (800 unità), bengalese (549), polacca (525), filippina (407), ucraina (356), peruviana (319), tunisina (258), senegalese (235) ed ivoriana (192).

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 straniera²¹.

Indici di struttura della popolazione residente nella provincia di Prato e in Toscana - Anno 2010						
	Prato			Toscana		
	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale
Indice di vecchiaia	181,6	7,8	142,5	209,3	16,4	182,9
Indice di dipendenza	56,2	34,1	52,8	60,3	26,4	56,3
Indice di dipendenza giovanile	20,0	31,7	21,8	19,5	22,7	19,9
Indice di dipendenza giovanile ridefinito	25,1	46,4	28,0	24,4	32,5	25,3
Indice di dipendenza senile	36,2	2,5	31,0	40,8	3,7	36,4
Indice di ricambio	175,5	28,3	150,9	183,2	47,4	167,5
Indice di struttura	138,0	54,9	119,7	141,8	62,8	128,5
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 65,4% della popolazione totale residente. A livello regionale la popolazione attiva è pari al 64,0%.

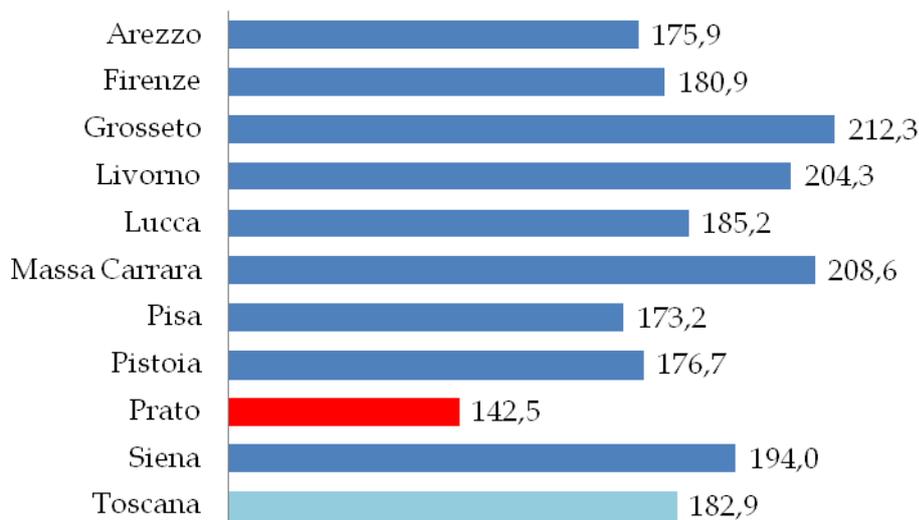
A Prato si contano in proporzione più bambini e giovani che nelle altre province toscane: la classe di età compresa tra 0 e 14 anni (in valori assoluti 35.590 unità) costituisce il 14,1% della popolazione totale, contro una media toscana del 12,7%. Allo stesso modo la percentuale di persone con 65 anni o più (50.722 unità, di cui 25.172

²¹ Demografia in cifre [<http://www.demo.istat.it>] - Popolazione residente al 1° gennaio 2011.

ultrasettantacinquenni) è nettamente la più bassa tra tutte le province toscane: 20,3%, rispetto ad un valore medio regionale del 23,3%.

A Prato, conseguentemente, si registra l'indice di vecchiaia²² più basso di tutta la Toscana (142,5²³, a fronte di un valore medio regionale di 182,9), sia a livello provinciale che di zona-distretto²⁴. Tale primato è prerogativa di entrambi i sessi (uomini 117,5, donne 169,4).

Indice di vecchiaia per provincia al 1° gennaio 2011



Fonte: Elaborazioni Asel su dati DemoIstat

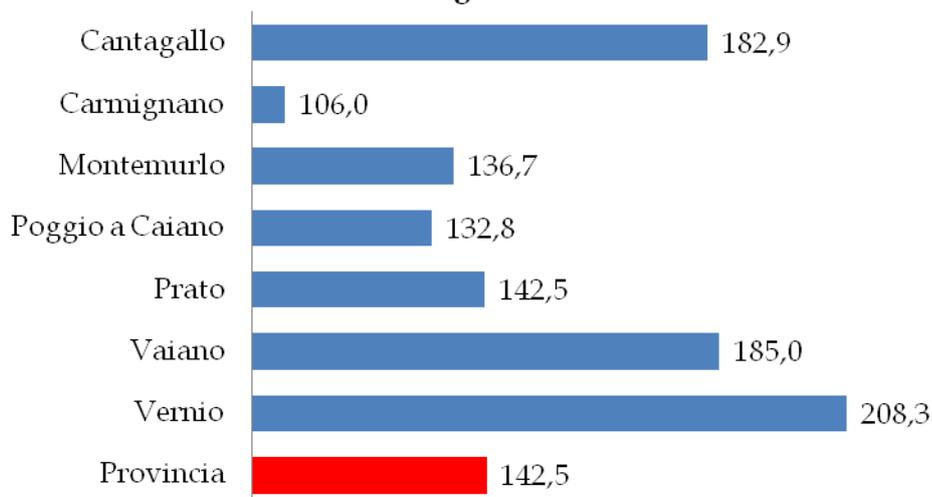
Determinante risulta il contributo della popolazione straniera, con un indice di vecchiaia pari a 7,8, a fronte di un valore per la popolazione italiana pari a 181,6. Il 23,6% degli stranieri (7.997 unità) ha meno di 15 anni e solo l'1,8% (623 unità) ha più di 64 anni; ne consegue che la popolazione in età potenzialmente produttiva è pari al 74,6%, 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 54,9 (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 64,0% (ma con un indice di struttura della popolazione attiva pari a 138,0), i minori di 15 anni il 12,8% e la popolazione anziana il 23,2%.

²² Rapporto tra anziani con più di 64 anni e giovani di età inferiore a 15 anni (set minimo profilo demografico).

²³ 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).

²⁴ Allo stesso tempo l'analisi dei dati censuari permette comunque di rilevare il progressivo invecchiamento della popolazione pratese, con conseguente aumento del carico sociale degli anziani: 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.

Provincia di Prato - Indice di vecchiaia per comune al 1° gennaio 2011



Fonte: Elaborazioni Asel su dati DemoIstat

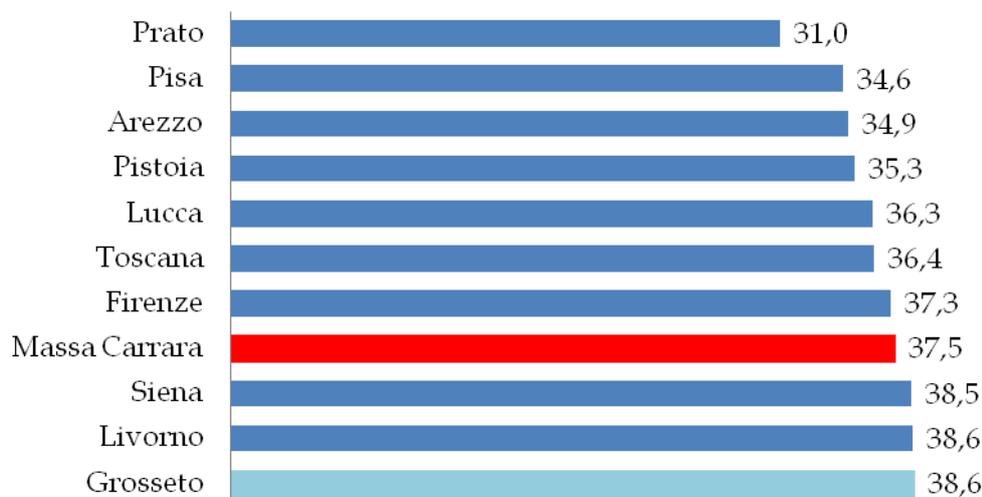
A livello comunale l'indice di vecchiaia più elevato si calcola per i comuni di Vernio (208,3) e Cantagallo (182,9), comuni nei quali la popolazione anziana rappresenta circa un quarto (rispettivamente 24,8% e 23,2%) della popolazione complessiva. I comuni a minore senescenza sono invece Carmignano (106,0), Poggio a Caiano (138,8) e Montemurlo (136,7).

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 52,8, ovvero ogni 100 persone in posizione potenzialmente produttiva ce ne sono circa 53 in quella dipendente (contro un valore medio regionale di 56,3). Anche in questo caso appare rilevante il contributo della popolazione straniera, che riporta un indice di dipendenza pari a 34,1, mentre per popolazione italiana si calcola un valore pari a 56,2.

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 21,8 (contro un dato medio regionale di 19,9), mentre l'**indice di dipendenza senile**²⁵ si attesta a 31,0 (contro un valore medio regionale pari a 36,4; nella zona distretto 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 (31,7), mentre la componente anziana incide per appena 2,5 punti; per la popolazione italiana è invece l'indice di dipendenza senile (36,2) a concorrere in misura maggiore rispetto all'indice di dipendenza giovanile (20,0) al computo dell'indice di dipendenza totale.

²⁵ Set minimo (profilo demografico).

Indice di dipendenza senile per provincia al 1° gennaio 2011



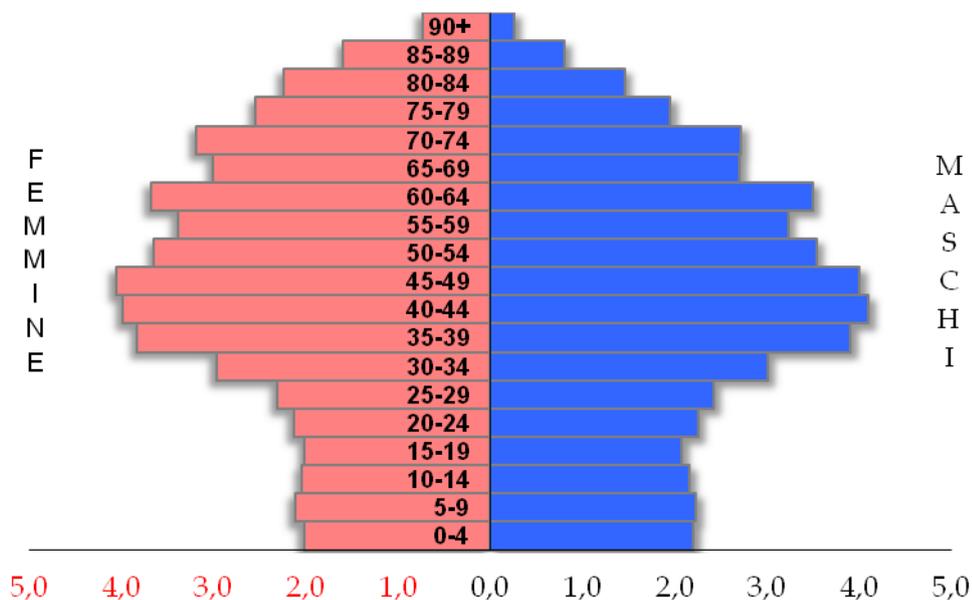
Fonte: Elaborazioni Asel su dati DemoIstat

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 28,0, contro un valore medio regionale di 25,3. L'indice di dipendenza giovanile ridefinito più elevato si calcola per i comuni di Carmignano (30,5) e Montemurlo (29,0).

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 sono 150,9 persone vicine alla cessazione dell'attività (in Toscana 167,5); tra gli stranieri l'indice di ricambio è pari a 28,3, mentre tra gli italiani si calcola un valore pari a 175,5.

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

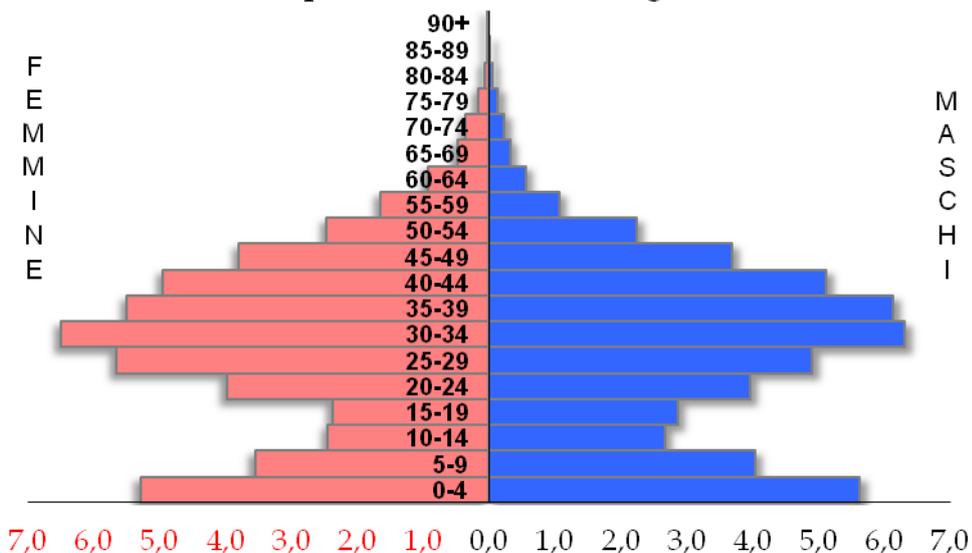
Piramide per età della popolazione italiana residente nella provincia di Prato al 1° gennaio 2011



Elaborazioni Asel su dati DemoIstat

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.

Piramide per età della popolazione straniera residente nella provincia di Prato al 1° gennaio 2011



Elaborazioni Asel su dati DemoIstat

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

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%).

1.4 Stranieri regolarmente presenti: le stime Istat

Fino al 2007 l'Istat ha elaborato e diffuso dati sui cittadini stranieri in possesso di un valido documento di soggiorno di fonte Ministero dell'Interno. A partire dal 2008 l'Istat elabora una nuova serie sui permessi di soggiorno in cui non sono più compresi i cittadini dell'Unione europea, per i quali, dal 27 marzo 2007, non è più previsto il rilascio del documento di soggiorno. Inoltre, a differenza di quanto avveniva in precedenza, i dati comprendono oltre ai documenti in corso di validità anche i minori registrati sul permesso di un adulto.

Al 1° gennaio 2011 i cittadini non comunitari regolarmente presenti nella provincia di Prato sono 42.896 (22.892 maschi e 20.004 femmine), pari al 14,5% del totale dei non comunitari regolarmente presenti in Toscana (295.450).

Stima degli stranieri non comunitari presenti nella provincia di Prato al 1° gennaio 2011 con permesso di soggiorno in vigore a inizio anno e dei minori a seguito			
Paese	Maschi	Femmine	Totale
Cina Rep. Popolare	12.808	11.818	24.626
Albania	3.593	2.893	6.486
Pakistan	2.094	816	2.910
Marocco	1.603	957	2.560
Nigeria	448	419	867
Bangladesh	461	268	729
Ucraina	56	376	432
Filippine	160	248	408
Perù	112	198	310
Tunisia	172	130	302
Altre cittadinanze	1.385	1.881	3.266
Totale	22.892	20.004	42.896
Fonte: Elaborazioni Istat su dati del Ministero dell'Interno			

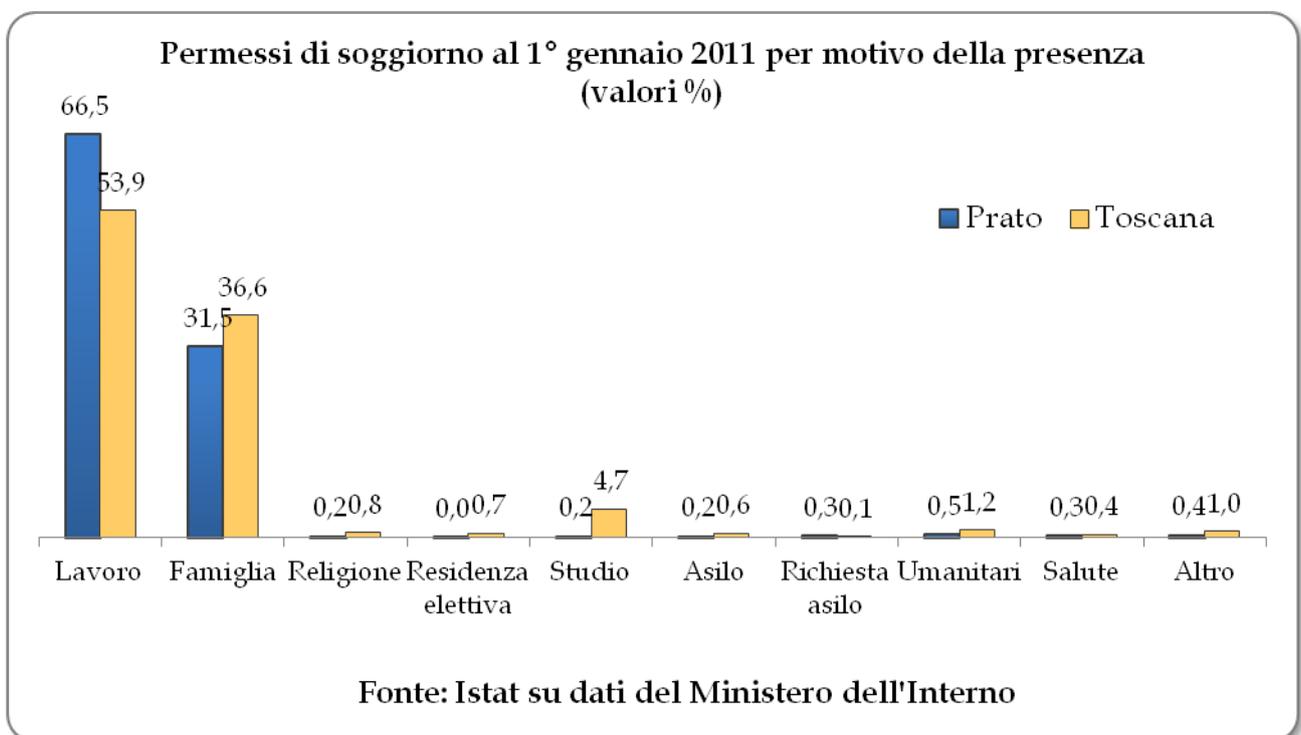
Gli asiatici rappresentano, con 29.476 unità, circa i due terzi (il 68,7%) degli stranieri non comunitari regolarmente presenti nella provincia di Prato. I cinesi regolarmente soggiornanti al 1° gennaio 2011 sono 24.626, i pakistani 2.910, i bengalesi 729 ed i filippini

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

408. Gli europei non comunitari soggiornanti a Prato sono 7.551 (pari al 17,6% del totale), di cui 6.486 albanesi, 376 ucraini, 316 ex-jugoslavi e 108 russi. L'11,3% degli stranieri soggiornanti nella provincia pratese proviene dall'Africa: 4.862 unità, di cui 2.560 marocchini, 867 nigeriani, 302 tunisini, 256 senegalesi e 219 ivoriani. Infine, il restante 2,4% proviene dall'America (993 soggiornanti, di cui 310 peruviani e 202 brasiliani) o dall'Oceania (13 unità).

In Toscana il gruppo nazionale più numeroso è quello albanese (70.725 unità); seguono cinesi (50.505) e marocchini (31.078).

Nel 2011 per la prima volta l'Istat ha diffuso i dati relativi ai soggiornanti di lungo periodo, che nel nostro paese sono oltre 1 milione e 600 mila e rappresentano quindi quasi la metà della presenza regolare nel nostro Paese. A Prato i soggiornanti di lungo periodo sono 14.869 (7.791 maschi e 7.078 femmine), pari al 34,7% dei non comunitari regolarmente soggiornanti.



Guardando ai motivi di soggiorno²⁹, nella provincia di Prato prevalgono nettamente i permessi per motivi di lavoro (66,7%, a fronte di un valore medio regionale del 53,9%). I permessi per motivi di famiglia rappresentano il 31,5% (in Toscana il 36,6%), quelli per motivi umanitari lo 0,5% (in Toscana l'1,2%), per asilo o richiesta asilo lo 0,5%, per studio lo 0,2% (in Toscana il 4,7%).

²⁹ Il dato è calcolato non considerando gli stranieri in possesso di un permesso per soggiornanti di lungo periodo o carta di soggiorno.

1.5 Famiglia

1.5.1 Famiglie per numero di componenti e famiglie unipersonali

Al 31 dicembre 2010 il numero di famiglie³⁰ residenti nella provincia di Prato è pari a 99.009 unità. Al censimento 2001³¹ nel territorio provinciale si contavano invece 83.618 famiglie residenti.

Parallelamente alla crescita del numero delle famiglie, si rileva un forte e progressivo ridimensionamento dell'ampiezza familiare. Alla fine del 2010 la popolazione residente in famiglia ammonta ad un totale di 248.769 unità; il **numero medio di componenti per famiglia**³² risulta quindi pari a 2,51. 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 2,31 componenti; tra le zone socio-sanitarie solo il Valdarno inferiore mostra un numero medio di componenti superiore alla zona pratese: 2,58). A livello comunale, il numero medio di componenti per famiglia più elevato si calcola nei comuni di Montemurlo (2,74 componenti), Poggio a Caiano (2,71) e Carmignano (2,61).

Numero di famiglie e numero medio di componenti per famiglia - Anno 2010			
Comuni	Popolazione residente in famiglia	Famiglie	Numero medio di componenti per famiglia
Cantagallo	3.093	1.311	2,36
Carmignano	14.124	5.410	2,61
Montemurlo	18.432	6.735	2,74
Poggio a Caiano	9.889	3.648	2,71
Prato	187.175	75.268	2,49
Vaiano	9.987	3.976	2,51
Vernio	6.069	2.661	2,28
Totale	248.769	99.009	2,51
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Demolstat			

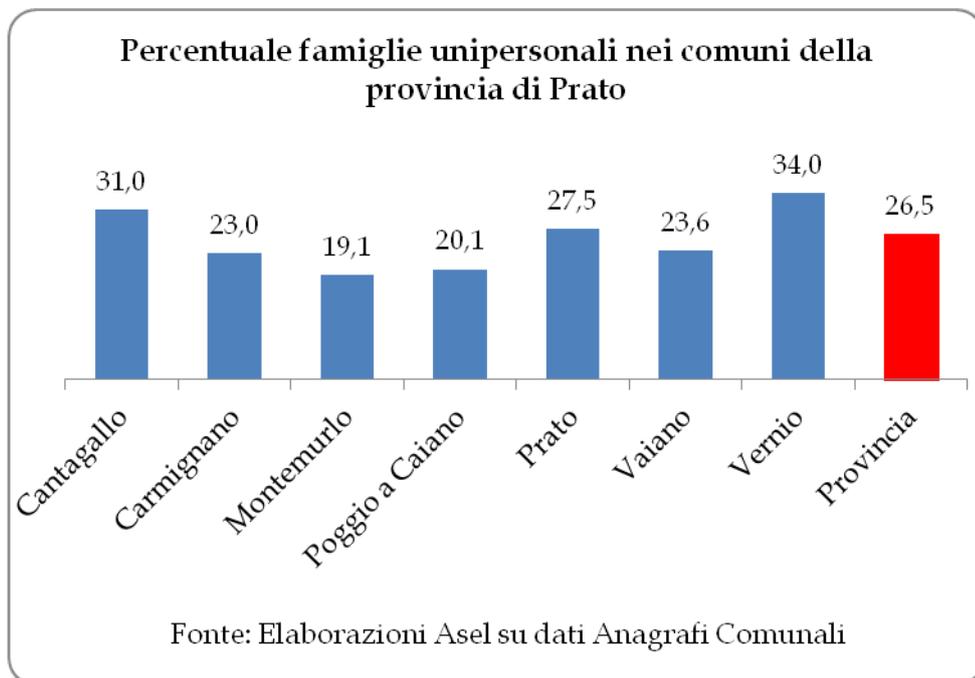
Oltre un quarto (il 26,5%) delle famiglie residenti nella provincia di Prato è composto da un solo componente. La percentuale più elevata di famiglie unipersonali si registra nel comune di Vernio (34,0%), seguito da Cantagallo (31,0%). Nel comune di Prato le famiglie con un solo componente rappresentano il 27,5% del totale delle famiglie residenti (nella

³⁰ 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.

³¹ [<http://dawinci.istat.it/MD/>] 14° Censimento Generale della Popolazione e delle Abitazioni, Istat, 2001.

³² Popolazione residente in famiglia/ numero famiglie (set minimo di indicatori determinanti di salute).

circonscrizione 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, mentre le famiglie unipersonali rappresentavano il 19,1% (contro il 13,7% del 1991, l'11,2% del 1981 ed il 6,4% del 1971). 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%³³.

1.5.2 Indice di instabilità matrimoniale

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 2011 il numero di divorziati residenti nella provincia di Prato è pari a 4.920 unità, il 2,4% della popolazione maggiorenne residente (a fronte di un valore medio regionale del 2,9%). Tra le province toscane, Prato fa segnare l'**indice di instabilità matrimoniale**³⁴ più basso (i valori più elevati si calcolano invece per Livorno e Lucca, rispettivamente 3,6% e 3,2%).

DETERMINANTI DI SALUTE

³³ Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana, *Relazione sociale 2007-2009*.

³⁴ Numero divorziati in apporto alla popolazione residente maggiorenne (x100) (set minimo indicatori determinanti di salute).

2. SISTEMA SOCIO-ECONOMICO

Paolo Sambo

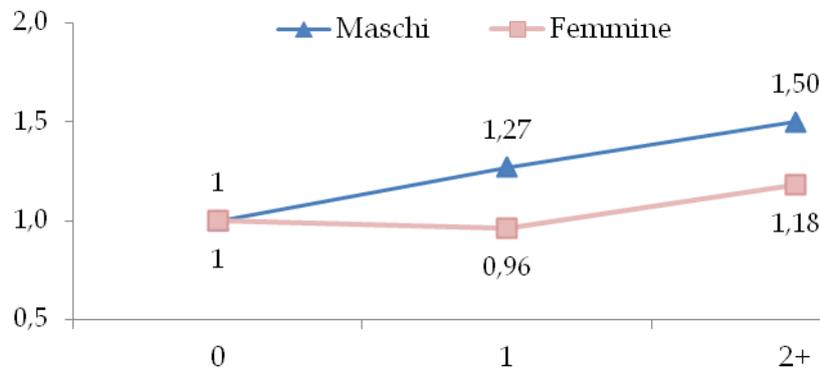
2.1 Mortalità per variabili socio-economiche

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"³⁵.

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 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.

³⁵ 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 indice di deprivazione. Rischi relativi (riferimento: 0)



Fonte: Studio Longitudinale Toscano (SLTo)

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 diseguità 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 diseguaglianze 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**³⁶; 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 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 zone³⁷.

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

³⁶ 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).

³⁷ 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).

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
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%).

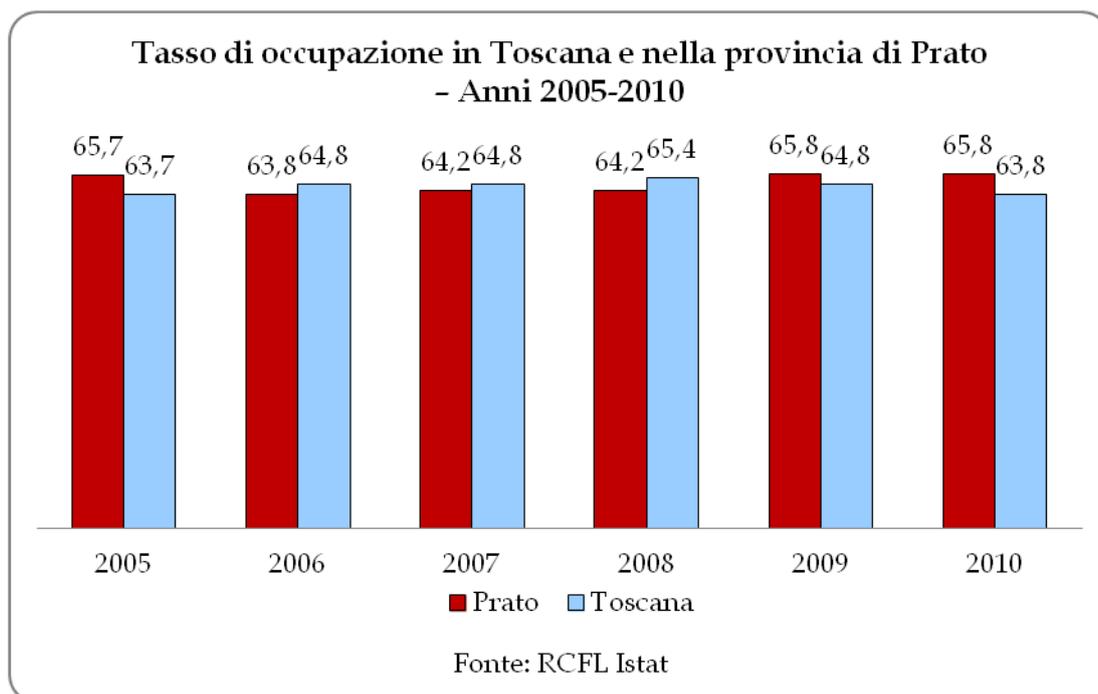
2.2 Mercato del lavoro

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).

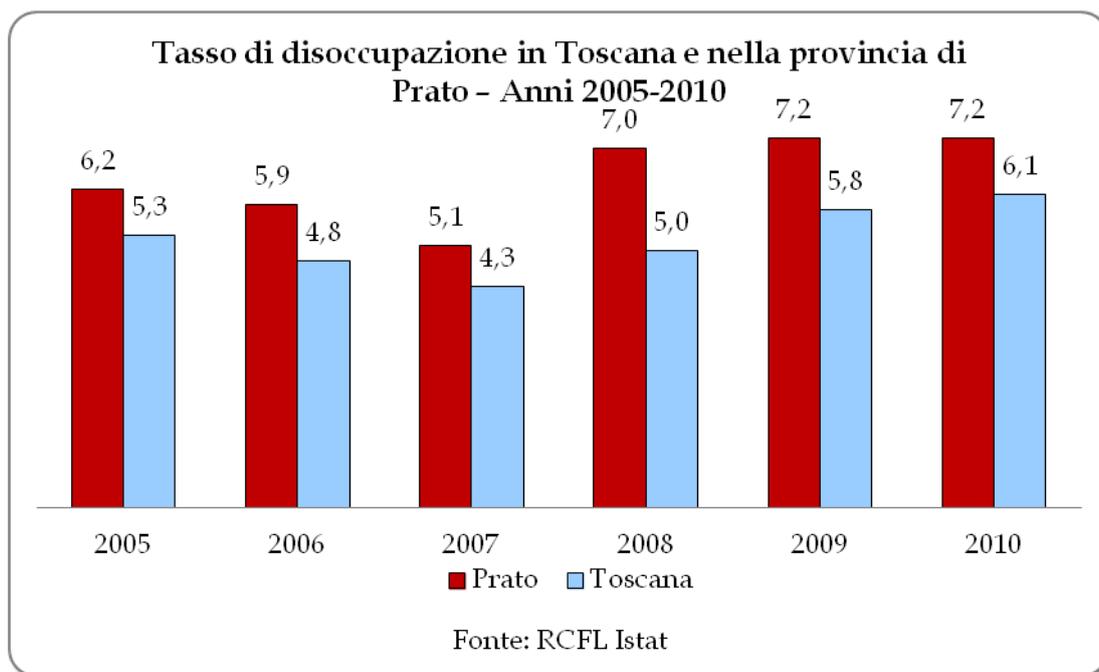
Nella provincia di Prato l'offerta di lavoro è stimata in circa 116 mila unità (di cui 65mila maschi e 51mila femmine). Nella media del 2010 il tasso di attività 15-64 anni risulta pari al 70,9% (maschi 79,4%, femmine 62,4%). Il dato provinciale si attesta circa tre punti percentuali al di sopra del valore medio regionale (68,0%) e quasi nove punti al di sopra del dato nazionale (62,2%).

Nella provincia di Prato gli occupati³⁸ sono stimati in quasi 108mila unità (61mila maschi e 47mila femmine), di cui 81mila dipendenti e 27mila indipendenti. Gli occupati nell'industria in senso stretto (al netto dei 6mila occupati nelle costruzioni) sono stimati in 33mila unità, pari al 30,8% del totale degli occupati, contro il 19,0% regionale ed il 20,0% nazionale. Dal 2001 al 2010 il numero di occupati nel manifatturiero nella provincia di Prato è passato da 46mila a 33mila unità di lavoro (erano 37mila nel 2006), una forte contrazione solo in parte compensata dalla crescita di occupati nel terziario (nel 2010 l'Istat stima 68mila occupati nei servizi) e nelle costruzioni.



Nella media del 2010 il tasso di occupazione 15-64 anni nella provincia di Prato si attesta al 65,8%, due punti percentuale al di sopra del valore medio regionale (63,8%) e circa nove punti al di sopra del dato nazionale (56,9%). Il tasso di occupazione maschile è pari al 73,7% (Toscana 73,3%; Italia 67,7%), quello femminile al 57,7% (Toscana 54,5%; Italia 46,1%).

³⁸ 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).



Nella provincia di Prato si stimano circa 8.400 persone in cerca di occupazione³⁹, di cui 4.600 maschi ed oltre 3.800 femmine. Nella media del 2010 si calcola un tasso di disoccupazione pari al 7,2% (un dato invariato rispetto al 2009; nel 2008 era pari al 7,0% nel 2007 al 5,1%), a fronte di un dato medio regionale del 6,1% (5,8% nel 2009, 5,0% nel 2008 e 4,3% nel 2007) e nazionale dell'8,4% (7,8% nel 2009, 6,7% nel 2008, 6,1% nel 2007); tra le province toscane solo Massa Carrara (10,1%) e Lucca (8,1%) fanno segnare un tasso di disoccupazione più elevato. Il tasso di disoccupazione maschile è pari al 7,0% (Toscana 5,0%; Italia 7,6%), quello femminile al 7,5% (Toscana 7,5%; Italia 9,7%).

2.2.2 Disoccupati iscritti presso i Servizi per l'Impiego

Al 31 dicembre 2010 lo *stock* di residenti nella provincia di Prato iscritti alla disoccupazione presso i servizi per l'impiego (persone che hanno dichiarato l'immediata disponibilità al lavoro ai sensi del D.Lgs. 181/2000) è pari a 28.022 lavoratori, di cui 11.115 maschi e 16.907 femmine. Se rapportiamo questo dato alla popolazione in età considerata economicamente attiva (15-64 anni) si calcola un **tasso grezzo di disoccupazione**⁴⁰ pari al 16,9% (contro il 16,1% del 2009 ed il 13,8% del 2008), a fronte di un dato medio regionale del 14,6% (a livello di zona distretto i valori più elevati si calcolano per Elba, Apuane e Valdinievole). Il tasso grezzo di disoccupazione femminile (19,9%) è sei punti superiore a quello maschile (13,8%).

³⁹ 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.

⁴⁰ Set minimo indicatori (determinanti di salute).

Disoccupati iscritti presso i servizi per l'Impiego al 31.12.2010 e tasso grezzo di disoccupazione			
Comune di residenza	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	142	196	338
Carmignano	460	834	1294
Montemurlo	1014	1623	2637
Poggio a Caiano	373	570	943
Prato	8570	11995	20565
Vaiano	444	571	1.015
Vernio	294	483	777
Totale residenti nella provincia di Prato immediatamente disponibili al lavoro ai sensi del D.Lgs. 181/2000	11.297	16.272	27.569
Popolazione residente 15-64 anni	81.657	81.806	163.463
Tasso grezzo di disoccupazione	13,8%	19,9%	16,9%
Fonte: Elaborazioni Asel su dati IDOL/Provincia di Prato			

Tasso grezzo di disoccupazione per zona socio-sanitaria (valore massimo e minimo, area Pratese e media Regione Toscana) - Anno 2010	
	2010
Elba	29,4
Area Pratese	16,9
Regione Toscana	14,6
Senese	9,3
Fonte: Elaborazioni su dati Regione Toscana	

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

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 una area di disoccupazione e difficoltà occupazionale più generale e variegata, che si estende oltre i termini “stringenti” della disoccupazione rilevata dall’Istat.

Gli stranieri residenti nella provincia di Prato immediatamente disponibili al lavoro al 31 dicembre 2010 sono 4.478 (la cittadinanza più rappresentata è quella albanese; seguono rumeni, marocchini e pakistani; i cinesi iscritti a Centro per l’impiego di Prato sono solo 227). Il **tasso grezzo di disoccupazione per gli stranieri**⁴¹ è pari al 17,7% (17,6% nel 2009). Nel corso del 2010 le iscrizioni presso i servizi per l’impiego della Provincia di Prato da parte di soggetti in cerca di lavoro sono state 7.419. L’80,7% del totale delle nuove iscrizioni proviene da lavoratori italiani (5.987), tra i lavoratori stranieri i più presenti sono gli albanesi (338), seguiti da rumeni (269), marocchini (157), pakistani (136), nigeriani (52) e cinesi (51)⁴².

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 2010 ha avuto più di un contratto il 15,1% dei lavoratori; il 9,1% ha avuto 10 o più avviamenti).

Nel corso del 2010 nella provincia di Prato si registrano 41.809 avviamenti (20.476 maschi e 21.333 femmine) e 38.625 cessazioni (19.046 maschi e 19.579 femmine), con un saldo positivo pari a +3.184 (+291 nel 2009). Il confronto tra il 2010 ed il 2009 mostra un incremento dei flussi complessivi: gli avviamenti crescono infatti del 18,8% e le cessazioni del 10,6%.

Particolarmente significativo risulta l’apporto dei lavoratori nati all’estero⁴³: nel 2010 si contano infatti 17.122 avviamenti (il 41,0% del totale degli avviamenti registrati nella provincia di Prato; nel 2009 rappresentavano il 36,8%), a fronte di 14.217 cessazioni, per un saldo pari a +2.905 (per i nati in Italia il saldo è pari a +279).

L’**incidenza dei flussi annuali di avviamenti al lavoro**⁴⁴ (numero di comunicazioni di avviamento al lavoro di pratesi rapportato alla popolazione residente in età attiva) è pari al 29,4% (a fronte di un dato medio regionale del 28,0%).

⁴¹ Set minimo (determinanti di salute).

⁴² I report del Servizio Lavoro della Provincia di Prato, *L’annualità 2010*.

⁴³ 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%.

⁴⁴ Set complementare (determinanti di salute).

Avviamenti e cessazioni lavoratori nati in Italia e nati all'estero - Anno 2010			
	Nati in Italia	Nati all'estero	Totale
Avviamenti	24.687	17.122	41.809
Cessazioni	24.408	14.217	38.625
Saldo	+279	+2.905	+3.184
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 62,9% degli avviati nati all'estero è infatti nato in Cina (10.763 unità); seguono, nell'ordine, nati in Romania (1.407 unità, pari all'8,2%), Albania (6,8%), Pakistan (3,5%) e Marocco (2,4%).

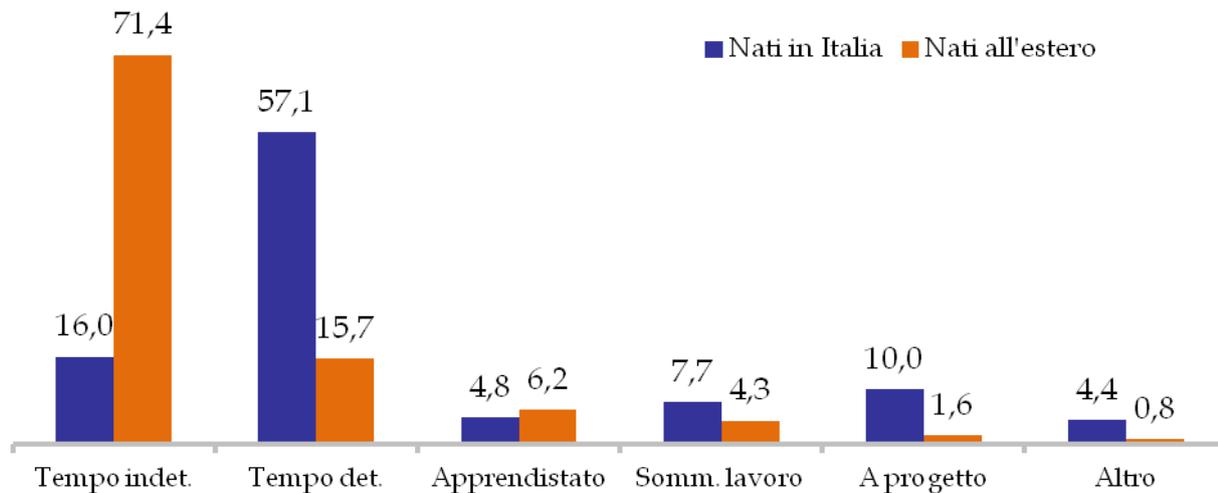
Le dinamiche relative ai movimenti dei lavoratori stranieri nel mercato del lavoro locale sono fortemente connotate dalla caratterizzazione manifatturiera dell'area pratese: gli avviamenti di lavoratori nati all'estero nel settore industriale (abbigliamento, poi costruzioni e tessile) rappresentano infatti circa i due terzi (il 67,9%) del totale degli ingressi complessivi di lavoratori stranieri nel mercato del lavoro. Tra i lavoratori nati in Italia prevale invece il terziario (64,5%; commercio, servizi alle imprese, terziario non avanzato), mentre il manifatturiero (tessile, edilizia e metalmeccanico) rappresenta poco più di un quarto degli avviati (il 27,2%).

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 71,4% degli avviamenti di lavoratori nati all'estero avviene infatti a tempo indeterminato, contro il 16,0% degli avviamenti di lavoratori nati in Italia. I contratti a tempo determinato costituiscono invece la modalità di assunzione più utilizzata per i lavoratori nati in Italia (57,1%), mentre rappresentano solo il 15,7% degli avviamenti di stranieri.

La **percentuale di avviamenti a termine**⁴⁵ sul totale degli avviamenti al lavoro registrati nel corso del 2010 nella provincia di Prato è pari al 61,2% (considerando invece gli avviamenti dei residenti nella provincia di Prato, la percentuale è pari all'81,7%, a fronte di un dato medio regionale dell'87,4%).

⁴⁵ Set complementare (determinanti di salute).

Avviamenti per tipologia di contratto nella provincia di Prato - Anno 2010



Fonte: Elaborazioni Asel/Osservatorio Mercato del Lavoro

2.2.4 Lavoratori iscritti nelle liste di mobilità

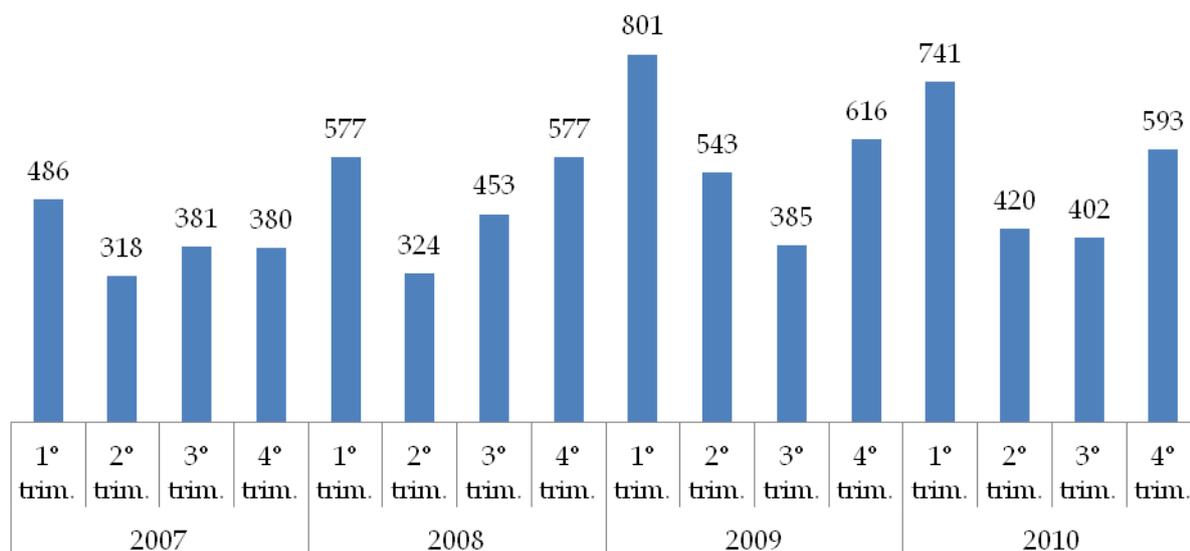
Un altro fondamentale elemento di conoscenza sulle dinamiche del mercato del lavoro può essere fornito dall'analisi dell'attività amministrativa che il Servizio Orientamento e Lavoro della Provincia di Prato svolge per la gestione delle liste di mobilità, nelle quali sono inseriti i lavoratori che sono stati licenziati dalle aziende per giustificato motivo oggettivo (cessazione dell'attività, riduzione di personale, ristrutturazione)⁴⁶.

Nel corso del 2010 sono stati inseriti nelle liste di mobilità 2.156 lavoratori, di cui 1.269 maschi e 887 femmine. Il tessile è il settore di provenienza più presente (39,4%); altri settori importanti sono l'edilizia (11,8%), il commercio (11,1%), i trasporti (10,3%) ed i servizi (8,1%).

Nel grafico seguente è rappresentato l'andamento degli inserimenti nelle liste di mobilità dal 2007 al 2010. Nel corso dell'ultimo anno si osserva una tendenza al rallentamento delle iscrizioni, con una diminuzione del 14,5% rispetto al 2009 (2.345 iscrizioni). Nel 2008 gli inserimenti in liste di mobilità ammontavano invece a 1.931 unità, nel 2007 a 1.565.

⁴⁶ 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 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.

Lavoratori iscritti nelle liste di mobilità - Anni 2007-2010



Fonte: Provincia di Prato - Osservatorio Mercato del Lavoro

Nel corso del 2010 sono usciti dalle liste di mobilità 2.144 lavoratori, contro le 1.535 uscite registrate nel 2009. La maggior parte delle uscite avviene per decorrenza dei termini di iscrizione (1.180, pari al 55,0%); la percentuale è però in diminuzione rispetto al 2009, quando le uscite per decorrenza dei termini rappresentavano il 68,1% del totale. Aumentano invece gli avviamenti con contratto a tempo indeterminato (dal 10,4% all'11,1%) e soprattutto le trasformazioni di contratti iniziati a tempo determinato, che passano dal 20,5% del totale delle uscite al 30,4%.

Tenendo conto dei movimenti sopra descritti, al 31 dicembre 2010 risultano iscritti nelle liste di mobilità della provincia di Prato 3.864 lavoratori (di cui 2.184 uomini e 1.680 donne), il 6,0% in meno rispetto al 2009 (4.112 iscritti, di cui 2.332 uomini e 1.780 donne). Il 30,6% dei lavoratori in mobilità ha meno di 40 anni, il 32,9% ha tra 40 e 49 anni, il 36,5% ha 50 anni o più.

2.2.5 Il progetto distretto: 25 milioni per fronteggiare la crisi

A seguito dell'accordo sottoscritto il 21 luglio 2010 da Ministero del Lavoro, Regione Toscana, Provincia di Prato e Comune di Prato ed alla conseguente assegnazione di un finanziamento straordinario di 25 milioni di euro per fronteggiare la crisi del distretto tessile, sono state attivate quattro misure aggiuntive di stabilizzazione e di politica attiva del lavoro in favore di lavoratori residenti nei comuni del distretto tessile pratese⁴⁷. Le misure sono state messe a punto da Provincia di Prato e Comune di Prato in collaborazione con le forze economiche e sociali.

Il primo bando (*Linea 1 "Reinserimento nel mercato del lavoro"*), finanziato con 5 milioni di euro, era finalizzato al rientro al lavoro di soggetti disoccupati e fuoriusciti dalla copertura degli ammortizzatori sociali attraverso un *mix* integrato di sostegno al reddito e

⁴⁷ Comuni della provincia di Prato, Agliana, Quarrata, Montale, Calenzano e Campi Bisenzio.

politiche attive del lavoro. La misura prevedeva un'indennità pari a 670 euro mensili (netti) per la durata di sei mesi, vincolata alla partecipazione ad un percorso orientativo/formativo di minimo 120 ore a carattere fortemente professionalizzante (con *stage* o tirocini in azienda). Complessivamente, a fronte di circa 3.800 potenziali beneficiari (il bando si rivolgeva a disoccupati ed iscritti ai servizi per l'impiego, privi di qualsiasi occupazione, che avessero esaurito da almeno 4 mesi le indennità collegate all'iscrizione nelle liste di mobilità), le domande presentate sono state 847 (712 dalla provincia di Prato, 123 dalla provincia di Pistoia e 12 dalla provincia di Firenze), quelle ammesse 752.

Il secondo bando (*Linea 2* "Inserimento in attività di accompagnamento alla pensione") era invece mirato all'inserimento in attività di accompagnamento alla pensione (i requisiti erano gli stessi della Linea 1, ma alla data di presentazione della domanda i richiedenti non dovevano avere più di 24 mesi contributivi mancanti al raggiungimento della pensione). La misura prevede l'attivazione di percorsi lavorativi (fino a 24 mesi) legati all'attivazione di progetti di utilità collettiva da parte di pubbliche amministrazioni. Finanziata con 2,5 milioni di euro, la misura si rivolgeva ad un bacino di un centinaio di lavoratori (secondo i dati Inps): le domande presentate sono state 89 (65 dalla provincia di Prato, 8 da quella di Firenze e 16 da Pistoia), quelle ammesse 74.

Come la Linea 1, la *Linea 3* ("Sostegno al reddito e politiche attive del lavoro") è una misura per il sostegno ai lavoratori colpiti dalla crisi del distretto che offre un'indennità per sei mesi vincolata alla partecipazione ad un percorso formativo (il bando si rivolgeva a disoccupati ed iscritti ai servizi per l'impiego, privi di qualsiasi occupazione, che avessero esaurito tutti gli ammortizzatori sociali, anche il giorno prima di presentare la domanda). Finanziata con 5 milioni di euro, la misura ha avuto 607 domande (429 dalla provincia di Prato, 138 da Pistoia e 40 da quella di Firenze). Gli ammessi alla misura sono stati complessivamente 609, comprese 35 persone dirottate dalla Linea 1, 13 arrivate dalla Linea 2 e 4 provenienti dalla Linea 4.

Infine, la *Linea 4* ("Disoccupati privi del sostegno degli ammortizzatori sociali"), finanziata con 3 milioni di euro, è rivolta a lavoratori subordinati, con contratto di somministrazione, di inserimento, di apprendistato e di collaborazione, soci lavoratori di cooperative che non percepiscano indennità di mobilità, né abbiano titolo a percepirla e che non dispongano di altro ammortizzatore sociale, che abbiano perso il lavoro in una azienda del distretto dopo il 1° gennaio 2008. La misura prevede una indennità di sostegno al reddito pari a 670 euro mensili (netti) per la durata di sei mesi, vincolata alla partecipazione ad un percorso orientativo/formativo a carattere fortemente professionalizzante. Gli ammessi sono stati 716, comprese 9 persone che avevano fatto domanda per la Linea 3 e sono state inserite d'ufficio nella 4.

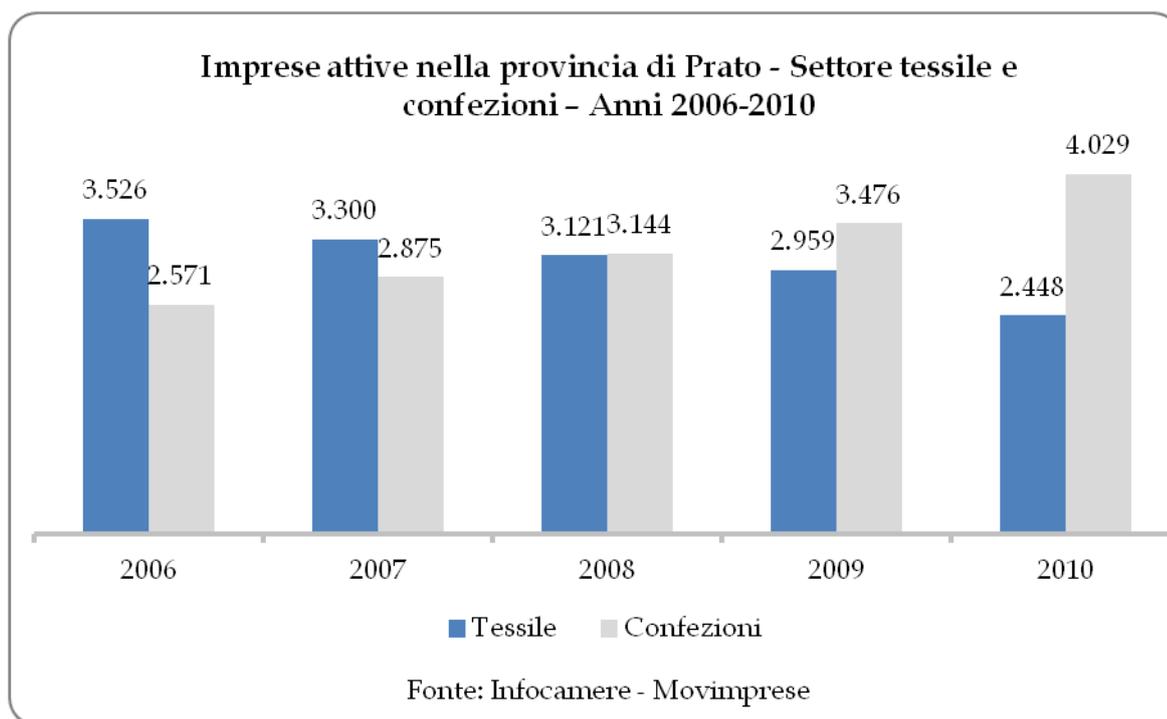
Complessivamente, i lavoratori che hanno beneficiato del progetto distretto attraverso le quattro linee fino ad oggi attivate sono circa 2.200.

Progetto distretto: misure attivate e domande ammesse	
Misure	n. domande ammesse
Linea 1	752
Linea 2	74
Linea 3	609
Linea 4	716

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 (+362 unità, per un tasso di crescita dell'1,1%) porta a 33.168 il numero delle imprese iscritte alla fine del 2010 al Registro della Camera di Commercio di Prato. Il tasso di *turn-over*⁴⁸ passa dal 19,2% al 20,3% (a fronte di un valore medio regionale del 14,0%).

Al di là dei risultati complessivi conseguiti a livello aggregato, l'analisi che discende dal confronto intersettoriale conferma nel 2010 le difficoltà attraversate dal tessile (tasso di crescita pari a -5,5%, -144 imprese). Su segni negativi si attestano anche i trasporti (-6,4%, -52 imprese), le costruzioni (-0,7%, -35 imprese) e le attività immobiliari (-1,2%, -37 imprese). Al contrario, le confezioni fanno segnare un tasso di crescita pari al 3,9% (+161 imprese). Variazioni minime rispetto al 2009 evidenziano infine commercio (+0,2%, +12 unità), alberghi e ristoranti (-0,3%, -4 unità) ed il settore del credito e assicurazioni (+1,0%, +6 unità).



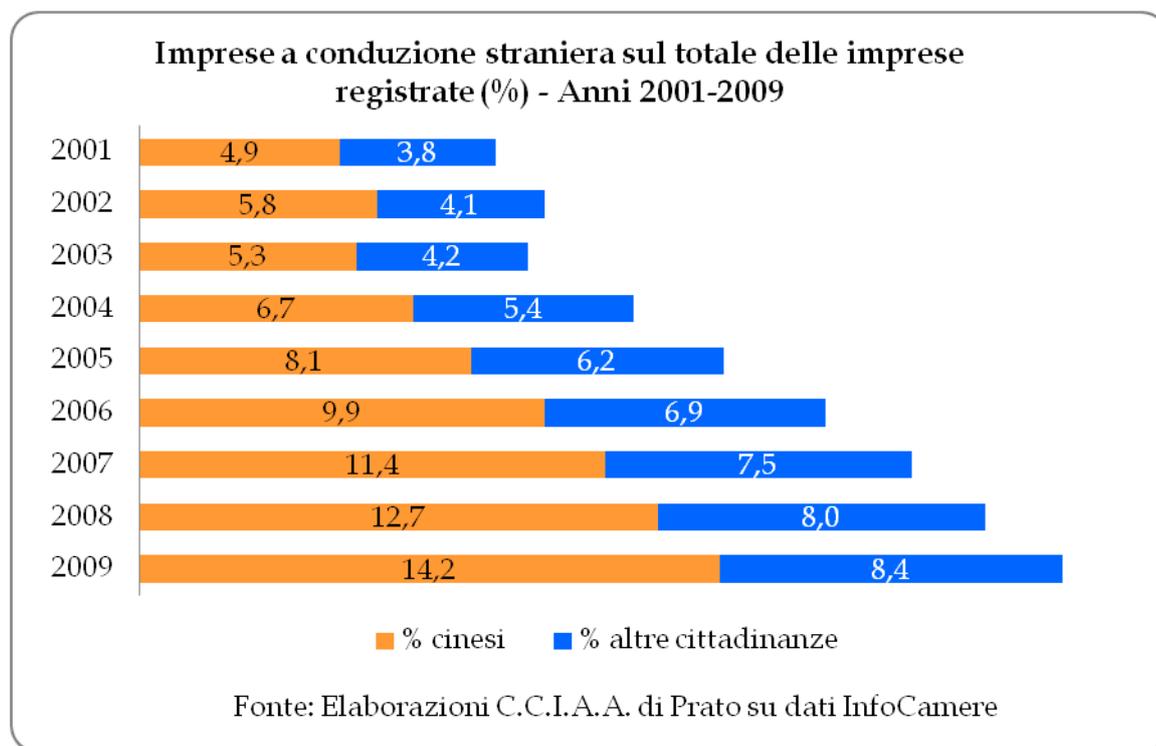
Prosegue il processo di selezione in atto all'interno dell'industria tessile (alla fine del 2010 le imprese attive sono scese a 2.448, contro le 3.526 del 2006). Il tasso di crescita negativo è dovuto non solo alle cessazioni (296 unità, per un tasso di mortalità pari al 9,0%), ma anche al modesto tasso di iscrizione (4,6%; 152 nuove imprese). Il settore delle confezioni (4.029 imprese attive nel 2010, contro le 2.571 del 2006) nel 2010 fa invece segnare un tasso di natalità pari al 23,1% (947 nuove imprese) ed un tasso di mortalità pari al 19,1% (786 cessazioni), per un tasso di ricambio interno pari al 42,2%.

⁴⁸ Il dato indica la somma delle imprese iscritte e cessate come quota percentuale delle imprese registrate.

2.3.1 Imprenditoria straniera

Il contributo quantitativo delle iniziative promosse da cittadini stranieri risulta ancora una volta determinante per lo sviluppo della struttura imprenditoriale pratese: nel 2009 oltre la metà delle iscrizioni al Registro della C.C.I.A.A. di Prato (il 52,5%; 1.725 su 3.284) è infatti riconducibile a stranieri (contro il 47,1% del 2008). Tale percentuale raggiunge valori particolarmente elevati nel comparto manifatturiero (84,0%; 96,4% nelle confezioni e 51,9% nel tessile) e nei settori delle costruzioni (44,9%) e del commercio (44,5%).

La percentuale di imprese a conduzione straniera sul totale delle imprese registrate passa dal 20,7% del 2008 al 22,6% del 2009 (14,2% cinesi, 8,4% altri stranieri). L'incidenza delle imprese promosse da soggetti nati all'estero sul tessuto produttivo pratese tende a consolidarsi non solo nel settore manifatturiero (44,9% del totale delle imprese attive, 83,1% nelle confezioni) e nelle costruzioni (23,1%), ma anche nella ristorazione (19,4%), nel commercio (18,9%), nei trasporti e nei servizi alla persona.



Al 31 dicembre 2009 le imprese straniere attive a Prato (comprendendo le 454 imprese a conduzione mista con italiani) ammontano ad un totale di 7.019 unità.

Le aziende a conduzione cinese (4.492 unità, +13,1% rispetto al 2008) rappresentano il 64,0% delle imprese gestite da cittadini stranieri. Il 79,5% delle imprese cinesi opera nel settore tessile-abbigliamento (si contano 3.174 confezioni e 201 aziende tessili), con laboratori di subfornitura specializzati in fasi di lavorazione a maggior intensità di lavoro; da anni si registra però un processo di diversificazione verso i comparti del commercio (14,0%) e della ristorazione.

L'imprenditoria albanese (599) e quella romena (300 unità) si inseriscono invece prevalentemente nel comparto delle costruzioni (opera nell'edilizia l'85,6% delle aziende

albanesi e l'80,3% delle aziende romene), mentre le imprese condotte da cittadini marocchini (273 unità) sono diffuse soprattutto nel commercio (49,1%) e nelle costruzioni (39,6%). L'imprenditoria pakistana (164 unità), infine, è presente nell'edilizia (49,4%), nei servizi (22,0%) e nel commercio (18,3%).

Dall'analisi dei dati emergono 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 è pari la 46,2%), dall'altra al basso grado di capitalizzazione⁴⁹.

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 2009. 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.

Reddito imponibile medio ai fini delle addizionali all'IRPEF per comune - Anni 2008 e 2009						
	Anno 2008			Anno 2009		
	Contribuenti	Ammontare totale (€)	Reddito medio (€)	Contribuenti	Ammontare totale (€)	Reddito medio (€)
Cantagallo	1.765	33.838.434	19.171,92	1.788	35.326.113	19.757,33
Carmignano	7.760	170.152.085	21.926,82	7.802	171.027.399	21.920,97
Montemurlo	10.108	208.695.957	20.646,61	10.082	204.422.513	20.275,99
Poggio a Caiano	5.530	124.937.556	22.592,69	5.490	125.961.844	22.943,87
Prato	105.616	2.361.899.539	22.363,08	104.932	2.326.639.388	22.172,83
Vaiano	5.968	127.822.225	21.417,93	6.075	130.173.130	21.427,68
Vernio	3.539	67.169.906	18.979,91	3.483	67.577.403	19.402,07
Totale	140.286	3.094.515.702	22.058,62	139.652	3.061.127.790	21.919,68

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

Nella provincia di Prato risultano 139.652 contribuenti, di cui il 75,1% residenti nel comune capoluogo, il 9,5% nei comuni medicei, l'8,1% 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 61 milioni di euro, per un **reddito medio**⁵⁰ pari a 21.920 euro, un dato che fa scivolare Prato al sesto posto nella graduatoria delle province toscane (ai primi tre posti Firenze, Siena e Pisa; il reddito medio regionale è 22.519 euro). Il comune con il reddito medio più elevato è Poggio a Caiano con 22.945 euro, seguito da Prato (22.173 euro) e Carmignano (21.921 euro). I comuni con il reddito medio più basso sono Vernio (19.402 euro) e Cantagallo (19.757 euro).

⁴⁹ L'imprenditoria straniera in provincia di Prato, Caserta D., Marsden A., C.C.I.A.A. di Prato, gennaio 2011.

⁵⁰ Set minimo (determinanti di salute).

Reddito imponibile medio ai fini delle addizionali all'IRPEF per zona socio-sanitaria (valore massimo e minimo, area Pratese e media Regione Toscana) - Anno 2009	
	2009
Firenze	27.422,3
Regione Toscana	22.519,0
Area Pratese	21.919,7
Amiata Grossetana	18.316,7
Fonte: Elaborazioni 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 2009 il 42,6% dei redditi rientra nella fascia da 15.000 a 26.000 euro (23,3% nella fascia 15.000-20.000 euro e 19,3% in quella 20.000-26.000 euro) e che circa un terzo dei redditi (32,7%) risulta al di sotto dei 15.000 euro (19,3% nella fascia 10.000-15.000 euro, 7,0% in quella 7.500-10.000, 6,5% con meno di 7.500 euro). La restante quota di contribuenti rientra per la gran parte (16,0%) nella fascia 26.000-40.000 euro, mentre l'8,7% supera i 40.000 euro (il 3,6% supera i 70.000 euro).

2.5 Previdenza

Nella provincia di Prato le pensioni gestite dall'Inps al 1° gennaio 2011 ammontano a 76.420 unità.

Le pensioni di vecchiaia (anzianità, vecchiaia, prepensionamenti) sono complessivamente 46.096, per un **importo medio mensile**⁵¹ pari a 1.018 euro. Le pensioni ai superstiti, erogate in favore dei superstiti di pensionato (pensione di reversibilità) o di lavoratore (pensione indiretta) sono 15.502, per un importo medio mensile pari a 559 euro. Le pensioni di invalidità (assegni di invalidità, pensioni di inabilità, pensioni di invalidità) ammontano a 4.499 unità, per un importo medio mensile di 638 euro.

L'assegno sociale (che sostituisce la pensione sociale di cui comunque continuano a beneficiare le persone che l'abbiano ottenuta prima del 31 dicembre 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 2.613 pensioni/assegni sociali, per un importo medio mensile pari a 365 euro. Il **tasso medio di pensioni sociali e assegni sociali**⁵² è pari al 5,2%, a fronte di un valore medio regionale pari al 4,7%.

Le prestazioni per invalidi civili (ciechi, sordomuti, invalidi parziali ed invalidi totali) ammontano infine a 7.710 unità, per un importo medio di 418 euro.

<p align="center">Provincia di Prato - Numero di pensioni/prestazioni assistenziali ed importo medio mensile per tipologia di pensione/prestazione assistenziale al 1° gennaio 2011</p>
--

⁵¹ Importo medio mensile delle pensioni erogate dall'Inps per tipologia (set minimo determinanti di salute).

⁵² Numero pensioni e assegni sociali erogati rapportati alla popolazione residente con 65 anni o più (set minimo determinanti di salute).

Tipologia	N. pensioni/ prestazioni	Importo medio mensile
Vecchiaia/anzianità	46.096	1.017,69
Invalità	4.499	637,64
Superstite	15.502	559,06
Pensioni/assegni sociali	2.613	376,85
Invalidi civili	7.710	417,84
Totale	76.420	819,85
Fonte: Inps - Osservatorio sulle pensioni		

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.

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 nel corso degli ultimi anni una profonda riflessione sulle possibili alternative all'erogazione di sussidi economici. 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).

La possibilità di attivare interventi sociali differenziati nei confronti delle povertà costituisce una ricchezza del nostro territorio; i Comuni mostrano una forte capacità di interazione con i soggetti del Terzo Settore: sono da ricordare a esempio il progetto *Vela* a Montemurlo e le forme di collaborazione con associazioni, parrocchie e Coop nei comuni medicei e della Val di Bisenzio, con l'erogazione di contributi e buoni spesa.

Area pratese - Nuclei familiari con minori destinatari di contributi economici - Anni 2007-2010				
Comuni	2007	2008	2009	2010
Cantagallo	8	11	6	5
Carmignano	22	13	21	25
Montemurlo	31	25	38	4
Poggio a Caiano	27	27	26	29
Prato	528	460	662	565
Vaiano	16	15	7	4

Vernio	16	23	16	11
Totale	648	574	776	643
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4				

Nella zona distretto pratese, i nuclei familiari con minori che nel 2010 risultano beneficiari di contributi economici sono 643 (776 nel 2009, 574 nel 2008). 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.

Nel 2010 l'ammontare complessivo dei contributi per nuclei familiari con minori è stato pari a 507.675 euro (con una media di 789 euro l'anno per nucleo familiare), l'11,8% in meno rispetto al 2009 (575.846 euro). Nel 2008 la spesa complessiva era stata pari a 496.074 euro.

Area pratese - Adulti destinatari di contributi economici - Anni 2007-2010				
Comuni	2007	2008	2009	2010
Cantagallo	5	5	7	4
Carmignano	11	9	10	10
Montemurlo	20	14	20	7
Poggio a Caiano	11	9	7	14
Prato	396	337	430	360
Vaiano	16	10	4	1
Vernio	12	17	12	11
Totale	471	401	490	407
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4				

Il numero di adulti destinatari di contributi economici nel 2010 è pari a 407 (490 nel 2009, 401 nel 2008). 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 anche soggetti alle prese con problematiche di salute complesse.

Nel 2010 l'ammontare complessivo dei contributi per adulti è stato pari a 373.378 euro (con una media di 917 euro l'anno per adulto), l'11,9% in meno rispetto al 2009 (423.580 euro). Nel 2008 la spesa complessiva era stata pari a 447.845 euro.

Area pratese - Anziani destinatari di contributi economici - Anni 2007-2010				
Comuni	2007	2008	2009	2010
Cantagallo	0	0	0	0
Carmignano	6	2	3	4
Montemurlo	3	2	4	2
Poggio a Caiano	4	5	5	6

Prato	142	98	117	84
Vaiano	3	4	3	1
Vernio	7	5	4	6
Totale	165	116	136	103
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4				

Gli anziani destinatari di interventi economici nel 2010 sono 103 (136 nel 2009, 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 progressiva diminuzione del numero di anziani che accedono al contributo diretto.

Nel 2010 l'ammontare complessivo dei contributi per anziani è stato pari a 103.396 euro (con una media di 1.003 euro l'anno per adulto), il 22,5% in meno rispetto al 2009 (133.373 euro). Nel 2008 la spesa complessiva era stata pari a 130.490 euro.

Nella zona distretto pratese (in tutti i comuni ad esclusione del capoluogo) 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. Nel 2010 hanno beneficiato di contributi "una tantum" 152 utenti, per una spesa complessiva di 58.887 euro (contro i 80.494 euro del 2009).

Area pratese - Utenti beneficiari di contributi e spesa complessiva - Anni 2008-2010						
	2008		2009		2010	
	Utenti	Spesa	Utenti	Spesa	Utenti	Spesa
Comune di Prato	895	834.619 €	1.209	922.724 €	1.009	830.250 €
Altri comuni	340	318.375 €	348	290.569 €	296	213.086 €
Area pratese	1.235	1.115.994 €	1.557	1.213.293 €	1.305	1.043.336 €
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4						

Complessivamente nel 2010 hanno beneficiato di contributi economici 1.305 utenti, contro i 1.557 del 2009, per una spesa complessiva di 1.043.336 € (-14,0% rispetto al 2009).

Area pratese - Numero utenti stranieri beneficiari di contributi e incidenza sul totale utenti - Anni 2009-2010				
	2009		2010	
	N. utenti stranieri	% su totale utenti	N. utenti stranieri	% su totale utenti
Comune di Prato	282	23,3%	369	36,5%
Altri comuni	147	42,2%	98	33,1%
Area pratese	429	27,6%	467	35,8%
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4				

Nel 2010 gli stranieri beneficiari di contributi economici sono stati 467, pari al 35,8% del totale dei beneficiari (contro i 429 del 2009, pari al 27,6% del totale).

2.6.2 Borse lavoro

Comune di Prato (ente capofila), Provincia di Prato, Centro per l'Impiego, comuni di Cantagallo, Carmignano, Montemurlo, Poggio a Caiano, Vaiano e Vernio, Azienda Usl 4 e Ufficio di esecuzione penale esterna del Ministero di Giustizia hanno sottoscritto (e recentemente rinnovato con l'ingresso tra i firmatari della Società della Salute) un "protocollo d'intesa per la gestione dei percorsi individuali di accompagnamento al lavoro di persone svantaggiate e/o a rischio di emarginazione sociale".

Nella zona pratese i percorsi di inclusione socio-lavorativa si basano soprattutto sullo strumento delle borse lavoro (oltre che sugli inserimenti terapeutici, rivolti a soggetti con disagio psichico o in situazione di handicap, attività di competenza dell'Azienda Usl 4). Si tratta di tirocini retribuiti presso aziende e cooperative (solitamente della durata di 3 mesi, rinnovabili per altri 3 mesi). I percorsi attivati possono eventualmente concludersi con un'assunzione diretta da parte dell'azienda presso cui è stata svolta la borsa lavoro. 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. Le risorse utilizzate sono costituite da fondi propri dei Comuni e da fondi regionali reperiti attraverso la partecipazione ad appositi bandi destinati a particolari tipologie di utenti (es. detenuti/ex detenuti, persone con problematiche relative ad alcol/tossicodipendenza).

Nel corso 2010 nella zona distretto pratese sono state attivate 381 borse lavoro, con risultati positivi anche in termini di stabilizzazione dell'attività lavorativa.

L'associazione *Insieme per la Famiglia Onlus*, promossa dalla Caritas Diocesana, sta sperimentando dei percorsi di inclusione sociale per soggetti svantaggiati, in collaborazione con il Centro per l'Impiego ed il servizio lavoro della Provincia di Prato. Nel corso del 2010 sono stati attivati 14 percorsi di borsa lavoro, che in 4 casi hanno portato ad un'assunzione.

2.6.3 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 Prato⁵³ 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 2010 si sono presentate ai *Centri di Ascolto* in rete della Diocesi di Prato⁵⁴ 3.691 persone (284 in meno rispetto al 2009), di cui 990 italiani (pari al 26,8%) e 2.701

⁵³ 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".

⁵⁴ 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

stranieri (di 71 diverse nazionalità, i più numerosi sono i rumeni, seguono nell'ordine cinesi, marocchini, albanesi, nigeriani, georgiani e peruviani). La diminuzione del numero di persone ascoltate è determinata principalmente dal trasferimento dell'attività di ricerca/orientamento lavoro presso lo sportello NOL (Nuovi Orizzonti Lavoro) gestito dall'associazione Cieli Aperti (per accedere al servizio è necessario rivolgersi prima ai Servizi dell'Anagrafe del Lavoro), che al momento non fa parte dei centri in rete.

Le persone che nell'ultimo anno si sono rivolte per la prima volta ai Centri di Ascolto sono 1.551, di cui 1.230 stranieri e 321 italiani (il 20,7%, nel 2008 erano il 15,6%). Tra le persone prese in carico dalla Caritas si rileva una prevalenza della componente femminile (66,7%). Tra gli italiani la classe di età più rappresentata (46,8%) è quella tra 46 e 64 anni, seguita dalla classe 30-45 anni (35,1%) e dagli ultrasessantacinquenni (10,4%), mentre i giovani fino a 29 anni costituiscono il 7,8%. Oltre la metà degli stranieri ha invece un'età compresa tra 30 e 45 anni (52,2%) ed il 23,7% è costituito giovani fino a 29 anni; il 23,5% ha tra 46 e 64 anni ed il restante 0,5% è rappresentato da anziani.

Complessivamente nel 2010 gli operatori dei Centri di Ascolto hanno effettuato 12.545 colloqui, di cui 8.168 con stranieri e 4.377 con italiani, contro i 13.285 del 2009 ed i 16.116 del 2008. La diminuzione degli accessi deve 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*⁵⁵.

Tra le problematiche evidenziate dalle persone che si rivolgono ai Centri di Ascolto vi sono soprattutto problemi lavorativi (il 66,1% 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; 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).

Attività dei Centri di Ascolto Caritas - Anni 2007-2010				
Italiani				
	2007	2008	2009	2010
Numero contatti	5.785	5.646	4.380	4.377
Persone	873	891	1.000	990
- di cui nuovi utenti	256	300	399	321
Stranieri				
	2007	2008	2009	2010
Numero contatti	10.224	10.470	8.905	8.168
Persone	2.729	2.930	2.975	2.701
- di cui nuovi utenti	1.447	1.621	1.521	1.230

sociali del Comune di Prato, il Centro di Aiuto alla Vita, le Conferenze di San Vincenzo ed il Volontariato Vincenziano.

⁵⁵ Prato prima e durante la crisi. Un'analisi dei dati dei Centri di Ascolto Caritas dal 2006 al 2010, Caritas Diocesana e Osservatorio Sociale Provinciale/Asel, Prato, 2011.

Fonte: Osservatorio delle Povertà e delle Risorse – Caritas Diocesana Prato

Casa Betania offre alloggio temporaneo offerte temporanea ospitalità a uomini in difficoltà economica e alloggiativa, che vogliono intraprendere un percorso di recupero della propria autonomia. L'accesso alla struttura avviene tramite segnalazione da parte dei Servizi Sociali, del Ser.T. o dell'Uepe. La struttura dispone di 16 posti letto, più 3 riservati a minori stranieri non accompagnati per pronta e provvisoria accoglienza per un massimo di 90 giorni. Nel 2010 sono stati accolti 19 ospiti (16 italiani e 3 stranieri), di cui 6 nuovi (4 italiani e 2 stranieri), per un totale di 5.251 pernottamenti. Nel corso del 2010 sono stati inoltre ospitati 15 minori per un totale di 325 giorni di presenza.

Casa di accoglienza Betania per stranieri lavoratori - Anni 2006-2010				
	2007	2008	2009	2010
Numero ospiti della struttura	27	24	28	19
- per numero pernottamenti	3.636	4.502	4.070	5.251
Numero minori in pronta e provvisoria accoglienza	8	7	5	15
- per numero pernottamenti	152	157	624	325
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas				

Il servizio *Casa di accoglienza per malati convalescenti*, due posti letto al piano terra di *Casa Betania* (più uno per le emergenze), garantisce ospitalità temporanea a cittadini con problemi alloggiativi appena dimessi dal presidio ospedaliero, che necessitano di un periodo di cura e tutela fino alla guarigione completa. L'inserimento avviene tramite gli uffici del PUA. Nel 2010 sono state ospitate 9 persone (un italiano e 8 stranieri), per un totale di 701 giorni di presenza.

Casa di accoglienza per malati convalescenti - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Numero ospiti della struttura	9	9	6	8
- per numero pernottamenti	358	441	310	701
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas				

Il *Servizio Ambulatorio STP*, presso il Centro Giovannini, è un servizio di assistenza medica di base e gratuita rivolta a cittadini stranieri in possesso di tesserino S.T.P.⁵⁶ e per senza fissa dimora. L'iniziativa nasce da un accordo stipulato nel 2006 tra Azienda Usl 4 di Prato

⁵⁶ 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.

e Solidarietà Caritas, con il quale l'Asl si è impegnata a sostenere le spese per il personale sanitario professionale e per l'interprete cinese, nonché a provvedere alle prenotazioni presso il CUP. Il servizio viene svolto da 16 medici volontari.

Nel 2010 si è registrato un calo nelle presenze rispetto al 2009, da 1.488 a 954. Le persone seguite sono passate da 658 a 431. Dall'analisi per nazionalità, i cinesi si confermano il gruppo più numeroso con una percentuale pari al 69,1% (in valori assoluti si registra però una diminuzione da 421 a 298 persone seguite); seguono nigeriani (7,4%), senegalesi (5,8%), marocchini (3,3%) e pakistani (3,0%).

Ambulatorio medico di primo livello per stranieri temporaneamente presenti - Numero presenze anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Numero presenze servizi di ambulatorio medico di primo livello	1.672	1.772	1.488	954
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 presso i quali sono solite ritrovarsi per trascorrere la notte le persone senza fissa dimora. 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 corso del 2010 gli operatori sono entrati in contatto con 97 persone (in particolare presso la stazione centrale e l'area di piazza San Marco) ed è stato fornito un servizio di accompagnamento ai servizi a 14 persone.

Nel 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 2010 sono state avvicinate 21 donne e 23 transessuali (zona stazione e via Firenze, viale Nam Dhin).

2.6.4 Emporio della solidarietà

Promosso da Caritas Diocesana, Comune di Prato, Provincia di Prato e Fondazione Cassa di Risparmio di Prato⁵⁷, 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 2010 sono stati distribuiti alimenti e prodotti (classi merceologiche più distribuite: pasta, latticini e formaggi, biscotti e merendine, igiene della persona e della

⁵⁷ 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.

casa, pane e derivati) per un controvalore in euro di circa 928mila euro (+27,6% rispetto al 2009).

La media di tessere attive è stata di 567 tessere famiglia e 163 tessere neonato, per un totale di 730 tessere (+67% rispetto al 2009). Del servizio usufruiscono (come percentuale di punti concessi) per il 40,7% cittadini italiani e per il 59,3% stranieri (in particolare albanesi, marocchini, nigeriani e rumeni); scorporando i punti del *Centro Aiuto alla Vita*, elargiti principalmente a donne straniere con bambini (le mamme italiane assistite dall'Emporio rappresentano solo il 13% del totale), gli italiani usufruiscono del 45,1% dei punti, gli stranieri del 54,9%.

Progetto Emporio - Anni 2009-2010		
	2009	2010
Media tessere famiglia attive	507	567
Media tessere neonato attive	177	163
Numero famiglie assistite nel corso dell'anno	1.149	1.325
Valore in euro dei prodotti distribuiti	726.816	927.638
% punti concessi a italiani	42,3	40,7
% punti concessi a stranieri	57,7	59,3
Media giornaliera scontrini battuti	127	159
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas		

Complessivamente il numero di famiglie assistite a Prato nell'anno 2010 è pari a 1.325, con un incremento del 15,3% rispetto al 2009 (1.149). In media ogni famiglia è assistita per 5,5 mesi (contro i 5,3 del 2009). La numerosità media delle famiglie assistite è di 3,3 componenti.

Per quanto riguarda la selezione degli utenti per ente di riferimento, si rileva che il 39,1% delle tessere è concesso dai servizi sociali del Comune, il 30,9% dai Centri di Ascolto delle Caritas parrocchiali, il 24,0% dal Centro di Ascolto della Caritas Diocesana, il restante 6,0% dal volontariato vincenziano⁵⁸. Nella prima parte del 2011, per ridurre/eliminare le differenze tra l'attività degli operatori dei vari Centri di Ascolto rispetto al personale specializzato dei servizi sociali del Comune, il gruppo di monitoraggio è intervenuto sulla modulistica messa a disposizione dei Centri di Ascolto, per renderla più idonee all'individualizzazione della reale situazione economica della famiglia richiedente.

2.6.5 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.

⁵⁸ Bilancio sociale 2009-2011 Emporio della Solidarietà, Prato, 2012

Nel 2010 sono stati registrati 13.656 pernottamenti. Gli utenti complessivi sono 305, in maggioranza stranieri non residenti nella provincia di Prato.

Asilo notturno: pernottamenti registrati - Anno 2010		
	n. persone	n. pernottamenti
Italiani residenti nella provincia di Prato	36	2.825
Italiani non residenti nella provincia di Prato	46	1.452
Stranieri residenti nella provincia di Prato	82	3.118
Stranieri non residenti nella provincia di Prato	141	6.261
Totale	305	13.656
Fonte: Associazione Giorgio La Pira		

L'associazione Giorgio La Pira gestisce anche la *Mensa per i poveri*, presso la quale nel 2010 sono stati erogati 41.181 pasti. Gli utenti complessivi sono 1.343, di cui circa un quarto rappresentato da italiani.

Mensa per i poveri: pasti erogati - Anno 2010		
	n. persone	n. pasti
Italiani residenti nella provincia di Prato	196	12.675
Italiani non residenti nella provincia di Prato	159	2.921
Stranieri residenti nella provincia di Prato	558	16.875
Stranieri non residenti nella provincia di Prato	430	8.710
Totale	1.343	41.181
Fonte: Associazione Giorgio La Pira		

2.7 Emergenza abitativa

2.7.1 Sfratti

Il Ministero dell'Interno ha recentemente diffuso i dati relativi ai provvedimenti esecutivi di sfratto, alle richieste di esecuzione ed agli sfratti eseguiti nel corso del 2010.

Nella provincia di Prato risultano 372 provvedimenti esecutivi di rilascio di immobili ad uso abitativo per morosità, finita locazione o necessità del locatore (445 nel 2009, 287 nel 2008), 1.714 richieste di esecuzione presentate all'Ufficiale Giudiziario (1.810 nel 2009, 1.176 nel 2008) e 372 sfratti eseguiti con l'intervento dell'Ufficiale Giudiziario (388 nel 2009, 277 nel 2008).

Rapportando i provvedimenti di sfratto eseguiti al numero di famiglie residenti, a Prato si calcola un rapporto di uno sfratto ogni 266 famiglie, a fronte di un dato regionale di uno sfratto ogni 610 famiglie e nazionale di uno sfratto ogni 844 famiglie.

Provvedimenti esecutivi di sfratto, richieste di esecuzione e sfratti eseguiti - Anno 2010						
Province	Provvedimenti di sfratto emessi				Richieste di esecuzione	Sfratti eseguiti
	Necessità locatore	Finita locazione	Morosità/ altra causa	Totale		
Arezzo	0	2	430	432	587	209
Firenze	0	158	1.069	1.227	3.004	618
Grosseto	0	23	136	159	281	83
Livorno	0	75	503	578	739	282
Lucca	0	54	404	458	806	323
Massa Carrara	0	41	209	250	302	80
Pisa	0	93	528	621	2.037	294
Pistoia	4	66	514	584	1.096	265
Prato	0	18	354	372	1.714	372
Siena	0	34	191	225	399	126
Toscana	4	564	4.338	4.906	10.965	2.652
Fonte: Ministero dell'Interno						

Rapporto tra sfratti eseguiti e famiglie residenti nelle province toscane (uno sfratto eseguito ogni n. famiglie residenti) - Anni 2006-2010					
	2006	2007	2008	2009	2010
Arezzo	1.192	1.171	1.126	982	694
Firenze	788	1.003	664	744	711
Grosseto	714	1.735	2.922 (a)	1.395	1.256
Livorno	963	1.064	737	538	549
Lucca	708	816	755	578	519
Massa Carrara	1.237	1.373	1.217	1.156	1.131
Pisa	1.253	1.559	1.857	1.909	600
Pistoia	542	556	511	558	462

Prato	489	526	351	253	266
Siena	851	1.211	835	1.549	943
Toscana	806	974	773	719	610
Fonte: Ministero dell'Interno, <i>Gli sfratti in Italia</i> , 2006, 2007, 2008, 2009 e 2010 (a) Il dato è relativo solo al primo semestre dell'anno					

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).

Nell'approfondimento dedicato al contesto pratese realizzato nell'ambito del *Primo rapporto regionale sulla condizione abitativa*⁵⁹, attraverso interviste in profondità a *stakeholders* locali⁶⁰ si tenta di tracciare un profilo sociale dello sfrattato. Mettendo in fila le risposte fornite dagli operatori intervistati si rileva che lo sfrattato "tipo" è solitamente un padre o una madre di famiglia (nel secondo caso spesso con figli a carico), che ha perso il lavoro e che si ritrova nella impossibilità di sopperire ai costi della famiglia stessa, scivolando pericolosamente nella marginalità. Un aggravante di questa condizione può essere quella di non essere cittadino italiano, con famiglie a carico numerose, reti sociali più deboli, problemi sulla regolarità del soggiorno, rottura del legame coniugale. Molto preoccupante, inoltre, è la forte e crescente presenza di giovani coppie che non riescono più a sostenere il mutuo e che oltre a perdere la casa finiscono per ritrovarsi nella difficile condizione di ritornare nella famiglia di origine mettendo a rischio la vita stessa della coppia.

Uno dei possibili percorsi che si attivano per coloro che si ritrovano nella condizione di sfrattato vede la presa in carico da parte dei servizi sociali. Gli interventi di assistenza alloggiativa permettono la sistemazione presso strutture ricettive, solitamente per un periodo di sei mesi più altri sei mesi. Complessivamente nel comune capoluogo c'è la possibilità di ospitare un centinaio di persone, con la precedenza per le situazioni di mamma-bambino.

2.7.2 Bando E.R.P.

Nel mese di novembre 2011 è stata pubblicata la graduatoria definitiva del bando provinciale 2010 per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica (E.R.P.). Su un totale di 1.598 domande presentate, le domande ammesse sono 1.299 (226 in più rispetto al precedente bando), una ogni 76 nuclei familiari residenti. Gli stranieri ammessi in graduatoria⁶¹ rappresentano il 38% del totale degli ammessi, un'incidenza significativa,

⁵⁹ *Un approfondimento territoriale: gli sfratti a Prato*, a cura di Andrea Valzania, in *Abitare in Toscana Anno 2012. Primo Rapporto sulla condizione abitativa*, Osservatorio Sociale Regionale, 2012.

⁶⁰ Assessorato alla Salute e Politiche sociali del Comune di Prato; Ufficio Casa del Comune; Tribunale di Prato; Area tecnica dell'edilizia pubblica comunale; Edilcoop; Sunia; Associazione "Il Casolare"; Agenzia immobiliare Habitat.

⁶¹ Gli stranieri extracomunitari titolari di carta di soggiorno e gli stranieri muniti di permesso di soggiorno almeno biennale che esercitino 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.

tanto più se si considera la quasi totale assenza di cinesi, che costituiscono invece la maggioranza degli stranieri residenti a Prato.

Bando provinciale assegnazione alloggi E.R.P.				
	2000	2003	2007	2010
Domande accolte	1.001	1.063	1.073	1.299
Fonte: Comune di Prato - Ufficio Casa				

A fronte di 1.073 domande accolte nel 2007, al 18 ottobre 2010 si contavano 92 assegnazioni definitive da graduatoria (nuovi alloggi o alloggi di "risulta", cioè 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.

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	27	8	35	1	1	2
2009	10	9	19	3	0	3
2010 ^(a)	24	14	38	2	0	2
Totale	61	31	92	6	1	7
Fonte: Comune di Prato - ^(a) al 18 ottobre 2010						

Per far fronte ad un patrimonio di edilizia residenziale pubblica insufficiente a soddisfare le richieste di un numero crescente di soggetti spesso esclusi dal libero mercato dell'affitto, la società Edilizia Pubblica Pratese sta portando avanti un articolato programma di recupero di strutture esistenti e di costruzione di nuovi alloggi: entro il 2013 saranno infatti disponibili 220 nuovi alloggi.

In Toscana gli alloggi gestiti dalle Aziende pubbliche per la casa sono oltre 50mila, localizzati prevalentemente nel LODE⁶² fiorentino (12.383 unità, pari al 24,5% del totale toscano), in quello livornese (8.599 unità, pari al 17,0%) ed in quello pisano (6.140 unità, pari al 12,2%). A Prato si contano 2.440 alloggi, uno ogni 41 famiglie residenti, a fronte di un rapporto a livello regionale di un alloggio ogni 32 famiglie residenti (a Livorno un alloggio ogni 18 famiglie residenti).

⁶² Ai sensi della legge regionale 3 novembre 1998, n. 77, il LODE (Livello ottimale di esercizio) è l'ambito territoriale definito per lo svolgimento delle funzioni attinenti al recupero, alla manutenzione e alla gestione amministrativa del patrimonio di edilizia residenziale pubblica, ai fini della garanzia dei principi di economicità, efficienza ed efficacia. Cfr. paragrafo 4.1.1.2.

Alloggi gestiti in Toscana dalle aziende pubbliche per la casa (2011)		
Lode	n. alloggi	Rapporto un alloggio ogni n. famiglie
Arezzo	3.596	40
Firenze	13.808	32
- Lode Firenze	12.383	
- Lode Empoli	1.425	
Grosseto	3.233	32
Livorno	8.599	18
Lucca	3.840	44
Massa Carrara	3.868	23
Pisa	6.140	29
Prato	2.440	41
Pistoia	1.700	72
Siena	3.228	37
Toscana	50.452	32
Fonte: elaborazioni Asel su dati Regione Toscana, Settore politiche abitative		

Relativamente al bando 2010 si prevede che potranno essere consegnati circa 170 alloggi: 132 di nuova costruzione, i restanti di risulta. Tra le prime 170 famiglie in graduatoria gli stranieri rappresentano il 31%.

2.7.3 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 settembre 2010 è stata pubblicata la graduatoria definitiva del bando 2010: le domande pervenute sono 1.508 (+13,3% rispetto al 2009 e +52,2% rispetto al 2006), di cui 540 presentate da cittadini stranieri⁶³ e 382 da anziani. Le domande soddisfatte sono 1.032, di cui 713 per la fascia A⁶⁴ e 319 per la fascia B⁶⁵.

⁶³ L'art. 11, comma 13 della L. 133/2008 ha imposto criteri più restrittivi ai richiedenti stranieri (certificato storico di residenza da almeno dieci anni nel territorio nazionale ovvero da almeno cinque anni nella regione Toscana)

⁶⁴ 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%.

Contributi economici ex-legge 431/98 - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Domande di contributo ricevute	1.249	1.432	1.331	1.508
- di cui stranieri	441	477	481	540
- di cui ultrasessantacinquenni	335	402	355	382
Domande di contributo soddisfatte	1.107	1.172	747	1.032
- di cui fascia A	779	834	538	713
- di cui fascia B	328	338	209	319
Fonte: Comune di Prato				

Nella provincia di Prato il **tasso di famiglie che chiedono integrazione di canoni di locazione**⁶⁶ è pari al 16,1‰ (tra le zone distretto della Toscana il tasso più elevato si calcola per Valdelsa, Valdinievole e Empolese).

Tasso di famiglie (x 1.000) che chiedono l'integrazione ai canoni di locazione ex LR 431/98 per zona socio-sanitaria (valore massimo e minimo, area Pratese e media Regione Toscana) - Anno 2010	
	2010
Valdelsa	35,9
Area Pratese	16,1
Regione Toscana	15,8
Amiata	4,3
Fonte: Elaborazioni su dati Regione Toscana	

2.7.4 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* svolge 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,

⁶⁵ 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.

⁶⁶ 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).

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 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Contratti stipulati	22	20	16	18
Contratti in essere al 31/12	74	84	88	91
Fonte: Associazione Il Casolare				

Dalla sua costituzione *Il Casolare* ha stipulato oltre 250 contratti di affitto (91 dei quali attivi al 31 dicembre 2010). Nel 2010 i nuovi contratti stipulati sono stati 18. Le domande in giacenza sono circa 400, con una maggioranza di stranieri ma con un aumento di domande presentate da italiani.

2.7.5 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 della Fondazione Michelucci⁶⁷, 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.

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.

⁶⁷ 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

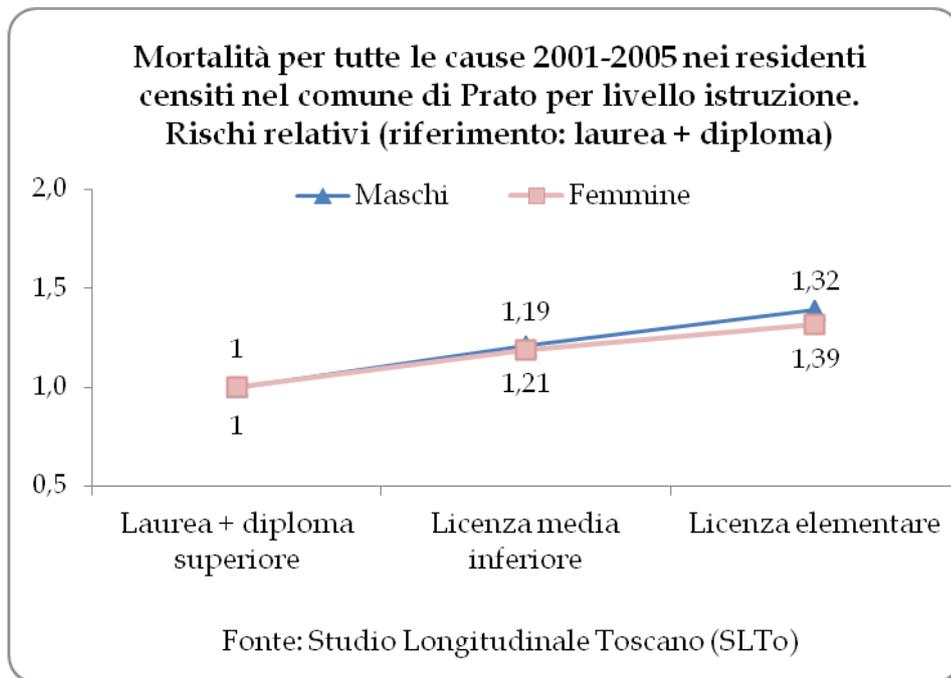
3. ISTRUZIONE

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"⁶⁸.

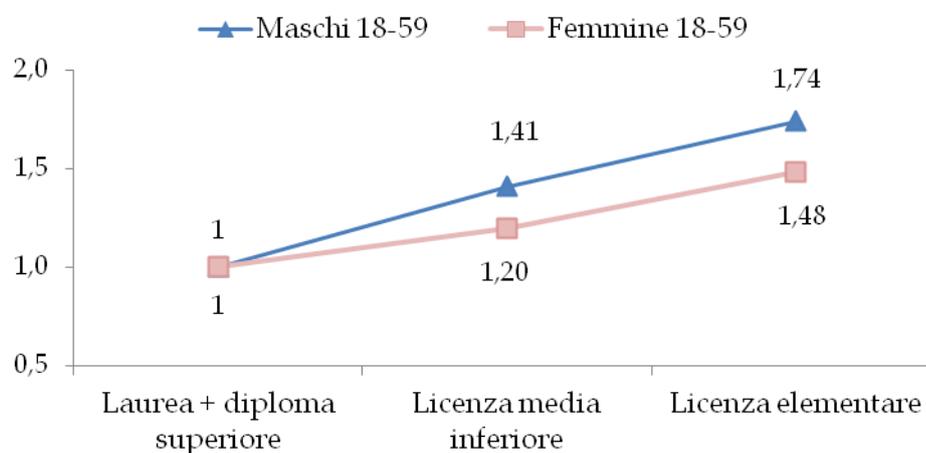
Nel comune di Prato la mortalità generale tende ad aumentare in funzione del decrescere del livello di istruzione raggiunto, in tutte le fasce di età considerate, con un andamento molto simile in entrambi i sessi. Avendo come riferimento la categoria dei diplomati e/o laureati, i soggetti con il solo 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.

⁶⁸ 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)

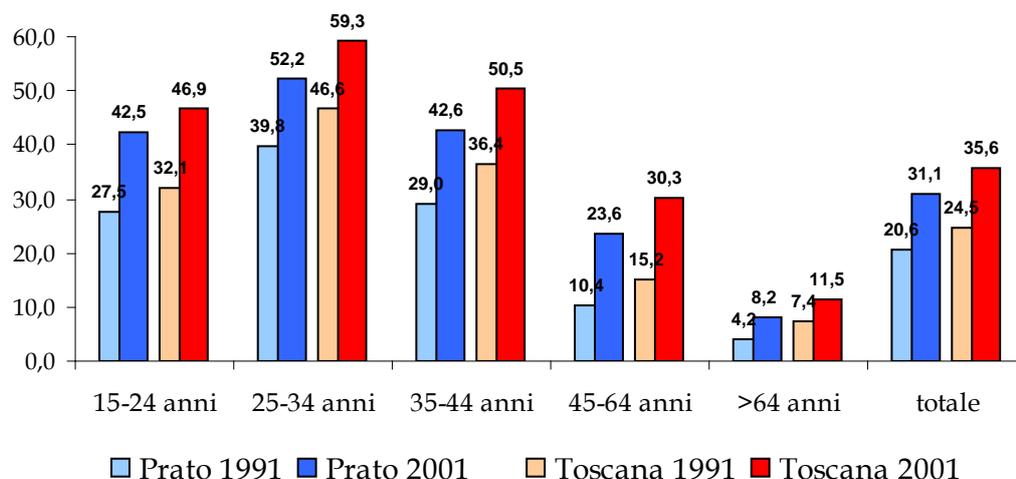
L'analisi delle singole cause di morte al diminuire del livello di istruzione tra i maschi evidenzia una tendenza all'aumento della mortalità per tutti i tumori, per il tumore del polmone, cirrosi epatica e cause violente. Nel sesso femminile, l'incremento del rischio per neoplasia polmonare è evidente 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 laureati⁶⁹ 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).

⁶⁹ 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. 2010/11 (dati di fine anno elaborati dall'Osservatorio Scolastico Provinciale) gli alunni iscritti ai diversi ordini scolastici sono complessivamente 35.362⁷⁰. Di questi, 7.035 risultano iscritti alla scuola dell'infanzia, 11.963 alla scuola primaria, 7.227 alla scuola secondaria di primo grado e 9.137 alla scuola secondaria di secondo grado. In un quinquennio (confronto con l'a.s. 2005/06) il numero di alunni è cresciuto del 13,7% nella scuola dell'infanzia, del 14,9% nella scuola primaria, dell'11,8% nella scuola secondaria di primo grado e del 7,3% nella scuola secondaria di secondo grado.

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, è pari a 101,8 nella scuola primaria, a 111,5 nella scuola secondaria di primo grado ed a 87,9 nella scuola secondaria di secondo grado⁷¹.

Alunni scuola dell'infanzia per comune - A.s. 2010/11	
Comune	Tot.
Cantagallo	56
Carmignano	426
Montemurlo	576
Poggio a Caiano	334
Prato	5.208
Vaiano	274
Vernio	161
Totale	7.035
Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale	

Alunni scuola primaria per comune e classe frequentata - A.s. 2010/11						
Comune	I	II	III	IV	V	Tot.
Cantagallo	15	18	15	15	18	81
Carmignano	130	140	150	131	140	691
Montemurlo	186	196	173	186	172	913
Poggio a Caiano	90	121	108	100	106	525
Prato	1.864	1.879	1.791	1.770	1.820	9.124
Vaiano	76	86	85	75	81	403
Vernio	49	50	50	34	43	226
Totale	2.410	2.490	2.372	2.311	2.380	11.963

⁷⁰ Non sono compresi i 177 iscritti ai corsi serali ed i 145 iscritti ai corsi tenuti presso la Casa Circondariale.

⁷¹ 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.

Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale

Alunni scuola secondaria di 1° grado per comune e classe frequentata - A.s. 2010/11				
Comune	I	II	III	Tot.
Cantagallo	-	-	-	-
Carmignano	109	111	97	317
Montemurlo	172	186	160	518
Poggio a Caiano	127	133	160	420
Prato	1.846	1.895	1.815	5.556
Vaiano	88	90	94	272
Vernio	43	52	49	144
Totale	2.385	2.467	2.375	7.227

Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale

Il 45,1% degli alunni iscritti alla scuola secondaria di secondo grado frequenta un liceo (4.118 unità), il 28,5% un istituto tecnico (2.607 unità) ed il restante il 26,4% un istituto professionale (2.412 unità). Nell'a.s. 2005/06 il 44,7% degli studenti frequentava un liceo, il 33,3% un istituto tecnico ed il 22,0% un istituto professionale (l'indirizzo alberghiero al *Datini* è stato attivato nell'a.s. 2006/07). Il 10,7% degli studenti frequentanti le scuole secondarie di secondo grado con sede a Prato proviene da comuni fuori provincia.

Alunni scuola secondaria di 2° grado per scuola e classe frequentata - A.s. 2010/11						
Scuola	I	II	III	IV	V	Tot.
Istituto d'Arte	-	48	50	32	25	155
I.P. Datini	549	366	366	361	187	1.829
I.P. Marconi	124	95	106	60	43	428
Totale professionali	673	509	522	453	255	2.412
I.T.I. Buzzi	325	246	201	145	142	1.059
I.T. Gramsci-Keynes	256	206	185	141	136	924
I.T.C. Dagomari	209	132	112	93	78	624
Totale tecnici	790	584	498	379	356	2.607
Liceo Artistico	113	-	-	-	-	113
Liceo Rodari	211	158	120	172	133	794
Liceo Cicognini	60	69	68	60	76	333
Convitto Cicognini	67	61	79	62	67	336
Liceo Livio	111	88	136	133	176	644
Liceo Copernico	417	292	241	213	288	1.451
Liceo Gramsci-Keynes	110	100	59	81	-	350
S. Niccolò	26	19	23	18	11	97
Totale licei	1.115	787	726	739	751	4.118
Totale	2.578	1.880	1.746	1.571	1.362	9.137

Nell'a.s. 2010/11 ha trovato prima attuazione la riforma Gelmini, che entrerà a pieno regime dall'a.s. 2014/15⁷². Nella provincia di Prato con il nuovo ordinamento l'istituto d'arte si è trasformato in liceo artistico (e dall'a.s. 2011/12 è stato unito al Livi, diventando un unico istituto, con due sedi e tre indirizzi: scientifico, linguistico e artistico), il liceo socio-psicopedagogico Rodari è confluito nel nuovo liceo delle Scienze umane, presso il liceo scientifico Gramsci-Keynes è disponibile l'opzione scienze applicate.

Un indicatore di successo scolastico è il risultato ottenuto dagli studenti al termine della scuola secondaria di secondo grado, con l'esame di Stato. Il 16,0% dei diplomati nell'a.s. 2010/11 ha conseguito un punteggio pari o superiore a 90/100 (nell'a.s. 2009/10 i diplomati con voto pari o superiore a 90/100 costituivano il 14,8%), il 36,5% ha ottenuto un punteggio tra 75 e 89/100, mentre quasi la metà degli studenti (il 47,5%) si è visto assegnare un voto compreso tra 60 e 74/100. Il 6,2% degli studenti ha ottenuto il massimo dei voti (nell'a.s. 2009/10 i diplomati con 100/100 rappresentavano il 5,6%), mentre il 6,4% ha riportato il punteggio minimo (60/100). La percentuale di esiti negativi (non scrutinati, non ammessi, non diplomati o ritirati) nelle classi quinte è pari al 3,5%.

3.4 Alunni stranieri

Nell'anno scolastico 2010/11 nelle scuole della provincia di Prato si contano 6.971 alunni di cittadinanza non italiana (+6,9% rispetto all'a.s. precedente), pari al 19,7% dell'intera popolazione scolastica. Ampio è il superamento sia dell'incidenza media nazionale (7,9%) che di quella regionale (11,4%). Secondo i dati del Miur⁷³ Prato è la seconda provincia italiana dopo Piacenza come proporzione di studenti stranieri sul totale della popolazione scolastica; seguono, nell'ordine, Mantova, Asti e Reggio Emilia.

Rispetto all'a.s. 2002/03 gli alunni stranieri presenti nelle scuole pratesi sono più che raddoppiati, passando da 2.714 unità (che rappresentavano il 9,0% del totale degli iscritti) a 6.971, cioè 4.257 studenti in più. Le dinamiche migratorie (compensando la riduzione dei contingenti di ragazzi nati negli anni '90), ed i più elevati tassi di fecondità delle donne straniere hanno determinato una forte crescita della popolazione scolastica pratese.

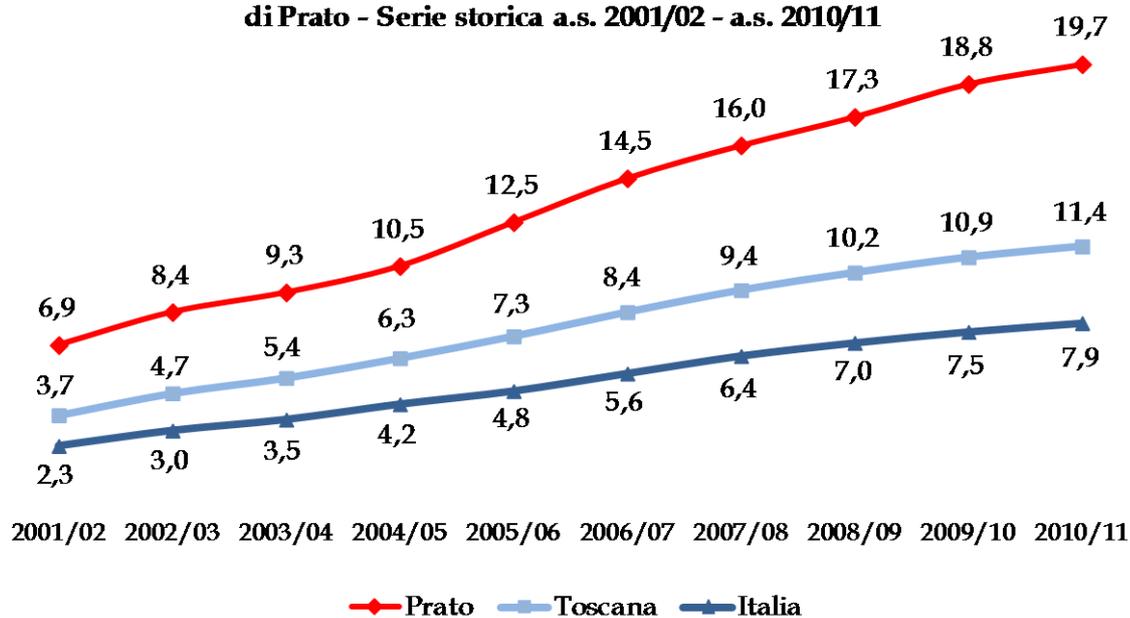
Complessivamente, le cittadinanze rappresentate nella scuola pratese nell'a.s. 2010/11 sono 89. I cinesi (3.077 unità) rappresentano il 44,1% degli alunni stranieri; seguono albanesi (1.443 unità, pari al 20,7%), rumeni (516 unità; 7,4%), marocchini (459 unità; 6,6%) e pakistani (328; 4,7%), quindi nigeriani, bengalesi, peruviani, tunisini, ucraini, ivoriani e filippini⁷⁴.

⁷² Secondo la riforma Gelmini il sistema liceale comprende 6 distinti indirizzi di studio: ai previgenti liceo scientifico, classico e delle scienze sociali, si sono infatti aggiunti l'indirizzo linguistico, l'indirizzo musicale e l'indirizzo artistico. Con il riordino degli istituti tecnici si passa da 10 settori e 39 indirizzi a 2 macro settori e 11 indirizzi. Gli istituti professionali erano suddivisi in 5 settori con 27 indirizzi, mentre con la riforma vengono suddivisi in 2 macrosettori con 6 indirizzi.

⁷³ *Alunni con cittadinanza non italiana. Scuole statali e non statali. A.s. 2010/11*, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e Fondazione Ismu, anticipazione dei dati, ottobre 2011.

⁷⁴ A livello nazionale, gli alunni con cittadinanza romena si confermano, per il quinto anno consecutivo, il gruppo più numeroso nelle scuole italiane, seguiti dagli albanesi (cittadinanza prevalente dal 2000 al 2006) e dai marocchini (la prima cittadinanza dall'inizio della storia multiculturale della scuola italiana fino al 2000).

Stranieri su totale alunni (valori %) nelle scuole della provincia di Prato - Serie storica a.s. 2001/02 - a.s. 2010/11



Fonte: Elaborazioni Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale

Guardando ai diversi ordini scolastici, mentre a livello nazionale la percentuale più elevata di studenti stranieri sul totale dei frequentanti si calcola nella scuola primaria (9,0%), a Prato la più alta incidenza si registra per la scuola secondaria di primo grado (23,2%; Toscana 13,0%, Italia 8,8%)⁷⁵. La scuola media con la percentuale più elevata di alunni stranieri è la *Ser Lapo Mazzei* (59,4%, 130 stranieri su 219 iscritti), seguita dalla *Sem Benelli* (48,6%).

Nella scuola primaria la percentuale di alunni stranieri è pari al 22,3%, a fronte di un dato medio regionale del 12,6%. Gli alunni di cittadinanza non italiana rappresentano la maggioranza degli iscritti alla scuola *Filzi* (74,8%; 98 su 131) e quasi la metà degli iscritti nelle scuole *Collodi* (48,7%), *Cesare Guasti* (47,8%) e *Mascagni* (47,8%).

Nella scuola dell'infanzia l'incidenza degli alunni stranieri è invece pari al 19,6% (Toscana 11,5%, Italia 8,6%). In 4 scuole la percentuale di bambini stranieri supera il 50% (*Mascagni* 58,0%, *Don Milani* 53,8%, *Villa Carithas* 53,6% e *Collodi* 50,9%), in due scuole (*Oste* 46,1% e *San Paolo* 44,0%) supera il 40%.

⁷⁵ Percentuale studenti stranieri iscritti alla scuola secondaria di primo e di secondo grado: set complementare determinanti di salute.

Alunni stranieri scuola dell'infanzia per comune e principali cittadinanze - A.s. 2010/11

Comune	Totale stranieri	Cinesi	Albanesi	Rumeni	Marocchini	Pachistani	% stranieri su totale iscritti
Cantagallo	7	1	2	0	3	1	12,5
Carmignano	49	25	5	4	6	0	11,5
Montemurlo	130	39	43	4	18	8	22,6
Poggio a Caiano	44	17	7	12	5	0	13,2
Prato	1.077	393	246	94	69	41	20,7
Vaiano	42	11	14	3	5	4	15,3
Vernio	27	0	9	2	5	5	16,8
Totale	1.376	486	326	119	111	59	19,6

Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale

Alunni stranieri scuola primaria per comune e principali cittadinanze - A.s. 2010/11

Comune	Totale stranieri	Cinesi	Albanesi	Rumeni	Marocchini	Pachistani	% stranieri su totale iscritti
Cantagallo	11	0	2	0	6	2	13,6
Carmignano	98	43	19	6	7	0	14,2
Montemurlo	215	75	60	15	15	12	23,5
Poggio a Caiano	83	32	15	20	8	0	15,8
Prato	2.174	1.070	390	143	138	113	23,8
Vaiano	46	9	21	1	2	4	11,4
Vernio	41	0	16	2	10	2	18,1
Totale	2.668	1.229	523	187	186	133	22,3

Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale

Alunni stranieri scuola secondaria 1° grado per comune e principali cittadinanze - A.s. 2010/11

Comune	Totale stranieri	Cinesi	Albanesi	Rumeni	Marocchini	Pachistani	% stranieri su totale iscritti
Cantagallo	-	-	-	-	-	-	-
Carmignano	67	42	13	2	4	0	21,1
Montemurlo	102	39	37	1	8	3	19,7
Poggio a Caiano	50	20	10	10	1	1	11,9
Prato	1.417	772	208	104	70	83	25,5
Vaiano	22	2	11	1	3	1	8,1
Vernio	18	0	3	1	5	1	12,5
Totale	1.676	875	282	119	91	89	23,2

Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale

Nella scuola secondaria di secondo grado, infine, si contano 1.251 studenti stranieri (il 13,7% del totale degli iscritti; Toscana 9,0%, Italia 5,8%), di cui quasi la metà (600, pari al 48,0%) iscritti nelle classi prime ed appena 86 (il 6,9%) nelle classi quinte. Nelle classi prime gli studenti stranieri rappresentano il 23,3% del totale degli iscritti, una percentuale sostanzialmente in linea con quella dell'ultimo anno della scuola secondaria di primo grado (23,8%). Dal secondo anno in poi, la percentuale di stranieri diminuisce progressivamente (13,6% nelle classi seconde, 10,5% nelle terze, 8,0% nelle classi quarte e 6,3% nelle classi quinte).

La percentuale più elevata di studenti stranieri sul totale degli iscritti si registra negli istituti professionali (18,9%) e negli istituti tecnici (17,4%); nei licei gli studenti di cittadinanza non italiana sono invece l'8,3%.

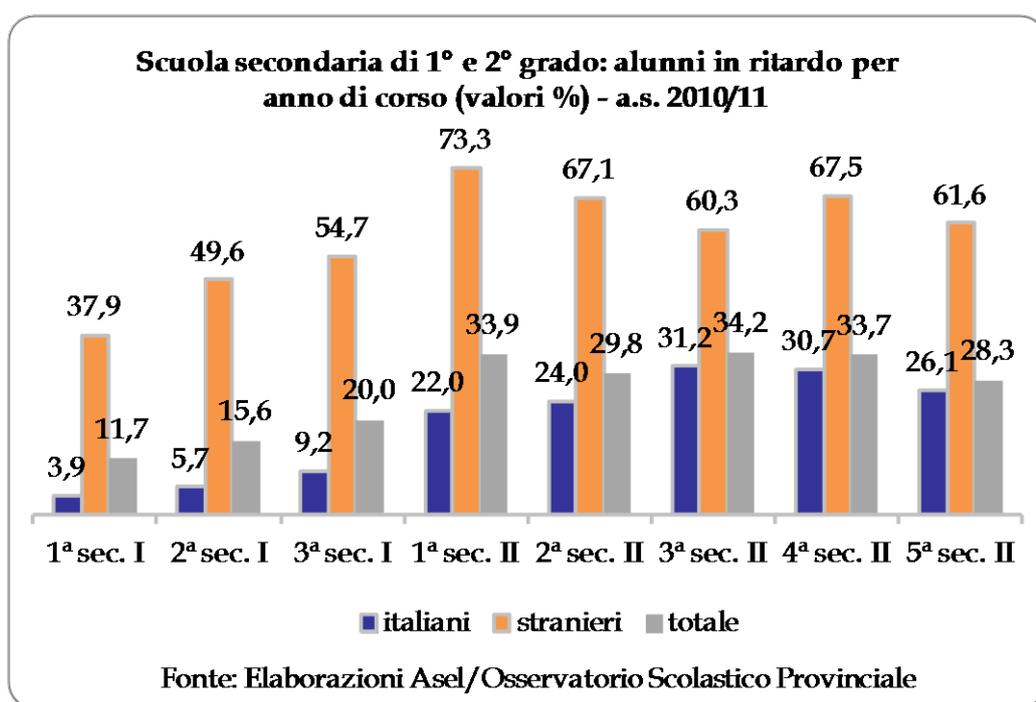
L'istituto *Dagomari* registra la più elevata incidenza di studenti stranieri sul totale degli iscritti (34,8%; si contano 217 stranieri su 624 iscritti, di cui 140 cinesi; nelle classi prime gli stranieri rappresentano il 59,8%); seguono *Marconi* (26,2%) e *Istituto Statale d'Arte/Liceo Artistico* di Montemurlo (23,5%). In valori assoluti il *Datini* è la scuola con più ragazzi di cittadinanza non italiana (323 studenti stranieri su 1.829 iscritti, pari al 17,7%), seguito dal *Dagomari* (217) e dal *Gramsci-Keynes* (188).

Alunni stranieri scuola secondaria 2° grado per comune e principali cittadinanze - A.s. 2010/11							
Scuola	Totale stranieri	Cinesi	Albanesi	Rumeni	Marocchini	Pachistani	% stranieri su totale iscritti
Istituto d'Arte	22	13	7	0	0	0	14,2
I.P. Datini	323	85	89	25	18	17	17,7
I.P. Marconi	112	11	43	11	14	10	26,2
Totale professionali	457	109	139	36	32	27	18,9
I.T.I. Buzzi	84	14	29	8	6	2	7,9
I.T. Gramsci-Keynes	153	84	37	7	12	1	16,6
I.T.C. Dagomari	217	140	31	16	7	3	34,8
Totale tecnici	454	238	97	31	25	6	17,4
Liceo Artistico	41	32	2	1	1	1	36,3
Liceo Rodari	52	5	18	10	3	2	6,5
Liceo Cicognini	9	2	2	0	1	0	2,7
Convitto Cicognini	12	1	1	0	2	0	3,6
Liceo Livi	91	35	19	6	6	7	14,1
Liceo Copernico	94	38	28	5	1	3	6,5
Liceo Gramsci-Keynes	35	22	6	2	0	1	10,0
S. Niccolò	6	5	0	0	0	0	6,2
Totale licei	299	140	76	24	14	14	8,3
Totale	1.251	487	312	91	71	47	13,7

Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale

Nella scuola secondaria di secondo grado la **percentuale di studenti con esito negativo**⁷⁶ (non ammesso alla classe successiva, non diplomato, non qualificato, frequenza interrotta nel corso dell'anno scolastico) è pari al 20,7% (nelle classi prime uno studente su tre, il 34,4% conclude l'anno con esito negativo; negli istituti professionali uno su due, il 50,8%). Tra gli alunni stranieri, gli esiti negativi rappresentano ben il 46,1% (il 64,2% nelle classi prime).

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 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 pari con gli studi il 78,0% dei ragazzi italiani contro il 26,7% degli stranieri (il 32,5% è in ritardo di un anno, il 26,7% di due anni, il 14,2% di più di due anni).



3.5 Abbandono scolastico

Quanti studenti pratesi completano il ciclo di istruzione secondaria di secondo grado? Qual è invece il tasso di abbandono prematuro (giovani con la sola licenza media e non più in formazione)? Quali risultati scolastici ottengono gli studenti stranieri? Come si posiziona Prato rispetto agli obiettivi di Lisbona 2010 ed ai nuovi traguardi fissati dalla Strategia Europa 2020⁷⁷?

⁷⁶ Set complementare (determinanti di salute).

⁷⁷ Il 3 marzo 2010 la Commissione Europea ha presentato la "Strategia Europa 2020" per uscire dalla crisi e preparare l'economia dell'UE ad affrontare le sfide del prossimo decennio. La Strategia Europa 2020 propone un progetto per l'economia sociale di mercato europea nel prossimo decennio, sulla base di tre settori prioritari strettamente connessi che si rafforzano a vicenda: crescita intelligente, attraverso lo sviluppo di un'economia basata sulla conoscenza e sull'innovazione; crescita sostenibile, attraverso la promozione di

Il monitoraggio degli indicatori strutturali viene effettuato da Eurostat in collaborazione con i Sistemi Statistici Nazionali, attraverso le indagini campionarie sulle forze di lavoro; il dato è disponibile per i 27 Stati membri ed in Italia fino al livello regionale.

A livello provinciale i dati sono invece elaborati annualmente da Asel, ricostruendo il percorso scolastico di ciascuno studente presente negli archivi dell'Osservatorio Scolastico Provinciale⁷⁸. In particolare, viene di seguito presentato uno studio longitudinale retrospettivo realizzato seguendo nel tempo la coorte fissa costituita dai residenti nei comuni della provincia di Prato, nati nel 1989 e nel 1990 che negli a.s. 2003/04, 2004/05 e 2005/06 risultavano iscritti per la prima volta in una classe prima di una scuola secondaria di secondo grado con sede nella provincia di Prato⁷⁹.

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%	79,0%	76,3%	75,0%	72,6%
<small>(^a) Eurostat (2010); (^b) Istat (2010); (^c) su coorte nati 1989-90 iscritti primo anno scuola secondaria di secondo grado nella provincia di Prato (indagine Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale)</small>					

Nel 2010 hanno conseguito almeno il diploma di scuola secondaria di secondo grado tre giovani italiani su quattro in età 20-24 anni (il 76,3% secondo Eurostat, il 75,9% secondo l'Istat⁸⁰). L'Italia si colloca in linea con la media dei 15 paesi UE di prima adesione (76,6%; Francia 83,2%, Gran Bretagna 80,4%, Germania 74,4%, Spagna 61,2%), ma al di sotto della media UE27 (79,0%). Raggiungono l'obiettivo dell'85% fissato dalla Strategia di Lisbona

un'economia a basse emissioni di carbonio, efficiente sotto il profilo dell'impiego delle risorse e competitiva; crescita inclusiva, attraverso la promozione di un'economia con un alto tasso di occupazione che favorisca la coesione sociale e territoriale. I progressi verso la realizzazione di questi obiettivi saranno valutati sulla base di cinque traguardi principali rappresentativi a livello europeo, che gli Stati membri saranno invitati a tradurre in obiettivi nazionali definiti in funzione delle rispettive situazioni di partenza: il 75% delle persone di età compresa tra 20 e 64 anni deve avere un lavoro; il 3% del PIL dell'UE deve essere investito in ricerca e sviluppo (R&S); i traguardi "20/20/20" in materia di clima/energia devono essere raggiunti (compreso un incremento del 30% della riduzione delle emissioni se le condizioni lo permettono); il tasso di abbandono scolastico prematuro deve essere inferiore al 10% ed almeno il 40% dei giovani deve avere una laurea; 20 milioni di persone in meno devono essere a rischio di povertà. Per approfondimenti si veda il sito web: http://ec.europa.eu/europe2020/index_it.htm.

⁷⁸ *La scuola pratese. Rapporto 2011*, Sambo P. e Conte M., Osservatorio Scolastico Provinciale, 2011.

⁷⁹ Per calcolare il tasso di abbandono scolastico prematuro sono stati messi in relazione gli archivi scolastici gestiti dall'Osservatorio Scolastico Provinciale con la banca dati 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 Fiscale, nome e cognome, data e luogo di nascita) che hanno permesso di identificare in maniera certa ed univoca ogni singolo individuo presente nei due diversi archivi. La coorte è costituita da 3.032 ragazzi, di cui 214 stranieri (pari al 7,1%), in maggioranza cinese (94) ed albanesi (55). Sono stati esclusi 116 ragazzi che risultano trasferiti.

⁸⁰ L'indicatore diffuso da Eurostat è relativo al secondo trimestre dell'indagine sulle forze di lavoro, mentre il dato Istat è espresso come media annuale.

soltanto 9 paesi: Slovacchia (93,2%), Repubblica Ceca, Polonia, Slovenia, Irlanda, Lituania, Cipro, Svezia ed Austria.

Nel nostro paese, dall'analisi a dettaglio regionale emergono significative differenze: tra il Molise, l'unica regione con un tasso superiore all'85% (86,0%), e la Sardegna (66,4%) vi sono infatti quasi 20 punti di differenza. La Toscana (75,0%) fa segnare un valore sostanzialmente in linea con la media nazionale, ma inferiore alla media delle regioni centrali (79,0%).

Nella provincia di Prato ha conseguito il diploma il 72,6% della coorte di studenti osservata (di cui il 78,2% in pari, il 17,2% con un anno di ritardo ed il restante 4,6% con due o più anni di ritardo). Il dato provinciale risulta circa tre punti e mezzo al di sotto della media nazionale e due punti e mezzo al di sotto di quella regionale.

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

A Prato si registra una differenza di genere più accentuata rispetto a quanto rilevato a livello nazionale: si è diplomato infatti il 77,6% delle femmine contro il 67,4% dei maschi (oltre 10 punti di differenza; in Italia ha conseguito il diploma l'80,2% delle femmine contro il 72,6% dei maschi, 7,6 punti di scarto; il dato per genere non è disponibile a livello regionale).

Disaggregando il dato provinciale per cittadinanza (variabile per la quale non sono disponibili elementi di confronto a livello regionale o nazionale), si osserva che solo il 31,3% degli studenti stranieri iscritti al primo anno della scuola secondaria di secondo grado tra l'a.s. 2003/04 e l'a.s. 2005/06 è riuscito a conseguire il diploma (si è diplomato solo il 12,8% dei cinesi, mentre tra gli alunni stranieri di altre cittadinanze si è diplomato il 45,8%). Tra gli studenti di cittadinanza italiana la percentuale di diplomati è invece pari al 75,6%, un dato che attesterebbe Prato sostanzialmente in linea con la media nazionale e regionale.

E' possibile calcolare anche il tasso di conseguimento del diploma per tipologia di istituto frequentato (si fa riferimento alla prima iscrizione): nei licei hanno concluso con successo il percorso di studi quinquennale 83,8 studenti su 100, nei tecnici 73,8 studenti su 100. Negli istituti professionali i diplomati rappresentano invece il 45,4% (tra i non diplomati vi sono però anche quanti hanno interrotto gli studi al raggiungimento della qualifica).

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%	14,1%	18,8%	17,6%	18,9%
<small>^(a) Eurostat (2010); ^(b) Istat (2010); ^(c) su coorte nati 1989-90 iscritti primo anno scuola secondaria di secondo grado nella provincia di Prato (indagine Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale)</small>					

La Strategia di Lisbona aveva posto come obiettivo europeo da raggiungere entro il 2010, la riduzione al 10% della quota di giovani tra 18 e 24 anni che lasciano la scuola senza essere in possesso di un adeguato titolo di studio. Nel 2010 in Italia il valore dell'indicatore si attesta al 18,8%, a fronte di una media UE27 pari al 14,1%. L'obiettivo del 10%, riproposto nell'ambito della Strategia Europa 2020, è stato raggiunto soltanto da 8 paesi: Slovacchia (4,7%), Repubblica Ceca, Slovenia, Polonia, Lussemburgo, Lituania, Austria e Svezia. Nell'ambito dei principali paesi europei, si trovano in buona posizione Germania e Francia, con valori pari rispettivamente all'11,9% ed al 12,8%, mentre la Spagna occupa la posizione peggiore con un tasso di abbandoni scolastici precoci pari al 28,4%. Il divario dell'Italia con il dato medio europeo è più accentuato per la componente maschile (22,0% vs. 16,0%) in confronto a quella femminile (15,4% vs. 12,2%).

Nel nostro paese il fenomeno dell'abbandono prematuro interessa il 22,3% dei giovani meridionali (Sicilia 26,0%, Sardegna 23,9%) ed il 16,2% dei coetanei del Centro-Nord (Friuli Venezia Giulia 12,1%, provincia autonoma di Trento 11,8%). In Toscana il fenomeno riguarda ancora il 17,6% dei giovani, un dato al di sopra della media delle regioni centrali. Nella provincia di Prato ogni 100 studenti che hanno iniziato il ciclo di istruzione secondaria di secondo grado, 18,9 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 risulta in linea con la media nazionale mentre si discosta di 1,3 punti percentuali da quello regionale, con una differenza più accentuata per i maschi (22,5% a Prato vs. 20,3% in Toscana) rispetto alle femmine (15,6% vs. 14,8%). Rispetto allo studio realizzato nel 2010 sui nati nel 1998, si rileva una riduzione del tasso di abbandono scolastico prematuro di circa un punto percentuale (dal 20,0% al 18,9%).

Disaggregando il dato provinciale per cittadinanza, si osserva che quasi la metà degli studenti stranieri (il 45,0%) ha abbandonato prematuramente gli studi (il 65,8% dei cinesi contro il 33,8% degli alunni stranieri di altre cittadinanze), mentre tra gli studenti italiani la percentuale di abbandoni è pari al 17,9%.

Particolarmente negativi risultano gli esiti dei ragazzi che conseguito la licenza media con uno o più anni di ritardo (il 6,3% della coorte osservata): solo il 21,6% di questo sottogruppo ha infatti conseguito il diploma (il 23,5% degli italiani ed il 20,0% degli stranieri), mentre ben il 66,8% ha abbandonato prematuramente gli studi (il 62,4% degli italiani ed il 70,5% degli stranieri; tra i soli cinesi l'89,3%). Il dato conferma la forte capacità predittiva dei risultati scolastici ottenuti dai ragazzi nel ciclo di istruzione secondaria di primo grado.

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.

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 condivide e applichi regole e standard qualitativi comuni. Il Coordinamento Intercomunale si occupa di un numero consistente di servizi educativi alla prima infanzia in tutto il territorio provinciale: si contano infatti 60 asili nido, di cui 47 nel comune capoluogo (12 comunali, 29 convenzionati e 5 accreditati), 5 a Montemurlo (di cui 2 comunali), 3 a Carmignano (convenzionati), 2 a Poggio a Caiano (accreditati; di prossima apertura un nido comunale) uno a Vaiano (convenzionato; nel comune è presente anche una struttura autorizzata e accreditata esclusivamente come Centro Gioco Educativo), Cantagallo (convenzionato) e Vernio (convenzionato).

Servizi alla prima infanzia - A.s. 2010/11				
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
Poggio a Caiano	0	0	2	0
Prato	12	29	5	1
Vaiano	0	1	0	0
Vernio	0	1	0	0
Totale	14	35	9	2
Fonte: Comune di Prato - Servizio educazione e infanzia				

Secondo l'ultima rilevazione effettuata dalla Regione Toscana (SIRIA - Sistema Informativo Regionale Infanzia e Adolescenza) nella provincia di Prato, a fronte di una popolazione 0-2 anni pari a 7.625 unità, nei servizi educativi per la prima infanzia sono disponibili 3.118 posti, per un **tasso di ricettività**⁸¹ pari al 40,9% (contro una media regionale del 30,5%).

⁸¹ 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).

Disponibilità posti in asili nido nel comune di Prato - a.s. 2010/11					
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	626	246	0	148	24
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 pari al 74% delle domande presentate (tenuto conto delle rinunce) ed una disponibilità di posti che supera ampiamente il 33% della leva potenziale.

Servizi Educativi Integrativi erogati nell'ambito del progetto "GiocaCipi"			
	CGE ^(a)	CBG ^(b)	CBG Spazio Piccolissimo ^(c)
Strutture comunali	2	4	2
Posti disponibili	48	96	144
Servizi Educativi Integrativi privati nel Comune di Prato			
	CGE ^(a)	CBG ^(b)	
Strutture private	16	12	
Fonte: Comune di Prato - Coordinamento Servizi Educativi ^(a) Centro Gioco Educativo; ^(b) Centro dei Bambini e dei Genitori; ^(c) Centro Bambini e Genitori con bambini dai 3 ai 12 mesi			

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, ne 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", ma numerosi sono anche i servizi privati che, nell'ambito della propria offerta, organizzano moduli di Centro Gioco Educativo (bambini dai 18 mesi d'età senza genitori, frequenza modulare nell'arco della settimana) o di Centro dei Bambini e dei Genitori, dove bambini e genitori partecipano insieme alle proposte ludiche degli educatori. Tra questi lo Spazio

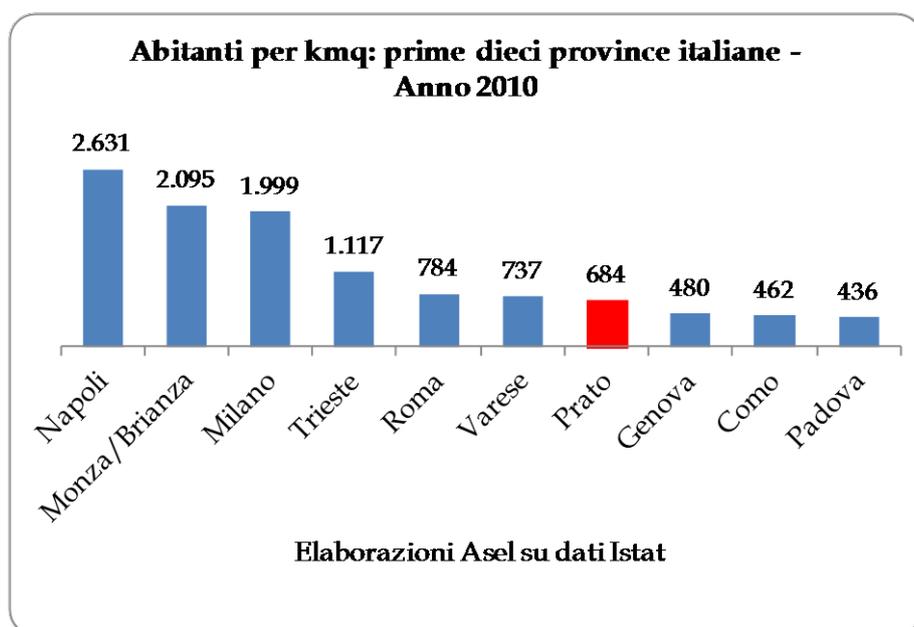
Piccolissimo pone particolare attenzione alla relazione mamma-bambino nei primissimi mesi di vita del neonato.

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 (365,3 kmq, pari all'1,6% del territorio regionale) e, contemporaneamente, quella con la più alta densità abitativa (683,83 abitanti per kmq). A livello nazionale, Prato è la settima provincia per densità abitativa, preceduta solo da Napoli (2.631 ab./kmq), Monza e Brianza, Milano, Trieste, Roma e Varese.



Dopo il capoluogo (1.926,54 ab./kmq), i comuni della provincia pratese a più alta densità abitativa sono Poggio a Caiano (1.668,17 ab./kmq) e Montemurlo (601,37 ab./kmq).

Densità abitativa nei comuni della provincia di Prato al 31.12.2010			
Comuni	Superficie in kmq	Popolazione	Densità abitativa
Cantagallo	94,93	3.095	32,60
Carmignano	38,59	14.187	367,63
Montemurlo	30,66	18.438	601,37
Poggio a Caiano	5,97	9.959	1.668,17
Prato	97,59	188.011	1.926,54
Vaiano	34,24	9.990	291,76
Vernio	63,28	6.095	96,32

Totale	365,26	249.775	683,83
Fonte: Osservatorio Sociale/Asel su dati Anagrafi Comunali			

4.2 Mobilità

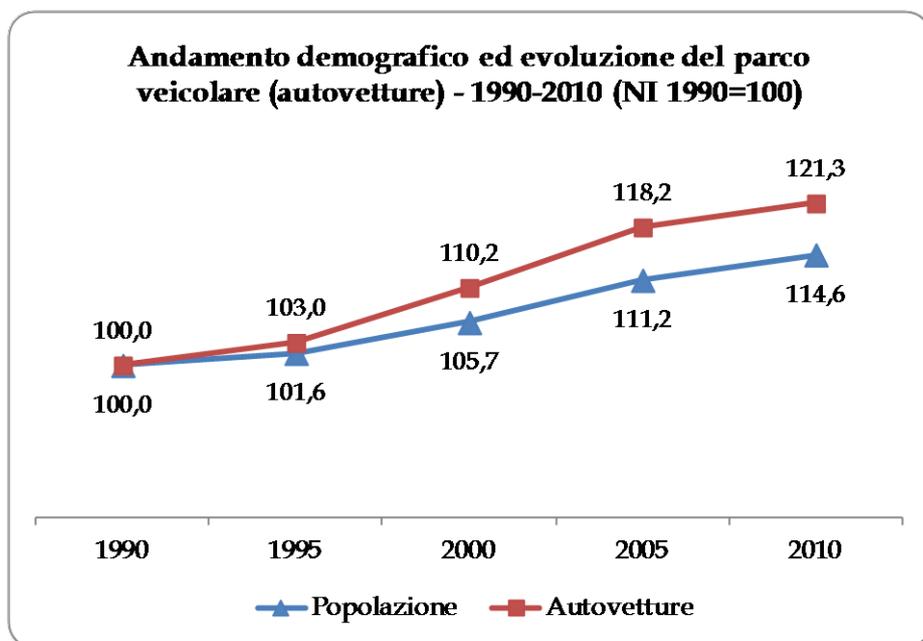
4.2.1 Tassi di motorizzazione

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), il tasso medio di motorizzazione nazionale⁸² si attesta su 60,4 autovetture ogni 100 abitanti e quello dei comuni capoluogo di provincia si mantiene ancora più alto, con 63,5 autovetture ogni 100 abitanti.

Al 31 dicembre 2010 i veicoli circolanti nella provincia di Prato ammontano a 200.985 unità⁸³, tra autovetture (153.675), motocicli (23.641), autocarri (18.755), autoveicoli speciali (2.641), motocarri (946), rimorchi e semirimorchi (584), motrici (297), autobus (268), motoveicoli e quadricicli speciali (177) ed altri veicoli (1).

Il tasso di motorizzazione si attesta nel 2010 su un valore di 61,5 autovetture ogni 100 abitanti (a fronte di una media nazionale di 60,6 e regionale di 63,6), contro le 61,7 autovetture del 2005, le 60,6 del 2000 e le 58,9 del 1995. L'incremento del numero di autovetture nel 2010 rispetto al 2009 è pari allo 0,1% (Italia +1,1%, Toscana +1,3%).

Il grafico seguente mette in relazione l'andamento demografico con l'evoluzione del parco veicolare dal 1990 al 2010 (numeri indice in base 1990=100). Si osserva come il numero di autovetture circolanti (+27.008 unità, +21,3%) sia cresciuto di più, in proporzione, rispetto alla popolazione residente (+30.748 unità, +14,6%).



⁸² Istat - Osservatorio ambientale delle città, 2008.

⁸³ Consistenza parco veicoli al 31/12/2010 - 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 61,9% delle autovetture circolanti nella provincia di Prato è alimentato a benzina, il 31,9% a gasolio, il 6,2% a metano o gpl; tra gli autocarri, l'88,3% è alimentato a gasolio⁸⁴. L'8,3% delle autovetture circolanti è Euro 0, il 73,2% è Euro 3-4-5 (contro una media nazionale del 60,9% e regionale del 70,8%). L'8,2% delle autovetture ha una cilindrata superiore a 2.000 cc (media nazionale 7,4%, regionale 7,5%).

4.2.2 Trasporto pubblico locale

Rappresentando il numero di passeggeri trasportati annualmente al totale dei residenti, è possibile calcolare il numero medio di spostamenti per abitante effettuati in un anno con il trasporto pubblico locale. L'indicatore è utilizzato da Legambiente nel rapporto *Ecosistema Urbano*, documento che fotografa annualmente la situazione ambientale dei 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 città con più di 200mila abitanti, le città medie (tra 80mila e 200mila abitanti) e piccole (meno di 80mila abitanti). Nelle piccole città ogni cittadino compie in media 44 viaggi all'anno, che diventano 77 in quelle medie e 244 nelle grandi.

Tra i comuni di media dimensione spiccano i comuni di Trento, Brescia, Parma e Cagliari, con più di 160 passeggeri annui per abitante, mentre sette comuni non raggiungono i 25 passeggeri annui per abitante. Prato si colloca in ventisettesima posizione a livello nazionale ed al quarto posto tra i comuni toscani, dopo Pisa (107 passeggeri annui/ab.), Livorno (70) e Pistoia (50).

Capoluoghi di provincia di medie dimensioni (80mila-200mila abitanti): passeggeri trasportati annualmente dal trasporto pubblico per abitante - Anno 2010	
	Passeggeri annui /ab.
1. Trento	181
12. Pisa	107
20. Livorno	70
26. Pistoia	50
27. Prato	44
29. Arezzo	43
36. Lucca	24
38. Grosseto	21
42. Latina	8
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVIII</i>	

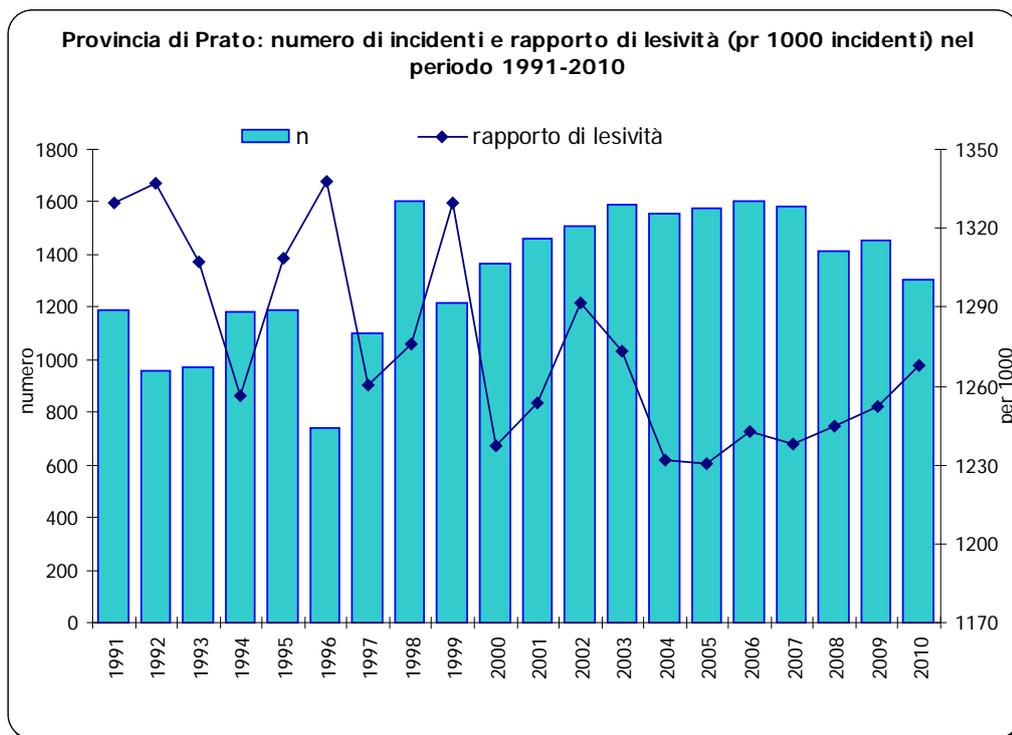
Nel rapporto di Legambiente è misurata anche l'offerta di trasporto pubblico locale, calcolata come chilometri percorsi annualmente dalle vetture per ogni abitante residente. Anche per l'offerta di trasporto pubblico, come per i passeggeri, le dimensioni della città influiscono sui valori rilevati: se nelle grandi città ogni vettura compie 47 km per abitante,

⁸⁴ *Autoritratto 2010*, Automobile Club d'Italia.

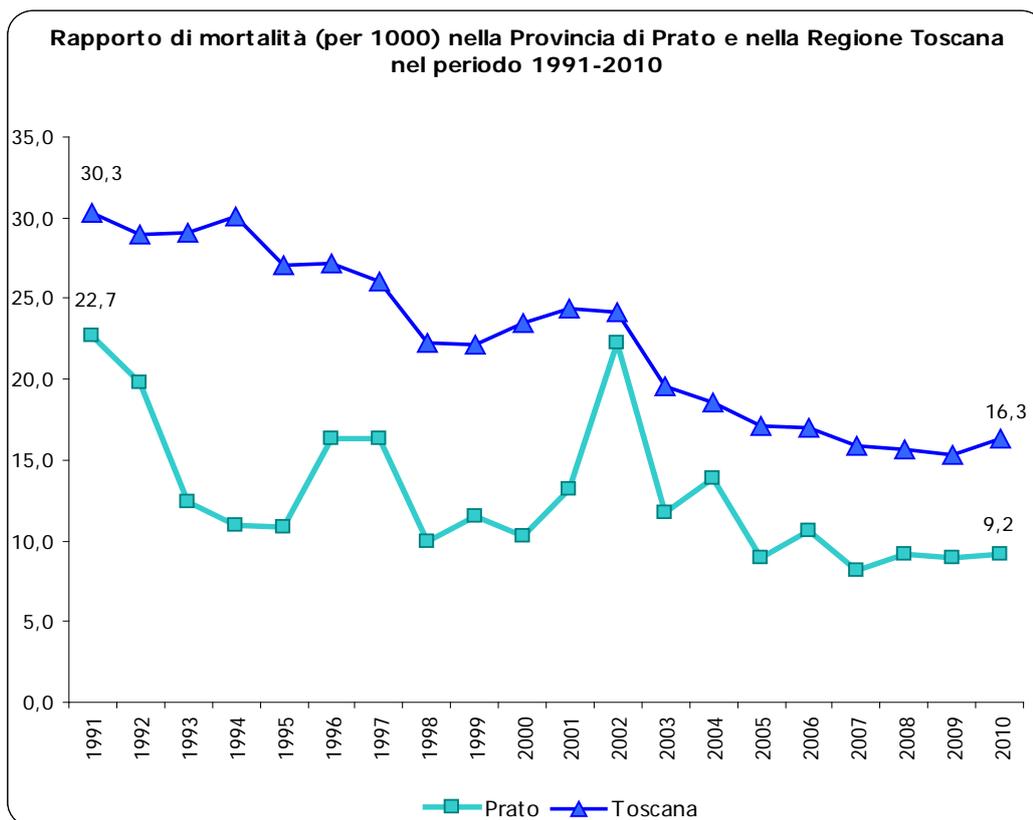
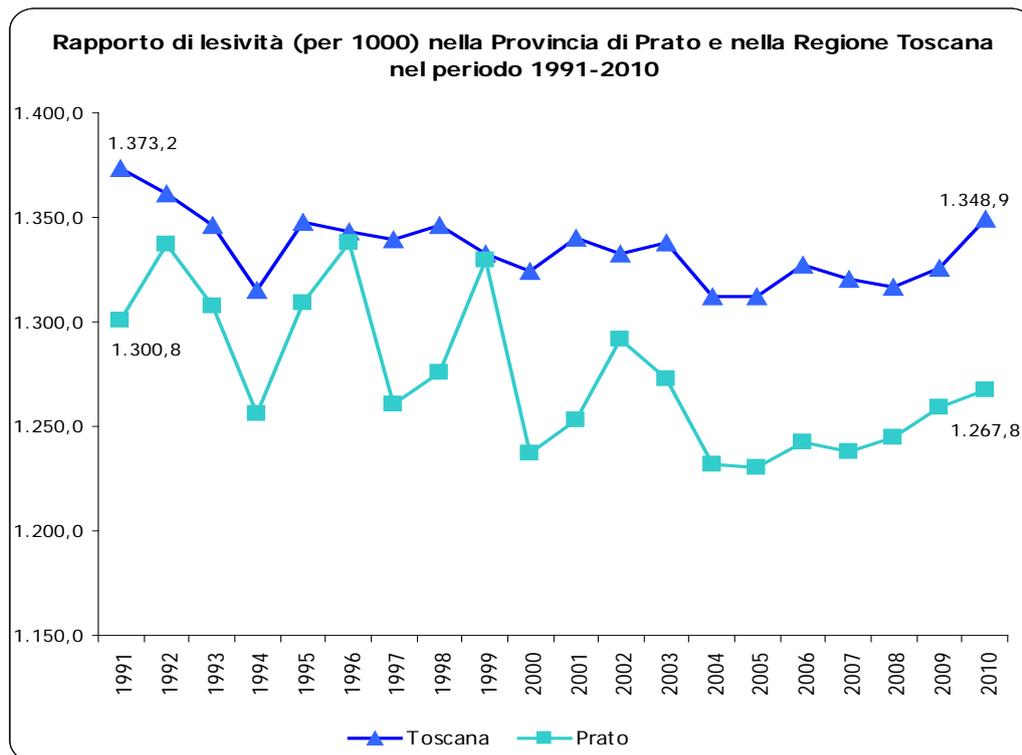
nelle città medie si scende a 29 ed in quelle piccole a 22. Tra i comuni di medie dimensioni, Prato si posiziona in venticinquesima posizione, con 25 km-vettura per abitante: al primo posto della graduatoria troviamo Cagliari (51 km-vettura/ab.), mentre Pisa (30 km-vettura/ab.), primo capoluogo toscano, occupa la sedicesima posizione.

4.2.3 Incidenti stradali

Nel 2010, ultimo anno disponibile (<http://dati.istat.it/>) nella provincia di Prato si sono verificati 1307 incidenti stradali (IS), che hanno causato 1657 feriti e 12 decessi. Il relativo rapporto di lesività, che esprime quanti feriti si sono avuti ogni 1000 incidenti, è risultato di 1267,8 feriti, mentre il rapporto di mortalità è stato di 9,2 ogni 1000 incidenti.



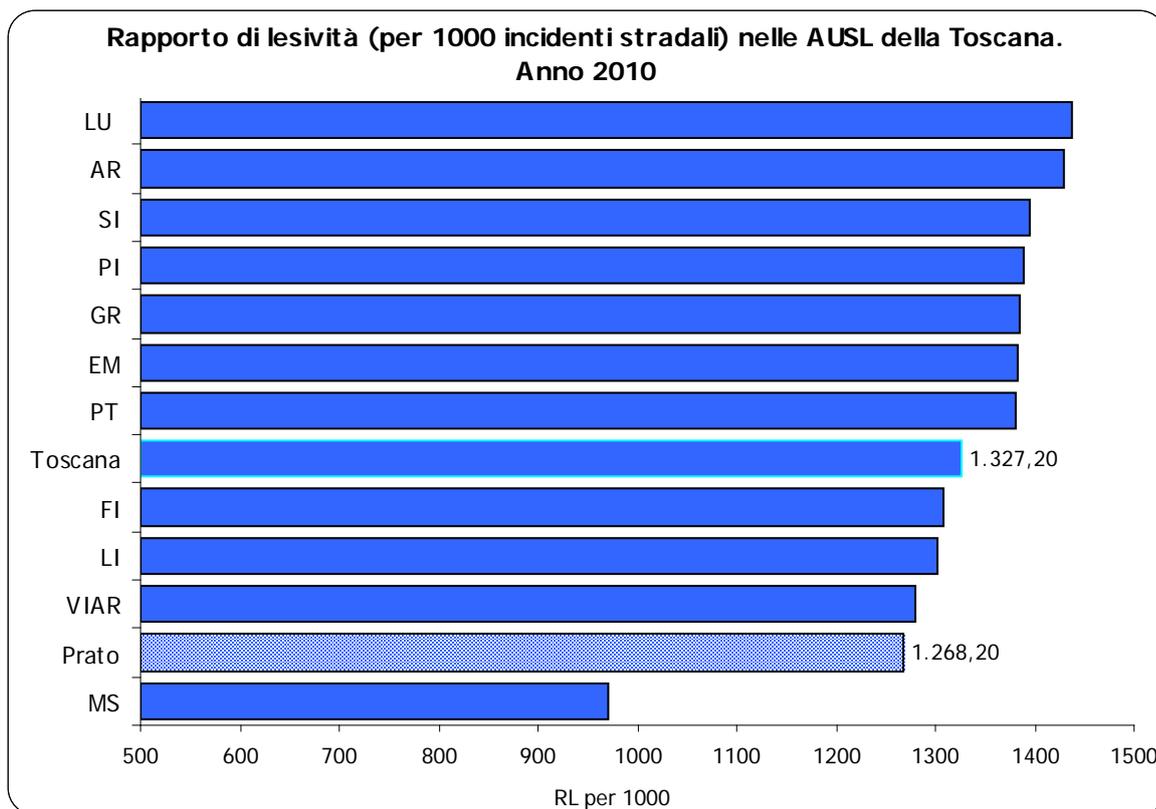
L'andamento nel periodo 1991-2010 evidenzia un trend in progressivo aumento del numero degli incidenti fino al 2003, anno di introduzione della patente a punti, (da 1187 a 1592, +34,2%), poi una sostanziale stabilizzazione fino al 2006 (1606) e successivamente una lenta riduzione (-17,5%).



Le conseguenze degli IS nello stesso periodo sono risultate meno gravi come indicato dal Rapporto di Lesività (RL) che ha mostrato una lenta e progressiva riduzione a partire dal valore di 1300,8 per 1000 del 1991 al valore di 1268,2 per 1000 del 2010. Negli ultimi tre anni, in controtendenza con il periodo precedente, la riduzione del numero di IS si accompagna ad una maggiore gravità, come testimoniato dall'aumento del RL (+ 2,4%

rispetto al 2007). L'andamento dell'indicatore è simile a quello evidenziato a livello dell'intera Regione, nel periodo 1991-2010 il RL regionale è passato da 1373,2 per 1000 a 1327,2 per 1000, anche in questo caso con un aumento della gravità negli ultimi tre anni (+2,2% rispetto al 2007).

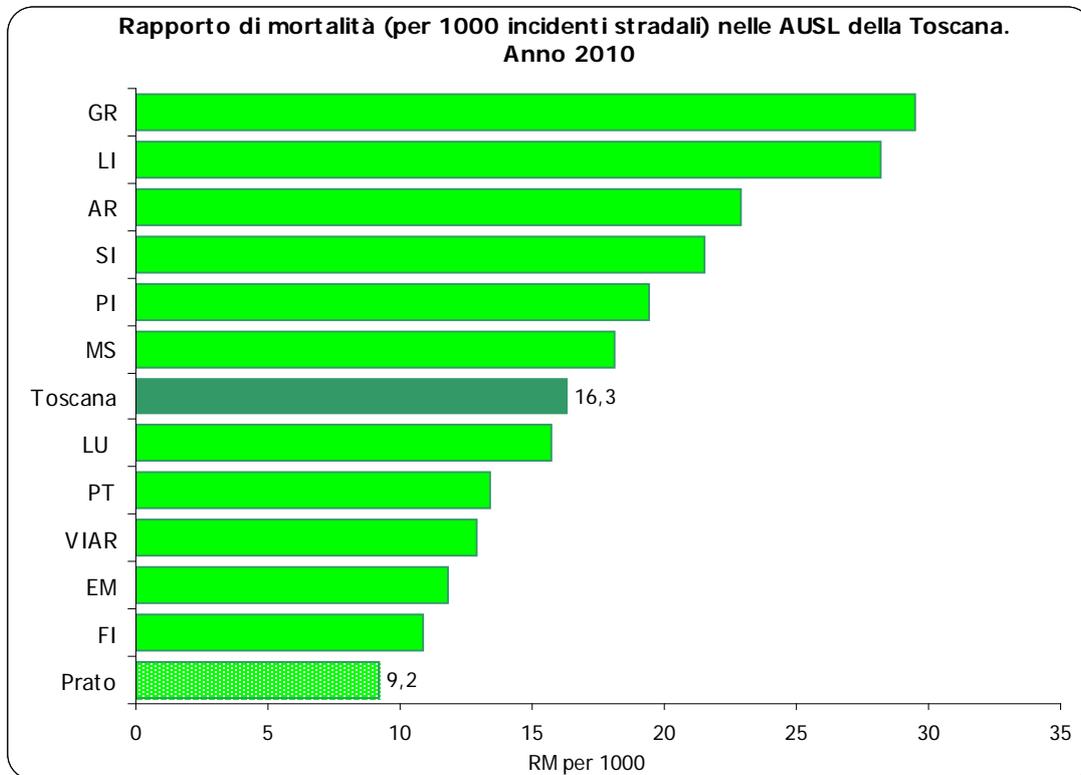
Il Rapporto di Mortalità (RM), cioè il numero di decessi per 1.000 incidenti, si è invece costantemente ridotto nell'intero periodo di osservazione, passando dal valore di 22,7 ogni 1000 incidenti del 1991 al valore di 9,2 per 1000 del 2010. In maniera analoga anche a livello della Toscana il RM si è ridotto progressivamente da 30,3 per 1000 a 16,3 per 1000. Entrambi gli indicatori sono risultati, comunque, costantemente inferiori nella Provincia di Prato rispetto ai valori medi regionali.



Nel confronto con le altre AUSL della Regione Prato ha presentato uno dei valori più bassi del Rapporto di Lesività (1268,2 per 1000), collocandosi al penultimo posto dopo la AUSL di Massa Carrara (970,6 per 1000). Anche considerando il Rapporto di Mortalità si osserva che Prato ha presentato nell'anno un valore nettamente inferiore a quello medio regionale (Prato 9,2 per 1000 vs Toscana 16,3 per 1000), collocandosi nella graduatoria per AUSL della Toscana all'ultimo posto per incidenti mortali.

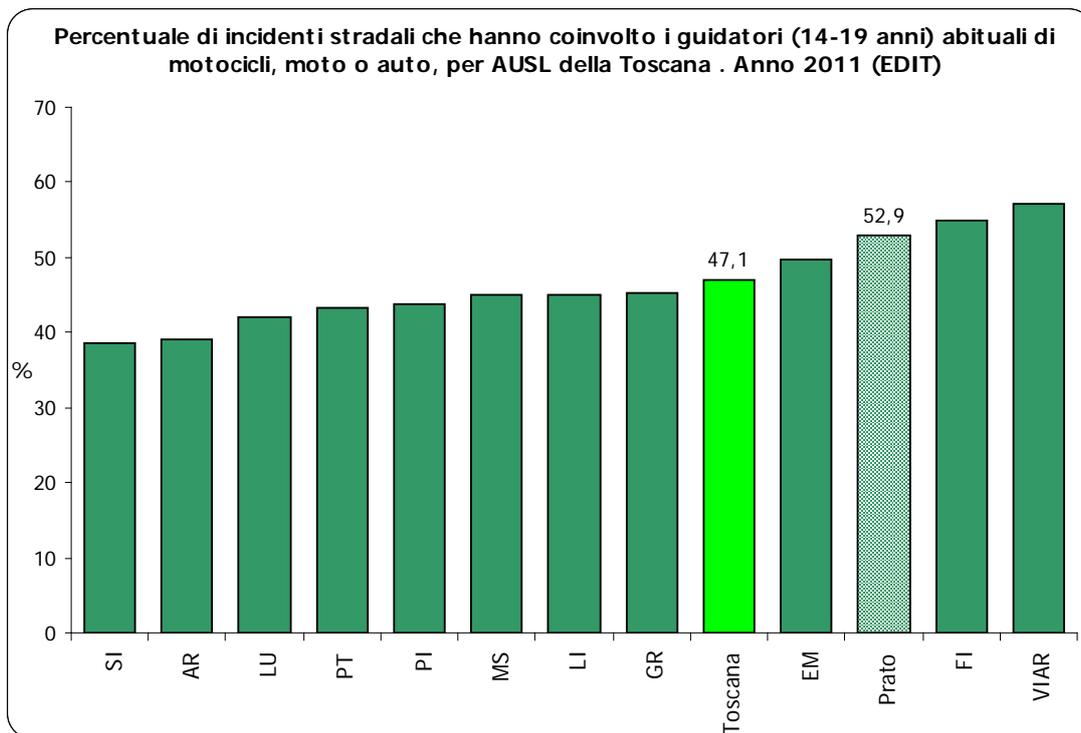
Come osservato, il numero maggiore di IS nella Provincia si verificano soprattutto durante i giorni lavorativi della settimana, a fronte del 13,3% degli incidenti che si verificano il sabato e del 9,4% la domenica, il valore medio negli altri giorni della settimana è risultato del 15,4 %. Considerando la distribuzione degli IS nelle diverse fasce orarie si evidenzia che gli incidenti sono relativamente pochi 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).

Rispetto al sesso ed all'età dei soggetti coinvolti in IS, riportati nella scheda ACI, si evidenzia che in prevalenza sono i maschi a presentare un numero maggiore di IS, quasi il doppio rispetto alle femmine (rapporto M/F pari a 1,96), e che i soggetti più giovani hanno una frequenza di IS superiore rispetto all'età adulto avanzata, tra 14-29 anni si verificano il 43,2% degli IS.



L'impatto degli IS nelle età più giovani è ampiamente documentato, secondo i dati WHO gli IS rappresentano la seconda causa di morte per i ragazzi tra 5-29 anni. In questa età infatti l'inesperienza nella guida si aggiunge ai diversi fattori di rischio che intervengono nel determinismo degli IS e che sono legati in maniera rilevante ai comportamenti del guidatore, quali l'eccessiva velocità, l'abuso di sostanze psicotrope e di alcol, il mancato rispetto delle norme stradali, ma anche alle condizioni ambientali e della strada e degli autoveicoli. I comportamenti alla guida non sono in generale disponibili, in Toscana la ricerca EDIT (Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale, ARS della Toscana, anno 2011, http://www.ars.toscana.it/documents/12339/19752/64_EDIT_2011) ha reso disponibili, a partire dal 2005, numerose informazioni sui determinanti dell'infortunistica stradale in età adolescenziale (14-19 anni). Dall'indagine del 2011 è emerso che gli adolescenti pratesi sono tra quelli maggiormente coinvolti in IS, il 52,9% contro il 47,1% degli adolescenti toscani, il confronto dei risultati delle indagini precedenti (2005 e 2008) permette di evidenziare comunque un trend in riduzione della frequenza di IS analogo a quello della Regione (nel 2005 Prato: 60,0% vs Toscana:51,7% e nel 2008 Prato: 58,1% vs Toscana:48,7%). Le conseguenze degli IS sono risultate meno gravi a Prato rispetto alla media regionale sia nei maschi che nelle femmine, in particolare non hanno avuto conseguenze il 67,2% degli IS dei pratesi e l'80,1% delle pratesi contro rispettivamente il 61,8% e il 48,0%. I maschi comunque continuano ad avere una maggiore predisposizione ad avere conseguenze più gravi, infatti il 19,5% ricorre al PS e 13,3% viene ricoverato, le

femmine ricorrono più frequentemente al PS (19,9%) ma nessuna è stata ricoverata nell'anno.



Relativamente agli specifici comportamenti a rischio la percentuale di pratesi che dichiarano di aver guidato, almeno una volta nell'ultimo anno, dopo aver bevuto un po' troppo è simile a quella della Toscana nei maschi (Prato: 29,0% vs Toscana:28,3%) e inferiore nelle femmine (Prato: 12,1% vs Toscana:15,0). Ugualmente la percentuale di ragazzi che hanno guidato dopo aver assunto sostanze psicotrope illegali, almeno una volta nell'ultimo anno, è risultata a Prato simile a quella media regionale sia nei maschi (Prato 14,6% Toscana 14,4%), che nelle femmine (Prato 12,2% Toscana 12,5%). Anche in questi casi le percentuali, come d'altra parte i consumi, salgono con l'età.

Non sono disponibili dati né a livello nazionale né regionale sulla correlazione tra uso di alcol o sostanze psicotrope illegali ed incidenti stradali, le conseguenze sanitarie di questi incidenti sono però molto più gravi, nello studio EDIT i ragazzi che dichiarano di consumare sostanze psicotrope prima della guida, a parità di età e genere, avrebbero un rischio di incorrere in un incidente grave dell'80% maggiore rispetto ai non utilizzatori, mentre in maniera sorprendente coloro che hanno dichiarato di consumare bevande alcoliche mostrerebbero un rischio più basso rispetto ai non bevitori.

Aumentare l'efficacia delle politiche di sicurezza stradale ed in particolare il contrasto della guida sotto l'effetto dell'alcol e delle altre sostanze psicotrope, stabilito nel Codice della strada, è uno strumento importante per raggiungere l'obiettivo, confermato dalla Commissione Europea, di ridurre della metà il numero delle vittime della strada entro il 2020. In questo ambito uno strumento importante è dato dall'aumento del numero dei controlli statali, che anche in Toscana, che è una delle Regione con la più alta frequenza di controlli, rimangono notevolmente inferiori rispetto alla media europea (nel 2009 6% contro il 16% dell'Europa).

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. 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, Montemurlo e Poggio a Caiano sono parte integrante dell'area metropolitana di Firenze-Prato-Pistoia caratterizzata da un'alta urbanizzazione e un intenso traffico veicolare civile e commerciale sono quindi i più coinvolti nel monitoraggio della qualità dell'aria.

La situazione pratese nell'anno 2010 è riportata nella relazione *"Qualità dell'aria Rapporto Annuale 2010 Dipartimento provinciale ARPAT di Prato"*⁸⁵

La rete di rilevamento nella Provincia di Prato, gestita da ARPAT –sede provinciale di Prato che elabora le informazioni raccolte e le diffonde attraverso bollettini quotidiani e relazioni annuali, è costituita da 8 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 (PM¹⁰) e a 2,5 micron (PM_{2,5}), il benzene e gli IPA.

Monossido di carbonio

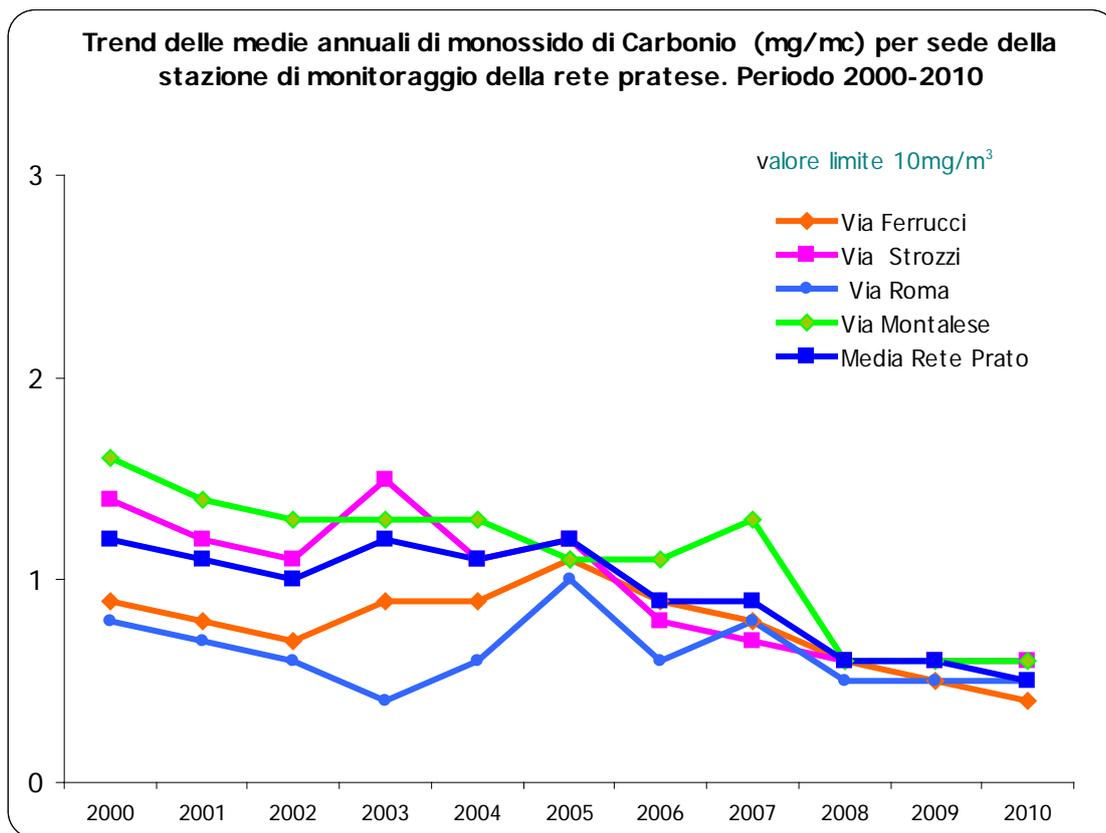
La principale sorgente di monossido di carbonio (CO), gas incolore ed inodore che si forma dalla combustione incompleta degli idrocarburi, è rappresentate dai gas di scarico degli autoveicoli, soprattutto funzionanti a bassi regimi come nelle situazioni di traffico intenso e rallentato, dagli impianti 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 2010 nella rete pratese sono risultate 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 3,5 mg/m³ in via Montalese, seguita da quella rilevata in via Strozzi e in via Ferrucci, entrambe con un valore massimo di 3,3 mg/m³. La concentrazione media annuale nell'anno è risultata di 0,5 mg/m³.

Continua anche in questo ultimo anno la costante e progressiva riduzione dei valori della media annuale dell'inquinante, da 1,2 mg/m³ del 2000, che nell'ultimo triennio ha oscillato intorno ai valori minimi (0,6-0,5 mg/m³).

⁸⁵ www.arpat.toscana.it/documentazione/report/relazione-qualita-aria-prato-2010.zip/.



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.).

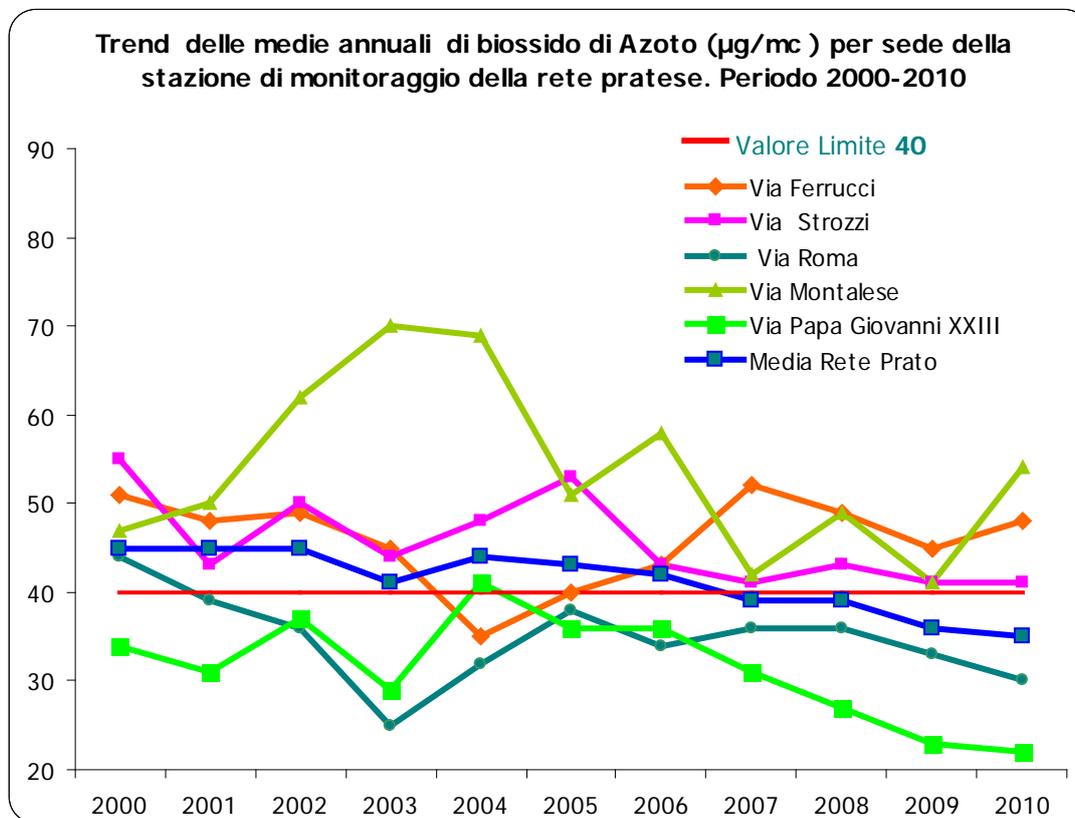
In ambito urbano la presenza di biossido di azoto è determinata principalmente dal gas di scarico degli autoveicoli. Gli effetti dell'inquinante sull'ambiente sono legati al suo contributo, come precursore dell'ozono, alla formazione dello *smog fotochimico* e, trasformandosi in acido nitrico, al fenomeno delle *piogge acide*. Il danno per la salute umana è dovuto alla sua azione fortemente irritante per gli occhi e per l'apparato respiratorio. A questo livello può causare patologie respiratorie acute di diversa gravità da bronchiti acute a edemi polmonari acuti con rischio di decesso.

Il monitoraggio del gas nel 2010 ha evidenziato concentrazioni superiori al valore limite della media annuale per la protezione della salute umana ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) in via Montalese ($54 \mu\text{g}/\text{m}^3$), in via Ferrucci ($48 \mu\text{g}/\text{m}^3$) e in via Strozzi ($41 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Globalmente nell'area pratese la concentrazione media annuale è risultata, comunque, di $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Un evidente miglioramento si evidenzia anche per l'anno in esame nella stazione di monitoraggio di via Papa Giovanni, che presenta una media annuale di $22 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

I superamenti del valore limite della media oraria ($200 \mu\text{g}/\text{m}^3$) sono stati 10, tutti in via Montalese, nelle altre stazioni non si è verificato alcun superamento del valore limite e la concentrazione media oraria più alta è stata di $188 \mu\text{g}/\text{m}^3$ in via Ferrucci. 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 $400 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (3 ore consecutive).



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 $500 \mu\text{g}/\text{m}^3$. 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 fino al valore di $1 \mu\text{g}/\text{m}^3$ del 2010. La riduzione della concentrazione dell'inquinante, come già osservato, è da attribuire alle sostanziali modifiche dei combustibili utilizzati per il

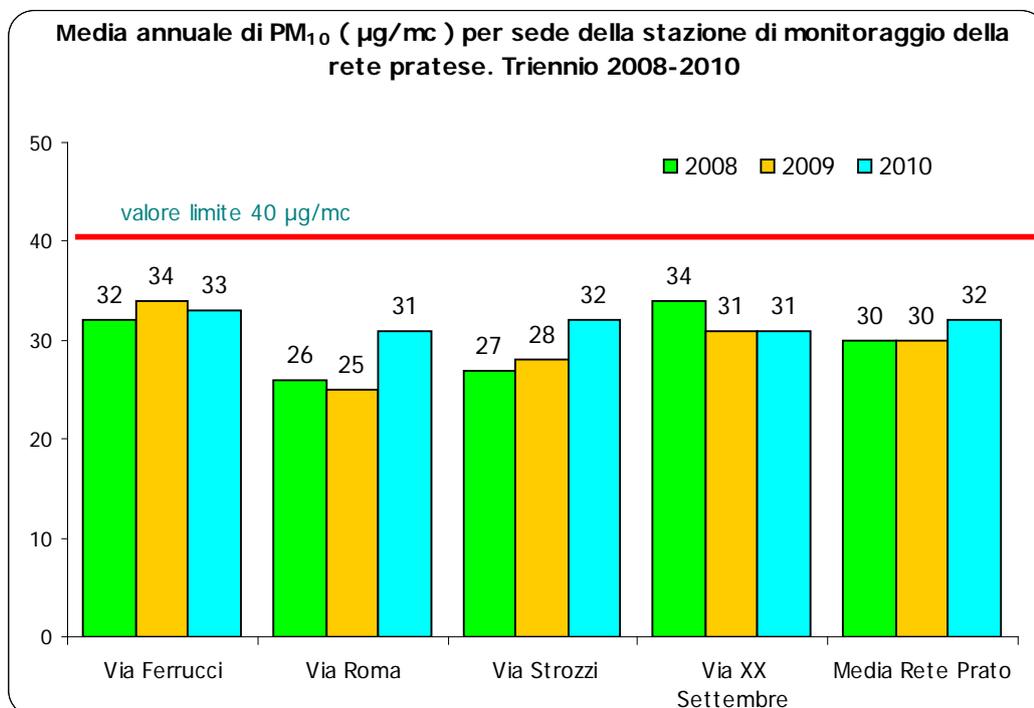
riscaldamento domestico, il gasolio infatti è stato in questi anni sostituito dal metano, ma anche per la riduzione del tenore di zolfo in tutti i combustibili, in particolare nei combustibili diesel.

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.

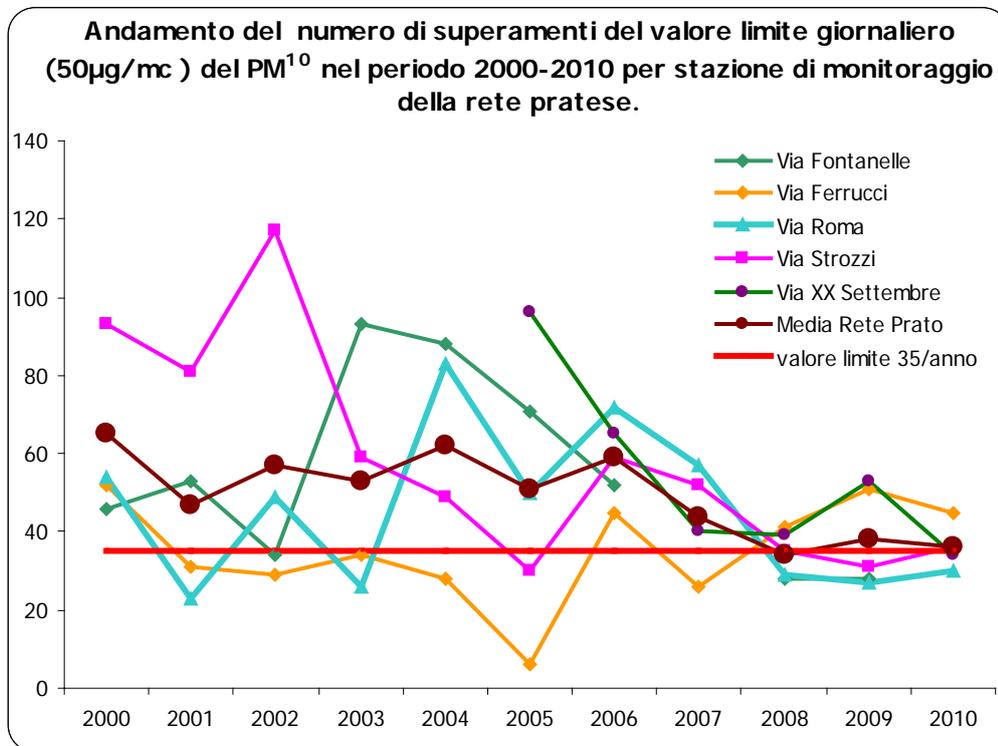
Gli effetti sanitari del PM dipendono dalle dimensioni delle particelle microscopiche e dalla natura chimica delle sostanze che le compongono.

Le dimensioni determinano la diversa capacità di penetrazione del materiale all'interno delle vie respiratorie: le polveri con un diametro inferiore a 10µm (PM10) penetrano nel tratto superiore delle vie aeree, mentre quelle con diametro inferiore a 2,5µm (PM2,5) 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 ha evidenziato, anche per l'ultimo anno, medie annuali inferiori al valore limite (40 µg/m³ DM 6002) in tutte le stazioni di monitoraggio. Nel confronto con gli anni precedenti si osserva una riduzione dei valori medi in via Ferrucci e via XX Settembre ed un aumento in via Roma e in via Strozzi. [i](#)

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 via Ferrucci (45 giorni), il trend medio della rete pratese è comunque in riduzione e negli ultimi anni abbastanza vicino al valore limite (da 34 superamenti nel 2008 ai 36 del 2010).



Nel corso del 2010 la campagna di monitoraggio con autolaboratorio ha riguardato i comuni di Montemurlo, Poggio a Caiano e Vaiano. Le concentrazioni di M_{10} osservate sono state tra le più basse della rete pratese, si sono però verificati alcuni superamenti del valore limite giornaliero di $50\mu\text{g}/\text{m}^3$. In particolare 4 superamenti si sono verificati a Montemurlo e 6 a Poggio a Caiano, mentre nessuno a Vaiano.

Per il particolato $\text{PM}_{2,5}$, inserito tra gli inquinanti ambientali dalla Direttiva Europea 2008/50/CE, la concentrazione media annuale è risultata nella stazione di via Roma di $22\mu\text{g}/\text{m}^3$, inferiore al valore limite di $25\mu\text{g}/\text{m}^3$. L'andamento nel tempo evidenzia una situazione abbastanza stabile delle medie annuali, con valori compresi tra $17\mu\text{g}/\text{m}^3$ e $22\mu\text{g}/\text{m}^3$, costantemente inferiori al valore limite previsto (in vigore dal 1/1/2015).

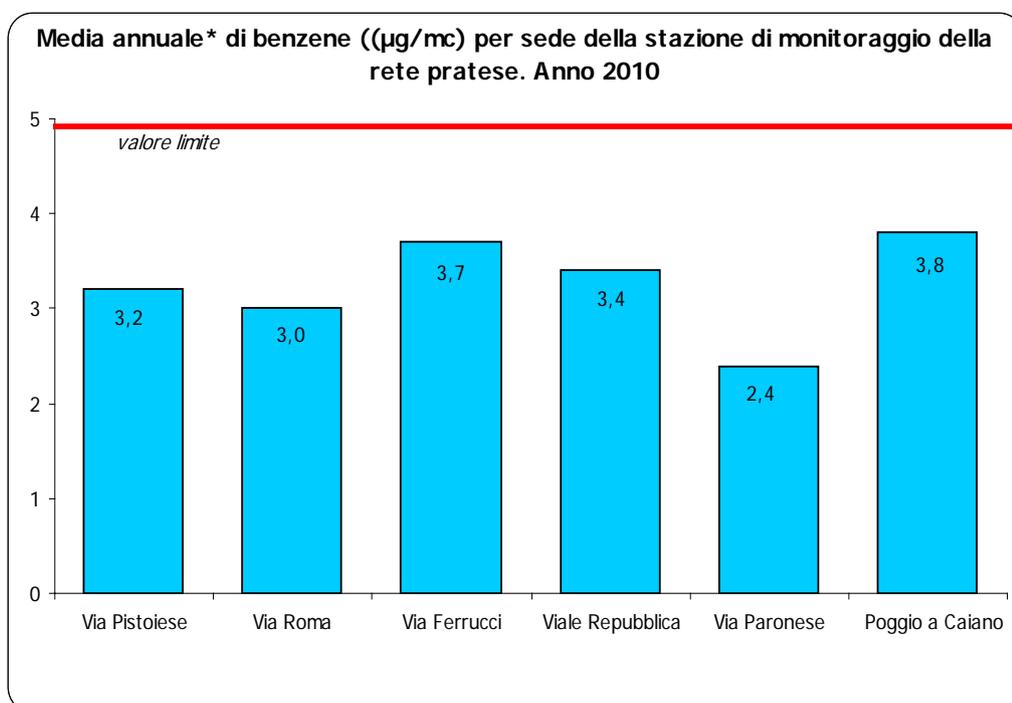
Benzene

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. Nel 2010 a causa di ripetuti guasti della strumentazione di laboratorio non è stato possibile effettuare le analisi dei campioni degli ultimi tre mesi dell'anno, che in genere presentano medie mensili più alte, non è stata pertanto calcolata una media annuale globale. Il confronto tra le medie mensili del 2009 e quelle del 2010 evidenzia comunque un andamento abbastanza simile, le concentrazioni medie registrate per singola stazione di monitoraggio, sia pure nei limiti della rappresentatività dei medi esaminati, sono inferiori al valore limite di $5 \mu\text{g}/\text{m}^3$

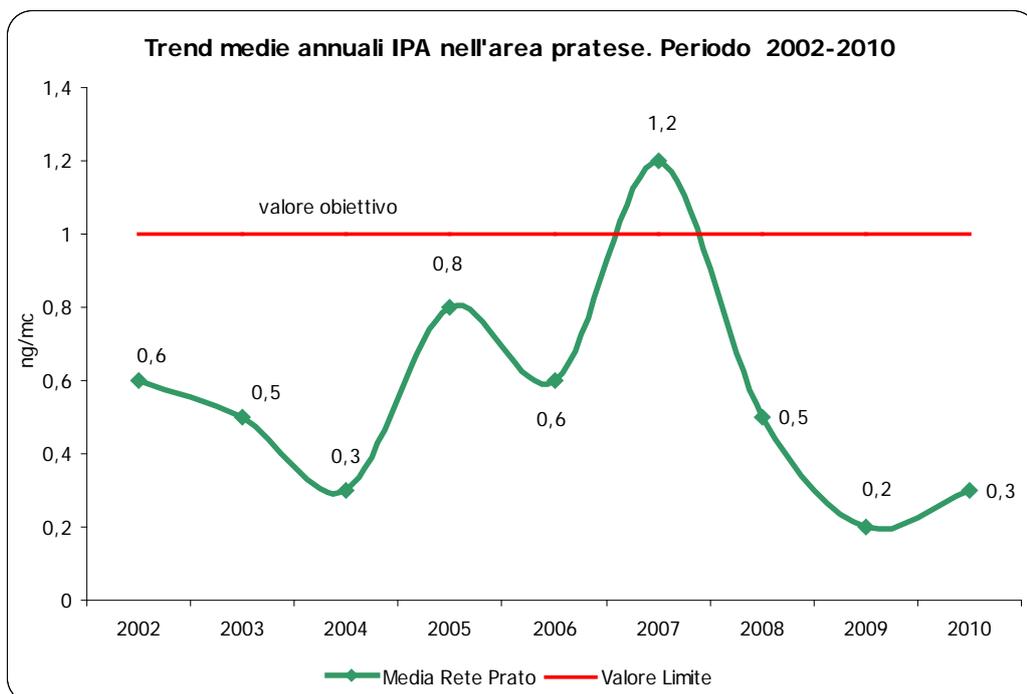


Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA)

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 2010 la concentrazione media annuale di IPA rilevata a Prato è stata di $0,3\text{ng}/\text{m}^3$, 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 una successiva stabilizzazione.

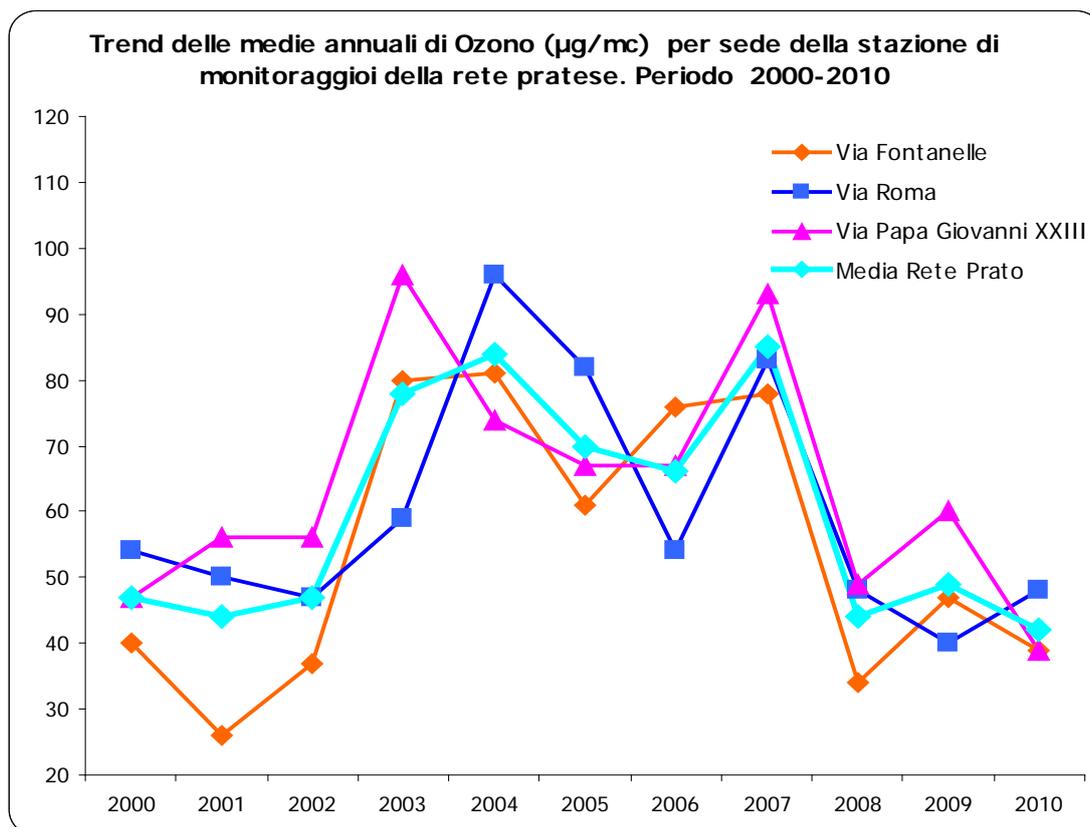


Ozono

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 2010 nell'area pratese è risultato di $42 \mu\text{g}/\text{m}^3$, l'andamento nel tempo evidenzia un trend in riduzione con concentrazioni annuali che sono state negli ultimi tre anni della metà rispetto al 2007 ($85 \mu\text{g}/\text{m}^3$). La situazione peggiore si registra nella postazione di via Roma ($48 \mu\text{g}/\text{m}^3$), mentre migliore è stata in via Papa Giovanni ($39 \mu\text{g}/\text{m}^3$) e in via Fontanelle ($39 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Nelle due ultime stazioni non si sono osservati superamenti del valore bersaglio giornaliero per la protezione della salute umana (media mobile 8 ore pari ad un valore inferiore o uguale a $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$) in numero superiore al previsto (25/anno come media su tre anni, da raggiungere entro il 2013), ad eccezione di via Papa Giovanni dove si sono avuti 46 giorni superamenti.



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 dove viene superato il limite del numero massimo di superamenti annuali di PM_{10} e vengono evidenziate concentrazioni di biossido di Azoto superiori al valore limite della media annuale per la protezione della salute umana.

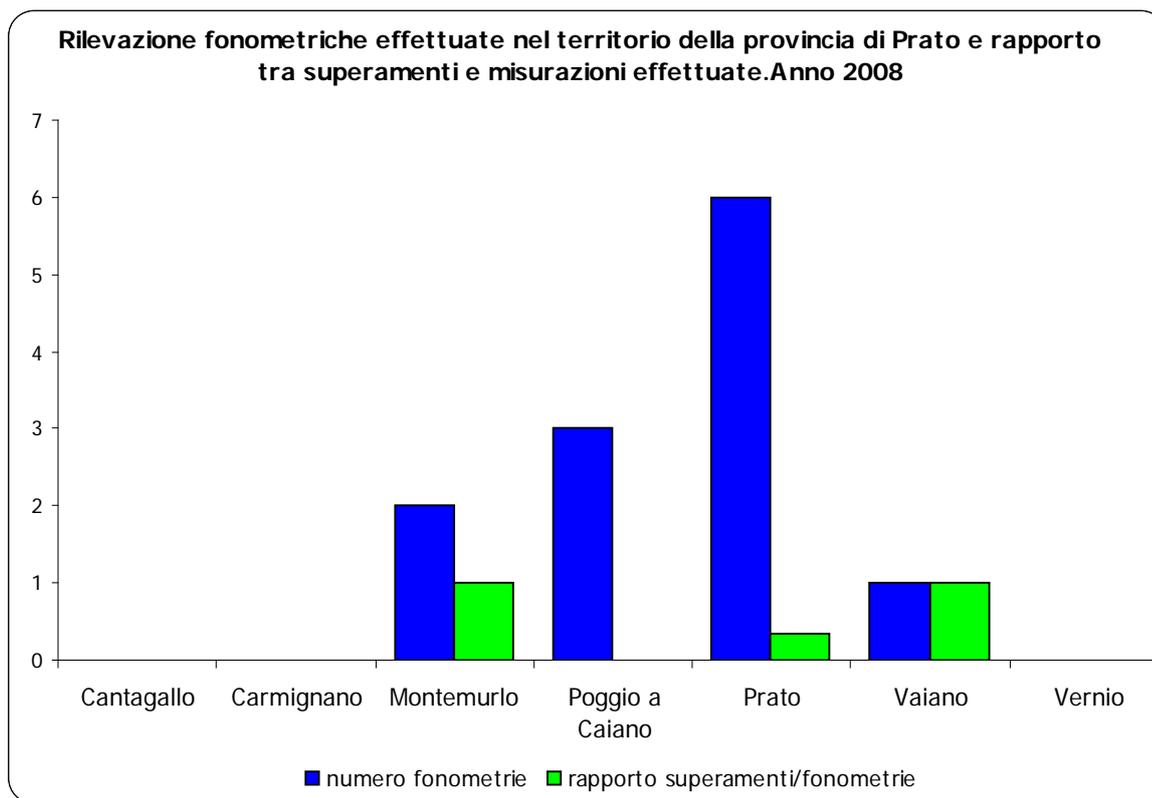
4.4 Inquinamento acustico

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. 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).



A conferma anche le segnalazione di rumore molesto prevenute alla UF Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione⁸⁶ si sono progressivamente ridotte negli ultimi anni. Nel biennio 2010-2011 sono state effettuate 19 segnalazioni, in prevalenza nel comune di Prato (73,7%), ma anche nel comune di Montemurlo (10,5%) e nei comuni di Vaiano, Poggio a Caiano e Carmignano. Le attività coinvolte sono state in prevalenza

⁸⁶ Comunicazione personale dr Luigi Ricci e dr Manuela Gemmi

quelle artigianali o commerciali (63,2%) ma anche attività temporanea per spettacoli musicali e uso improprio di locali. In questi casi oltre all'indagine ambientale vengono effettuati rilievi strumentali e, nel caso di superamento dei limiti di legge, vengono stabilite le misure tecniche necessarie alla bonifica rumorosa, eventualmente anche mediante Ordinanza Sindacale.

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.

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 250.000 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 198 mila 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 fondamentalmente 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.

Le acque di falda dell'area pratese inoltre presentano valori elevati di nitrati, negli ultimi anni, comunque, i valori risultano ampiamente contenuti all'interno dei valori limite, grazie all'impianto di rimozione dei nitrati.

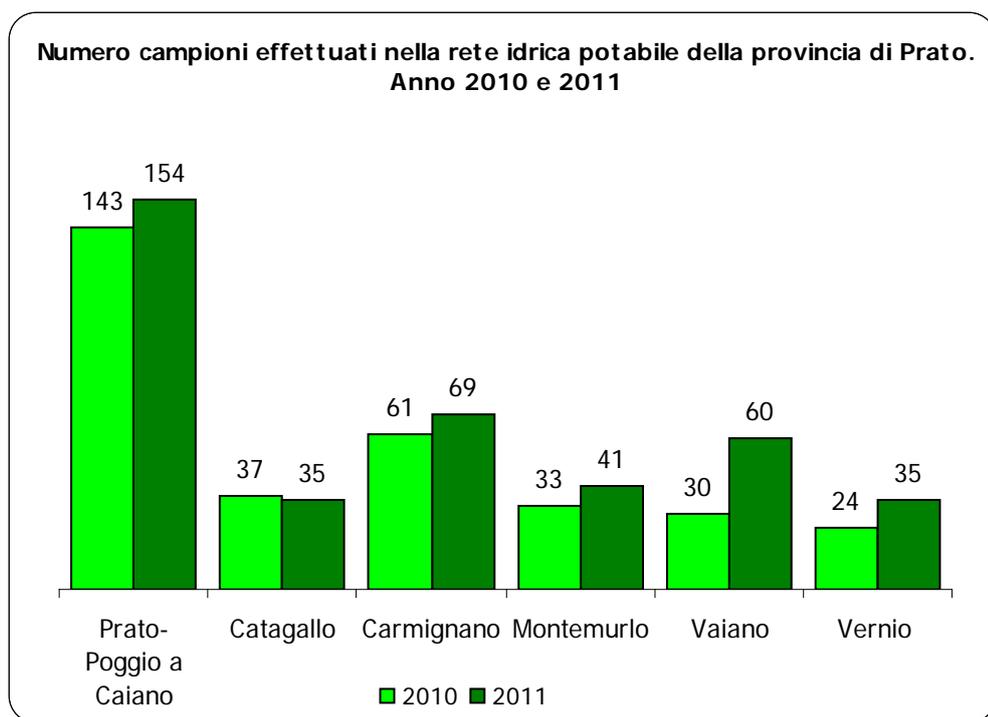
L'analisi dei dati relativi alle determinazioni analitiche eseguite negli ultimi anni non hanno evidenziato criticità per quanto riguarda la qualità delle acque distribuite. Esaminando i dati relativi ad alcuni specifici parametri, quali residuo fisso e durezza, è possibile evidenziare alcune differenze 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.

I controlli chimico-microbiologici delle acque potabili nel 2010 e 2011 hanno coinvolto principalmente gli acquedotti comunali, ma anche le utenze private e le acque minerali.

I campioni effettuati nel 2010 e nel 2011 sono riportati nella figura sottostante.

Le acque potabili vengono monitorate mediante controlli mensili, nel 2010 e 2011 sono stati effettuati nella rete degli acquedotti pratesi rispettivamente 328 e 394 campioni⁸⁷, nella più parte dei casi questi hanno coinvolto la rete del comune di Prato e Poggio a Caiano (41,1%), che assicura l'approvvigionamento di circa l'80% della popolazione residente. Il grado di qualità delle caratteristiche chimico-fisiche e microbiologiche delle acque è risultato nei limiti previsti dalla normativa 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 Carmignano nel 2010 e di Cantagallo e Montemurlo e Prato-Poggio a Caiano nel 2011, efficacemente rimossa con trattamenti di filtrazione e disinfezione.



I trialometani e il rilevati nel periodo considerato hanno presentato valori mediamente compresi tra 4 e 9 µg/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.

⁸⁷ Comunicazione personale dr Giuseppe Vannucchi e dr Roberto Monari

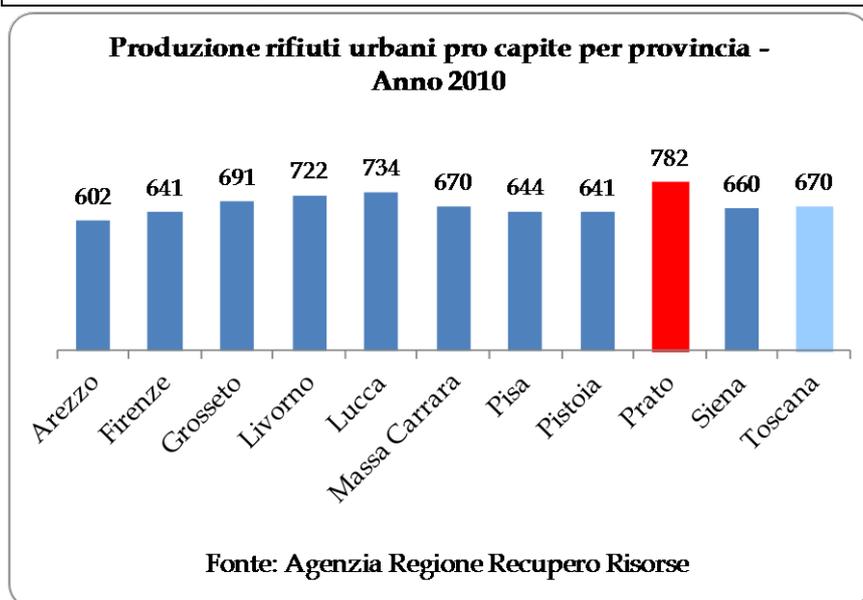
In definitiva, l'acqua distribuita dalla rete degli acquedotti pratesi, accuratamente controllata, mostra una qualità abbastanza buona, anche se la necessità della disinfezione mediante clorazione può comportare la presenza di trialometani.

4.7 Rifiuti

Nel 2010 la produzione di rifiuti urbani, indice del carico ambientale generato dai consumi, nella provincia di Prato è stata pari a 195.371 tonnellate⁸⁸. Con una produzione pro capite annua di 782 kg per abitante⁸⁹, Prato risulta la prima provincia in Toscana come generazione relativa di rifiuti (la media regionale è di 670 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.

Produzione pro-capite Rifiuti Urbani per zona socio-sanitaria (valore massimo e minimo, area Pratese e media Regione Toscana) - Anno 2010	
	Kg./pro capite
Elba	985
Area Pratese	782
Regione Toscana	670
Lunigiana	515

Fonte: Regione Toscana - DG Politiche territoriali e ambientali



⁸⁸ Dati ARRR SpA - Agenzia Regione Recupero Risorse.

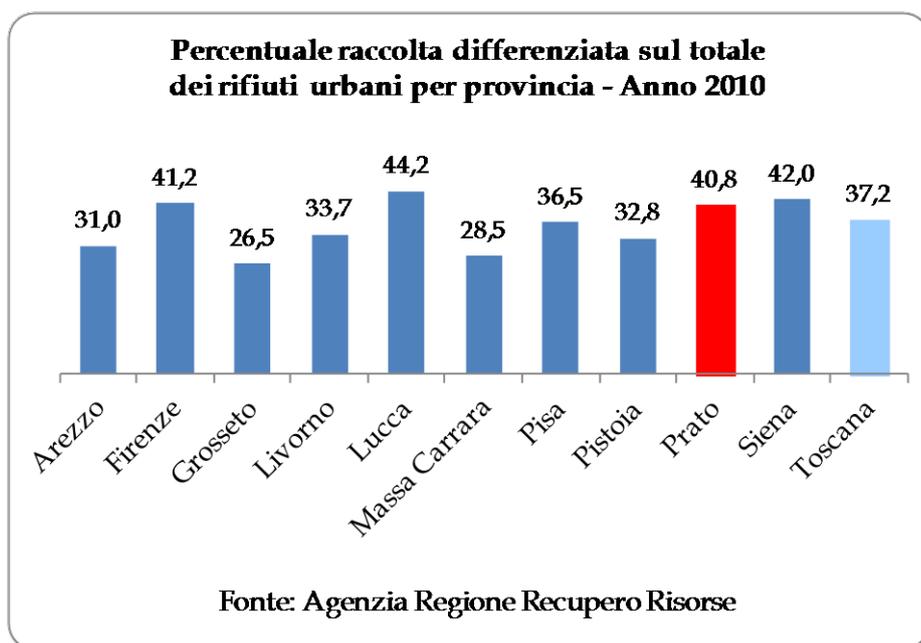
⁸⁹ **Produzione pro capite di rifiuti urbani:** kg rifiuti urbani prodotti in rapporto alla popolazione residente (set minimo determinanti di salute).

La raccolta differenziata è cresciuta progressivamente nel corso degli ultimi anni, grazie anche all'estensione del servizio di raccolta dei rifiuti porta a porta: a Prato si è passati da un tasso di recupero⁹⁰ del 28,7% del 2001 ad un tasso del 40,8% nel 2010. Tra le province toscane, Prato è la quarta più "riciclona" dopo Lucca (44,2%), Siena (42,0%) e Firenze (41,2%); la media regionale è pari al 37,2%.

Il comune di Vaiano, nella classifica stilata annualmente da Legambiente *Comuni ricicloni*, si è classificato all'undicesimo posto come indice di buone gestione⁹¹ tra i comuni del centro Italia con meno di 10mila abitanti (68,3% di raccolta differenziata, 128,01 Kg CO2 pro capite risparmiati).

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.

Percentuale raccolta differenziata per zona socio-sanitaria (valore massimo e minimo, area Pratese e media Regione Toscana) - Anno 2010	
	%
Piana di Lucca	51,8
Area Pratese	40,8
Regione Toscana	37,2
Colline dell'Albegna	17,8
Fonte: Regione Toscana - DG Politiche territoriali e ambientali	



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

⁹⁰ **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.

⁹¹ 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 percentuale di raccolta differenziata dei rifiuti urbani pericolosi e la promozione del compostaggio domestico.

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 vita⁹².

La tabella seguente, tratta dal rapporto *Ecosistema Urbano XVIII* di Legambiente, presenta la disponibilità pro capite di verde urbano fruibile. Per meglio rappresentare le diverse tipologie di verde presenti in ambito urbano, da quest'anno i curatori del rapporto hanno parzialmente rivisto la classificazione del verde, che quindi si articola in: verde di quartiere, parchi urbani, verde storico, aree di arredo urbano, aree a verde funzionale, forestazione urbana, aree protette e riserve naturali. Al computo del verde urbano fruibile partecipano solamente le prime tre voci.

Le città italiane, indifferentemente dalle dimensioni, presentano una superficie di verde fruibile media per abitante di poco superiore ai 10 metri quadri. Prato, con i suoi 34,58 mq per abitante, si posiziona al 2° posto in Toscana ed al terzo posto tra i comuni italiani capoluogo di medie dimensioni, dietro Lucca (42,10 mq/ab.) e Monza (41,39).

Capoluoghi di provincia di medie dimensioni (80mila-200mila abitanti): verde urbano fruibile - Anno 2010	
	mq/ ab.
1. Lucca	41,20
3. Prato	34,58
8. Arezzo	19,40
25. Pistoia	7,42
31. Pisa	5,80
32. Livorno	5,23
38. Grosseto	3,53
42. Foggia	1,11
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVIII</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 Aalborg⁹³. Nella provincia di Prato la rete di piste ciclabili si estende per 74 km, di cui 54 nel comune

⁹² Estensione pro capite di verde fruibile in area urbana (mq/ab.), indice di ciclabilità, 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).

⁹³ 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.

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 valuta con punteggio i seguenti indicatori: presenza di un piano per la mobilità ciclabile, segnaletica bidirezionale dedicata ai ciclisti, ciclo parcheggi di interscambio, bici stazione, piano di riciclo delle biciclette abbandonate, strumenti per il contrasto dei furti, *bike-sharing* (non solo attivazione del servizio, oggi presente in 46 capoluoghi di provincia, ma anche numero di utilizzatori in rapporto ai residenti). In questa speciale classifica, Prato, con i suoi 23,1 punti, si colloca al 2° posto in Toscana dopo Firenze (30,8), ed al 25° posto tra i comuni italiani capoluogo di medie dimensioni. La città italiana con il più alto grado di "ciclabilità" è Parma (87,1); seguono Bologna (75,8), Ferrara (75,1), Brescia (73,6) e Reggio Emilia (73,2).

Capoluoghi di provincia di medie dimensioni (80mila-200mila abitanti): indice di "ciclabilità" - Anno 2010	
	indice 0-100
1. Parma	87,1
25. Prato	23,1
25. Pisa	23,1
27. Grosseto	20,5
32. Pistoia	5,1
33. Arezzo	0,0
33. Livorno	0,0
33. Lucca	0,0
33. Sassari	0,0
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVIII</i>	

Per quanto riguarda le Zone a Traffico Limitato, il rapporto *Ecosistema Urbano* considera 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. Viene inoltre considerata la presenza o meno di controlli elettronici ai varchi delle ZTL.

La media dei capoluoghi italiani si attesta intorno ai 3 metri quadri per abitante; tra le grandi città primeggia Firenze (11,53 mq/ab.), seguita da Bologna e Padova, mentre Pisa (14,75 mq/ab.) e Lucca (14,18 mq/ab.) si contendono il primato tra le città medie. Prato, con 0,82 metri quadri per abitante, si colloca al terzultimo posto tra i comuni toscani ed al 27° posto tra i comuni italiani capoluogo di medie dimensioni.

Capoluoghi di provincia di medie dimensioni (80mila-200mila abitanti): estensione pro capite di area destinata a ZTL - Anno 2010	
	mq/ ab.
1. Pisa	14,75

2. Lucca	14,18
15. Grosseto	3,41
21. Livorno	1,92
22. Arezzo	1,85
27. Prato	0,82
28. Pistoia	0,46
41. Siracusa	0,0
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVIII</i>	

L'estensione media delle isole pedonali presenti nei comuni italiani risulta pari a 0,34 metri quadri per abitante. I comuni di Cremona, Firenze, Lucca, Venezia e Verbania superano la soglia di un metro quadro per abitante, mentre sono quattro i comuni che non hanno istituito alcuna isola pedonale: Brindisi, Caserta, Enna e Trapani. Prato, con i suoi 0,27 metri quadri per abitante, si colloca al 5° posto in Toscana ed al 17° posto tra i comuni italiani capoluogo di medie dimensioni.

Capoluoghi di provincia: estensione pro capite della superficie stradale pedonalizzata - Anno 2010	
	mq/ ab.
1. Lucca	1,23
6. Pisa	0,51
7. Grosseto	0,50
17. Prato	0,27
18. Livorno	0,24
20. Pistoia	0,22
27. Arezzo	0,15
43. Brindisi	0,00
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano XVIII</i>	

Nel rapporto di Legambiente viene stilata anche una classifica finale, sulla base di 25 indicatori principali⁹⁴, costruiti a loro volta su oltre settanta indicatori primari. Prato, con un valore pari al 52,42% (da 0 a 100%, dove il valore massimo ottenibile rappresenta la prestazione di una città sostenibile, ideale e non utopica) si colloca al 5° posto tra i comuni toscani (il punteggio più elevato è ottenuto da Pisa; seguono Siena e Livorno) ed al 17° posto tra i comuni italiani capoluogo di medie dimensioni. Le città più sostenibili, secondo l'ultima classifica di *Ecosistema Urbano* sono Belluno (70,02%), Verbania (69,83%), Bolzano (65,84%), Trento (65,05), Parma (64,45%) e Venezia (62,47%; al primo posto tra i comuni di grandi dimensioni).

⁹⁴ 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).

4.9 Sicurezza urbana

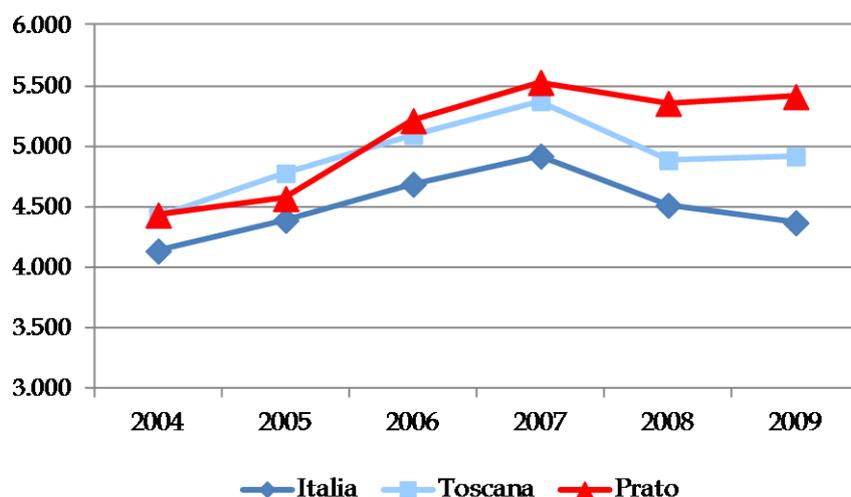
La statistica della delittuosità ha per oggetto le denunce presentate all'Autorità giudiziaria dalla Polizia di Stato, dai Carabinieri e dalla Guardia di Finanza (che alimentavano il modello cartaceo 165 utilizzato fino all'anno 2003⁹⁵). Dal 2004 son considerati anche i delitti denunciati dal Corpo forestale dello Stato, dalla Polizia penitenziaria, dalla Direzione investigativa antimafia e da altri uffici (Servizio Interpol, Guardia costiera, Polizia venatoria ed altre Polizie locali).

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, quali 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 2009 nella provincia di Prato si registrano 13.771 denunce, con un indice di delittuosità pari a 5.411,1 delitti ogni 100mila abitanti, un valore superiore sia al dato regionale (4.916,7) che a quello nazionale (4.369,0). Dal 2004 fino al 2007 l'indice di delittuosità nella nostra provincia ha mostrato 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), nel 2008 ha fatto segnare un lieve decremento, in linea con quanto rilevato anche a livello regionale e nazionale, per poi risalire nel 2009. Dal 2004 al 2009 il numero di delitti nella nostra provincia è aumentato del 30,1% (+3.184 delitti); nello stesso periodo, a livello regionale e nazionale l'incremento è stato invece pari rispettivamente al 15,0% ed all'8,8%.

⁹⁵ 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.

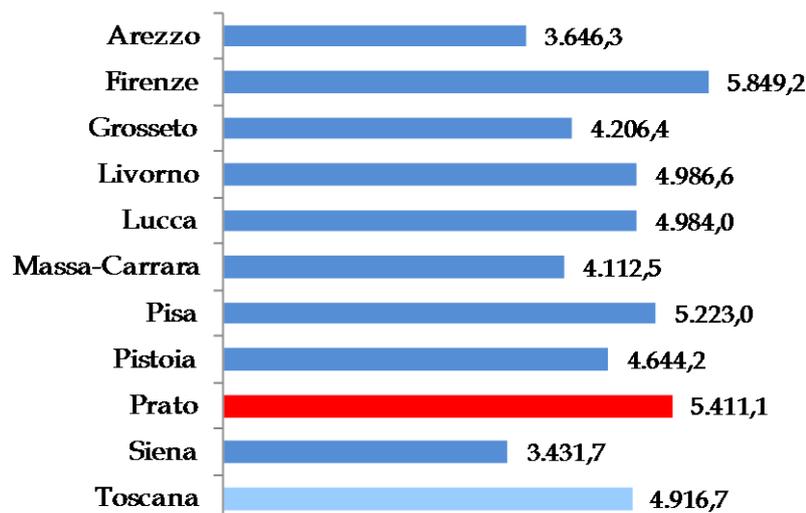
Delitti denunciati dalle forze di polizia all'Autorità giudiziaria per 100mila abitanti - Provincia di Prato, regione Toscana e Italia - Anni 2004-2009



Fonte: Istat - Sistema Informativo Territoriale sulla Giustizia

L'indice di delittuosità più elevato tra le province toscane nel 2009 si calcola per Firenze (5.849,2 delitti ogni 100mila abitanti). Oltre a Prato, riportano valori al di sopra della media regionale anche Pisa (5.223,0), Lucca (4.984,0) e Livorno (4.986,6), mentre le province più "sicure" risultano quelle di Arezzo (3.646,3) e Siena (3.431,7).

Delitti denunciati dalle forze di polizia all'Autorità giudiziaria per 100mila abitanti - Regione Toscana e dettaglio provinciale - Anno 2009



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 infatti 66,8 rapine ogni 100mila abitanti, oltre il doppio delle 35,0 che

risultano a livello regionale. Il dato relativo alle denunce di furto (2.349,2), pur risultando superiore all'indice nazionale (2.189,8), si attesta invece di poco al di sotto del valore medio regionale (2.420,8). I furti più ricorrenti sono quelli che riguardano le appropriazioni indebite su auto in sosta (398,2); seguono i furti in abitazioni (344,4), i furti con destrezza (278,8) ed i furti in esercizi commerciali (179,2). La maggioranza delle rapine avviene invece in strada (36,0) o in esercizi commerciali (9,7).

L'indice di delittuosità delle estorsioni è pari a 15,8 ogni 100mila abitanti, contro le 8,5 denunce in Toscana. Per le truffe, una tipologia di reato in crescita favorita anche dal diffondersi di nuovi reati connessi al commercio elettronico, le statistiche registrano 143,6 denunce ogni 100mila abitanti, contro le 180,9 in Toscana.

Consideriamo di seguito i due principali reati di strada. Le denunce di reati connessi alla normativa sugli stupefacenti mostrano un tasso di 69,6 denunce ogni 100mila abitanti, un dato superiore sia all'indice nazionale (56,7) che a quello regionale (66,4). Anche lo sfruttamento della prostituzione a Prato mostra una maggiore frequenza in rapporto alla popolazione: 8,1 denunce ogni 100mila abitanti contro le 3,1 della Toscana e le 2,2 calcolate a livello nazionale.

Le denunce per lesioni dolose coincidono a Prato con un indice di delittuosità pari a 155,8 casi per 100mila abitanti, un dato che supera il valore medio regionale (131,1) e nazionale (109,0). Il numero delle violenze sessuali denunciate a Prato in rapporto al numero degli abitanti (7,7) è superiore a quello regionale (9,8) e doppio rispetto a quello nazionale (8,2), un dato che potrebbe però essere interpretato anche come una minore propensione alla denuncia da parte delle vittime.

Infine, gli omicidi volontari, che a Prato (1,2 denunce ogni 100mila abitanti) si verificano con una frequenza in rapporto alla popolazione più vicina a quella nazionale (1,0) che a quella regionale (0,6).

Indici di delittuosità per tipologia delittuosa - Provincia di Prato, regione Toscana, Italia - Anno 2009			
Tipologia di reato	Prato	Toscana	Italia
Omicidi volontari	1,2	0,6	1,0
Lesioni dolose	155,8	131,1	109,0
Violenze sessuali	7,7	9,8	8,2
Furti	2.349,2	2.420,8	2189,8
Rapine	66,8	35,0	59,5
Estorsioni	15,8	8,5	10,3
Truffe e frodi informatiche	143,7	180,9	165,1
Ricettazione	41,3	51,4	39,2
Normativa sugli stupefacenti	69,6	66,4	56,7
Sfruttamento e favoreggiamento della prostituzione	8,1	3,1	2,2
Associazione per delinquere	1,2	1,3	1,4
Totale	5.411,1	4.916,7	4.369,0
Fonte: Istat - Sistema Informativo Territoriale sulla Giustizia			

5. GLI STILI DI VITA

Anna Cristina Epifani

Una grande parte delle malattie croniche, che costituiscono il 63% delle cause di morte, sono correlate ad uno stile di vita non corretto. Nel determinismo di queste patologie intervengono, infatti, oltre a condizioni non modificabili come età e predisposizione genetica, fattori di rischio comuni e modificabili, come una alimentazione poco sana, il consumo di tabacco, l'abuso di alcol, la mancanza di attività fisica. Questi possono causare danni sia direttamente che attraverso condizioni di rischio intermedie quali l'ipertensione, la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità.

Non sono disponibili dati correnti sullo stile di vita della popolazione pratese, le informazioni riportate in questa sezione derivano dallo studio "Progressi delle aziende sanitarie per la salute in Italia" (PASSI), indagine nazionale coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, che a livello pratese è condotta dalla UF Igiene e Sanità Pubblica-Dipartimento di Prevenzione⁹⁶ su un campione di 300 residenti di età compresa tra 18-69 anni.

Le informazioni sugli adolescenti sono derivate dalla ricerca "Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale, anno 2011"⁹⁷, effettuata dall'Agenzia Sanitaria Regionale della Toscana su un campione di adolescenti tra 14-19anni residenti nelle 12 AUSL della Toscana.

Per confronto è stata consultata l'"Indagine sugli stili di vita -Area Pratese", effettuata nel 2007 in un campione di 1200 residente tra 18 e 74 anni.

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. Si stima che in Italia al fumo di tabacco sia attribuibile il 15-20% dei decessi che si verificano ogni anno. Secondo le stime dell'Agenzia Regionale di Sanità nel periodo 2005-2007 le morti attribuibili al fumo di sigaretta nella AUSL di Prato sarebbero state 981, 755 maschi e 226 femmine, la metà delle quali per patologie neoplastiche (487) ma anche per malattie cardiovascolari (286) e malattie respiratorie (217).⁹⁸

Nella Provincia, sulla base dell'indagine PASSI, nel periodo 2007-2010 hanno dichiarato di essere fumatori il 27,2 % degli intervistati, mentre il 21,1% è risultato ex-fumatore, l'1,3% ha dichiarato di aver sospeso l'abitudine da meno di sei mesi (fumatori in astensione, considerati non ancora ex fumatori secondo le indicazioni WHO) e il 50,4% non fumatore. Questo risultato è sostanzialmente simile a quello rilevato nell'"Indagine sugli stili di vita-Area pratese" del 2007 in cui la prevalenza dei fumatori era del 26,7%, mentre il 23,6% degli intervistati si era dichiarato ex fumatore e il 49,7% non fumatore.

Nel confronto con la media regionale, sempre derivata dal PASSI, la prevalenza di fumatori pratesi è analoga a quella dei toscani (27,4%), ed in linea con quanto rilevato dal pool

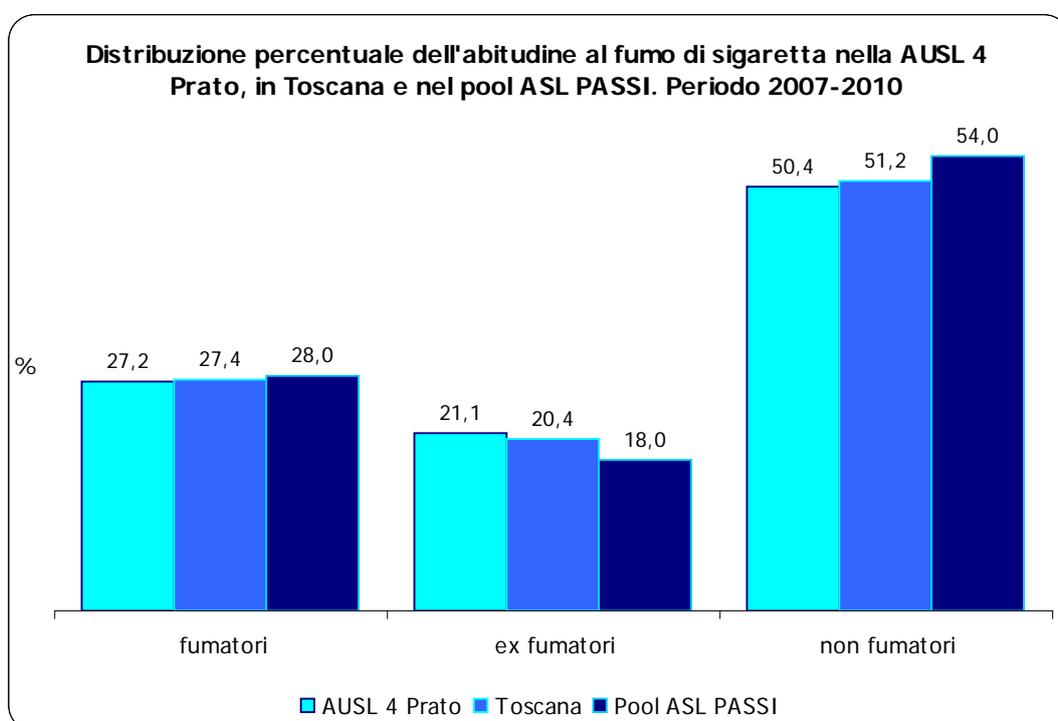
⁹⁶ <http://www.usl4.toscana.it/?act=f&fid=5157>

⁹⁷ (http://www.ars.toscana.it/documents/12339/19752/64_EDIT_2011).

⁹⁸ da *Relazione sanitaria regionale 2006-2008- ARS Toscana*

delle ASL che hanno aderito allo studio PASSI, in cui la percentuale di fumatori è risultata del 27,5%⁹⁹.

Come di consueto l'abitudine al fumo di sigaretta tende ancora ad essere prevalente nel sesso maschile, nell'indagine sugli stili di vita dei pratesi il 31,9% dei maschi si è dichiarato fumatore contro il 21,6% delle femmine, anche se negli ultimi anni le differenze di genere mostrano una tendenza marcata alla riduzione, nel campione PASSI la percentuale di fumatori tra le femmine è soltanto di due punti percentuale inferiore rispetto a quella dei maschi. L'abitudine al fumo, a Prato come in Toscana e in Italia, è risultata più diffusa nelle persone con livello di istruzione medio basso e in una situazione di difficoltà economica. Hanno dichiarato di essere fumatori il 57,9% degli intervistati che hanno riferito un titolo di studio medio basso a fronte del 16,7% dei laureati, e sono risultati fumatori il 41,9% dei soggetti con *molte difficoltà economiche*, rispetto al 23,0% di coloro con *nessuna difficoltà*.



Considerando l'ultimo decennio si è osservata, anche a Prato, una progressiva riduzione dell'abitudine al fumo di sigaretta, quasi esclusivamente presente nel sesso maschile. In una indagine postale condotta dalla UO di Epidemiologia nel 2001-2002 erano fumatori il 41,2% dei maschi, mentre al contrario la proporzione di fumatrici è in aumento, nel 2001-2002 fumavano il 18,9% delle pratesi.

Questo andamento è abbastanza simile a quello osservato a livello regionale e nazionale, in Toscana la percentuale di fumatori tra i maschi è infatti passata dal 51,7% del 1980 al 29,5% del 2010, mentre nelle femmine si è osservata una sostanziale stabilità (dal 19,3% del 1980 al 19,8% del 2010, elaborazioni ARS Toscana su dati ISTAT).

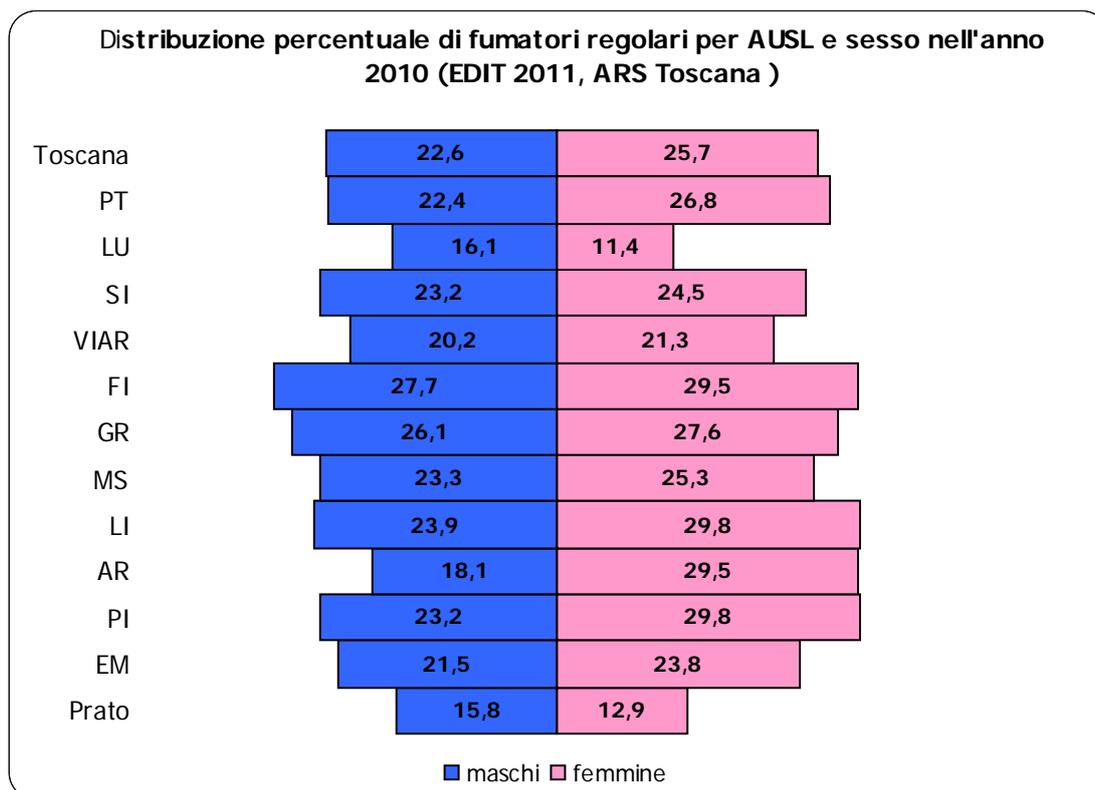
La riduzione del consumo di tabacco è soprattutto a carico dell'età adulto-avanzata, considerando infatti la prevalenza di fumatori per classe di età si osserva una percentuale di fumatori più alta nei giovani adulti, nel campione pratese sono fumatori il 32,7% dei soggetti tra 35-49 a fronte del 23,6% dei soggetti di età superiore.

⁹⁹ Rapporto nazionale Passi 2010 <http://www.epicentro.iss.it/passi/R2010Indice.asp>

Rispetto al numero di sigarette fumate, in media i fumatori abituali consumano 13 sigarette al giorno, l'8,4% di questo è un "forte fumatore" in quanto fuma più di 20 sigarette al giorno mentre il 21,0 % dichiara di fumare tra 10- 20 sigarette al giorno.

In numeri assoluti a Prato vi sarebbero intorno a 46.200 fumatori, di cui circa 3900 "tabagisti" (fumatori di più di 20 sigarette/die) e 14.000 fumatori eccessivi.

I più giovani, che sono più frequentemente fumatori, hanno un consumo quotidiano di sigarette più moderato 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%).

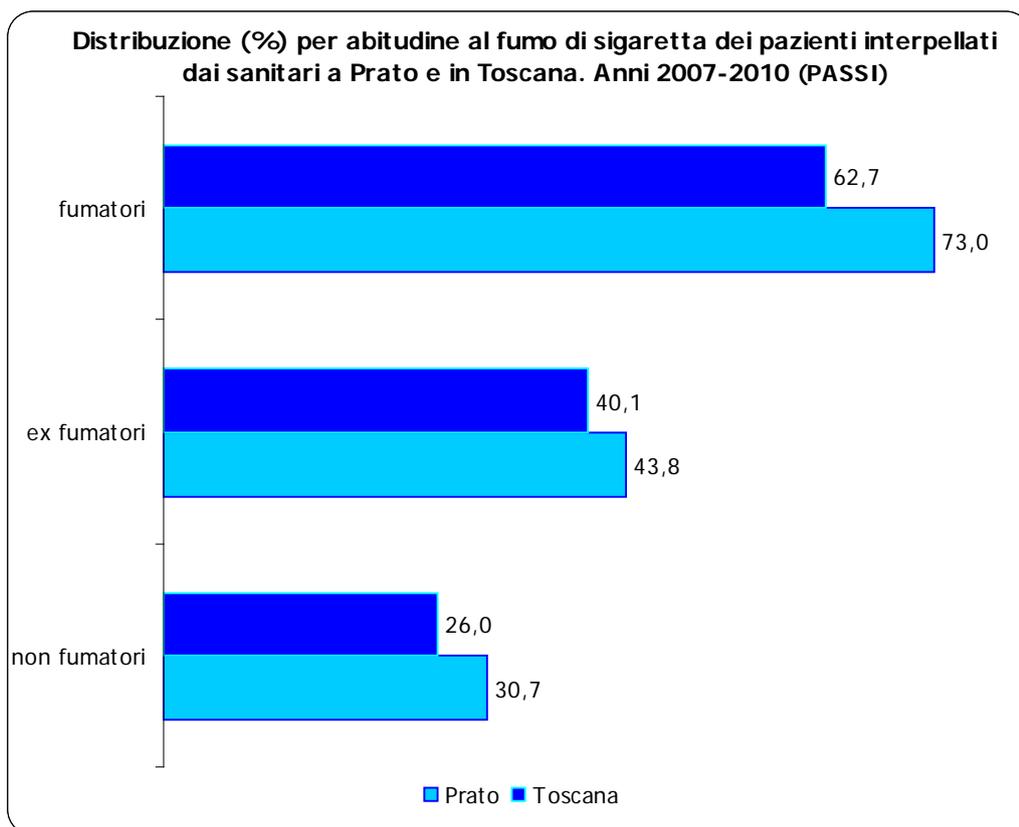


Rispetto alle fascia di età adolescenziale (14-19 anni), Prato si è caratterizzata nella rilevazione del 2011 per presentare la quota minore di adolescenti che hanno provato a fumare (52,0% contro il 64,8% della Regione) e per una percentuale di fumatori regolari molto inferiore rispetto alla media regionale (14,4% contro 24,1% della Toscana) in entrambi i sessi (Prato: 15,8% nei maschi e 12,9% nelle femmine vs Toscana: 22,6% e 25,7%). Anche considerando i fumatori occasionali la percentuale di adolescenti che hanno dichiarato di essere fumatori è nell'area pratese minore rispetto alla media Toscana (Prato: 28,6% vs Toscana: 38,1%). Inoltre gli adolescenti pratesi hanno mostrato un consumo "alto" (più di 10 sigarette/die) in una percentuale inferiore rispetto alla media toscana, sia nei maschi che nelle femmine. La situazione è radicalmente cambiata rispetto a quanto evidenziato nell'indagine EDIT 2008, in quella infatti Prato risultava avere la quota più alta di adolescenti di sesso maschile che si era dichiarato fumatore regolare (31,8% contro il 22,5% dei toscani), mentre nel sesso femminile si osservava l'aumento più consistente della percentuale di chi aveva provato a fumare rispetto all'indagine del 2005 (+14 punti percentuale). Rispetto a questo comportamento la percentuale di studenti che hanno provato a fumare sigarette almeno una volta nella vita, condizione che aumenta la probabilità di diventare un fumatore, è risultata nel 2011 del 52,0%, in particolare il 52,2%

dei maschi e il 51,7% delle femmine, inferiore rispetto alla media toscana 64,8%. Nell'ultima rilevazione non si è osserva la differenza di genere che era emersa nel 2008 quando la percentuale di femmine che aveva provato a fumare era risultata nettamente superiore (75,5%) rispetto a quello maschile (68,9%).

Relativamente alla possibile esposizione a fumo passivo, 7 pratesi su 10 (74,3%) dichiarano di non fumare nella propria abitazione, percentuale che sale all'81,3% in presenza di minori. In Toscana non fumano in ambito domestico il 72,5% degli intervistati e l'83,9% in presenza di minori. Nella più parte dei casi, inoltre, i pratesi hanno dichiarato che nei locali pubblici viene rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo (90,5%), mentre una percentuale lievemente inferiore dichiara che il divieto è rispettato sempre o quasi sempre in ambiente di lavoro (86,7%). Nella Regione il 90,1% degli intervistati hanno affermato il rispetto del divieto nei locali pubblici e l'88,7% in ambiente di lavoro. A conferma della maggiore criticità dell'ambiente di lavoro percepita dai pratesi, il 6,3% di questi afferma che il divieto non è mai rispettato a fronte del 3,3% dei toscani.

Rispetto al ruolo degli operatori sanitari nella disassuefazione al fumo di sigaretta, dall'indagine PASSI pratese risulta che, tra coloro che si sono recati dal medico o da un altro operatore sanitario nei 12 mesi precedenti, l'abitudine al fumo di sigaretta è stata indagata in quasi uno su due assistiti (45,7%) e che il 64% dei fumatori hanno ricevuto il consiglio a smettere di fumare o a ridurre il numero di sigarette fumate.



Entrambi gli indicatori sono superiori alla media toscana e all'insieme delle ASL PASSI, in Toscana infatti il consiglio a smettere è stato infatti dato al 51,3% dei fumatori e nel pool ASL Passi al 52% . Inoltre una quota maggiore di pazienti interpellati dai sanitari sono risultati a Prato fumatori, 73,0% contro il 62,7% dei toscani.

I motivi per cui è stato dato il consiglio a smettere di fumare sono abbastanza simili a Prato e in Toscana, per lo più si tratta di motivi di salute (Prato: 21,2% vs Toscana: 16,6%),

ma anche a scopo preventivo (Prato:22,1% vs Toscana:21,1%) o per entrambi (Prato:18,0% vs Toscana: 13,6%).

Una percentuale lievemente superiore di pratesi fumatori ha dichiarato di aver tentato di smettere (39,6%contro il 34,9% della Toscana (34,9%), nella più parte dei casi da solo (96,3%). Soltanto lo 0,9% dei pratesi e l'1,3% dei toscani ha partecipato a corsi o incontri organizzati dall'Azienda Sanitaria.

Nell'ultimo anno (2011) i fumatori che si sono rivolti al Centro Antifumo aziendale per il trattamento della dipendenza sono stati 536, in costante aumento negli ultimi sei anni (dai 148 del 2005).

In definitiva la prevalenza di fumatori a Prato, pur in linea con la Toscana, è superiore rispetto alla media italiana. Negli ultimi anni la percentuale di fumatori ha mostrato una costante riduzione, attribuibile essenzialmente alla riduzione dell'abitudine nel sesso maschile e in età adulto avanzata. La prevalenza di fumatori in età giovanile è infatti rimasta sostanzialmente stabile e un trend in live aumento si è osservato nel sesso femminile.

Come conseguenza delle modificazioni delle abitudini fumatorie della popolazione, in futuro si dovrebbe osservare una riduzione delle patologie correlate al fumo di sigaretta, sebbene l'incremento dell'abitudine al fumo nel sesso femminile, potrebbe annullare l'effetto della riduzione dell'abitudine nei maschi.

5.2 Alcol

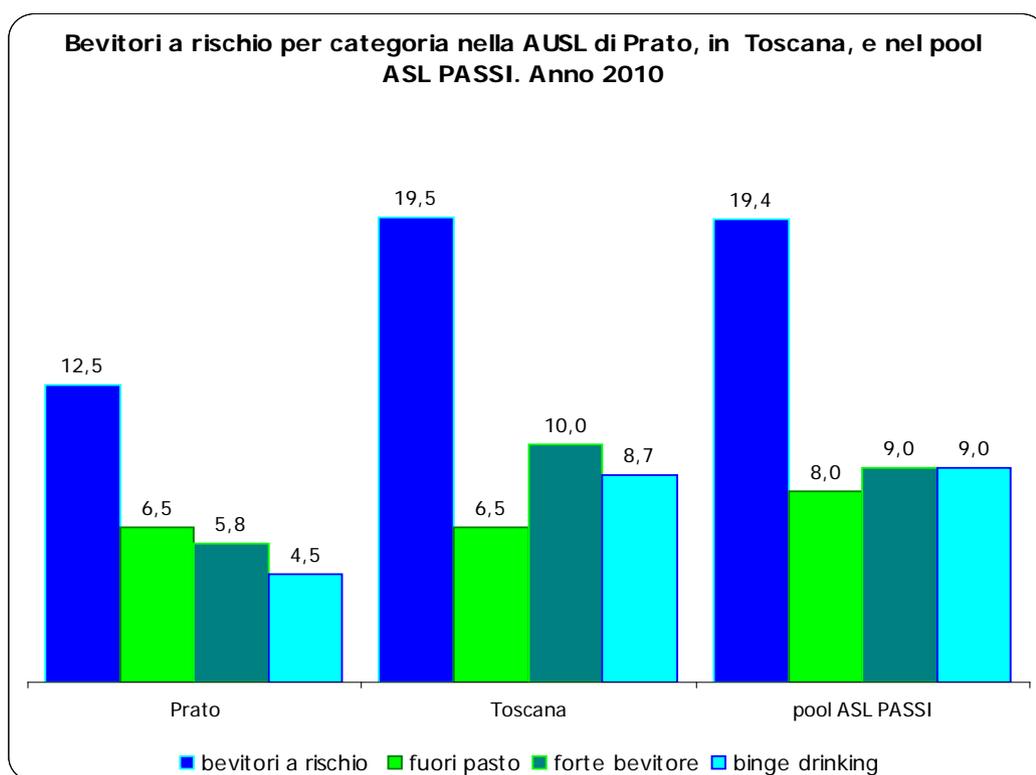
Il consumo di alcol ai pasti e in quantità moderata costituisce una radicata tradizione culturale e una consuetudine alimentare molto diffusa in Italia, il consumo dannoso, ovvero superiore a 3 unità alcoliche al giorno nei maschi e a 2 unità alcoliche nelle femmine, costituisce uno dei più importanti fattori di rischio ed è causa principale o concomitante di numerose patologie, nonché di eventi traumatici per incidenti stradali, domestici e del lavoro e legati a comportamenti violenti.

Nei Paesi dell'Unione Europea si stima che il 25% dei decessi nei maschi e il 10% nelle femmine sia attribuibile all'abuso di alcol, in particolare per cirrosi epatica, per tumore del colon retto e per cause violente. A livello pratese il tasso standardizzato di mortalità per patologie alcol correlate, stimato nel periodo 2006-2008 nei residenti nell'AUSL 4 Prato, è risultato di 48,2 per 100mila nel sesso maschile di 11,1 per 100mila nel sesso femminile, valori superiori a quelli medi toscani che sono rispettivamente di 41,7 per 100mila e 12,8 per 100mila.

Il rischio di danni alcol correlati cresce non solo all'aumento delle dosi consumate ma anche alla frequenza e intensità degli episodi di intossicazione alcolica, i diversi modelli di consumo hanno infatti una influenza determinante sulle condizioni di salute e sicurezza dei diversi gruppi di popolazione.

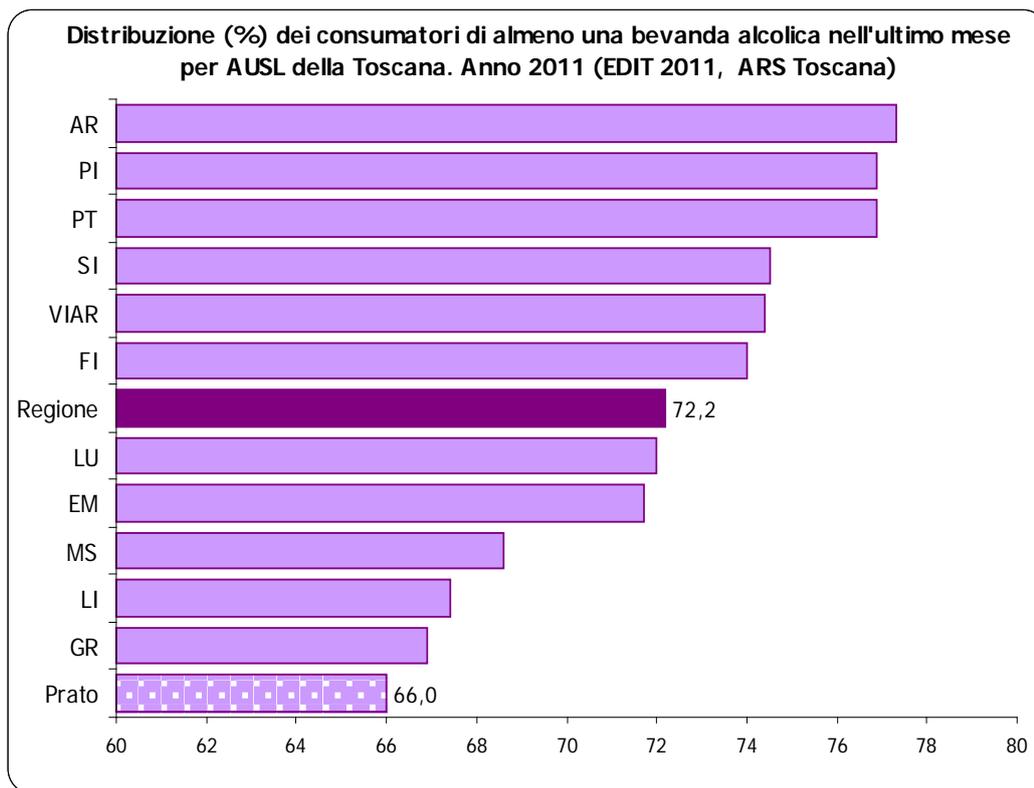
Nell'indagine PASSI vengono considerati tre modelli di assunzione di alcool, il forte consumo, il bere abitualmente fuori pasto e il *binge drinking* (consumo almeno una volta al mese di 5 o più per i maschi e di 4 o più per le femmine unità di bevanda alcolica). L'indagine ha evidenziato che il 52,8% del campione pratese dichiara di aver bevuto nell'ultimo mese almeno una unità di bevanda alcolica, valore lievemente inferiore a quello toscano (57,6%), anche il consumo da parte dei giovani di alcol nel fine settimana è a Prato inferiore rispetto al dato regionale (40% dei giovani pratesi a fronte del 55,7% dei toscani).

Il consumo a rischio coinvolge in 12,5% della popolazione tra 18-69 anni, ovvero in numero assoluto 22.000 residenti, in aumento rispetto al triennio 2007-2009 in cui appartenevano a questa categoria l'11,2% degli intervistati. Tra i bevitori a rischio il 6,5% consuma alcol solo o prevalentemente fuori pasto, il 5,8% è un forte bevitore e il 4,5% può essere classificato come *binge drinking*. Nel confronto con la Regione e con il pool ASL PASSI i valori pratesi sono notevolmente inferiori sia per la percentuale di bevitori a rischio (Toscana: 19,5% e pool ASL PASSI:19,4%) sia per i singoli comportamenti. Unica eccezione sono i bevitori fuori pasto che sono risultati a Prato in percentuale uguale a quella della Toscana (entrambe 6,5%) e solo lievemente inferiore al valore del pool ASL PASSI (8%).



Le caratteristiche dei bevitori pratesi evidenziano in netta prevalenza soggetti giovani e di sesso maschile. Sono risultati bevitori il 23,4% dei maschi intervistati, a fronte del 15,7% delle intervistate. Tra gli intervistati di età compresa tra 18 e 24 anni hanno dichiarato di essere bevitori il 40,5% contro il 13,1% dei 50-59enni. Non si sono evidenziate differenze significative tra condizioni economiche o livello di istruzione e l'abitudine al bere dannoso, anche se la percentuale di bevitori è maggiore nel caso di soggetti con titolo di studio medio alto (beve il 47,7% di coloro che hanno la licenza di scuola media superiore o laurea) e con nessuna difficoltà economica (21,4% contro il 18,1% di chi ha molte difficoltà economiche).

Rispetto alle fascia di età adolescenziale (14-19 anni) hanno dichiarato di aver consumato almeno una bevanda alcolica nei ultimi 30 giorni il 66,0% degli adolescenti pratesi contro il 72,2% dei toscani, con una riduzione di 15 punti percentuale rispetto al 2005 quando i consumatori erano l'81,3% degli intervistati pratesi e l'81,1% dei toscani.



Nella graduatoria di frequenza per Azienda sanitaria locale, Prato si colloca agli ultimi posti in entrambi i sessi, in particolare è ultima tra le Aziende toscane nelle (62,4% contro il 69,6% delle toscane) mentre è al terzultimo posto nei maschi (69,3% contro il 69,0% di Livorno e il 64,6% di Massa Carrara). Questa considerevole riduzione del consumo di alcol rispetto al 2005 viene confermata anche considerando il consumo medio giornaliero (grammi di alcol), nel 2011 a Prato è questo indicatore è risultato di 10,0 grammi (12,2 nei maschi e 7,3 nelle femmine) a fronte del valore di 15,3 grammi del 2005 (20,8g nei maschi e 9,5g nelle femmine). I valori medi regionali nel 2005 erano 14,2g e nel 2011 di 13,1g.

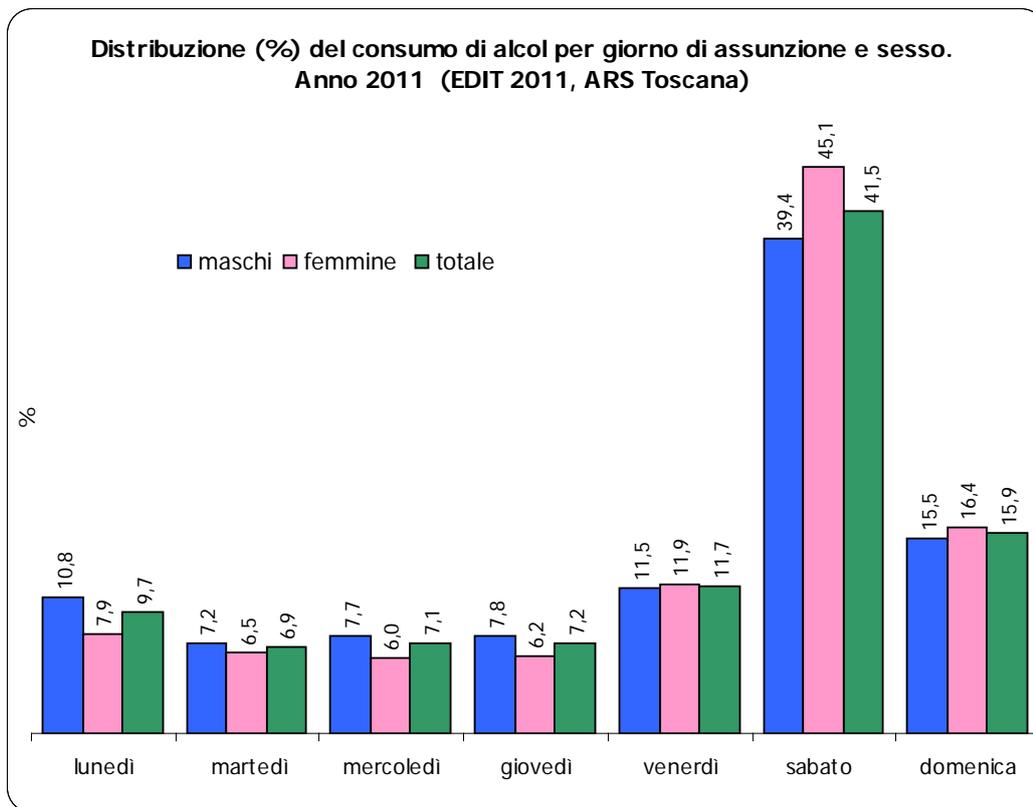
In generale le quantità di alcol consumate tendono a concentrarsi in pochi giorni alla settimana, soprattutto nel fine settimana. Il 41,5% dell'alcol consumato dagli adolescenti si concentra il sabato, considerando anche la domenica (15,9%) si è osservato che in questi due giorni viene assunta più della metà degli alcolici consumati nell'intera settimana (57,4%), soprattutto nel sesso femminile (61,5%).

Le bevande alcoliche preferite dai giovani sono gli aperitivi spumanti e la birra in entrambi i sessi. La preferenza per la birra rimane costante in tutte le classi di età per le femmine mentre nei maschi la birra diventa la bevanda più utilizzata con l'aumento dell'età. Molto meno frequentemente vengono preferiti i superalcolici.

Un ragazzo su due ha affermato di avere aver avuto un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno (51,3%), in particolare lo afferma il 53,7% dei toscani e il 48,7% delle toscane. Anche in questo caso Prato risulta uno dei territori meno colpiti dal fenomeno lo dichiarano infatti il 48,1% dei pratesi e il 43,0% delle pratesi (in totale il 45,8%).

Un'altro indicatore del consumo eccedentario dei giovani è il cosiddetto *binge drinking*, hanno riferito episodi di bevute eccessive in un'unica occasione il 34,7% degli adolescenti pratesi e il 16,0% delle adolescenti, percentuali inferiori rispetto ai valori regionali (maschi 40,1% e femmine 29,5%). Il confronto con i dati del 2008 indica una riduzione di questo fenomeno sia nei maschi (da 43,5%) che nelle femmine (da 24,2%) pratesi, in

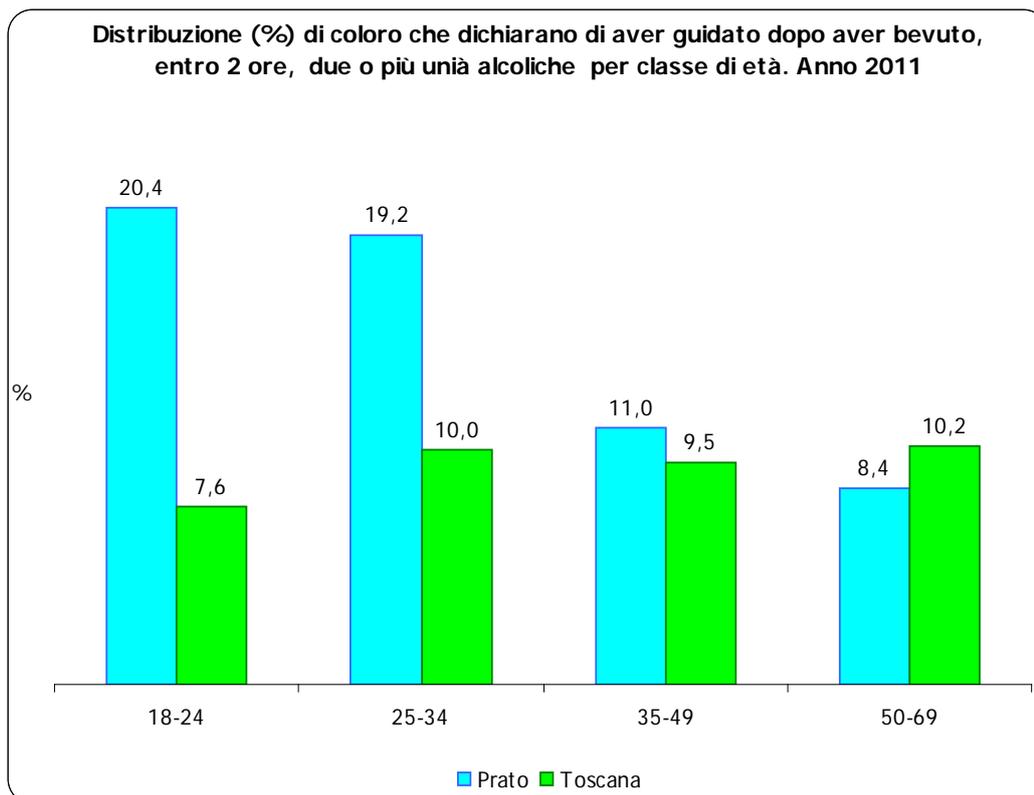
controtendenza rispetto all'andamento regionale (da 37,6% nei maschi e 19,1% nelle femmine del 2008).



Il *binge drinking* è un comportamento che, sebbene abbia la massima frequenza tra gli adolescenti, è anche presente anche in altre età della vita; nell'indagine ad hoc del 2007 questo comportamento veniva riferito dal 29,2% degli intervistati di 55-74 anni a fronte del 22,9% dei giovani adulti (18-34 anni) e al 16,9% degli intervistati di 35-54 anni.

L'abuso di alcol ha importanti ripercussioni sul rischio di incidente stradale e sulle conseguenze di questi. Dall'indagine PASSI risulta che nella AUSL di Prato ha dichiarato di aver guidato negli ultimi 30 giorni entro due ore dall'aver bevuto due o più unità alcoliche il 12,3% del campione intervistato. Sono soprattutto i maschi a bere prima della guida, lo hanno riferito il 14,5% dei maschi a fronte dell'8,3% delle femmine, e i giovani adulti, in particolare il 20,4% dei 18-24enni e il 19,2% dei 25-34enni. Nel confronto con la Regione e con il pool di ASL PASSI si evidenziano percentuali di intervistati che hanno guidato sotto l'effetto dell'alcol inferiori rispetto a quelli pratesi (Toscana: 9,6% e pool ASL PASSI: 10,0%).

L'attenzione degli operatori sanitari verso questo comportamento a rischio non sembra ancora adeguatamente sviluppata, soltanto al 21,1% degli intervistati che si sono rivolti ad un operatore sanitario nell'ultimo anno sono state fatte domande relative al consumo di alcol. La situazione toscana e italiana è comunque peggiore rispetto a quella pratese, in Toscana queste informazioni sono state richieste al 13,6% dei pazienti e a livello nazionale (pool ASL PASSI) al 15% del campione. Il 6,4% degli assistiti che hanno riferito un consumo a rischio ha dichiarato di aver ricevuto il consiglio a ridurre l'uso, valore simile a quello della Toscana.



Nel 2011 gli alcolisti presi in carico dal Servizio Alcolologico Territoriale (SAT) sono stati 476, in aumento rispetto all'anno precedente (388). I pazienti seguiti, come già osservato, sono prevalentemente maschi (rapporto M/F è pari a 4,1), in età adulta, l'età media è di 46,6 anni e uno su due ha tra 30-49 anni (52,2%). Anche considerando i nuovi utenti (102 nel 2011) viene confermata la prevalenza del sesso maschile (rapporto M/F è pari a 3,4) e dell'età adulta (tra 30-49 anni il 51,9%, età media di 46,1 anni).

Come per il fumo di sigaretta, anche l'eccessivo consumo di alcol ha riguardato in prevalenza soggetti con titolo di studio medio basso, 7 su 10 hanno la licenza di scuola elementare o media inferiore, e con occupazione stabile (59,4%). Considerando solo i nuovi utenti si è osservato un aumento della scolarizzazione e una lieve prevalenza di disoccupati.

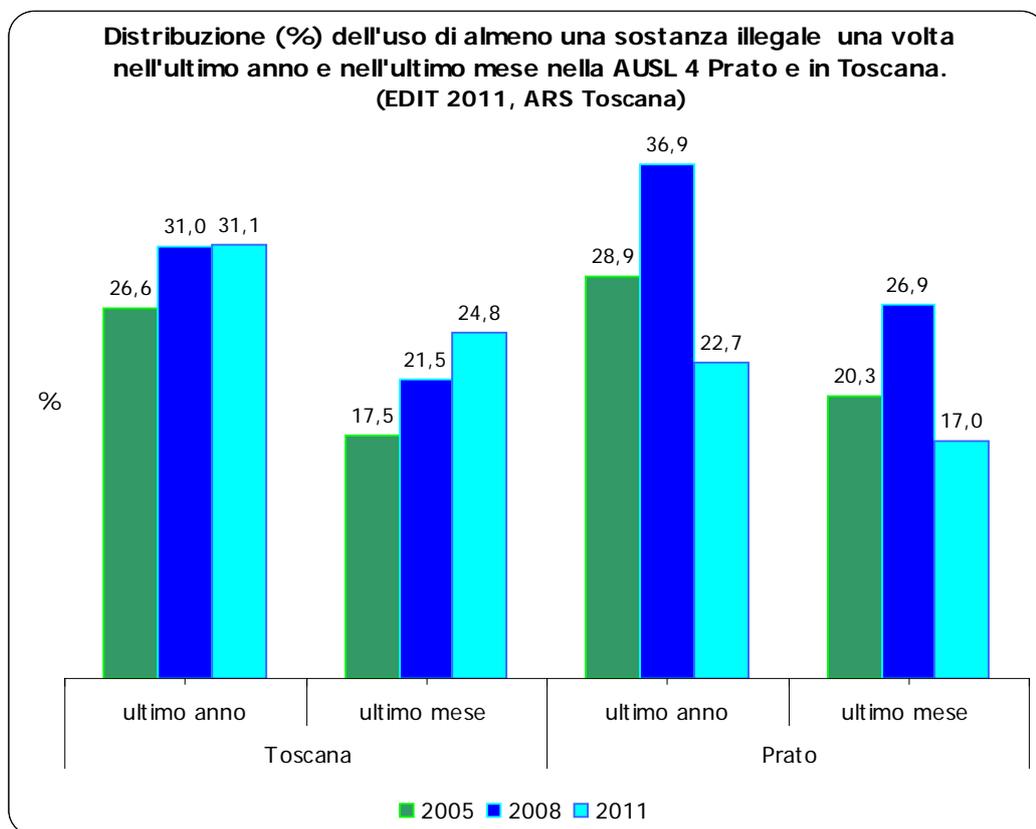
In definitiva la percentuale dei pratesi che riferisce un consumo a rischio di alcol è minore rispetto al valore regionale, poco più di un adulto su 10. Anche in età adolescenziale, come emerge dall'ultima indagine EDIT, la percentuale di chi dichiara il consumo di almeno una bevanda alcolica è inferiore rispetto al valore regionale e all'ultimo posto nelle graduatoria per AUSL. In maniera analoga valori inferiori a quelli della Regione si rilevano per gli episodi di ubriacatura e per il *binge drinking*.

In contraddizione con questa situazione rassicurante c'è l'osservazione che una percentuale maggiore di pratesi riferisce di aver guidato sotto l'effetto dell'alcol e che i tassi standardizzati di mortalità per cirrosi epatica, in gran parte alcol correlata, sono significativamente superiori a Prato rispetto alla Toscana. Infine rimane scarso l'interesse degli operatori sanitari per questo fattore di rischio, nonostante che sia ampiamente documentato l'efficacia dell'intervento medico nel ridurre il consumo e gli effetti negativi dell'alcol.

5.3 Sostanze d'abuso

Dai dati raccolti dall'indagine EDIT è risultato che nel 2011 in Toscana il 36,4% degli adolescenti (14 e i 19 anni) ha fatto uso di sostanze stupefacenti una volta nella vita, il 31,1% negli ultimi 12 mesi e il 24,8% negli ultimi 30 giorni. Nella AUSL 4 Prato il 26,4% degli studenti ha riferito di aver fatto uso di almeno una sostanza illegale nella vita, il 22,7% nell'ultimo anno e il 17,0% nell'ultimo mese.

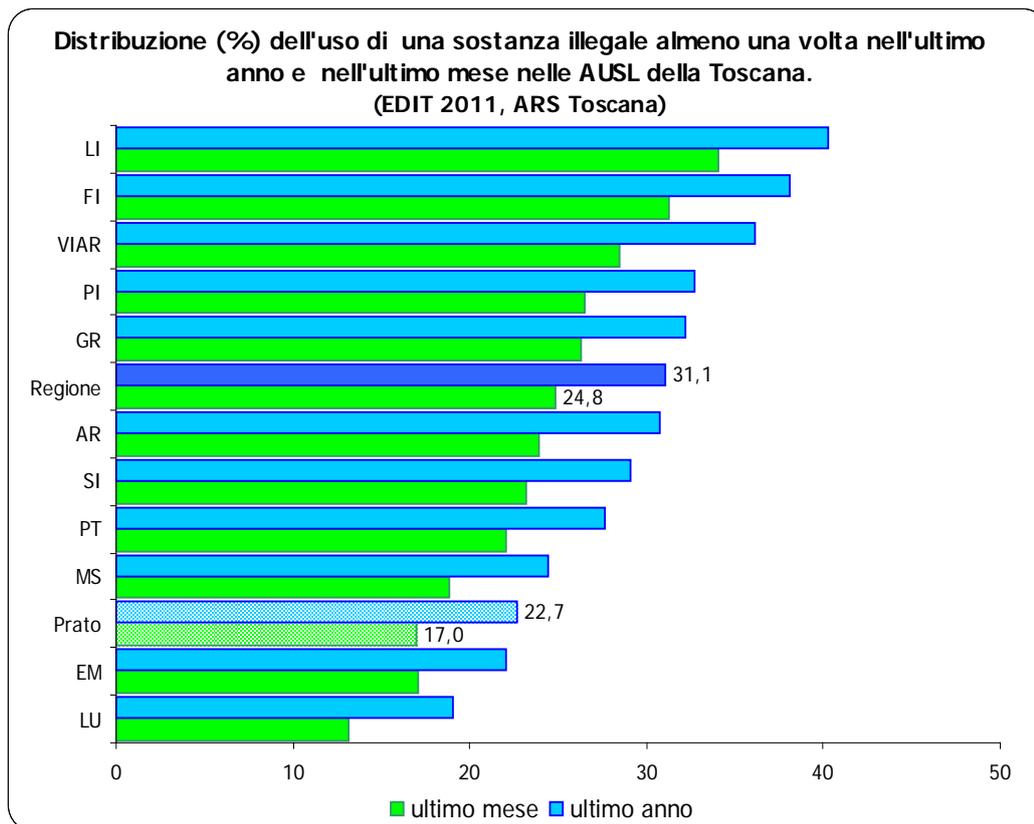
Il confronto con le precedenti rilevazioni ha evidenziato una marcata riduzione del consumo di sostanze stupefacenti nell'Azienda pratese sia considerando l'ultimo anno (da 28,9% del 2005 a 22,7% del 2011) che l'ultimo mese (da 20,3% a 17,0%). Nell'indagine del 2008 infatti riferivano l'uso di sostanze stupefacenti nell'ultimo anno il 36,9% dei pratesi e nell'ultimo mese il 26,9%. Al contrario considerando l'intera Regione l'andamento è complessivamente in modesto aumento, soprattutto nel caso di consumo nell'ultimo mese, indicatore che meglio definisce un uso frequente di sostanze psicotrope (da 17,5 del 2005 a 24,8% del 2011). Le prevalenze d'uso, come già osservato, rimangono marcatamente diverse a seconda del sesso, negli ultimi 12 mesi hanno consumato almeno una sostanza illegale il 26,5% delle femmine a fronte del 35,5% dei maschi e nell'ultimo mese rispettivamente il 20,3% contro il 29,2%.



Nel confronto con le Aziende Sanitarie toscane Prato si è collocata nel 2011 in una posizione medio bassa con una prevalenza di consumo inferiore alla Toscana sia considerando l'ultimo anno (Prato:22,7% vs Toscana:31,1%) che l'ultimo mese (Prato:17,0% vs Toscana: 24,8%). Nella graduatoria per AUSL del consumo nell'ultimo mese Prato si è collocata al penultimo posto, solo Lucca ha presentato una prevalenza inferiore (13,1%).

Rispetto all'età del primo uso un ragazzo consumatore su due ha riferito di aver iniziato in età inferiore o uguale a 15 anni (55,7%) e 8 su 10 entro i 16 anni. Non si sono osservate sostanziali differenze nell'età del primo uso a seconda del sesso (entro 16 anni M: 80,9% vs F:78,3%). La prima sostanza assunta è stata la cannabis per quasi 9 adolescenti su 10

(M: 88,7% vs F:87,2%). Questa è risultata anche, come già noto, la sostanza d'abuso principale tra i consumatori abituali, è infatti usata dal 18,3% dei consumatori nell'ultimo mese. Le altre sostanze stupefacenti hanno registrato frequenze di consumo molto basse, nella graduatoria per il consumo nell'ultimo mese al secondo posto si sono collocate le pillole farmacologiche senza prescrizione medica (2,1%), seguita dalla cocaina (2%), dagli amfetamino-derivati (0,9%). Anche considerando l'uso una volta nella vita, al primo posto come sostanza d'abuso si colloca la cannabis (31,0%) seguita a distanza dalla cocaina (5,3%), dalle pillole farmacologiche senza prescrizione medica (5,1%), dagli inalanti volatili (Popper 4,9%), dagli amfetamino-derivati (3,6%).

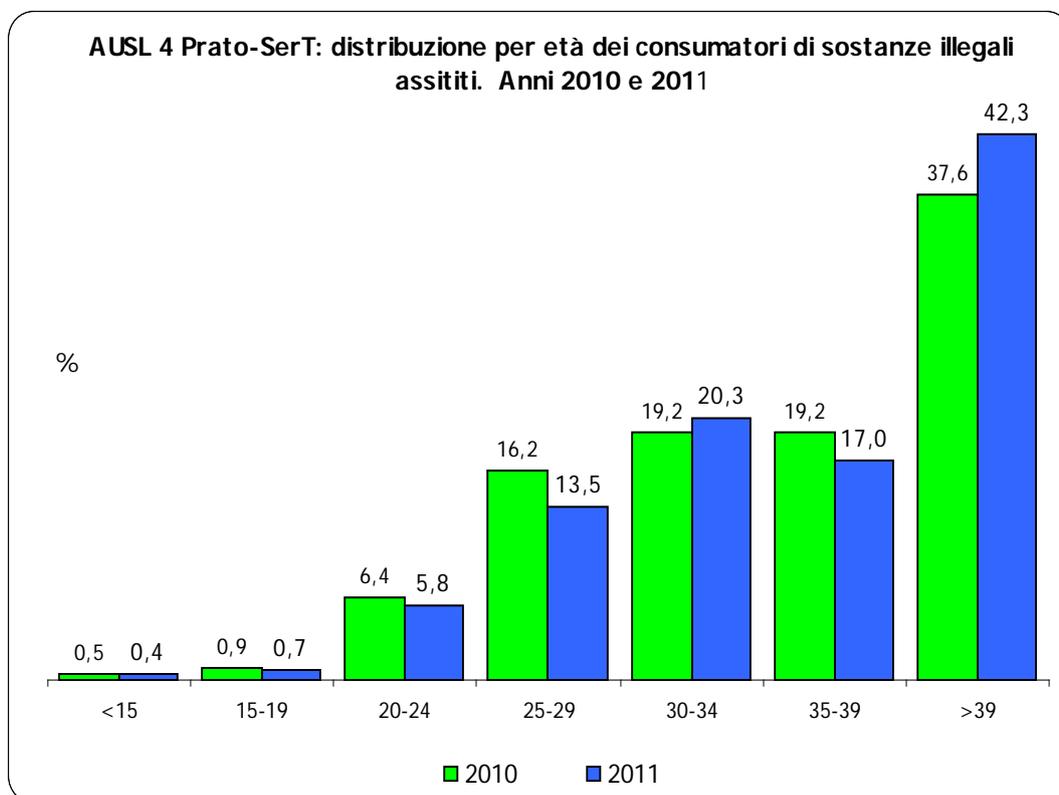


Nel confronto con le Aziende Sanitarie toscane Prato si è collocata nel 2011 in una posizione medio bassa con una prevalenza di consumo inferiore alla Toscana sia considerando l'ultimo anno che l'ultimo mese, al penultimo posto nella graduatoria per AUSL del consumo nell'ultimo mese, solo Lucca ha presentato una prevalenza inferiore (13,1%) e al terzultimo considerando l'anno.

Rispetto all'età del primo uso un ragazzo su due che si dichiarano consumatori hanno iniziato in età inferiore o uguale a 15 anni (55,7%) e 8 su 10 entro i 16 anni. Non si sono osservate sostanziali differenze nell'età del primo uso a seconda del sesso (entro 16 anni M: 80,9% vs F:78,3%). La prima sostanza assunta è stata la cannabis per quasi 9 adolescenti su 10 (M: 88,7% vs F:87,2%), che costituisce anche la sostanza d'abuso principale tra i consumatori abituali; è infatti usata dal 18,3% dei consumatori nell'ultimo mese. Le altre sostanze stupefacenti hanno registrato, come noto, frequenze di consumo molto basse, le pillole farmacologiche senza prescrizione medica sono risultate le sostanze d'abuso nel 2,1% dei consumatori nell'ultimo mese, la cocaina nel 2,0%, gli amfetamino-derivati nello 0,9%. Anche considerando l'uso una volta nella vita, al primo posto come sostanza d'abuso si colloca la cannabis (31,0%) seguita a distanza dalla cocaina (5,3%),

dalle pillole farmacologiche senza prescrizione medica (5,1%), dagli inalanti volatili (Popper 4,9%), dagli amfetamino-derivati (3,6%).

La prevalenza d'uso delle sostanze psicotrope aumenta con l'aumento dell'età, dichiarano di aver consumato nell'ultimo mese la cannabis il 3,9% dei ragazzi di età inferiore a 15 contro il 34,0% dei ragazzi di 19 anni di età e la cocaina lo 0,4% dei più giovani a fronte del 3,7% dei diciannovenni.



Relativamente alla modalità di poli-assunzione, cioè di assunzione contemporanea e/o nella stessa serata di due o più sostanze, con il conseguente potenziamento degli effetti e dei rischi delle sostanze assunte, sempre dai dati EDIT si è evidenziato che in Toscana la percentuale di poliassuntori è risultata del 13,4% considerando almeno una volta nella vita, dell'8,3% nell'ultimo anno e del 3,9% considerando l'ultimo mese. La prevalenza è in aumento rispetto ai dati del 2005 quando risultavano essere poliassuntori almeno una volta nelle vita il 10,7% degli adolescenti, il 6,9% almeno una volta nell'anno e il 3,3% almeno una volta nell'ultimo mese. Considerando soltanto l'uso negli ultimi 30 giorni, in cui è più probabile che siano inclusi assuntori frequenti o abituali di sostanze psicotrope, Prato ha presentato nel 2011 un valore di poliassuntori del 2,3%, inferiore a quello toscano (3,9%), collocandosi all'ultimo posto nella graduatorie per AUSL dei poliassuntori. Il valore attuale è marcatamente inferiore a quello rilevato nel 2008 che era dell'11,0%.

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 (59,2% vs 14,6%), di bevitori abituali (66,4% vs 25,8%). Per i poliassuntori questa relazione si accentua ulteriormente, tra i poliassuntori i fumatori raggiungono una percentuale del 69,9% e il consumo smodato di bevande alcoliche in un'unica occasione è riferito dall'84,2% degli adolescenti.

Come evidenziato nella relazione annuale di attività¹⁰⁰ i soggetti in trattamento presso il Servizio per le Tossicodipendenza della AUSL 4 Prato sono stati 950 nel 2010 e 985 nel 2011, in prevalenza maschi (86,4%) e in età adulta, 6 su 10 hanno infatti più di 34 (58,0%). L'andamento nel tempo evidenzia un costante aumento della domanda di trattamento per uso di droghe illegali, anche se il numero dei nuovi ingressi, almeno nell'ultimo triennio, ha presentato un trend decrescente. L'eroina è ancora la sostanza per la quale ci si rivolge con maggior frequenza al SerT (60% sia nel 2010 che nel 2011), anche se l'abitudine all'uso iniettivo di droghe a partire dal 2002 si sia in sostanza quasi dimezzato (dal valore di 81,0 % del 2001 all'attuale 43,2%). La cocaina è la seconda droga per la quale vengono richieste cure al Servizio (26% nel 2011), complessivamente oltre un terzo degli utenti del SerT (36%) fa uso primario o secondario di questa sostanza. La domanda di trattamento per la cannabis, che coinvolge soprattutto i giovani-adulti, è per lo più di carattere indotto legata a sanzioni amministrative. Le nuove richieste di trattamento coinvolgono essenzialmente soggetti che fanno uso di cocaina e cannabis, rispettivamente 35% e 34%, mentre nel 23% dei casi si registra l'uso di eroina. Questo andamento è in accordo con i cambiamenti nel consumo di droghe che è stato rilevato negli ultimi anni, con un aumento dell'uso saltuario di droghe ricreative, con una minore induzione di dipendenza e con l'assunzione contemporanea di più sostanze psicoattive illegali e/o legali. Tra i casi seguiti dal Servizio il fenomeno del policonsumo ha coinvolto il 37,4% degli utenti totale e il 27% dei nuovi utenti, con un trend in riduzione nell'ultimo triennio. I risultati emersi evidenziano una progressiva crescita della domanda di trattamento, in particolare dei giovani consumatori di sostanze stimolanti, la percentuale di nuovi ingressi con età uguale o inferiore ai 24 anni è passata nel periodo 2008 - 2010 dal 7% al 15%, in controtendenza l'indagine EDIT 2011 ha evidenziato una riduzione dei consumi generali di sostanze psicotrope ed una quota di poli-assuntori recenti (ultimi 30 giorni) in marcata contrazione (11% nel 2008, 2,3% nel 2011).

5.4 Alimentazione e peso

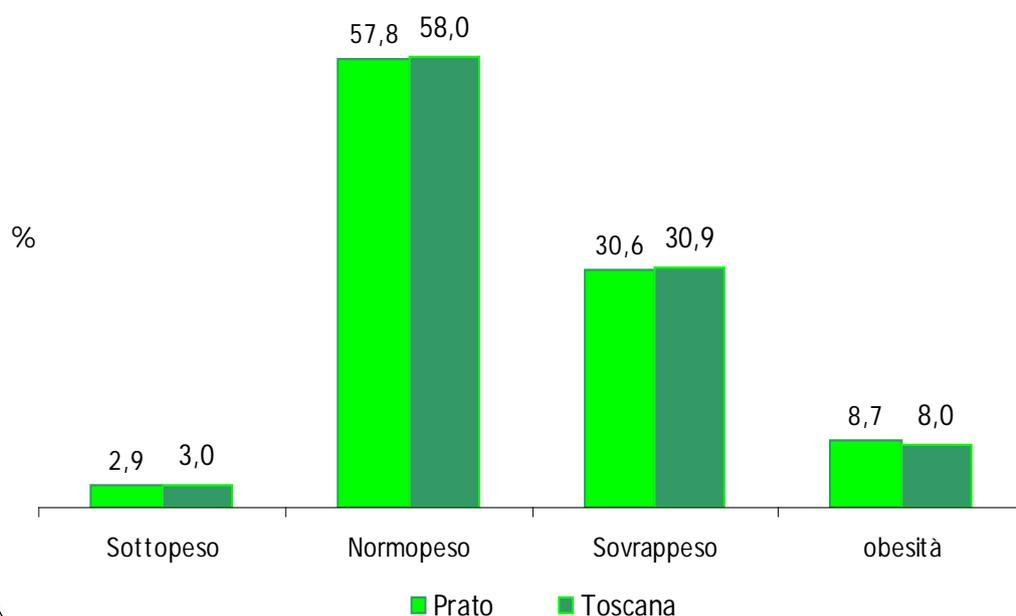
Una sana alimentazione è un valido strumento per la prevenzione, la gestione e il trattamento di molte malattie croniche. L'OMS ha stimato che ad una alimentazione non bilanciata, con conseguente obesità e sovrappeso, è attribuibile il 4,8% dei decessi nel mondo.

L'eccesso ponderale, come di consueto, aumenta progressivamente con l'aumento dell'età ed è più marcato nel sesso maschile. Rispetto all'età sono risultati, infatti, in sovrappeso il 15,4% dei soggetti di 18-34 anni a fronte del 42,4% dei soggetti di 50-69 anni, mentre sono obesi il 2,4% della prima classe di età contro il 13,8% dell'ultima.

Rispetto al sesso, le donne, come d'altra parte evidenziato a livello nazionale, controllano di più il proprio peso corporeo e, infatti, sono più frequentemente normopeso rispetto ai maschi (64,3% vs 46,5% dei maschi). Un Indice di Massa Corporea superiore a 25,0 è riferito dal 47,4% dei maschi a fronte del 31,4% delle femmine. Le donne, inoltre, risultano avere la più corretta percezione del proprio peso, nella fascia dei sovrappeso soltanto una donna su tre giudica il proprio peso giusto (33%), a fronte di uno su due uomini (55,4%).

¹⁰⁰ <http://www.usl4.toscana.it:80/?act=i&fid=4633&id=20110531111321762>

Distribuzione (%) per Indice di Massa Corporea dei soggetti intervistati a Prato e in Toscana, Anni 2007-2010 (PASSI)



La percezione del proprio peso corporeo, uno degli aspetti più importanti per decidere di cambiare lo stile alimentare, è risultata comunque particolarmente critica nei sovrappeso, soltanto uno su due (47,0%) giudica infatti correttamente il proprio peso corporeo, al contrario sia negli obesi che nei normopeso la coincidenza tra peso percepito e calcolato è molto alta (rispettivamente 83,8% e 84,6%).

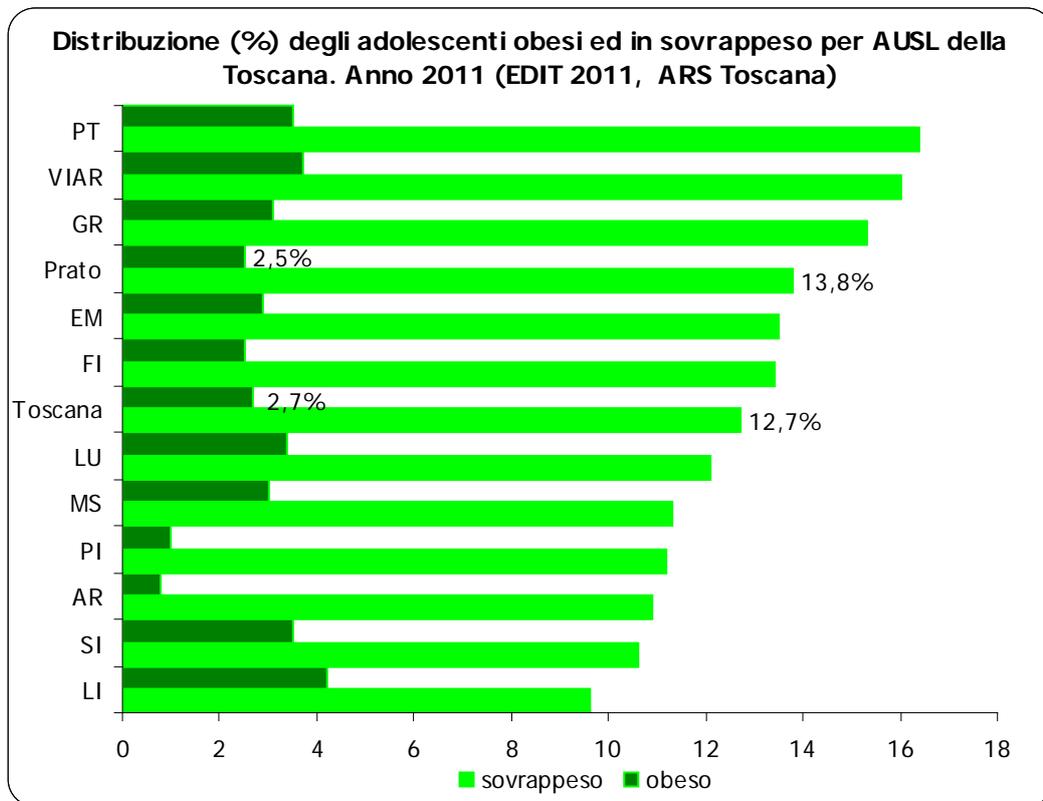
Rispetto all'età infantile, un'indagine condotta dall'U.F.Igiene degli Alimenti e della Nutrizione su un campione di bambini pratesi tra gli 8 e i 9 anni, ha evidenziato il 6,9% di bambini obesi, il 21,6% di bambini in sovrappeso ed il 71,6% di normopeso. Questo è in linea con quanto evidenziato in Toscana nei bambini di 8-9 anni dall'indagine "OKkio alla SALUTE", secondo la quale la percentuale di obesi è risultata del 7,2% e di sovrappeso del 21,25%, percentuali inferiori rispetto a quelle medie nazionali che sono state rispettivamente di 11,1% e 22,9%¹⁰¹.

In età adolescenziale, secondo l'indagine EDIT 2011, il 16,3% degli adolescenti pratesi risulta presentare un eccesso ponderale, in particolare l'13,8% è risultato in sovrappeso e il 2,5% obeso, percentuali che sono in aumento rispetto alla rilevazione del 2008 in cui erano in sovrappeso o obesi il 14,2% dei pratesi. Nella stessa indagine il 12,7% degli adolescenti toscani sono risultati in sovrappeso e il 2,7% obesi, anche in questo caso in aumento rispetto al 2008 (rispettivamente 11,9% e 2,3%).

Il sovrappeso e l'obesità interessano anche a Prato soprattutto i maschi, mentre il sottopeso le femmine. Sono infatti in eccesso ponderale il 20,9% dei maschi a fronte dell'11,4% delle femmine e, viceversa, sono sottopeso il 15,5% delle femmine contro il 4,2% dei maschi. L'eccesso ponderale tende a mostrare una progressiva riduzione con l'aumento dell'età, la percentuale di ragazzi in sovrappeso passa dal 16,3% dei 14enni al 12,8% dei 19enni, mentre l'obesità rimane pressoché invariata (da 2,3% a 2,8%). Anche in questo ambito possono essere osservate alcune differenze di genere, la riduzione della proporzione di

¹⁰¹ http://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/reportregionali2010/Toscana_Okkio2010.pdf

soggetti in sovrappeso è evidente nel sesso femminile, dal 15,7% delle 14enni al 9,8% delle 19enni, mentre nei maschi l'eccesso ponderale non si modifica in maniera rilevante con l'età (sovrappeso da 16,9% a 15,7% e obesità da 3,7% a 2,4%).



Nel sesso femminile inoltre si osserva, in contrasto con il trend generale, un aumento della proporzione di obese che passa dallo 0,8% delle 14enni al 3,2% delle 19enni.

Il 21,5% delle persone in eccesso ponderale intervistate nell'indagine PASSI ha affermato di seguire una dieta dimagrante, in particolare sono le donne a seguire una dieta (34,2% contro il 13,0% dei maschi), gli obesi (30,0% vs 19,1% dei sovrappeso) e coloro che hanno ricevuto il consiglio di un sanitario (33,5% vs 10,9%). A conferma che la corretta percezione del proprio peso corporeo influenza il cambiamento dei comportamenti alimentari, nei sovrappeso che ritengono troppo alto il proprio peso corporeo il 29,7% riferisce una dieta dimagrante contro il 7,6% di coloro che ritengono il proprio peso corretto.

Rispetto al gradimento dei diversi alimenti, nello stesso studio, 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 (PASSI), a cui è associato un rilevante effetto protettivo per la salute, hanno indicato che soltanto il 6,9% dei pratesi aderisce alla raccomandazione di consumare 5 o più porzioni al giorno di questi alimenti, come previsto dalle linee guida nazionali per una sana alimentazione. In Toscana aderisce alla raccomandazione il 10,5% degli intervistati e ugualmente il 10% nel pool delle ASL PASSI. Una piccola percentuale di soggetti non consuma questi alimenti (2,5%), la maggior parte ne consuma 1-2 porzioni al giorno (57,6%) o 3-4 porzioni (33,3%). Sono soprattutto le

donne a seguire questo consiglio (8,4% a fronte del 5,5% dei maschi) e i soggetti in età superiore a 50 anni (7,4% contro il 6,5% dei 18-34enni).

Per questa condizione rilevante è il ruolo dei sanitari che hanno consigliato di perdere peso ad uno su due pazienti in eccesso ponderale (51,3%) ed in particolare ad 8 soggetti obesi su 10 (77,8%). Entrambi i valori sono superiori al valore medio regionale che ha evidenziato come in Toscana il 47,2% delle persone soprappeso/obese riceve il consiglio del medico, mentre nelle ASL partecipanti al sistema PASSI lo ha ricevuto il 52%.

Analogamente hanno ricevuto il consiglio di fare attività fisica, strettamente correlata al peso corporeo, il 44,5% delle persone in eccesso ponderale, a fronte del 38,4% dei toscani e del 39% dei residenti nelle ASL partecipanti al PASSI. L'efficacia del consiglio del sanitario è testimoniata dall'osservazione che la percentuale di persone che seguono una dieta dimagrante è maggiore tra quelle che hanno ricevuto il consiglio dei sanitari (42,5% contro 27,5%).

In definitiva nella realtà pratese la condizione di eccesso ponderale è molto simile a quella Toscana, se non in età adolescenziale dove la percentuale di soggetti soprappeso e obesi supera in maniera modesta la percentuale della Regione. Sebbene in prevalenza i comportamenti alimentari risultino orientati alla dieta mediterranea, soltanto una piccola percentuale di popolazione consuma 5 o più porzioni al giorno di frutta e verdura.

5.5 Attività fisica

Numerose evidenze scientifiche indicano che la pratica regolare dell'attività fisica ha un ruolo fondamentale nella prevenzione dell'obesità e del soprappeso, così come di numerose malattie croniche. Esiste ormai un ampio consenso circa il livello di attività fisica da raccomandare nella popolazione adulta,

A Prato, secondo l'indagine PASSI, ha dichiarato di svolgere attività fisica, sia come lavoro pesante sia come attività fisica raccomandata¹⁰², il 36,0% degli intervistati, mentre il 33,1% ha un'attività fisica moderata e il 30,9% si dichiara sedentario. In Toscana il 33,2% sono risultati i soggetti attivi, mentre il 39,0% i parzialmente attivi e il 27,8% i sedentari. Tra i residenti nelle ASL del pool PASSI il 32,5% si è dichiarato attivo, il 36,8% parzialmente attivo e il 30,7% sedentario.

La sedentarietà è risultata più diffusa tra le donne, lo hanno dichiarato il 32,6% a fronte del 29,2% dei maschi.

Una relazione inversa si è osservata con la scolarizzazione e con le situazioni economiche difficili. Sono risultati meno frequentemente sedentari i laureati (28,1%) rispetto a coloro che hanno la licenza elementare (39,8%), e si sono dichiarati più frequentemente sedentari gli intervistati con molte difficoltà economiche (34,6%) rispetto a quelli che non le hanno (29,8%).

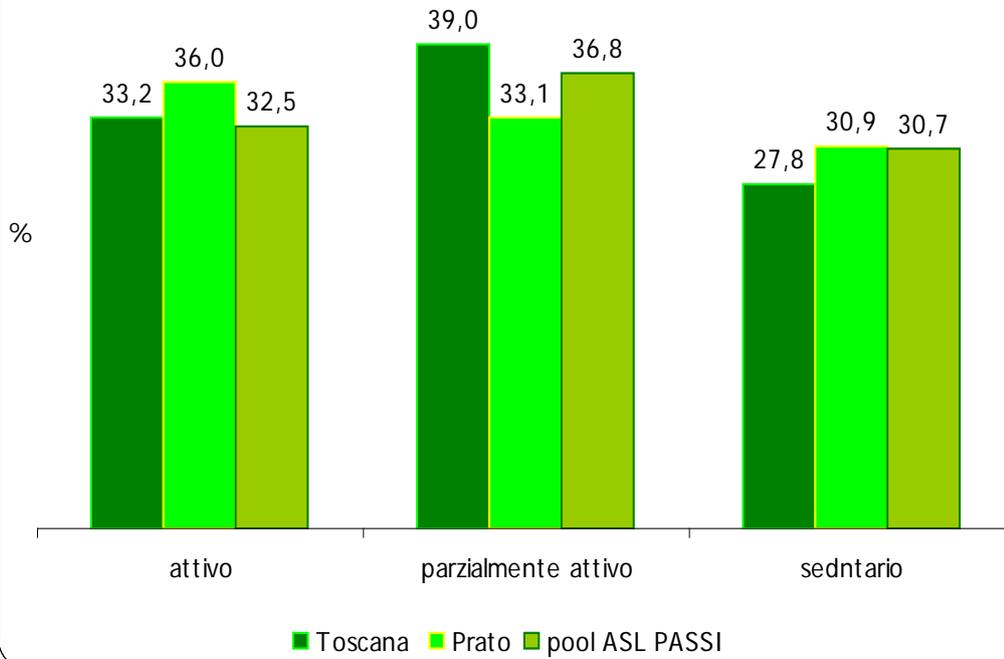
Inoltre la sedentarietà risulta essere direttamente correlata con l'aumentare dell'età, sono sedentari il 25,8% dei ragazzi tra 18-34 anni contro il 35,9% dei soggetti di età superiore a 49 anni. Rispetto all'indagine PASSI del 2008 la percentuale di sedentari a Prato è risultata in aumento, allora si era dichiarato sedentario il 24,3% dei pratesi.

Nell'indagine sugli stili di vita dei pratesi, in cui venivano analizzate solo le attività sportive, era risultato che il 33,9% dei pratesi e il 22,8% delle pratesi praticava uno o più sport, soprattutto nelle classi di età più giovane. Risultavano infatti praticare un qualche

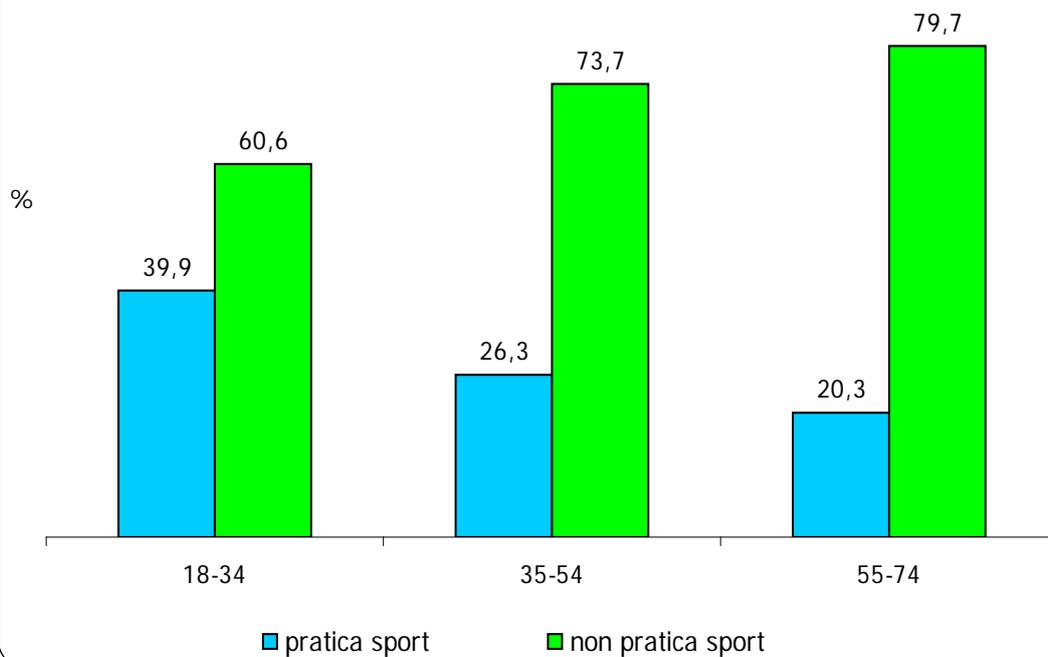
¹⁰² Nella popolazione adulta sono raccomandati 30 minuti di attività moderata al giorno per 5 giorni/settimana o attività intensa per più di 20 minuti per 3 volte/settimana

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%.

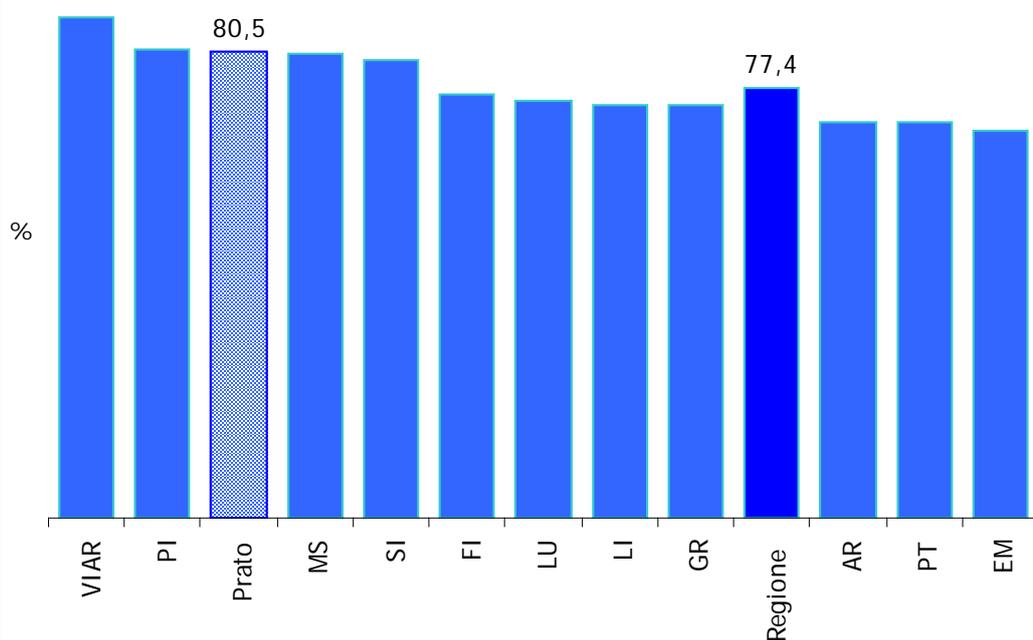
Distribuzione (%) dei soggetti intervistati in Toscana, nella AUSL 4 Prato e nel pool ASL PASSI per livello di attività fisica. Anni 2007-2010 (PASSI)



Indagine sugli stili di vita-Area Pratese: distribuzione percentuale della pratica sportiva per età



Distribuzione percentuale degli adolescenti che praticano sport per AUSL della Toscana. Anno 2011 (EDIT 2011, ARS Toscana)



Rispetto alla popolazione adolescenziale lo studio EDIT ha evidenziato che non hanno praticato alcuna attività fisica nell'ultimo anno l'8,6% dei ragazzi pratesi tra 14-19, in Toscana non lo ha fatto l'11,8% degli adolescenti. I maschi sono meno frequentemente sedentari rispetto alle femmine, lo sono infatti il 7,2% dei maschi a fronte del 16,7% delle femmine. Praticano invece uno sport l'80,5% degli adolescenti pratesi contro il 77,4% dei toscani, nella graduatoria per AUSL di adolescenti che praticano un'attività sportiva, Prato si è collocata al terzo posto, dopo Viareggio (83,5%) e Pisa (80,8%).

Nel confronto con le precedenti rilevazioni EDIT si evidenzia una modesta riduzione della percentuale di soggetti che fanno sport, nel 2008 erano l'83,2%.

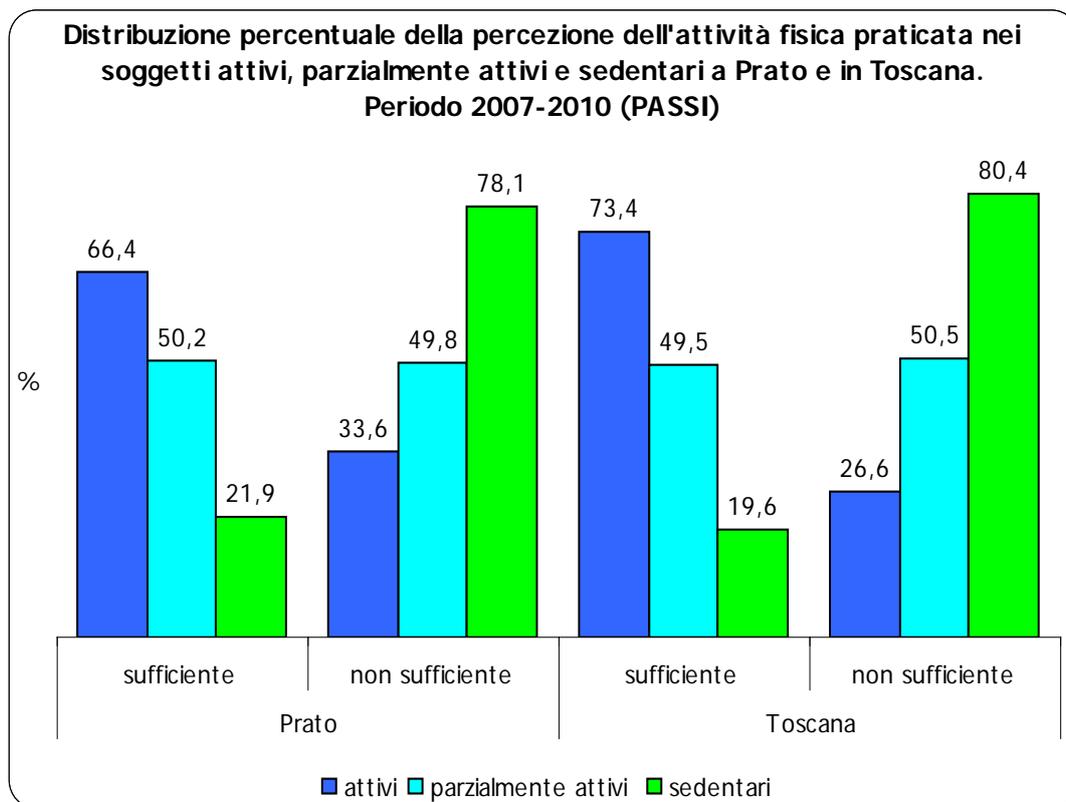
In ambito sanitario soltanto al 37,8% delle persone che si sono rivolte ad un operatore sanitario nell'ultimo anno sono state richieste informazioni sulla pratica dell'attività fisica e al 40,6% consigliato di svolgere una attività fisica regolarmente. In Toscana, come nel pool ASL PASSI, questa raccomandazione è stata fornita al 32% degli assistiti.

Anche in questo caso la percezione del proprio livello di attività fisica praticata è molto importante per indirizzare verso le eventuali modifiche comportamentali; tra i pratesi la percezione della propria non sufficiente attività fisica è dichiarata dal 33,6% dei soggetti attivi, dal 49,8% dei soggetti parzialmente attivi e dal 78,1% dei sedentari.

In Toscana percepisce il proprio livello di attività fisica praticata come insufficiente una quota lievemente più alta di intervistati, in particolare tra i parzialmente attivi (50,5%) e i sedentari (80,4%).

Le persone che praticano una vita attiva sono a Prato lievemente superiori rispetto alla Toscana, viceversa la percentuale di sedentari è maggiore rispetto alla Toscana e simile a quella osservato nel pool delle ASL PASSI. Tra gli adolescenti pratesi una percentuale minore si è dichiarato sedentario rispetto alla media toscana e una percentuale tra le più alte della Toscana ha dichiarato di praticare sport. Gli operatori sanitari non promuovono

ancora sufficientemente uno stile di vita attivo, anche se la proporzione di pazienti a cui viene consigliata un'attività fisica regolare è maggiore rispetto alla Regione.



5.6 Comportamento sessuale

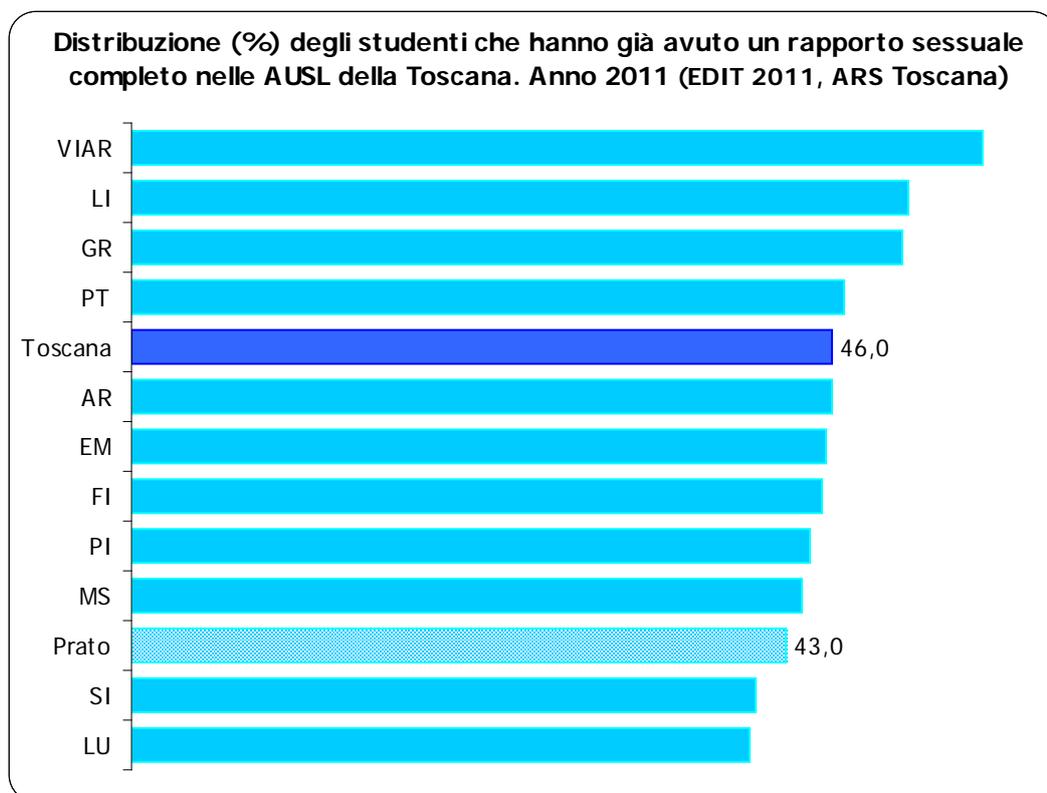
Lo studio del comportamento sessuale degli adolescenti risulta particolarmente importante per poter attivare azioni di informazione/ formazione più vicine al mondo giovanile in modo da prevenire la trasmissione di malattie infettive a trasmissione sessuale ed in particolare l'HIV/ AIDS.

Le informazioni derivate dall' EDIT indicano che il 43,0% degli adolescenti pratesi intervistati ha dichiarato di aver avuto un rapporto sessuale completo, in Toscana lo ha affermato il 46,0% degli intervistati. A Prato hanno riferito di essere sessualmente attivi il 43,2% dei maschi a fronte del 42,7% delle femmine, mentre a livello regionale le femmine presentano una percentuale più alta dei maschi (47,6% vs 44,4%). Nella graduatoria per AUSL l'Azienda pratese si colloca alla terzultima posizione, con una delle percentuali di adolescenti che si dichiarano sessualmente attivi minore. Nel confronto con la rilevazione precedente si osserva una riduzione di questa proporzione dal 47% del 2008, in controtendenza rispetto alla Regione (da 43,5 del 2008 al 46,0%).

Rispetto all'età al primo rapporto sessuale, nel 2011, è risultato che il 6,8% dei ragazzi ha avuto il primo rapporto prima dei 14 anni, mentre il 68,4% tra 14 e 16 anni e il 24,7% tra 17-19 anni.

Nel confronto con il 2008 si osserva una riduzione della "precocità" sessuale, i rispettivi valori erano infatti di l'8,1% prima dei 14 anni, 69,1% tra 14 e 16 anni e il 22,8% tra 17-19 anni. In genere l'inizio precoce dei rapporti sessuali è appannaggio del sesso maschile, prima dei 14 anni riferiscono un rapporto completo il 9,3% dei maschi a fronte del 4,5% delle femmine. Questo è in parziale contrasto con una precedente osservazione da cui

emergeva che l'età del primo rapporto sessuale per un adolescente era di 16 anni nel sesso femminile mentre per 7 su 10 ragazzi era 17 anni¹⁰³.



Altra informazione rilevante per il rischio di trasmissione di malattie per via sessuale, che emerge dall'analisi per genere è il numero di partner, il 45,8% degli intervistati ha dichiarato di aver avuto un unico partner, sono soprattutto le femmine che sembrano avere una maggiore stabilità affettiva.

Il metodo contraccettivo maggiormente utilizzato dagli adolescenti nella rilevazione del 2011 è risultato il profilattico, ne fanno uso il 60,1% degli intervistati, in riduzione rispetto al 65% del 2008. La riduzione dell'uso del profilattico anche con l'aumento dell'età era già stata osservata nell'indagine pratese già citata, il 79% dei ragazzi intervistati riferiva di aver utilizzato il profilattico nel primo rapporto sessuale a fronte del 70% dei rapporti successivi.

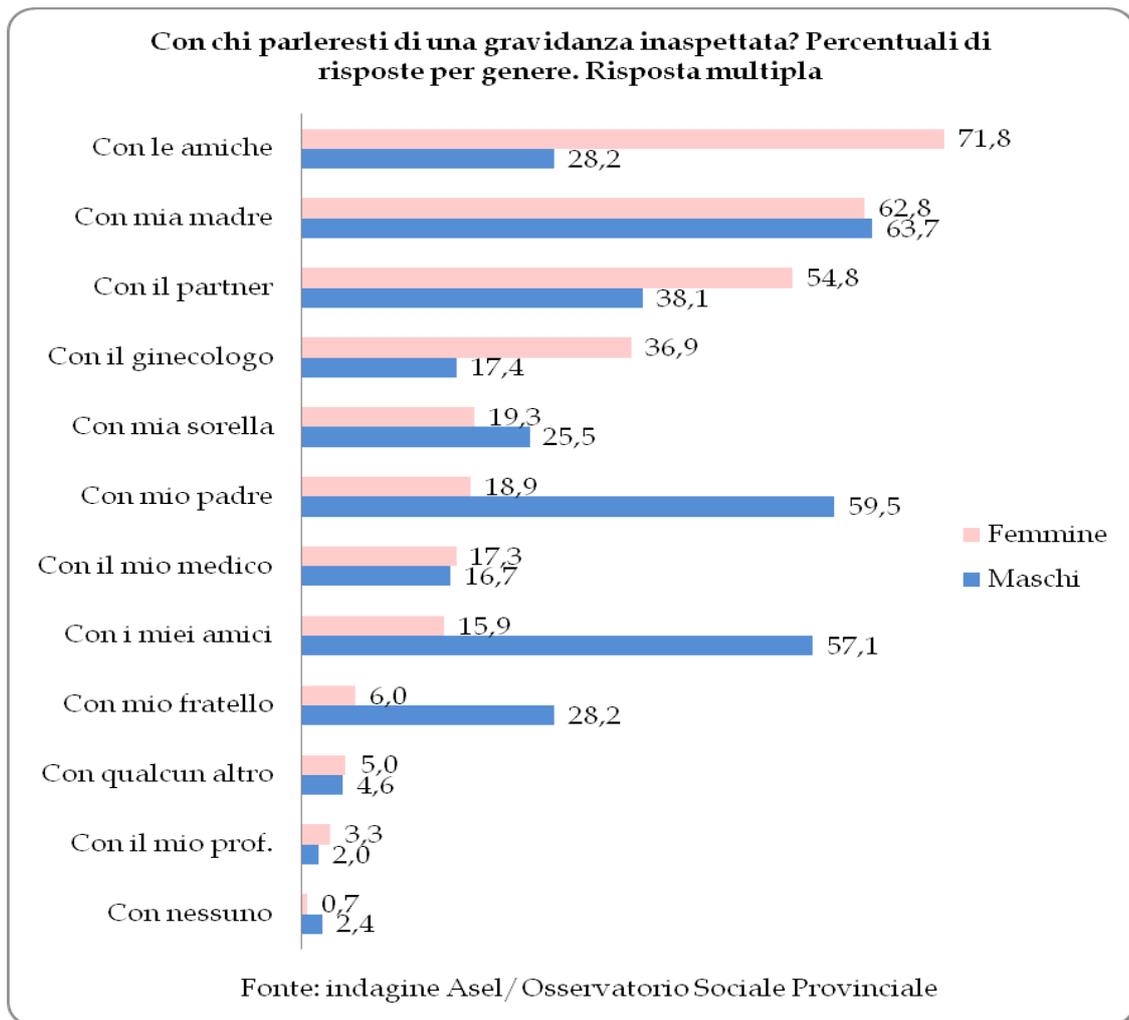
Nella stessa indagine, che analizzava anche i processi comunicativi relativi ai fenomeni sessuali, veniva osservata una notevole disinformazione sul tema da parte degli adolescenti pratesi e la carenza di servizi di riferimento.

Gli adolescenti di entrambi i sessi riferiscono di preferire gli amici per chiarire i dubbi sull'argomento, lo hanno affermato il 46,2% dei maschi e il 41,3% delle femmine. Soltanto una percentuale minore privilegia uno dei due genitori (11,4% il padre e il 14,9% la madre). D'altra parte, poco meno di uno su due intervistati (45%) ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna forma di educazione sessuale. Nei restanti casi, nei maschi sono entrambi i genitori a dare informazioni al figlio (31,1%), mentre nel caso delle femmine è risultato più frequente il ruolo esclusivo della madre (30,4%).

Anche nel caso di una gravidanza inaspettata la figura di riferimento per le femmine è rappresentata dalle amiche, a queste si rivolge il 71,8% delle intervistate, mentre il 62,8% si

¹⁰³ Bagattini D. e Pedani V., *Adolescenti pratesi e sessualità*, Osservatorio Sociale Provinciale, Prato, 2009

rivolge alla madre e il 54,8% al proprio partner. I ragazzi ricorrono più frequentemente alla madre, lo dichiarano il 63,7%, mentre il 59,5% si rivolge al padre e il 57,1% agli amici.



In conclusione poco più di 4 adolescenti pratesi su 10 (43%) si è dichiarato sessualmente attivo, percentuale lievemente inferiore rispetto alla media toscana (46%).

Il confronto con la rilevazione del 2008 ha mostrato una riduzione della proporzione di adolescenti che dichiarano di essere sessualmente attivi dell'8,5%.

Si è rilevato inoltre una riduzione della precocità sessuale, riferiscono di aver avuto il primo rapporto sessuale prima dei 14 anni il 6,8% degli adolescenti a fronte dell'8,1% del 2008. Si osservano comunque alcuni comportamenti a rischio in particolare una riduzione dell'uso del profilattico, che testimonia la ridotta attenzione verso la prevenzione della malattie sessualmente trasmesse, in particolare l'AIDS, e la scarsa efficacia delle azioni di prevenzione fino ad oggi adottate, almeno in questa fascia di età.

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.

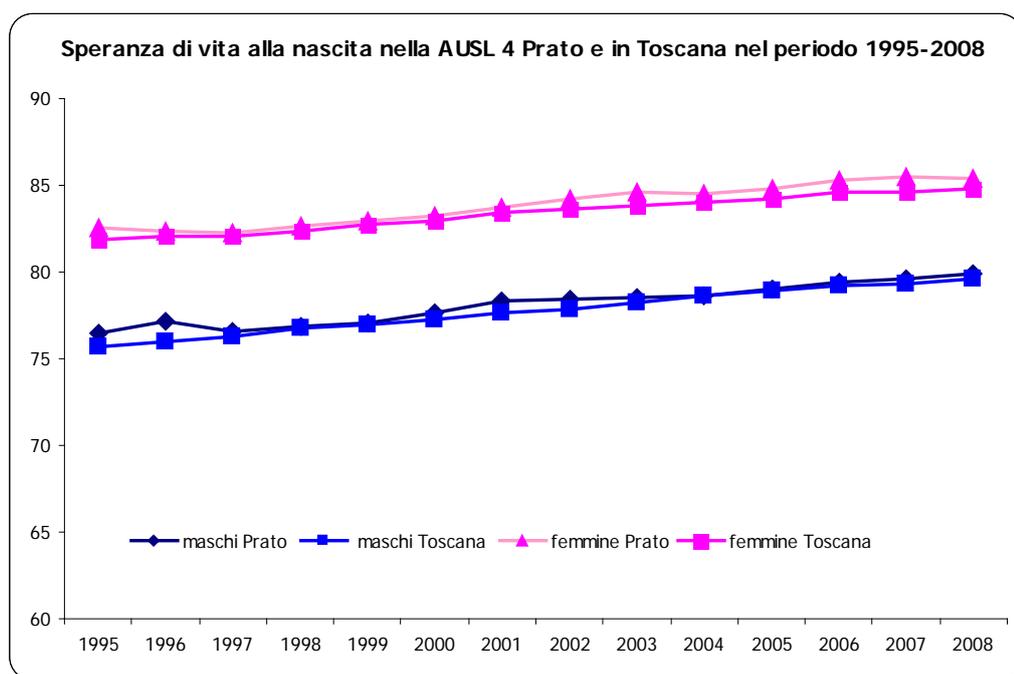
Nel 2008, ultimo anno disponibile, la speranza di vita alla nascita è risultata nella AUSL di Prato di 79,9 anni nei maschi e di 85,4 nelle femmine (www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/).

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 toscani (79,7 anni), mentre le pratesi vivono un anno di più rispetto alle 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.

L'andamento nel tempo evidenzia un progressivo aumento della vita media che nell'ultimo decennio è passata a Prato da 76,9 a 78,9 anni nei maschi e da 82,6 a 85,4 anni nelle femmine, valori simili a quelli dell'intera Regione (rispettivamente da 76,8 a 79,7 anni e da 82,3 a 84,8 anni).

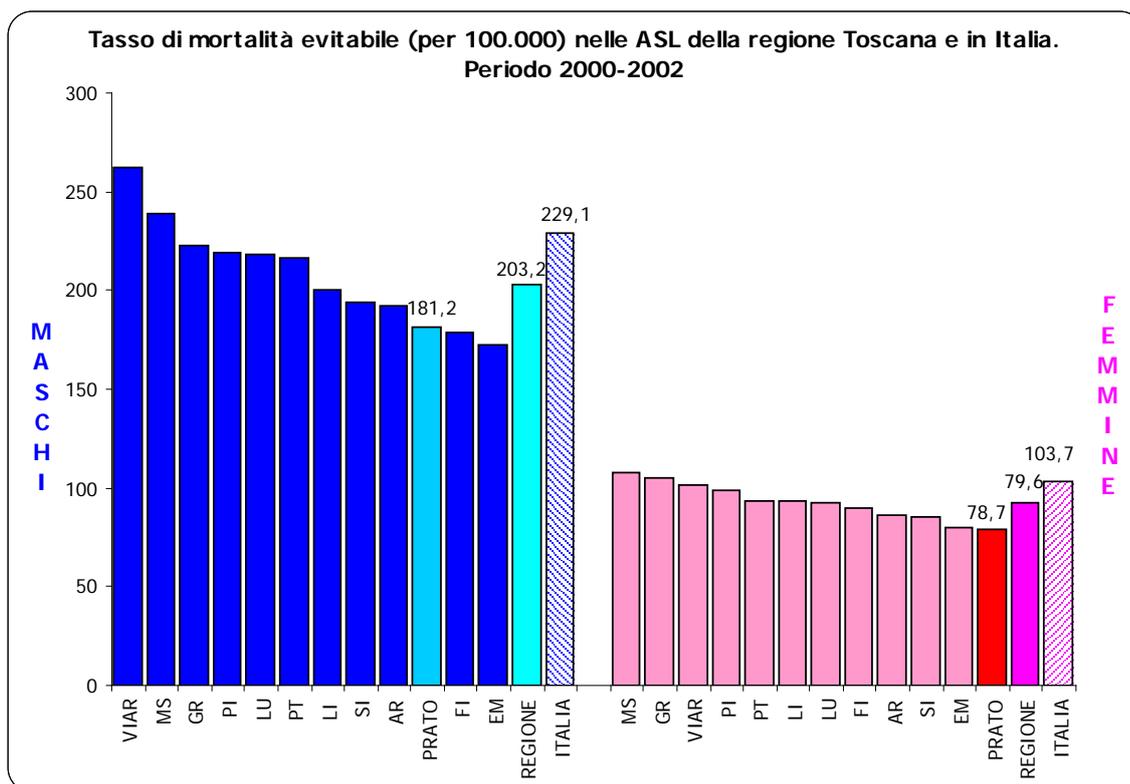
Anche per coloro che hanno raggiunto i 65 anni di età viene confermata la longevità dei pratesi, in media una donna pratese di 65 anni può vivere ancora 22,64 anni (la media toscana è di 22,08 anni) e un uomo 18,41 anni (la media toscana è di 18,36).



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)¹⁰⁴, 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.



¹⁰⁴ 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

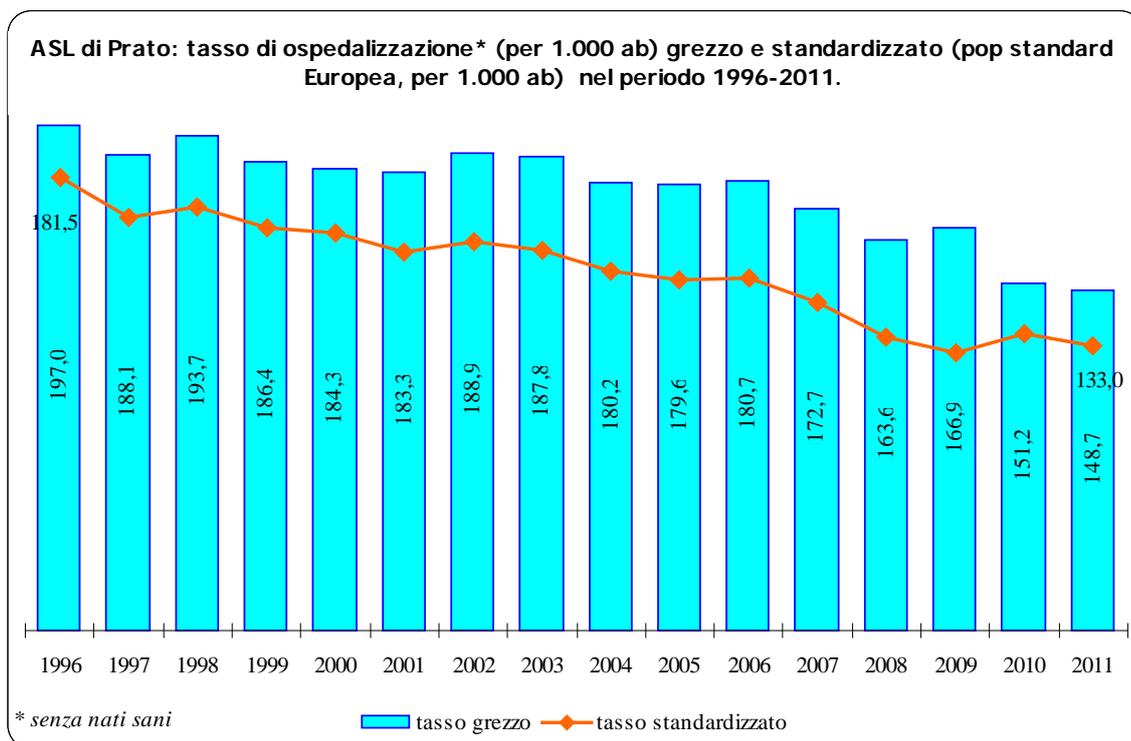
L'analisi dei ricoveri è stata condotta sui dati relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del periodo 1996-2011. Sono stati considerati i ricoveri sostenuti da residenti nell'AUSL 4 Prato in strutture sanitarie ovunque localizzate, sia aziendali che in Toscana e in altre Regioni, ed i ricoveri presso il Presidio Ospedaliero Aziendale di residenti in altre aree.

Nel corso del 2011, il 15,9% delle donne e il 13,8% degli uomini residenti nell'Azienda sanitaria pratese hanno fatto ricorso ad un ricovero ospedaliero, in numeri assoluti si tratta di 37.150 ricoveri, 16.846 maschi e 20.304 femmine, valore simile a quello del 2010 (37.190, 16774 maschi e 20.416 femmine).

Considerando i presidi ospedalieri aziendali il numero dei ricoveri è stato di 35.771, 26.861 residenti e 8.700 non residenti.

Anche nell'ultimo anno 7 pratesi su 10 (72,3%) si sono ricoverati presso il presidio ospedaliero aziendale, mentre nei restanti casi i presidi di ricovero sono stati in prevalenza quelli dell'AVC (87,2%) ed in particolare l'AOU Careggi (47,5%).

Il tasso grezzo di ospedalizzazione è risultato nel 2011 di 148,6 per 1000 abitanti (ab), (152,7 per 1.000 nei maschi e 175,9 nelle femmine), mentre il tasso standardizzato di 143,1 per 1.000 ab (135,0 per 1.000 nei maschi e 152,5 nelle femmine).

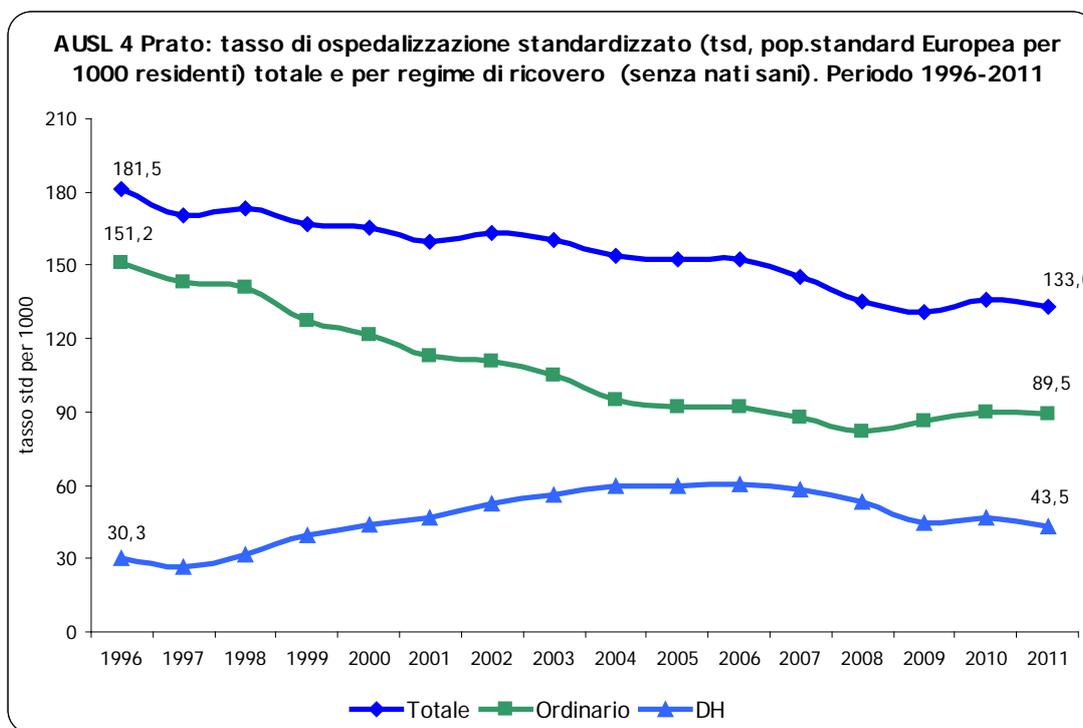


Escludendo i "neonati sani"¹⁰⁵, cioè i nati in ospedale e senza problemi di salute, il numero dei ricoveri dei residenti nella Provincia si riduce a 35.566, 16.048 maschi e 19.518 femmine, con un tasso grezzo di ospedalizzazione di 148,7 per 1.000 abitanti (138,4 per

¹⁰⁵ definiti in base alla coincidenza nella SDO della "data di nascita" con la "data di ingresso" e dal codice DRG 391 "neonato sano")

1.000 nei maschi e 158,6 nelle femmine) e un tasso standardizzato di 133,0 per 1.000 (135,0 per 1.000 nei maschi e 142,5 nelle femmine).

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione, che annullando la differente composizione per età della popolazione permette il confronto nel tempo, evidenzia nel periodo 1996-2011 una progressiva riduzione, dal valore di 181,5 per 1000 del 1996 (-26,7%), in accordo con quanto rilevato in Toscana, che a sua volta presenta uno dei tassi di ospedalizzazione più bassi in Italia¹⁰⁶.



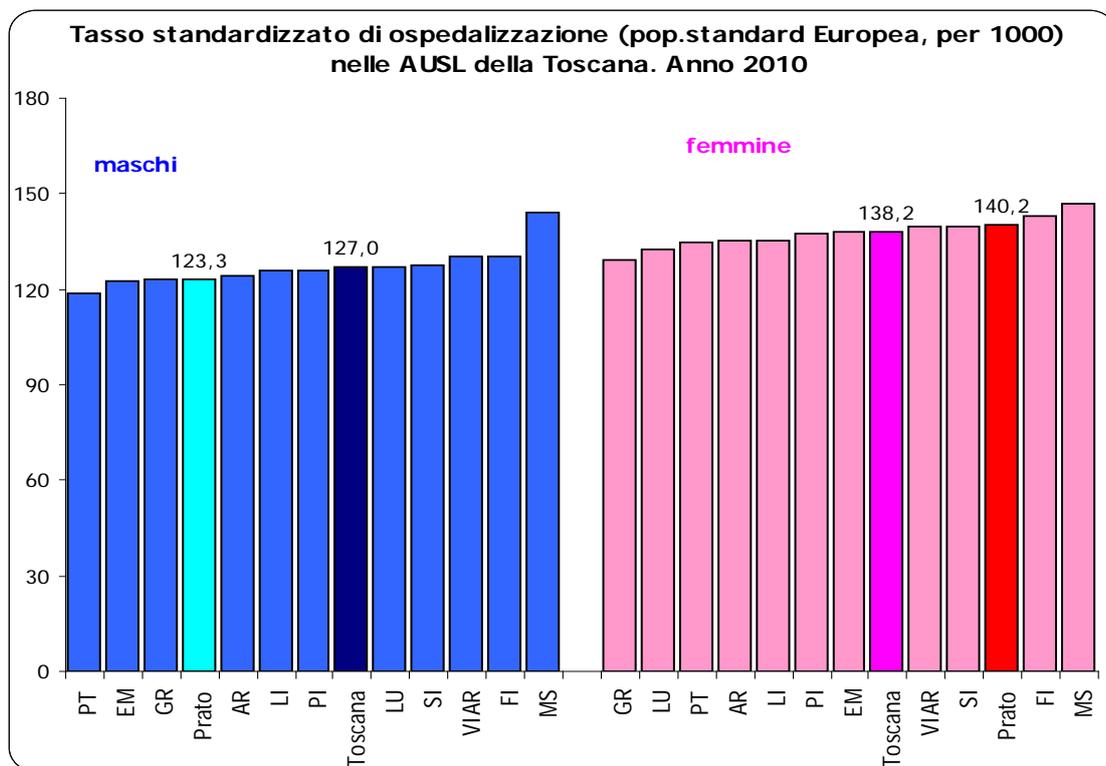
Nel periodo in esame si sono ridotti soprattutto i ricoveri ordinari, che sono passati da un tasso standardizzato di 151,2 per 1.000 nel 1996 ad un tasso di 89,5 per 1.000, anche se negli ultimi due anni si è osservata una sostanziale stabilizzazione (nel 2010 è stato di 89,7). I ricoveri in day hospital hanno mostrato, viceversa, un incremento dei tassi fino al 2006 (da 30,3 per 1.000 nel 1996 a 60,7 per 1.000), successivamente una lenta riduzione dei valori fino al 2009 (44,5 per 1000) e quindi una sostanziale stabilità nell'ultimo biennio (43,5 per 1000 nel 2011).

Nel confronto dei tassi standardizzati di ospedalizzazione delle AUSL toscane (anno 2010), l'Azienda pratese mostra in tasso standardizzato di ospedalizzazione inferiore al valore medio regionale nei maschi (Prato: 123,3 vs Toscana 127,0 per 1000) e si colloca nella graduatoria per AUSL al quartultimo posto (valori minori sono presentati solo da Grosseto, Empoli e Pistoia), mentre nel sesso femminile al contrario il tasso di ospedalizzazione è superiore a quello medio regionale (Prato: 140,2 vs Toscana 138,2 per 1000), al terzo posto nella graduatoria dopo Massa Carrara e Firenze.

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

¹⁰⁶ <http://www.salute.gov.it/ricoveriOspedaliari> Rapporto annuale sull'attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2010

feconda che presentano un aumento dei ricoveri tra 20 e 44 anni, in corrispondenza della gravidanza e del parto.



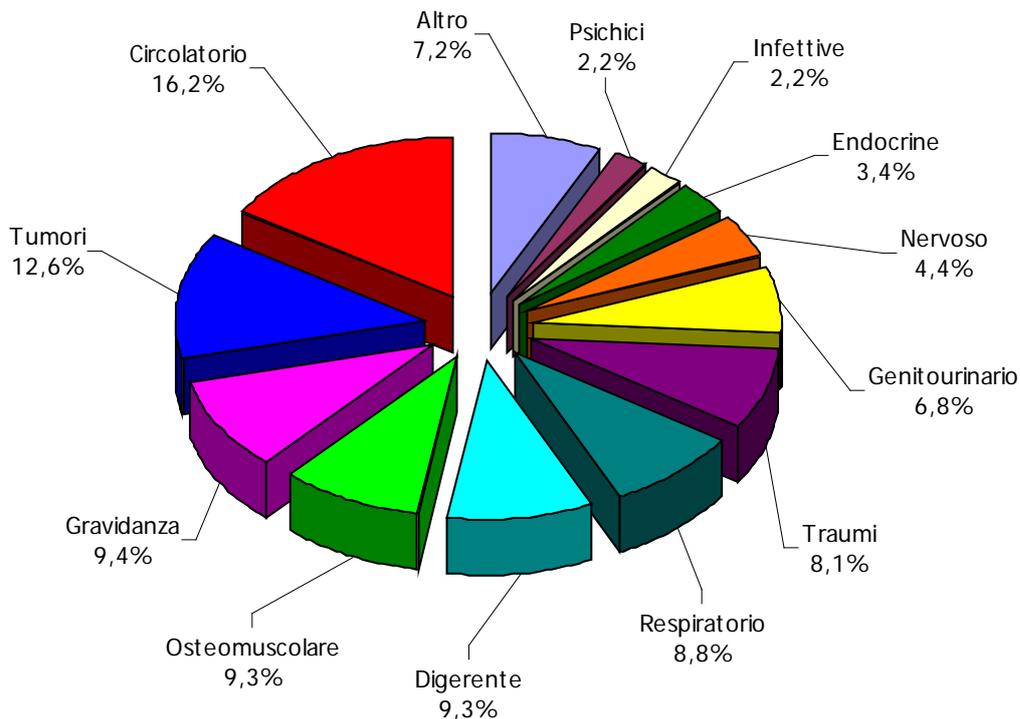
Nell'anno in esame, come in precedenza, le cause più frequenti di ricovero (17 grandi gruppi di cause) sono risultate le malattie dell'apparato circolatorio (16,2%), seguite dai tumori (12,6%), dalle complicanze di gravidanza, parto e puerperio (9,4%), dalle malattie dell'apparato osteomuscolare (9,3%), dell'apparato digerente (9,3%) e dell'apparato respiratorio (8,8%), quindi dai traumi (8,1%), dalle malattie dell'apparato genitourinario (6,8%) e da quelle del sistema nervoso (4,4%).

Escludendo la gravidanza e il parto, che rappresentano la prima causa di ricovero nel sesso femminile (17,2% dei ricoveri), vengono confermate come prima causa di ospedalizzazione in entrambi i sessi le malattie dell'apparato circolatorio (M: 18,9% e F: 16,9%), seguite dai tumori (M: 14,1% e F: 13,7%), seguite dalle malattie dell'apparato digerente (11,7%) e respiratorio (11,2%) nei maschi, mentre nelle femmine al terzo posto si collocano le malattie osteomuscolari (12,6%) seguite dalle malattie dell'apparato genitourinario (9,1%).

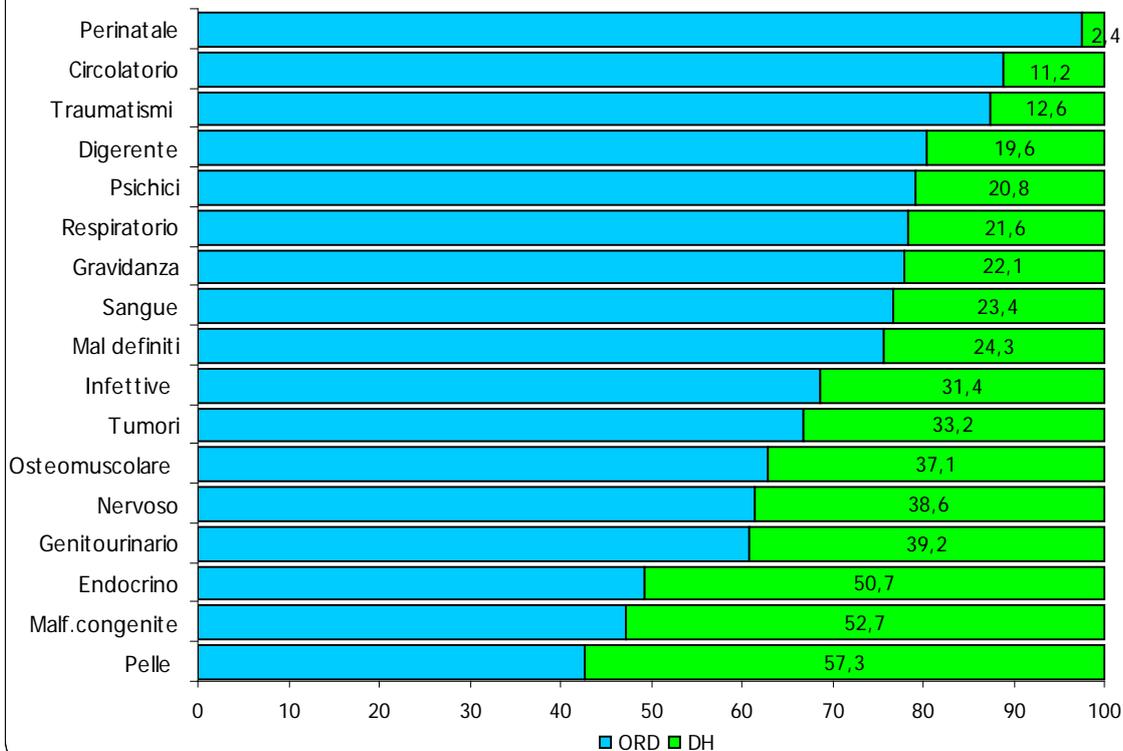
Confrontando le cause di ricovero del biennio 2002-2003 con quelle degli ultimi due anni disponibili (2010-2011) si osserva una riduzione dei ricoveri tutte le cause, in particolare per le malattie del sistema nervoso (- 55,6%), per le malattie dell'apparato genitourinario (-32,1%) e per la patologia psichiatrica (-21,5%), mentre un aumento è presentato dalle malattie dell'apparato respiratorio (+17,4%) e dalle malattie infettive (+ 10,4%).

Le cause prevalenti di ospedalizzazione si modificano considerando i ricoveri in regime di day hospital (DH), in questo caso al primo posto si collocano i tumori (16,0% dei ricoveri in DH), seguiti dalle malattie osteomuscolari (13,2%), dalle malattie dell'apparato genitourinario (10,3%), dalle complicanze della gravidanza (8,0%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (7,3%) e, quindi, dalle malattie dell'apparato digerente (7,0%) e del sistema circolatorio (7,0%).

AUSL 4 Prato: distribuzione dei ricoveri per causa. Anno 2011



AUSL 4: distribuzione (%) dei ricoveri per causa a seconda del regime di ospedalizzazione. Anno 2011



Come già osservato, il ricorso al DH è diverso a seconda dei diversi gruppi di patologie, a fronte, infatti, di un ricorso medio al ricovero in regime di DH del 26,1%, quasi 6 ricoveri

(57,3%) per malattie dermatologiche su 10, e quasi uno su due ricoveri per malformazioni congenite (52,7%) e per malattie endocrine (50,7%) avvengono in regime di day hospital. Al contrario raramente vengono trattate con ricoveri in day hospital le malattie perinatali (2,4%), le malattie del sistema circolatorio (11,2%), i traumi (12,6%), le malattie dell'apparato digerente (19,6%) e i disturbi psichici (20,8%).

6.2.2 Ricoveri degli stranieri

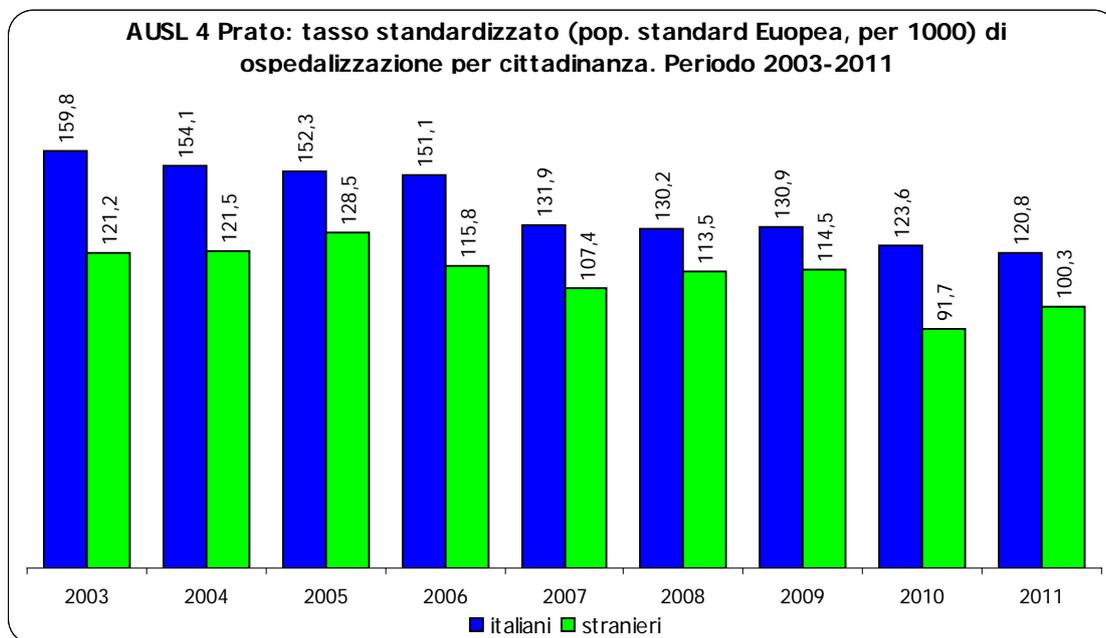
Nel 2011 i ricoveri degli stranieri sono stati 9114, 3184 maschi e 5996 femmine, pari al 24,5% di tutti i ricoveri e in lieve aumento rispetto al 2010 (8926 ricoveri).

Considerando solo gli stranieri residenti i ricoveri sono stati 3180 (9,0% dei ricoveri dei residenti), mentre 3258 hanno riguardato stranieri residenti in un'altra AUSL della Toscana, 2084 stranieri residenti all'estero e 592 stranieri temporaneamente presenti.

Tra i residenti stranieri, nell'anno in esame, il 13,3% delle donne e il 5,5% degli uomini hanno fatto ricorso ad un ricovero ospedaliero, nella più parte dei casi (97,4%) presso il presidio ospedaliero aziendale.

Il tasso grezzo di ospedalizzazione è risultato di 93,9 per 1000 ab (M:55,1 per 1000 e F: 132,5 per 1000) mentre lo standardizzato di 100,3 per 1000 ab.

I tassi di ospedalizzazione per cittadinanza mostrano, nel periodo 2003-2011, valori costantemente inferiori negli stranieri rispetto agli italiani, a testimonianza del persistere nella nostra area del cosiddetto effetto "migrante sano". Il trend negli stranieri, dopo una fase di stabilità (da 121,2 per 1000 ab del 2003 all'attuale 114,5 per 1000 del 2009) mostra negli ultimi anni una tendenza alla riduzione, in accordo con quanto già evidenziato per la popolazione italiana (da 159,8 per 1000 a 130,9).

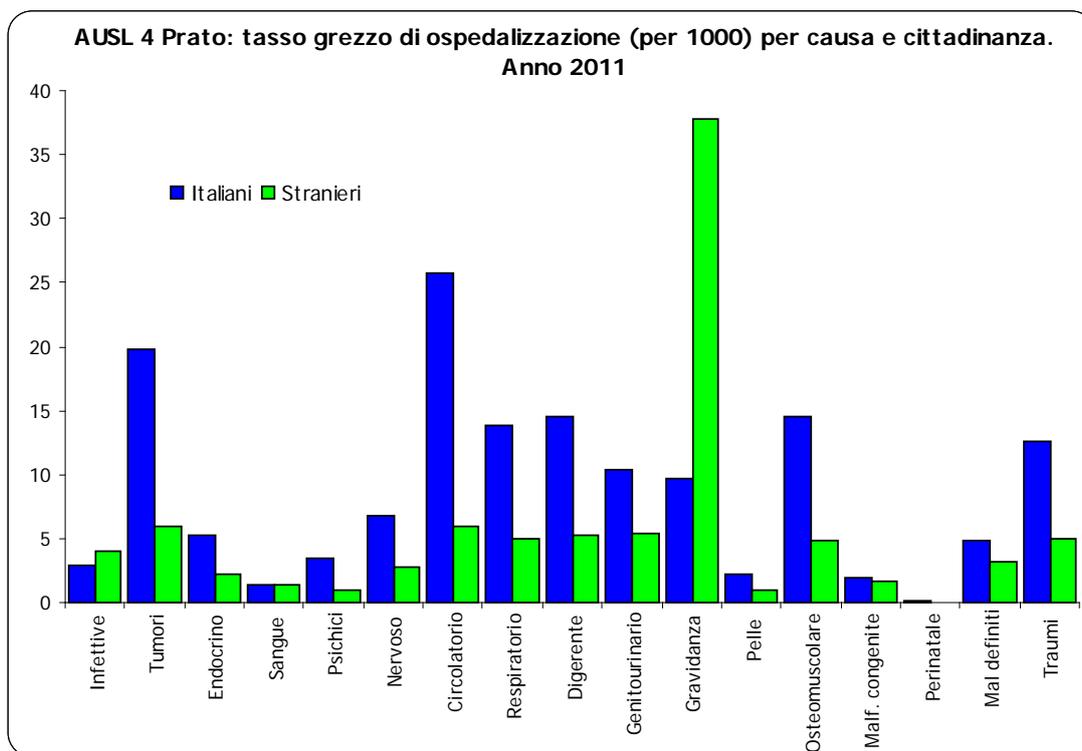


La distribuzione dei ricoveri per Paese d'origine è analoga alla prevalenza delle diverse comunità straniere nella popolazione residente, la più parte dei ricoverati appartiene infatti alla comunità cinese (43,8%), seguita a distanza dall'albanese (21,4%), dalla romena (10,4%), dalla pachistana (7,5%), dalla marocchina (6,3%) e nigeriana (4,4%).

Come atteso sulla base della nota "giovinanza" 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 2011 come in precedenza, hanno costituito 7 ricoveri stranieri (71,0%) 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: 168,3 per 1000 vs M:39,7 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 e, sebbene in maniera meno evidente, per le malattie infettive. Il tasso grezzo di ricovero per gravidanza è risultato, infatti, di 37,7 per 1000 a fronte del 9,6 per 1000 delle italiane, mentre per le malattie infettive i valori sono di 4,0 per 1000 contro il 3,0 per 1000 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. Confrontando le cause di ricovero per gli stranieri, sia residenti che non residenti, viene confermato anche per l'anno in esame un maggior ricorso al ricovero per malattie infettive (stranieri non residenti 9,9% vs 4,4% dei residenti) e per gli eventi traumatici (rispettivamente 9,5% vs 5,3 %). 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

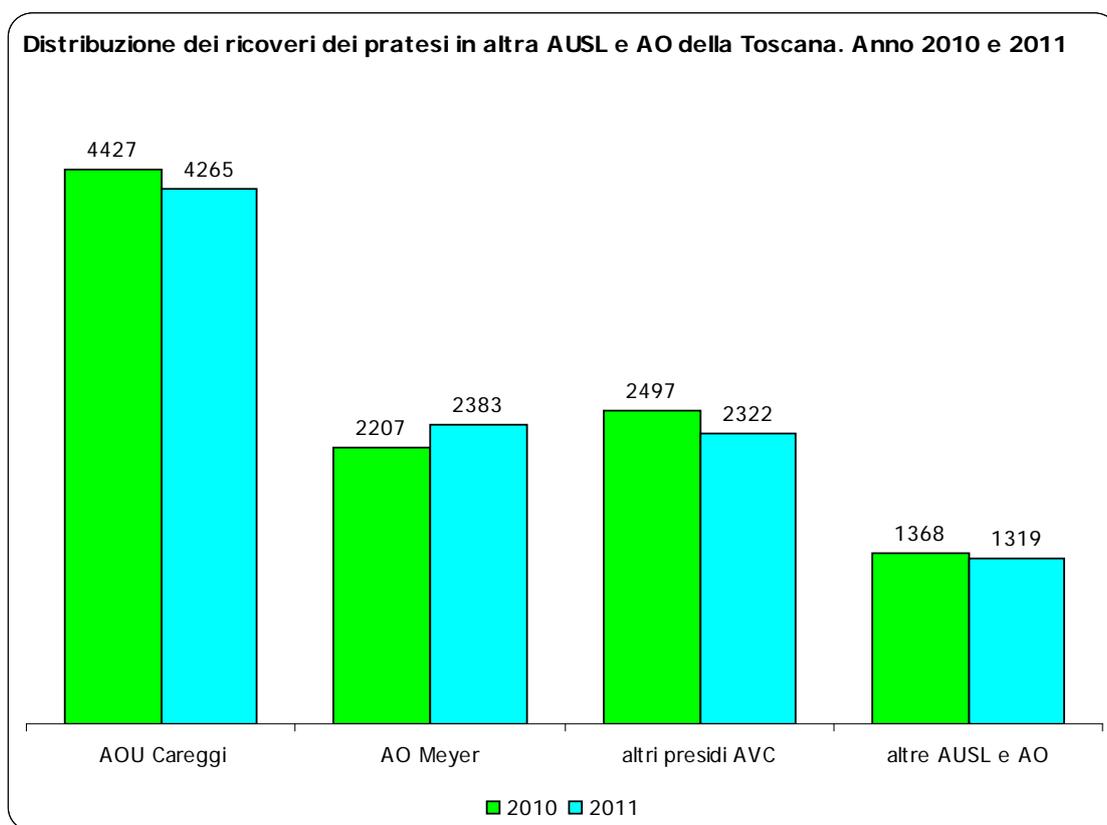
I residenti che si sono rivolti ad altre strutture (mobilità passiva) nel 2011, stimando i ricoveri fuori Regione uguali a quelli del 2009 (2500 pazienti), sono stati 12789.

Analogamente a quanto già evidenziato, un assistito pratese su tre si è ricoverato in strutture sanitarie extra-aziendali.

Considerando soltanto i ricoveri avvenuti nella Regione, nel 2011 i ricoveri di pratesi al di fuori della AUSL 4 sono stati 10.289, valore simile a quello del 2010 (10.499).

Nella maggior parte dei casi i pratesi si sono rivolti ai presidi ospedalieri dell'Area Vasta Centro (87,2%) ed in particolare dell'area fiorentina (93,5%). L'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi rimane il maggior polo attrattivo (41,5% dei ricoveri fuori AUSL), al secondo posto si colloca l'AO Meyer (23,2%) e quindi i presidi ospedalieri di Firenze (16,9%) e di Pistoia (4,2%). Soltanto nel 12,8% dei casi i pratesi si sono rivolti ad altri presidi toscani.

Anche considerando l'ultimo biennio si osserva una sostanziale stabilità dei ricoveri presso sia tra i presidi ospedalieri dell'Area Vasta Centro che in altri presidi toscani.

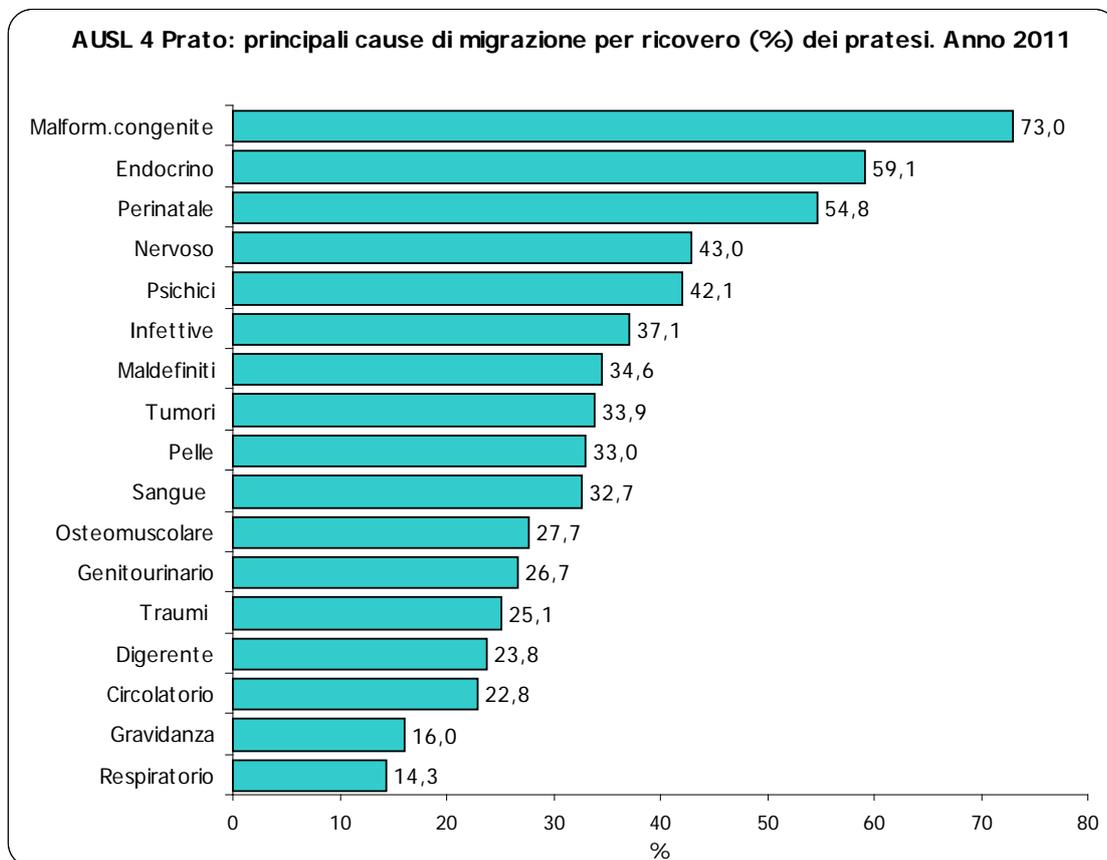


L'analisi del pattern di migrazione per ricovero per cause specifiche, limitata ai 17 grandi gruppi di malattie, evidenzia che la distribuzione delle cause principali di ricovero di chi emigra è parzialmente diversa da quella di chi si serve dell'ospedali aziendale. I pratesi si rivolgono più frequentemente a presidi extra aziendali nel caso di malformazioni congenite (73,0%), di malattie endocrine e metaboliche (59,1%), di malattie di origine perinatale (54,8%), di malattie del sistema nervoso (43,0%) e di malattie psichiatriche (42,1%).

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

Il fenomeno della "migrazione attiva" dei ricoveri è rimasto sostanzialmente simile a quello degli anni precedenti. Il numero di pazienti non residenti che si sono ricoverati nei presidi aziendali è stato di 8.709 nel 2011, simile al valore del 2010 (8.804). Nel 50,1% dei

casi si è trattato di pazienti residenti in Toscana, la più parte dei non residenti erano stranieri residenti in uno stato estero (48,0%). 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 (51,4%), seguite dai ricoveri per le malattie dell'apparato respiratorio e digerente (entrambi 3,0%), per le malattie infettive (2,6%), per i tumori ed i traumi (entrambi 2,3%).



6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze

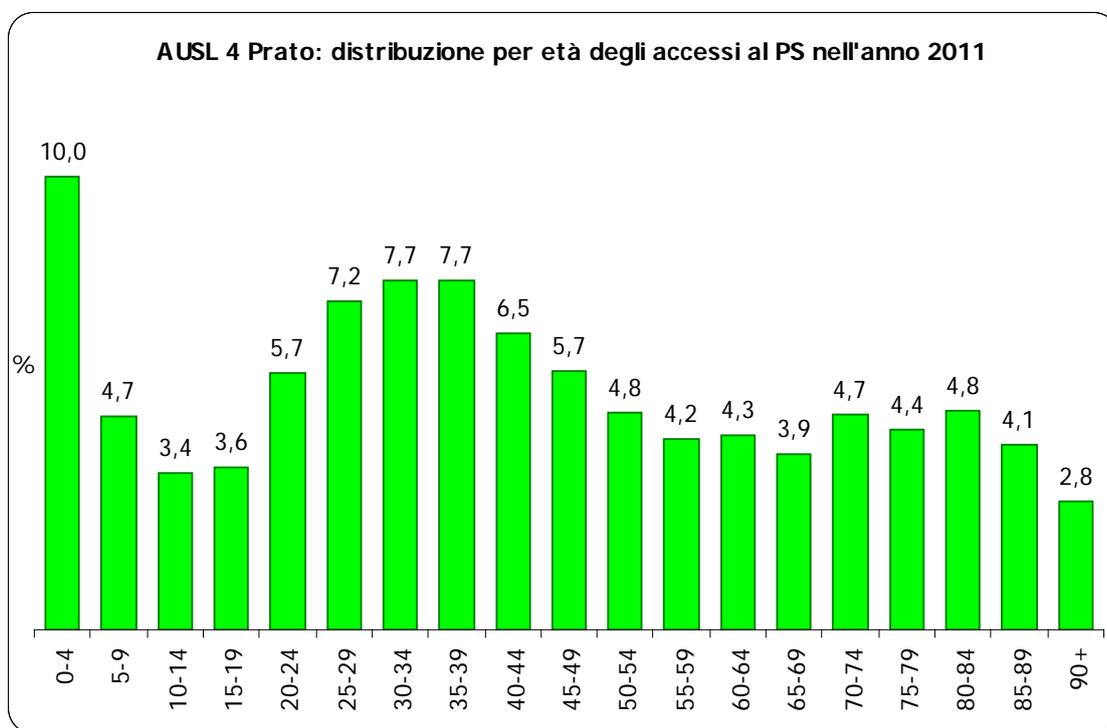
Nel corso del 2011 gli accessi al PS della ASL di Prato sono stati 84.801, in costante aumento rispetto agli anni precedenti (7,2% rispetto al 2009).

La distribuzione per sesso dei pazienti che si sono rivolti al PS evidenzia nell'anno in esame una lieve prevalenza di femmine, 43.025 pari al 50,76% (maschi 41.776 maschi, pari al 48,4%). Nella più parte dei casi, per lo più residenti nei Comuni della Provincia (81,3%), di età giovane-adulta, 6 su 10 hanno meno di 50 anni (62,1%).

In generale ricorrono più frequentemente al PS i soggetti in età giovane adulta, il 31,8% ha tra 15 e 39 anni e il 25,4% ha tra 40-64 anni, sono seguiti dagli anziani, il 24,7% ha più di 64 anni e quindi i bambini, il 18,8% ha tra 0-14 anni.

Rispetto alla cittadinanza, eliminando i casi in cui questa variabile non è stata rilevata (3,4%), hanno presentato una cittadinanza italiana poco meno di 8 assistiti su 10 (65.976 italiani pari a 77,8%), mentre gli stranieri che hanno fatto ricorso al Servizio nell'anno sono stati 18.825 pari al 22,2% degli accessi totali.

Tra gli stranieri, i cinesi 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 (35,6%), 2 sono albanesi (18,4%), 1 è marocchino (9,5%).



In accordo a quanto già evidenziato, la tendenza a rivolgersi al PS ospedaliero è risultata maggiore per il comune di Prato (tasso di accesso di 279,9 ogni 1000 residenti), e minore per i comuni di Poggio a Caino e Carmignano (rispettivamente 180,2 per 1000 e 185,1 per 1000). Nei comuni della Vallata i tassi di accesso hanno mostrato valori intermedi (Cantagallo 239,9 per 1000, Vaiano 201,6 e Vernio 215,7).

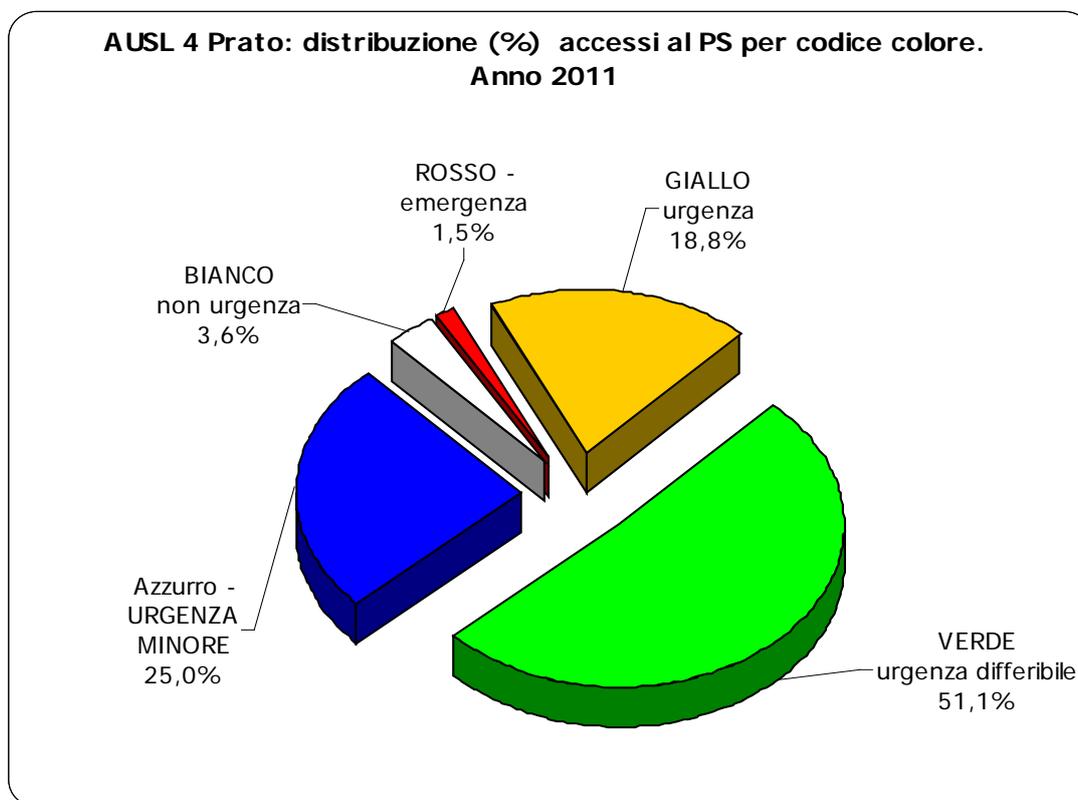
Gli accessi ripetuti hanno coinvolto 13.200 pazienti che hanno effettuato in media 3,1 accessi/anno. Più frequentemente hanno accessi ripetuti i residenti nei comuni della Provincia (29,3% a fronte di 20,5% dei non residenti) e, anche se in maniera meno marcata, gli stranieri (29,4% a fronte del 26,8% degli italiani).

Come in precedenza osservato la distribuzione per gravità al triage evidenzia una netta prevalenza di codici verdi di urgenza differibile, che sono stati attribuiti al 51,1% degli 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 20,1% degli accessi (nel 2008 erano il 23,4%), mentre le condizioni non critiche, codici bianco e azzurro, sono riportate nei restanti 28,3% 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: 33,6% vs F:27,4%), mentre nel sesso femminile una percentuale superiore accede al PS con codici di urgenza differibile (Verde F:52,8% vs M:47,1%).

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 2011 il 38,2% contro il 30,5% degli italiani. Al contrario i codici critici presentano una

frequenza maggiore negli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente 19,5% degli accessi vs 10,9%).



Viene ulteriormente confermata l'osservazione, già riportata, 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.

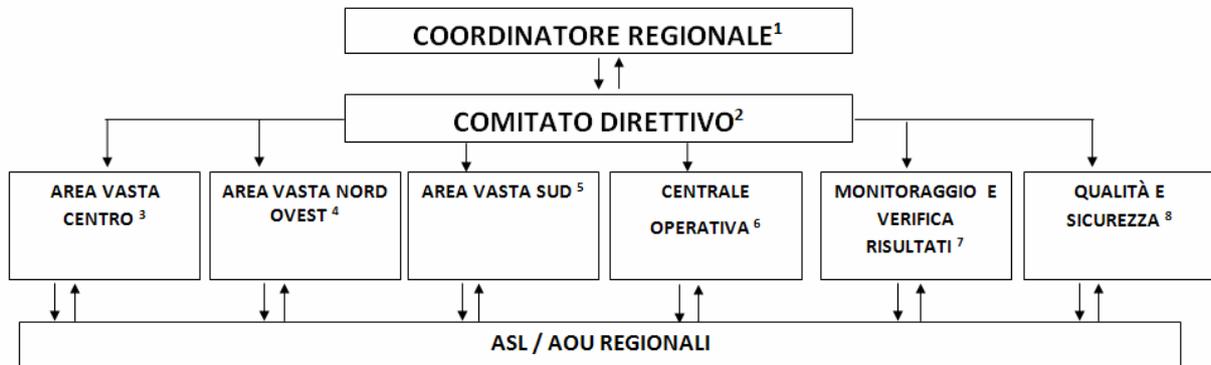
Nell'anno in esame tra gli assistiti che si sono rivolti al PS 11.476 sono stati ricoverati (13,5%), 51.071 sono stati rinviiati al domicilio dopo le cure (60,2%), 6.536 sono stati trasferiti in Osservazione Temporanea (7,7%) e 32 sono deceduti in PS(0,04%). Considerando il sesso si evidenzia una maggiore frequenza di ricovero nelle femmine (15,4% contro l'11,6% dei maschi) e di invio al domicilio nei maschi (60,9% contro 59,5% delle femmine).

6.2.5 Trapianti d'organo

Il percorso della donazione-trapianto di organi e tessuti costituisce obiettivo del SSN (L.1 Aprile 1999 n. 91 art. 1 comma 2) ed è un'attività sanitaria ad alta specificità e complessità operativa che richiede una fortissima integrazione professionale multidisciplinare.

Nel corso degli ultimi anni ed in particolare dall'istituzione dell'OTT (Organizzazione Toscana Trapianti - 2003) si sono rese operative molte funzioni regionali (accreditamento, area vasta, monitoraggio, rischio clinico) e si è creata una rete che ha prodotto alcuni dei risultati più importanti a livello nazionale. Dall'ultimo rapporto sui trapianti, infatti, emerge che la Toscana risulta essere la Regione che ha raggiunto un rapporto tra donatori di organi e abitanti più elevato rispetto a quello nazionale. Il dato toscano risulta di 40 donatori pmp, mentre il dato italiano si ferma a 21,6.

L'organizzazione della rete regionale trapianti prevede un curriculum Centro Regionale, composto dal Coordinatore Regionale Trapianti, emanazione diretta dell'assessorato, e dal Comitato Direttivo che si articola, attraverso le Aree Vaste con le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere della Regione.



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:

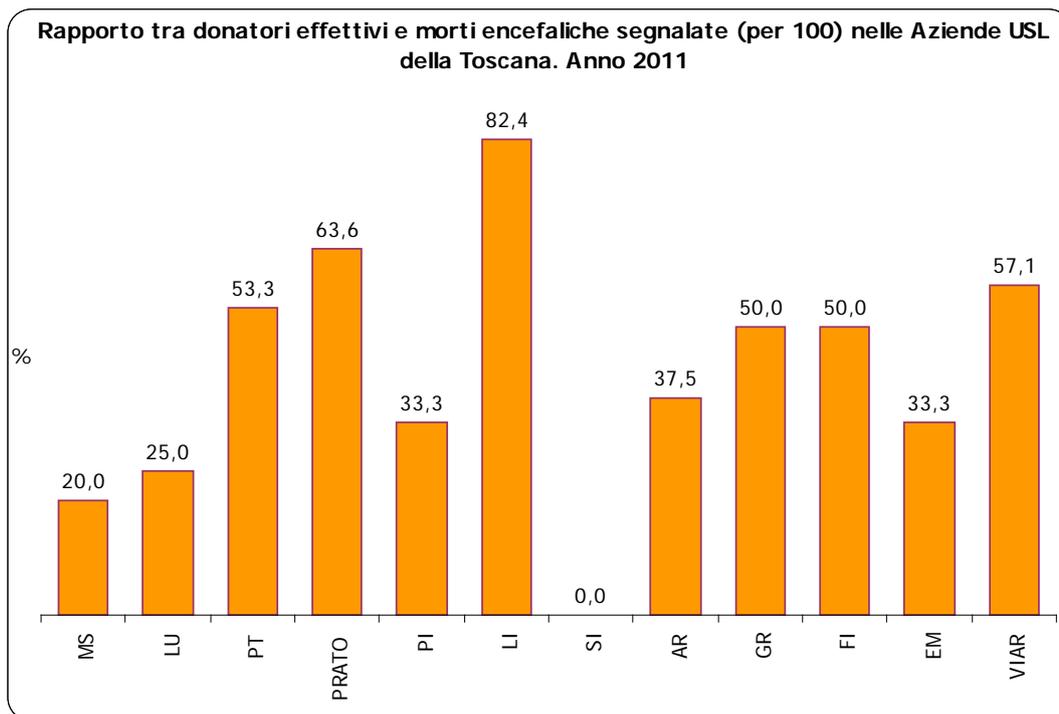
- donatori segnalati: ovvero soggetti in morte encefalica per i quali sia stato eseguito il primo accertamento formale di morte da parte dell'apposita commissione (CAM) e che siano stati segnalati al Centro regionale di allocazione di organi e tessuti;
- donatori effettivi: ovvero donatori da cui sia stato prelevato almeno un organo, indipendentemente se questo sia stato trapiantato oppure no;
- donatori 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 2011 presso il Presidio Ospedaliero di Prato sono stati segnalati 22 possibili donatori di organi, il numero più alto tra le AUSL della Toscana. I donatori effettivi sono stati 14 e 12 i donatori utilizzati, anche in questo caso i valori più alti delle aziende sanitarie locali toscane.

I donatori multitessuto sono stati 10 e i donatori di tessuto corneale 44.

Anche per l'anno in esame il tasso di opposizione è rimasto piuttosto contenuto.

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 63,6%, collocandosi al primo posto nella graduatoria per AUSL della Toscana.

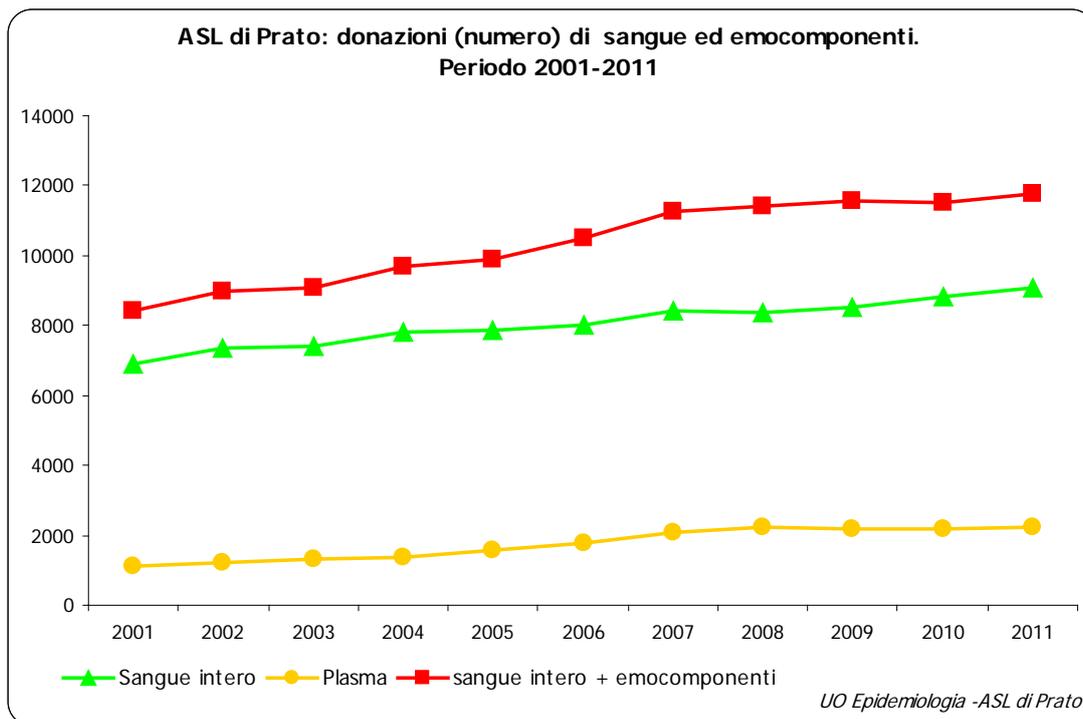


6.2.6 Donazioni di sangue ed emoderivati

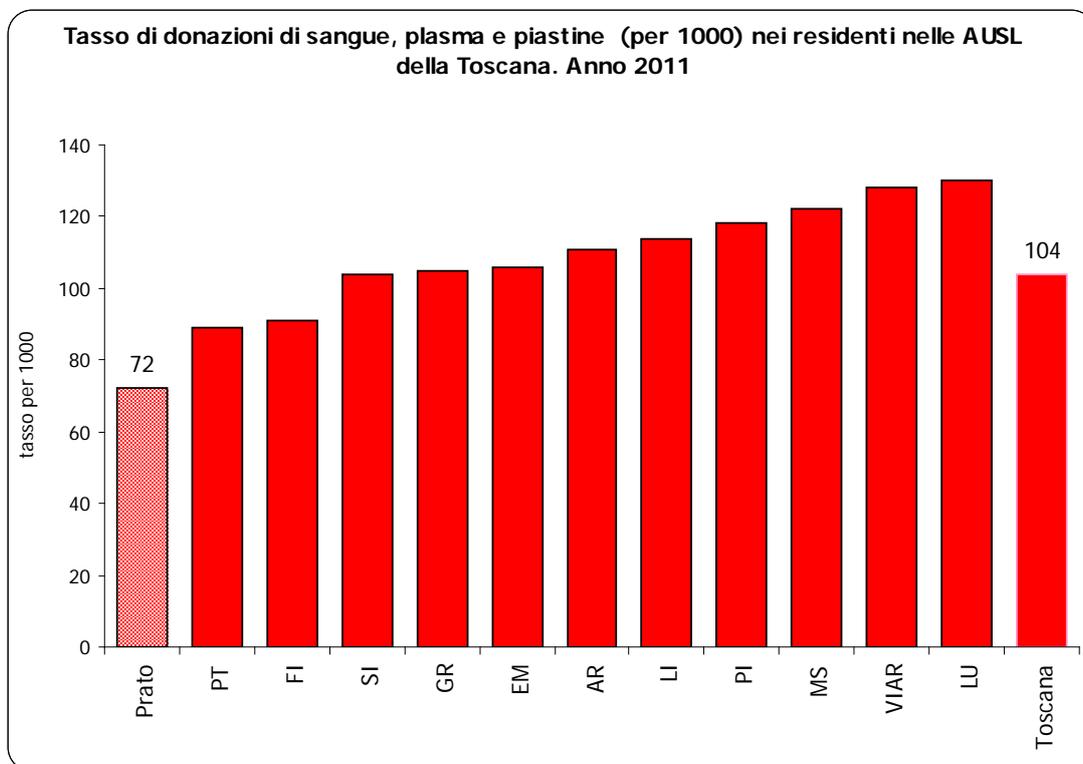
Nell'ultimo decennio i progressi della medicina, l'innalzamento dell'età media della popolazione ed il miglioramento del sistema sanitario, hanno fatto progressivamente crescere i consumi di sangue, utilizzato ora non solo per le situazioni di emergenza, ma anche per la terapia di alcune malattie e nel caso di interventi di trapianto d'organo. Il fabbisogno di sangue, non riproducibile artificialmente, può essere garantito soltanto attraverso le donazioni. In questo settore la Toscana è in prima fila tra le Regioni storicamente autosufficienti anche per la 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 la Rete Trasfusionale che copre il territorio regionale.

Nel 2011 le donazioni di sangue nella ASL 4 Prato sono state 11.759, pari un numero di donazioni di 47,2 per 1000 abitanti. In particolare le donazioni di sangue e plasma registrate presso l'UO di Immunoematologia aziendale sono state:

<i>descrizione</i>	<i>numero</i>
Donazioni di sangue intero	9.061
Donazioni di plasma da aferesi	2.220
Donazioni di plasma ed emazie da aferesi	230
Donazioni di sangue autologo	248
<i>Totale sangue ed emocomponenti</i>	<i>11.759</i>



L'andamento delle donazioni nel tempo evidenzia un progressivo aumento, nel periodo 2001- 2011, delle donazioni di sangue ed emocomponenti che sono aumentate del 39,7% rispetto al primo anno di osservazione (2001), ma anche delle donazioni di sangue intero (+31,0%) e di plasma (97,5%).



Nel confronto con le altre Aziende toscane, l'Azienda pratese si è caratterizzata per avere un tasso di donazioni di sangue, plasma e piastrine (72,0 per 1000) nettamente inferiore

alla media toscana (104,0 per 1000) e all'ultimo posto nella graduatoria di frequenza delle donazioni per AUSL¹⁰⁷.

Anche per questo anno è stata raggiunta l'autosufficienza locale, nello specifico è stato raggiunto l'obiettivo regionale per le emazie, mentre si è registrato un lieve calo sulle donazioni di plasma. E' stato possibile distribuire ad altre Aziende USL ed Ospedaliere toscane 1.773 unità di emazie concentrate, 73 unità di plasma da aferesi, 5 unità di sangue intero autologo, 13 concentrati piastrinici da pool-buffy.

Sono state utilizzate presso il presidio aziendale complessivamente 7.346 unità di globuli rossi, plasma e piastrine. Il decremento nell'utilizzazione osservato negli ultimi anni è, verosimilmente, da attribuire agli interventi sul "Buon uso del sangue", che hanno avuto come obiettivo quello di assicurare l'appropriatezza della richiesta, evitando gli sprechi.

In concomitanza con i periodi di carenza di sangue, che si sono verificati anche nel 2011, è stato necessario importare 38 unità di emazie concentrate da altri Servizi Trasfusionali della Toscana.

Sono state donate nell'anno in esame, 9061 unità di plasma fresco congelato e 2450 unità di plasma da aferesi. La quantità totale di plasma prodotto è pari a 3607.9 Kg.

6.3 Consumo dei farmaci

I dati relativi al consumo di farmaci nell'AUSL 4 Prato sono stati ricavati dal report annuale¹⁰⁸ 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 Sistemici (eccetto ormoni sessuali)	Ormoni sintetici, corticosteroidi sistemici
J	Antimicrobici generali per uso sistemico	Antibiotici, antimicotici, antivirali, immunoglobuline, vaccini
L	Antineoplastici ed Immuno-	Chemioterapici ed immunosoppressori

¹⁰⁷ <http://performance.sssup.it/toscana/lib/dimensioni.php>

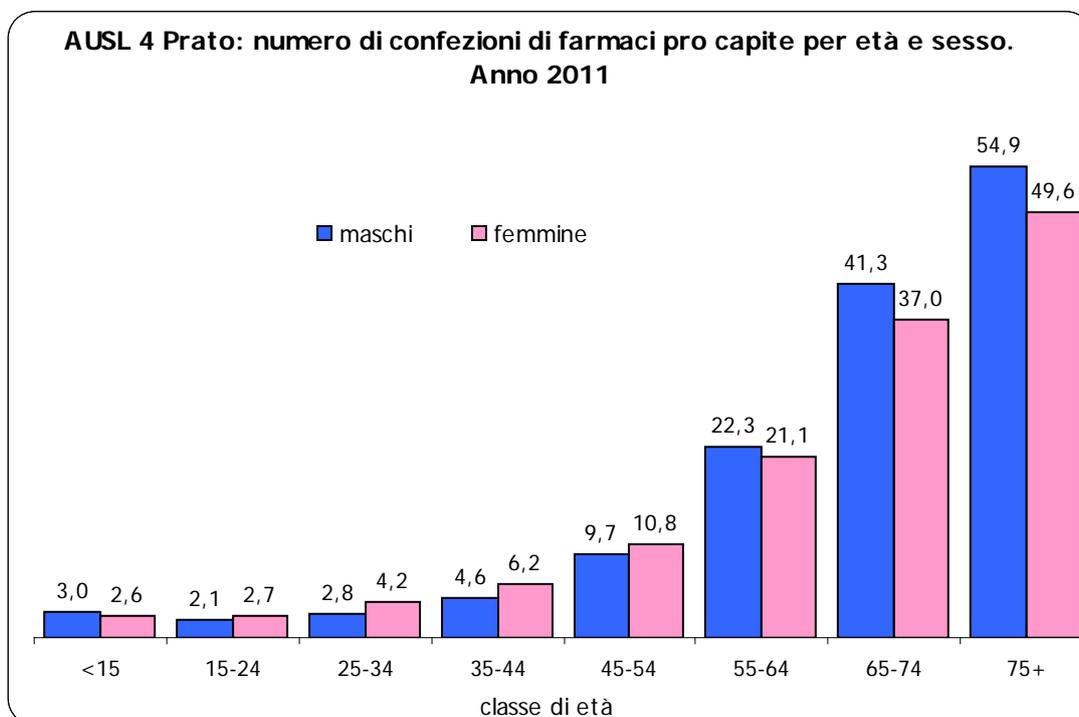
¹⁰⁸ Report AUSL4 ditta Marno- UO Farmaceutica

	modulatori	
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 2011, nell'ASL di Prato, sono state redatte 2.112.014 ricette, con un aumento del +5,4% rispetto all'anno precedente, le confezioni di farmaci prescritte sono state 3.847.214, in media nell'anno sono state prescritte 15,4 confezioni di farmaci pro capite.

Nel 94,5% dei casi gli assistiti a cui sono stati prescritti i farmaci sono risultati residenti nei Comuni dell'AUSL 4 (94,5%), mentre il 4,8% è residente in un'altra AUSL toscana, lo 0,8% in un'altra Regione italiana e lo 0,02% risiede in uno stato Estero.

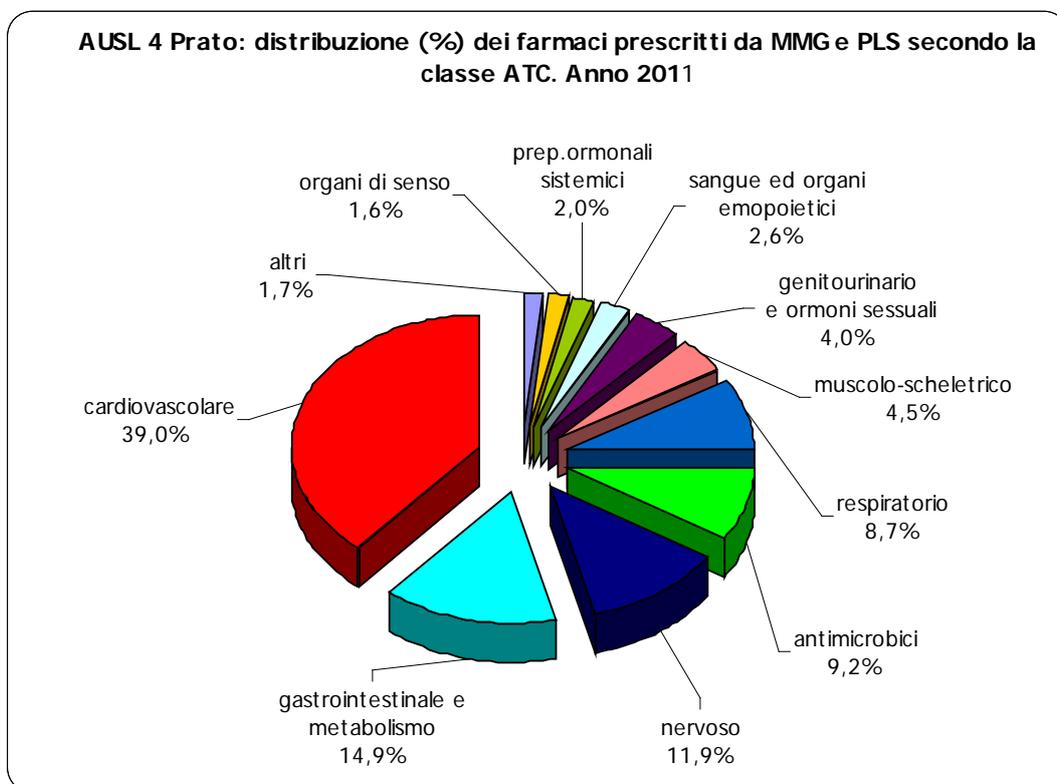
Il consumo di farmaci per sesso e classe di età evidenzia, come atteso, un trend crescente direttamente proporzionale all'aumento dell'età degli assistiti, da un consumo di 2,8 confezioni pro capite nei ragazzi di età inferiore a 15 anni a 51,6 confezioni pro capite nei soggetti di 75 anni e oltre. Il sesso femminile presenta in media un consumo maggiore di farmaci, 16,2 confezioni pro capite a fronte di 14,5 dei maschi, anche se considerando l'età adulto-avanzata (>55 anni) il sesso maschile mostra consumi pro capite costantemente superiori.



Come già rilevato e in accordo con il quadro italiano e toscano, i farmaci maggiormente prescritti nella AUSL di Prato sono stati quelli del sistema cardiovascolare che

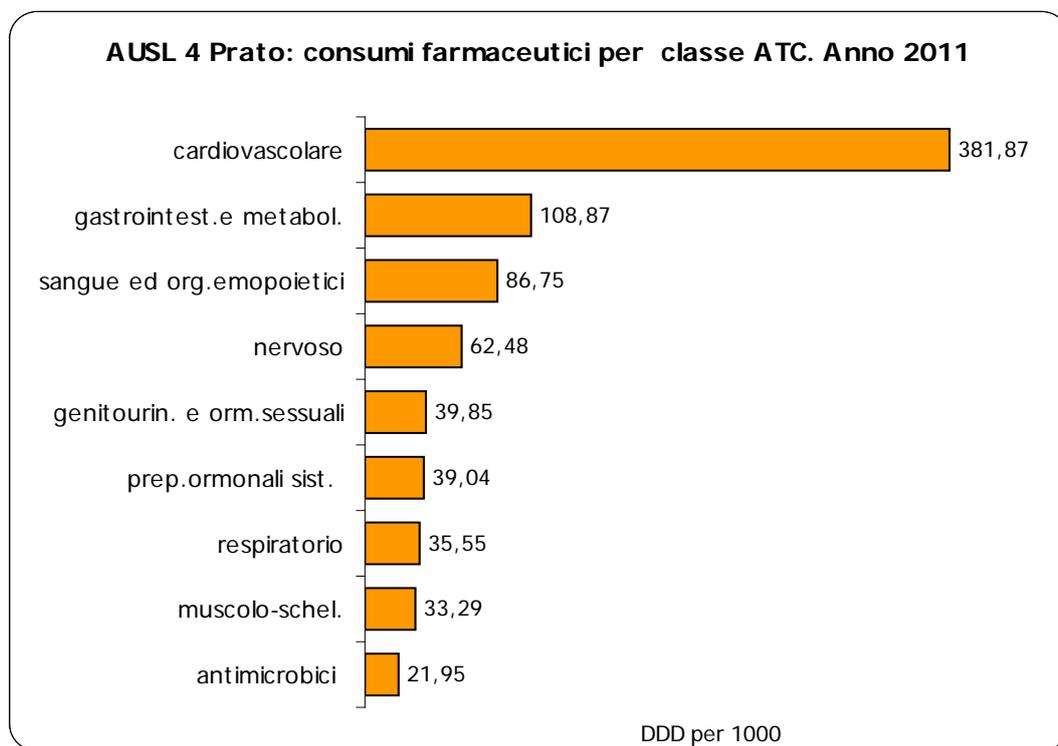
costituiscono il 39,0% della spesa farmaceutica totale e presentano il 46% delle dosi totali (DDD 381,9 per 1000 ab). Sono seguiti dai farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo che costituiscono il 13,1% delle dosi consumate (DDD 108,9 per 1000) e il 14,9% della spesa. Al terzo posto in termini di dosi, il 10,5% delle dosi consumate, si collocano i farmaci del sangue ed emopoietici (DDD 86,9 per 1000), che costituiscono solo il 2,6% della spesa farmaceutica, mentre rispetto a questa al terzo posto si trovano i farmaci del sistema nervoso, 11,9% della spesa totale che presentano un valore di DDD di 62,5 per 1000. Successivamente nella graduatoria per dosi consumate si collocano i farmaci dell'apparato genito-urinario e ormoni sessuali (DDD 39,9 per 1000), i preparati ormonali sistemici (DDD 39,0 per 1000), i farmaci dell'apparato respiratorio (DDD 35,6 per 1000), muscolo-scheletrico (DDD 33,3 per 1000) e gli antimicrobici (DDD 22,0 per 1000). Considerando la spesa farmaceutica al quarto posto si trovano gli antimicrobici (9,2%), e poi i farmaci dell'apparato respiratorio (8,7%), muscolo-scheletrico (4,5%), dell'apparato genito-urinario, del sangue ed organi emopoietici, i preparati ormonali sistemici e per gli organi di senso.

Analizzando le prescrizioni per le specifiche categorie terapeutiche si osserva che gli antipertensivi, che costituiscono il 77,3% 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 381,9 per 1000. Tra questi il gruppo terapeutico "Sostanze ad azione sul sistema renina-angiotensina" (C09) è quello maggiormente utilizzato, costituisce infatti il 45,9% della spesa all'interno del gruppo anatomico con una DDD di 189,75 per 1000 abitanti.



Al secondo posto si collocano i farmaci ipolipemizzanti, con una DDD di 47,9 per 1000 ab, che costituiscono il 20,1% della spesa per farmaci cardiovascolari. Tra i farmaci dell'apparato gastrointestinale e metabolismo (DDD 108,9 per 1000 ab) prevale il consumo di composti per i disturbi correlati all'acidità gastrica che presentano

una DDD di 53,8 per 1000 e rappresentano il 59,0% della spesa all'interno del gruppo anatomico.



Nell'ambito dei farmaci per il sistema nervoso (DDD 62,5 per 1000 ab) le molecole più frequentemente prescritte sono gli psicoanalettici con una DDD di 48,2 per 1000, che costituiscono il 55,3% della spesa di questo gruppo anatomico.

I farmaci equivalenti hanno rappresentato nell'anno circa il 23,8% delle confezioni prescritte, con una grande variabilità a seconda della categoria terapeutica considerata, i valori infatti oscillano tra il 35,5% dei farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo al 7,3% dei farmaci per l'apparato respiratorio.

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 206 pazienti per un totale di 1308 prestazioni. Come di consueto si è trattato in prevalenza di donne, 156 a fronte di 50 maschi, le patologie più frequentemente trattate sono state quelle osteoarticolari, in particolare lombalgie, lombosciatalgie e cervicobrachialgie e la cefalea.

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%).

Anche nel 2011 è continuato il progetto "Muoversi senza dolore", attivato nel 2009, che si rivolge essenzialmente a pazienti ultracinquantenni con dolore cronico benigno e prevede un trattamento articolato in un ciclo di agopuntura auricolare o altra tecnica di MTC a seconda della patologia dolorosa target, associato ad un periodo di attività di Qi Gong, ovvero di sull'attività fisica correlata ad esercizi di respirazione e di concentrazione, presso il Centro Psycheros.

Relativamente al progetto "Partorire con energia", nell'anno in esame l'attenzione è stata focalizzata sulla formazione del personale ostetrico al fine di costituire un'equipe professionale in grado di utilizzare le metodiche MTC per il sostegno del parto fisiologico, non solo nella realtà pratese ma anche in altri punti nascita della Regione Toscana.

6.4 Le principali patologie e cause di morte

6.4.1 Mortalità generale e proporzionale

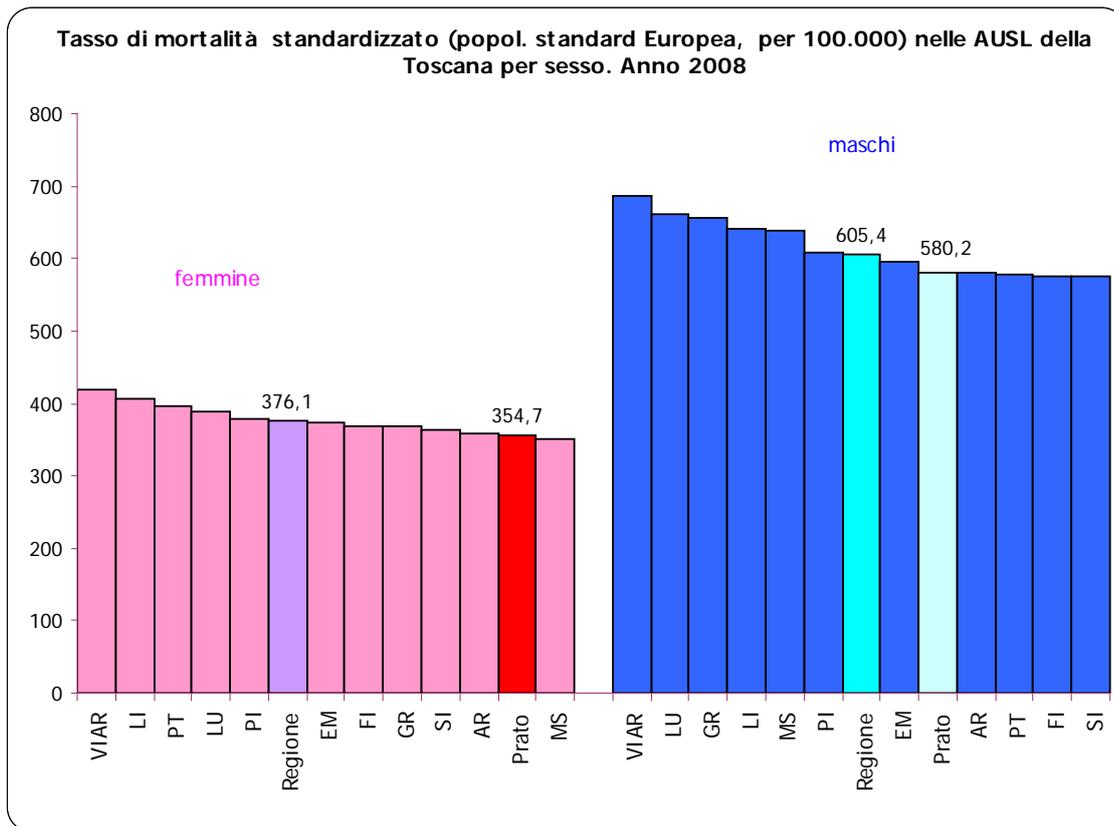
La mortalità è un indicatore sintetico dello stato di salute della popolazione ampiamente utilizzato e reso disponibile a tempestivo nel nostro territorio per la presenza del Registro di Mortalità Regionale, attivo dal 1987 presso l'Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica di Firenze, che registra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

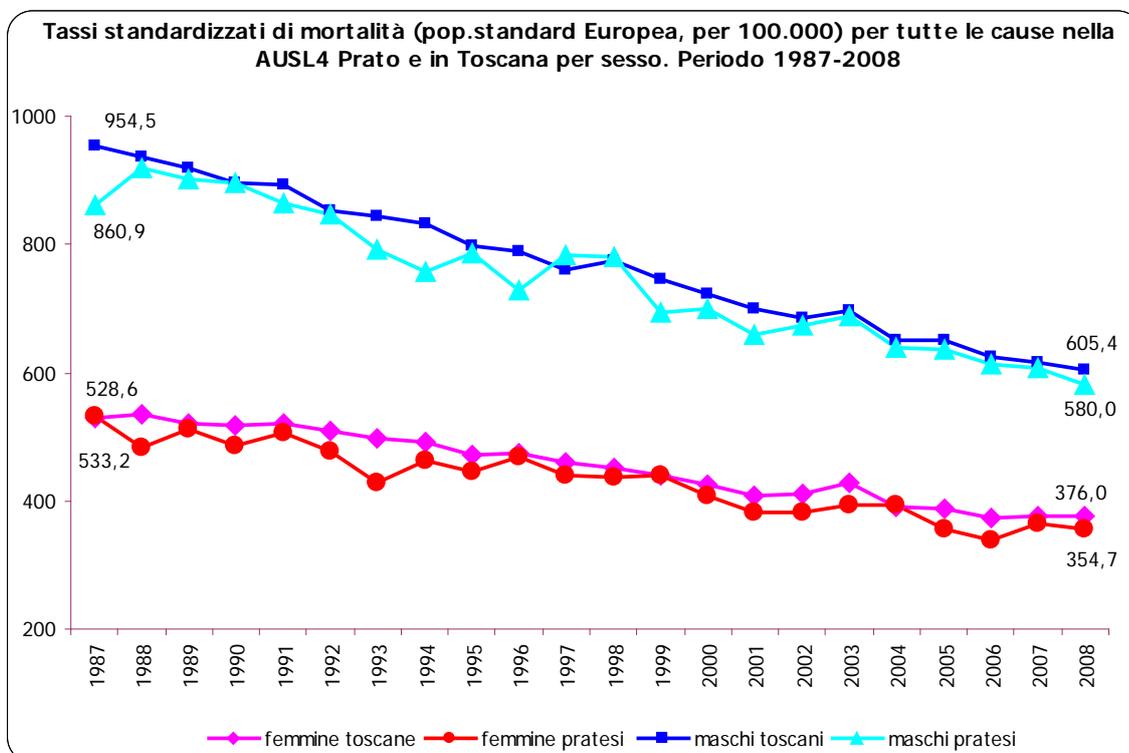
Il tasso standardizzato per 100.000 ab è risultato nei maschi di 580,2 e nelle femmine di 354,7, in riduzione rispetto all'anno precedente.

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

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.

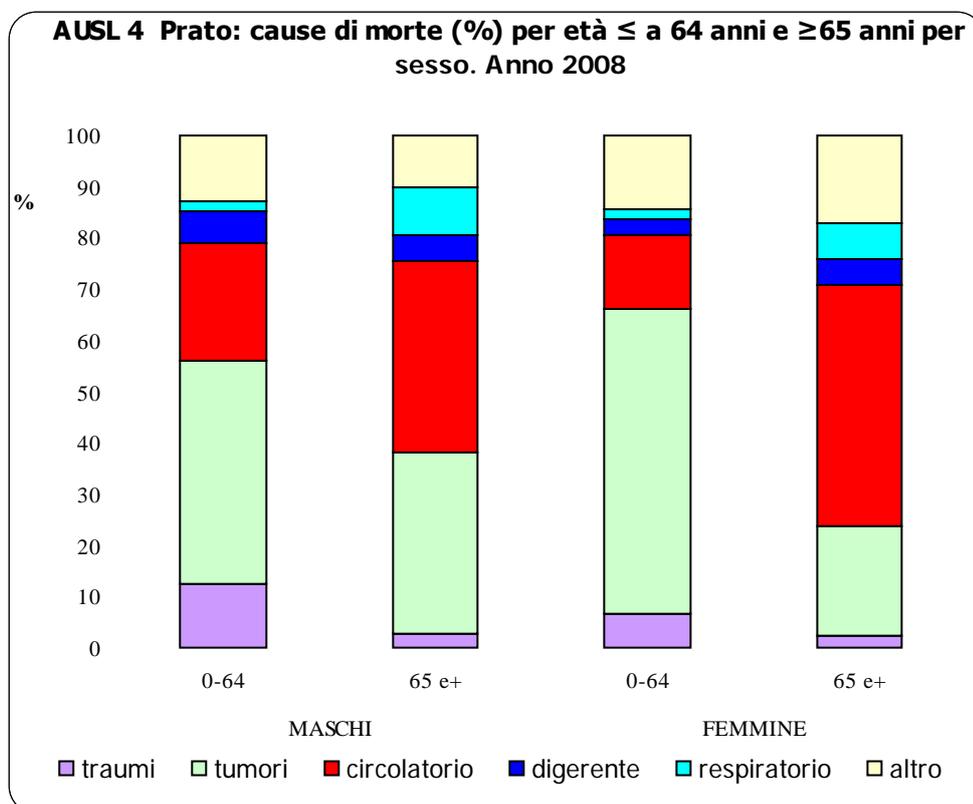
Tra le cause che hanno portato al decesso, come negli anni passati, prevalgono le malattie dell'apparato circolatorio (39,6%) seguite dai tumori (30,6%), nel loro insieme a queste due cause sono attribuiti 7 decessi su 10.

In realtà soltanto nelle femmine le malattie del sistema circolatorio sono la prima causa di morte (44,1% di tutte le cause a fronte del 35,0% dei maschi) mentre nei maschi al primo posto si collocano i tumori che costituiscono il 36,7% delle cause di morte (24,7% nelle femmine).

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 parzialmente considerando i decessi per classe di età: tra 0-64 anni 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.



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. A questo gruppo di cause viene attribuito un decesso ogni tre nel sesso maschile e un decesso ogni due nel sesso femminile.

Il confronto dei tassi standardizzati, che eliminando la diversa composizione per classe di età della popolazione, del periodo 2006-2008 tra l'Azienda USL di Prato e l'intera Regione evidenzia a Prato valori simili o inferiori a quelli medi regionali per tutte le principali cause di decesso.

Tassi di mortalità standardizzati per età (TS, pop. standard Europea, per 100.000) nella AUSL 4 Prato e in Toscana anni 2006-2008

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

* statisticamente significativo

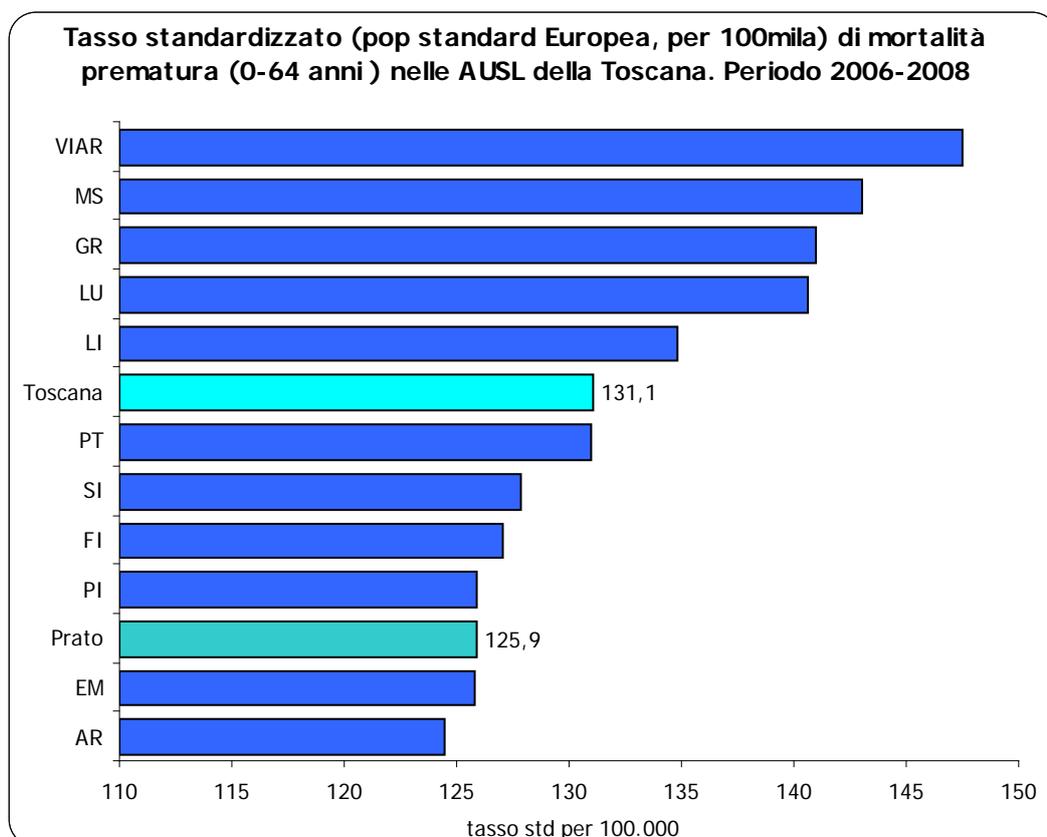
In entrambi i sessi, considerando tutte le cause di morte, i tassi di mortalità sono risultati inferiori a Prato rispetto alla media regionale, il tasso di mortalità nei pratesi è risultato di 599,7 per 100mila a fronte del 615,1 dei toscani e nelle pratesi di 353,3 per 100mila contro il 375,4 delle toscane.

Fanno eccezione nel sesso maschile i tumori dello stomaco (21,1 per 100mila vs 17,6 per 100mila della Toscana), le malattie dell'apparato circolatorio (209,5 per 100mila vs 204,6) e le malattie dell'apparato digerente (30,8 per 100mila vs 24,5) che presentano valori superiori a quelli medi regionali, anche se non raggiungono la significatività statistica.

Al contrario valori inferiori, sempre non significativi, si osservano per le cause accidentali (29,1 per 100mila vs 38,2 per 100mila) ed in particolare per le cadute e altri infortuni e gli incidenti stradali.

Nel sesso femminile tassi superiori al valore medio regionale si osservano soltanto, e in misura molto modesta, per i tumori gastrici (9,7 per 100mila vs Toscana: 8,0 per 100mila) e della mammella (23,5 per 100mila vs Toscana: 22,4 per 100mila), anche in questo caso non significativi dal punto di vista statistico. Viceversa valori nettamente inferiori a quelli medi regionali, non significativi, si osservano per le malattie cardiovascolari (128,9 per 100mila vs Toscana: 136,7 per 100mila).

Un eccesso di mortalità, significativo dal punto di vista statistico, si rileva nei maschi per i decessi per cirrosi epatica (16,1 per 100mila vs Toscana: 10,8 per 100mila) e al contrario valori significativamente inferiori alla media regionale si osservano per l'Infarto Miocardico acuto nelle femmine (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) e per malattie che in gran parte sono prevenibili con appropriati interventi di prevenzione, diagnosi e cura, la situazione pratese in linea con l'andamento generale della Toscana.

Il tasso standardizzato totale di mortalità prematura rilevato nella AUSL 4 Prato (125,9 per 100mila) è inferiore al valore medio regionale (131,1 per 100mila) e nella graduatoria per AUSL della Toscana, l'Azienda di Prato si colloca al terzultimo posto dopo Arezzo (124,5 per 100mila) ed Empoli (125,8 per 100mila), ad indicare una buona efficacia ed efficienza dei servizi sanitari (<http://www.ars.toscana.it/>).

A conferma anche considerando i due sessi separatamente i valori osservati a Prato sono risultati nelle femmine di 92,6 per 100mila, simile al valore regionale (93,1 per 100mila), e nei maschi di 159,8 per 100mila contro 170,5 per 100mila della Toscana.

6.4.2 Mortalità degli stranieri

Considerando la comunità migrante residente nel territorio nell'anno in esame si sono rilevati 32 decessi, pari ad un tasso grezzo di mortalità di 110,3 per 100.000, per lo più in soggetti appartenenti alle comunità più numerose presenti nel territorio, quale la cinese (27,3% dei decessi negli stranieri), l'albanese (9,1%) e la marocchina (4,5%) ma anche l'ucraina (4,5%) e l'indiana (4,5%).

Nel periodo 2003-2008 nel Registro di Mortalità aziendale sono stati rilevati 109 decessi di cittadini stranieri residenti nell'AUSL di Prato (81 maschi e 28 femmine), con una media di 16 decessi per anno. Anche considerando i decessi totali per cittadinanza si evidenzia la netta prevalenza di cinesi che costituiscono il 26,0% dei decessi negli stranieri, seguiti dagli albanesi (13,0%) e quindi dai marocchini (7,8%). L'età media di morte degli stranieri 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), se non per un eccesso di decessi da cause violente, sia per incidenti stradali ma anche per suicidio, omicidio e per infortunio sul lavoro.

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, mentre 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.

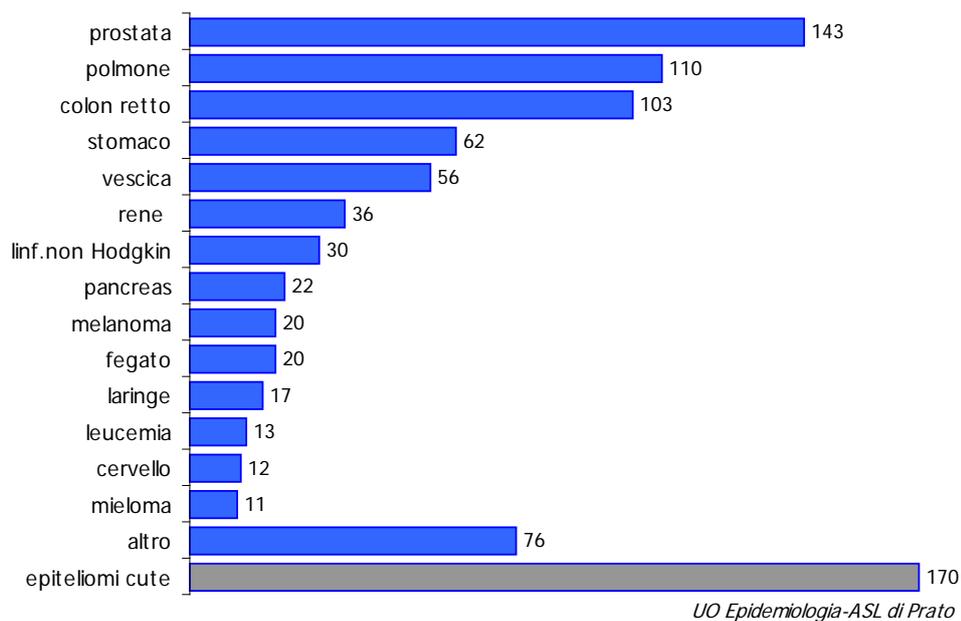
La bassa mortalità degli stranieri è quasi totalmente attribuibile alla giovane età della popolazione straniera, i decessi attesi, calcolati utilizzando la mortalità della popolazione italiana delle stesse classi di età degli stranieri, sono risultati infatti 20 all'anno, valore abbastanza vicino a quello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

6.4.3 Tumori

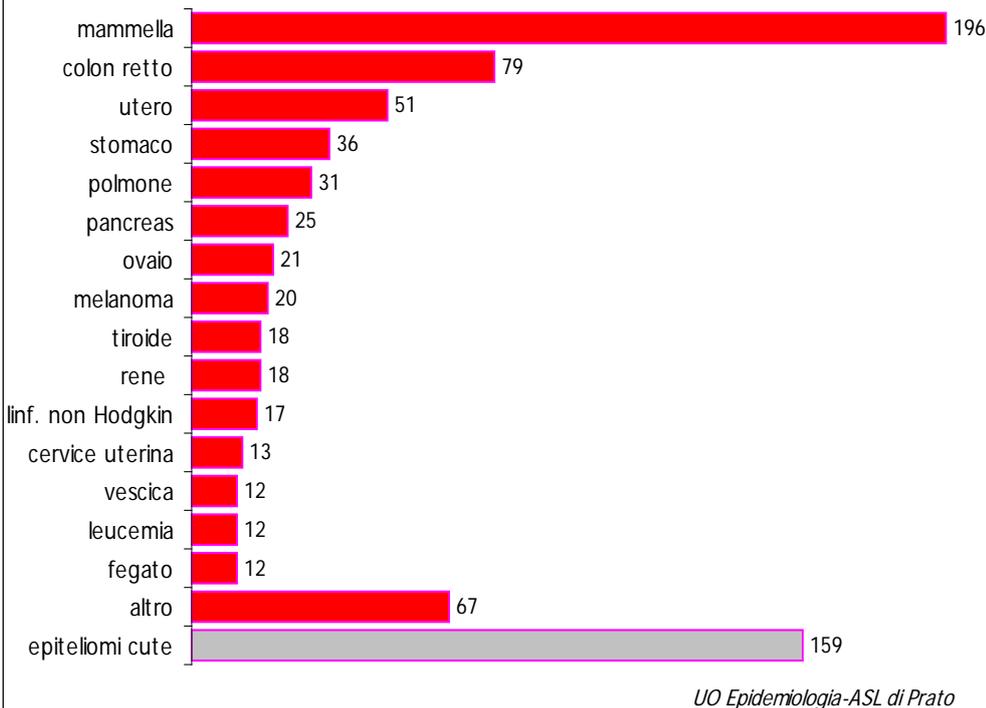
Incidenza, prevalenza e mortalità

L'incidenza dei tumori maligni nella ASL di Prato è disponibile per la presenza del Registro Tumori Toscano (RTT) (ISPO 1985-2004). Nell'ultimo anno disponibile (2004) sono stati rilevati nei residenti nella Provincia 1375 nuovi casi di tumore maligno, 747 nei maschi e 628 nelle femmine.

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



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



A questi vanno aggiunti 329 casi di epitelio 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

Nel 2011 i ricoveri per patologia oncologica sono stati 3.389, pari al 9,1% dei ricoveri dei residenti a Prato, in riduzione rispetto al 2010 (-214).

I ricoveri per tumore hanno coinvolto 1708 maschi e 1681 femmine ed hanno costituito rispettivamente il 10,1% dei ricoveri dei pratesi e l'8,3% dei ricoveri delle pratesi.

In prevalenza si è trattato di cittadini italiani (94,4%) e di soggetti in età adulta avanzata. Tra i maschi ricoverati per tale patologia 6 su 10 hanno presentato un'età superiore ai 64 anni (63,1%), mentre una su due femmine è risultata avere un'età inferiore a 65 anni (55,0%), anche se la più parte delle ricoverate (47,2%) ha un'età compresa tra 35-64 anni. Nei casi osservati in cittadini stranieri prevalgono i giovani adulti, 6 casi su 10 hanno un'età compresa tra 15-49 anni, in accordo con la nota "giovinezza" della comunità straniera presente nel territorio aziendale.

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato, disponibile per l'anno 2010, è risultato nei maschi di 14,9 per 1000, simile alla media regionale, mentre nelle femmine di 14,8 per 1000, inferiore alla media regionale (15,6 per 1000). Nella graduatoria per AUSL della Toscana, l'Azienda pratese si è collocata al terzultimo posto nel sesso femminile e al settimo posto in quello maschile.

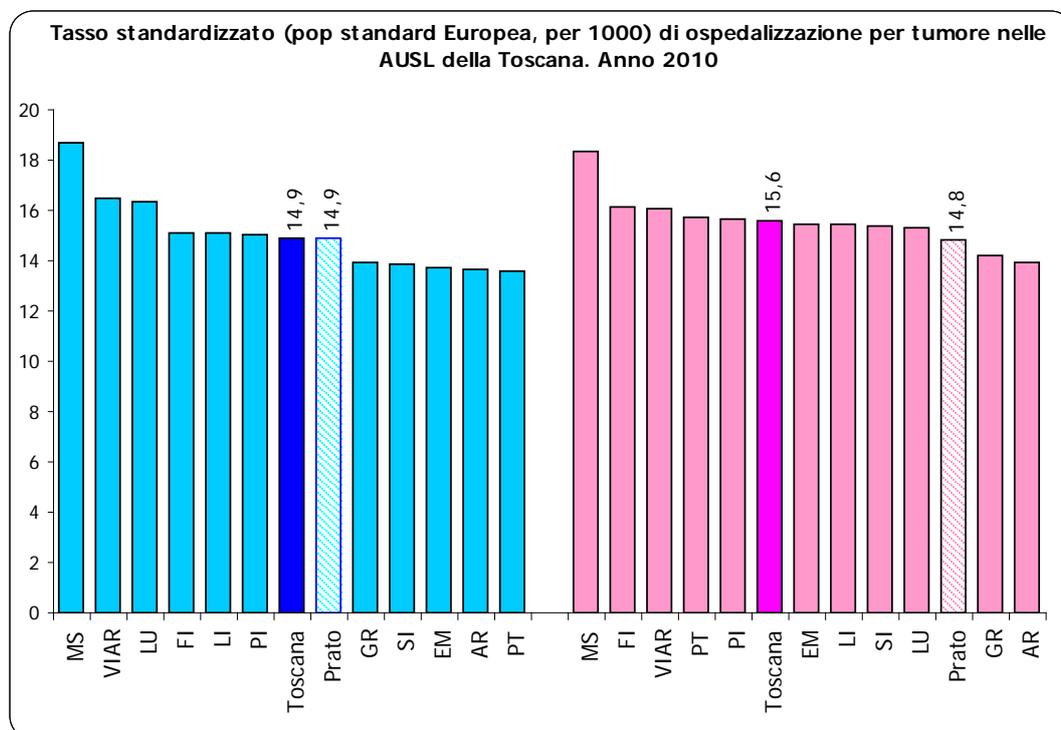
Considerando il periodo 2001-2010 l'andamento delle ospedalizzazioni per causa neoplastica ha mostrato una costante riduzione in entrambi i sessi, in particolare il tasso standardizzato si è ridotto del 18,9% nei maschi (da 18,4 per 1000) e del 16,1% nelle femmine (da 17,6 per 1000).

Nella più parte dei casi (70,2%) i pratesi si sono ricoverati per tale causa nel presidio ospedaliero aziendale, mentre nei rimanenti casi (29,8%) si sono rivolti in prevalenza ai presidi ospedalieri dell'Area Vasta Centro (88,7%) ed in particolare all'AOU Careggi (67,5% dei ricoveri in presidi extra-aziendali). La patologia oncologica occupa infatti l'ottavo posto nella graduatoria delle cause di migrazione per ricovero dei pratesi.

Il ricovero avviene per lo più in regime ordinario (77,8% dei ricoveri totali), in prevalenza per cause mediche nel caso del carcinoma del polmone (83,2%), dei tumori maligni del fegato (84,1%) e del sistema emopoietico (76,2%), mentre per cause chirurgiche nel caso dei carcinomi vescicali (90,5%), della mammella femminile (93,0%) e del colon retto (60,9%).

Le sedi neoplastiche che più frequentemente hanno portato al ricovero sono parzialmente diverse a seconda del sesso, nei maschi al primo posto si collocano i carcinomi della vescica che rappresentano il 22,0% delle cause di ricovero per tumore maligno, sono seguite dai tumori maligni del polmone (9,8%), dai carcinomi del colon retto (9,3%) e dai

tumori della prostata (8,6%). Nel sesso femminile la sede neoplastica causa prevalente di ricoveri è stato il carcinoma della mammella (21,4%) , seguito dai tumori del colon retto (9,4%) e dal tumore della vescica (5,9%).



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.

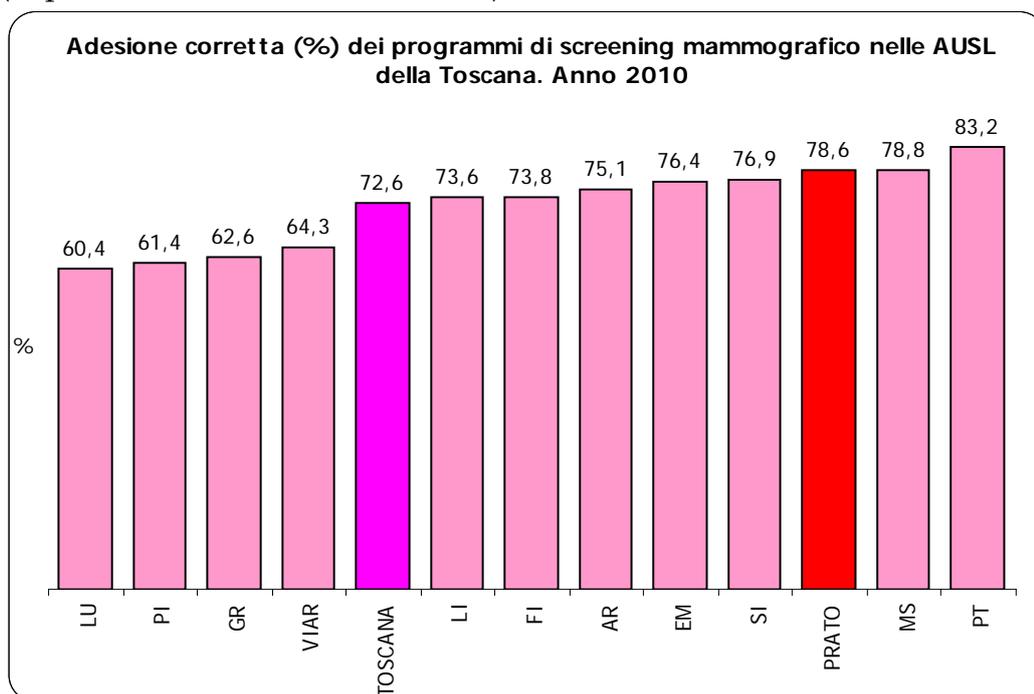
Ogni anno circa 70.000 assistiti vengono inviati ad eseguire un test di screening, in particolare 15.000 donne tra 50-69 anni sono invitate ad eseguire una mammografia, 25.000 donne tra 25 e 64 anni ad eseguire il Pap test e 30.000 residenti di entrambi i sessi ad effettuare la ricerca del sangue occulto 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 2011 sono state invitate ad eseguire la mammografia 12.729 donne, hanno partecipato 9571 donne con un'adesione grezza del 75,2% e corretta¹⁰⁹ del 81,5%, valori entrambi superiori a quelli considerati "desiderabili" dal GISMa (Gruppo Italiano Screening Mammografico, rispettivamente 70% e 75%).

Nel confronto tra le Aziende sanitarie toscane per il biennio 2009-2010, ultimo disponibile , l'Azienda pratese ha presentato una estensione del programma, ovvero la percentuale della popolazione bersaglio che ha ricevuto un invito, del 104,9% in linea con all'obiettivo regionale previsto nel PSR 2005-2007 (100%). Molto buona è risultata anche la partecipazione al programma, nel 2010 l'adesione grezza è risultata di 74,0% e l'adesione

¹⁰⁹ per inviti inesitati ed esclusioni dopo l'invito

corretta del 78,6% , superiori ai valori “desiderabili” e ai valori medi Toscani (rispettivamente di 68,0% e 72,6%).



Nel confronto con le altre AUSL della Toscana, Prato si è collocata nella graduatoria per adesione allo screening al terzo posto, dopo Pistoia e Massa Carrara.

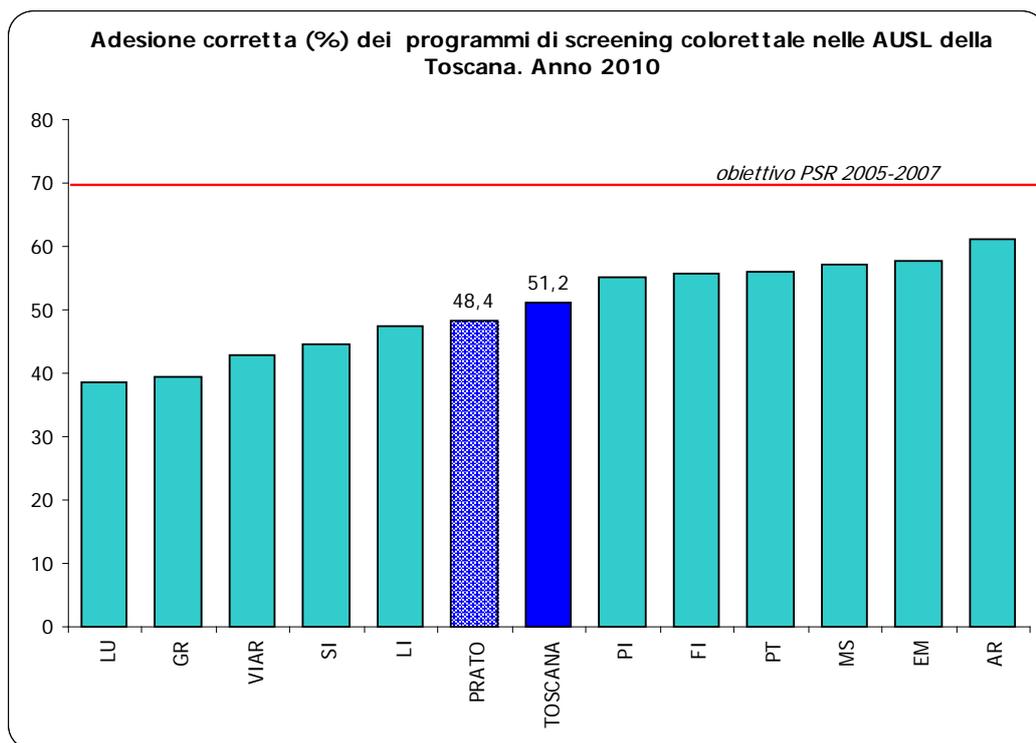
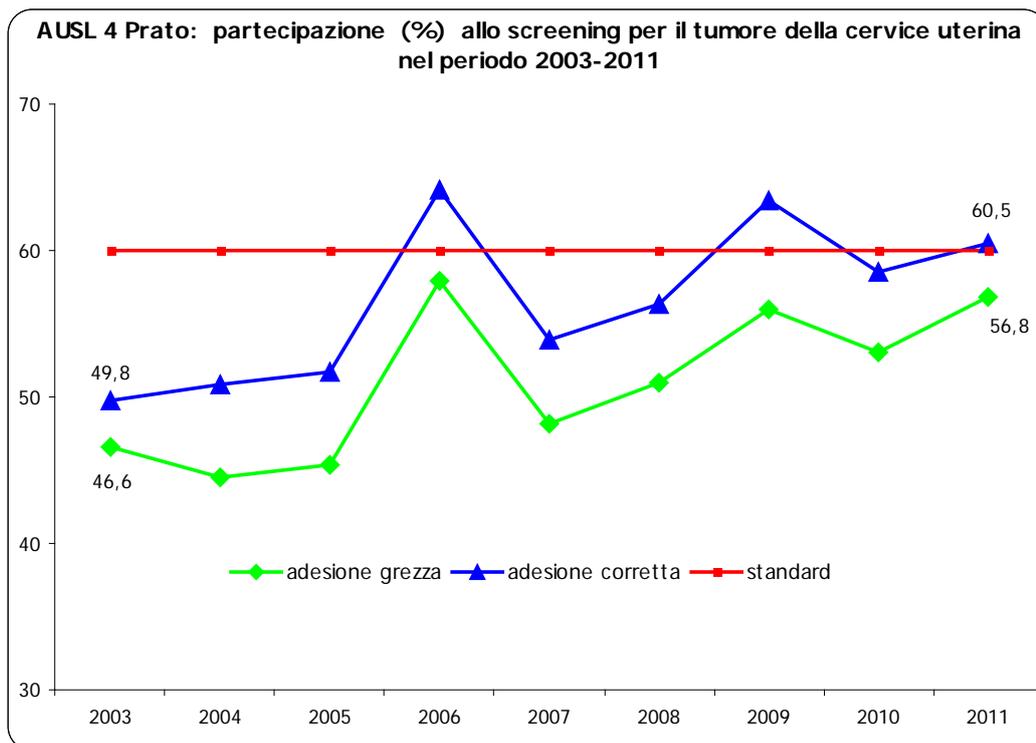
Anche per lo screening per la prevenzione del tumore del collo dell’utero sono stati raggiunti buoni risultati, sia nell’estensione del programma che nella partecipazione delle donne invitate.

Nel 2011 sono state invitate 18.158 donne, hanno aderito all’invito 10.518 invitate con un’adesione grezza del 56,8% e corretta del 60,5%, valore questo ultimo lievemente superiore all’obiettivo del 60% fissato dal PSR 2005-2007.

Nel confronto tra le Aziende sanitarie toscane per il triennio 2008-2010 (ultimo disponibile), l’Azienda pratese ha presentato una estensione del 94,3%, lievemente inferiore alla media regionale (97,5%), collocandosi nella graduatoria per AUSL nella 7^a posizione. L’adesione

L’adesione corretta delle pratesi è risultata nel 2010 di 58,5%, superiore alla media regionale (54,7%) e al terzo posto nella graduatoria per AUSL dopo Firenze (62,0%) e Pisa (61,8%).

L’andamento nel tempo evidenzia un trend in aumento della partecipazione al programma con numerose oscillazioni annuali , considerando l’ultimo triennio disponibile 2008-2011 la partecipazione al programma è risultata del 59,2%, nettamente superiore al valore ritenuto “accettabile” dal GISCi (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma, $\geq 50\%$) e molto vicino allo standard “desiderabile” e all’obiettivo regionale ($\geq 60\%$).



Per lo screening del tumore del colon retto nel 2011 sono stati invitati 31.931 residenti, raggiungendo un'estensione del 100,2%. Hanno partecipato 14.120 residenti, con un'adesione grezza del 44,2% e corretta del 47,7%. Considerando il biennio 2009-2010, ultimo disponibile, l'estensione del programma non è risultata ottimale, la lettera d'invito ha raggiunto infatti soltanto il 73,0% dei residenti, valore inferiore alla media regionale (78,3%) e all'obiettivo regionale (100%). L'adesione aggiustata all'invito nel 2010 è risultata del 48,4%, valore inferiore rispetto al valore medio regionale (51,2%) ma superiore al valore "accettabile" di adesione grezza definito dal GISCOR (>45%).

Nella graduatoria della partecipazione allo screening per AUSL della Toscana, l'Azienda pratese si colloca in una posizione intermedia tra quella più alta di Arezzo (61,1%) e quella più bassa di Lucca (38,5%), nessuna delle quali comunque ha raggiunto l'obiettivo regionale (70%).

Mortalità

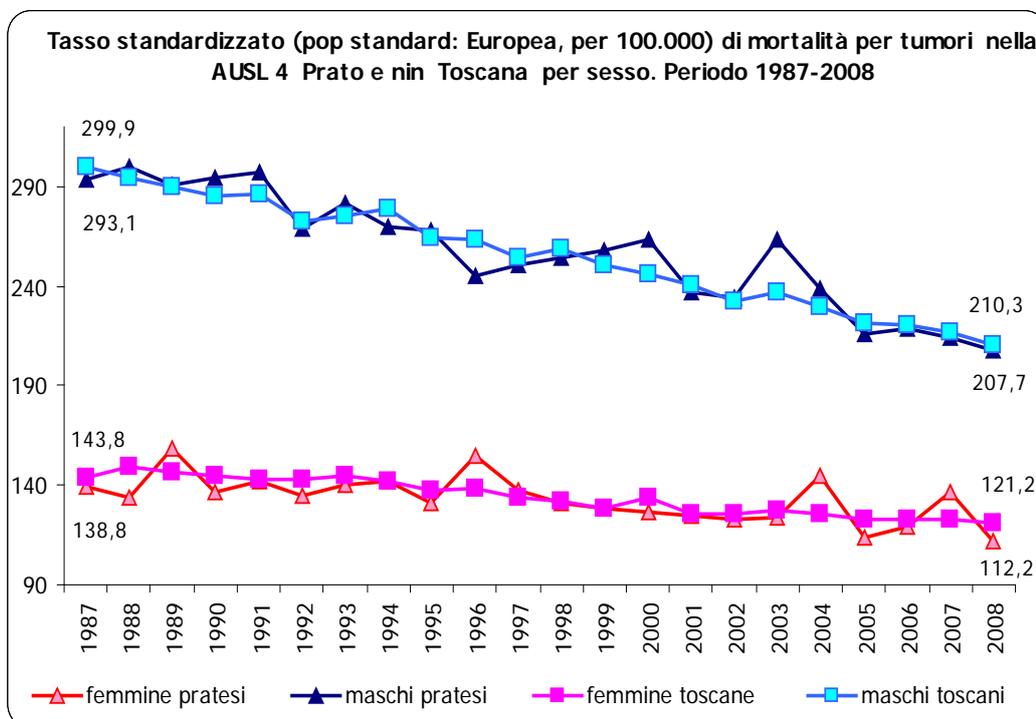
Nel 2008 i decessi per tumore di tutte le sedi, tra i residenti nell'AUSL di Prato, sono stati 689, 404 maschi e 285 femmine. Il tasso grezzo di mortalità per 100 mila abitanti è risultato pari a 280,2, con un valore superiore nei maschi (335,7 per 100mila) rispetto alle femmine (227,0 per 100 mila).

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 diminuiti da 143,8 per 100mila del 1987 a 121,2 del 2008 e nelle pratesi da 138,8 a 112,2.

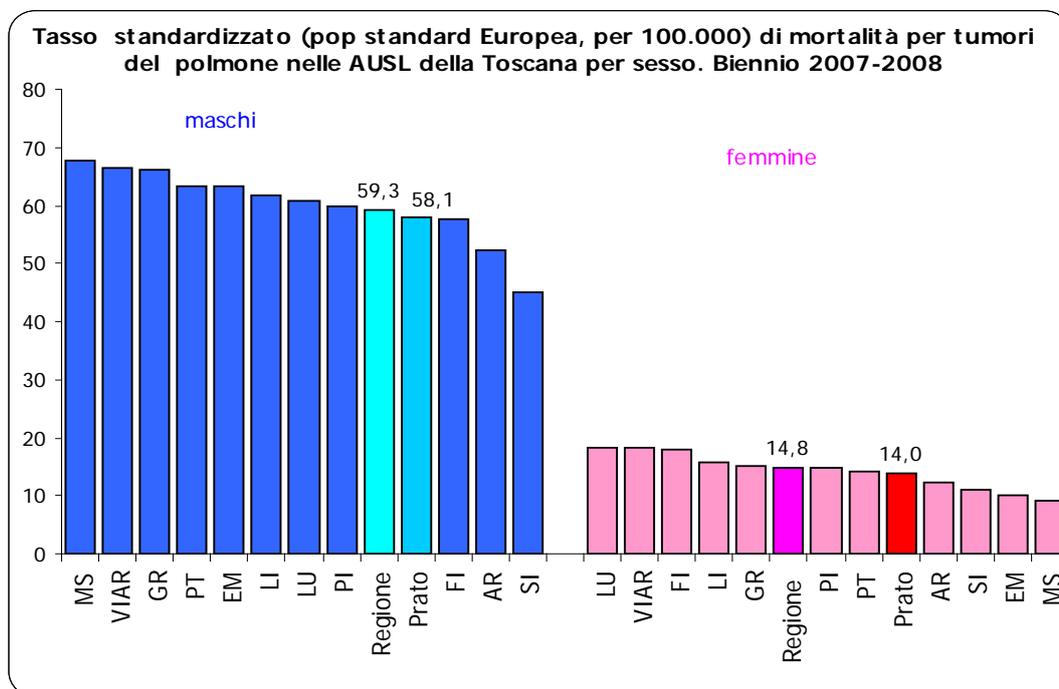
La riduzione della mortalità per tumori, come osservato anche a livello regionale e nazionale, è la risultante di fenomeni diversi e non sempre ben perfettamente identificabili. In alcuni casi è legata ad una riduzione del numero di nuovi casi di tumore (stomaco, polmone nei maschi), in altri è probabilmente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

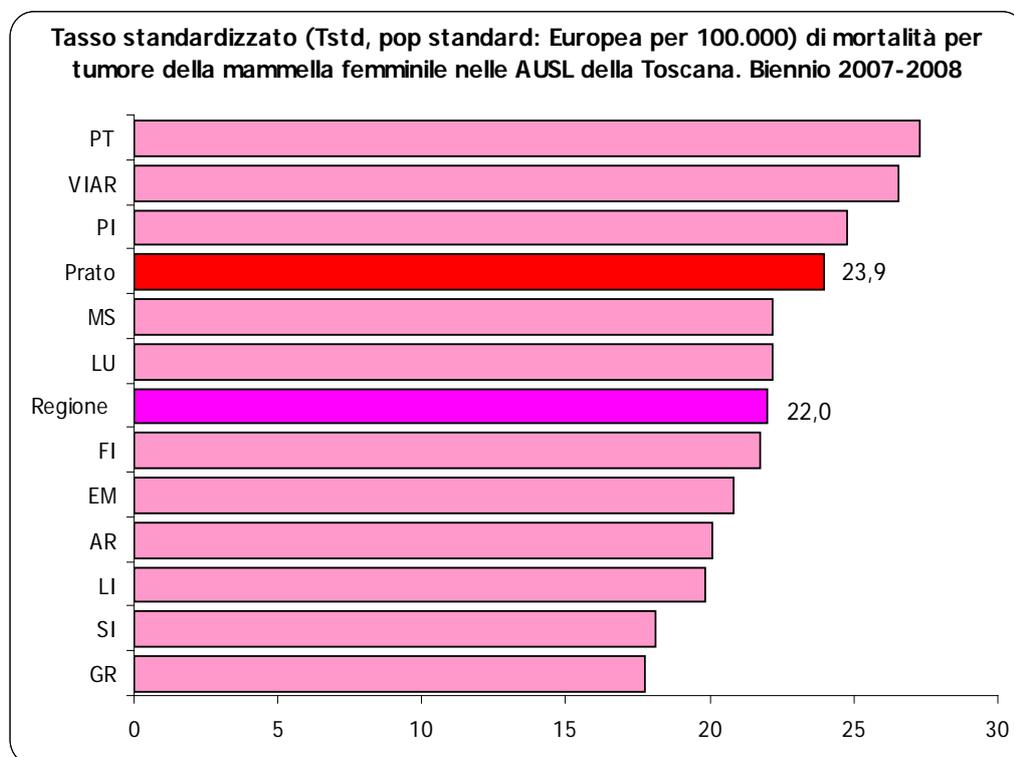
L'andamento nel tempo mostra, come a livello nazionale e regionale, una netta riduzione della mortalità nei maschi (da 87,0 per 100.000 del 1987 all'attuale 56,7), mentre un trend in aumento, sebbene con marcate variazioni annuali, si osserva nel sesso femminile (da 6,8 per 100.000 a 15,1).

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.

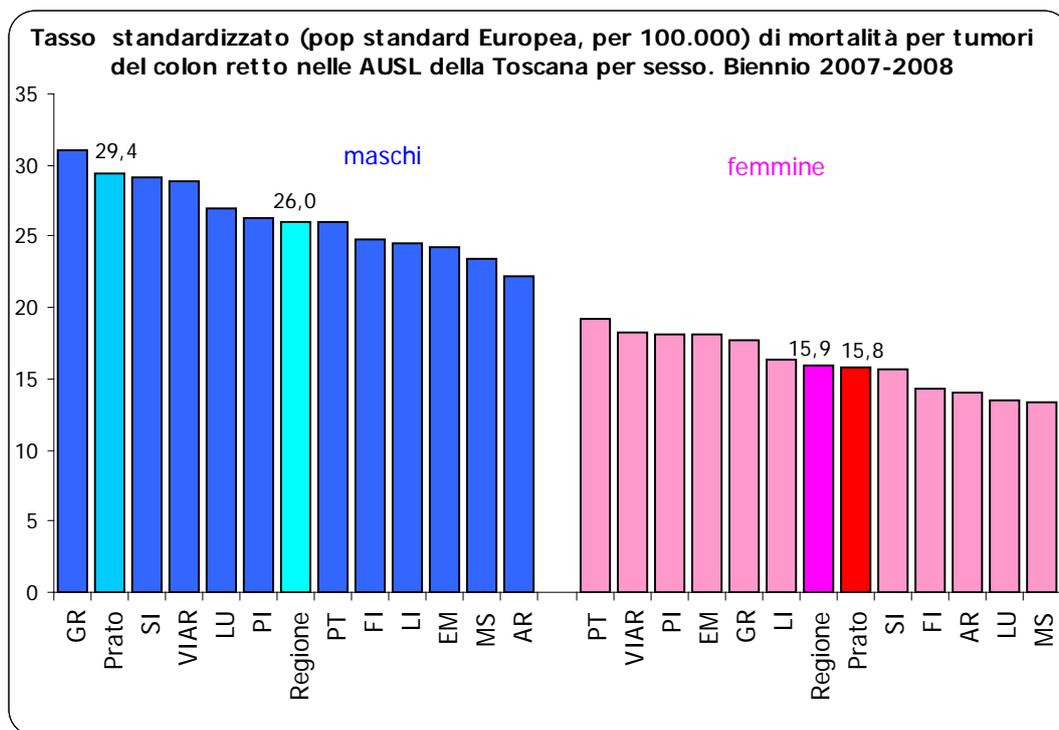


Questa osservazione sottolinea, comunque, il ruolo sempre più rilevante dei programmi di screening, è stato infatti stimato che la mammografia periodica previene dal 15% al 30% delle morti per carcinoma della mammella e che il 96% delle donne con il tumore sopravvive a 5 anni dalla diagnosi nel caso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

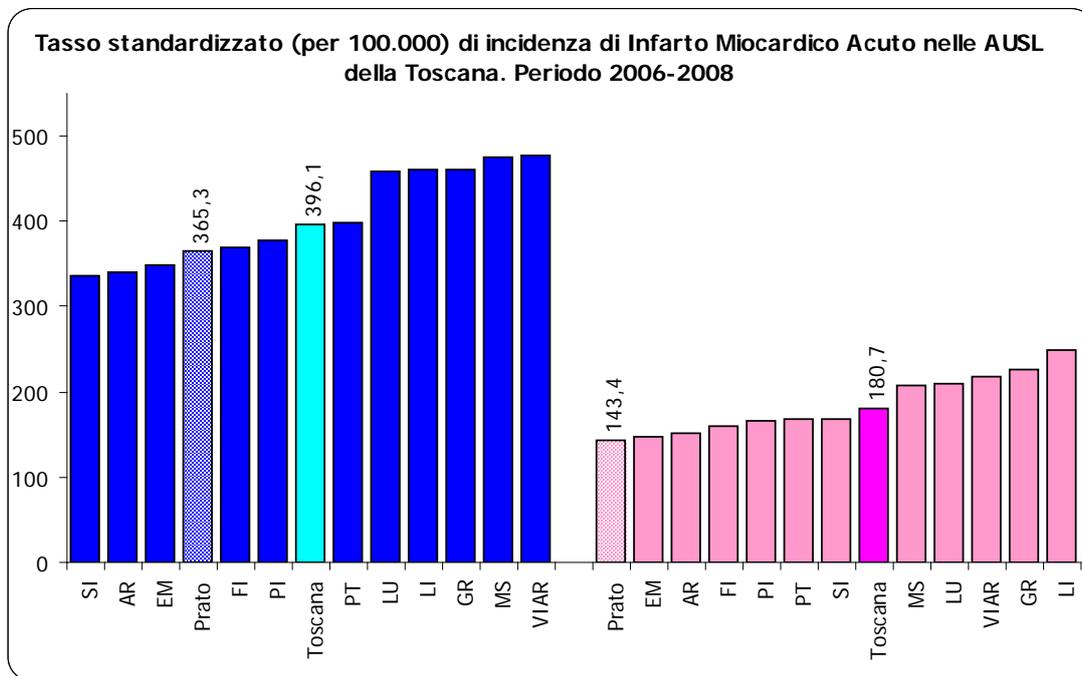
6.4.4 Malattie del sistema circolatorio

Incidenza

L'incidenza e la prevalenza della maggior parte delle malattie cardiovascolari non sono disponibili, né a livello nazionale né regionale. I dati relativi all'Infarto acuto del miocardio (IMA) sono disponibili in Toscana per la presenza del Registro Regionale Toscano dell'Infarto Miocardico Acuto (presso ARS Toscana) che raccoglie i dati sulla patologia osservata nelle AUSL toscane (www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/).

Nell'ultimo triennio disponibile (2006-2008) sono stati rilevati, nella ASL di Prato, 1.649 casi di infarto del miocardio (1056 M e 593 F), in media ogni anno si sono verificati 352 IMA nei maschi e 198 nelle femmine. Il relativo tasso grezzo è risultato di 293,7 per 100mila maschi e 158,7 per 100mila femmine, mentre il tasso standardizzato rispettivamente di 365,3 per 100 mila abitanti e di 143,4 per 100 mila. Nel confronto con la Regione, l'Azienda pratese ha presentato un'incidenza minore rispetto alla media

toscana in entrambi i sessi (M:396,1 per 100mila e F: 180,7 per 100mila). Rispetto alle altre 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 dopo Siena (336,2 per 100mila), Arezzo (340,3 per 100mila) ed Empoli (348,5 per 100mila).



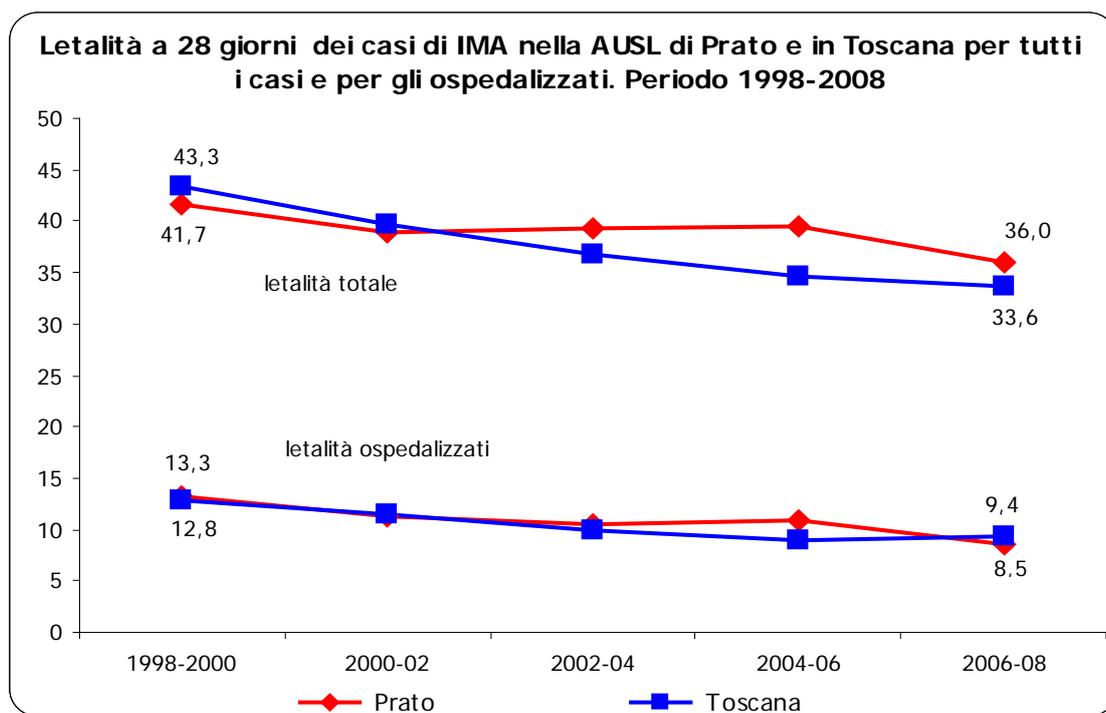
I casi che sono stati ospedalizzati sono 1163, pari al 70,5%, il relativo tasso standardizzato di ospedalizzazione è risultato a Prato pari a 170,0 per 100mila. L'analisi per genere evidenzia che sono soprattutto i maschi che vengono ospedalizzati, 773 pari al 73,2% a fronte di 390 femmine pari al 65,8%, il relativo tasso standardizzato di ospedalizzazione per IMA è risultato di 258,7 per 100mila maschi e 95,8 per 100mila femmine.

L'andamento nel periodo 1997-2008 mostra a Prato un trend in riduzione dell'incidenza, nei maschi il tasso standardizzato passa dal valore di 421,4 per 100mila del triennio 1997-99 al valore di 365,3 per 100mila e nelle femmine da 169,1 per 100mila a 143,4 per 100mila. Questo è in accordo con quanto evidenziato anche in Toscana per quanto riguarda il sesso maschile (da 401,3 per 100mila a 396,1 per 100mila), mentre i tassi sono rimasti pressoché stabili, se non in modesto aumento, nel sesso femminile (da 172,2 per 100mila a 180,7). È 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). In particolare la differenza osservata per genere potrebbe essere in parte riconducibile alla riduzione dell'abitudine al fumo di sigaretta nei maschi, come avviene per altre patologie più direttamente fumo correlate (tumore del polmone).

Nella AUSL di Prato i casi di morte coronaria senza ricovero sono stati in totale 486, 283 maschi e 203 femmine, pari al 29,5% degli eventi totali. In Toscana i decessi prima dell'ospedalizzazione sono stati 8815, pari al 27,1% degli infartuati. Il confronto per sesso evidenzia che le morti coronariche senza ricovero hanno coinvolto il 34,2% delle pratesi a fronte del 32,2% delle toscane e il 26,8% dei pratesi contro il 23,6% dei toscani. Il fenomeno, come è noto, è influenzato da numerosi fattori, tra cui il principale è la gravità

dell'evento, ma anche la distanza dall'ospedale e la sottovalutazione dei sintomi da parte del paziente giocano un ruolo fondamentale.

Gli indicatori prognostici indicano che nell'ultimo triennio disponibile (2006-2008) sono morti entro 28 giorni dall'evento, sia prima della ospedalizzazione che durante il ricovero, 592 pazienti, pari ad un percentuale di 36,0%, valore che è superiore, anche se non in maniera significativa, alla media toscana (33,6%). Sono stati soprattutto i maschi a presentare la letalità a 28 giorni più alta, 37,2% a fronte del 34,4% delle femmine. I relativi valori medi toscani sono stati di 33,7% nei maschi e di 32,7% nelle femmine.

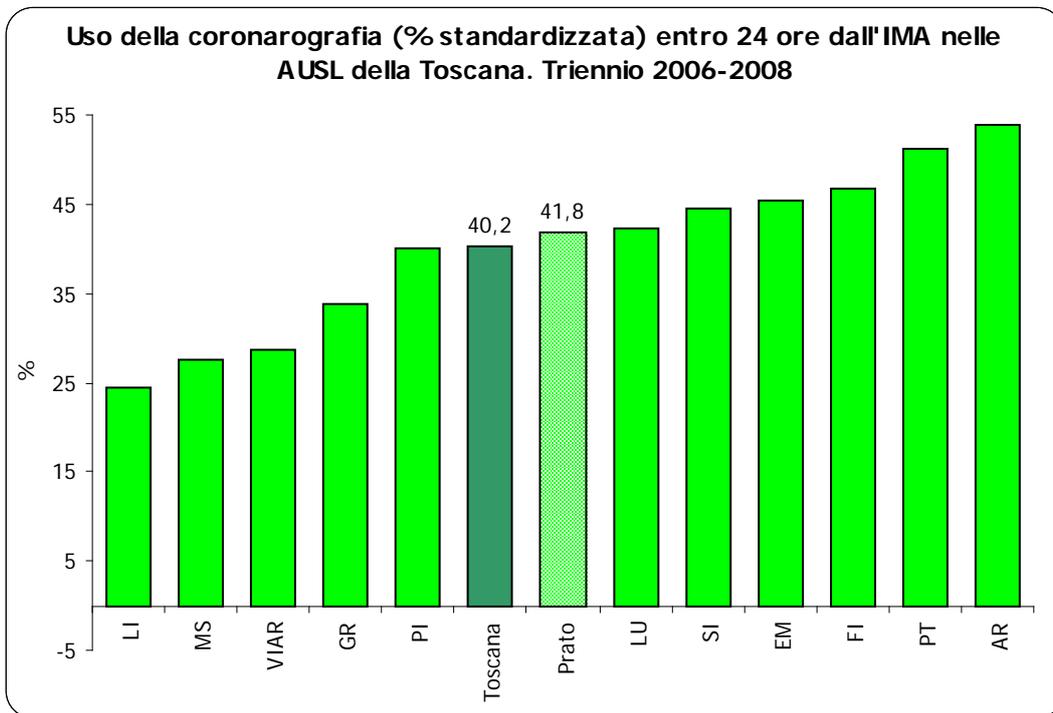


Considerando soltanto gli ospedalizzati, i valori della letalità a 28 giorni sono risultati in linea o anche migliori nei pratesi rispetto alla media toscana, a Prato la letalità nei maschi è stata dell'8,7% contro il 9,3% dei toscani e nelle femmine di 9,2% contro il 9,6% delle toscane.

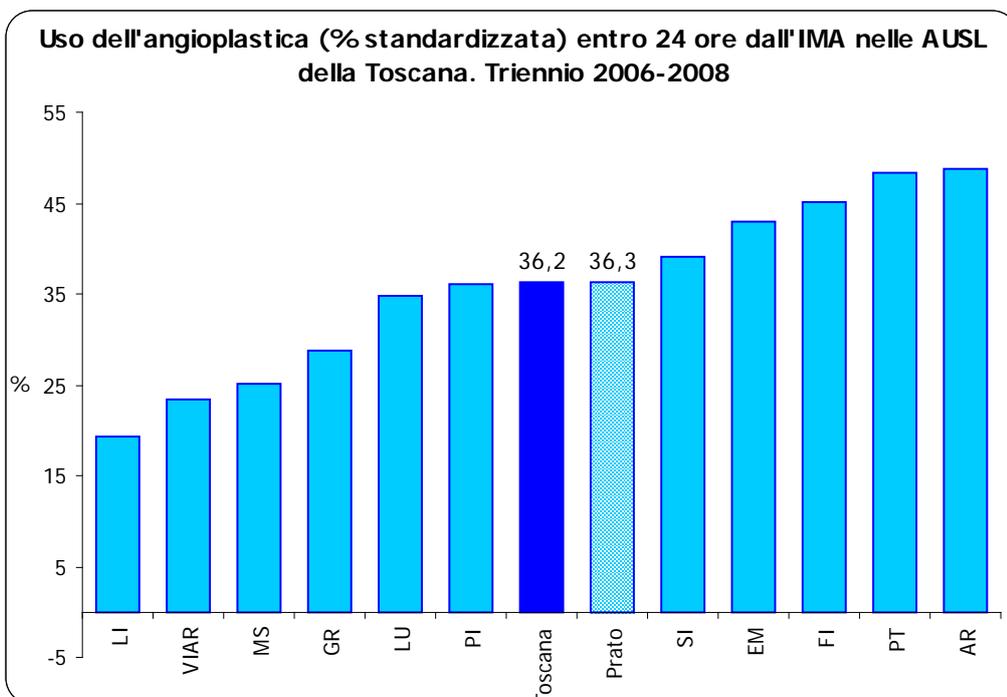
Il trend temporale evidenzia un progressivo e costante miglioramento degli indicatori prognostici, nel periodo 1998-2008 si evidenzia una riduzione degli indici di letalità totale (ospedalizzati e non ospedalizzati) che sono passati a Prato da 41,7% del 1998 all'attuale 36,0%, ma anche della letalità a 28 giorni per gli eventi ospedalizzati che sono passati dal 13,3% del 1998 all'attuale 8,5%. Nel confronto con il valore medio regionale la AUSL di Prato ha presentato nel periodo 2002-2006 una letalità totale superiore alla media regionale, in contrasto con il trend costantemente decrescente osservato nella Regione. Nell'ultimo triennio si osserva una inversione di tendenza, con un decremento dei valori pratesi che quasi raggiungono i valori medi regionali (33,6%). Al contrario rispetto alla letalità a 28 giorni degli eventi ospedalizzati i valori pratesi sono sostanzialmente sovrapponibili ai valori toscani per tutto il periodo considerato.

Anche nell'anno in esame si è osservata una buona utilizzazione, a Prato, delle tecnologie diagnostico-terapeutiche più efficaci, in particolare la coronarografia, indagine diagnostica con risvolti interventistici e curativi, viene utilizzata a 24 ore dall'evento nel 41,8% dei pazienti a fronte del 40,2% dei toscani. Nel confronto con le AUSL toscane l'azienda

pratese si colloca in una posizione intermedia tra il valore più alto di Arezzo (53,9%) e il più basso di Livorno (24,4%).



L'angioplastica, procedura terapeutica che se tempestiva (entro 24 ore) permette di ripristinare il normale flusso all'interno delle coronarie, viene utilizzata nel 36,3% dei pratesi, valore simile alla media toscana e, anche in questo caso, in una posizione intermedia tra i valori più alti di Arezzo (48,7%) e i più bassi di Livorno (19,4%).



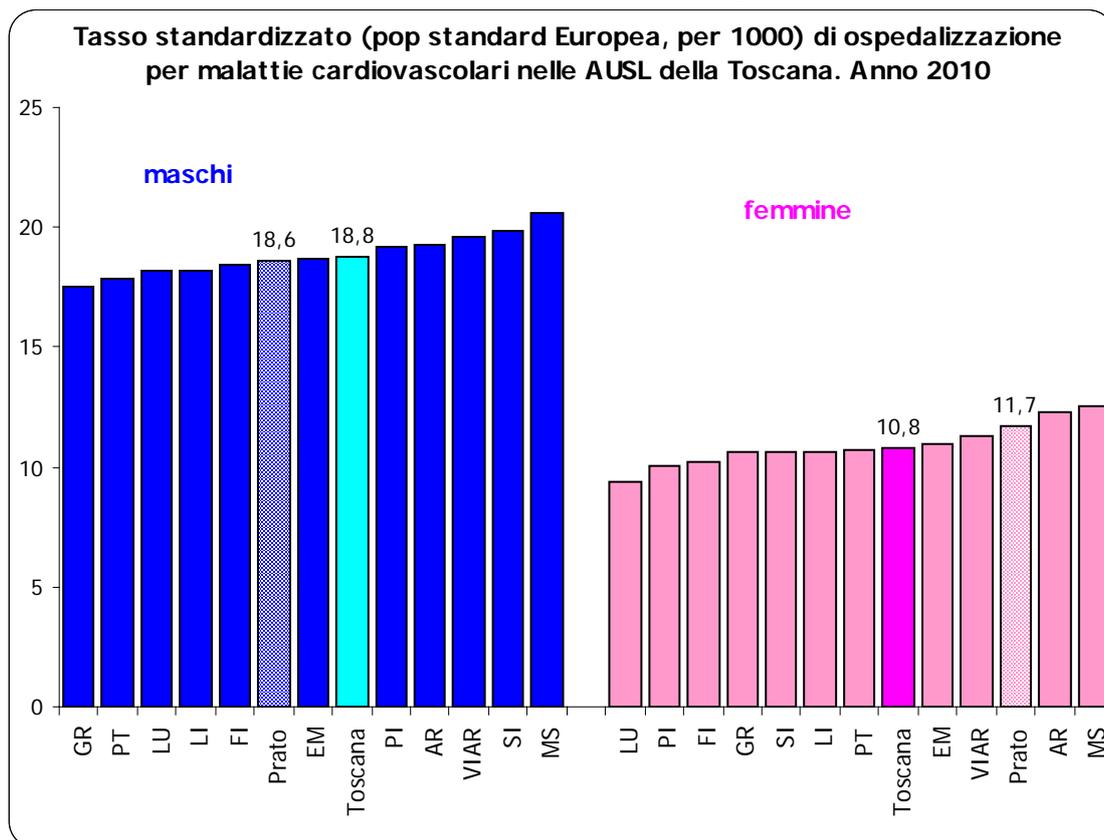
Anche considerando l'utilizzazione della coronarografia e dell'angioplastica nei 28 giorni successivi all'IMA la situazione non cambia, l'Azienda pratese mostra una percentuale di

utilizzazione superiore alla media regionale sia rispetto alla coronarografia che all'angioplastica (rispettivamente Prato: 68,0% e 54,68% Toscana: 64,2% e 52,9%).

L'utilizzazione di queste procedure ha mostrato un costante aumento nel tempo ad indicare il progressivo miglioramento dell'assistenza al paziente con IMA,, nel 1998 queste erano utilizzate mediamente in Toscana rispettivamente nel 11,6% e nel 10,9% dei pazienti e nella AUSL di Prato nel 15,9% e nel 15,5%,

Ospedalizzazione

I ricoveri per patologia cardiovascolare, limitando l'analisi ai casi in prima diagnosi, nel 2011 sono stati 5679, 2998 maschi e 2681 femmine, pari al 15,3% dei ricoveri totali (17,8%



dei ricoveri nei maschi e 13,2% nelle femmine). Nel 2010 i ricoveri per questo gruppo di cause sono stati 5767, 3111 maschi e 2565 femmine, con un arresto nel trend in riduzione che si era osservato a partire dal 2008 (-10,2%).

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione (www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/) è risultato di 18,6 per 1000 nei maschi e di 11,7 per 1000 nelle femmine, valori in linea con quelli medi regionali (rispettivamente 18,8 per 1000 e 10,8 per 1000). Rispetto alle altre AUSL toscane, l'Azienda pratese presenta nei maschi un valore intermedio tra quello più alto di Massa Carrara (20,6 per 1000) e il più basso di Grosseto (17,5 per 1000) e nelle femmine uno dei valori più alti al terzo posto dopo Massa Carrara (12,5 per 1000) ed Arezzo (12,3 per 1000). I ricoveri per le patologie cardiovascolari sono avvenuti prevalentemente in regime ordinario (90,5%). Anche in questo anno queste affezioni costituiscono una delle cause meno frequenti di migrazione per ricovero, si ricoverano infatti presso strutture ospedaliere extra aziendali soltanto il 22,8% dei pratesi, a conferma della buona percezione della qualità dell'assistenza nel presidio aziendale.

La distribuzione per età evidenzia una prevalenza maggiore di queste condizioni patologiche in età adulto-avanzata, 9 ricoverati su 10 hanno un'età uguale o superiore a 50

anni (89,7%) e 7 su 10 hanno più di 64 anni (72,0%). In particolare hanno più di 64 anni il 67,8% dei maschi e il 76,6% delle femmine ricoverate.

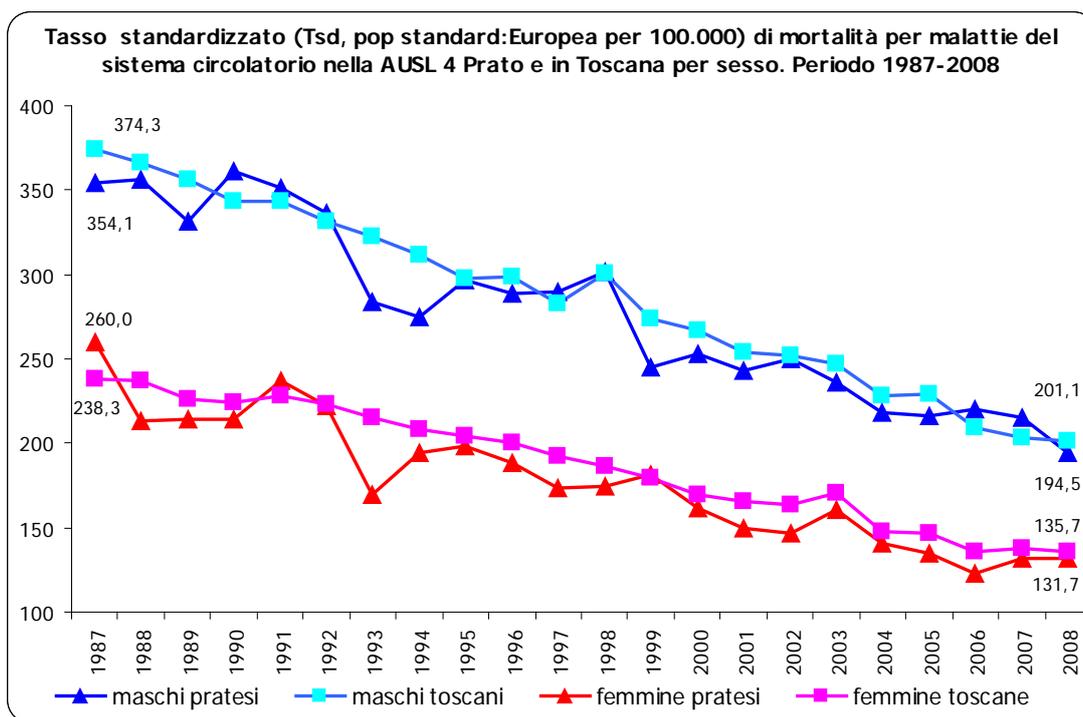
Le patologie che più frequentemente sono state causa di ricovero sono le malattie cerebrovascolari (25,6% dei ricoveri), sono seguite dalle malattie ischemiche di cuore (17,0%) e da altre malattie cardiache (30,8%), rappresentate in prevalenza dall'insufficienza cardiaca (42,0% delle altre malattie di cuore) e dalla patologia aritmica (29,3% delle altre malattie di cuore). Considerando il sesso si osserva, come noto, una maggiore prevalenza di ricoveri per malattie cerebrovascolari nel sesso femminile (31,4% vs 25,0% dei maschi) e delle malattie ischemiche di cuore nel sesso maschile (24,2% vs 13,2% delle femmine).

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).



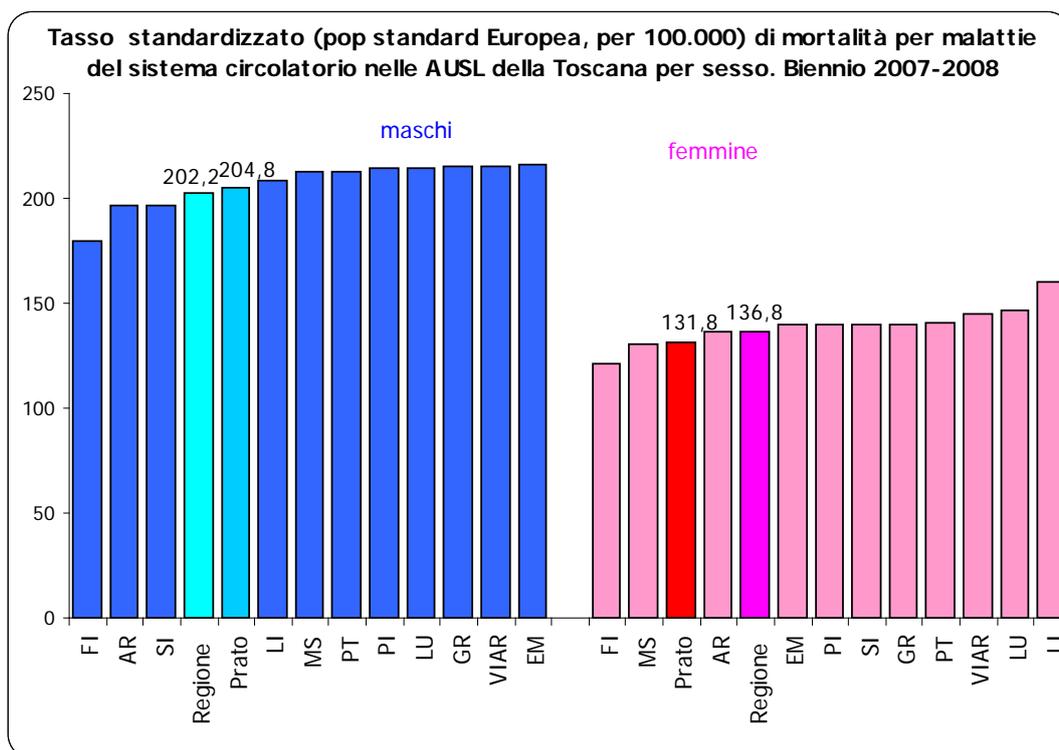
Il trend temporale evidenzia una progressiva e costante riduzione dei valori in entrambi i sessi nella AUSL di Prato come e in Toscana. A Prato nei maschi il tasso è passato da 354,1 per 100.000 del 1987 a 194,5 per 100.000 e nelle femmine dal tasso di 260,0 per 100.000 del 1987 a 131,7. In Toscana nello 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 ab) 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.



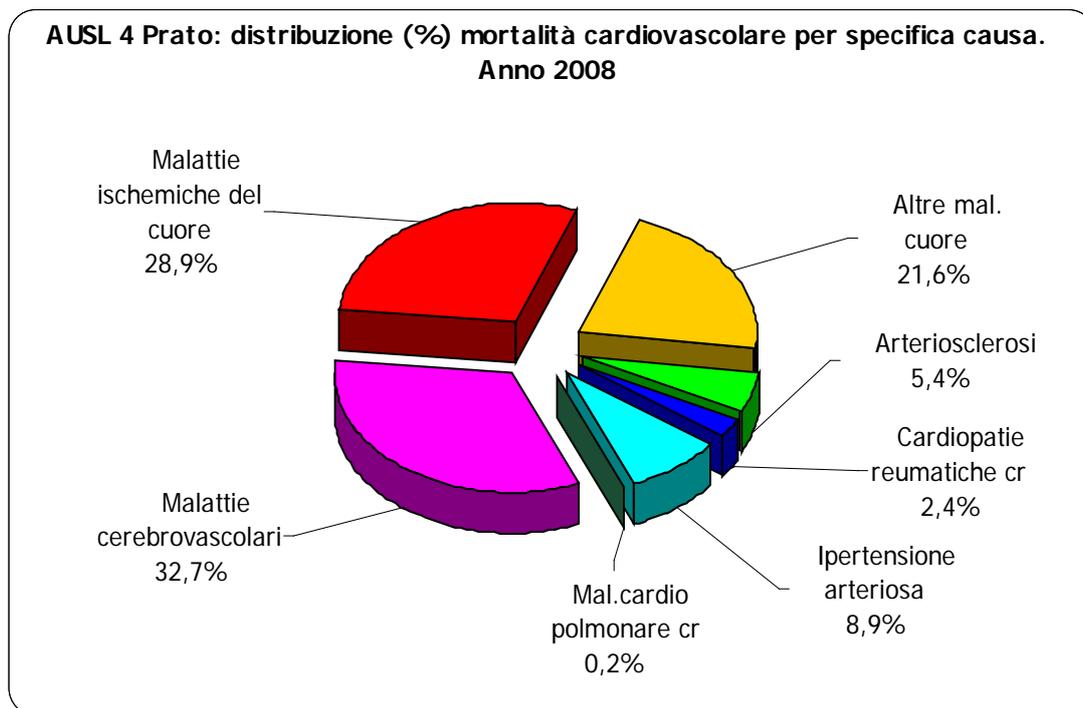
All'interno delle malattie cardiovascolari, in entrambi i sessi, la maggior parte delle morti è dovuta alle malattie cerebrovascolari che hanno costituito il 32,7% dei decessi, sono seguite dalle malattie ischemiche di cuore (28,9%), dalle altre malattie cardiache (21,6%), dall'ipertensione arteriosa (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).

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 e nelle femmine da 118,9 a 42,2 .



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 corso dell'anno sono stati notificati 8 casi di Epatite tipo B, il tasso di notifica è risultato di 3,2 per 100000, sostanzialmente simile a quello del 2009 (3,7 per 100.000) e superiore al valore medio italiano (1,9) ed europeo (1,5) (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/>), ma in diminuzione rispetto al 2008 (4,6 per 100.000). Come già osservato, la malattia ha colpito in prevalenza il sesso maschile (rapporto M/F pari a 1,6) e i soggetti in età giovane adulta (il 75,0% 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 notificati di malattie trasmesse da alimenti sono stati in totale 77: 19 casi di Salmonellosi non tifoidea, 3 casi di Epatite A, 52 casi di Diarrea infettiva non da salmonella e 3 casi di diarrea da parassiti (Giardia, Strongyloides, Endolimax nana). L'Epatite A è stata diagnosticata in due bambini, che hanno riportato come fattore di rischio un recente viaggio in aree endemiche, e in una giovane donna in seguito al consumo di frutti di mare crudi o poco cotti. Il tasso di notifica è risultato di 1,2 per 100.000, lievemente inferiore rispetto al valore medio italiano (2 per 100.000) ed europeo (2,8 per 100.000) (<http://ecdc.europa.eu/en/publications/>).

La Salmonellosi non tifoidea, come negli altri anni, ha colpito soprattutto bambini, un caso su 2 ha meno di 15 anni (52,6%), sono stati soprattutto i bambini in età scolare ad essere coinvolti in piccoli focolai epidemici familiari o alla riapertura della scuola primaria. Viceversa i casi di Diarrea Infettiva hanno coinvolto, anche nel 2010, soprattutto soggetti in età avanzata, poco più di 8 malati su 10 ha più di 64 anni (84,6%). La Salmonellosi non tifoidea ha presentato nell'anno una lieve prevalenza nel sesso maschile (rapporto M/F pari a 1,4), mentre la Diarrea infettiva nel sesso femminile (rapporto M/F pari a 0,4).

Nel periodo è stato notificato 1 caso di malaria, in un giovane adulto straniero di ritorno da un viaggio in un'area di endemia malarica.

Sono quindi stati notificati 36 casi di Meningoencefalite virale e 2 casi di Meningite Batterica. Nelle forme virali l'agente più frequentemente isolato è stato, come negli altri anni, il virus Toscana, trasmesso dalla puntura dei pappataci attivi soprattutto in estate. Le forme batteriche sono state entrambe causate dallo Streptococcus pneumoniae.

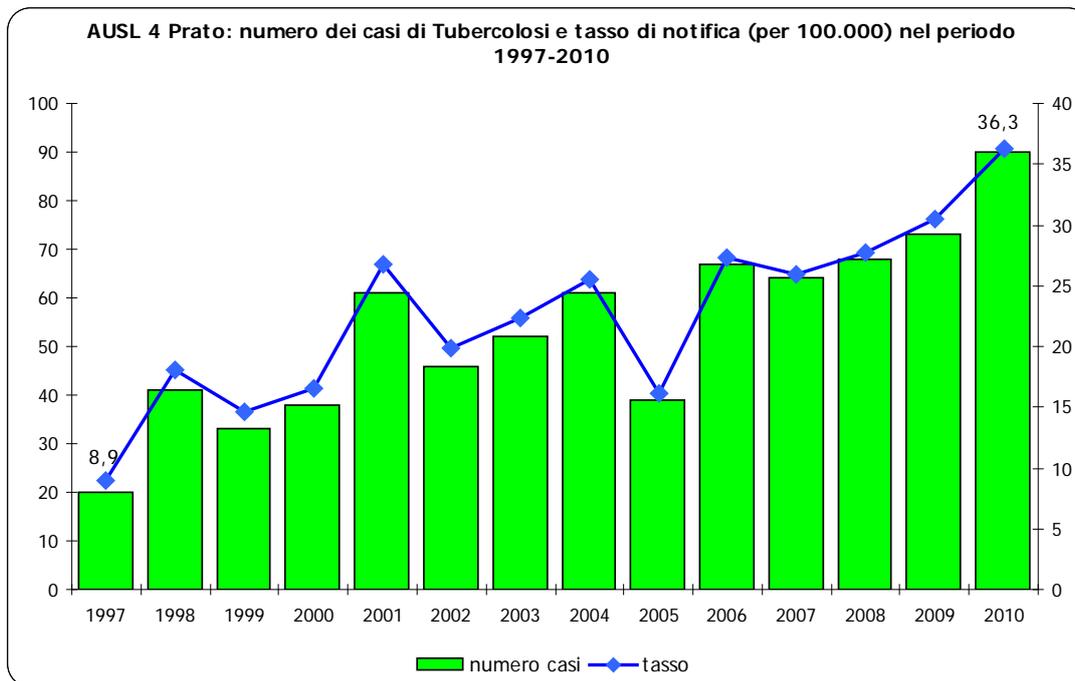
Nell'anno sono stati notificati 13 casi di Legionellosi, prevalentemente in maschi (rapporto M/F pari a 5,5), in età giovane adulta (53,8%) e avanzata (46,2%).

Nell'anno sono stati notificati 90 casi di tubercolosi, 55 maschi e 35 femmine, in prevalenza di età giovane-adulta, hanno tra 25-64 anni l'82,2% dei casi notificati. Più raramente la malattia si è presentata in anziani (>64 anni: 13 casi pari al 14,4%), in età adolescenziale (tra 15-24 anni 2 casi pari a 2,2%) e pediatrica (tra 0-14 anni 1 caso pari a 1,1%).

Il relativo tasso di notifica è stato di 36,3 per 100.000, mentre il tasso di incidenza, che meglio esprime il reale rischio della popolazione pratese in quanto considera soltanto i casi in residenti, è risultato di 31,0 per 100.000. Nel confronto con la regione Toscana, Prato presenta un tasso di notifica nettamente superiore al valore medio toscano, nel 2009 di 8,9 per 100.000, collocandosi al primo posto nella graduatoria di frequenza per AUSL.

Nel periodo 1998-2010 la frequenza della malattia è aumentata progressivamente, il tasso di notifica è passato da 12,3 per 100.000 del 1998 all'attuale 36,3 per 100.000. A questo andamento ha contribuito in maniera marcata l'aumento dei casi in cittadini stranieri, come dimostra la stabilità del tasso di notifica della popolazione italiana, nel 2009 il valore

raggiunto nella popolazione italiana era, infatti, di 9,1 per 100.000 a fronte del 10,6 per 100.000 del 1997.



Come già osservato, anche nell'ultimo anno il 70% dei casi si è verificato in cittadini non italiani, provenienti quasi esclusivamente da Paesi a Forte pressione Migratoria (98,1%) ed in particolare da Paesi Asiatici (58,6%). Questo è in accordo con quanto già evidenziato in altri Paesi europei a più antica migrazione (>60%, Paesi Europa Occidentale), e, anche in Italia, in Emilia Romagna (46,7% nel 2004) e in Toscana dall'Azienda USL 10 di Firenze in Toscana (50% nel 2005).

Nella più parte dei casi si è trattato di forme polmonari, hanno presentato questa localizzazione 68 casi (75,5%), il 40% delle quali sono risultate bacillifere e quindi a rischio di diffusione nella comunità. Nei restanti casi 17 sono state le forme extrapolmonari, in particolare linfonodali, in 5 casi si è trattato di forme miste.

Ospedalizzazioni

La patologia infettiva ha rappresentato nell'anno il 2,2% del totale dei ricoveri dei residenti nella AUSL di Prato, in numeri assoluti si tratta di 776 ricoveri, 407 maschi e 369 femmine. Tra questi hanno una cittadinanza straniera 356 ricoverati, 176 maschi e 115 femmine, pari al 37,5 % dei ricoveri totali.

Il tasso di ospedalizzazione

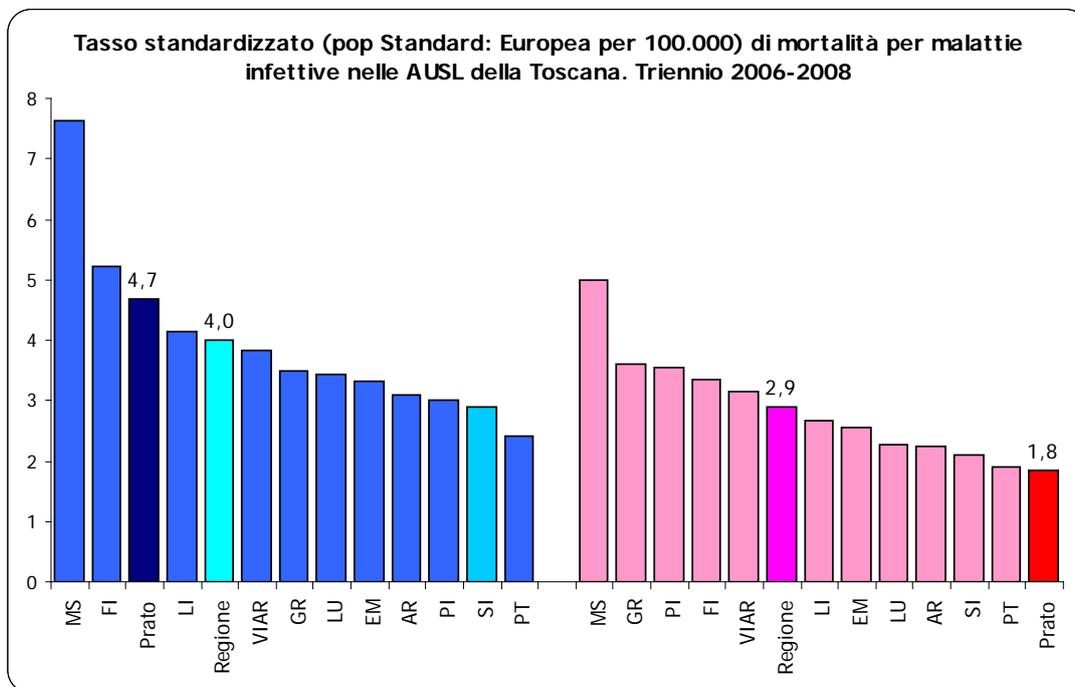
Come negli altri anni i ricoveri maschili hanno superato anche se in maniera modesta quelli femminili (52,4% vs 47,6%), la distribuzione per classi d'età dei ricoverati evidenzia che quasi 6 ricoverati (57,4%) su 10 hanno meno di 50 anni e poco più di 2 (22,5%) su 10 hanno meno di 15 anni. Le migrazioni per ricovero per questo gruppo di malattie hanno rappresentato il 37,1% dei ricoveri per tali cause, con un andamento in costante riduzione (- 5,8% rispetto al 2008).

Le malattie che più frequentemente hanno portato al ricovero nell'anno sono le polmoniti batteriche (18,0% dei ricoveri totali), la tubercolosi polmonare ed extrapolmonare (16,4%), la infezioni da HIV (12,9%), le setticemie batteriche (10,3%) e altre forme setticemiche ad eziologia non specificata (5,1%), la cirrosi da epatite virale (4,8%), pleuriti (4,2%),

legionellosi (4,2%), le meningiti virali (3,9%), le endocarditi batteriche (2,6%), le epatiti virali, la varicella zoster.

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 i,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.

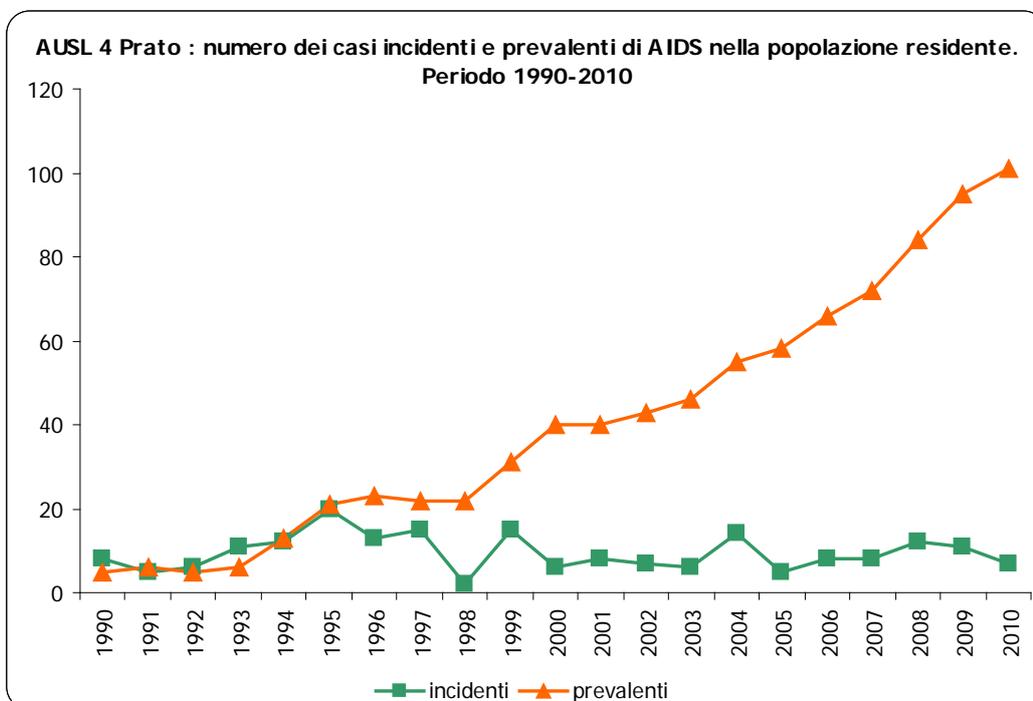
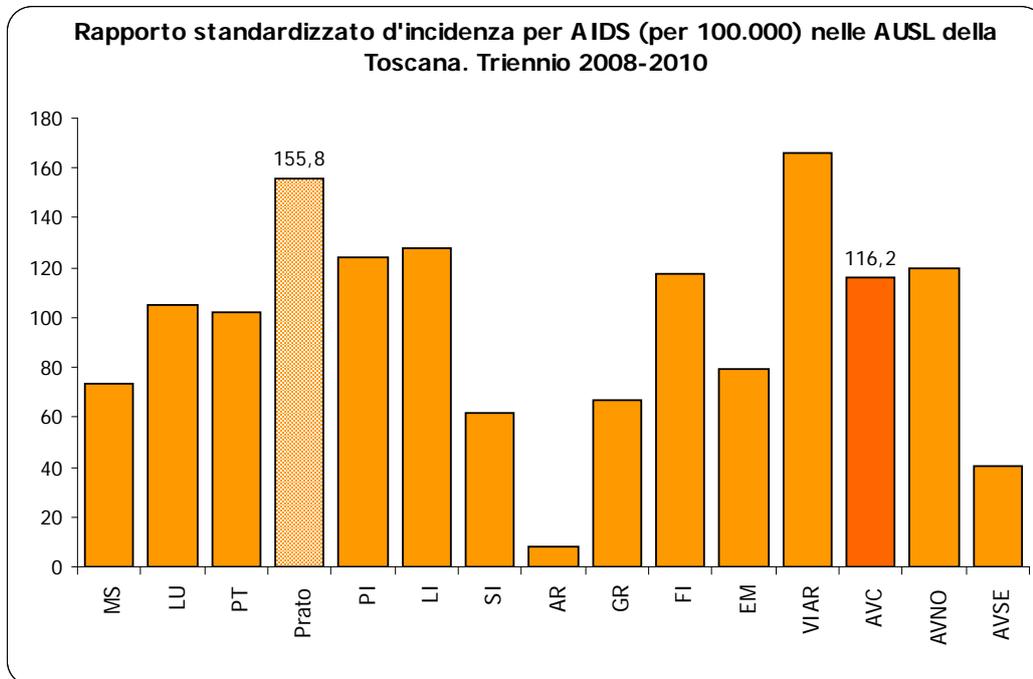
L'andamento nel tempo dei tassi standardizzati di mortalità, sebbene presenti oscillazioni annuali molto marcate per il limitato numero di eventi, evidenzia una tendenza all'aumento dei valori, che sono passati nel periodo 1987-2008 da 3,3 a 7,3 per 100.000 nei maschi e da 0,8 a 1,6 per 100.000 nelle 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 cellulomediata. 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 2010, sulla base delle informazioni rese disponibili dal Registro Regionale AIDS (gestito dall'ARS Toscana, (www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/)) sono stati 7, pari all'8,6% dei casi osservati nella Regione.



Il rapporto standardizzato d'incidenza, che confronta il numero dei nuovi casi osservato con i casi attesi sulla base dei tassi d'incidenza dell'AIDS in Toscana, è risultato a Prato nel periodo 2008-2010 di 155,8 per 100mila, superiore alla media regionale e al valore medio dell'Area Vasta Centro (116, 2 per 100mila), sebbene in misura non statisticamente significativa. L'andamento nel tempo evidenzia una sostanziale stabilità dei valori rilevati

nel periodo 1999-2007 (da 111,3 per 100mila nel 1999-2001 a 98,9 del 2005-2007) e successivamente un progressivo aumento dal valore di 128,1 per 100mila del triennio 2006-2008 all'attuale.

I casi prevalenti nell'area pratese sono 101, pari al 6,9% dei casi presenti in Toscana. Analizzando il periodo 1990-2010 si osserva un progressivo aumento del numero dei casi prevalenti a fronte di una sostanziale stabilità del numero dei nuovi casi.

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, di schemi terapeutici caratterizzati dall'uso contemporaneo di più farmaci antiretrovirali, con il conseguente marcato aumento del periodo asintomatico e della sopravvivenza media.

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.

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.

Negli ultimi anni si è osservato un aumento dell'età media al momento della diagnosi della malattia e un cambiamento nella modalità di trasmissione prevalente, con una riduzione della quota legata alla tossicodipendenza e un aumento dei casi attribuiti alla trasmissione per via sessuale, in particolare eterosessuale. Questo comporta una minore consapevolezza della possibile sieropositività e quindi un ritardo nell'accesso al trattamento. Questo è un evento particolarmente grave in quanto il ritardo nella diagnosi di sieropositività e quindi nel trattamento pre-diagnosi annulla i benefici della terapia antiretrovirale.

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 2010 sono stati 2.911, 7, 1939 in maschi e 972 in femmine. Nella più parte dei casi gli infortuni sono avvenuti nel settore dell'Industria e Servizi (95,3%), mentre una quota minore è avvenuto tra i dipendenti dello Stato e gli studenti (3,6%) e in Agricoltura (1,1%).

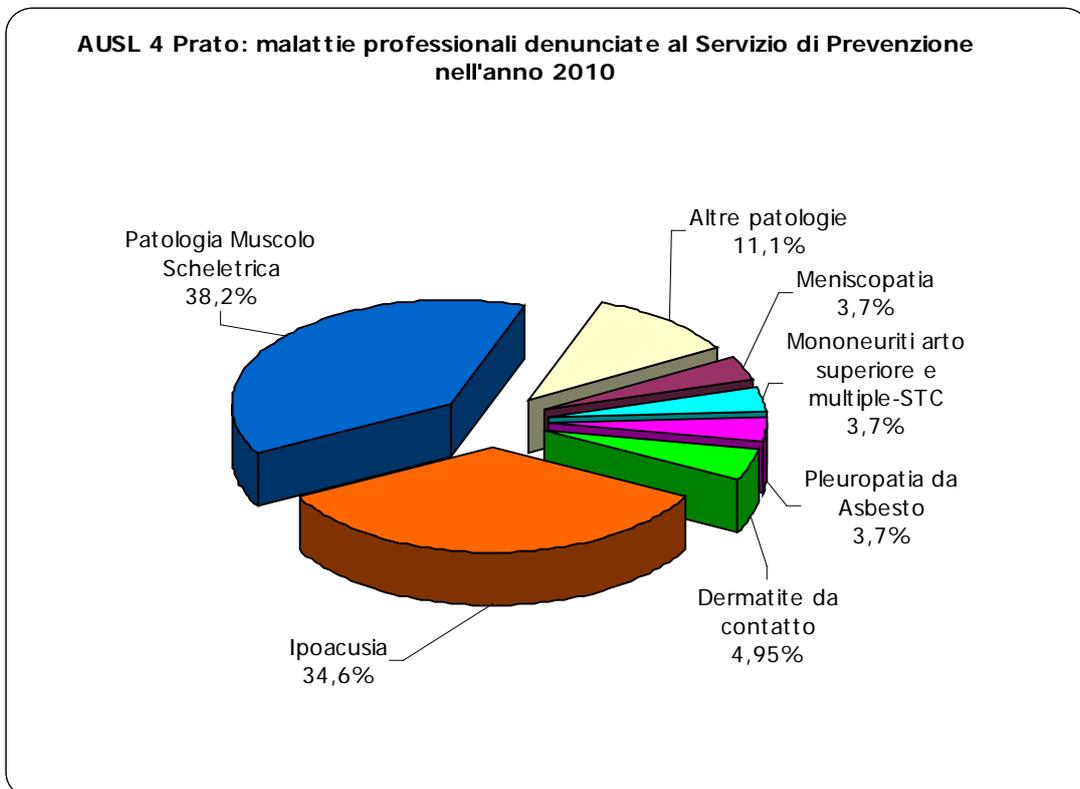
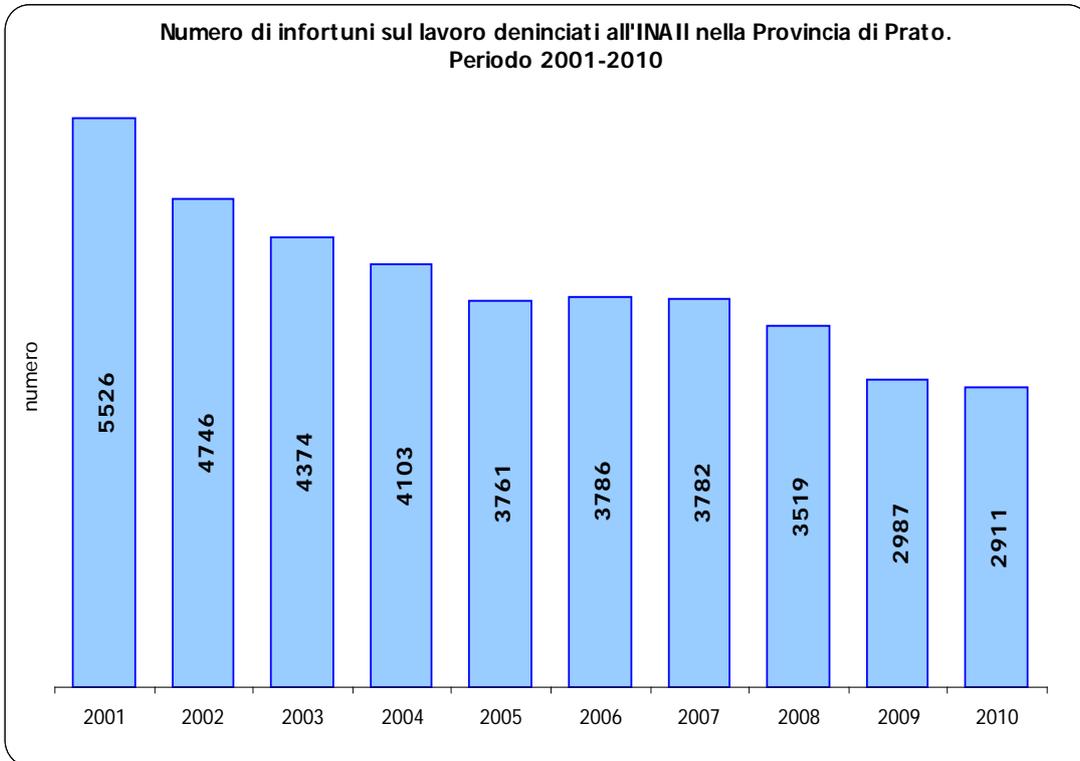
Nel periodo 2001-2010, in accordo con l'andamento regionale e nazionale, si è osservato a Prato una costante riduzione del numero di infortuni sul lavoro, che per l'intero periodo ha raggiunto un valore di - 47,3%. Il beneficio maggiore legato al miglioramento del livello di rischio infortunistico si è verificato nei maschi, dal 2005 ad oggi in questo sesso la riduzione è stata del -30,5%.

In questo ultimo anno, comunque e come già osservato nel 2009, alla contrazione del numero degli infortuni ha sicuramente contribuito anche la flessione dell'occupazione.

Gli infortunati sono stati soprattutto maschi (rapporto M/F è di 2,0) e giovani adulti. In questi il 32,2% degli infortuni si verificano tra 18-34 anni, il 44,3% tra 35-49 anni, il 22,1% tra 50-64 anni e 1,1% successivamente. Nel sesso femminile il 31,5% si verifica tra 18-34 anni, il 45,5 tra 35-49 anni, il 22,0% tra 50-64 anni e lo 0,8% successivamente.

Gli infortuni indennizzati nell'anno sono stati 1971, le conseguenze osservate sono state nel 92,4% dei casi un'inabilità temporanea e nel 7,6% un'inabilità permanente. Nessun infortunio mortale si è verificato nel 2010.

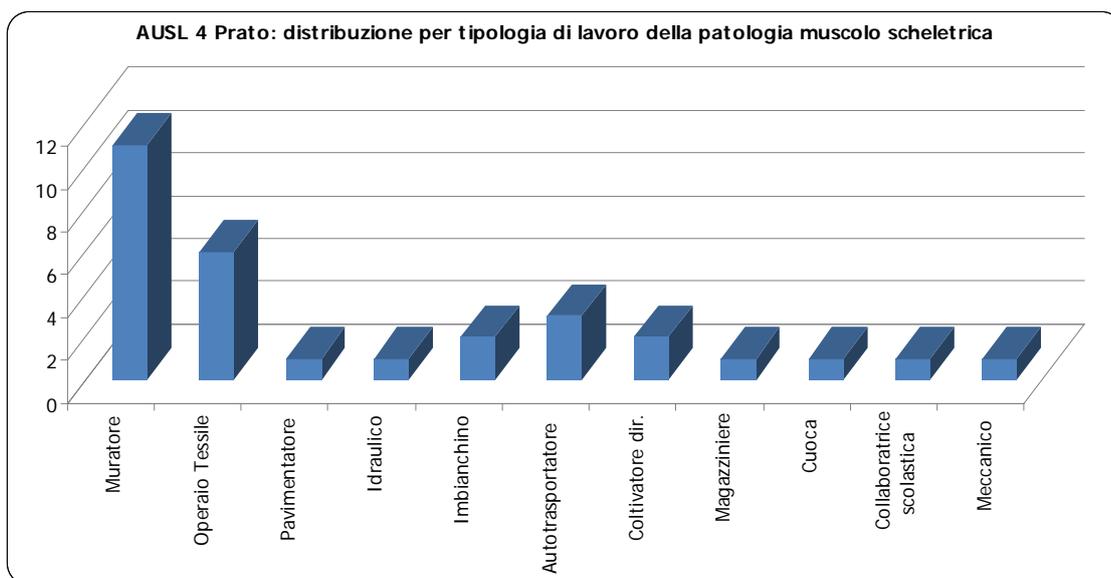
Il confronto tra le ASL toscane anni, considerando gli infortuni indennizzati e avvenuti in addetti di ditte con sede nel territorio, nell'ultimo anno disponibile (2006) evidenzia a Prato un tasso di infortunio di 20,0 per 1000 maschi e 6,5 per 1000 femmine, nettamente inferiore rispetto ai valori medi regionali (rispettivamente 27,4 e 8,4 per 1000).



Anche il tasso grezzo di infortunio mortale del triennio 2004-2006 è nel territorio pratese più basso rispetto al valore medio toscano (indennizzati, Prato: 1,9 per 100mila vs Toscana: 2,8 per 100mila) collocando l'Azienda all'ultimo posto nella graduatoria per le ASL toscane (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>).

Nel 2010 nella provincia di Prato si è registrato un aumento (+24,6%) delle segnalazioni al Servizio di Prevenzione aziendale di Malattie Professionali, dai 65 casi del 2009 a 81 casi del 2010. Le malattie si sono verificate in 73 maschi (90,1%) e in 8 nelle femmine (9,9%), 9 casi sono stati rilevati a carico di lavoratori stranieri (11.1%), per la maggior parte di nazionalità albanese.

Le trasformazioni in atto da tempo nel quadro epidemiologico dei danni da lavoro e l'entrata in funzione delle nuove tabelle delle malattie professionali, introdotte nel 2008, hanno consentito di registrare significative evoluzioni nel quadro delle malattie segnalate. Nell'anno si è assistito ad un ulteriore incremento delle segnalazioni di patologie muscolo-scheletriche, 34 casi (42%), ad eziologia multifattoriale e legate essenzialmente a movimenti ripetitivi e movimentazione manuale di carichi con conseguente sovraccarico biomeccanico degli arti superiori. I comparti maggiormente interessati sono l'edilizia e il tessile.



Le ipoacusie da rumore, che dal 2005 sono in riduzione sia in termini assoluti che percentuali, si collocano al 2° posto con 28 casi (34,6%). Anche qui i comparti maggiormente interessati sono il tessile (10 casi) e l'edilizia (8 casi).

Seguono le patologie respiratorie con 8 casi (9,9%), di cui 4 (1 asbestosi e 3 placche pleuriche) sono stati riscontrati in ex cernitori di stracci. Non sono pervenuti al Servizio casi di mesotelioma pleurico, che in passato è stato segnalato ripetutamente in questo gruppo di lavoratori.

Sono stati segnati anche 4 casi (4,9%) di dermatiti professionali da contatto e 3 casi di meniscopatia, osservati tutti in pavimentatori.

Nell'anno in esame non vi è stata alcuna segnalazione di tumori professionali, ciò è dovuto anche al fatto che vi è una diffusa sotto notifica delle malattie professionali in generale, ed

in particolare dei tumori professionali. Questo ha spinto la Regione Toscana, con il Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012, ad indirizzare tutte le Aziende USL a lavorare su progetti di prevenzione con l'obiettivo di far emergere le malattie professionali mediante progetti di ricerca attiva delle malattie da lavoro. A Prato nel prossimo triennio il piano mirato sulle malattie professionali è rivolto alla ricerca dei tumori vescicali.

7. AMBITI DI INTERVENTO

Anna Cristina Epifani e Paolo Sambo

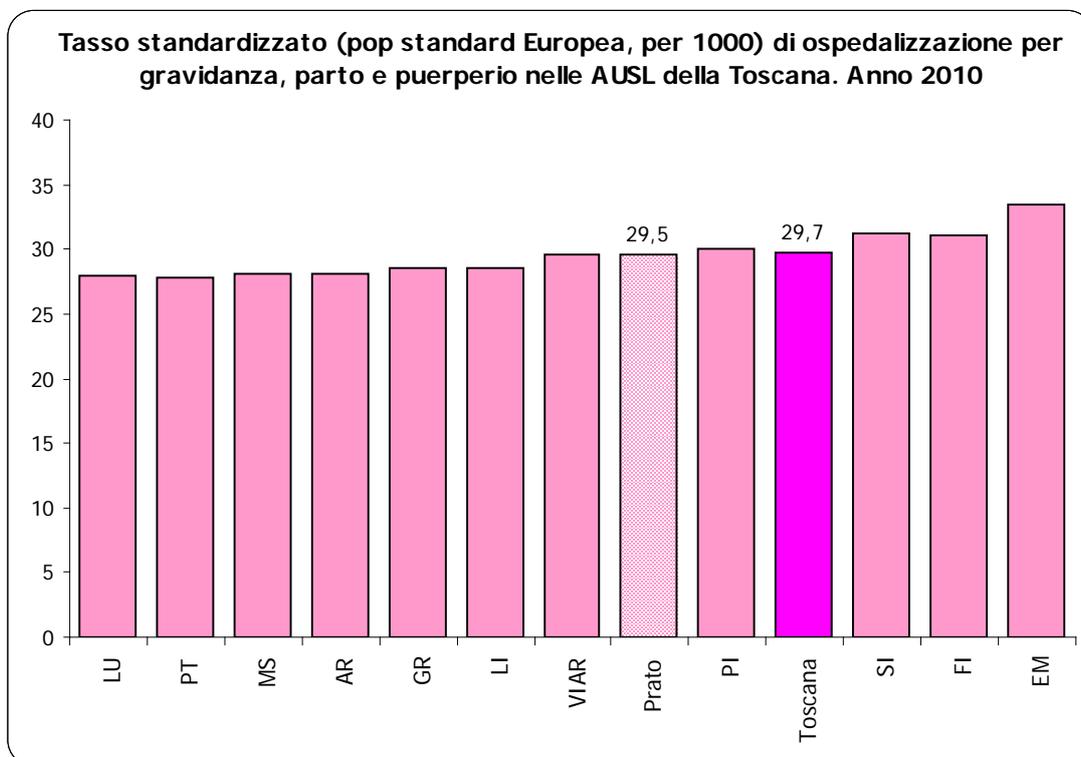
7.1 Maternità e infanzia

7.1.1 La gravidanza ed il parto

I parti che si sono verificati nella ASL di Prato nel 2011, in base ai Certificati di Assistenza al Parto (CAP), sono stati 3.270, in lieve riduzione rispetto al 2010 (-212) e al 2009 (-146). Come già osservato, il 90,7% (2966) di questi sono avvenuti nel Presidio Ospedaliero Misericordia e Dolce di Prato e il 9,3,1% (304) in altri presidi della Toscana, in particolare dell'area fiorentina.

Considerando soltanto le donne residenti o domiciliate nella Provincia di Prato i parti sono stati 2.215, 1911 nel Presidio Ospedaliero Aziendale (86,3%) e 304 in altri presidi toscani (13,7%). Prendendo in esame la cittadinanza delle partorienti si osserva che anche nell'anno in esame le residenti straniere si sono ricoverate in prevalenza presso il presidio aziendale, il 95,3% a fronte dell'81,2% delle italiane. Nell'ospedale pratese hanno partorito anche 1055 donne non residenti, 239 italiane e 816 straniere.

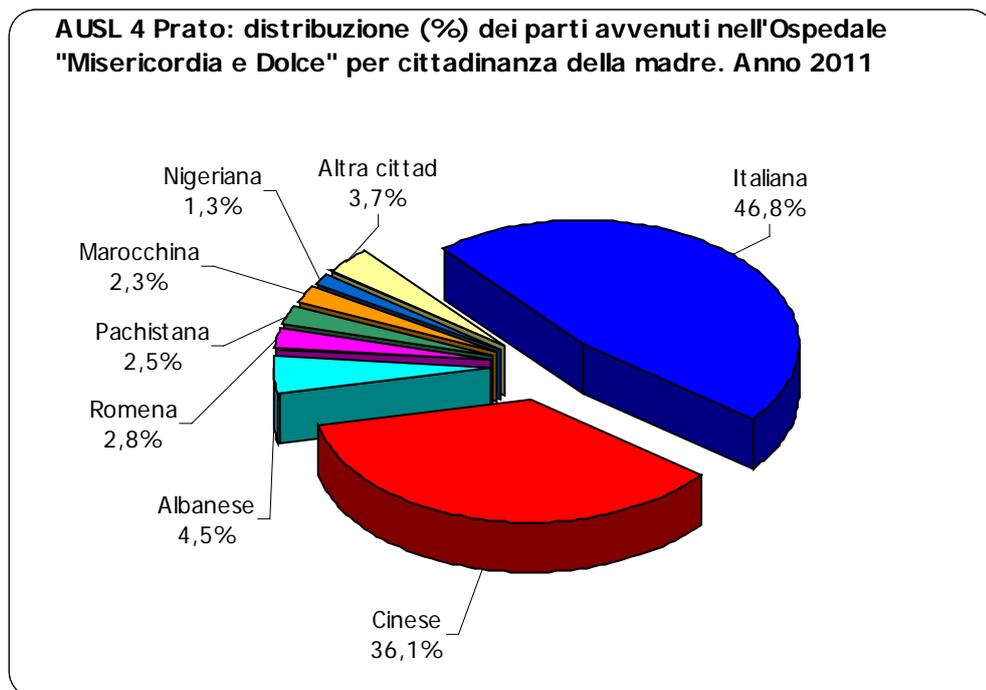
I nati da donne residenti sono stati 2243, il tasso di natalità è risultato di 9,8 per 1000 (nati nell'anno/popolazione generale x 1000), superiore anche in questo anno alla media toscana (8,5 per 1000) e al primo posto nella graduatoria di frequenza per AUSL (<http://demo.istat.it/altridati/indicatori/index.html>).



Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per gravidanza, parto e puerperio (anno 2010) risultato di 29,5 per 1000 il linea con il dato medio regionale che è di 29,7 per 1000. Questo risultato è in controtendenza con quanto evidenziato nel periodo 1998 - 2009, in

cui i valori pratesi erano risultati costantemente superiori ai valori toscani (<https://www.ars.toscana.it/lprsis/>)..

Come già osservato, l'alta natalità dell'area pratese è strettamente correlata alla maggiore fecondità delle pratesi, il tasso di fecondità totale (anno 2010), indicatore che misura il numero medio dei figli di una donna in età fertile, è infatti il più alto della Toscana (Prato: 1,55 figli per ogni donna vs Toscana: 1,37 figli) e superiore anche al valore italiano (1,42 figli per ogni donna). .

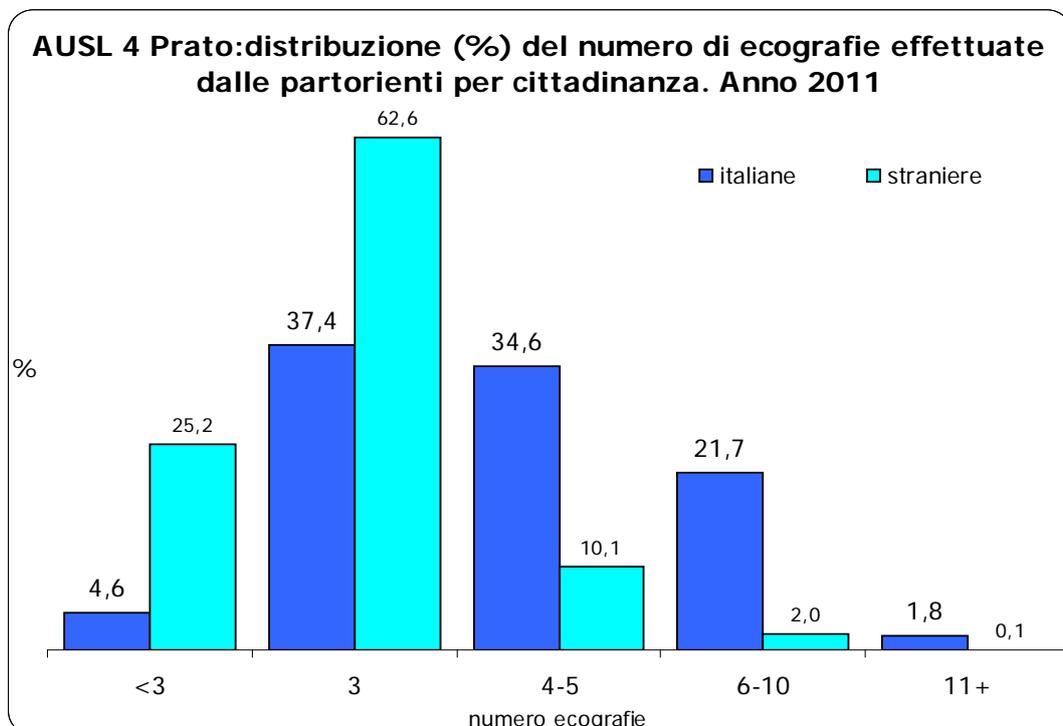
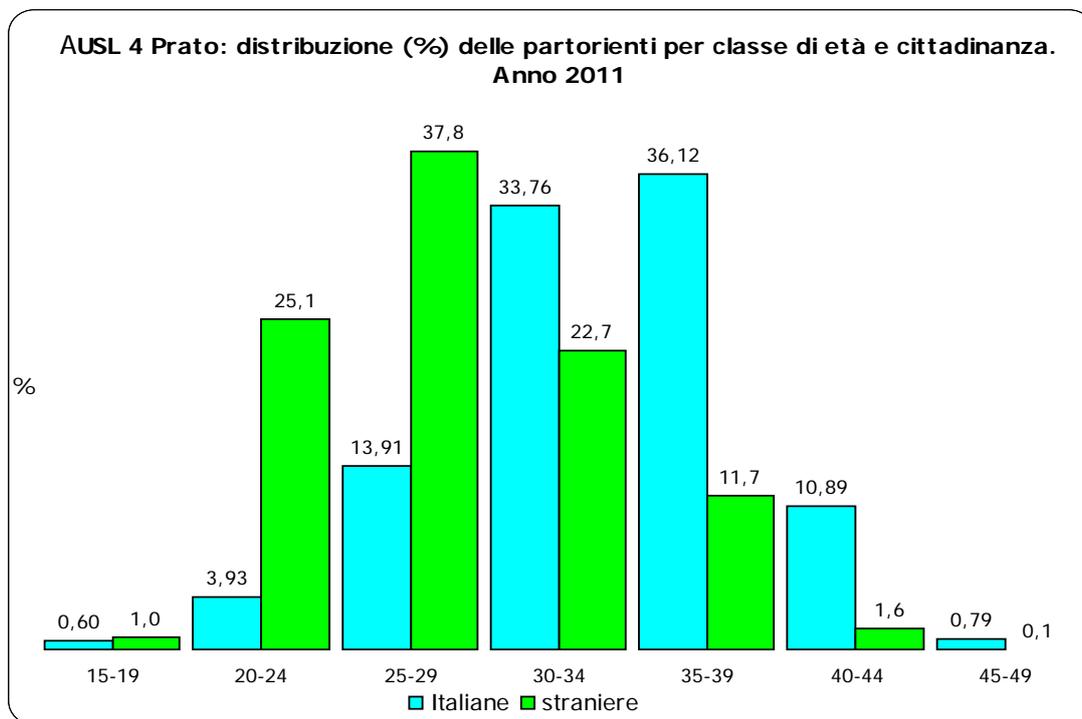


Questo è in gran parte attribuibile alla presenza di donne straniere che hanno un indice di fecondità di quasi tre volte superiore a quello delle italiane (straniere: 3,01 figli per donna vs italiane: 1,2 figli per donna). Le straniere, come già osservato, costituiscono una quota rilevante delle donne che partoriscono a Prato, poco meno della metà delle partorienti hanno infatti una residenza diversa dalla italiana (49,4%).

Le donne straniere rappresentano il 49,4% delle partorienti nella AUSL di Prato, limitando l'analisi al Presidio ospedaliero aziendale le straniere costituiscono il 53,2% delle donne che partoriscono (1579 a fronte di 1387 italiane). In accordo con la diversa numerosità delle comunità straniere presenti nel territorio aziendale, 69,1% delle straniere sono cinesi, l'8,6% sono le albanesi, il 5,3% sono romene, il 4,8% pachistane, il 4,3% marocchine e il 2,5% nigeriane.

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 33,8 anni mentre le straniere sono più giovani in media di 5 anni (28,2 anni). Tra le straniere le più giovani al momento del parto, come negli anni passati, sono state le albanesi che hanno un'età media di 27,1 anni, sono seguite dalle cinesi (27,7 anni) e quindi dalle marocchine (28,8anni), dalle romene (29,8 anni) e dalle pachistane (29,9 anni). In generale poco più di 6 straniere su 10 hanno al momento del parto meno di 30 anni (63,9%), viceversa 8 italiane su 10 hanno più di 30 anni (81,6%).

Le caratteristiche socioeconomiche delle donne che partoriscono a Prato evidenziano, come in passato, una prevalenza di donne con un livello di scolarità medio-bassa (licenza elementare o diploma di scuola media inferiore), queste rappresentano il 50,4% delle



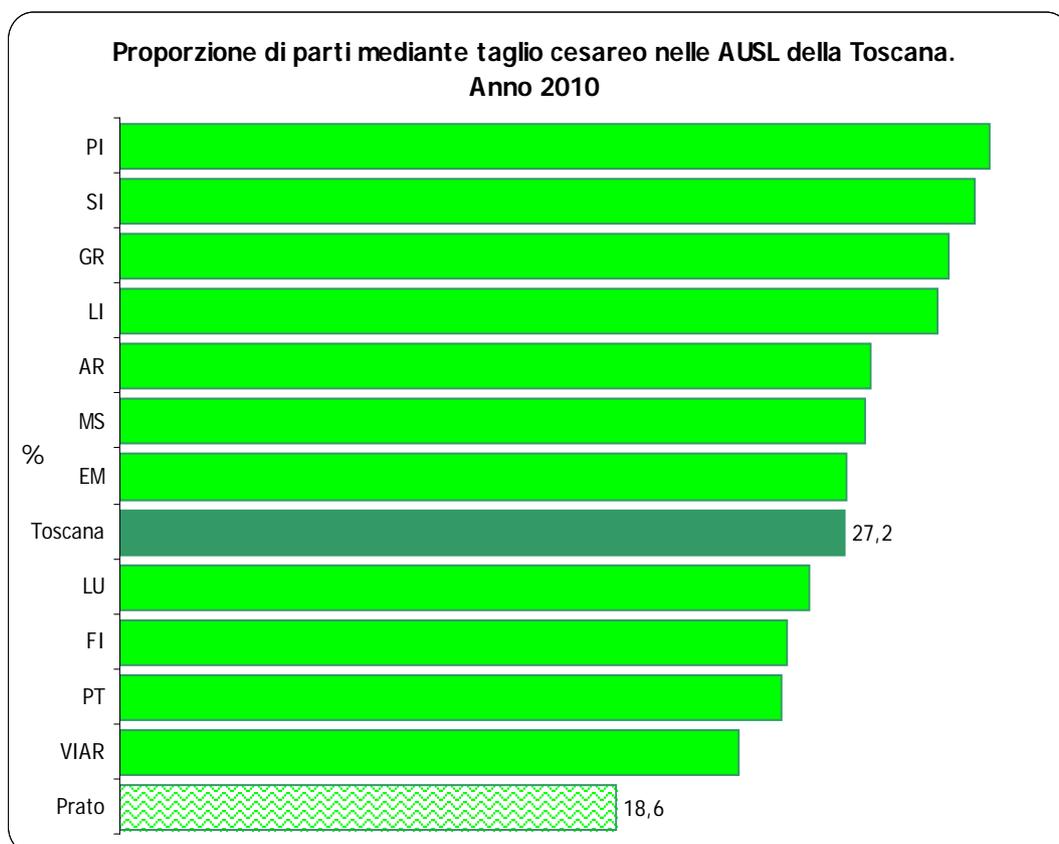
partorienti, mentre il 33,8% risulta avere un diploma di scuola media superiore ed il 15,8% una laurea. La situazione si diversifica considerando anche la cittadinanza della donna, sono soprattutto le straniere a presentare un livello di studio medio-basso, lo dichiara il 75,6% a fronte del 25,9% delle italiane. Le donne diplomate sono il 20,8% delle straniere ed il 46,4% delle italiane, mentre le laureate sono rispettivamente il 3,6% ed il 27,6%.

A conferma che, nel nostro paese, fare figli è ancora una prerogativa della coppia sposata, il 51,2% delle partorienti sono risultate coniugate (57,0% delle italiane e 45,1% delle straniere), mentre il 47,4% sono nubili (rispettivamente 40,9% e 54,2%).

Mediamente 4 donne su 10 sono al primo figlio (36,3%), le italiane sono in una percentuale superiore primipare (43,3% vs 29,2% delle straniere). Tra le straniere, comunque, si osservano differenze a seconda della cittadinanza, sono primipare il 39,7% delle romene e il 36,2% delle albanesi, mentre le nigeriane, le pachistane, le marocchine e le cinesi sono più frequentemente pluripare (rispettivamente 97,0%, 79,7%, 77,8%, 74,3%).

Anche per l'anno in esame l'assistenza alla donna in gravidanza è risultata abbastanza buona, il 94,8% delle partorienti per le quali è riportata questa informazione (98,0%) ha seguito il protocollo regionale per la gravidanza fisiologica, con variazioni minime a seconda della cittadinanza (italiane:96,8% vs straniere 92,8%). Si sono sottoposte alla prima visita entro il primo trimestre di gravidanza, come raccomandato, 8 donne su 10 (l'83,4%) ed hanno eseguito le tre ecografie raccomandate o anche di più l'84,2%. Sono soprattutto le italiane a sottoporsi precocemente alla prima visita, lo hanno fatto il 97,2% delle italiane a fronte del 75,4% delle straniere. Tra le straniere aderiscono a questa raccomandazione soprattutto le donne romene (91,0%) e le marocchine (88,9%) e le albanesi (86,8%), mentre la percentuale più bassa è quella delle cinesi (70,7%) e delle pachistane (67,2%).

Come negli anni passati, la metà (51,1%) delle partorienti nel 2011 si è sottoposta alle tre ecografie raccomandate nel protocollo regionale di assistenza alla donna in gravidanza, con differenze significative a seconda della cittadinanza (italiane 37,4% vs straniere 62,6%).



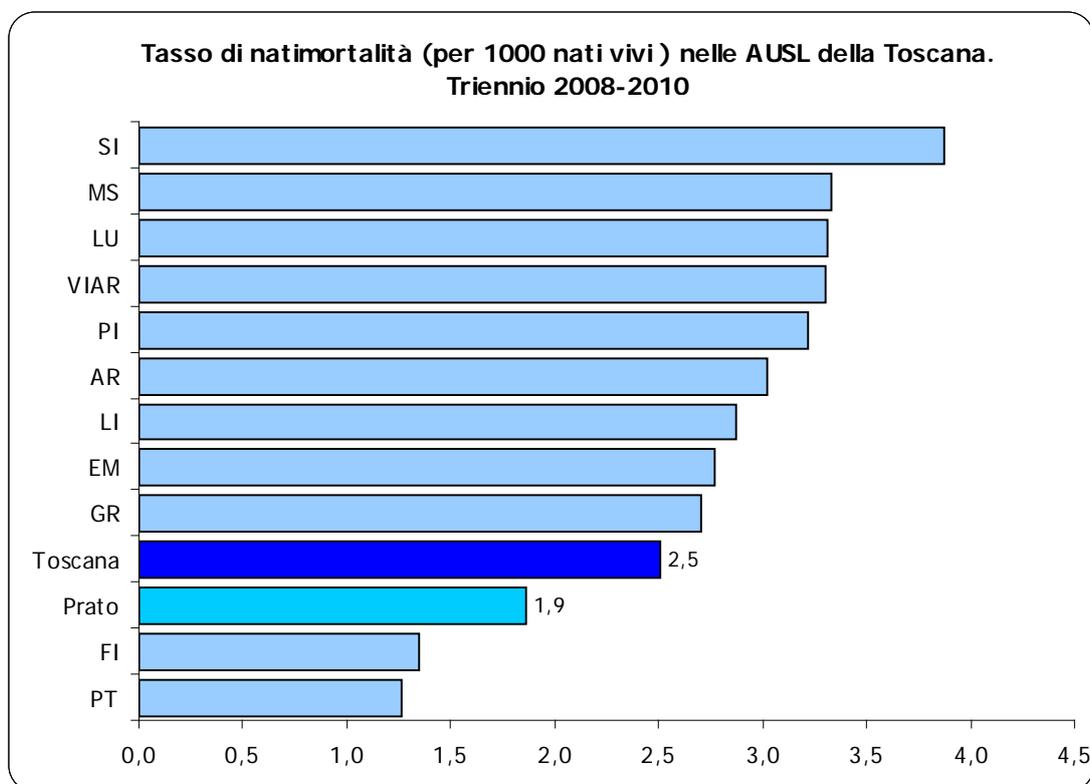
Le italiane presentano infatti un maggior ricorso alle prestazioni, tra queste infatti il 95,4% ha effettuato 3 o più ecografie contro il 74,8% delle straniere. **Al contrario le**

straniere sono maggiormente rappresentate tra chi non esegue alcuna ecografia o meno di 3 ecografie (25,2% vs 4,6% delle italiane).

Il parto è avvenuto nella più parte dei casi con modalità spontanea, in totale il 74,5% delle donne hanno partorito nel corso dell'anno spontaneamente (74,5%), il 16,1% mediante con taglio cesareo e il 9,4% con forcipe o ventosa. Considerando solo il Presidio aziendale si è osservata, come in passato, 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 moderatamente superiore di parti spontanei nelle straniere (79,3% a fronte del 71,8% delle italiane) e viceversa una frequenza minore di taglio cesareo (13,3% contro 17,7% delle italiane): Anche la frequenza di partii operativi è stata nelle straniere inferiore rispetto alle italiane (forcipe/ventosa nelle straniere 7,4% contro 10,5% delle italiane).

Nel confronto intraregionale l'Azienda pratese presenta la più bassa percentuale di parti avvenuti mediante taglio cesareo, questi sono risultati nel 2010 pari al 18,6%, valore inferiore alla media toscana (27,2%), a sua volta tra le Regioni italiane a presentare una performance migliore rispetto alle altre regioni italiane (media italiana 38%)¹¹⁰.

Rispetto agli esiti della gravidanza l'86,9% dei nati nell'anno ha presentato un peso alla nascita superiore o uguale a 2500 grammi, senza differenze rilevanti in base alla cittadinanza della madre (italiane: 87,8% e straniere: 86,9%). Analogamente l'indice di Apgar, che valuta il benessere del neonato, evidenzia che il 99,2% dei neonati è risultato in condizioni normali (indice tra 7-10), mentre lo 0,8% è risultato gravemente depresso (indice tra 0-4).



Anche in questo caso esaminando la cittadinanza della madre non si evidenziano differenze tra italiane e straniere, hanno presentato infatti un indice tra 7-10 il 96,4% delle italiane e il 99,5% delle straniere.

¹¹⁰ <http://www.epicentro.iss.it/temi/materno/LineeGuideCesareo2012.asp>

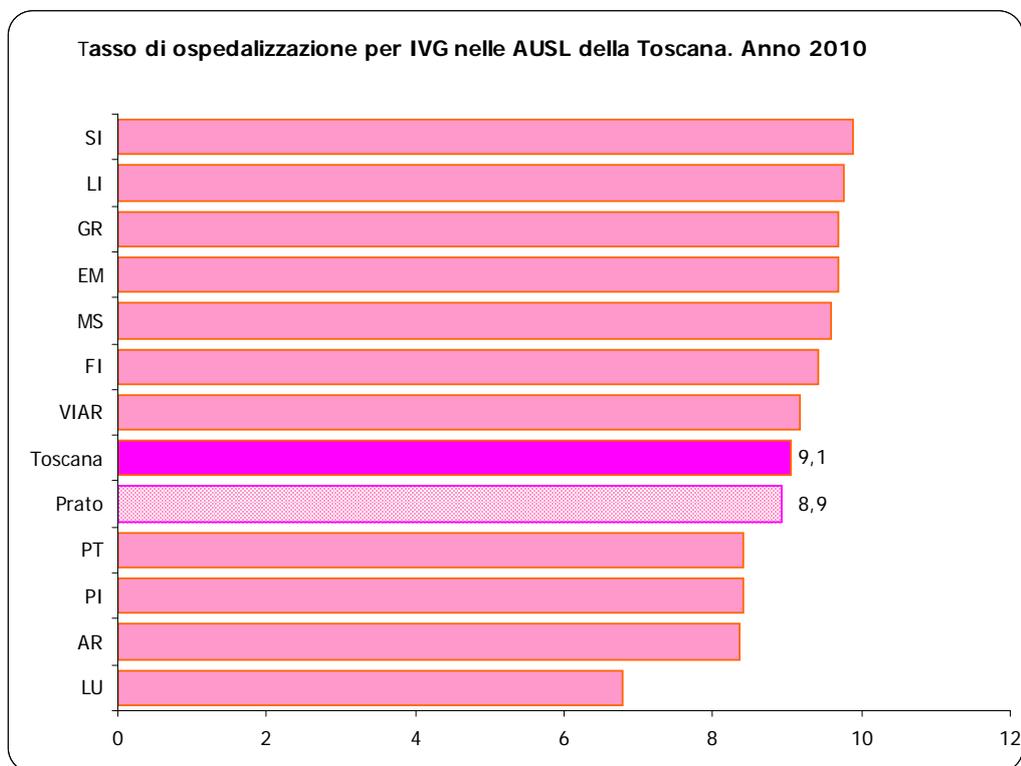
L'efficacia dell'assistenza ostetrica-neonatale è testimoniata anche dai tassi di natimortalità (nati morti/nati vivi per 1000) e di mortalità infantile (morti nel primo anno di vita/ totale dei nati nell'anno per 1000) inferiori o in linea rispetto alla media toscana. Il tasso di natimortalità nel periodo 2008-2010 osservato a Prato è risultato infatti di 1,9 ogni 1000 nati vivi a fronte di 2,5 ogni 1000 nati vivi della Regione, mentre il tasso di mortalità infantile (ultimo dato disponibile 2006-2008) pratese (2,6 per 1000 nati vivi) è molto vicino alla media regionale (2,4 per 1000 nati vivi).

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, anche nel 2011, 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 per la natimortalità.

7.1.2 Interruzione volontaria di gravidanza e aborto spontaneo

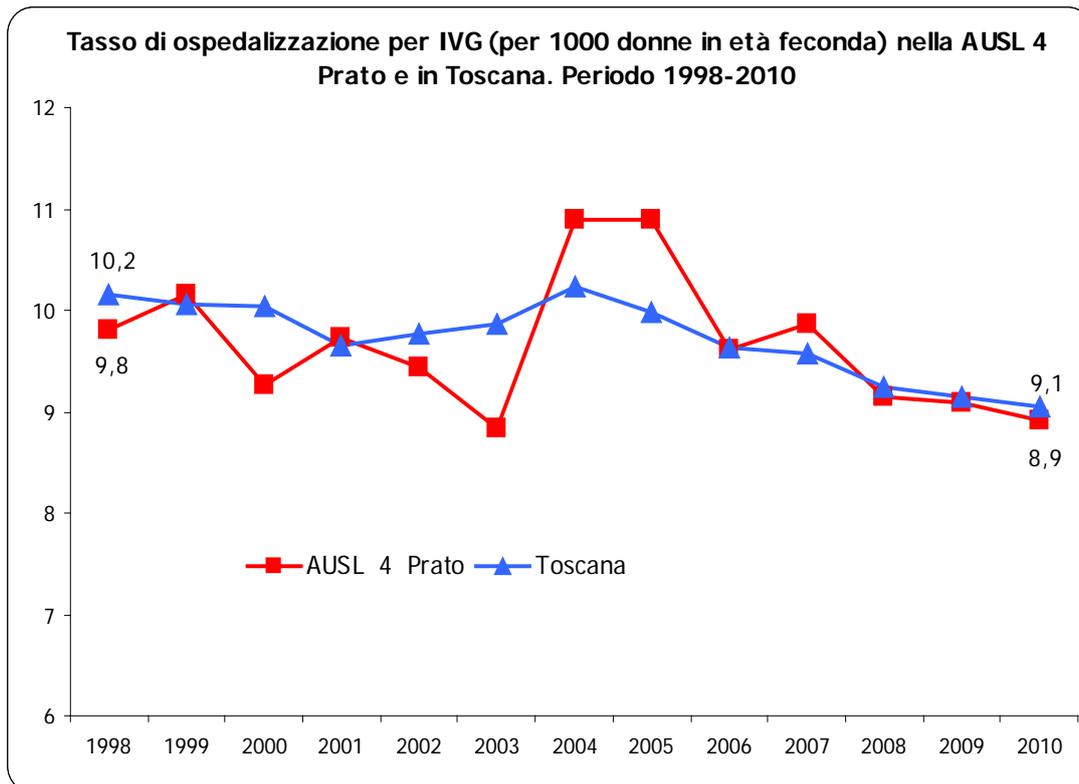
Interruzione Volontaria di Gravidanza

Nel 2011 le Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) effettuate nell'ASL di Prato sono state 824, con un incremento del 2,4% rispetto al 2010 (805 eventi) e del 16% rispetto al 2009 (710 casi).



L'86,8% delle residenti ha eseguito l'intervento presso il presidio ospedaliero aziendale, dove si sono ricoverate anche 256 non residenti. Tra queste ultime quasi 8 su 10 sono risultate avere una cittadinanza straniera (77,7%).

L'incremento osservato, in parte legato al miglioramento nella completezza dei flussi informativi, è risultato molto più contenuto considerando soltanto le donne residenti nel territorio aziendale, le IVG in questo gruppo sono state 568 nel 2011 e 583 del 2010. Il tasso di abortività volontaria nel 2011 è stato di 10,0 per 1000 donne in età feconda (15-49 anni), nel confronto tre le AUSL della Toscana, relativo al 2010 ultimo anno disponibile, l'Azienda pratese ha presentato un tasso di abortività volontaria dell'8,9 per 1000, in linea con il valore medio regionale (9,1 per 1000 donne in età feconda) e al quintultimo posto nella graduatoria per AUSL tra il valore più alto di Siena (9,9) e il più basso di Lucca (6,8) (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>).

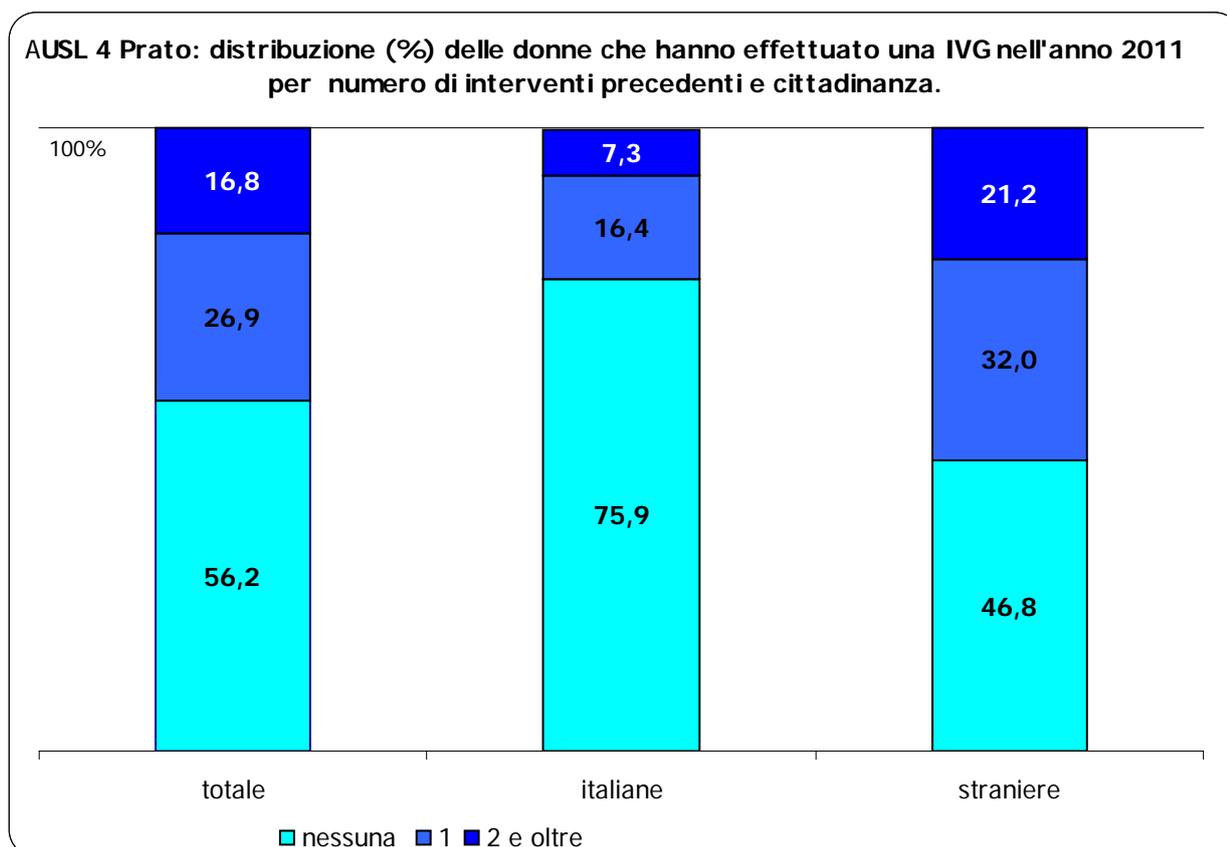


Il trend temporale mostra un lento declino dei tassi nel periodo 1998-2010, dopo la marcata riduzione osservata, come a livello regionale e nazionale nel precedente decennio. Questa sostanziale stabilizzazione del ricorso all'IVG è in accordo con quanto osservato anche a livello nazionale e attribuibile, almeno in parte, all'aumento delle donne straniere che si sottopongono ad IVG. Considerando soltanto le residenti nel territorio aziendale si può osservare che le straniere hanno presentato nell'ultimo anno un tasso di incidenza di IVG in età feconda che è più che doppio rispetto a quello delle italiane (straniere: 15,0 per 1000 vs 6,8 per 1000 delle italiane). Il ruolo delle donne straniere è sottolineato anche a livello nazionale nella Relazione annuale sulla IVG (anno 2009-2010) dove si osserva una ulteriore riduzione dei tassi di abortività delle italiane (-19,3% rispetto al 1996) e viceversa un aumento degli aborti volontari delle straniere, che nel 2009 hanno rappresentato il 33,4% del totale delle IVG contro il 10,1% del 1998¹¹¹). Rispetto alle IVG effettuate nell'Azienda pratese nel 2011, come già evidenziato 6 donne su 10 sono risultate straniere (64,6%), nel 2010 le straniere hanno rappresentato il 66,2% delle donne che si sono

¹¹¹ (Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenete norme per la tutela sociale della maternità L 194/1978

sottoposte ad aborto volontario. Tra le straniere il 55,1% appartiene alla comunità cinese, che d'altra parte è la più numerosa nel territorio provinciale, sono seguite dalle albanesi (9,6%) e dalle romene (8,1%).

Oltre al maggiore ricorso all'intervento di interruzione volontaria di gravidanza, le straniere, come già osservato, hanno presentato una maggiore frequenza di aborti ripetuti, hanno dichiarato infatti di non avere avuto aborti volontari precedenti il 46,8% delle straniere contro il 75,9% delle italiane e, viceversa, hanno dichiarato due o più aborti precedenti il 21,2% delle straniere a fronte del 7,3% delle italiane.



L'età media delle donne che si sono sottoposte all' IVG è di 30,5 anni, con differenze minime tra italiane e straniere (italiane 31,5 anni vs 29,8 anni delle straniere), 5 sono state le minorenni, tutte italiane.

Come negli anni precedenti la distribuzione per titolo di studio, importante indicatore di condizione sociale, ha evidenziato una netta prevalenza della scolarità medio bassa, quasi 7 donne su 10 hanno nessun titolo o una licenza elementare o di media inferiore (67,4%).

Notevoli differenze si possono osservare considerando la cittadinanza della donna, tra le straniere il 77,6% ha riferito un titolo di studio medio-basso e soltanto il 22,4% un diploma di scuola media superiore o una laurea, tra le italiane una su due ha presentato un titolo di studio medio basso (53,0%), il 38,0% una licenza di scuola media superiore e il 9% una laurea. Considerando le singole comunità di appartenenza sono soprattutto le cinesi (88,6%) a presentare una scolarità medio-bassa, mentre relativamente più nigeriane hanno riferito un titolo medio-alto (40,9%).

In totale quasi una su due donne che si sono sottoposte ad una interruzione volontaria di gravidanza sono risultate coniugate (49,1%), sono coniugate soprattutto le straniere (63,4% a fronte del 28,8% delle italiane) a conferma che in questo gruppo di popolazione

l'intervento è ancora utilizzato come controllo delle nascite all'interno del matrimonio. Questa osservazione viene sottolineata considerando il numero dei figli, una maggiore percentuale di donne straniere infatti riferisce di avere già uno o più figli, lo hanno affermato quasi 8 straniere su 10 (77,8%) a fronte di 5 italiane su 10.

Come già osservato, in accordo con la legge 194/78, la certificazione attestante la necessità di un'interruzione volontaria di gravidanza è stata rilasciata principalmente dal consultorio familiare (53,2%), questo si è verificato soprattutto per le donne straniere che si sono rivolte al Consultorio nel 56,9% dei casi a fronte del 47,4% delle italiane. Al contrario il 38,1% delle straniere e il 42,6% delle italiane lo hanno richiesto al proprio medico di fiducia. L'intervento viene erogato entro tre settimane dalla richiesta e nella più parte dei casi entro il 90esimo giorno di gestazione (98,1%), la proporzione di aborti terapeutici è di 1,9%, senza differenze rilevanti a seconda della cittadinanza (italiane:2,7% vs straniere:1,3%).

Le interruzioni, avvenute esclusivamente in strutture pubbliche e in regime di day-hospital, sono state effettuate in prevalenza mediante metodiche di isterosuzione (83,1%), sia secondo Karman (12,0%) sia di tipo diverso (71,1%), negli altri casi si è ricorso a trattamenti farmacologici utilizzando (10,1%) al raschiamento (4%). Soltanto nell'1,6% dei casi si sono verificate complicanze dell'intervento, per lo più di tipo emorragico (0,5%).

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. Sebbene questo sia un comportamento che ha motivazioni complesse e diversificate, è verosimile che almeno in parte possa essere ricondotto a difficoltà nell'accesso ai servizi dedicati alla salute della donna e, conseguentemente, alla disponibilità di conoscenze sulla salute riproduttiva e sulla procreazione responsabile.

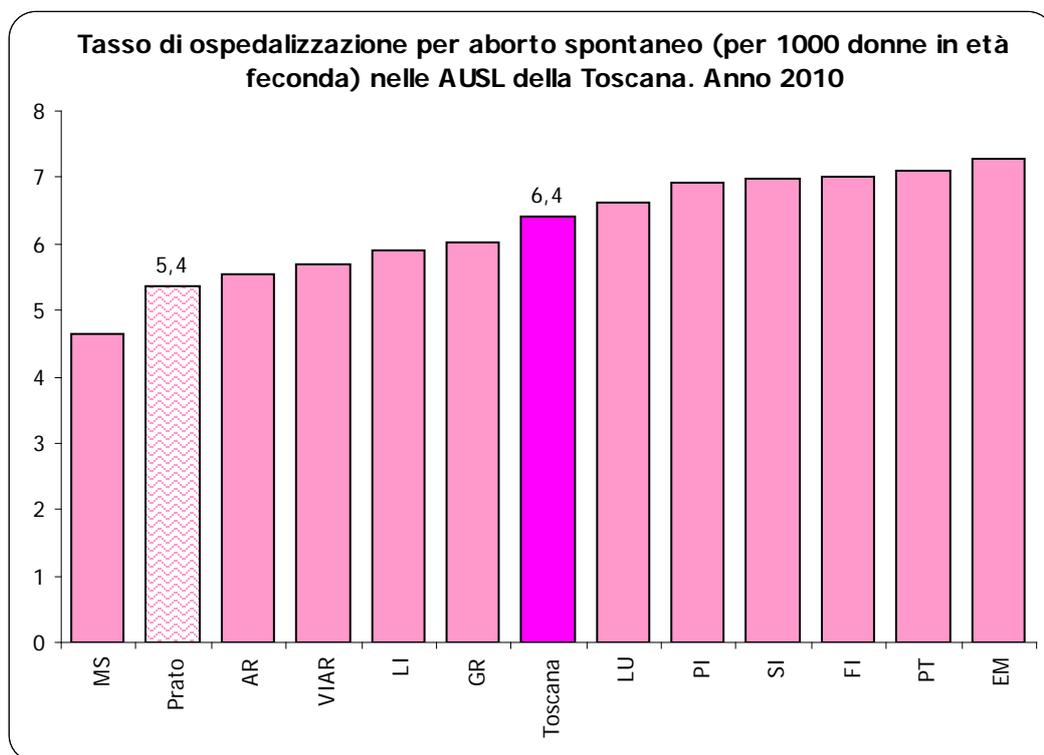
Aborto Spontaneo

Gli aborti spontanei avvenuti nell'anno sono stati 458, 331 in donne residenti (72,3%) nella Provincia. L'analisi per cittadinanza evidenzia che il 49,6% degli aborti spontanei sono avvenuti in donne italiane e il 50,4% in donne straniere. Considerando la comunità di appartenenza, come atteso, le donne cinesi rappresentano il 67,1% delle straniere che hanno subito un Aborto spontaneo, sono seguite a distanza dalle albanesi e romene (ciascuna con il 6,1%) e quindi dalle marocchine (3,5%) e dalle nigeriane (3,0%)

Il tasso di ospedalizzazione per aborto spontaneo, disponibile per il 2010, è risultato di 5,4 per 1000 donne in età feconda (15-49 anni), valore inferiore a quello medio regionale (6,4 per 1000) (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>). Nel confronto con le altre AUSL della Toscana, l'Azienda pratese occupa la penultima posizione, subito dopo Massa Carrara che ha il valore più basso in Toscana (4,7 per 1000).

L'età media delle donne che si sono ricoverate per aborto spontaneo è risultata di 33,1 anni, le italiane mediamente sono 4 anni più anziane delle straniere (italiane 35,3 anni a fronte di 31,2 delle straniere). Tra le donne che hanno presentato un aborto spontaneo nel corso dell'anno si è osservata una lieve prevalenza di donne nubili (57,3% a fronte del 42,1% di coniugate), con un titolo di studio medio basso (57,9%) e per lo più occupate (63,5%). Considerando la cittadinanza delle donne si evidenzia che sono state soprattutto le straniere a risultare nubili (67,8%), mentre le italiane sono in lieve prevalenza coniugate (52,2%). In maniera analoga sono le straniere a presentare più frequentemente un titolo di

studio medio basso (84,3% contro il 30,8% delle italiane) e viceversa sono soprattutto le italiane ad avere un lavoro (75,4% contro il 63,5%).



7.2 Minori

Al 31 dicembre 2010, secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni (modelli Istat POSAS e STRASA), i minori residenti nella zona pratese ammontano a 41.727 unità, pari al 16,7% della popolazione totale residente, di cui 8.991 (il 21,5%) 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 2010							
Comuni	0-2	3-5	6-10	11-13	14-17	Totale	% stranieri
Cantagallo	97	88	113	81	75	454	10,4%
Carmignano	520	497	762	384	441	2.604	10,9%
Montemurlo	557	572	876	501	650	3.156	19,0%
Poggio a Caiano	320	308	476	260	322	1.686	15,5%
Prato	5.725	5.843	8.855	4.907	6.209	31.539	23,9%
Vaiano	238	250	433	210	299	1.430	8,8%
Vernio	168	140	240	137	173	858	14,9%
Totale	7.625	7.698	11.755	6.480	8.169	41.727	21,5%

Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

7.2.1 Stato di salute

Ospedalizzazioni

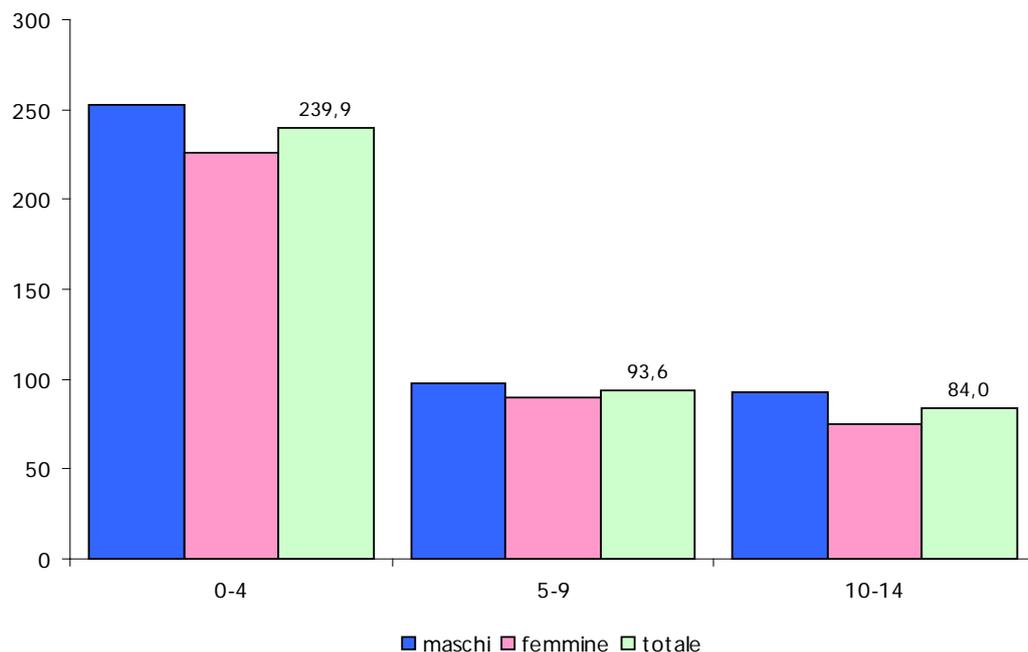
Nel corso del 2011 i ricoveri dei minori (0-14 anni) residenti nell'ASL di Prato, in totale sono stati 5111, 2804 maschi e 2307 femmine. Escludendo i "neonati sani", cioè i nati in ospedale e senza problemi di salute (1992, definiti in base alla coincidenza nella SDO della "data di nascita" con la "data di ingresso" e dal codice DRG 391 "neonato sano"), i ricoveri in età pediatrica sono stati 3119, 1766 maschi e 1353 femmine, pari all'8,4% dei ricoveri totali. Il relativo tasso grezzo di ospedalizzazione è risultato di 143,6 per 1000, superiore nei maschi (152,1 per 1000) rispetto alle femmine (134,5 per 1000).

Nel presidio ospedaliero aziendale i ricoveri sono stati 4625, 2540 maschi e 2085 femmine, nel 51,4% dei casi residenti nel territorio aziendale. Non considerando i "neonati sani" i ricoveri per patologia sono stati 1286, 971 sono risultati residenti e 315 in non residenti.

Rispetto al regime di ricovero, diversamente da quanto accade nelle età successive, la più parte dei ricoveri è avvenuto in regime diurno, ricorre a questo regime il 60,7% dei ricoveri pediatrici a fronte del 26,1% dei ricoveri totali.

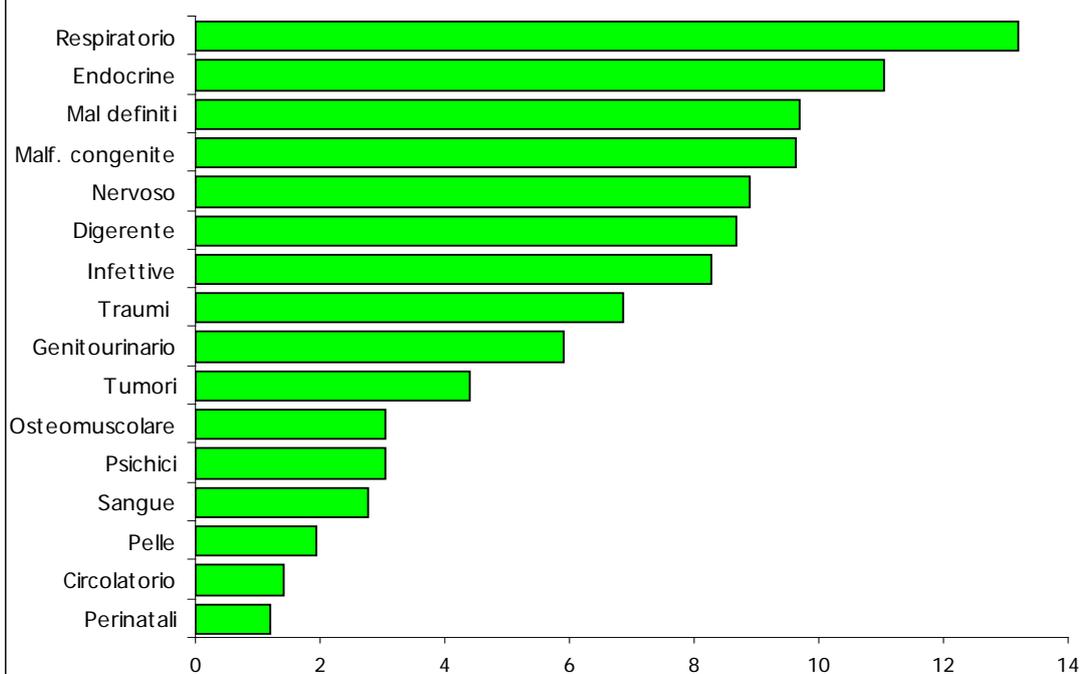
Considerando solo il presidio aziendale ed escludendo i "neonati sani" si osserva, al contrario, una modesta prevalenza di ricoveri in regime ordinario che rappresentano il 53,7% dei ricoveri totali.

AUSL 4 Prato: tasso di ospedalizzazione dei bambini (per 1000) a seconda della classe di età. Anno 2011



La distribuzione per età dei ricoverati ha evidenziato, anche per l'anno in esame, una netta prevalenza di bambini tra 0-4 anni che costituiscono il 60,2% dei ricoverati, successivamente l'andamento dei ricoveri si riduce progressivamente con l'aumento dell'età.

AUSL 4 Prato: distribuzione (%) delle cause di ricovero in età pediatrica (0-14 anni). Anno 2011



La causa di ricovero più frequente in questa fascia di età è costituita dalle malattie dell'apparato respiratorio che rappresentano il 13,2% di tutte le cause, sono seguite dalle

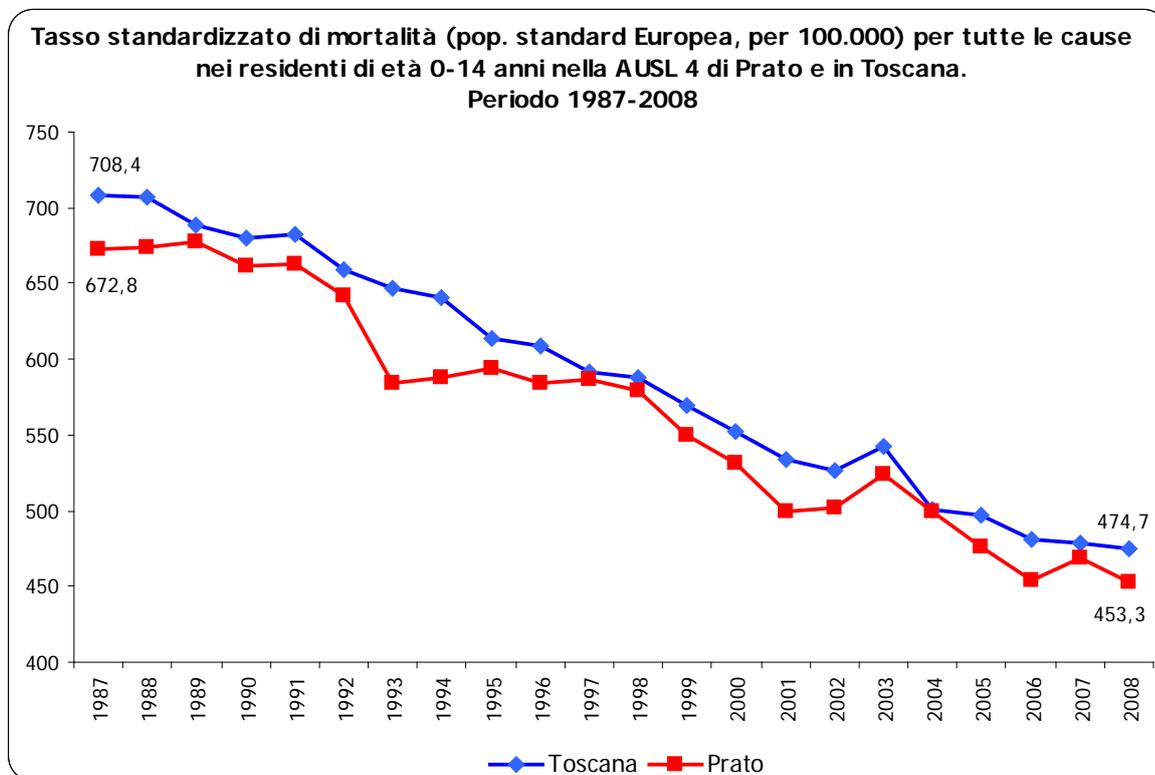
malattie endocrine (11,1%), dalle malformazioni congenite (9,6%) dalle malattie del sistema nervoso (8,9%), dalle malattie dell'apparato digerente (8,7%), dalle malattie infettive (8,3%), dai traumi (6,9%), dalle malattie del sistema genitourinario (5,9%) e dai tumori (4,4%).

Rispetto alle condizioni che determinano i ricoveri in Day Hospital, subordinati alla possibilità di effettuare terapie che richiedano un'osservazione breve, anche nel 2011 hanno utilizzato in prevalenza questo regime di ricovero le malattie endocrine , 9 ricoveri per su 10, le malattie genito-urinarie, 8 ricoveri su 10, le malattie dermatologiche e i disturbi psichici (entrambi 6 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 provengono 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 genitoriale¹¹².

Numero nuclei familiari con figli minori coinvolti in interventi/ prestazioni di mediazione familiare - Area Pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Mediazione familiare	83	82	95	105
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

Nel 2010 i nuclei familiari coinvolti - per effettivi percorsi di mediazione (18 nuclei familiari, per un totale di 38 minori coinvolti) o per consulenza - in interventi di mediazione familiare sono complessivamente 105 (1,06 ogni 1.000 famiglie residenti).

¹¹² 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.

Nel triennio 2007-2009 in Toscana¹¹³ si calcola un tasso medio annuo pari a 0,52 nuclei ogni 1.000 famiglie; il valore più elevato è fatto segnare dalla zona Empolese.

Nuclei familiari con figli minori coinvolti in interventi/ prestazioni di mediazione familiare in Toscana ogni 1.000 famiglie residenti (prime cinque zone distretto e media regionale) - Media 2007-2009	
	2007-2009
Empolese	4,06
Mugello	1,59
Apuane	1,20
Pratese	1,04
Piana di Lucca	0,96
Regione Toscana	0,52
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

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 2010 hanno beneficiato di contributi economici sono 643 (6,49 ogni 1.000 famiglie residenti).

Nuclei familiari con figli minori destinatari di interventi di assistenza economica - Area Pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Assistenza economica*	648	574	776	643
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato (* Interventi attinenti ai bilanci socio-assistenziali)				

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 10mila ogni anno.

Nel triennio 2007-2009 ogni anno in media sono stati assistiti economicamente 7,49 nuclei ogni 1.000 famiglie residenti; i valori più elevati si calcolano per le zone Mugello, Alta Val d'Elsa e Valdarno.

Nuclei familiari con figli minori destinatari di interventi di assistenza economica in Toscana ogni 1.000 famiglie residenti (prime cinque zone distretto e media regionale) - Media 2007-2009	
	2007-2009
Mugello	21,15

¹¹³ 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.

Alta val d'Elsa	15,78
Valdarno	14,73
Valdarno Inferiore	12,21
Firenze	10,85
Prato	7,96
Regione Toscana	7,49
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

Nel 2010 nella zona pratese risultano attivati interventi di assistenza educativa domiciliare¹¹⁴ per 130 minori (117 nuclei, 1,18 ogni 1.000 famiglie residenti) ed interventi di assistenza domiciliare territoriale¹¹⁵ per 19 minori (14 nuclei, 0,14 ogni 1.000 famiglie residenti).

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).

Minori coinvolti nelle attività di assistenza educativa domiciliare e di assistenza domiciliare territoriale - Area Pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Assistenza educativa domiciliare	132	124	134	130
Assistenza domiciliare territoriale	17	12	21	19
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

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

¹¹⁴ 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.

¹¹⁵ 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.

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 2010 sono 36 (15 stranieri), di cui 31 affidi a famiglie (affidi eterofamiliari) e 5 a parenti (affidi intrafamiliari).

Nel corso del 2010 sono stati avviati 19 nuovi affidi (7 stranieri), di cui 15 a famiglie e 4 a parenti, per un **tasso di affidi part-time avviati**¹¹⁶ pari a 0,46 ogni 1.000 minori residenti (un dato in aumento rispetto alla media di 0,30 calcolata per il triennio 2007-2009).

Affidi part-time - Area Pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Affidi "part-time" al 31.12	12	21	33	36
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

In Toscana, i minori con affidamento *part-time* in corso al 31 dicembre erano 175 nel 2007, 203 nel 2008 e 223 nel 2009. I nuovi affidi sono stati 86 nel 2007, 99 nel 2008 e 82 nel 2009, per un tasso medio annuo sulla popolazione minorile residente pari nel triennio 2007-2009 a 0,16 ogni 1.000 minori residenti (con un valore massimo di 0,59 nella zona Pisana).

Affidi part-time avviati ogni 1.000 minori (prime cinque zone distretto e media regionale) - Media 2007-2009	
	2007-2009
Pisana	0,59
Apuane	0,38
Bassa Val di Cecina	0,35
Alta val d'Elsa	0,33
Pratese	0,30
Regione Toscana	0,16
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

I minori in affidamento familiare *full-time* in corso al 31 dicembre 2010 nella zona pratese sono 119 (2,85 ogni 1.000 minori residenti), in lieve calo rispetto al 2009 (140); di questi 38 sono stranieri (4 non accompagnati), pari al 31,9%¹¹⁷.

Circa i due terzi degli affidamenti (78) sono a famiglie (il **tasso di affidi eterofamiliari**¹¹⁸ è pari a 1,87 ogni 1.000 minori residenti); 41 minori sono invece affidati a parenti. I 119 minori in affidamento residenziale alla fine del 2010 rappresentano il 70,8% del totale dei minori che vivono fuori dalla famiglia di origine¹¹⁹.

¹¹⁶ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹¹⁷ **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.

¹¹⁸ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹¹⁹ **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).

Gli affidamenti *full-time* avviati nel corso del 2010 sono 24 (contro i 47 del 2009), di cui 8 minori stranieri (4 non accompagnati).

Affidi residenziali (<i>full-time</i>) - Area Pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Affidi "full-time" al 31.12	126	134	140	119
- di cui italiani	69	57	84	81
- di cui stranieri	57	70	56	38
Affidamenti intrafamiliari ^(a)	78	75	70	41
Affidamenti eterofamiliari	48	59	70	78
Minori affidati in via consensuale	16	45	81	61
Minori affidati in via giudiziale	110	89	59	58
Minori in affidamento da meno di 2 anni	18	86	72	54 ^(b)
Minori in affidamento da più di 2 anni	108	48	68	57 ^(b)
Minori in età compresa tra 0 e 2 anni		9	9	6
Minori in età compresa tra 3 e 5 anni		11	20	24
Minori in età compresa tra 6 e 10 anni		24	32	33
Minori in età compresa tra 11 e 14 anni		31	32	29
Minori in età compresa tra 15 e 17 anni		59	47	27
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato ^(a) entro il 4° grado di parentela ^(b) Nel 2010 il dato non è indicato per 8 minori				

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 un minore su due (il 51%) è in affidamento da più di due anni.

L'istituto dell'affido nel 2010 ha trovato una maggiore attuazione nelle forme consensuali (61 affidamenti su 119) piuttosto che in quelle giudiziali (58). 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 il 27% (33 unità) ha un'età compresa tra 6 e 10 anni, il 24% (29 unità) tra 11 e 14 anni, il 23% (27 unità) tra 15 e 17 anni; il 20% ha invece un'età compresa tra 3 e 5 anni ed il restante 5% tra 0 e 2 anni. Ai 119

affidamenti *full-time* di minori, si sommano altri 26 affidamenti residenziali di ragazzi di età compresa tra 18 e 21 anni già in affido nella minore età (di cui 13 stranieri).

Nella zona pratese la maggioranza dei minori (99) è affidata a famiglie, singoli o parenti presenti sul territorio; gli inserimenti fuori zona sono 20. 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 2010 le famiglie presenti nella banca dati del Centro disponibili all'affidamento sono 25 (erano 64 a fine 2009).

Affidi residenziali (<i>full-time</i>) in corso ogni 1.000 minori (prime cinque zone distretto e media regionale) - Anno 2009	
	2009
Lunigiana	5,44
Val d'Arno Inferiore	3,64
Empolese	3,57
Pratese	3,38
Elba	3,21
Regione Toscana	2,28
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

I minori in affidamento residenziale in carico alle zone distretto toscane al 31 dicembre 2009 ammontavano a 1.212 unità, di cui 375 (pari al 30,9%) di cittadinanza straniera; di questi 112 si trovavano nello status di minore straniero non accompagnato (erano 248 al 31 dicembre 2008). Rapportando il numero di minori in affidamento familiare alla popolazione minorile residente in Toscana, si ottiene un tasso di affidamenti familiari pari a 2,28 ogni 1.000 minori residenti (i valori al di sopra della media regionale si calcolano per Lunigiana e Valdarno inferiore).

Percentuale minori stranieri su totale minori in affido familiare (prime cinque zone distretto e media regionale) - Anno 2009	
	2009
Senese	65,4%
Colline Metallifere	58,3%
Empolese	53,9%
Firenze	45,8%
Alta val d'Elsa	43,8%
Pratese	40,0%
Regione Toscana	30,9%
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

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. In Toscana i servizi semiresidenziali sono 61.

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 2010 nella zona distretto pratese i minori presenti in strutture semi-residenziali sono 75 (di cui 10 stranieri), 1,80 ogni 1.000 minori residenti¹²⁰. Nel corso del 2010 si sono registrati 20 nuovi inserimenti, di cui 4 relativi a minori stranieri.

Minori in servizi semiresidenziali - Area Pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2009
Totale minori presenti nei servizi semiresidenziali al 31.12	75	78	70	75
- di cui stranieri	20	19	15	10
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

A livello regionale, il numero di minori presenti in strutture semiresidenziali è in continua crescita; dai 740 minori presenti alla fine del 2007, si è passati infatti ai 1.071 minori presenti a fine 2008 ed ai 1.204 minori presenti al 31 dicembre 2009. I minori stranieri presenti nei servizi semiresidenziali al 31 dicembre 2009 sono 377 (circa un terzo del totale), contro i 247 del 2007.

¹²⁰ **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 presenti in strutture semiresidenziali ogni 1.000 minori residenti (prime cinque zone distretto e media regionale) - Anno 2009	
	2009
Colline dell'Albegna	13,50
Bassa Val di Cecina	12,29
Lunigiana	10,61
Val di Nievole	9,08
Pistoiese	6,51
Pratese	1,83
Regione Toscana	1,90
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

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* gestisce tre comunità residenziali per minori, 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 (presso la struttura *Casa Betania*).

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 2010 a Prato si contano 49 minori presenti in servizi residenziali sociali e socio-educativi (1,17 ogni 1.000 minori residenti¹²¹), di cui 46 sono ospiti presso comunità a dimensione familiare.

Minori in servizi residenziali - Area Pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Minori presenti nei presidi residenziali al 31.12	67	42	53	49
- di cui stranieri	48	17	26	22
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato				

I minori stranieri (22, di cui 7 non accompagnati) rappresentano il 44,9%¹²² dei minori presenti nei presidi residenziali alla fine del 2010 (a fronte di un valore medio regionale pari, a fine 2009, al 30,9%), una quota decisamente superiore rispetto a quella degli stranieri sul totale dei minori inseriti in strutture semi-residenziali (il 13,3%, 10 su 75).

Percentuale minori stranieri su totale minori presenti nei presidi residenziali (prime cinque zone distretto e media regionale) - Anno 2009	
	2009
Senese	65,4%
Colline Metallifere	58,3%
Empolese	53,9%
Firenze	45,8%
Alta val d'Elsa	43,8%
Pratese	40,0%
Regione Toscana	30,9%
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

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 2010 si calcola un **tasso di minori che vivono fuori della famiglia di origine**¹²³ pari al 4,03‰ (contro un dato regionale, a fine 2009, pari al 3,48‰). Il **rapporto fra affidamenti familiari e minori accolti nelle strutture residenziali**¹²⁴ è pari a 2,43 (in Toscana nel 2009: 1,77).

A livello regionale, i minori accolti nelle strutture residenziali al 31 dicembre 2009 erano 697 (con un tasso di accoglienza pari a 1,30 minori ogni 1.000 residenti nella fascia di età 0-17 anni), di cui quasi la metà di cittadinanza straniera (337, di cui 186 nello status di non

¹²¹ **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.

¹²² **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.

¹²³ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹²⁴ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

accompagnati). I minori stranieri non accompagnati (il 65,1% dei quali si trovano in carico ai servizi della zona Fiorentina) rappresentano oltre un quarto (il 26,7%) del totale dei minori accolti nelle strutture toscane.

Minori presenti in servizi residenziali ogni 1.000 minori residenti (prime cinque zone distretto e media regionale) - Anno 2009	
	2009
Firenze	3,82
Amiata Grossetana	2,98
Mugello	1,80
Livornese	1,72
Empolese	1,62
Pratese	1,17
Regione Toscana	1,30
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

Tutele giuridiche

Nella zona pratese il numero di tutele giuridiche (cioè la nomina, decisa dalla magistratura minorile, di un tutore che rappresenti legalmente il minore) in corso al 31 dicembre 2009 era pari a 109 (2,9 tutele ogni 1.000 minori residenti¹²⁵), di cui 46 a favore di minori stranieri (42 non accompagnati). Il dato non è presente nell'ultima scheda trasmessa all'Istituto degli Innocenti.

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 2010 per quanto riguarda le materie civili e amministrative è pari a 315 (di cui 133 stranieri), in diminuzione rispetto al 2009 (446, di cui 177 stranieri).

I minori per i quali le autorità giudiziarie hanno prescritto incontri protetti con il genitore non affidatario sono 23, di cui 7 stranieri. I minori seguiti con collaborazione con le autorità giudiziarie e con i servizi minorili del Ministero di Giustizia per le materie penali sono 25, di cui la metà (13) stranieri. In diminuzione rispetto al 2009, è il numero di minori vittime di maltrattamenti in famiglia segnalati agli organi giudiziari (da 33 si scende a 25, di cui 13 stranieri, per un tasso di 0,66 minori ogni 1.000 residenti da 0 a 17 anni¹²⁶) ed il numero di casi di abuso di tipo sessuale, da 15 a 11 casi registrati (0,26 ogni 1.000 minori residenti¹²⁷).

¹²⁵ **Tasso di tutele giuridiche** (set minimo assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹²⁶ **Tasso di minori vittime di maltrattamenti in famiglia** (per 1.000) (set complementare assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

¹²⁷ **Tasso di minori vittime di abusi sessuali segnalati in famiglia** (per 1.000) (set complementare assistenza socio-sanitaria: famiglie e minori).

Minori seguiti dai servizi sociali in collaborazione con le autorità giudiziarie - Area Pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Minori seguiti in collaborazione con le autorità giudiziarie (materia civile e amministrativa)	419	449	446	315
Minori per i quali le autorità giudiziarie hanno prescritto incontri protetti con il genitore non affidatario	13	33	29	23
Minori seguiti in collaborazione con le autorità giudiziarie e con i servizi minorili del Ministero di Giustizia (D.P.R. 448/88) (materia penale)	22	18	17	25
Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli ordini giudiziari) in carico	29	22	33	25
Minori vittime di abusi sessuali in famiglia (segnalati agli ordini giudiziari) in carico	7	9	15	11
Fonte: Azienda UsI 4/ Comune di Prato				

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.

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 2010 sono 48, di cui 38 per adozione nazionale e internazionale, 3 per adozione solo internazionale, 5 per adozione solo nazionale e 2 per adozioni particolari¹²⁸. I decreti di adozione sono invece 18 (nessuno con decreto di affidamento pre-adottivo).

Adozioni nella zona pratese - Anni 2007-2010				
	2007	2008	2009	2010
Domande di adozione presentate dal 1.1 al 31.12	43	30	38	48
Decreti di adozione dal 1.1 al 31.12	20	35	31	18
Fonte: Centro Adozioni Area Vasta				

¹²⁸ 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 2010, secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni (modelli Istat POSAS), gli anziani ultrasessantacinquenni residenti nella zona pratese sono 50.722, di cui 25.172 ultrasessantacinquenni e 7.340 “grandi anziani” con 85 anni o più. L'**indice di supporto ai grandi anziani**¹²⁹, indicatore che rapporta il numero dei residenti con 85 anni o più alla popolazione 50-74 anni (per 100), è pari a 9,94 (a fronte di un valore medio regionale pari a 11,35; tra le zone distretto solo Fiorentina Nord-Ovest, Apuane, Versilia, Elba e Valdera 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 1° gennaio 2011						
Comuni	65-69	70-74	75-79	80-84	>84	Totale
Cantagallo	158	187	141	115	116	717
Carmignano	653	617	430	363	374	2.437
Montemurlo	975	1.017	754	522	371	3.639
Poggio a Caiano	542	495	317	280	263	1.897
Prato	9.374	9.728	7.461	6.092	5.627	38.282
Vaiano	570	535	425	371	339	2.240
Vernio	327	372	284	277	250	1.510
Totale	12.599	12.951	9.812	8.020	7.340	50.722
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali						

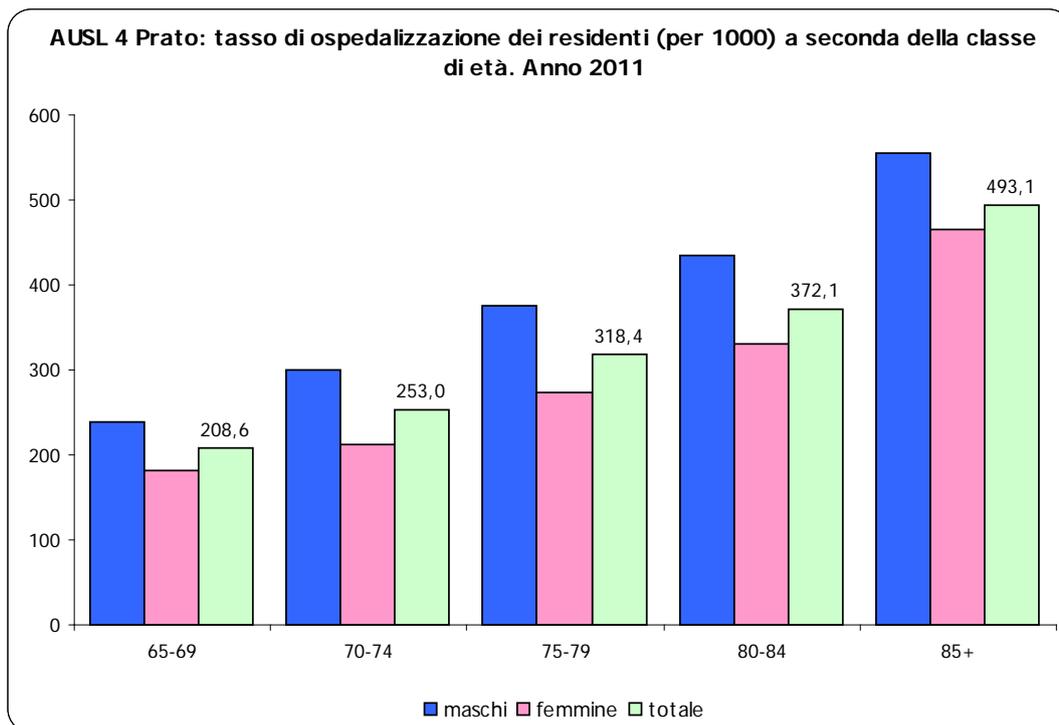
7.3.1 Stato di salute

Ospedalizzazione

Nel corso del 2011 i ricoveri nei soggetti con più di 64 anni residenti nell'AUSL di Prato sono stati 15631, 7469 maschi e 8162 femmine, pari al 41,1% dei ricoveri totali. Il **tasso grezzo** di ospedalizzazione risulta nell'anno di 308,7 per 1000 anziani, superiore nei maschi (344,8 per 1000) rispetto alle femmine (280,0 per 1000).

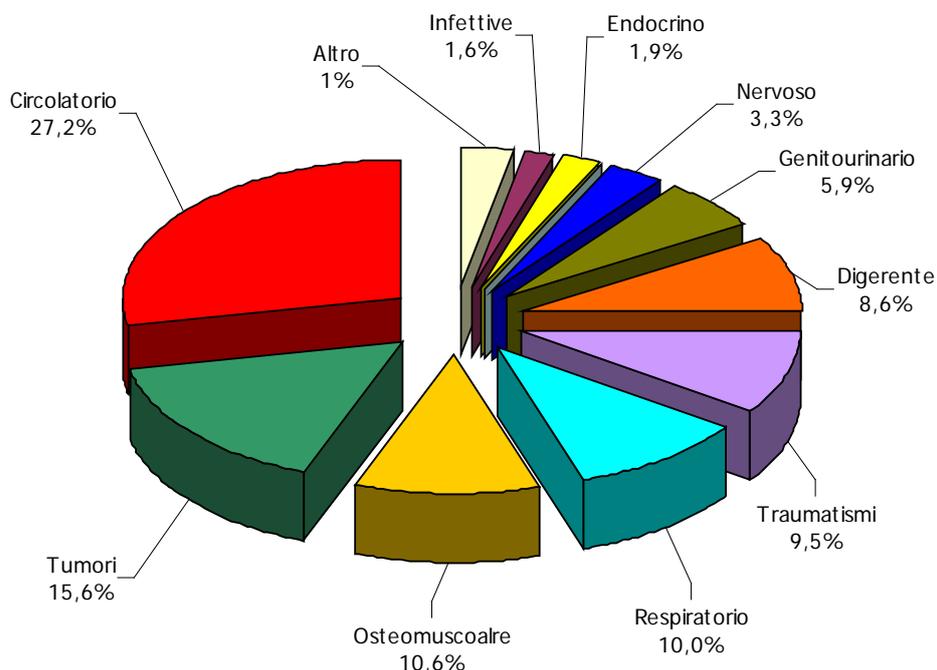
Analizzando l'ospedalizzazione per classi di età si osserva un progressivo aumento del tasso di ospedalizzazione con l'aumentare dell'età, sia nei maschi sia nelle femmine. Il tasso di ospedalizzazione per 1000 è passato, in entrambi i sessi, dal valore di 208,6 della classe 65-69 anni al valore di 493,1 per 1000 della classe 85 e oltre.

¹²⁹ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: anziani).

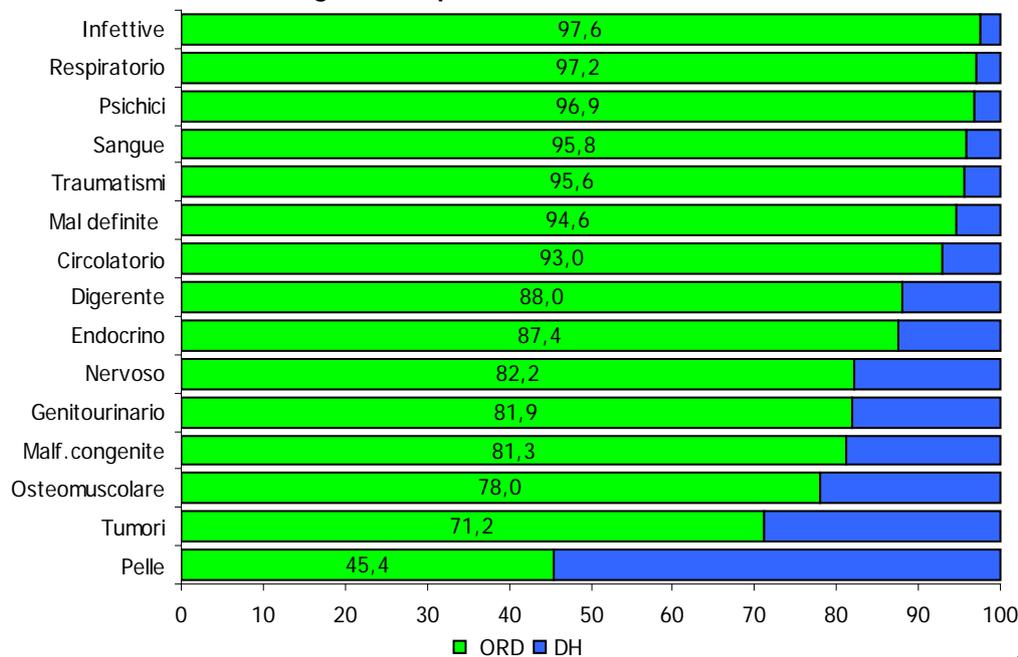


La principale causa di ricovero, come negli anni precedenti, sono risultate le malattie del sistema circolatorio, che hanno costituito il 27,2% dei ricoveri in età avanzata. Al secondo posto si sono collocati i tumori con il 15,6% dei ricoveri e, quindi, le malattie osteomuscolari (10,6%), le malattie dell'apparato respiratorio (10,0%), i traumi (9,5%), le malattie dell'apparato digerente (8,6%), dell'apparato genitourinario (5,6%) e del sistema nervoso (3,3%). Valutando i ricoveri per patologie croniche, nella più parte dei casi evitabili con cure ambulatoriali, si è osservato che, nel triennio 2008-2010, i pratesi ricoverati per insufficienza cardiaca sono stati 1832, 644 maschi e 707 femmine, pari ad un tasso standardizzato (pop. Europea) di 9,7 per 1000, uguale al valore medio regionale (9,7 per 1000). Nel confronto con le altre AUSL della Toscana, Prato si colloca in una posizione medio alta, tra il valore più alto di Firenze (12,4 per 1000) e il più basso di Lucca (4,5 per 1000). I ricoveri per Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva sono stati 479, 331 maschi e 148 femmine, pari ad un tasso standardizzato di ospedalizzazione di 2,7 per 1000, superiore al valore medio regionale (2,1 per 1000). I ricoveri per diabete sono stati 224, 102 maschi e 122 femmine, pari ad un tasso di ospedalizzazione di 1,3 per 1000, in linea con la media regionale (0,97 per 1000).

AUSL 4 Prato: distribuzione (%) delle cause di ricovero in età anziana (65 e oltre). Anno 2011



AUSL 4 Prato: distribuzione (%) dei ricoveri per causa degli anziani a seconda del regime di ospedalizzazione. Anno 2011



Rispetto al regime di ricovero si osserva che la più parte dei ricoveri degli anziani avviene in regime ordinario, quasi 9 anziani su 10 hanno presentato un ricovero ordinario (87,1%), senza alcuna differenza per genere (rispettivamente M: 86,2% e 13,8% e F:87,9% e 12,1%). Anche in questo caso le cause di ricovero sono parzialmente diverse a seconda del regime di ricovero, sono soprattutto i ricoveri per malattie infettive (97,6%), per malattie

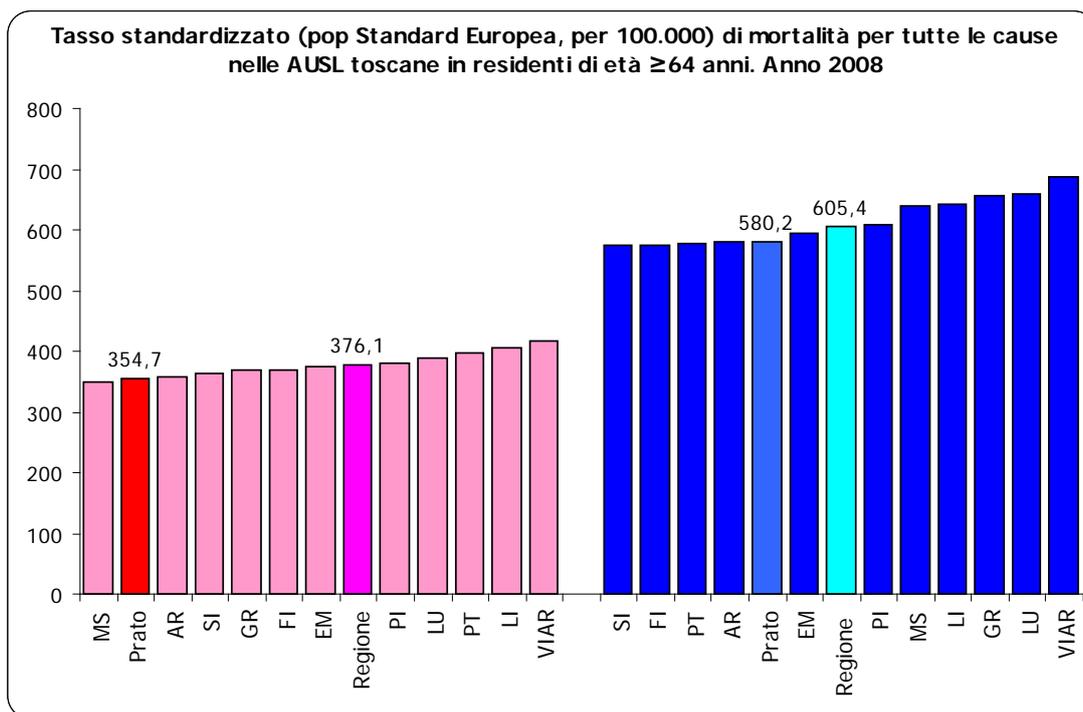
dell'apparato respiratorio (97,2%), per disturbi psichici (96,9%), per malattie del sangue (95,8%) e traumi (9%,6%) che sono avvenuti in regime ordinario, mentre circa uno su due ricoveri per malattie dermatologiche (54,6%) e 3 su 10 ricoveri per tumori (28,8%) e 2 su 10 ricoveri per malattie dell'apparato osteomuscolare (22,0%) sono avvenuti in regime di day hospital .

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.

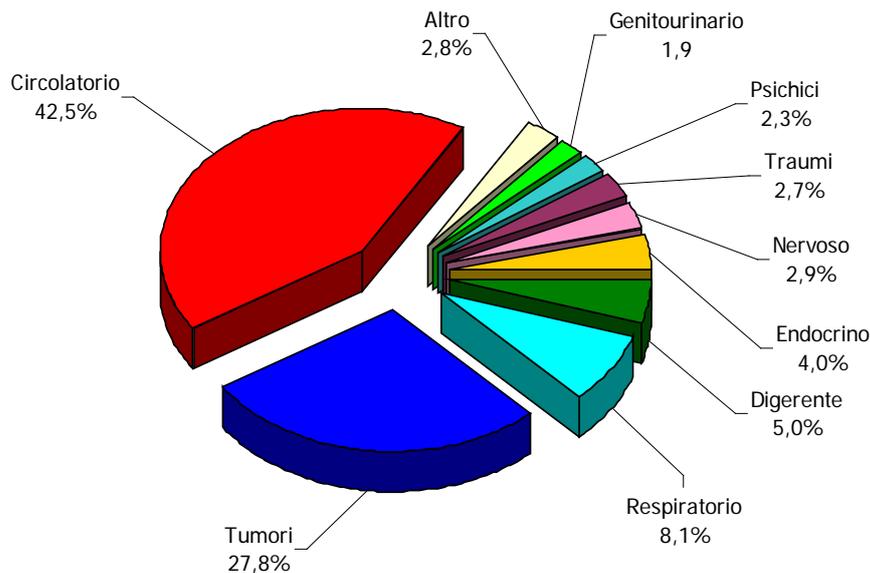
Il relativo tasso grezzo di mortalità è risultato di 915,8 per 100.000 maschi e di 918,3 per 100.000 femmine. Il tasso standardizzato, utile per il confronto tra aree diverse, è risultato a Prato di 580,2 per 100.000 maschi e di 354,7 per 100.000 femmine, inferiore rispetto al valore medio regionale (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).



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



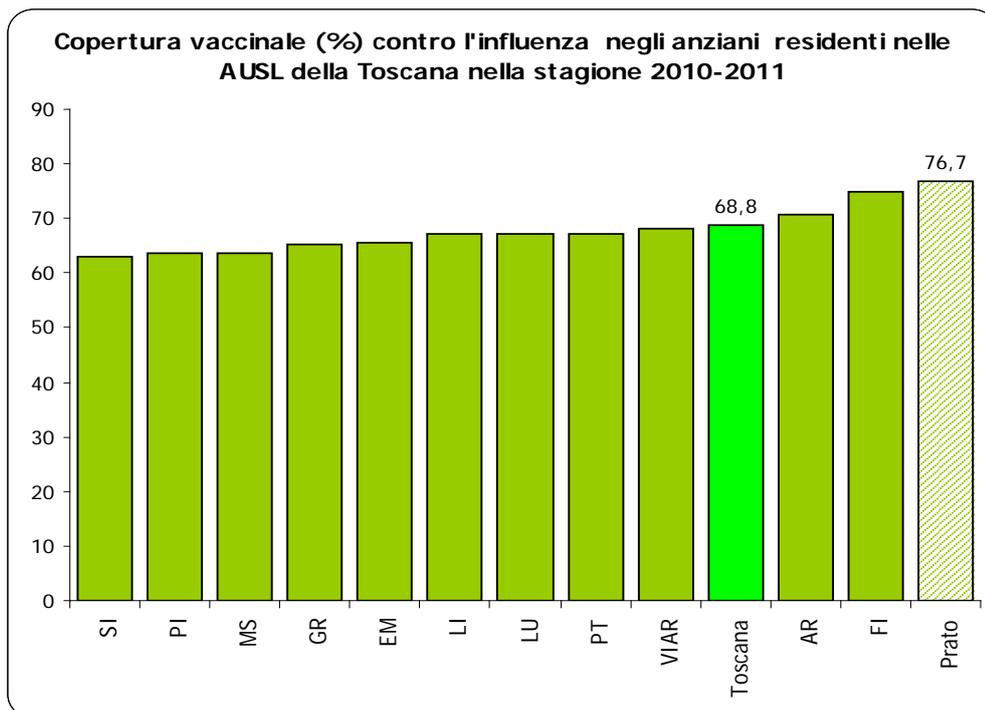
Come in generale, anche se in maniera più accentuata, le cause cardiovascolari e i tumori costituiscono le principali cause di morte nell'anziano. Alla patologia dell'apparato circolatorio in questa fascia di età vengono attribuiti il 42,5% dei decessi e ai tumori il 27,8%. Al terzo posto si collocano, 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 complicazioni legate al decorso della malattia (come il sovrapporsi di infezioni polmonari batteriche che possono in alcuni casi portare all'ospedalizzazione ed in altri addirittura al decesso).

Nella stagione influenzale 2010-2011 risultano aver ricevuto la vaccinazione contro l'influenza il 76,7% 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

Il concetto di salute come capacità dell'individuo di esercitare autonomamente il proprio ruolo sociale e le attività della vita quotidiana ha acquisito negli ultimi anni una grande rilevanza, anche per l'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.

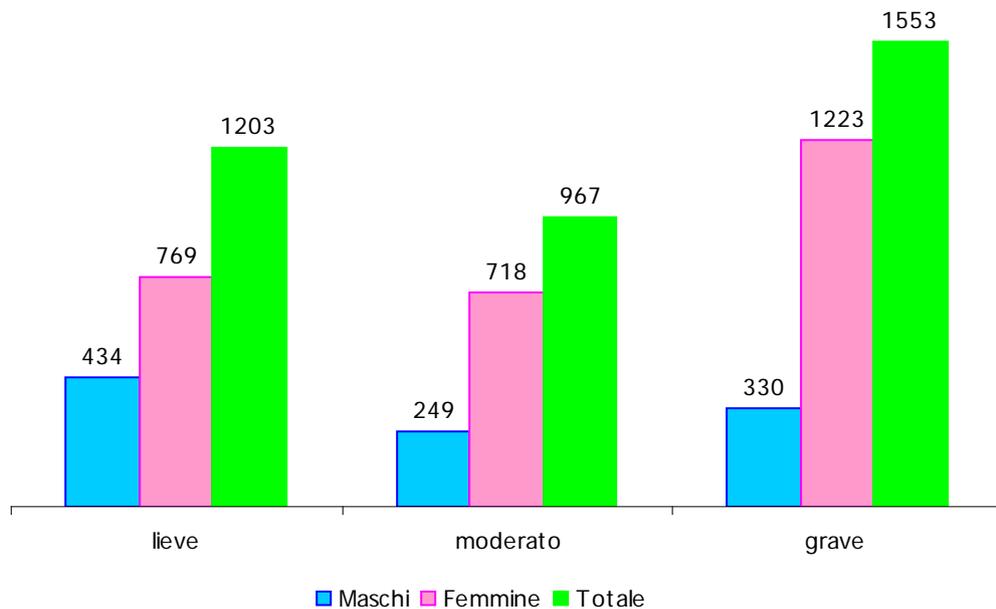
Non sono disponibili dati correnti sulla proporzione di anziani non autosufficienti e disabili nella popolazione Prato, l' Agenzia Regionale di Sanità della Toscana, sulla base di alcune indagini ad hoc toscane (*INChianti, ILSA, ICare, Bi.S.S.*) ha stimato la prevalenza di anziani disabili nelle varie AUSL toscane e il loro diverso livello di disabilità (lieve moderata e grave) (<https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/>). In particolare viene valutata la capacità di assicurare le attività della vita quotidiana come vestirsi, l'igiene personale, l'alimentazione, l'uso del WC, gli spostamenti in casa, i trasferimenti, la mobilità nel letto, la deambulazione (cosiddette BADL, dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana).

Su questa base vengono definiti tre livelli di disabilità:

- *disabilità lieve* se vi è necessità di assistenza totale in almeno due BADL o assistenza lieve in più di due,
- *disabilità moderata* quando vi è necessità di assistenza totale in almeno 3 BADL o lieve in più di tre,
- *disabilità grave* quando vi è elevato bisogno di assistenza in tutte le attività considerate.

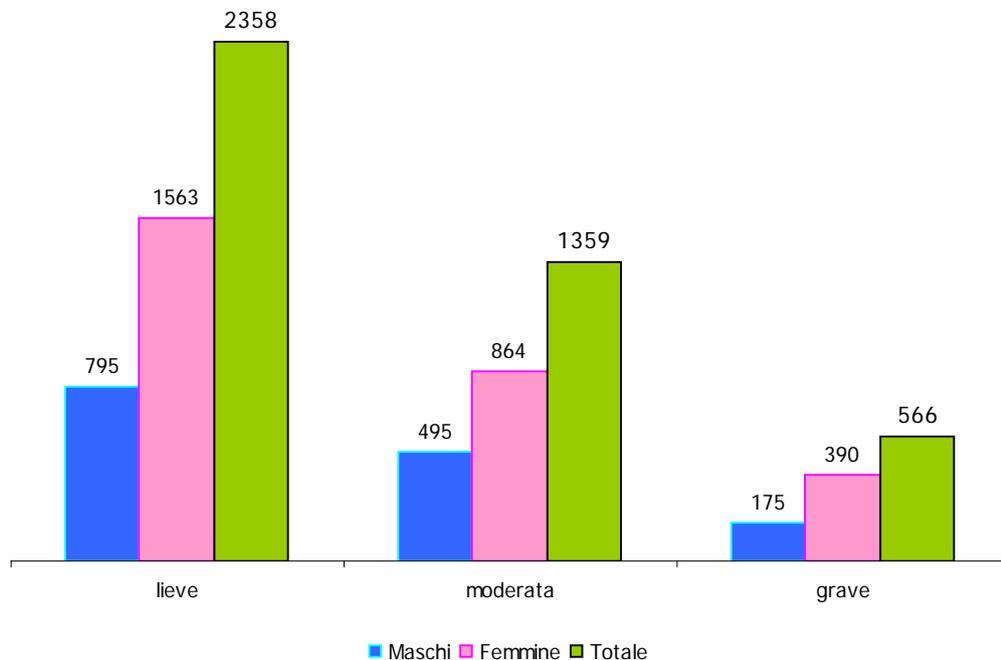
A Prato viene stimato che secondo la stima questa stima vi sarebbero circa 7051 anziani ad altissimo rischio di non autosufficienza, in prevalenza di sesso femminile (60,5% degli anziani fragili).

AUSL 4 Prato: numero non autosufficienti stimato negli anziani per livello di gravità e sesso. Anno 2010



Gli ultra sessantaquattrenni disabili sarebbero invece 3723, 1013 maschi e 2710 femmine, pari al 5,6% dei disabili stimati in Toscana.

AUSL 4 Prato: numero dei casi di Demenza stimati negli anziani per livello di dipendenza funzionale e sesso. Anno 2010



Considerando il grado di disabilità si evidenzia, come già osservato, una predominanza di disabilità grave nel sesso femminile, quasi la metà delle donne non autosufficienti presentano un livello grave (45,1%) e viceversa una prevalenza di disabilità lieve nel sesso maschile (42,8%).

Le cause più comuni di perdita di autonomia e delle relazioni sociali nell'anziano, che richiedono rilevanti bisogni assistenziali, sono soprattutto le patologie neurologiche, come la Demenza e il morbo di Parkinson, e le malattie cerebrovascolari, seguite dalle condizioni correlate ad un Ictus recente e alle cause traumatiche .

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 stime ARS a Prato sarebbero presenti 4700 anziani affetti da queste patologie, 3132 femmine e 1568 maschi. Considerando il livello di dipendenza funzionale si osserva che in entrambi i sessi prevalgono le forme lievi, che rappresentano il 54,31% dei casi di demenza nei maschi e il 55,5% nelle femmine.

La domanda di assistenza della popolazione, espressa attraverso gli accessi ai Punti Insieme e la presa in carico da parte della Unità Valutativa Multiprofessionale (UVM), è testimoniata dall'aumento del numero di accessi; nell'anno sono stati esaminate 1437 richieste (+26,8% rispetto al 2009) con una media con una media di 2,7 accessi giornata di lavoro e con l'effettuazione di 647 visite domiciliari.

Le prestazioni erogate sono soprattutto attività di Assistenza Domiciliare, il ricovero residenziale o semiresidenziale in RSA e il contributo economico.

7.3.3 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" 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).

Gli operatori dei *PuntoInsieme* hanno 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) 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.

Il servizio SCAHT

Per quanto attiene alla continuità assistenziale negli ultimi anni sono stati predisposti diversi progetti speciali con la collaborazione dei MMG e degli specialisti ospedalieri, consentendo di elaborare percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali. Si è così cercato di ottenere una maggiore appropriatezza nelle prescrizioni, un accesso facilitato ai servizi e la riqualificazione delle prestazioni offerte.

E' stato consolidato il percorso *dimissioni difficili*, avvalendosi anche della riorganizzazione dei percorsi per la non autosufficienza, con l'utilizzazione di una parte delle risorse del finanziamento regionale destinate ai servizi per la persona non autosufficiente (L.R. 66/2009)

Nel 2010 è stato attivato un *Servizio di continuità assistenziale Ospedale-Territorio (SCAHT)*, come modello sperimentale di gestione dei percorsi di dimissione "difficile" dell'Azienda Sanitaria di Prato, in linea con quanto indicato dalla Delibera G.R.T. n. 1010 del 1/12/2008. Il servizio SCAHT si occupa della prima valutazione dei bisogni socio-sanitari e svolge un'azione di filtro, indirizzando il paziente ed i suoi familiari verso il percorso assistenziale più appropriato alla sua condizione di salute e più funzionale ad una dimissione in tempi congrui. In questo ambito è stato attivato alla fine del 2010 il progetto sperimentale *Dopo l'ospedale meglio a casa*, finalizzato a fornire un supporto assistenziale e/o educativo temporaneo al paziente ed alla famiglia interessata dalla dimissione ospedaliera. per consentire una più efficiente presa in carico dell'anziano non autosufficiente in attesa della valutazione multidimensionale e per valutare l'eventuale accesso ai servizi per la non autosufficienza.

Nell'anno 2010 sono arrivate al Servizio 444 segnalazioni, e sono state attivati dall'UVM SCATH 231 progetti assistenziali personalizzati (P.A.P.), di cui 142 finalizzati ad un inserimento residenziale temporaneo (R.S.A.), 69 con l'attivazione di un sostegno domiciliare (SAD più progetto Dopo l'ospedale meglio a casa), 12 con un percorso riabilitativo residenziale (R.S.A. Rosa Giorgi), ed i restanti 8 progetti suddivisi tra inserimenti in centro diurno, attivazione di percorsi di assistenza domiciliare integrata (ADI) ed inserimenti in strutture per adulti disabili.

Servizio SCATH - Progetti Assistenziali Personalizzati attivati - Anno 2010		
	n.	%
Residenza Sanitaria Assistita (R.S.A.)	142	61,5
Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)	59	25,5
R.S.A. Riabilitativo Rosa Giorgi	12	5,2
Progetto Dopo l'Ospedale meglio a casa ^(a)	10	4,3
SAD + Assistenza Infermieristica	3	1,3
SAD + Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	3	1,3
Centro Diurno	1	0,4
Struttura Disabili	1	0,4
Totale	231	100
Fonte: Azienda Usl 4 (a) dal 1° dicembre 2010		

Nel corso del 2010 si è consolidata la riorganizzazione dei percorsi di accesso ai servizi per la non autosufficienza attraverso il funzionamento a regime dei Punti Insieme e l'attivazione, nel secondo semestre, delle 4 proiezioni della Unità Valutativa Multiprofessionale (pUVM).

Attività dei PuntoInsieme e bisogni espressi dal cittadini - Anno 2010						
Presidio	Attività Operativa PuntoInsieme	Bisogni espressi dal cittadino segnalatore^(a)				
	N. persone accolte al PI Ascolto	Assistenza Domiciliare	Ricovero in struttura Residenziale	Ricovero in struttura semi-residenziale	Contributo Economico	Altro^(b)
P.zza Lippi	221	91	17	17	45	81
Via Roma	180	51	20	18	44	74
Via Giubilei	197	71	20	13	40	73
Via Clementi	167	65	14	8	26	55
Montemurlo	53	27	4	2	9	13
Carmignano	45	14	7	3	16	10
Vernio	26	8	5	3	6	5
Poggio a C.	29	5	7	3	11	3
Vaiano	13	4	3	1	5	3
Totale	1.011	383	128	72	166	375
Fonte: Azienda Usl 4 (a) il bisogno espresso non è mutualmente esclusivo; (b) altro: informazione in genere						

Valutazioni effettuate dalle 4 pUVM dell'Area Pratese - Anno 2010						
	pUVM SUD	pUVM NORD	pUVM OVEST	pUVM CENTRO	pUVM SCAHT	Totale UVM Area Pratese
n.	273	354	224	366	200	1.417
Fonte: Azienda Usl 4						

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 *burn-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) nella zona socio-sanitaria pratese. Le RR.SS.AA. pratesi sono organizzate in moduli per la non autosufficienza stabilizzata; presso l'R.S.A. *Rosa Giorgi* è attivato il modulo riabilitativo, mentre presso l'R.S.A. *Narnali* è prevista la realizzazione di un modulo residenziale Alzheimer. In totale, nella zona pratese al 31 dicembre 2011 sono disponibili 741 posti residenziali e 85 posti diurni.

Posti letto nelle R.S.A.: riepilogo al 31.12.2011			
Tipologia R.S.A.	Numero R.S.A.	Posti residenziali	Posti diurni
A gestione diretta	2	64	10
Private	15	677	74
- di cui in convenzione		545	63
- di cui privati		132	12
Totale	17	741	85
Fonte: Azienda Usl 4			

Posti letto nelle R.S.A.: riepilogo al 31.12.2010

Tipologia R.S.A.	Numero R.S.A.	Posti residenziali	Posti diurni
A gestione diretta	2	64	10
Private	15	654	74
- di cui in convenzione		540	63
- di cui privati		124	11
Totale	17	728	84
Fonte: Azienda Usl 4			

Al 31 dicembre 2010 nell'area Pratese erano disponibili 728 posti residenziali e 84 diurni, con un indice di copertura sulla popolazione ultrasettantacinquenne pari al 2,95%, un dato in linea con le media regionale (3,08%).

Indice di copertura R.S.A. sulla popolazione >75 anni (prime cinque zone distretto e media regionale) - Anno 2010	
	2010
Mugello	8,14%
Lunigiana	7,29%
Firenze Sud-Est	5,21%
Senese	5,16%
Bassa Val di Cecina	4,88%
Pratese	2,95%
Regione Toscana	3,08%
Fonte: Centro regionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza	

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 2011 presso l'Estav Centro è stata istituita la Commissione per il perfezionamento del capitolato di gara per la gestione dell'R.S.A. di proprietà Asl 4 in località Cicignano nel comune di Montemurlo. La struttura avrà una recettività di 40 posti letto residenziali per anziani non autosufficienti e 10 posti per un centro diurno.

R.S.A. a gestione diretta Azienda USL 4 - Posti letto al 31.12.2011		
R.S.A.	Posti residenziali	Posti diurni
Rosa Giorgi	18	-
Narnali	46	10
Totale	64	10
Fonte: Azienda USL 4		

R.S.A. a gestione diretta Azienda USL 4 - Posti letto al 31.12.2010

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 al 31 dicembre 2011 di 667 posti residenziali (di cui 545 in convenzione) e 74 posti diurni (63 in convenzione). A fine 2011 è stata inaugurata l'R.S.A. *Casa Marta* a Viaccia e contestualmente è stata chiusa l'R.S.A. *Senior*. Presso la nuova struttura, gestita dal Consorzio Astir, sono stati realizzati anche 8 mini-appartamenti privati, che permetteranno all'anziano di vivere in autonomia all'interno di una struttura protetta. I servizi che il condominio solidale offre vanno dall'assistenza infermieristica, all'igiene e cura della persona, fino alla spesa ed alla lavanderia.

R.S.A. private - Posti letto al 31.12.2010				
R.S.A.	Posti residenziali		Posti diurni	
	Convenzionati	Privati	Convenzionati	Privati
Ricci	25	7	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	25	4	-	-
Niccolini	82	-	8	-
S. Maria della Pietà	3	34	-	-
Ofelia e Ugo Balestri	4	10	-	-
La Casa	-	10	-	-
Totale	540	114	63	11
Fonte: Azienda USL 4				

R.S.A. private - Posti letto al 31.12.2011		
R.S.A.	Posti residenziali	Posti diurni

	Convenzionati	Privati	Convenzionati	Privati
Ricci	30	2	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	-	-
Casa Marta	67	13	17	1
Villa Amelia	50	10	10	5
San Giusto	25	4	-	-
Niccolini	82	-	8	-
S. Maria della Pietà	3	34	-	-
Ofelia e Ugo Balestri	4	10	-	-
La Casa	-	10	-	-
Totale	545	122	63	11
Fonte: Azienda USL 4				

Rispetto all'anno precedente, i dati relativi alle richieste di inserimento in RR.SS.AA. mostrano nel 2011 una forte diminuzione per tutti i tipi di richiesta. Complessivamente le domande di inserimento in R.S.A. passano infatti dalle 727 del 2010 alle 533 del 2011 (con un calo del 27%). Nel 2009 le domande di inserimento erano 656, mentre nel 2008 erano 667.

Nello specifico, si evidenzia un forte calo non solo delle richieste di inserimento residenziale, passate da 210 a 152, ma anche delle domande di inserimento temporaneo (da 406 e 317) e delle domande di inserimento diurno (quasi la metà nel 2011 rispetto al 2010: da 111 a 64). Di queste, 14 riguardano il centro diurno per soggetti affetti da demenza di Alzheimer di Narnali¹³⁰.

Richieste di inserimento in R.S.A. - Anni 2008-2011

¹³⁰ 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.

	2008	2009	2010	2011
Domande di inserimento pervenute dai Distretti ed esaminate dalla Commissione Zonale Ammissioni/ Dimissioni R.S.A.	667	656	727	533
- non autosufficienti	649	636	713	523
- parzialmente autosufficienti	18	20	14	10
Domande di inserimento residenziale	193	192	210	152
- non autosufficienti	187	182	197	145
- parzialmente autosufficienti	6	10	13	7
Domande di inserimento temporaneo	373	388	406	317
- non autosufficienti	368	381	405	316
- modulo riabilitativo Rosa Giorgi			27	52
- urgente da domicilio			70	34
- percorso SCAHT			129	106
- di sollievo			178	124
- parzialmente autosufficienti	5	7	1	1
Domande di inserimento diurno	101	76	111	64
- non autosufficienti		73	86	48
- per servizio sperimentale Alzheimer		13	25	14
- di cui parzialmente autosufficienti		3	-	2
Fonte: Azienda USL 4				

Anche i dati relativi agli inserimenti in RR.SS.AA evidenziano nel 2011 una diminuzione di tutte le tipologie di inserimento, ed in particolare degli inserimenti residenziali, che passano dai 144 del 2010 ai 105 del 2011 (erano 134 nel 2009 e 124 nel 2008). Seppure in misura più contenuta, registrano un calo anche gli inserimenti temporanei (da 280 a 268) e gli inserimenti diurni passati (da 42 a 33).

Per quanto riguarda le liste di attesa di inserimento residenziale, al 31.12.2010 risultavano 81 anziani non autosufficienti in attesa, mentre al 31.12.2011 l'attesa è di 50 soggetti.

Le considerazioni sui dati della residenzialità, inserite nel contesto locale e istituzionale, sono principalmente riconducibili alla contrazione delle risorse economiche disponibili, in specifico quelle legate al fondo per la non autosufficienza, alla maggior appropriatezza nella definizione dei progetti di assistenza personalizzati ed alla revisione dei criteri di accesso al servizio.

Inserimenti in R.S.A. - Anni 2008-2011				
	2008	2009	2010	2011
Totale inserimenti	449	488	466	406
- non autosufficienti	441	479	454	402
- parzialmente autosufficienti	8	9	12	3
Inserimenti residenziali	124	134	144	105
- ordinari	123	133	143	105
- RSA extraterritoriali	1	1	1	-
Inserimenti temporanei	273	291	280	268
- riabilitazione R.S.A. Rosa Giorgi			26	35
- temporanei urgenti da domicilio			56	28
- percorso SCAHT			116	96
- di sollievo			82	109
Inserimenti diurni	52	63	42	33
- assistenziali	41	51	28	20
- sperimentale Alzheimer	11	12	14	13
Fonte: Azienda USL 4				

Assistenza domiciliare

Il servizio di assistenza domiciliare (SAD) 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. I destinatari sono le persone anziane (non autosufficienti, sole o con reti parentali/amicali non adeguate), adulti con limitata autonomia personale, disabilità o difficoltà comportamentali/relazionali, minori e nuclei familiari con disabilità o carenti risorse di cura.

Le prestazioni di SAD (cura personale e dell'ambiente di vita quotidiana, assistenza socio-sanitaria, segretariato ed accompagnamento, supporto alla vita relazionale ed alle attività esterne) sono sottoposte all'accertamento del reddito, con una compartecipazione alla spesa in base all'ISEE del solo beneficiario della prestazione.

Nel corso del 2011 nella zona distretto pratese il totale delle persone assistite ammonta a 751 unità, di cui 477 anziani non autosufficienti e 128 anziani parzialmente autosufficienti (contro le 960 persone in carico nel 2010, di cui 634 anziani non autosufficienti e 149 anziani parzialmente autosufficienti). Nella tabella seguente è riportata la distribuzione degli assistiti per età e tipo utenti. Da rilevazioni interne dei servizi risulta che almeno il 10% degli utenti SAD è segnalato anche in ADI (con l'affiancamento di un infermiere agli operatori SAD).

Assistenza domiciliare SAD - Anni 2010 e 2011						
Età assistiti	2010			2011		
	M	F	M+F	M	F	M+F
<65 anni	95	82	177	77	68	145
65 anni o più	253	530	783	192	414	607
Totale assistiti	348	612	960	269	482	751
Fonte: Azienda USL 4/ Comune di Prato						

Assistenza domiciliare SAD - Anni 2010 e 2011						
Utenti	2010			2011		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Minori	8	5	13	9	4	13
Adulti	46	28	74	35	22	57
Disabili	41	49	90	34	42	76
Anziani non autosufficienti	209	425	634	157	320	477
Anziani autosufficienti	44	105	149	34	94	128
Totale assistiti	348	612	960	269	482	751
Fonte: Azienda USL 4/ Comune di Prato						

L'assegno di cura è un intervento economico di supporto alle famiglie che si fanno carico autonomamente della cura di un anziano non autosufficiente. L'intervento è finalizzato a sostenere parzialmente la spesa per un'assistente familiare esterno alla famiglia ("badante") o ad integrare la riduzione del reddito del familiare che si assume direttamente il compito di cura (*care-giver* familiare).

L'assegno di cura è erogato sulla base di un Progetto Assistenziale Personalizzato, definito con la famiglia, a seguito di valutazione socio-sanitaria dell'anziano; è rivolto a persone anziane con più di 65 anni che si trovino in condizione di non autosufficienza, con un alto indice di gravità (da 3 a 5) accertato sulla base della valutazione effettuata dall'U.V.M., con un reddito ISEE (del solo anziano richiedente) pari o inferiore per l'anno 2011 a euro 24.306,36. La regolamentazione degli assegni di cura è omogenea per tutta l'area pratese dal 1° agosto 2011¹³¹; criteri più restrittivi erano già stati introdotti dal Comune di Prato nel 2008¹³².

Nel corso del 2011 hanno ricevuto assegni di cura 589 anziani (573 nel 2010).

Assegni di cura - Anni 2010 e 2011						
	2010			2011		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Totale assistiti	132	441	573	130	459	589
Fonte: Azienda USL 4/ Comune di Prato						

¹³¹ Deliberazione Assemblea dei Soci Società della Salute Area Pratese n. 40 del 01.08.2011. Il regolamento è consultabile all'indirizzo: <http://allegati.po-net.prato.it/dl/20110808112212025/20110801-40-0a.pdf>.

¹³² Delibera di Giunta Comunale n. 289 del 10 giugno 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.

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) viene erogata secondo un percorso operativo con il pieno ed attivo coinvolgimento dei MMG e la valutazione multiprofessionale di ciascun caso trattato. Il servizio è rivolto a persone affette da patologie croniche o post-acute trattabili a domicilio e si differenzia in tre livelli di intensità assistenziale crescente (bassa, media e alta intensità). L'ADI ad alta intensità comprende anche l'assistenza dedicata alle persone con malattia oncologica terminale.

Dai dati del Registro unico ADI (presente al PUA aggiornato dalle ex Articolazioni Territoriali), al 31 dicembre 2011 risultano 837 ADI attive; circa il 70% dei casi è rappresentato da anziani.

Rispetto all'anno precedente, nel 2011 si è avuto un aumento dei nuovi casi (da 273 a 429); in lieve crescita anche le ADI cessate (da 144 a 180). Circa il 50% dei nuovi casi (210) è rappresentato da persone con malattia oncologica.

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) - Anni 2008-2011				
	2008	2009	2010	2011
N. ADI attive storiche	829	1.013	1.404	588
N. ADI attivate nell'anno	438	421	273	429
N. ADI cessate	175	278	144	180
N. ADI attive + N. ADI attive storiche	1.092	1.156	1.533	837
N. ADI oncologiche attivate nell'anno	172	168	145	210
% ADI oncologiche	39,3	39,9	53,1	49,0
Fonte dati: Registro unico ADI presente al PUA aggiornato dalle ex Articolazioni Territoriali				

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.

Nella zona socio-sanitaria pratese nel 2011 gli anziani ultrasettantacinquenni seguiti nell'ambito del progetto di sorveglianza attiva sono 538 (pari al 2,1% degli anziani ultrasettantacinquenni residenti), di cui 268 nel comune capoluogo.

Sorveglianza attiva: anziani "fragili" ultrasettantacinquenni seguiti per comune di residenza - Anni 2010-2011		
	2010	2011
Cantagallo	55	36
Carmignano	51	64
Montemurlo	21	28
Poggio a Caiano	14	31
Prato	277	268
Vaiano	40	46
Vernio	15	65
Totale	473	538
Fonte: Comune di Prato		

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)¹³³.

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 2010 sono stati accertati 1.130 soggetti con handicap (567 in situazione di gravità), di cui 49 da 0 a 5 anni, 131 da 6 a 13 anni, 57 da 14 a 18 anni, 61 da 19 a 39 anni, 195 da 40 a 64 anni e 637 (il 56,4%) con 65 anni o più.

A livello zonale non sono purtroppo disponibili dati sull'ammontare complessivo della popolazione fino a 64 anni con handicap accertato. A livello regionale il **tasso di disabilità**¹³⁴ è pari al 13,7‰, ipotizzando la stessa prevalenza nell'area pratese di ottenere una stima di circa 2.700 residenti 0-64 anni con handicap accertato. Di questi, utilizzando per la stima la **percentuale di soggetti con disabilità in condizione di gravità**¹³⁵ calcolata a livello regionale (44,5% del totale degli accertati), circa 1.200 sarebbero in situazione di gravità.

Attività della commissione di accertamento dell'handicap (L. 104/92) - Anno 2010			
Classi di età	Domande con esito positivo	- di cui in situazione di gravità	Domande con esito negativo
0-5 anni	49	26	1
6-13 anni	131	26	4
14-18 anni	57	16	3
19-39 anni	61	23	3
40-64 anni	195	96	60
65 anni o più	637	380	56
Totale	1.130	567	137

Fonte: Azienda Usl 4

¹³³ 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.

¹³⁴ L'indicatore (set minimo assistenza socio-sanitaria: disabilità) rapporto il numero di soggetti conosciuti portatori di handicap al totale dei residenti 0-64 anni.

¹³⁵ Set minimo (assistenza socio-sanitaria: disabilità)

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 l'acquisto e/o l'adattamento dell'autovettura, etc) ha determinato nel corso degli ultimi anni un aumento esponenziale del numero di persone che richiedono l'accertamento dell'handicap (nel corso del 2008 erano stati accertati 572 soggetti con handicap, nel 2009 1.079), determinando la crescita del grado di visibilità delle commissioni integrate di 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 anche 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 Inps¹³⁶ nella provincia di Prato le prestazioni per invalidi civili (ciechi, sordomuti, invalidi parziali ed invalidi totali) ammontano a 7.710 unità (con un **tasso di pensioni di invalidità civile**¹³⁷ del 3,1%), di cui 2.881 di età compresa tra 15 e 64 anni (pari all'1,8% del totale della popolazione 15-64 anni) e 342 minori di 15 anni (pari all'1,0% dei residenti da 0 a 14 anni).

Prestazioni di invalidità civile al 1° gennaio 2011			
	Maschi	Femmine	Totale
0-14 anni	204	138	342
15-64 anni	1.422	1.459	2.881
>64 anni	1.263	3224	4.487
Totale	2.889	4.821	7.710
Fonte: Inps			

7.4.1 L'accesso ai servizi

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

¹³⁶ 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.

¹³⁷ 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%.

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.

Inserimenti scolastici

La tabella seguente riepiloga il dato relativo agli alunni con disabilità inseriti in strutture educative e scolastiche (complessivamente nel 2010 sono 710, contro i 655 del 2009). Rispetto all'anno precedente, nel 2010 si registra un incremento del numero di inserimenti nella scuola secondaria di secondo grado (da 190 a 211) e nella scuola primaria e secondaria primo grado (da 370 a 408), mentre rimane sostanzialmente invariato il numero di inserimenti negli asili nido e nella scuola dell'infanzia (da 95 a 91).

Soggetti con disabilità inseriti in strutture educative e scolastiche - Anni 2006-2010					
	2006	2007	2008	2009	2010
N. soggetti inseriti in strutture educative (asilo nido e scuola dell'infanzia)	76	80	101	95	91
N. soggetti inseriti nella scuola primaria e secondaria di primo grado	350	340	371	370	408
N. soggetti inseriti nella scuola secondaria di secondo grado	153	171	174	190	211
Totale	579	591	646	655	710
Fonte: Azienda Usl 4					

La tabella seguente mostra il numero di soggetti con certificazione di handicap in situazione di gravità che hanno beneficiato nel corso dell'anno di interventi socio-educativi in ambito scolastico con spesa a carico del Comuni di residenza (164 nel 2010, contro i 161 del 2009). Dal settembre 2010 il servizio è esteso anche alle scuole paritarie del comune di Prato (10 alunni).

Soggetti con certificazione di handicap in situazione di gravità che hanno beneficiato di interventi socio-educativi in ambito scolastico - Anni 2009-2010		
	2009	2010
N. soggetti inseriti in strutture educative (asilo nido e scuola dell'infanzia)	25	23
N. soggetti inseriti nella scuola primaria	52	65
N. soggetti inseriti nella scuola secondaria di primo grado	39	33
N. soggetti inseriti nella scuola secondaria di secondo grado	45	43
Totale	161	164
Fonte: Azienda Usl 4		

Inserimenti residenziali e servizi semi-residenziali

Nella zona distretto pratese sono presenti 11 strutture residenziali per disabili ed adulti inabili: *Vicini di Casa*, *Villa Bordoni (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 2006-2010					
	2006	2007	2008	2009	2010
N. soggetti inseriti in strutture residenziali	74	72	91	91	102
N. soggetti inseriti in Residenze Sanitarie Assistenziali ^(a)	33	36	38	38	27
N. soggetti inseriti in strutture semi-residenziali ^(b)	184	182	184	185	190
Fonte: Azienda Usl 4					
(a) Il dato è comprensivo degli inserimenti riguardanti anche malati terminali					
(b) Con costi a carico del fondo sociale					

Nel corso del 2010 si registrano 102 inserimenti in strutture residenziali, con una maggiore rotazione rispetto al 2009 (91 inserimenti), e 27 inserimenti in R.S.A. (38 nel 2009).

Nel 2010 si sono avuti anche 190 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) e 27 inserimenti in R.S.A.

Trasporto, aiuto domestico, aiuto personale

Nella tabella seguente sono riassunti i dati relativi ai servizi di domiciliarità. Hanno beneficiato del servizio di trasporto 293 soggetti (con una lieve diminuzione rispetto ai 329 utenti del 2009); hanno usufruito dei servizi di aiuto personale (azioni ed interventi per favorire i comportamenti della vita quotidiana e l'integrazione nel contesto sociale della persona con disabilità) e di aiuto domestico rispettivamente 145 e 88 utenti. Infine il numero di persone che hanno preso parte a soggiorni estivi è pari a 141.

Soggetti con disabilità (0-64 anni) - Servizio trasporto, aiuto domestico, aiuto personale, vacanze estive - Anni 2006-2010					
	2006	2007	2008	2009	2010
N. soggetti che hanno usufruito del servizio trasporto	287	303	314	329	293
N. soggetti che hanno usufruito di aiuto domestico	78	68	68	70	88
N. soggetti che hanno usufruito di aiuto personale	123	132	145	150	145
N. soggetti che hanno usufruito di interventi per vacanze estive	76	154	161	130	141
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 2010 si registrano 157 inserimenti socio-terapeutici e sono state attivate 44 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 con disabilità (0-64 anni) - Inserimenti socio-terapeutici e borse lavoro - Anni 2006-2010					
	2006	2007	2008	2009	2010
N. soggetti che hanno usufruito di inserimenti socio-terapeutici	119	143	145	158	157
N. soggetti che hanno usufruito di borse lavoro	26	61	53	39	44
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 protette¹³⁸.

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.

Al 31.12.2010 lo *stock* di persone con disabilità disponibili al collocamento mirato (residenti nella provincia di Prato iscritti ai Servizi per l'Impiego in Toscana) ammonta a 2.304 unità (1.071 maschi e 1.233 femmine), pari all'8,4% del totale dei residenti nella provincia di Prato disponibili al lavoro¹³⁹.

Soggetti con disabilità disponibili al lavoro - *Stock* iscritti al collocamento

¹³⁸ 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.

¹³⁹ **Numero disponibili al collocamento mirato ogni 100 disponibili al lavoro** (set minimo determinanti di salute).

mirato al 31.12.2010			
Comune di residenza	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	8	14	22
Carmignano	31	47	78
Montemurlo	88	88	176
Poggio a Caiano	36	31	67
Prato	837	975	1.812
Vaiano	47	42	89
Vernio	24	36	60
Totale	1.071	1.233	2.304
Fonte: Elaborazioni Regione Toscana su dati dei Centri per l'Impiego Provinciali			

Nel corso del 2010 si sono registrati 145 avviamenti al lavoro effettuati attraverso il servizio di collocamento mirato gestito dai Centri per l'Impiego Provinciali (76 uomini e 69 donne), per un'incidenza dei flussi annuali di avviamenti al lavoro nel collocamento mirato¹⁴⁰ pari al 6,3%. Le cessazioni sono state invece 88 (40 maschi e 48 femmine).

Avviamenti al lavoro di soggetti con disabilità disponibili al lavoro - Anno 2010			
Comune di residenza	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	0	1	1
Carmignano	3	4	7
Montemurlo	3	8	11
Poggio a Caiano	1	1	2
Prato	62	51	113
Vaiano	4	2	6
Vernio	3	2	5
Totale	76	69	145
Fonte: Elaborazioni Regione Toscana su dati dei Centri per l'Impiego Provinciali			

Servizio vita indipendente

Nel luglio 2010 ha preso il via la fase pilota del servizio *Vita indipendente*. La prestazione si sostanzia in un contributo mensile (di importo variabile tra € 500 a € 1.680) finalizzata a garantire il diritto ad una vita indipendente a cittadini di età compresa tra i 18 ed i 65 anni con disabilità fisico-motoria-sensoriale permanente e grave limitazione dell'autonomia con certificazione di gravità ai sensi della Legge 104/92.

¹⁴⁰ Numero di comunicazioni di avviamenti al lavoro rapportato al numero di disponibili al collocamento mirato (set complementare determinanti di salute).

Le azioni previste riguardano gli ambiti: cura della persona (lavarsi, vestirsi, mangiare), assistenza personale (nelle attività domestiche, nel lavoro o studio) e interventi per accessibilità e mobilità (commissioni, spostamenti, uscite). Il contributo, finanziato dalla Regione Toscana, è concesso sulla base di progetti personalizzati predisposti dal richiedente, per un periodo massimo di 12 mesi.

Le domande sono valutate ai sensi della Legge 66/2008, dall'UVM che individua, sulla base dei progetti pervenuti, le persone beneficiarie del servizio. Nella fase pilota hanno beneficiato del servizio 25 persone.

Terminata la fase pilota, il progetto è entrato a regime (nuovo bando a marzo 2012), con un contributo mensile di importo variabile tra € 800 e € 1.800.

7.5 Patologia psichiatrica

I servizi della salute mentale nell'Area Pratese fanno capo al Dipartimento della Salute Mentale (DSM), che è una struttura tecnico professionale che assicura il coordinamento dei diversi servizi per la salute mentale, garantisce percorsi assistenziali integrati, concorre alla programmazione delle azioni necessarie per il miglioramento continuo delle prestazioni erogate. Il DSM è formato dalle U.O. di Psichiatria, Psicologia, Neuropsichiatria infantile e dal Servizio Consultazione Ambulatoriale Adolescenti.

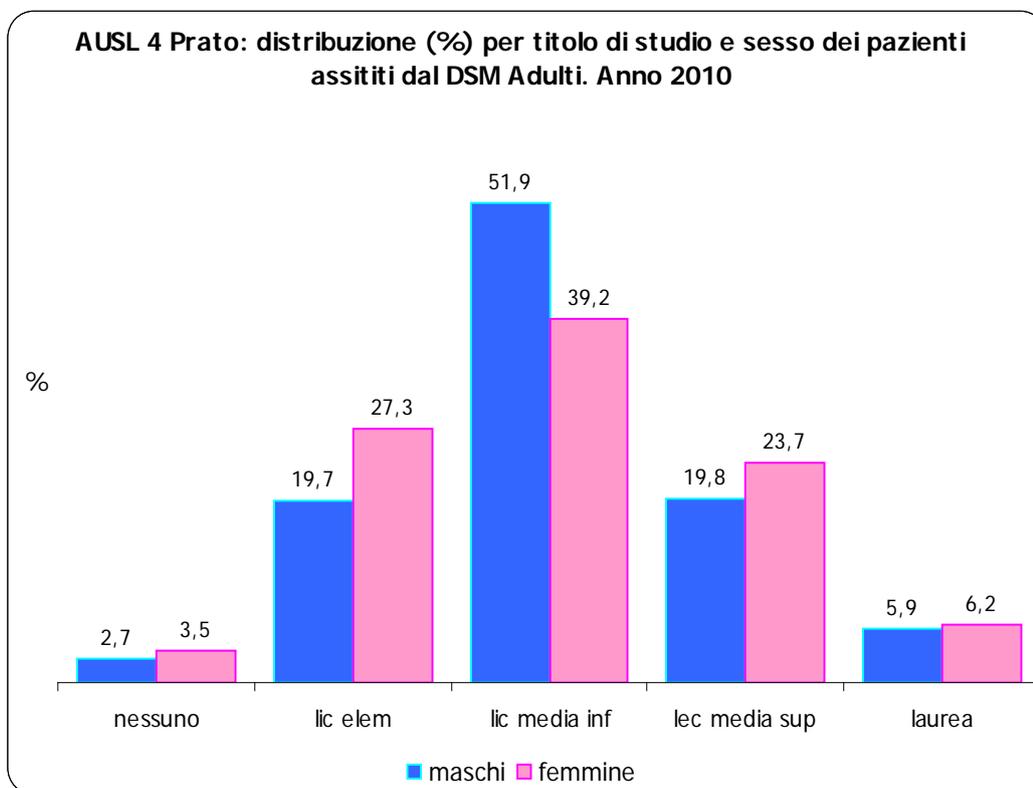
I dati sugli accessi ai diversi servizi del DSM sono stati estrapolati dall'archivio SIRSM (Sistema informativo Regionale Salute Mentale).

Nel 2010 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 2010 sono stati 3573, 1517 maschi e 2056 femmine. La distribuzione per sesso ed età ha evidenziato una prevalenza di pazienti di sesso femminile, il rapporto M/F è risultato paria 0,7. Come già osservato, nel 90,6% dei casi si è trattato di pazienti con cittadinanza italiana (3236), tra gli stranieri hanno prevalso, anche in accordo con la numerosità delle comunità presenti nel territorio aziendale, gli albanesi (14,5% degli stranieri), i cinesi (11,3%), i romeni (9,8%) ed i marocchini (8,0%).



La distribuzione per età ha evidenziato che in maggioranza si tratta di soggetti nelle età centrali della vita, 6 pazienti su 10 hanno tra 35 e 64 anni (59,9%), mentre meno frequentemente si tratta di anziani (19,4%) o giovani (20,7%).

La più parte dei pazienti, 7 su 10, hanno presentato un titolo di studio medio basso (71,8%), soltanto il 22,1% ha dichiarato di avere un diploma di scuola media superiore e il 6,1% una laurea. 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 (M: 51,9% a fronte di F: 39,2%), mentre una percentuale lievemente superiore di femmine presenta un diploma di scuola media superiore (23,7% vs 19,8% dei maschi).

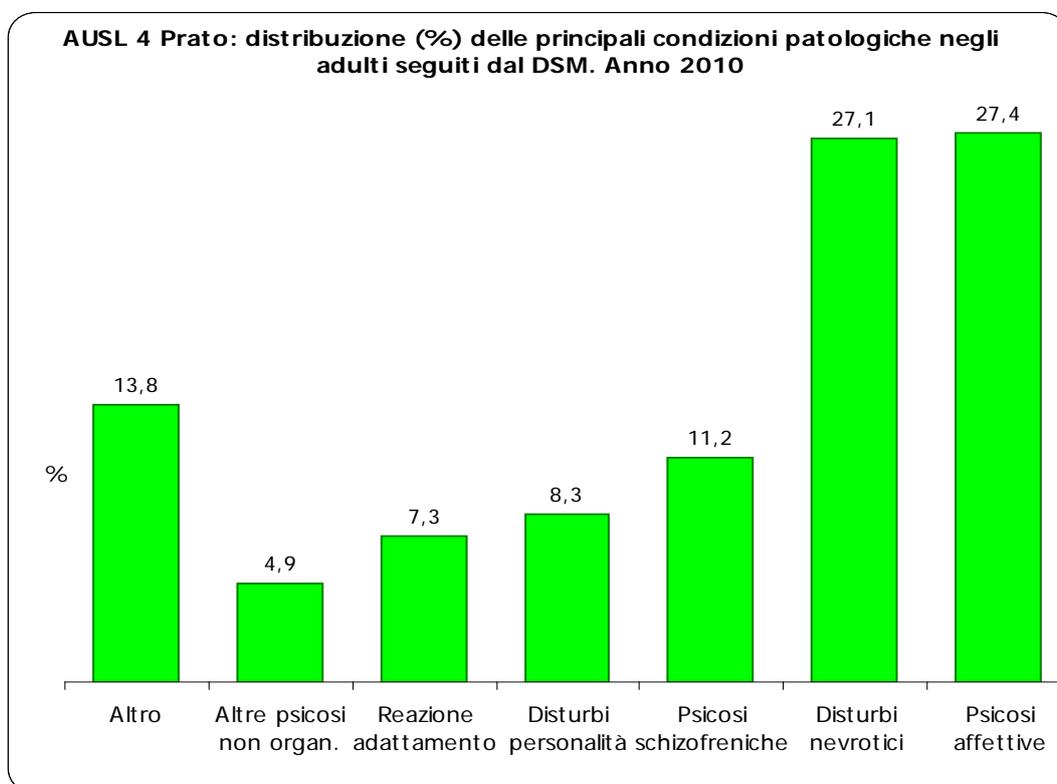
Rispetto allo stato civile le donne sono risultate in gran parte coniugate (46,5% vs 34,7% dei maschi) mentre i maschi in percentuale maggiore celibi (56,4% vs 30,7% delle femmine). Inoltre l'8,9% dei maschi ha dichiarato di essere separato, divorziato o vedovo contro il 22,8% delle femmine.

Conseguentemente la collocazione socio-ambientale più frequente nel sesso maschile è stata la famiglia di origine, 42,3% contro il 22,9% del sesso femminile, mentre in queste ultime è prevalsa la collocazione nella famiglia coniugale (49,5% vs 33,9% dei maschi).

Il 10,3% dei maschi e il 13,7% delle femmine ha dichiarato di vivere da soli, mentre il 4,7% dei maschi e il 3,6% delle femmine è risultato vivere in residenze comunitarie.

Su dieci pazienti seguiti dal DSM poco meno di 4 sono risultati occupati (36,2%), poco più di 2 disoccupati (24,8%) e altrettanti pensionati (23,2%), più raramente si è trattato di casalinghe (8,5%) e di studenti (3,2%).

Dopo la prima visita il 73,9% dei pazienti che si sono rivolti al DSM sono stati presi in carico, mentre per i restanti casi non è stata ravvisata la necessità di proseguire le cure.



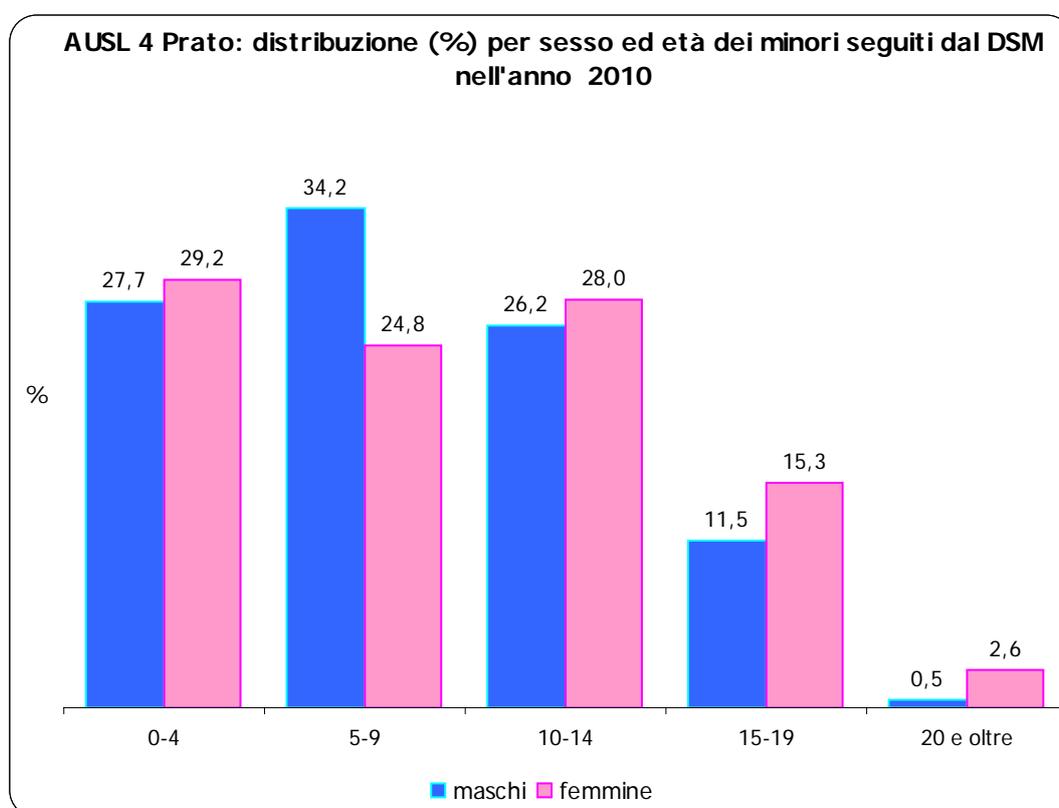
Le prestazioni erogate in totale sono state 17493, in media ad ogni paziente del DSM sono state erogate 4,9 prestazioni ambulatoriali, mentre poco più di 1 paziente su 10 è stato ricoverato (13,2%).

Le patologie principali per cui gli adulti si sono rivolti ai Servizi del DSM sono state, come in passato, le psicosi affettive (27,4%) e i disturbi nevrotici (27,1%), al terzo posto si sono collocate le psicosi schizofreniche (11,2%) e quindi i disturbi della personalità (8,3%) e le reazioni di adattamento (7,3%).

Anche in questo anno si sono osservate differenze significative a seconda del genere, i maschi sono risultati essere più frequentemente affetti da psicosi schizofreniche, mentre le femmine da disturbi nevrotici.

Infanzia e adolescenza

I pazienti (0-18 anni) che si sono rivolti ai Servizi del DSM nell'anno in esame sono stati 2586, 1563 maschi e 1023 femmine. Come già osservato in prevalenza si tratta di bambini, l'età media è di 8,3 anni e uno su due ha meno di 10 anni, e in maggioranza appartenenti al sesso maschile, il rapporto M/F è risultato infatti di 1,5.



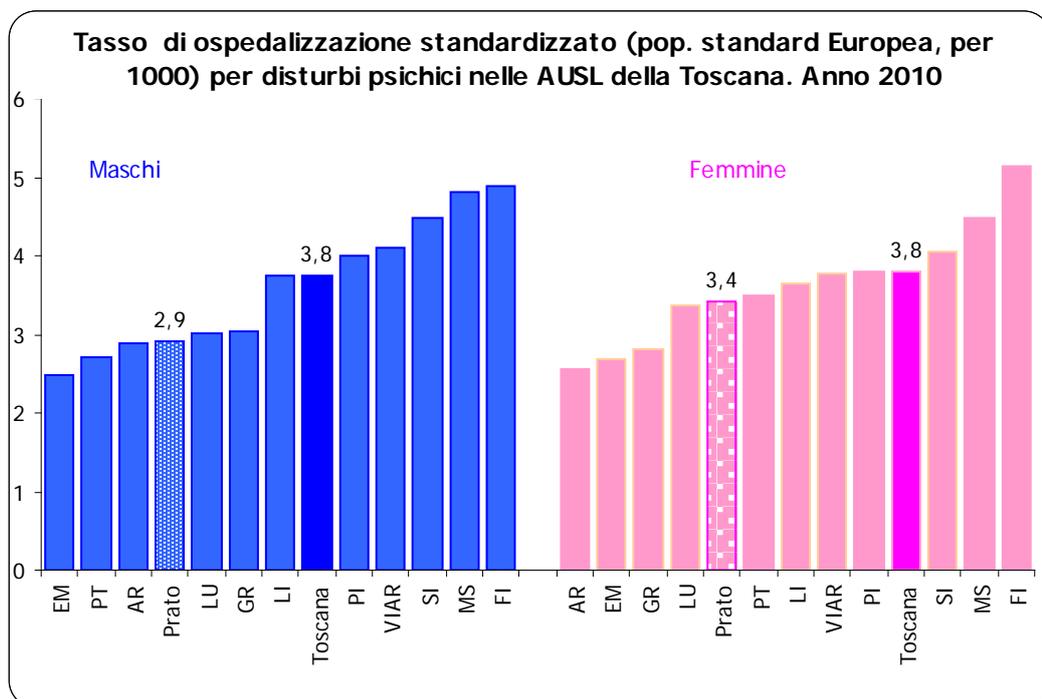
Tra gli assistiti il 90,1% sono residenti nei Comuni della Provincia (2331), il 6,9% risiedono in altre AUSL della Toscana e il 2,9% in uno Stato estero. Rispetto alla cittadinanza infatti soltanto 174 hanno una cittadinanza diversa dalla italiana (6,7%), per lo più provengono dai Paesi dell'ex Unione Sovietica (il 27,5% da Ucraina e Federazione Russa) ma anche dalla Romania (11,5%), dall'Albania (10,9%), dal Pakistan (7,5%), dal Marocco (3,4%), dall'India e dalla Cina.

Il 61,6% degli assistiti si è rivolto al Servizio per la prima volta, mentre i restanti erano già assistiti dal Servizio. La collocazione socio-ambientale dei pazienti è stata in prevalenza nella famiglia di origine (93,8%) o nella famiglia coniugale, acquisita o ricostituita (3,4%), molto raramente il paziente è risultato inserito in una residenza comunitaria. Le prestazioni ambulatoriali erogate nell'anno sono state 18.249, in media circa 7 prestazioni pro capite (7,1).

Ospedalizzazioni

Nel 2010 i pratesi ricoverati per malattie psichiche sono stati in totale 579, 270 maschi e 309 femmine. Si sono rivolti al presidio ospedaliero aziendale il 56,1% dei residenti, negli altri casi i ricoveri sono avvenuti in strutture extra-aziendali, in prevalenza dell'area fiorentina (75,0%). La più parte dei ricoverati per tale patologie, così come quelli che accedono ai servizi territoriali, sono italiani e solo un numero limitato sono stranieri (13,5% dei ricoveri).

Il numero dei ricoveri nell'anno è stato di 757, pari al 2,0 % dei ricoveri totali, il relativo tasso di ospedalizzazione è risultato di 3,2 per 1000. L'andamento dell'ospedalizzazione nel periodo 1998-2010 ha mostrato una netta riduzione, il tasso è passato infatti dal valore di 5,4 per 1000 del 1998 all'attuale 3,2 per 1000, sebbene negli ultimi tre anni si sia osservata una inversione di tendenza (dal 2007 + 17,1%).



Nel confronto con la Regione, l'Azienda pratese ha mostrato nei maschi un tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici minore rispetto al valore medio regionale, 2,9 per 1000 a fronte del 3,8 per 1000 della Toscana, mentre nelle femmine il valore pratese è molto vicino al tasso medio regionale (Prato: 3,4 per 1000 a fronte del 3,8 per 1000 della Toscana).

Nella graduatoria di frequenza per AUSL l'Azienda pratese si è collocata al quartultimo posto nei maschi e al quintultimo posto nelle femmine.

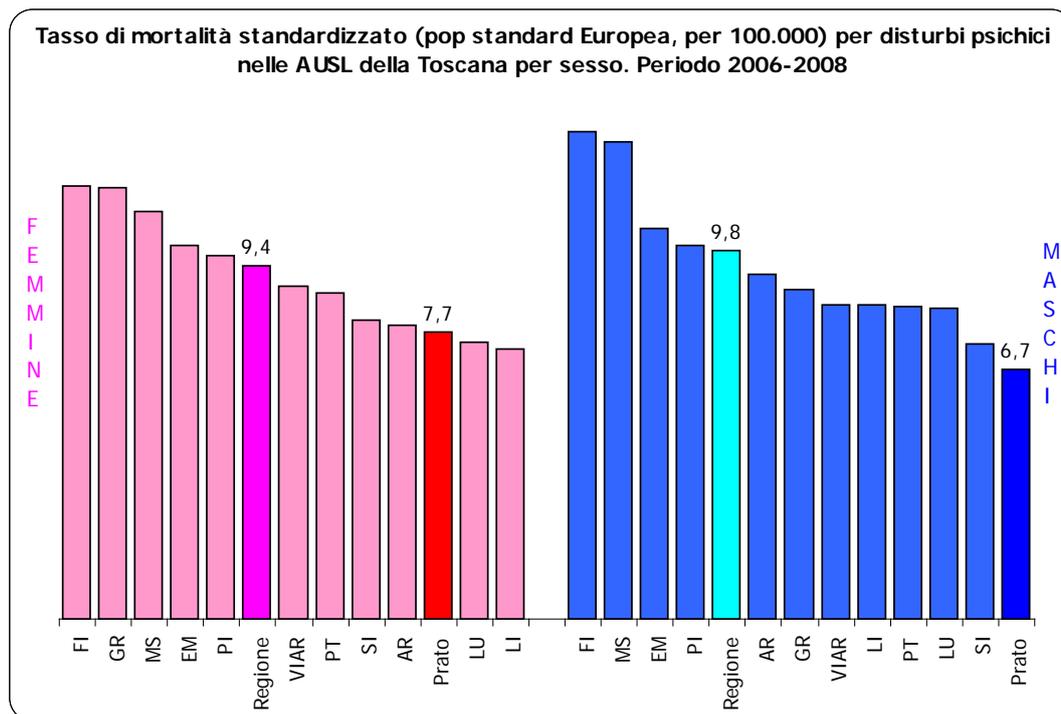
Il regime di ricovero prevalente è stato quello ordinario (78,1%), mentre i ricoveri diurni sono stati il 21,9% dei ricoveri per tali cause. Come è stato osservato negli anni precedenti, il ridotto ricorso al ricovero in DH è verosimilmente correlato alle prerogative di questo gruppo di affezioni che 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).

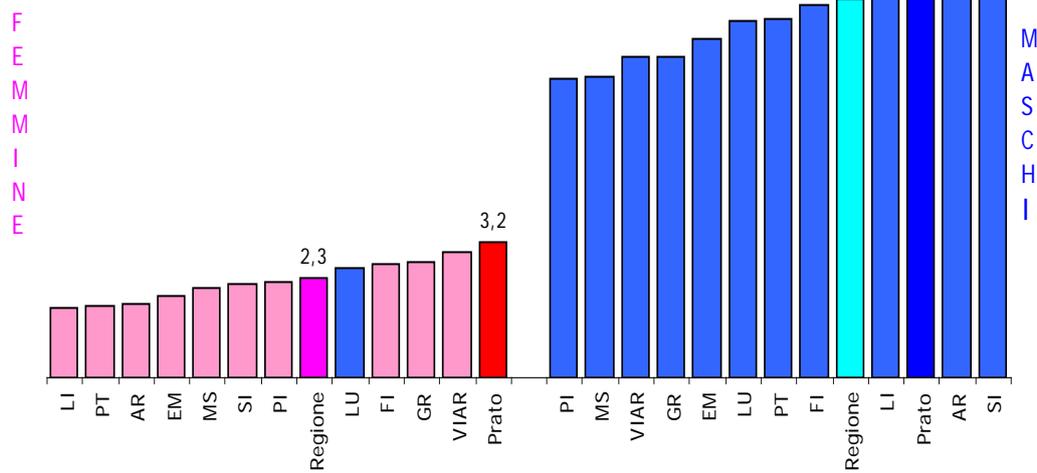


Nel confronto con le altre AUSL toscane l'Azienda pratese ha presentato il valore di mortalità più basso nei maschi, collocandosi all'ultimo posto della graduatoria, ed uno dei più bassi nelle femmine, al terzultimo posto seguita solo da Livorno (7,2 per 100.000) e Lucca (7,4 per 100.000).

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)

7.6 Violenza contro le donne

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 ascolto¹⁴¹. 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*¹⁴².

Donne che si sono rivolte ai Centri antiviolenza dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2011 - Distribuzione provinciale - Valori assoluti										
AR	FI	GR	LI	LU	MS	PI	PT	PO	SI	Tot.
207	685	102	100	161	27	175	147	186	92	1.882
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										

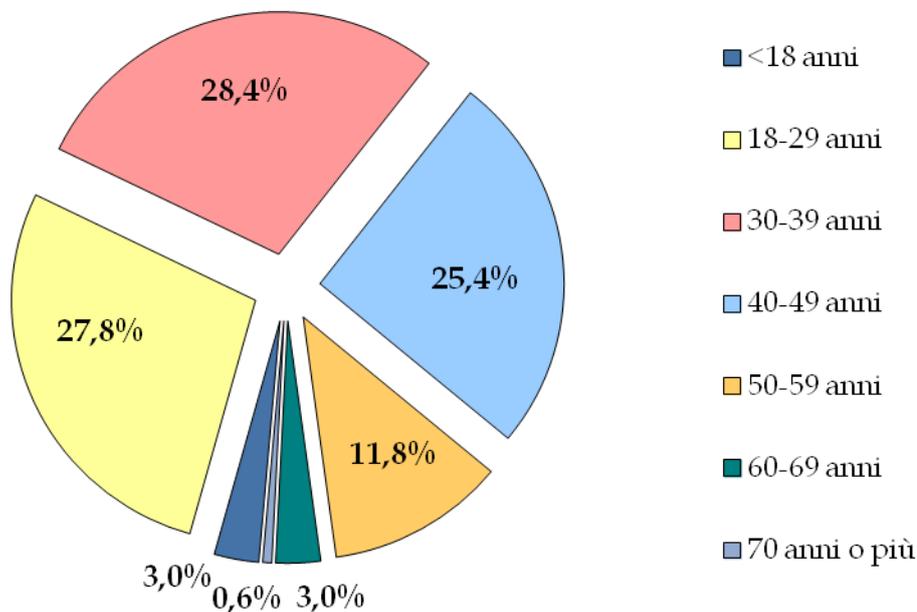
Dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2010 sono state inserite nell’applicativo regionale 1.882 schede di aiuto (1.761 nei dodici mesi precedenti), di cui 186 raccolte dal Centro antiviolenza donne *La Nara*, gestito dalla cooperativa sociale *Alice*. Il Centro, presente dal 1997, svolge funzioni di ascolto, prima accoglienza e sostegno, consulenza legale, orientamento socio-educativo ed ospitalità presso la casa rifugio.

Il 35,2% delle donne che si sono rivolte al Centro *La Nara* nell’ultimo anno è di cittadinanza straniera (in Toscana 33,9%). Analizzando la distribuzione per età delle donne che hanno richiesto aiuto al Centro, si rileva che il 53,8% ha tra 30 e 49 anni; il 15,4% ha 50 anni o più, il 27,8% ha tra 18 e 29 anni, mentre le minorenni rappresentano il 3,0%.

¹⁴¹ Per una mappatura completa delle strutture che si occupano di violenza contro le donne si veda il sito [www.e.toscana.it/strutture_violenza].

¹⁴² Bagattini D. e Pedani V. (a cura di), *Terzo Rapporto sulla violenza di genere in Toscana. Un’analisi dei dati dei Centri Antiviolenza. Anno 2011*, Regione Toscana, 2011.

Donne che si sono rivolte al Centro antiviolenza La Nara
dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2011 per classi di età



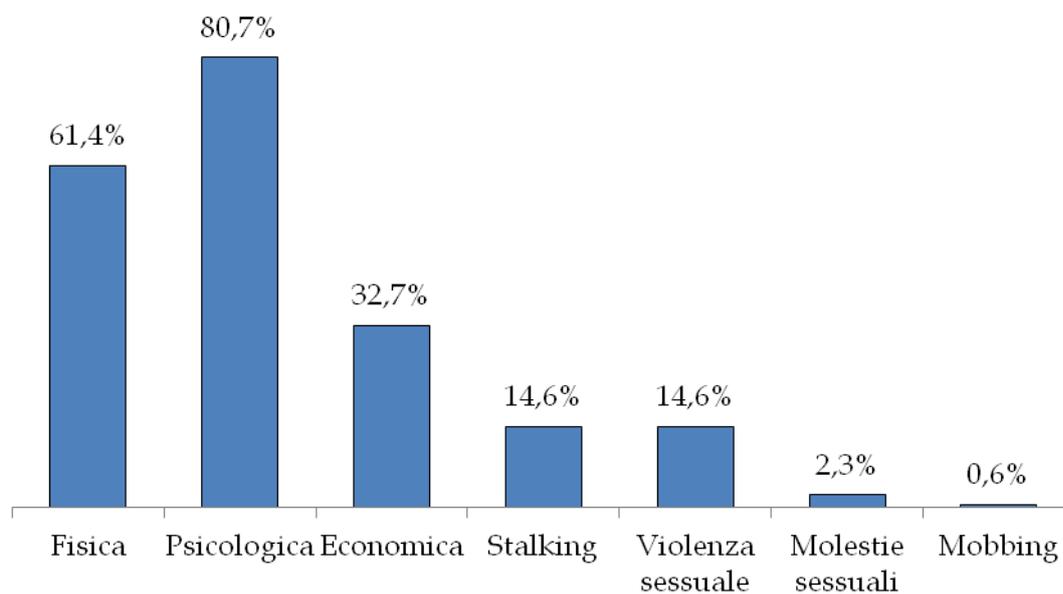
Quasi la metà delle donne che si sono rivolte al Centro (46,4%) è coniugata; il 35,9% è nubile, il 12,7% è separata, il 2,8% è divorziata ed il restante 2,2% è vedova.

Il 48,0% delle donne ha la licenza elementare o media, il 42,8% ha un diploma ed il 9,2% ha la laurea. Guardando alla condizione lavorativa, il 40,9% è occupata.

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"¹⁴³.

¹⁴³ 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.

Donne che si sono rivolte al Centro antiviolenza La Nara dal 1° luglio 2010 al 30 giugno 2011 per tipo di violenza subita



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: l'80,7% delle donne che si sono rivolte al Centro *La Nara* ha subito violenza psicologica, il 61,4% violenza fisica, il 32,7% violenza economica, il 14,6% *stalking*, il 14,6% violenza sessuale, il 2,3% molestie sessuali e lo 0,6% *mobbing*. Mediamente ogni donna ha subito due tipi di violenza.

Su 170 donne per le quali è stato compilato il campo relativo all'aggressore, 73 hanno subito un qualche tipo di violenza dal coniuge. A queste si aggiungono 30 vittime di partner conviventi; sono dunque il 60,6% 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 2 casi (1,2%) l'aggressore è invece uno sconosciuto. Nel 58,2% dei casi i figli (quasi sempre minorenni) assistono alla violenza.

Infine, si rileva che poco più di un terzo delle donne che si sono rivolte al Centro (il 36,2%) 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.

7.6.1 Il Codice Rosa

Da pochi mesi anche nell'Asl di Prato ha preso avvio la sperimentazione del *Codice Rosa*, progetto regionale nato nel 2010 nell'Usl 9 di Grosseto.

Il Codice Rosa identifica un percorso di accesso al pronto soccorso riservato alle vittime di violenze, donne, ma anche bambini, anziani, immigrati, omosessuali.

Il codice, a cui è dedicata una stanza apposita nel pronto soccorso, viene assegnato da personale addestrato a riconoscere segnali non sempre evidenti di una violenza subita anche se non dichiarata e non appena scatta, entra in funzione una *task force* interistituzionale composta da personale sanitario (medici, infermieri, psicologi) e dalle forze dell'ordine, che si attivano subito per l'individuazione dell'autore della violenza, in stretto raccordo con la rete dei soggetti del privato sociale. Il Codice Rosa ha prodotto un "effetto domino" virtuoso e incentivante a protezione e sostegno delle persone che subiscono violenza. Ha anche evidenziato la necessità di una sempre più stretta integrazione tra le politiche sanitarie, sociali ed educative anche a fini preventivi.

Nel primo trimestre 2012 nell'Asl 4 di Prato sono stati 75 i casi inseriti nel percorso "codice rosa".

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 Settore¹⁴⁴ è una realtà radicata e organizzata, in grado di sostenere le famiglie nelle situazioni di disagio e di costituire, in rapporto con i servizi pubblici, una fondamentale rete di protezione sociale.

Al 30 settembre 2011¹⁴⁵ in Toscana si contano oltre 5mila soggetti iscritti ai registri regionali, tra organizzazioni di volontariato (2.946 unità¹⁴⁶), associazioni di promozione sociale (1.688) e cooperative sociali (552). 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.

L'indice di presenza del Terzo Settore formalizzato¹⁴⁷ risulta maggiore nelle province di Lucca (16,7), Massa Carrara (16,5) e Siena (16,2), mentre per Prato si calcola un valore inferiore alla media regionale (11,4 vs 13,8). A livello di zona-distretto, gli indici più elevati si calcolano per le zone Alta Val di Cecina, Piana di Lucca e Area Senese.

Nei paragrafi seguenti sono analizzati i dati relativi alle organizzazioni iscritte alle sezioni provinciali di Prato degli albi regionali (dati aggiornati al 30 settembre 2011, a seguito della revisione annuale). Complessivamente, nella nostra provincia si contano 296 organizzazioni iscritte agli albi; alla stessa data, le organizzazioni registrate su IcaroPrato¹⁴⁸, il portale del Terzo Settore nella provincia di Prato, sono 463¹⁴⁹.

¹⁴⁴ 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.

¹⁴⁵ Dati visualizzate sull'applicativo web regionale del Terzo Settore <https://webs.rete.toscana.it/terzosettore>

¹⁴⁶ 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 regioni italiane come presenza di organizzazioni di volontariato (*Relazione Sociale 2007-2009*, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana).

¹⁴⁷ Numero organizzazioni iscritte agli albi regionali in rapporto alla popolazione residente (per 10.000 ab.) (set complementare determinanti di salute).

¹⁴⁸ 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.

¹⁴⁹ 425 associazioni, 34 cooperative sociali, 2 patronati, 1 fondazione, 1 ente religioso.

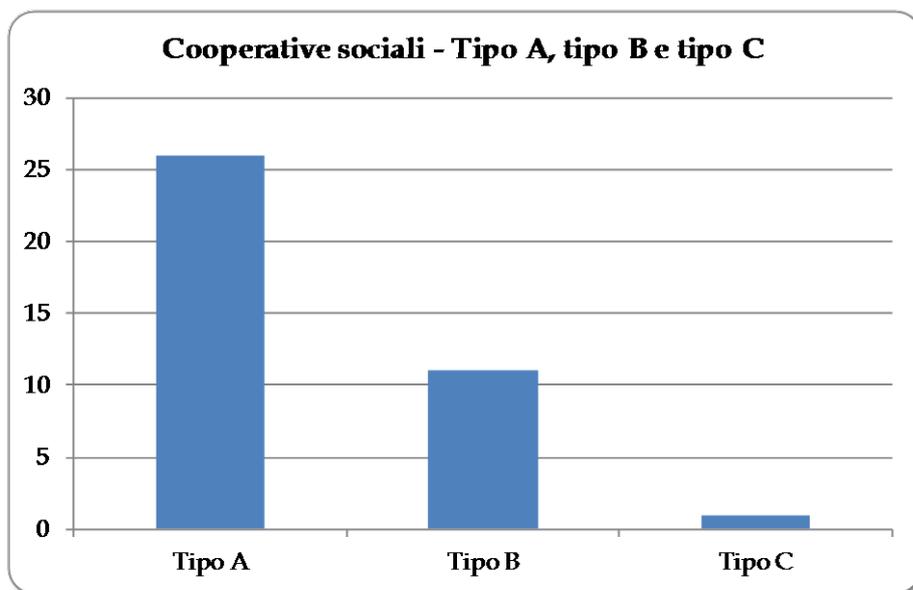
Indice di presenza del Terzo Settore formalizzato - Cooperative sociali, organizzazioni di volontariato e associazioni di promozione sociale iscritte agli albi regionali ogni 10.000 abitanti al 30 settembre 2011				
Province	Cooperative sociali	Organizzazioni di volontariato	Associazioni di promozione sociale	Indice totale
Arezzo	1,7	6,9	3,4	12,0
Firenze	1,4	6,4	3,8	11,6
Grosseto	1,4	8,3	2,9	12,6
Livorno	1,1	8,5	5,6	15,3
Lucca	1,6	11,2	3,8	16,7
Massa Carrara	1,9	7,6	7,0	16,5
Pisa	1,0	7,1	7,3	15,4
Pistoia	1,7	7,6	5,5	14,7
Prato	1,5	6,6	3,2	11,4
Siena	1,8	11,1	3,3	16,2
Totale	1,5	7,9	4,5	13,8
Fonte: elaborazioni su dati Regione Toscana e Istat				

8.1 Cooperative sociali

Le cooperative sociali¹⁵⁰ si distinguono dagli altri soggetti del Terzo Settore in quanto hanno la possibilità, e non l'obbligo derivante dalla propria natura, di avvalersi delle 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 38 (di cui 17 iscritte da più di dieci anni). Oltre la metà (26) 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 11. E' inoltre presente un consorzio di cooperative (cooperative sociali di tipo C).

¹⁵⁰ L. 381/1991 ("Disciplina delle cooperative sociali").



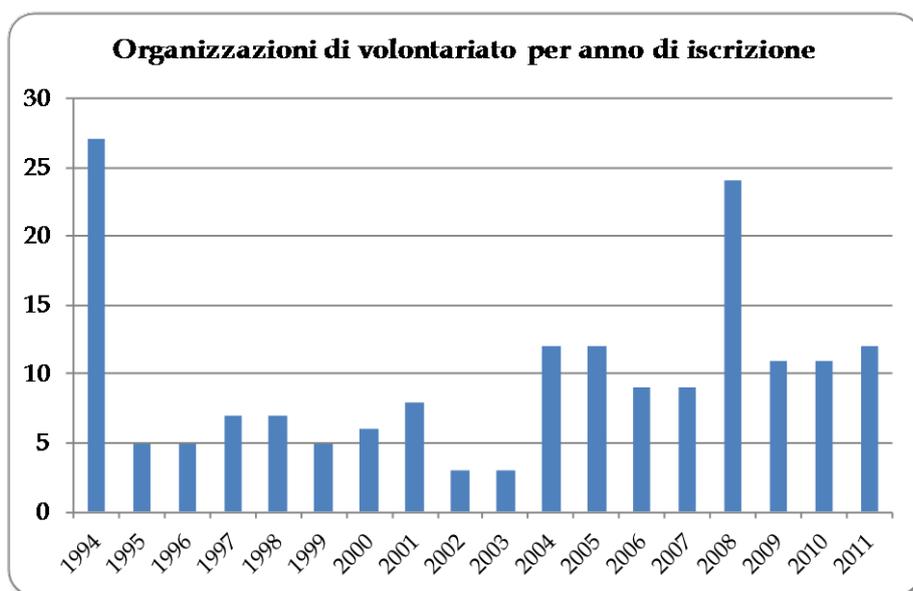
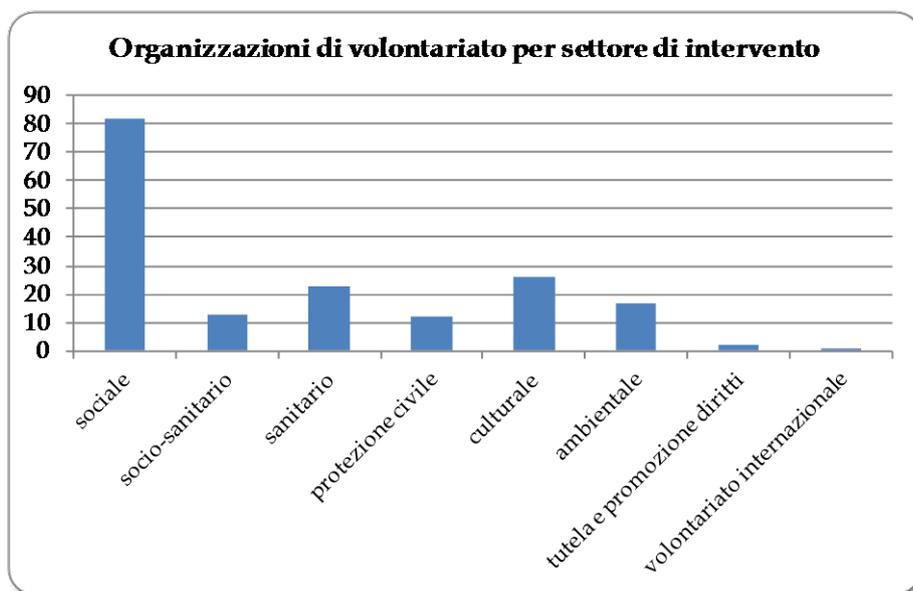
Di seguito l'elenco puntuale delle cooperative sociali aggiornato al 30 settembre 2011:

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	Via Santa Gonda, 57/e - Prato	21/10/1994	A
COOP. 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 M. Nistri, 19 - Prato	23/11/1995	A
L'ANFORA	Via N. Sauro, 11 - Prato	22/09/1997	B
CASA DEI RAGAZZI	Piazza Mons. Contardi, 4 - Montemurlo	29/10/1997	A
PANE & ROSE	Viale Vittorio Veneto, 9 - Prato	31/03/1999	A
TARTA-RUGA	Via Menotti 8/a - 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
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 Pasquetti, 43 - 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 Mino da Fiesole, 28 - 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.	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 Brunelleschi, 36 - Prato	29/04/2010	A
ECOBISENZINA	Via Le Fornaci, 29 - Vaiano	08/06/2010	B
VIA DEL CAMPO	Via Pistoiese, 245 - Prato	09/11/2010	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 distintivo¹⁵¹.

Le associazioni iscritte alla sezione provinciale del registro regionale delle organizzazioni di volontariato, istituito con L.R. 28/1993, sono 176 (di cui 67 iscritte da più di dieci anni). Circa due terzi delle organizzazioni di volontariato possono essere definite di *welfare* (82 sono attive in ambito sociale, 23 in ambito sanitario e 13 in ambito socio-sanitario). Le associazioni impegnate in ambito culturale sono 26, quelle attive nella tutela ambientale 17, quelle di protezione civile 12. Da gennaio a settembre 2011 si sono iscritte 12 nuove associazioni, a fronte di 9 cancellazioni.



¹⁵¹ 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 organizzazioni di volontariato aggiornato al 30 settembre 2011:

Organizzazioni di volontariato iscritte alla sezione provinciale del registro regionale al 30.9.2011			
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 dell'Ippodromo, 3 - 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
ARCICONFR. MISERICORDIA PRATO	Via Galcianese, 17/2 - Prato	26/09/1994	Sociale
ACAT - Club Alcolisti in Trattamento	Via Piano San Giovanni, 5 - Vernio	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 Galcianese, 17/1 - Prato	18/10/1994	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 Puccini, 6 - 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/h - Prato	06/10/1999	Culturale

ANMIL - Ass. Naz. Mutilati e Invalidi del Lavoro	Piazza Martini, 1 - 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. Antonio, 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 VOLONTARIATO 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 Fatticci 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
ANC MEDICEO	Via del Ceppo, 13 - Carmignano	23/05/2005	Protezione civile
ITALCACCIA	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 Aquileia, 7 - 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
UISP 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, 152/4 - 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, 4 - 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/c - 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
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
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	Via Balducci, 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 SUOR ROSALIA RENDU	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
DONATORI DI SANGUE PRATO SUD	Via Saffi, 18 - Prato	15/04/2009	Sanitario
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 Magnolfi, 57 - Prato	12/10/2009	Volontariato internazionale
LE MAFALDE	Via Palasaccio, 39/a - 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 S. Bernardino, 59 - 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
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
AUSER VALDIBISENZIO	Via San Leonardo, 14 - Vernio	25/11/2010	Sociale
PSICOLOGI PER I POPOLI PRATO	Via Zarini, 110	31/01/2011	Protezione civile
ASSOCIAZIONE CINESE DONATORI SANGUE	Via Cadamosto, 12	09/02/2011	Sanitario
AMICI DI FIDO	Via Cava, 102/i	04/04/2011	Ambientale
MATER CARITAS ONLUS	Via Roma, 5 - Carmignano	27/04/2011	Sociale
A.T.A.A. - Associazione Tutela Ambiente Animali Toscana	Via del Molinuzzo, 83	25/07/2011	Protezione civile
GRUPPI DI VOLONTARIATO VINCENZIANO MALISETI	Via Montalese, 387	25/07/2011	Sociale
INCONTRINMUSICA	Via Nuti, 46 - Vaiano	25/07/2011	Culturale
MIGRANTI ONLUS	Via Zipoli, 32	25/07/2011	Sociale
UNA VITA PER GIOCARE	Via Brunelleschi, 34	25/07/2011	Culturale
RICICLIDEA	Via Roma, 149/2	30/08/2011	Culturale
AUSER RICAMO E CUCITO LA TIGNAMICA	Via Pizzicori, 2 - Vaiano	20/09/2011	Sociale
CAMPA CAVALLO	Via Antonio De Curtis, 7	28/09/2011	Sociale

8.3 Associazioni di promozione sociale

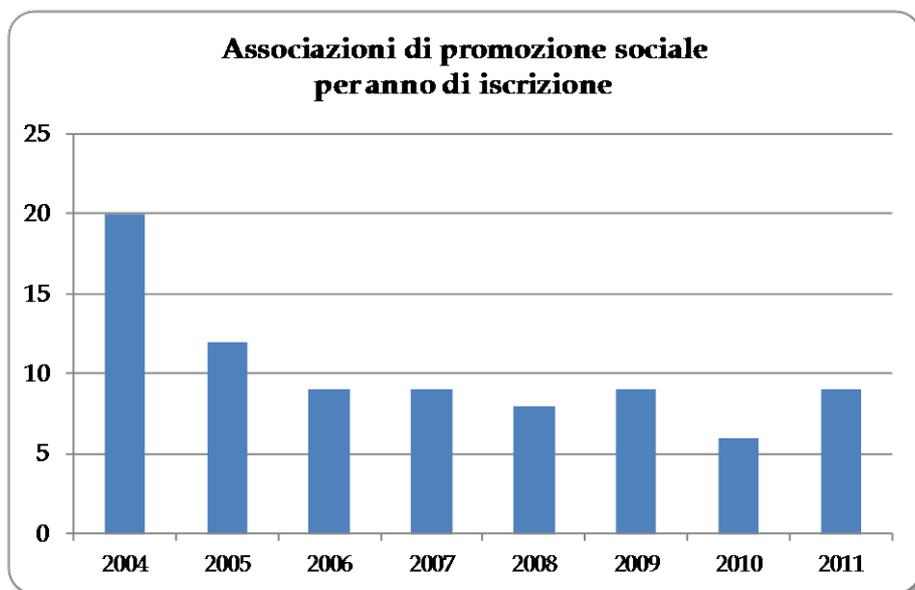
Una delle caratteristiche che differenziano maggiormente l'associazionismo di promozione sociale¹⁵² dall'associazionismo di volontariato è la possibilità, in caso di particolare necessità, di assumere lavoratori dipendenti o avvalersi di prestazioni di lavoro autonomo, anche ricorrendo a propri associati. 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 dell'albo regionale unificato delle associazioni di promozione sociale, istituito con L.R. 42/2002, sono 82 (15 iscritte alla sezione A, 55 alla sezione B e 12 alla sezione C¹⁵³). Di queste, 38 indicano come settore di attività prevalente quello culturale-educativo e di ricerca etica e spirituale, 20 operano in ambito sociale o socio-sanitario, 16 nel settore sportivo-ricreativo e 5 in ambito ambientale-turistico. Da gennaio a settembre 2011 si sono registrate 9 nuove iscrizioni, a fronte di 7 cessazioni.



¹⁵² 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.

¹⁵³ 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.



Di seguito l'elenco delle associazioni di promozione sociale, aggiornato al 30 settembre 2011:

**Associazioni di promozione sociale iscritte alla sezione provinciale dell'albo regionale
al 30.9.2011**

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 Milano, 12 - 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/a - 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
CIELI APERTI	Via Lazzerini, 1 - Prato	15/03/2004	Culturale-educativo
LA CASA DEL GLICINE	Via Tintori, 23 - 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
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/b - 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
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 Mino da Fiesole, 28 - 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	Vile Piave, 18 - Prato	05/07/2006	Sportivo-ricreativo
DRYPHOTO	Via delle Segherie, 33/a - Prato	10/07/2006	Culturale-educativo
TEATRO DELLE MUSE	Via Fra' Bartolomeo, 147 - Prato	28/09/2006	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
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
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 della Chiesa di Grignano, 28/b - 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 San Fabiano, 54, Prato	14/09/2009	Culturale-educativo
AUSER SARTORIA VAIANO	Via A. Moro, 4 - Vaiano	15/10/2009	Sociale
IL MAGO DI OZ	Piazza 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 Ser Lapo Mazzei, 37 - Prato	23/03/2010	Culturale-educativo
AMICI DELLA DIOCESI DI PRATO ONLUS	Via De Gasperi, 105 - Prato	14/06/2010	Sociale
PRO LOCO POGGIO A CAIANO	Via Cancellieri, 4 - Poggio a Caiano	14/07/2010	Ambientale-turistico
CENTRO SOCIALE RICREATIVO BORGONUOVO	Via Lorenzo da Prato, 17 - Prato	14/10/2010	Sociale
ASSOCIAZIONE CULTURALE 25 APRILE PRATO SUD	Via Onorato Bambini, 16 - Prato	04/02/2011	Culturale-educativo
AGILITYAMO ASD	Via Del Cittadino, 74 - Prato	09/02/2011	Sportivo-ricreativo
GRUPPO STORICO CARMIGNANO	Via Giacomo Matteotti, 31 - Carmignano	01/03/2011	Culturale-educativo
LA VOCE DEI POPOLI	Via Mascagni, 140 - Prato	01/03/2011	Culturale-educativo
UNIVERSITA' POPOLARE DI PRATO	Via G. Mazzoni, 16 - Prato	01/03/2011	Culturale-educativo
LEMURES	Via Mino da Fiesole, 28 - Prato	04/03/2011	Sportivo-ricreativo
LNI - Lega Navale Italiana Sez. Prato	Via Trieste, 74 - Prato	26/05/2011	Culturale-educativo
KALEIDOSCOPIO	Via Brunelleschi, 6 - Prato	27/06/2011	Culturale-educativo
MOZART	Via Gino Signori, 19 - Prato	30/08/2011	Culturale-educativo