



Profilo di Salute

Aggiornamento 2009

Prato, febbraio 2010

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

Ha collaborato Michele Parpajola, responsabile dell'Osservatorio Sociale Provinciale.

La redazione del Profilo di Salute è stata curata da Asel srl, su incarico della Provincia di Prato, dall'U.O. Epidemiologia dell'Azienda USL 4 di Prato e dalla Società della Salute dell'Area Pratese.

Hanno partecipato al lavoro:

- Paolo Sambo, sociologo, coordinatore area studi sociali Asel s.r.l.;
- Anna Cristina Epifani, dirigente medico U.O. Epidemiologia Azienda USL 4 di Prato;
- Stefano Bravi, statistico, Azienda USL 4 di Prato
- Lachheb Abdelghani, statistico, Azienda USL 4 di Prato
- Marco Rapini, borsa di studio in progettazione integrata Società della Salute Area Pratese

Si ringraziano tutti gli Enti che hanno messo a disposizione le banche dati e gli operatori per la loro preziosa collaborazione

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

INDICE

1. IL SISTEMA SOCIO-DEMOGRAFICO	»	p. 9
1.1 Popolazione residente	»	p. 9
1.1.1 Bilancio demografico: movimento naturale e migratorio	»	p. 10
1.2.2 Dinamica demografica di lungo periodo	»	p. 12
1.2.3 Scenari demografici al 2024	»	p. 13
1.2.4 Indicatori di struttura della popolazione	»	p. 14
1.2 Migranti	»	p. 17
1.2.1 Stranieri residenti	»	p. 18
1.2.2 Permessi di soggiorno	»	p. 23
1.2.3 Struttura per età della popolazione straniera residente	»	p. 25
1.3 Famiglia	»	p. 27
1.3.1 Famiglie per numero di componenti	»	p. 28
1.3.2 Caratteristiche dei nuclei familiari	»	p. 30
1.3.3 Famiglie per tipologia	»	p. 31
 2. IL SISTEMA SOCIO-ECONOMICO	 »	 p. 33
2.1 Struttura produttiva	»	p. 33
2.1.1 Dinamica di lungo periodo: unità locali e addetti 1971-2001	»	p. 33
2.1.2 L'evoluzione recente: natimortalità delle imprese	»	p. 34
2.1.3 Imprenditoria straniera	»	p. 35
2.2 Mercato del lavoro	»	p. 37
2.2.1 Tassi di occupazione e di disoccupazione	»	p. 37
2.2.2 Lavoratori dipendenti: la banca dati IDOL	»	p. 40
2.2.3 Lavoratori parasubordinati	»	p. 41
2.3 Previdenza	»	p. 42
2.4 Redditi	»	p. 43
2.5 Esclusione e vulnerabilità sociale	»	p. 43
2.5.1 Contributi economici erogati dai Comuni	»	p. 44
2.5.2 Borse lavoro	»	p. 46
2.5.3 I dati del privato sociale: l'Osservatorio Diocesano Caritas	»	p. 47
2.5.4 Asilo notturno e Mensa per i poveri	»	p. 50
2.5.5 Microcredito	»	p. 51
2.5.6 Nomadi	»	p. 51
2.6 Emergenza abitativa	»	p. 52
2.6.1 Bando E.R.P.	»	p. 52
2.6.2 Interventi di assistenza alloggiativi	»	p. 54
2.6.3 Contributi economici ex L. 431/98	»	p. 54
2.6.4 Associazione Il Casolare	»	p. 55

3. L'ECO-SISTEMA	»	p. 57
3.1 Densità abitativa e superficie urbanizzata	»	p. 57
3.2 Mobilità	»	p. 57
3.2.1 Tassi di motorizzazione	»	p. 57
3.2.2 Trasporto pubblico	»	p. 59
3.2.3 Incidenti stradali	»	p. 60
3.3 Inquinamento atmosferico	»	p. 64
3.4 Inquinamento acustico	»	p. 70
3.5 Campi elettromagnetici	»	p. 72
3.6 Le acque	»	p. 74
3.7 Rifiuti	»	p. 75
3.8 Spazi verdi, piste ciclabili e ZTL	»	p. 76
3.9 Sicurezza urbana	»	p. 78
3.9.1 Indici di delittuosità	»	p. 78
3.9.2 Un'indagine sulla percezione di sicurezza	»	p. 79
 4. IL SISTEMA CULTURALE	 »	 p. 83
4.1 Popolazione e livelli di istruzione	»	p. 83
4.2 Popolazione scolastica	»	p. 85
4.2.1 Iscrizioni alla scuola secondaria di secondo grado	»	p. 86
4.2.2 Studenti stranieri	»	p. 87
4.3 Asili nido	»	p. 90
4.4 Polo Universitario Pratese	»	p. 91
4.5 Consumi culturali	»	p. 92
4.5.1 Un'indagine sui giovani pratesi	»	p. 93
 5. STILI DI VITA	 »	 p. 97
 6. STATO DI SALUTE	 »	 p. 99
6.1 Principali indicatori	»	p. 99
6.1.1 Speranza di vita	»	p. 99
6.1.2 La mortalità evitabile	»	p. 100
6.2 L'uso dell'ospedale	»	p. 101
6.2.1 Ricoveri	»	p. 101
6.2.2 Ricoveri degli stranieri	»	p. 104
6.2.3 Mobilità per ricovero	»	p. 107
6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze	»	p. 109
6.2.5 Trapianti d'organo	»	p. 111
6.2.6 Donazioni di sangue ed emoderivati	»	p. 112
6.3 Consumo dei farmaci	»	p. 115
6.3.1 Medicine non convenzionali	»	p. 118
6.4 Le principali patologie e cause di morte	»	p. 119

6.4.1 Mortalità generale e proporzionale	»	p. 119
6.4.2 Mortalità degli stranieri	»	p. 122
6.4.3 Tumori	»	p. 123
6.4.4 Malattie del sistema circolatorio	»	p. 135
6.4.5 Malattie dell'apparato respiratorio	»	p. 142
6.4.6 Malattie dell'apparato digerente	»	p. 145
6.4.7 Malattie dell'apparato locomotore	»	p. 148
6.4.8 Malattie infettive	»	p. 149
6.4.9 Traumi ed eventi accidentali	»	p. 155
6.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali	»	p. 158
6.6 Incidenti domestici	»	p. 161

7. AMBITI DI INTERVENTO	»	p. 165
--------------------------------	----------	---------------

7.1 Maternità e infanzia	»	p. 165
7.1.1 La gravidanza ed il parto	»	p. 165
7.1.2 Interruzione volontaria di gravidanza ed aborto spontaneo	»	p. 170
7.2 Minori	»	p. 176
7.2.1 Stato di salute	»	p. 176
7.2.2 Interventi per minori	»	p. 177
7.3 Anziani	»	p. 185
7.3.1 Stato di salute	»	p. 185
7.3.2 Disabilità e non autosufficienza	»	p. 189
7.3.3 Anziani con indennità di accompagnamento	»	p. 193
7.3.4 Continuità assistenziale	»	p. 194
7.3.5 Gli anziani a Prato: immagini, aspirazioni, bisogni	»	p. 202
7.4 Le disabilità	»	p. 205
7.4.1 Il fenomeno nell'area pratese	»	p. 205
7.5 Patologia psichiatrica	»	p. 209
7.6 Violenza contro le donne	»	p. 213
7.6.1 La prostituzione	»	p. 214

8. TERZO SETTORE	»	p. 215
-------------------------	----------	---------------

8.1 Cooperative sociali	»	p. 217
8.2 Associazioni di volontariato	»	p. 219
8.3 Associazioni di promozione sociale	»	p. 226

VERSO L'IMMAGINE DI SALUTE...	»	p. 231
--------------------------------------	----------	---------------

APPENDICE

INDAGINE SUGLI STILI DI VITA NELL'AREA PRATESE	»	p. 247
1. La descrizione del campione	»	p. 249
2. I pratesi e l'alcol	»	p. 253
3. I pratesi e il fumo	»	p. 255
4. I pratesi e lo sport	»	p. 257
5. I pratesi e il sonno	»	p. 260
6. Le diete particolari	»	p. 263
7. Alimentazione e dintorni	»	p. 266

1. IL SISTEMA SOCIO-DEMOGRAFICO

Paolo Sambo

1.1 Popolazione residente

Secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni, al 31 dicembre 2008 la popolazione residente nella provincia di Prato (territorio che corrisponde alla zona socio-sanitaria pratese) ammonta ad un totale di 246.034 unità. Le donne (125.740 unità) rappresentano il 51,1% della popolazione totale. La popolazione residente nel territorio provinciale risulta per i tre quarti concentrata nel comune capoluogo (75,2%). Il 9,5% della popolazione risiede invece nei comuni medicei (Carmignano e Poggio a Caiano), il 7,7% nei comuni della Val di Bisenzio (Cantagallo, Vaiano e Vernio) ed il 7,5% nel comune di Montemurlo.

Popolazione residente per comune e sesso al 31.12.2008			
Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	1.499	1.491	2.990
Carmignano	6.842	6.972	13.814
Montemurlo	9.189	9.227	18.416
Poggio a Caiano	4.747	4.912	9.659
Prato	90.222	94.869	185.091
Vaiano	4.863	5.087	9.950
Vernio	2.932	3.182	6.114
Totale	120.294	125.740	246.034
Fonte: Osservatorio Sociale/ Asel su dati Anagrafi Comunali			

Rispetto al 2007 nella provincia si è avuto un incremento della popolazione residente pari allo 0,11%, con una variazione in valori assoluti pari a 292 unità (nei dodici mesi precedenti l'aumento era stato dello 0,3%, pari a 709 unità). L'incremento più consistente, sia a livello percentuale che in valori assoluti, si registra nel comune di Carmignano (+2,1%, +284 unità), che passa da 13.530 a 13.814 abitanti.

Popolazione residente: variazione rispetto all'anno precedente			
Comuni	2007	2008	Variazione
Cantagallo	2.941	2.990	1,7%
Carmignano	13.530	13.814	2,1%
Montemurlo	18.332	18.416	0,5%
Poggio a Caiano	9.482	9.659	1,9%
Prato	185.603	185.091	-0,3%
Vaiano	9.838	9.950	1,1%
Vernio	6.016	6.114	1,6%
Totale	245.742	246.034	0,1%
Fonte: Osservatorio Sociale/ Asel su dati Anagrafi Comunali			

Nel comune di Prato la popolazione residente è invece diminuita di 512 unità, pari allo 0,3%. In termini assoluti si tratta della contrazione più forte della storia pratese dal 1872, cioè da quando si hanno a disposizione statistiche demografiche su dati anagrafici. Già nel 2007 si era peraltro riscontrata, per la prima volta dopo diversi anni (l'ultima nel 1991, a seguito della revisione censuaria), una diminuzione della popolazione, sia pure di sole 57 unità (nel 2006 vi era stato invece un incremento della popolazione pari all'1%, corrispondente a 1.837 unità). Tale tendenza demografica appare determinata soprattutto da motivi amministrativi (maggiori controlli sui requisiti necessari per il riconoscimento della residenza a chi ne fa richiesta, cancellazioni per irreperibilità).

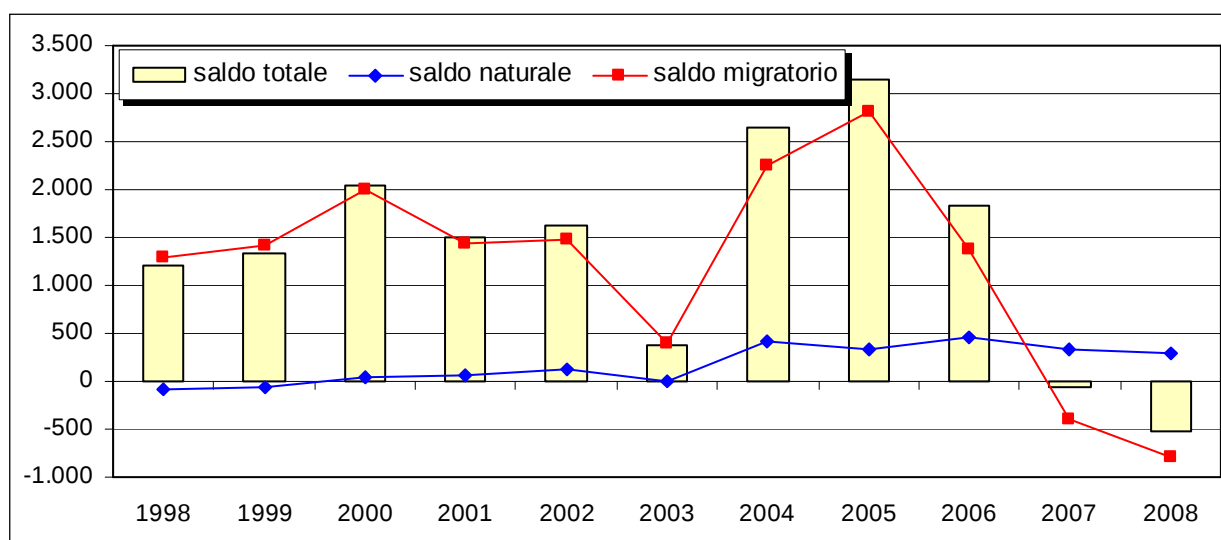
Nel primo semestre del 2009 nel comune capoluogo si osserva peraltro un deciso incremento della popolazione residente (da 185.091 a 186.696 unità, +1.605). Al 30 giugno 2009 la popolazione residente nella provincia di Prato ammonta a 247.813 unità (+1.779 unità rispetto al 31 dicembre 2008).

1.1.1 Bilancio demografico: movimento naturale e migratorio

L'incremento complessivo della popolazione registrato nel 2008 nella provincia di Prato è determinato esclusivamente dal saldo naturale (differenza tra nati e morti). La differenza fra iscrizioni (7.886 unità, di cui 5.097 immigrati da altri comuni, 2.326 immigrati dall'estero e 463 altri iscritti) e cancellazioni (7.952 unità, di cui 5.436 emigrati per altri comuni, 217 emigrati all'estero e 2.258 altre cancellazioni) porta infatti ad un saldo migratorio (differenza tra iscritti e cancellati) negativo, pari a -66 unità (a fronte del +353 registrato nel 2007).

Tutti i comuni della provincia riportano un saldo migratorio positivo (Carmignano +217, Poggio a Caiano +152, Vaiano +160, Vernio +135, Cantagallo +48 e Montemurlo +17), ad eccezione del comune di Prato (-795). In rapporto alla popolazione residente, nel comune capoluogo il saldo migratorio nel 2008 è pari a -0,4%: si tratta del secondo dato negativo consecutivo, a fronte di incrementi registrati nei primi anni di questo decennio sistematicamente superiori all'1% della popolazione residente.

Comune di Prato: saldo naturale, saldo migratorio e saldo totale



Nel corso del 2008 le immigrazioni nel comune di Prato sono aumentate di 489 unità rispetto al 2007 (5.022 contro 4.533). Si tratta comunque di un flusso decisamente più contenuto rispetto agli anni precedenti; tale andamento è determinato anche dall'aumento dei controlli per il rilascio della residenza. Il numero delle pratiche di immigrazione non andate a buon fine è infatti salito dalle 650 del 2006, fino alle 1.111 del 2007 ed alle 1.250 del 2008 (di cui 920 stranieri). Un discorso analogo può essere fatto per le emigrazioni. Nel 2008 i flussi in uscita sono ulteriormente cresciuti, fino a toccare il livello record di 5.817 unità, con un aumento di 886 unità rispetto al 2007. Questo aumento non è tanto attribuibile ad effettive partenze per altri comuni italiani o per l'estero, quanto a cancellazioni amministrative, per lo più dovute ad irreperibilità, e per lo più legate a cittadini stranieri: le cancellazioni per motivi amministrativi sono infatti lievitare dalle 392 del 2005 fino alle 1.997 del 2008¹.

Bilancio demografico anno 2008: movimento naturale e migratorio											
Comuni	Residenti all'1.1.08	Saldo naturale (nati-morti)			Saldo migratorio (iscritti-cancellati)			Saldo Complessivo			Residenti al 31.12.08
	M + F	M	F	M + F	M	F	M + F	M	F	M + F	M + F
Cantagallo	2.941	1	0	1	26	22	48	27	22	49	2.990
Carmignano	13.530	52	15	67	111	106	217	163	121	284	13.814
Montemurlo	18.332	33	34	67	9	8	17	42	42	84	18.416
Poggio a C.	9.482	16	9	25	60	92	152	76	101	177	9.659
Prato	185.603	182	101	283	-657	-138	-795	-475	-37	-512	185.091
Vaiano	9.838	-22	-26	-48	77	83	160	55	57	112	9.950
Vernio	6.016	-12	-25	-37	49	86	135	37	61	98	6.114
Totale	245.742	250	108	358	-325	259	-66	-75	367	292	246.034
Fonte: Osservatorio Sociale/ Asel su dati delle Anagrafi Comunali											

Anche nel 2008 nella provincia di Prato, unica tra le province toscane, si registra un saldo naturale positivo, pari a +358 unità (+356 nel 2007). Nel corso dell'anno sono stati iscritti in anagrafe 2.634 nuovi nati, un dato sostanzialmente in linea con quello del 2007 (2.605). Il tasso di natalità generico nel 2008 è pari al 10,72‰, a fronte del 10,62‰ del 2007.

La natalità si mantiene su livelli decisamente più elevati rispetto a quelli del decennio scorso (sebbene i valori del tasso di fecondità totale - 1,52 figli per donna nel 2007, fonte Istat - rimangano ben al di sotto del livello di rimpiazzo²), per effetto soprattutto della più alta fecondità delle residenti straniere (TFT pari a 3,12 figli per donna nel 2007). Nel 2008 i bimbi nati da genitori stranieri sono stati 785, pari al 29,8% del totale. 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.

Rispetto all'anno precedente, nel 2008 si rileva un lieve incremento della mortalità: il numero di decessi passa infatti da 2.249 a 2.277. Conseguentemente aumenta anche il tasso di mortalità generico, da 9,17‰ a 9,26‰.

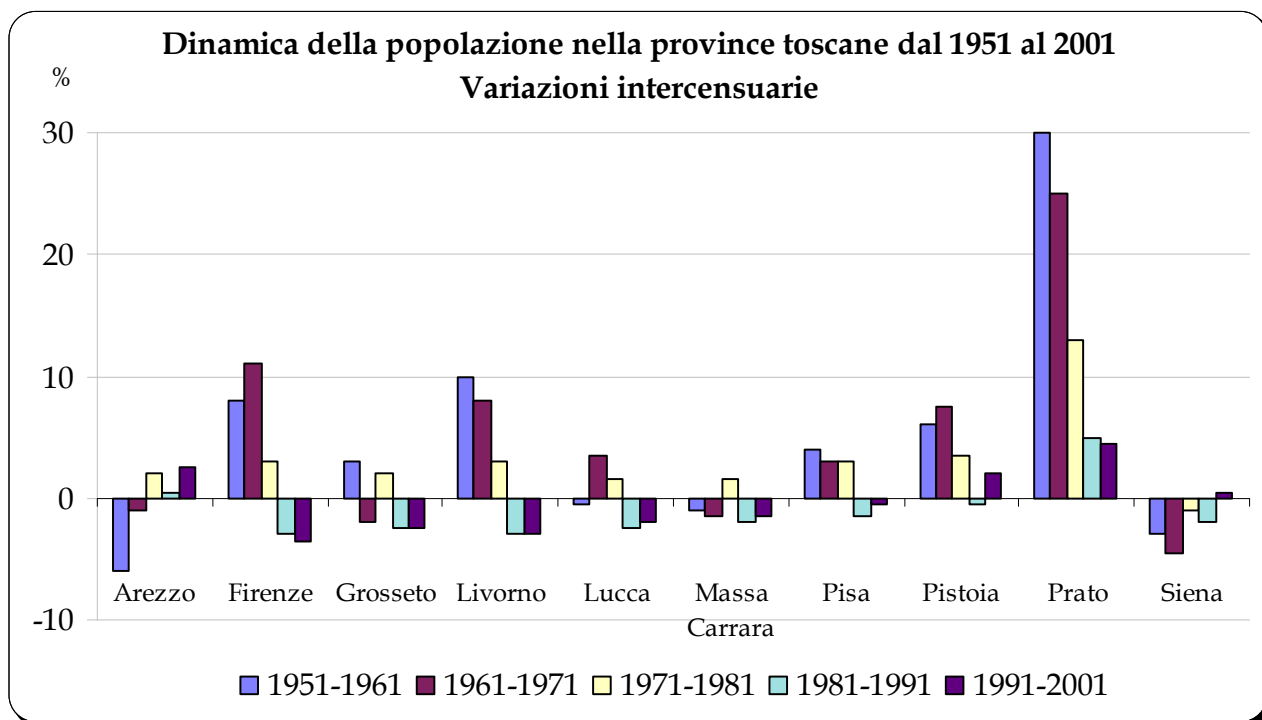
¹ Ufficio di Statistica del Comune di Prato, *Nota congiunturale sull'andamento della popolazione nel 2008*, Prato, 2009

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

Nel 2008 riportano un saldo naturale positivo tutti i comuni della provincia (Prato +283, Montemurlo +67, Carmignano +67, Poggio a Caiano +25 e Cantagallo +1), ad eccezione dei comuni di Vaiano (-48) e Vernio (-37).

1.1.2 Dinamica demografica di lungo periodo

L'analisi dei dati censuari Istat ci permette di osservare la diversificazione e la complessità dei fenomeni demografici intervenuti dal secondo dopoguerra ad oggi.



A partire dagli anni '50 su tutto il territorio nazionale si registra il progressivo abbandono dei territori rurali verso le aree di insediamento produttivo (dal sud al nord, dalle campagne alle città). In Toscana questo processo determina un consistente aumento della popolazione nelle province caratterizzate da sistemi economici locali di tipo industriale (Prato, Firenze, Pistoia, Pisa e Livorno) ed un incremento più ridotto, se non addirittura un calo, nelle province con ampie aree rurali (Arezzo, Grosseto, Lucca, Massa Carrara e Siena). Nell'area pratese si assiste ad un aumento quasi esponenziale della popolazione: nel solo comune di Prato si passa dai 77.631 abitanti del 1951 ai 143.232 del 1971.

Negli anni '80 e soprattutto negli anni '90, in conseguenza dei processi di terziarizzazione, si assiste ad un ritorno verso le corone periferiche dei centri urbani, un fenomeno che interessa quei territori adeguatamente collegati con la città e caratterizzati da elevati livelli di qualità della vita (costi, servizi, sostenibilità ambientale). Nell'area fiorentina, ad esempio, a fronte di un calo della popolazione nel comune capoluogo si registra un aumento dei residenti nei comuni della cintura urbana di secondo livello (Chianti, Mugello, Val di Sieve) e lungo le principali direttrici verso Firenze (l'area pratese e quella empoles).

Rispetto alle altre realtà provinciali, si distingue la provincia di Prato che, tra il 1991 ed il 2001, registra un incremento della popolazione pari al 4,9% (da 217.244 a 227.886 abitanti).

Nell'ultimo decennio intercensuario la popolazione cresce non solo nel comune capoluogo (+4,1%) ed a Montemurlo (+2,0%), ma anche nei comuni medicei (Carmignano +23,7%, Poggio a Caiano +8,6%) e della Val di Bisenzio (Vaiano +2,3%, Cantagallo +11,2%, Vernio +1,3%).

Rispetto ad altre zone rurali e montane (Appennino Pistoiese, Alto Mugello, Garfagnana, Amiata), Val di Bisenzio e Montalbano non hanno conosciuto uno spopolamento: nel 2001 la Val di Bisenzio ha infatti sostanzialmente gli stessi abitanti del 1951 (anche se con una crescita di Vaiano ed un declino di Cantagallo e Vernio, avvenuto principalmente nel periodo 1951-1971), mentre nell'area del Montalbano la popolazione è aumentata del 70%.

1.1.3 Scenari demografici futuri

Un'interessante riflessione sugli scenari futuri di popolazione nel comune di Prato è proposta dal Dipartimento di statistica "Giuseppe Parenti" dell'Università di Firenze. Lo studio³, realizzato nel 2005 in collaborazione con l'Ufficio Statistica del Comune di Prato, presenta tre scenari di popolazione al 2024, simulando ipotesi alternative di evoluzione della fecondità, della mortalità e dei movimenti migratori.

La quantificazione delle trasformazioni nella struttura per età del prossimo futuro è in parte certa, dal momento che gran parte della popolazione dei prossimi 10-15 anni è già nata; l'incertezza nel breve e medio periodo deriva soprattutto dalla componente migratoria, il cui andamento dipende da un'elevata serie di fattori, che possono combinarsi tra loro in vario modo.

La metodologia utilizzata per la produzione degli scenari si basa sul metodo *cohort component*, in base al quale la popolazione, tenuto conto del naturale processo di avanzamento dell'età, si modifica da un anno al successivo aggiungendo le nascite, sottraendo i decessi, aggiungendo i movimenti migratori in entrata e sottraendo quelli in uscita. In tutti e tre gli scenari (alto, medio e basso) si ipotizza un lieve aumento della speranza di vita nei prossimi vent'anni (da 78,1 a 81 anni per gli uomini, da 82,3 a 85 anni per le donne).

- Lo scenario "medio", considerato il più probabile, ipotizza flussi migratori costanti (pari ai livelli medi annui registrati dal 2000 al 2004) ed un lieve aumento del TFT (da 1,4 a 1,5 figli per donna). Se le assunzioni effettuate si dovessero realizzare, la popolazione aumenterebbe del 13,2%, con un contingente complessivo di 204.663 unità. Ogni 100 ragazzi di età inferiore ai 15 anni si avrebbero 161,6 persone con più di 64 anni.
- Lo scenario "alto", costituisce una visione estrema della possibile evoluzione demografica di Prato. Si assume un incremento sostenuto della fecondità (1,7 figli per donna nel 2024), un andamento costante delle emigrazioni ed un aumento delle immigrazioni. Complessivamente si assisterebbe ad un incremento della popolazione residente di quasi il 30%, mentre l'indice di vecchiaia risulterebbe addirittura al di sotto di quello attuale (128 persone con più di 64 anni ogni 100 persone in età inferiore a 15 anni).
- Lo scenario "basso", il meno probabile, ipotizza una diminuzione del TFT fino ai livelli attuali della Toscana (1,1 figli per donna), un andamento costante delle

³ I. Ferro, M. Romanelli, S. Salvini, D. Vignoli, *La popolazione di Prato: analisi territoriale e scenari demografici*, in *Informazione & Comune* nuova serie n. 9, Prato, dicembre 2005.

immigrazioni ed un aumento delle emigrazioni. Secondo queste ipotesi, nel 2024 si assisterebbe ad un aumento della popolazione pari al 3%. La struttura per età della popolazione si modificherebbe in maniera sostanziale: ogni 100 residenti di età inferiore ai 15 anni si avrebbero 205 persone con più di 64 anni.

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 termine⁴. 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 provinciale⁵. 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. Nella provincia di Prato la popolazione residente aumenterebbe, tra il 2007 ed il 2029 di 33.932 unità (+13,8%), raggiungendo un contingente complessivo di 278.965 unità, per effetto soprattutto del saldo migratorio interprovinciale ed estero. Secondo l'Istat, infatti, nella provincia di Prato il saldo naturale rimarrà positivo fino al 2016, per poi assestarsi su valori negativi a causa dell'aumento della mortalità (nel 2029 l'indice di vecchiaia raggiungerebbe un valore pari a 191,4).

1.1.4 Indicatori di struttura della popolazione

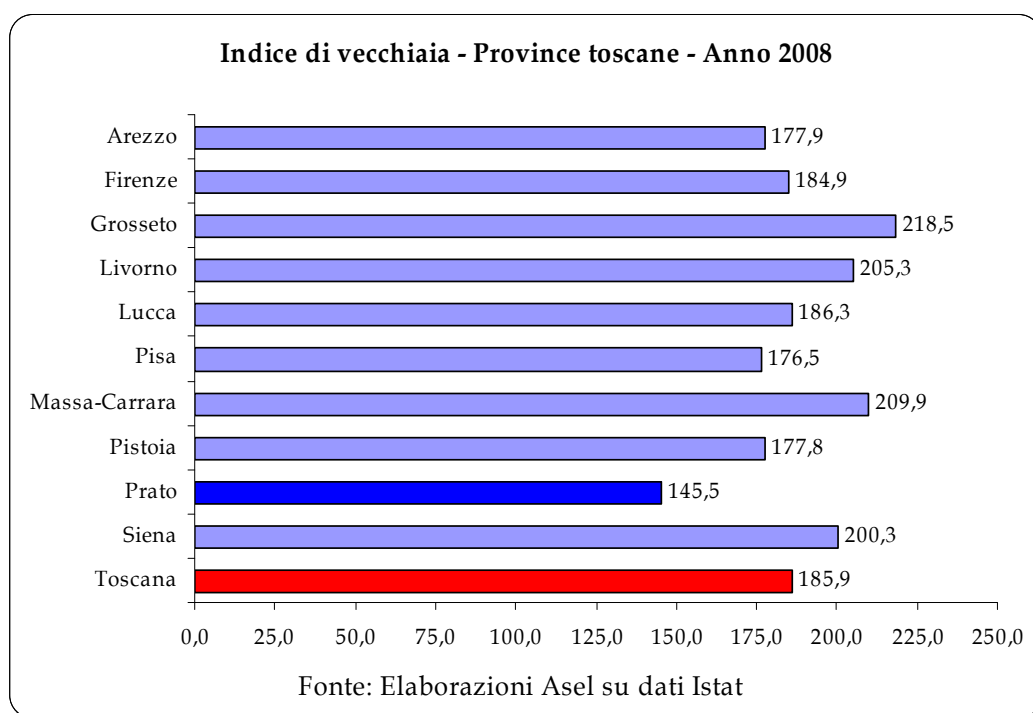
Nella provincia di Prato la popolazione considerata in età economicamente attiva (dai 15 ai 64 anni di età) rappresenta il 65,9% della popolazione totale. A livello regionale la popolazione attiva è pari al 64,2%.

A Prato si contano in proporzione più bambini e giovani che nelle altre province toscane: la classe di età compresa tra 0 e 14 anni (in valori assoluti 34.207 unità) costituisce infatti il 13,9% della popolazione totale contro una media toscana del 12,5%.

Allo stesso modo la percentuale di persone con 65 anni o più (49.775 unità, di cui 24.306 ultrasettantacinquenni) è nettamente la più bassa tra tutte le province toscane: 20,2%, rispetto ad un valore medio regionale del 23,3%. Ne consegue che nella provincia di Prato si registra l'indice di vecchiaia, cioè il rapporto tra anziani con più di 64 anni e giovani di età inferiore a 15 anni, più basso di tutta la Toscana (145,5, a fronte di un valore medio regionale di 185,9). Tale primato è prerogativa di entrambi i sessi (uomini 119,9, donne 173,0).

⁴ 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.

⁵ 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.



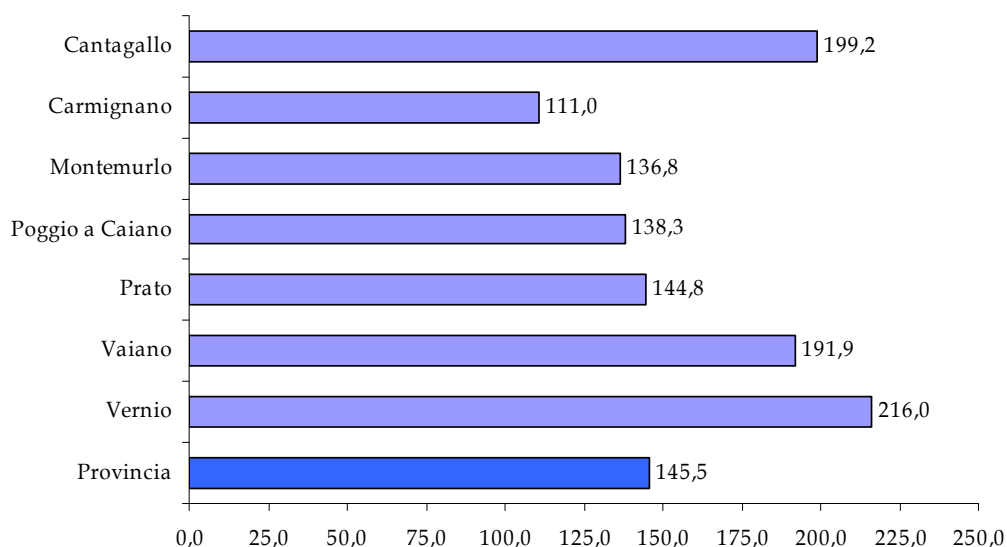
Analoghe considerazioni possono essere fatte per l'indice di dipendenza strutturale, che esprime il rapporto tra la popolazione considerata in età economicamente non attiva (minori di 15 anni e maggiori di 64 anni) e quella in età attiva (compresa tra i 15 ed i 64 anni), e che a Prato risulta pari a 51,8 (contro un valore medio regionale di 55,7), ovvero ogni 100 persone in posizione potenzialmente produttiva ce ne sono 52 in quella dipendente. Anche in questo caso a Prato si calcola l'indice di dipendenza più basso tra tutte le province toscane sia per i maschi (47,8) che per le femmine (55,9).

Suddividere l'indice di dipendenza nei suoi due coefficienti ci permette di evidenziare in che misura la popolazione anziana (indice di dipendenza senile) e la popolazione in età giovanile (indice di dipendenza giovanile) concorrono a determinare il risultato. A Prato l'indice di dipendenza giovanile è pari a 21,1 (contro un dato medio regionale di 19,5), mentre l'indice di dipendenza senile si attesta a 30,7, il valore più basso tra tutte le province toscane (il valore medio regionale è 36,2).

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 così ridefinito è pari a 27,4, contro un valore medio regionale di 24,9.

Un altro indice descrittivo delle caratteristiche strutturali di una popolazione è l'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). A Prato ogni 100 giovani tra i 15 ed i 19 anni ci sono 139,6 persone vicine alla cessazione dell'attività (a fronte di un valore medio regionale di 159,3).

Indice di vecchiaia - Comuni della provincia di Prato - Anno 2008

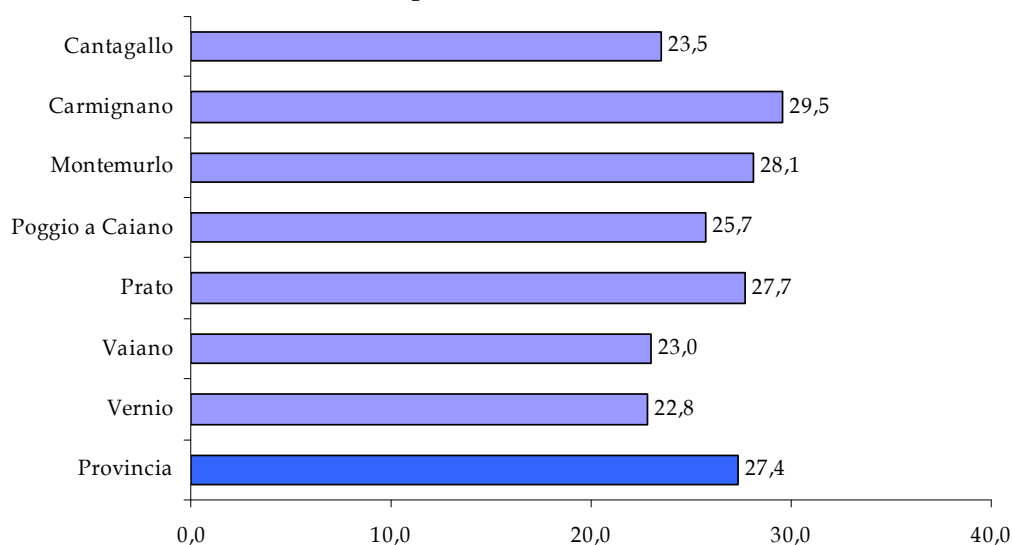


Fonte: Elaborazioni Asel su dati Istat

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

L'indice di dipendenza giovanile ridefinito⁶ più elevato si calcola per i comuni di Carmignano (29,5) e Montemurlo (28,1).

Indice di dipendenza giovanile ridefinito Comuni della provincia di Prato - Anno 2008



Fonte: Elaborazioni Asel su dati Istat

⁶ Popolazione 0-14 anni/ popolazione 30-64 anni *100

Minori di 15 anni per classi di età al 31 dicembre 2008					
Comuni	0-2	3-5	6-10	11-14	Totale
Cantagallo	87	68	122	84	361
Carmignano	520	467	723	449	2.159
Montemurlo	565	546	858	615	2.584
Poggio a Caiano	271	277	440	303	1.291
Prato	5.898	5.509	8.461	6.052	25.920
Vaiano	239	236	404	305	1.184
Vernio	148	151	230	179	708
Totale	7.728	7.254	11.238	7.987	34.207
Fonte: Osservatorio Sociale/ Asel su dati Istat					

Anziani per classi di età al 31 dicembre 2008						
Comuni	65-69	70-74	75-79	80-84	>84	Totale
Cantagallo	176	175	143	106	119	719
Carmignano	653	587	412	374	370	2.396
Montemurlo	1.050	957	714	483	330	3.534
Poggio a Caiano	539	417	323	276	230	1.785
Prato	10.012	9.103	7.409	5.936	5.080	37.540
Vaiano	582	513	449	398	330	2.272
Vernio	349	356	298	293	233	1.529
Totale	13.361	12.108	9.748	7.866	6.692	49.775
Fonte: Osservatorio Sociale/ Asel su dati Istat						

1.2 Migranti

La società pratese è sempre stata caratterizzata da elevati flussi migratori. La nascita stessa del distretto industriale è stata prodotta anche da queste migrazioni, prima di tipo "interno" (dalle campagne mezzadrile toscane) e poi di tipo "esterno" (dalle regioni meridionali). A partire dagli anni '90 il distretto laniero è stato quindi interessato da forti processi migratori di cittadini stranieri, che si sono fatti via via sempre più consistenti, e che hanno finito per caratterizzarne in maniera importante il tessuto sociale e produttivo. Non è semplice districarsi nella pluralità di fonti statistiche – ciascuna con propri criteri di raccolta dati e vincoli amministrativi che rendono le informazioni talvolta non perfettamente attendibili – per rispondere alla apparentemente banale domanda di quanti siano gli stranieri sul nostro territorio.

I dati relativi alla presenza sul territorio sono essenzialmente di due tipi: il numero degli stranieri residenti, iscritti cioè alle anagrafi comunali, ed il numero dei titolari di regolare permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura. E' opportuno ricordare che se l'iscrizione all'anagrafe presuppone il possesso di un permesso di soggiorno, non è vero il contrario,

cioè la titolarità del permesso non impone l'iscrizione all'anagrafe, che peraltro comporta l'accertamento dei requisiti dell'abitazione. Il numero dei residenti dovrebbe quindi essere inferiore a quello dei soggiornanti, sottostimando di fatto la presenza degli stranieri che, pur soggiornando regolarmente sul territorio, non hanno o non hanno ancora richiesto la residenza anagrafica. D'altra parte, lo stesso dato anagrafico può anche sovrastimare la presenza degli stranieri, per esempio quando non si sia provveduto a cancellare gli iscritti all'anagrafe che hanno lasciato il paese.

Nel caso dei dati riguardanti i permessi di soggiorno provenienti dagli archivi delle Questure in passato si è spesso rilevata una scarsa affidabilità, per esempio a causa della mancata cancellazione dei permessi scaduti e della duplicazione prodotta dai rinnovi, che portavano a sovrastimare fortemente il numero degli stranieri soggiornanti in Italia. Negli ultimi anni le operazioni di "ripulitura" e di aggiornamento degli archivi si sono intensificate, ma rimangono delle distorsioni dovute ai tempi lunghi che intercorrono fra rilasci, cancellazioni e rinnovi dei permessi.

1.2.1 Stranieri residenti

Al 31 dicembre 2008 nella provincia di Prato si contano 28.971 stranieri residenti (di cui il 12,6% comunitari), con un aumento pari a 985 unità rispetto all'anno precedente. Il tasso di incremento (+3,5%) è il più basso registrato negli ultimi dieci anni (+24,0% nel 2004, +18,3% nel 2005, +11,9% nel 2006, +7,2% nel 2007). L'83,4% degli stranieri è residente nel comune capoluogo, il 6,7% nel comune di Montemurlo, il 6,1% nei comuni medicei ed il restante 3,8% nei comuni della Val di Bisenzio.

Stranieri residenti per comune e sesso al 31.12.2008			
Comuni	Maschi	Femmine	Totale
Cantagallo	76	81	157
Carmignano	430	503	933
Montemurlo	1.045	906	1.951
Poggio a Caiano	407	424	831
Prato	12.567	11.586	24.153
Vaiano	251	284	535
Vernio	184	227	411
Totale	14.960	14.011	28.971
Fonte: Osservatorio Immigrazione/ Asel su dati Anagrafi Comunali			

La popolazione straniera residente a Prato si caratterizza per una leggera prevalenza della componente maschile (51,6% vs. 48,4%). Lo squilibrio di genere in favore degli uomini si presenta più accentuato tra gli albanesi (54,6%), i bengalesi (59,8%), i marocchini (62,1%) ed i pakistani (70,3%), mentre le comunità dove la pertinenza dell'iniziativa emigratoria è nella maggior parte dei casi femminile sono quella rumena (57,7%), filippina (59,7%), peruviana (63,7%) e, soprattutto, quella polacca (83,9%) ed ucraina (84,4%). I percorsi migratori dei cinesi non appaiono invece contrassegnati da particolari specificità di genere (53,1% maschi vs 46,9% femmine). Non bisogna comunque dimenticare che alle

registrazioni anagrafiche sfuggono le presenze non regolari che, se rilevabili, potrebbero fornire un quadro diverso delle proporzioni di genere, con una possibile accentuazione dei caratteri maschili di alcuni gruppi e dei caratteri femminili di altri.

Stranieri residenti: variazione rispetto all'anno precedente			
Comuni	2007	2008	Variazione
Cantagallo	138	157	13,8%
Carmignano	869	933	7,4%
Montemurlo	1.815	1.951	7,5%
Poggio a Caiano	686	831	21,1%
Prato	23.658	24.153	2,1%
Vaiano	471	535	13,6%
Vernio	349	411	17,8%
Totale	27.986	28.971	3,5%
Fonte: Osservatorio Immigrazione/ Asel su dati Anagrafi Comunali			

La popolazione straniera cresce in tutti i comuni della provincia. In valori assoluti l'aumento più consistente si registra nel comune di Prato (+495 unità, +2,1%; nel 2007 la crescita era stata pari a 1.350 unità e nel 2006 a 2.537 unità), mentre in termini percentuali l'incremento più significativo è fatto segnare da Poggio a Caiano (+21,1%, pari a +145 unità). L'incremento della popolazione straniera registrato nel corso del 2008 nella provincia di Prato è determinato dal saldo naturale (+756 unità) e, in misura più ridotta, dal saldo migratorio (+229). Nel comune capoluogo l'aumento del numero di stranieri residenti è prodotto dal solo saldo naturale (+651 unità), mentre il saldo migratorio si attesta per la prima volta su valori negativi (-156 unità), un risultato imputabile – come già osservato – principalmente a motivi amministrativi, con ben 1.796 cancellazioni di cittadini stranieri per irreperibilità.

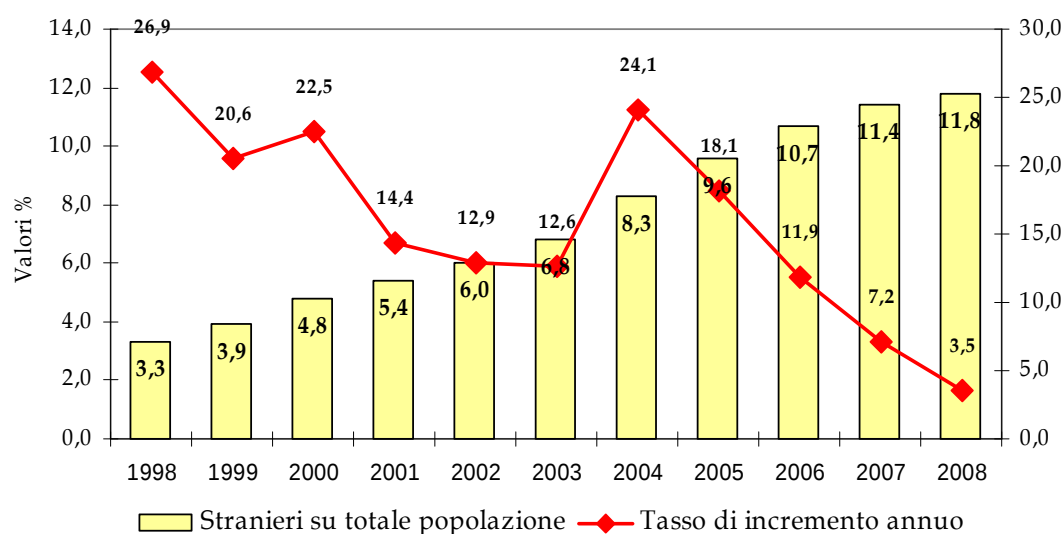
Bilancio demografico residenti stranieri anno 2008: movimento naturale e migratorio											
Comuni	Residenti al 1.1.08	Saldo naturale (nati-morti)			Saldo migratorio (iscritti-cancellati)			Saldo Complessivo			Residenti al 31.12.08
	M + F	M	F	M + F	M	F	M + F	M	F	M + F	M + F
Cantagallo	138	4	2	6	6	7	13	10	9	19	157
Carmignano	869	13	6	19	4	41	45	17	47	64	933
Montemurlo	1.815	24	31	55	43	38	81	67	69	136	1.951
Poggio a C.	686	10	11	21	45	79	124	55	90	145	831
Prato	23.658	318	333	651	-308	152	-156	10	485	495	24.153
Vaiano	471	1	1	2	31	31	62	32	32	64	535
Vernio	349	2	0	2	19	41	60	21	41	62	411
Totale	27.986	372	384	756	-160	389	229	212	773	985	28.971
Fonte: Osservatorio Sociale/ Asel su dati delle Anagrafi Comunali											

Nel territorio provinciale la proporzione di stranieri sul totale della popolazione residente è pari all'11,8% (11,4% nel 2007). Il comune di Prato fa segnare la percentuale più alta (13,0%); seguono Montemurlo (10,6%), Poggio a Caiano (8,6%), Carmignano (6,8%) e Vernio (6,7%).

Proporzione stranieri sul totale dei residenti al 31.12.2008			
Comuni	Totale residenti stranieri	Ripartizione % per comune	Stranieri su totale residenti (%)
Cantagallo	157	0,5	5,3
Carmignano	933	3,2	6,8
Montemurlo	1.951	6,7	10,6
Poggio a Caiano	831	2,9	8,6
Prato	24.153	83,4	13,0
Vaiano	535	1,8	5,4
Vernio	411	1,4	6,7
Totale	28.971	100,0	11,8
Fonte: Osservatorio Immigrazione/ Asel su dati Anagrafi Comunali			

A livello nazionale (dati Istat) i residenti stranieri rappresentano il 6,5% della popolazione complessiva, in Toscana l'8,4%. Prato è la seconda provincia italiana dopo Brescia (12,2%) come percentuale di stranieri sul totale dei residenti; seguono Piacenza, Mantova e Reggio Emilia. Nonostante nel caso italiano non si possa parlare di un'immigrazione esclusivamente urbana, essa si è spesso diretta verso i comuni più grandi: l'incidenza degli stranieri nei comuni capoluogo di provincia è infatti pari all'8,0%. Prato è al settimo posto tra i comuni capoluogo per incidenza di stranieri sul totale dei residenti, dopo Brescia (16,5%), Pordenone, Reggio Emilia, Vicenza, Piacenza e Milano.

**Provincia di Prato - Stranieri su totale popolazione residente e
tassi di incremento annui - 1998-2008**



Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

In rapporto alla popolazione straniera complessivamente residente a Prato, i cittadini asiatici (provenienti da Cina, Filippine, Pakistan, altri paesi del subcontinente indiano) costituiscono, con 14.218 unità, circa la metà (il 49,1%) dei residenti al 31 dicembre 2008. Rispetto al 2007 si evidenzia però una diminuzione del 2,7%, pari a 401 unità.

Gli europei, con 10.297 iscritti in anagrafe, rappresentano il 35,5% del totale dei residenti stranieri, con un incremento del 12,1% rispetto all'anno precedente; i cittadini di paesi non comunitari (principalmente Albania, quindi Ucraina ed ex-Jugoslavia) sono 6.643, mentre i cittadini dei paesi UE sono 3.654 (di cui 3.176 provenienti da paesi di nuova adesione⁷, in maggioranza rumeni).

Il 12,6% degli stranieri residenti (3.659 unità, +6,0%) sono cittadini africani, provenienti principalmente dell'Africa settentrionale ed in primo luogo del Marocco; infine, il 2,7% degli stranieri (795 unità) proviene dal continente americano (Perù e Brasile in primis).

La comunità più numerosa è quella cinese, che con 10.914 residenti (con un calo di 456 unità rispetto al 2007, pari al -4,0%; nel 2007 si era registrato un incremento del 3,9% e nel 2006 del 16,3%), costituisce il 37,7% del totale della popolazione straniera residente nella provincia di Prato. I cinesi si concentrano soprattutto nel comune capoluogo (9.927 unità) – ed in particolare nelle circoscrizioni centro (4.155 unità) ed ovest (1.961 unità) – e nei comuni di Montemurlo (417 unità), Poggio a Caiano (267 unità) e Carmignano (243 unità).

Gli albanesi (+8,5% rispetto al 2007) costituiscono il secondo gruppo nazionale più numeroso nella provincia di Prato (5.832 residenti, pari al 20,1% del totale degli stranieri) ed il più numeroso nei comuni di Montemurlo (754 unità), Vaiano, Vernio e Cantagallo.

Nel corso del 2008 ha continuato a crescere la presenza rumena, da 2.110 a 2.631 unità (+24,7%; nel corso del 2007, a seguito dell'entrata della Romania nell'UE, l'incremento era

⁷ 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).

stato del 67,9%). I rumeni rappresentano il terzo gruppo nazionale più numeroso nella nostra provincia (9,1%).

Stranieri residenti al 31.12.2008: cinesi, albanesi e rumeni						
Comuni	Cinesi	Variazione 2008/2007	Albanesi	Variazione 2008/2007	Rumeni	Variazione 2008/2007
Cantagallo	3	0,0%	60	7,1%	22	22,2%
Carmignano	243	-7,3%	270	12,0%	110	32,5%
Montemurlo	417	0,2%	754	13,0%	100	1,0%
Poggio a Caiano	267	25,9%	132	25,7%	187	13,3%
Prato	9.927	-4,8%	4.297	7,7%	2.096	26,6%
Vaiano	54	22,7%	210	6,1%	57	21,3%
Vernio	3	50,0%	109	-9,2%	59	40,5%
Totale	10.914	-4,0%	5.832	8,5%	2.631	24,7%
Fonte: Osservatorio Immigrazione/ Asel su dati Anagrafi Comunali						

I marocchini residenti alla fine del 2008 sono 1.932 (+126 unità rispetto al 2007, pari al 7,0%) e rappresentano il 6,7% del totale degli stranieri residenti nella provincia. Sostanzialmente invariato rispetto al 2007 (da 1.846 a 1.832 unità, -0,8%) è invece il numero di pakistani; presenti quasi esclusivamente nel comune capoluogo (1.652 unità), costituiscono il 6,3% del totale degli stranieri residenti nella provincia. Cinesi, albanesi, rumeni, marocchini e pakistani, i primi cinque gruppi di stranieri per nazionalità di provenienza, rappresentano insieme il 79,9% della popolazione straniera residente.

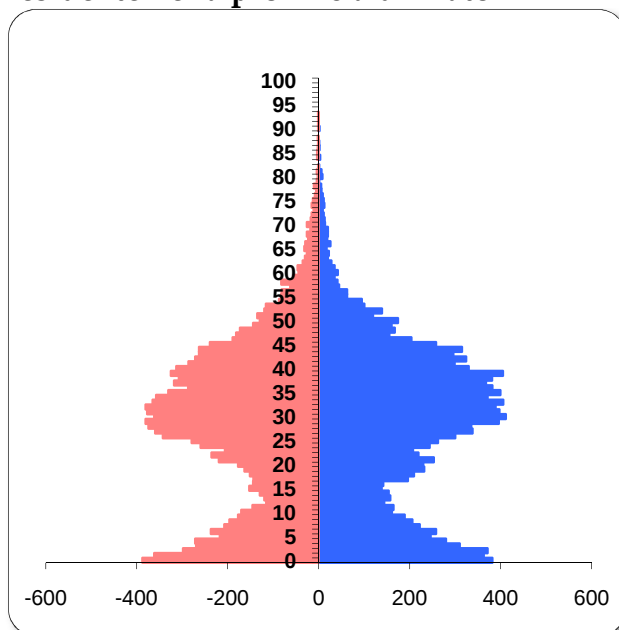
Complessivamente, nel territorio pratese sono ben 119 le nazionalità rappresentate; tra le più numerose ricordiamo le comunità nigeriana (583), bengalese (552), polacca (440), filippina (357), tunisina (252), peruviana (251), ucraina (250), indiana (209), srilankese (206), brasiliana (170), ivoriana (170) e senegalese (159).

Stranieri residenti al 31.12.2008: marocchini, pakistani e nigeriani						
Comuni	Marocchini	Variazione 2008/2007	Pakistani	Variazione 2008/2007	Nigeriani	Variazione 2008/2007
Cantagallo	31	63,2%	4	0,0%	1	0,0%
Carmignano	84	9,1%	-	-	7	250,0%
Montemurlo	186	10,1%	141	-4,7%	47	34,3%
Poggio a Caiano	73	35,2%	2	-77,8%	5	25,0%
Prato	1.418	3,9%	1.652	-0,9%	509	10,2%
Vaiano	37	27,6%	14	55,6%	10	66,7%
Vernio	103	10,8%	19	111,1%	4	100,0%
Totale	1.932	7,0%	1.832	-0,8%	583	13,9%
Fonte: Osservatorio Immigrazione/ Asel su dati Anagrafi Comunali						

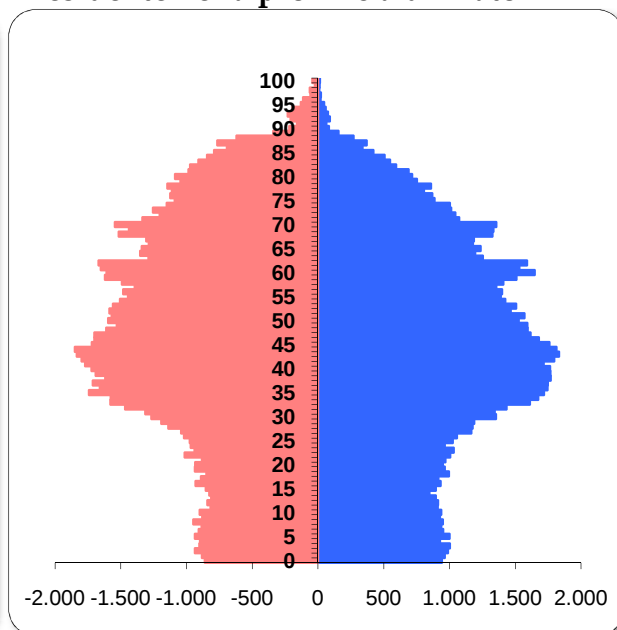
1.2.2 Struttura per età della popolazione straniera residente

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

Piramide della popolazione straniera residente nella provincia di Prato

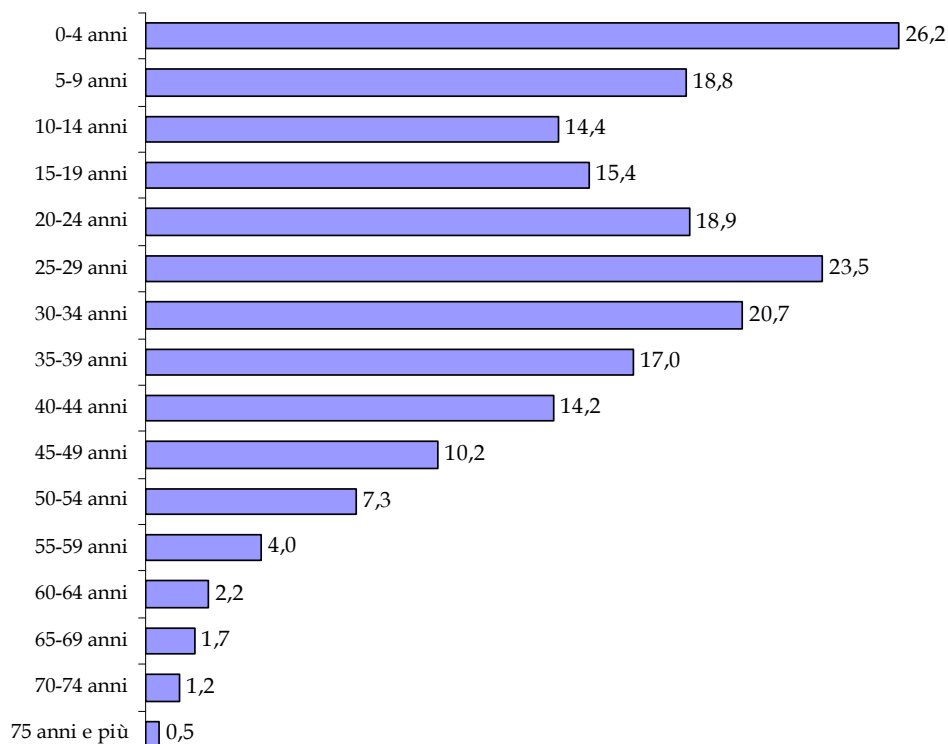


Piramide della popolazione italiana residente nella provincia di Prato



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

**Proporzione stranieri su totale residenti nella provincia di Prato
per classi di età - Anno 2008**



Fonte: Elaborazioni Asel su dati Anagrafi Comunali

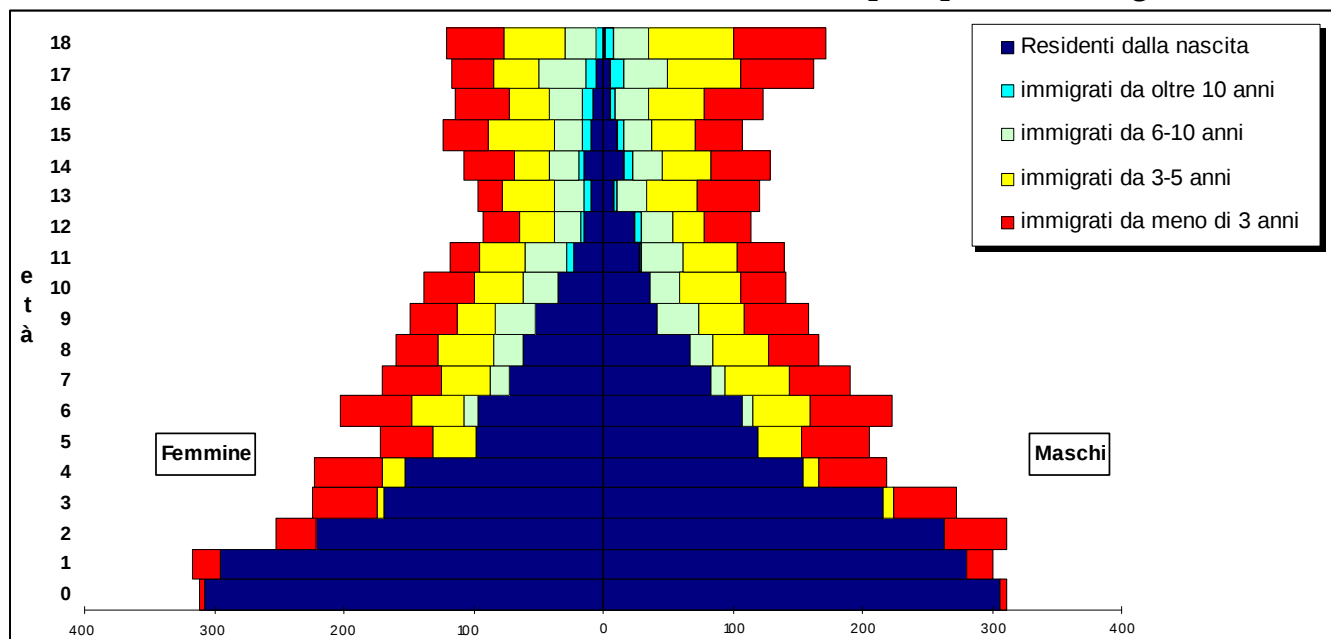
Prato (26,9%, a fronte di un valore medio nazionale del 22,2%) è, insieme a Brescia, la terza provincia italiana dopo Cremona (27,7%) e Lodi come percentuale di minori sul totale degli stranieri residenti; seguono Mantova e Treviso. Allo stesso tempo Prato è la prima provincia italiana come percentuale di stranieri nati in Italia (19,4%); seguono Vercelli (16,7%), Mantova, Brescia, Cremona, Modena e Reggio Emilia (media nazionale 13,3%).

I grafici seguenti⁸ mostrano la distribuzione dei minori stranieri residenti nel comune di Prato al 31 dicembre 2008 per epoca di immigrazione (residenti dalla nascita, immigrati da meno di 3 anni, 3-5 anni, 6-10 anni e da oltre 10 anni) e luogo di immigrazione. Più della metà dei minori di cittadinanza straniera iscritti all'anagrafe comunale sono nati in Italia e risiedono a Prato dalla nascita: un argomento di riflessione anche rispetto all'attuale normativa sulla cittadinanza⁹.

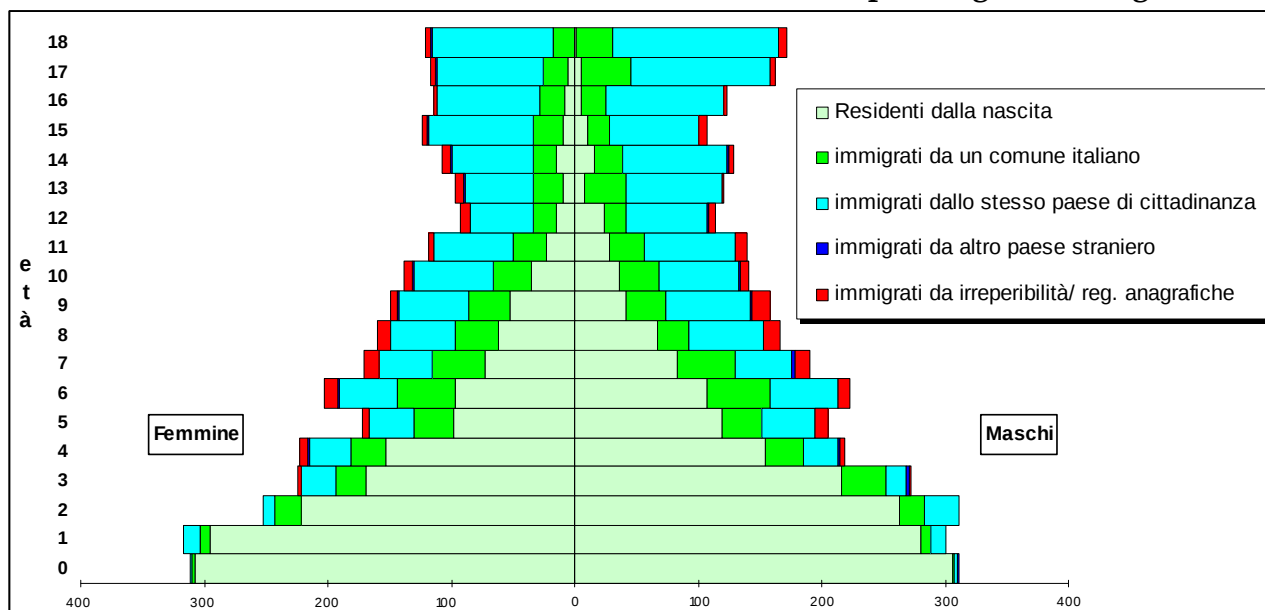
⁸ Asel/Ufficio di Statistica del Comune di Prato, *La presenza straniera nel comune di Prato. Report 2008*, Prato, 2009

⁹ La L. 91/1992 indica il principio dello *ius sanguinis* come unico mezzo di acquisto della cittadinanza a seguito della nascita, mentre l'acquisto automatico della cittadinanza *iure soli* continua a rimanere limitato ai figli di ignoti, di apolidi, o ai figli che non seguono la cittadinanza dei genitori. Lo *ius soli* fa riferimento alla nascita sul "suolo", sul territorio dello Stato e si contrappone, nel novero dei mezzi di acquisto del diritto di cittadinanza, allo *ius sanguinis*, imperniato invece sull'elemento della discendenza o della filiazione. Per i paesi che applicano lo *ius soli* è cittadino originario chi nasce sul territorio dello Stato, indipendentemente dalla cittadinanza posseduta dai genitori.

Minori stranieri residenti nel comune di Prato al 31.12.2008 per epoca di immigrazione



Minori stranieri residenti nel comune di Prato al 31.12.2008 per luogo di immigrazione



1.2.3 Permessi di soggiorno

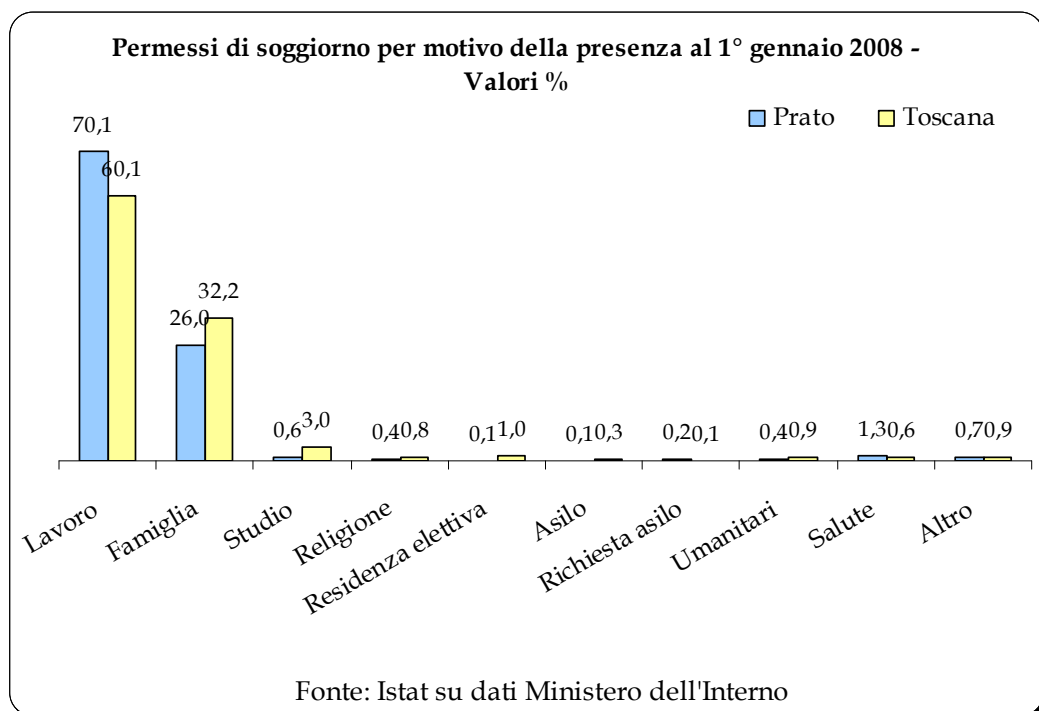
Secondo i dati diffusi dall'Istat (elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno), al 1° gennaio 2008 i cittadini non comunitari regolarmente soggiornanti nella provincia di Prato sono 24.670 (13.467 maschi e 11.203 femmine), pari al 14,2% del totale degli stranieri soggiornanti in Toscana (174.217)¹⁰.

¹⁰ Le cifre pubblicate dall'Istat definiscono il numero di stranieri non comunitari in regola con le norme di soggiorno presenti in Italia, ma senza la valutazione dei minori al seguito dei genitori, per i quali non sempre è prevista una documentazione separata (figurano spesso nel permesso di soggiorno dei genitori).

I cinesi regolarmente soggiornanti a Prato al 1° gennaio 2008 sono 12.894, gli albanesi 4.499, i pakistani 1.671, i marocchini 1.599, i nigeriani 472 ed i bengalesi 435. In Toscana il gruppo nazionale più numeroso è quello albanese (68.348 unità); seguono cinesi (26.475), marocchini (17.615), ucraini (7.641) e filippini (7.413).

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

Guardando ai motivi di soggiorno, nella provincia di Prato prevalgono nettamente i permessi per motivi di lavoro (70,1%, a fronte di un valore medio regionale del 60,1%). I permessi per motivi di famiglia rappresentano il 26,0% (in Toscana il 32,2%), quelli per motivi di salute e studio rispettivamente l'1,3% e lo 0,6% (in Toscana rispettivamente lo 0,6% ed il 3,0%).



Il Ministero dell'Interno ha da poco diffuso i dati definitivi relativi alle domande di regolarizzazione di lavoratori domestici non comunitari¹¹. Le domande di emersione presentate dal 1° al 30 settembre sono complessivamente 294.744 (180.408 domande per colf e 114.336 per assistenti familiari). La prima provincia per numero di richieste è Milano (43.393 domande); seguono Roma, Napoli, Brescia, Bergamo, Torino, Caserta, Bologna, Modena e Reggio Emilia. La cittadinanza più rappresentata è quella ucraina (12,6%); seguono marocchini, moldavi, cinesi, bengalesi, indiani, egiziani, senegalesi, albanesi e pakistani.

Nella provincia di Prato (fonte Prefettura di Prato) le domande di emersione pervenute sono 1.724, così suddivise per cittadinanza: 467 cinesi, 281 pakistani, 173 georgiani, 167 marocchini, 116 albanesi e 86 ucraini.

Domande di regolarizzazione di lavoratori domestici non comunitari (L. 102/2009) presentate nella provincia di Prato	
Cittadinanza	n.
Cinesi	467
Pakistani	281
Georgiani	173
Marocchini	167
Albanesi	116
Ucraini	86
Altre cittadinanze	434
Totale	1.724
Fonte: Prefettura di Prato	

1.3 Famiglia

La società pratese, non solo la sua economia, è sottoposta negli ultimi anni a profonde trasformazioni. La prima struttura sociale a subire delle modificazioni è la struttura della famiglia, che tende a ridurre le sue dimensioni ed a nuclearizzarsi, svincolandosi quindi almeno apparentemente dalla tradizionale forma della famiglia pratese e dai legami interfamiliari su cui si è imperniato lo sviluppo del distretto industriale.

Questi cambiamenti seguono la tendenza italiana del cambiamento della struttura e della composizione della famiglia, in risposta al processo di modernizzazione degli stili di vita e delle abitudini familiari che caratterizza tutti i paesi occidentali. Nella specificità pratese tra i vari fattori concomitanti che possono incidere su questi cambiamenti rientrano le trasformazioni dell'assetto economico del distretto, ma anche le più elevate aspettative di vita prodotte negli individui dai più alti livelli di istruzione e dai processi di globalizzazione culturale. Non ultimo fattore, quando si tratta di cambiamenti della struttura familiare, è la progressiva emancipazione della donna dai suoi ruoli tradizionali.

¹¹ Legge 3 agosto 2009, n. 102 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n. 78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali", art. 1-ter.

La trasformazione della famiglia pratese avviene realizzando una sorta di compromesso tra “innovazione” e “resistenze”; per quanto riguarda queste ultime, il clima familiare è ancora oggi imperniato da quella che viene definita solidarietà intergenerazionale. I genitori in età avanzata continuano ad essere una fonte di sostegno fondamentale per i figli, anche quando questi sono sposati e con prole. D'altra parte, l'isolamento residenziale degli anziani è spesso compensato dalla prossimità abitativa dei figli in modo tale che continua a tenersi in piedi il sistema delle reti informali di sostegno che sono funzionali all'esplicitarsi delle prestazioni di aiuto, cura e supporto nei confronti dei componenti più deboli della famiglia.

1.3.1 Famiglie per numero di componenti

Al 31 dicembre 2008 (dati Istat) il numero di famiglie¹² residenti nella provincia di Prato è pari a 97.171 unità. Al censimento della popolazione e delle abitazioni 2001 le famiglie residenti nel territorio provinciale ammontavano a 83.618.

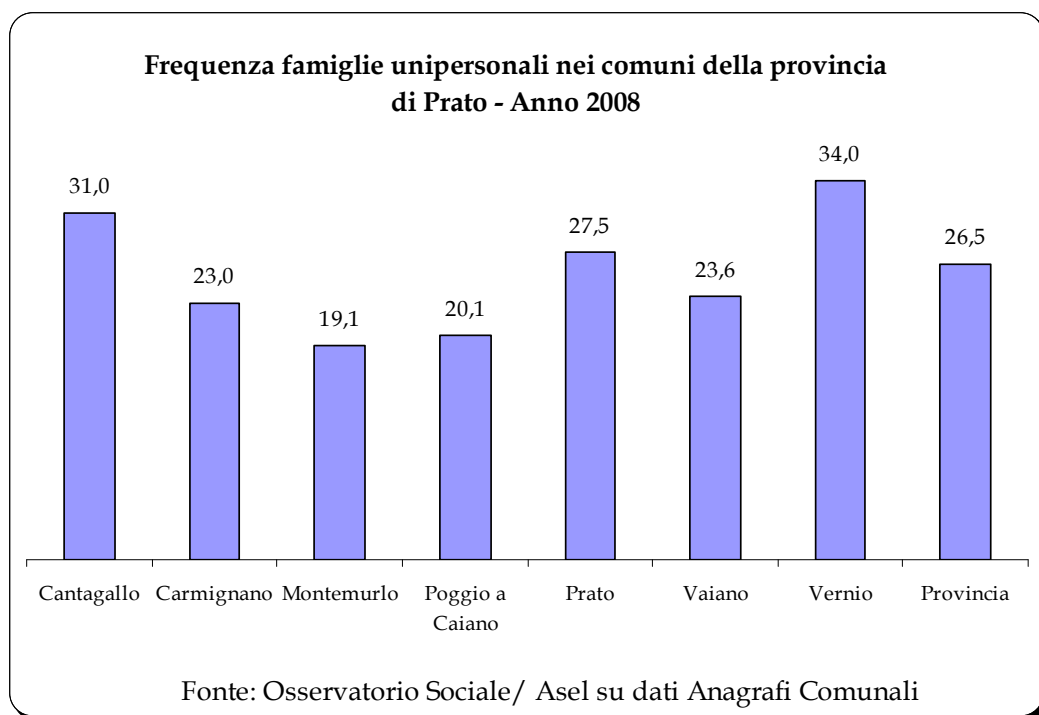
Parallelamente alla crescita del numero delle famiglie, si rileva un forte e progressivo ridimensionamento dell'ampiezza familiare: al 31 dicembre 2008 la popolazione residente in famiglia ammonta ad un totale di 245.013 unità; il numero medio di componenti per famiglia è quindi pari a 2,52. Al censimento 2001 la dimensione media delle famiglie pratesi era pari a 2,71 componenti (3,01 nel 1991, 3,16 nel 1981, 3,60 nel 1971).

La provincia di Prato continua ad evidenziare l'ampiezza media delle famiglie più elevata tra tutte le province della Toscana (a livello regionale, la dimensione media delle famiglie nel 2008 è pari a 2,33 componenti). A livello comunale, l'ampiezza familiare più elevata si registra nei comuni di Montemurlo (2,78 componenti), Poggio a Caiano (2,66) e Carmignano (2,63).

Numero di famiglie e numero medio di componenti per famiglia			
Comuni	Popolazione residente in famiglia	Famiglie	Numero medio di componenti per famiglia
Cantagallo	2.987	1.264	2,36
Carmignano	13.770	5.230	2,63
Montemurlo	18.410	6.611	2,78
Poggio a Caiano	9.584	3.600	2,66
Prato	184.228	73.948	2,49
Vaiano	9.948	3.885	2,56
Vernio	6.086	2.633	2,31
Totale	245.013	97.171	2,52
Fonte: Osservatorio Sociale/Asel su dati Istat			

¹² 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.

Al 31 dicembre 2008, secondo i dati forniti dalle anagrafi comunali, le famiglie unipersonali residenti nella provincia di Prato ammontano a 25.744 unità e rappresentano quindi oltre un quarto del totale delle famiglie residenti (26,5%). Nei comuni a più elevata senescenza (Vernio e Cantagallo), le famiglie unipersonali, costituite prevalentemente da anziani soli, rappresentano un terzo del totale delle famiglie residenti. La percentuale relativamente più bassa di famiglie unipersonali si rileva invece nel comune di Montemurlo, dove si concentrano le quote più elevate di persone nella fascia di età economicamente attiva.



Al censimento 2001 le famiglie numerosamente più presenti nella provincia di Prato erano quelle composte da due e da tre persone, con un'incidenza sul totale delle famiglie rispettivamente del 28,2% e del 26,0%. Le famiglie unipersonali (in valori assoluti 15.992 unità) rappresentavano il 19,1% (contro il 13,7% del 1991, l'11,2% del 1981 ed il 6,4% del 1971). Un peso percentuale simile presentavano le famiglie composte da quattro persone (18,9%), mentre le famiglie numerose erano relativamente meno diffuse: le famiglie con cinque componenti contavano infatti per il 5,7% delle famiglie pratesi, quelle con sei o più persone erano appena il 2,1%.

L'Irpet stima che nel 2022 il 31,2% delle famiglie toscane sarà composto da un solo componente (quasi il 40% delle famiglie unipersonali sarà costituito da anziani con più di 75 anni) e che le famiglie di piccola o piccolissima dimensione (fino a due persone) rappresenteranno oltre il 62%.

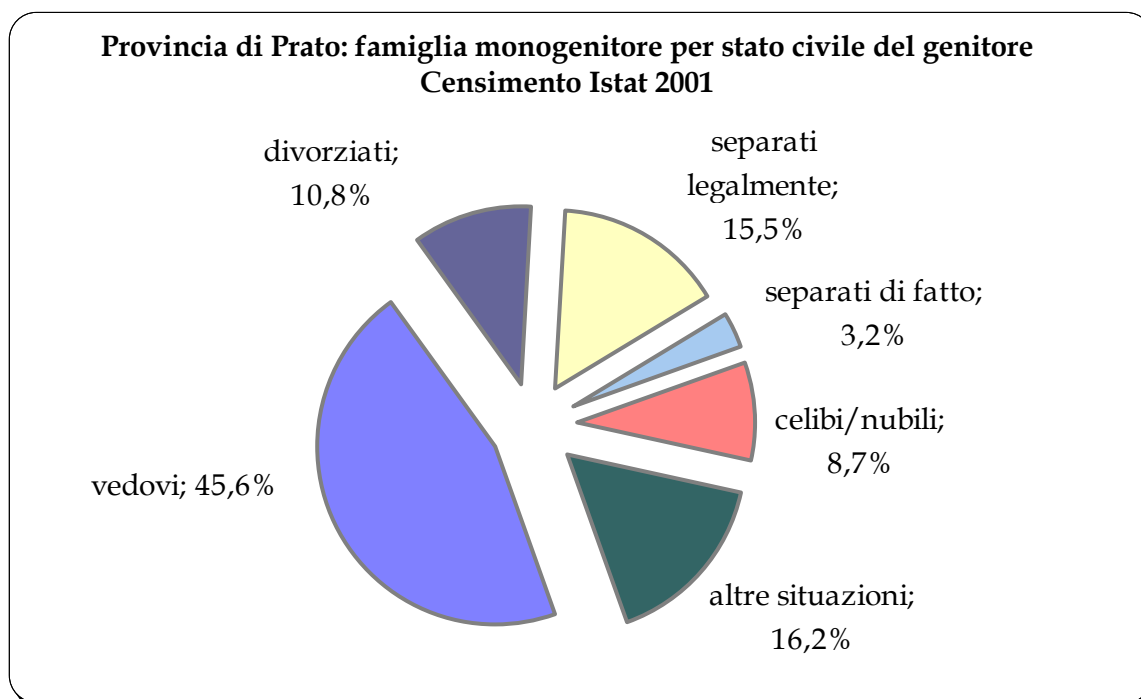
1.3.2 Caratteristiche dei nuclei familiari

Soffermiamoci adesso sulle principali caratteristiche dei nuclei familiari¹³: coppie con o senza figli e nuclei monogenitore.

Al censimento 2001 le coppie residenti nel territorio provinciale erano 59.951. Nella quasi totalità dei casi (95,7%) tali unioni sono costituite da coppie legate da un vincolo coniugale, mentre nel restante 4,3% (2.584 unità) si tratta di coppie conviventi. La percentuale di coppie “di fatto” era in linea con i valori medi che si riscontrano a livello regionale (4,2%). Interessante è il confronto tra il comune di Prato (4,5%) ed altri grandi comuni del centro-nord, quali Firenze (5,4%), Bologna (7,6%) e Milano (8,5%).

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 questo fenomeno costituiva il 5,2% del totale dei nuclei familiari (3.093 unità). Nel comune di Prato la percentuale dei nuclei familiari ricostituiti era pari al 5,4%, mentre nei comuni di Firenze e Milano rappresentava rispettivamente al 7,3% ed al 9,5%. In più della metà dei nuclei familiari ricostruiti (56,9%) erano presenti figli.

Al 31 dicembre 2008 (dati Istat) nella provincia di Prato il numero di divorziati ammonta a 4.408 unità, pari al 2,1% della popolazione maggiorenne residente (contro il 2,6% registrato a livello regionale).



Al censimento 2001 i nuclei familiari monogenitore, costituiti da un solo genitore e da almeno un figlio non sposato, ammontavano nella nostra provincia a 8.050 unità.

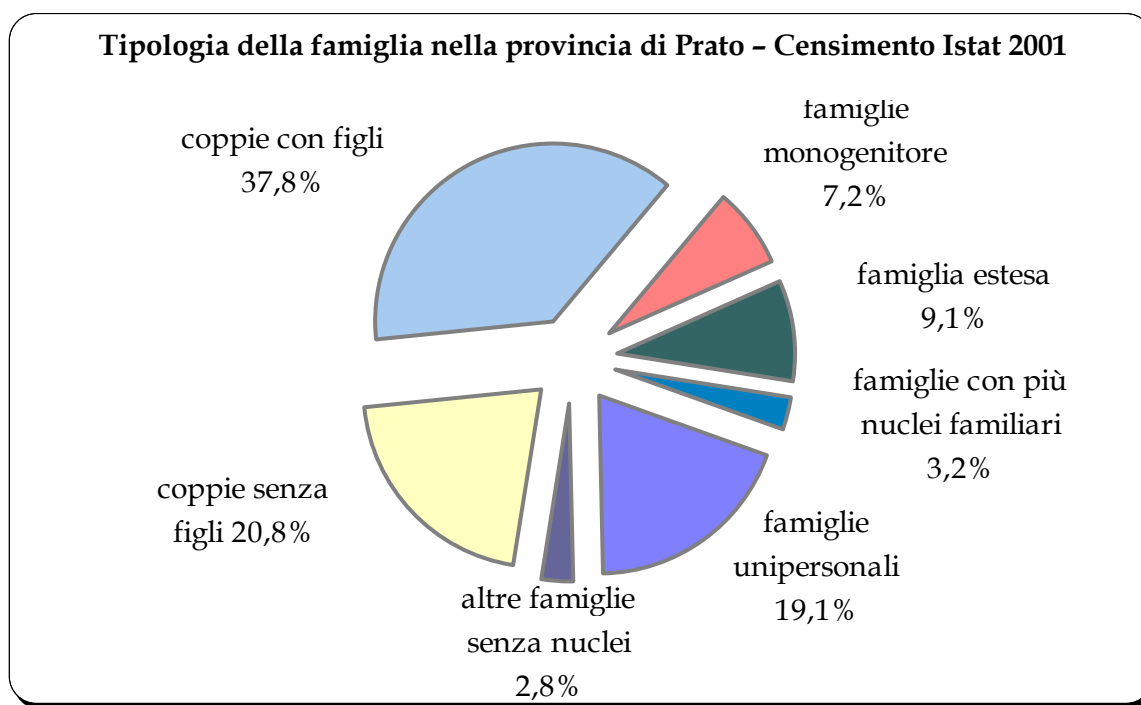
¹³ E' definito come nucleo familiare l'insieme delle persone che formano una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio. Si intende la coppia coniugata o convivente, senza figli o con figli mai sposati, o anche un solo genitore assieme ad uno o più figli mai sposati.

Nell'80,9% dei casi (6.511 unità) si tratta di famiglie in cui è la madre che vive con i figli. Questa forte disparità dipende dalla maggiore frequenza con cui le donne si ritrovano nella condizione di vedovanza, ma anche dalla più alta probabilità che le madri hanno, dopo la fine della relazione con il partner o con il coniuge, di ottenere la tutela dei figli. Anche nei paesi in cui l'affidamento congiunto è ormai una pratica consolidata e prevalente, la modalità giuridica di affidamento dei figli non sposta infatti la prevalenza della loro convivenza con la madre.

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

1.3.3 Famiglie per tipologia

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



All'ultimo censimento, le famiglie con un solo nucleo familiare (62.632 unità) rappresentavano quasi i tre quarti (74,9%) del totale delle strutture familiari pratesi (83.618). Nella maggioranza dei casi (55.037 unità) si tratta di famiglie con un nucleo familiare e senza altre persone residenti, che possono essere a loro volta suddivise in coppie con figli (37,8%), coppie senza figli (20,8%) e famiglie monogenitore (7,2%). Le famiglie estese, dove oltre all'unico nucleo familiare sono presenti altri componenti, erano invece 7.595 (9,1%). Le famiglie senza nuclei familiari erano complessivamente 18.319 (il 21,9%). Di queste, quelle unipersonali sono 15.992 (19,1%), a loro volta classificabili in famiglie unipersonali che non vivono in coabitazione ed in famiglie unipersonali che

vivono in coabitazione (una piccolissima parte, 441 unità). Le altre famiglie senza nucleo (ovvero due o più persone che convivono senza però una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio) erano 2.327 (2,8%). Il 3,2% della famiglie pratesi era infine rappresentato da famiglie con due o più nuclei familiari.

2. IL SISTEMA SOCIO-ECONOMICO

Paolo Sambo

2.1 Struttura produttiva

2.1.1 Dinamica di lungo periodo: unità locali e addetti 1971-2001

La struttura e l'evoluzione dello *stock* di imprese nella provincia di Prato è analizzata attraverso i dati censuari rilevati dall'Istat a cadenza decennale (*Censimenti dell'industria e dei servizi* 1971, 1981, 1991 e 2001). Tali informazioni ci consentono di quantificare il numero di unità locali¹⁴ ed il numero di addetti¹⁵ per settore di attività economica, e di calcolare quindi il rapporto addetti/unità locale.

Provincia di Prato: dinamica unità locali e addetti per macrosettori - Anni 1971-2001						
	1971	1981	1991	2001	Variaz. '01/'91	Variaz. '01/'71
Industria						
- unità locali	10.796	15.089	12.005	11.684	-2,7%	8,2%
- addetti	51.013	61.939	50.838	53.358	5,0%	4,6%
Commercio						
- unità locali	4.754	5.100	6.460	6.328	-2,0%	33,1%
- addetti	10.025	12.990	15.846	15.103	-4,7%	50,7%
Altri servizi						
- unità locali	1.979	2.877	4.175	6.332	51,7%	220,0%
- addetti	6.456	8.928	13.900	19.191	38,1%	197,3%
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Istat - Censimenti dell'industria e dei servizi						

L'industria, dopo il periodo di enorme espansione sperimentato tra il 1971 ed il 1981, nei due decenni successivi mostra un progressivo ridimensionamento: il numero di unità locali passa da 15.089 a 11.684 (-22,6%), il numero di addetti scende da 61.939 a 53.358 (-13,9%).

Tra il 1971 ed il 1981 l'industria tessile e dell'abbigliamento registra un incremento dello *stock* di imprese pari al 33,5% (da 8.807 a 11.760 unità locali); nel decennio successivo il numero di imprese del tessile-abbigliamento si riduce del 32,6% (7.921 unità locali) ed al censimento del 2001 si rileva un ulteriore calo del 17,1% (6.569 unità locali).

¹⁴ Luogo fisico nel quale un'unità giuridico-economica (impresa, istituzione) esercita una o più attività economiche. Costituiscono esempi di unità locale le seguenti tipologie: agenzia, albergo, ambulatorio, bar, cava, deposito, domicilio, garage, laboratorio, magazzino, miniera, negozio, officina, ospedale, ristorante scuola, stabilimento, studio professionale, ufficio, etc.

¹⁵ Persone occupate in un'unità giuridico-economica, come lavoratori indipendenti o dipendenti (a tempo pieno, a tempo parziale o con contratto di formazione e lavoro), anche se temporaneamente assenti dal lavoro.

Tra il 1971 ed il 1981 il numero di occupati nel settore tessile-abbigliamento passa da 42.804 a 50.517 addetti (+18,0%), per contrarsi a 37.950 addetti tra il 1981 ed il 1991 (-24,9%) e stabilizzarsi a 37.189 addetti nel decennio successivo (-2,0%).

La riduzione del numero di imprese del tessile-abbigliamento comporta la perdita di importanza relativa della classe *micro* (1-9 addetti) sulle altre classi dimensionali di impresa, con un conseguente innalzamento della dimensione media, che passa dai 4,8 addetti per unità locale del 1991 ai 5,7 del 2001.

I dati censuari segnalano la crescita del macro-settore degli altri servizi, sia in termini di unità locali (da 1.979 nel 1971 a 6.332 nel 2001, +220,0%) che di addetti (da 6.456 a 19.191, +197,3%).

Provincia di Prato: riepilogo unità locali e addetti al censimento 2001				
	Unità locali	Addetti		
		Dipendenti	Indipendenti	Totale
Agricoltura e pesca	58	118	68	186
Attività manifatturiere	8.387	32.882	12.525	45.407
- di cui industrie tessili e dell'abbigliamento	6.569	27.386	9.803	37.189
Costruzioni	3.237	3.312	4.374	7.686
Commercio ingrosso e dettaglio	6.330	6.608	8.502	15.110
Alberghi, ristoranti e bar	673	1.019	1.212	2.231
Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni	895	3.085	1.110	4.195
Intermediazione monetaria e finanziaria	645	2.398	629	3.027
Servizi alle imprese	5.260	4.464	6.609	11.073
Altri servizi	3.162	12.958	2.245	15.203
Totale	28.647	66.844	37.274	104.118
- di cui artigiane	10.224	12.267	14.923	27.190
Fonte: Istat - Censimenti dell'industria e dei servizi				

2.1.2 L'evoluzione recente: natimortalità 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 (+495 unità) porta a 32.386 il numero delle imprese iscritte alla fine del 2008 al Registro della Camera di Commercio di Prato. Il tasso di crescita¹⁶ (1,6%) risulta al di sopra del corrispettivo dato regionale (-0,4%; il dato è però fortemente influenzato dalle cancellazioni d'ufficio). Sotto il profilo qualitativo, tale incremento risulta però accompagnato da un elevato tasso di *turn-over*¹⁷: 18,7, a fronte di un valore medio regionale del 15,0%).

Al di là dei risultati complessivi conseguiti a livello aggregato, l'analisi che discende dal confronto intersettoriale conferma le difficoltà attraversate dal tessile (-4,0%, -209 imprese), dal commercio al dettaglio (-0,4%, -20 unità), dai trasporti (-1,8%, -18 unità) e dall'informatica (-0,7%, -3 unità). Al contrario, fanno segnare un elevato tasso di crescita le

¹⁶ Il dato indica il saldo tra iscrizioni e cessazioni come quota percentuale delle imprese registrate.

¹⁷ Il dato indica la somma delle imprese iscritte e cessate come quota percentuale delle imprese registrate.

confezioni (+9,0%, +288 imprese; un dato associato però ad un elevato tasso di ricambio interno: 39,5%), le costruzioni (+2,3%, +133 unità), gli alberghi ed i ristoranti (+2,3%, +14 unità) ed il settore del credito e assicurazioni (+4,4%, +26 unità).

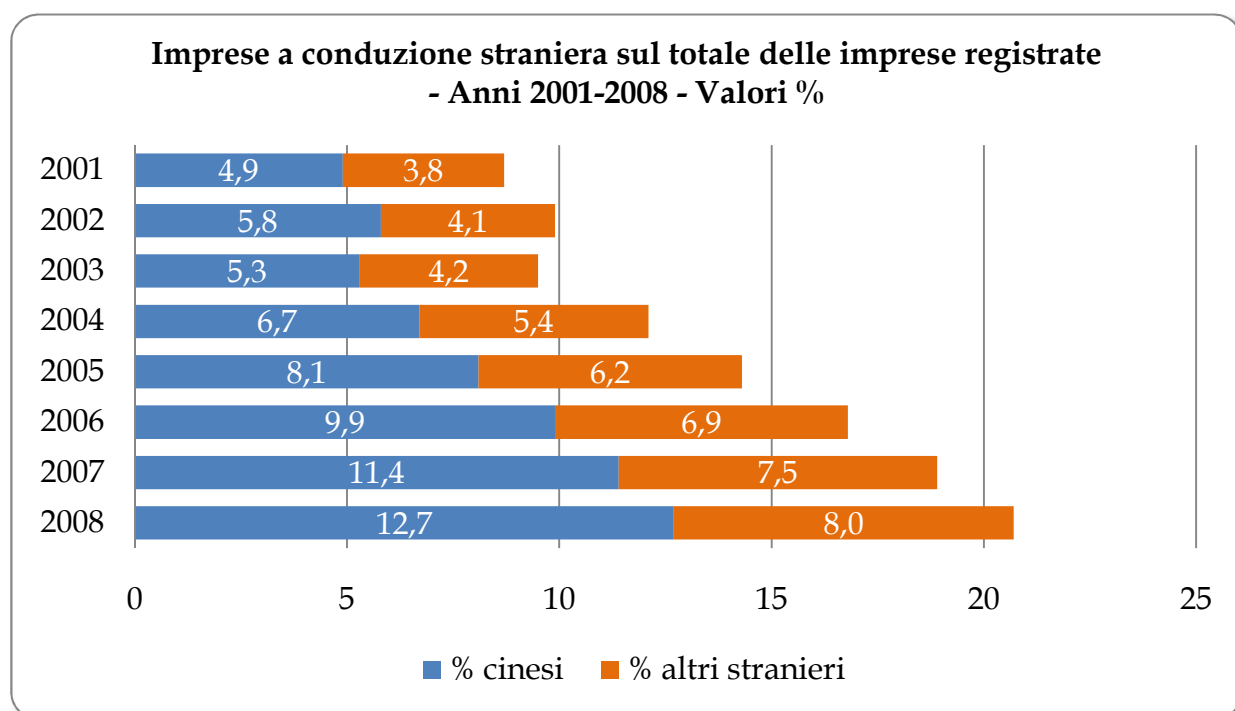
Provincia di Prato: tassi di iscrizione, cessazione, crescita e <i>turn-over</i> delle imprese registrate alla C.C.I.A.A. per settore - Anno 2008				
Settore	Tasso di iscrizione	Tasso di cessazione	Tasso di crescita	<i>Turn-over</i>
Agricoltura e pesca	6,1	7,4	-1,2	13,5
Manifatturiero	12,0	10,3	1,7	22,3
- Tessile	4,1	8,0	-4,0	12,1
- Confezioni	24,2	15,2	9,0	39,5
Costruzioni	10,7	8,4	2,3	19,1
Commercio	9,4	8,8	0,6	18,2
- Grossisti e intermediari	10,2	9,0	1,2	19,2
- Dettaglio	8,9	9,3	-0,4	18,2
Alberghi e ristoranti	9,8	7,5	2,3	17,3
Servizi	7,6	6,3	1,3	13,9
- Trasporti	6,6	8,5	-1,8	15,1
- Credito e assicurazioni	11,8	7,4	4,4	19,2
- Attività immobiliari	5,1	4,9	0,2	9,9
- Informatica	8,4	9,1	-0,7	17,5
Totale	10,1	8,6	1,6	18,7
Toscana	7,3	7,7	-0,4	15,0
Fonte: Elaborazioni su dati Infocamere				

Prosegue il processo di selezione in atto all'interno dell'industria tessile (alla fine del 2008 le imprese attive sono scese a 3.121, contro le 4.235 imprese attive alla fine del 2003). Il tasso di crescita negativo è dovuto non solo alle cessazioni (330 unità, per un tasso pari all'8,0%), ma anche al modesto tasso di iscrizione (4,1%; 167 nuove unità). Le confezioni (alla fine del 2008 si contano 3.144 imprese attive, erano 1.991 alla fine del 2003), settore all'interno del quale le imprese a conduzione cinese rappresentano la componente principale, fanno invece segnare un tasso di iscrizione pari al 24,2% (733 nuove imprese) ed un tasso di cessazione pari al 15,2% (461 unità).

2.1.3 Imprenditoria straniera

Dal 2000 in poi il contributo quantitativo delle iniziative promosse da cittadini stranieri risulta determinante allo sviluppo della struttura imprenditoriale pratese. Nel 2008 è riconducibile a stranieri quasi la metà (il 47,1%; 1.520 su 3.226) delle iscrizioni al Registro della C.C.I.A.A. di Prato. Tale percentuale raggiunge valori particolarmente elevati nel

comparto manifatturiero (75,8%) e nei settori delle costruzioni (46,2%) e del commercio al dettaglio (44,4%).



Al 31 dicembre 2008¹⁸ le imprese straniere attive (comprendendo anche quelle con un titolare o almeno uno degli amministratori e/o soci nati all'estero) ammontano ad un totale di 6.714 unità, con un incremento dell'11,4% rispetto al 2007. La percentuale di imprese a conduzione straniera sul totale delle imprese registrate passa dal 18,9% del 2007 al 20,7% del 2008¹⁹.

L'incidenza delle imprese promosse da soggetti nati all'estero sul tessuto produttivo pratese tende a consolidarsi non solo nel settore manifatturiero (35,7%; 87% nell'abbigliamento) e nelle costruzioni (22,0%), ma anche in attività prossime al terziario quali la ristorazione (18,1%), il commercio al dettaglio (17,8%), i trasporti ed i servizi sociali ed alla persona.

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

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

¹⁸ <http://www.po.camcom.it/servizi/datistud/stmovi.htm>

¹⁹ Secondo l'ultimo rapporto curato dalla Fondazione Ethnoland in collaborazione con Caritas, Abi e Unioncamere, nel giugno del 2008 le imprese costituite da immigrati in Italia erano 165.144, il 3% del totale delle imprese registrate

L'imprenditoria pakistana (170 unità), infine, è presente nell'edilizia (49,4%), nei servizi (29,4%) e nel commercio (15,9%).

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

2.2 Mercato del lavoro

2.2.1 Tassi di occupazione e di disoccupazione

Per l'analisi della dinamica degli occupati dal 2001 al 2008 ci avvaliamo dei dati (medie annuali) Istat relativi alla rilevazione continua²⁰ sulle forze di lavoro.

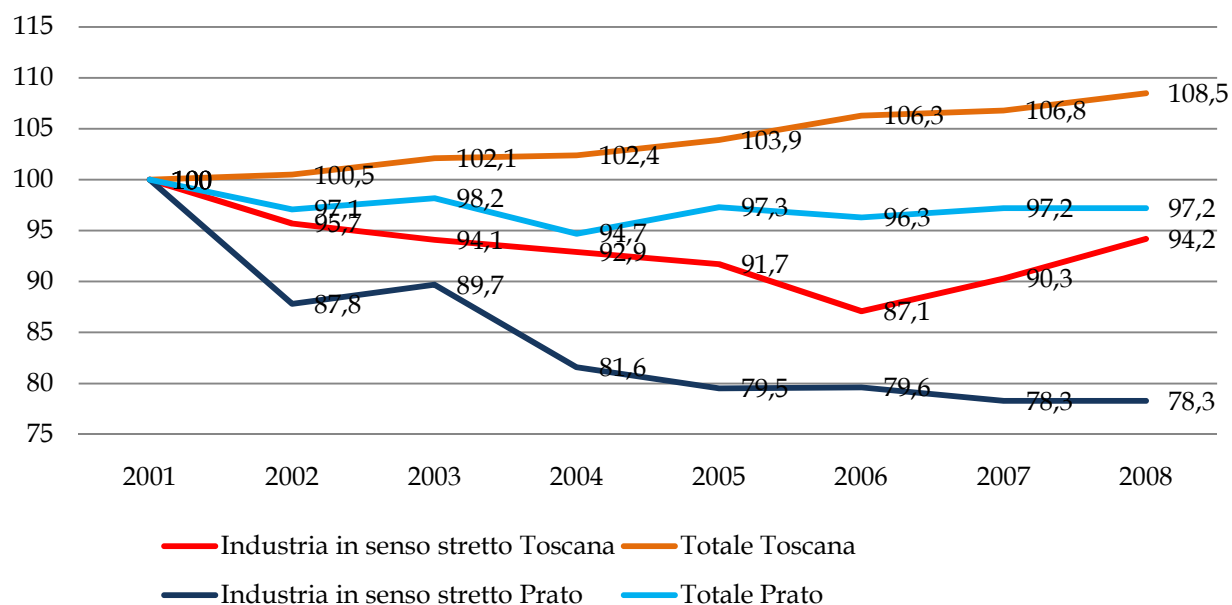
Nella provincia di Prato l'offerta di lavoro è stimata in 114 mila unità (di cui 65mila maschi e 49mila femmine). Nella media del 2008 il tasso di attività 15-64 anni risulta pari al 69,2% (contro il 67,7% del 2007). Il dato provinciale, sostanzialmente in linea con il valore medio regionale (68,9%), si attesta oltre sei punti al di sopra del dato nazionale (63,0%). Rispetto al 2007 l'indicatore mostra un incremento sia per i maschi (dal 75,4% al 77,4%) che per le femmine (dal 60,0% al 60,8%).

Nella provincia di Prato gli occupati²¹ sono stimati in 106mila unità (62mila maschi e 44mila femmine), di cui 72mila dipendenti e 34mila indipendenti. Gli occupati nell'industria in senso stretto (al netto delle costruzioni, 9mila unità) sono stimati in 36mila unità (una quota pari al 33,5% del totale degli occupati, contro il 22,7% regionale ed il 21,3% nazionale).

²⁰ La nuova rilevazione campionaria è denominata continua in quanto le informazioni sono raccolte in tutte le settimane dell'anno e non più in una singola settimana per trimestre.

²¹ 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).

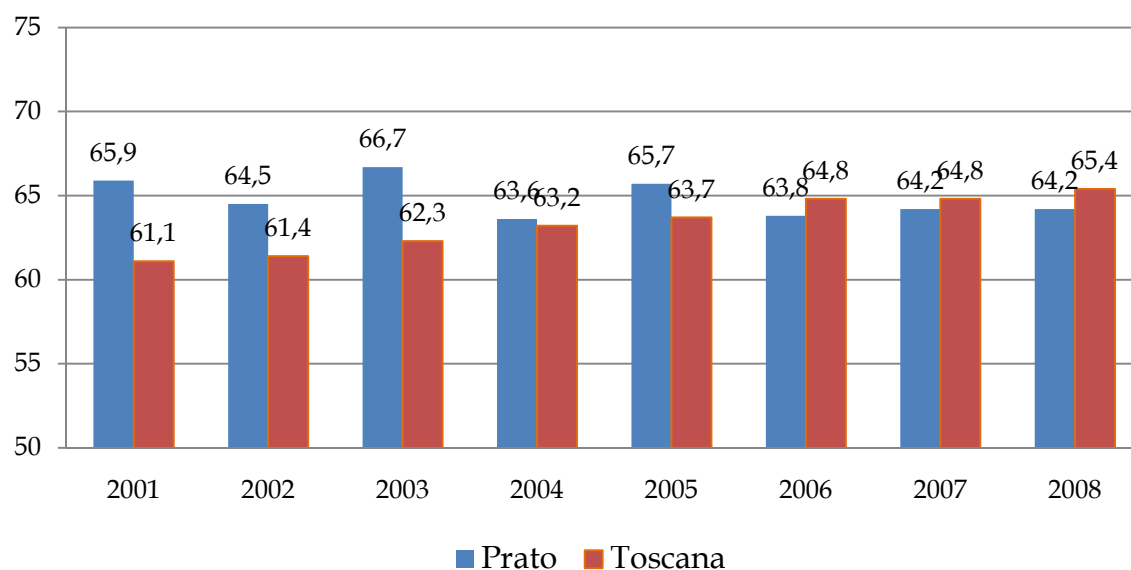
**Numero di occupati totali e nell'industria in senso stretto in
Toscana e provincia di Prato (serie storica 2001-2008 - numeri indici
a base fissa 2001=100)**



Con riferimento sia agli occupati nell'industria in senso stretto che agli occupati complessivi proponiamo un confronto tra Prato e la Toscana, riconducendo l'ammontare degli occupati a numeri indici in base 2001=100. Nel 2001, secondo l'Istat, l'occupazione totale in Toscana ammontava a circa 1.453mila unità, mentre nel 2008 si contano 1.577mila unità di lavoro, con una crescita nel periodo considerato pari all'8%. Nello stesso periodo, gli occupati dell'industria in senso stretto diminuiscono, passando da 380mila a 358mila unità (-6%).

Diversa è invece la dinamica osservata a Prato: si osserva infatti una forte riduzione del numero di occupati nel manifatturiero (-22%, con una contrazione da 46mila a 36mila unità di lavoro), ed una diminuzione dell'occupazione complessiva (-3%, da 109mila a 106 mila unità). In altre parole, in provincia di Prato la crescita degli occupati nel terziario e nelle costruzioni non compensa l'emorragia di posti di lavoro nel manifatturiero e nel tessile-abbigliamento in particolare.

**Tasso di occupazione in Toscana e provincia di Prato -
Anni 2001-2008**



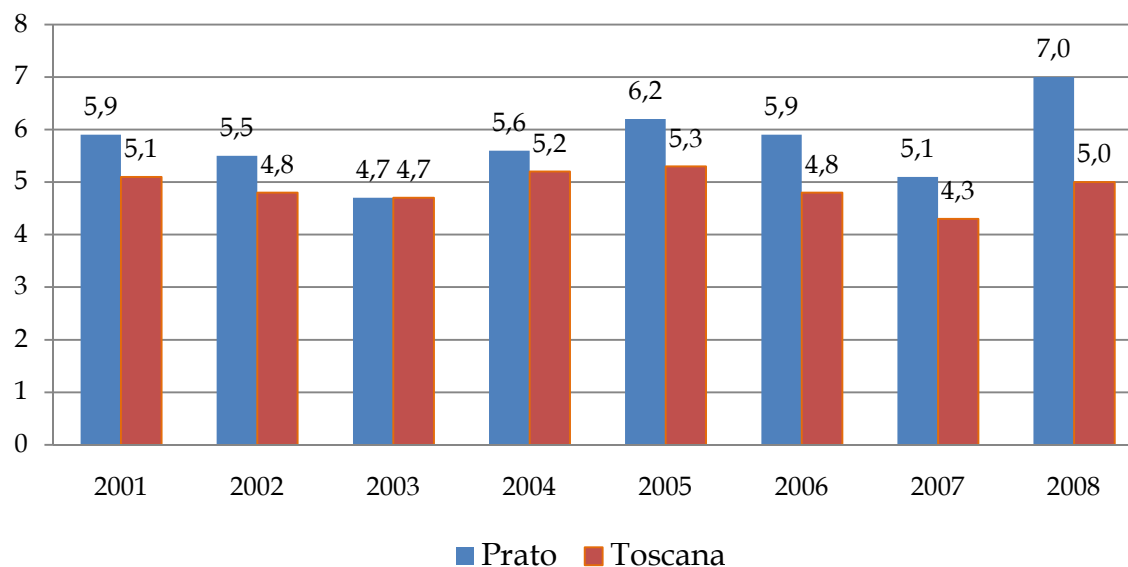
Fonte: RCFL Istat

Nella media del 2008 il tasso di occupazione 15-64 anni si attesta al 64,2%²², un dato invariato rispetto a quello del 2007. Nella provincia di Prato il tasso di occupazione si mantiene su livelli più elevati rispetto a quelli regionali fino al 2005 (ma lo *spread* tra i due tassi si riduce progressivamente, passando dal 4,8% del 2001 al 2,0% del 2005); a partire dal 2006 il tasso provinciale, pur rimanendo nettamente superiore al dato nazionale (58,7% nel 2008), risulta invece inferiore al valore medio regionale (65,4% nel 2008).

Rispetto al 2007 il tasso di occupazione maschile nella provincia di Prato aumenta dal 72,2% al 73,5% (Toscana 74,6%, Italia 70,3%), quello femminile scende dal 56,1% al 54,7% (Toscana 56,2%, Italia 47,2%). Il tasso di occupazione giovanile (25-34 anni) si attesta all'82,2% (25,1% nella classe di età 15-24 anni).

²² Gli obiettivi fissati dalla Strategia di Lisbona prevedono per il 2010 un tasso di occupazione del 70%, del 60% per le donne e del 50% nella fascia 55-64 anni.

**Tasso di disoccupazione in Toscana e provincia di Prato -
Anni 2001-2008**



Fonte: RCFL Istat

Nella provincia di Prato si stimano circa 8mila persone in cerca di occupazione²³ (erano circa 6mila nel 2007), di cui 3.200 maschi (+600 unità) e 4.800 femmine (+1.600 unità). Nella media del 2008 si calcola un tasso di disoccupazione pari al 7,0% (contro il 5,1% del 2007), a fronte di un dato medio regionale del 5,0% (4,3% nel 2007) e nazionale del 6,7% (6,1% nel 2007). Tra le province toscane solo Massa Carrara fa segnare un tasso di disoccupazione più elevato (10,2%). Il tasso di disoccupazione maschile è pari al 4,9%, quello femminile al 9,9%.

2.2.2 Lavoratori dipendenti: la banca dati IDOL

Prendiamo in esame i dati contenuti nel sistema informativo del lavoro IDOL ed in particolare l'archivio delle comunicazioni obbligatorie degli avviamenti e delle cessazioni di rapporti di lavoro effettuate da aziende dislocate nella provincia di Prato. Si tratta, è opportuno precisarlo, di contratti di lavoro e non di lavoratori: nel corso di un anno una stessa persona può infatti avere più di un avviamento.

I dati relativi al semestre gennaio-giugno 2009 indicano nella provincia 17.068 avviamenti e 15.812 cessazioni. Il saldo complessivo rimane positivo (+1.210 contratti), con il contributo determinante dei lavoratori extracomunitari (nel primo semestre del 2009 la percentuale di contratti di lavoratori extracomunitari raggiunge il 29%²⁴; i cinesi

²³ 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.

²⁴ Circa un terzo degli avviamenti di lavoratori extracomunitari avviene presso datori di lavoro italiani: i lavoratori stranieri sono nella maggior parte dei casi reclutati per svolgere mansioni di medio-basso livello (manovali edili, facchini, addetti alle pulizie, domestici, badanti, etc), anche se non mancano tecnici ed operai

rappresentano il 22% degli avviati totali a Prato). Nel 2008 il saldo occupazionale si è sempre mantenuto positivo, con un saldo complessivo nei 12 mesi di +703 contratti (38.931 avviamenti a fronte di 38.228 cessazioni).

Guardando alla tipologia contrattuale, nel primo semestre del 2009 i contratti a tempo indeterminato diminuiscono del 17% rispetto al primo semestre dell'anno precedente (-20% per gli uomini e -14% per le donne). Nel primo semestre del 2007 gli avviamenti a tempo indeterminato rappresentavano quasi la metà (il 48%) degli avviamenti totali; tra gennaio e giugno 2009 gli avviamenti a tempo indeterminato solo il 37%, mentre quelli a tempo determinato costituiscono il 42% e le altre forme contrattuali (apprendistato, somministrazione lavoro, contratti a progetto, etc) il restante 21%.

A livello di singoli comparti, il tessile nel primo semestre 2009 riporta un saldo tra avviamenti e cessazioni negativo per 205 unità; considerando solo i contratti a tempo indeterminato il saldo è pari a -593 unità. L'abbigliamento fa invece segnare un saldo positivo (+267 contratti a tempo indeterminato); il 91% degli avviati è costituito da cinesi; gli avviamenti part-time rappresentano ben il 70%. Su segno positivi si attestano anche i settori dei servizi alle imprese e dei servizi alla persona, settori nei quali la percentuale di lavoratori extracomunitari sfiora il 20%. Le costruzioni (il 26% degli avviati è rappresentato da extracomunitari) mostrano un saldo negativo relativamente ai soli contratti a tempo indeterminato (-163 unità), compensato però numericamente dall'incremento dei contratti a tempo determinato (+177).

La difficoltà a trovare lavoro aumenta al crescere dell'età: tra i minori di 25 anni gli avviamenti scendono solo del 2% rispetto al primo semestre del 2008, tra i 25 e i 29 anni il calo è dell'11%, tra i 29 e i 39 arriva al -15%, tra i 39 e i 49 al -18%, fino al -20% per i maggiori di 49 anni.

2.2.3 Lavoratori parasubordinati

I lavoratori iscritti alla gestione separata Inps (redditi da collaborazione coordinata e continuativa o a progetto, lavoro autonomo occasionale, vendita a domicilio, associati in partecipazione) per i quali nell'anno 2007 risultano versati contributi sono 27.210 (2.007 in più rispetto al 2006), di cui 25.747 collaboratori (con contratti di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto), 584 liberi professionisti che prestano anche collaborazioni e 879 professionisti senza cassa di previdenza.

Provincia di Prato: iscritti attivi alla gestione separata - Anni 2004-2007				
	2004	2005	2006	2007
Collaboratori	18.540	21.431	23.796	25.747
Professionisti/collaboratori	329	464	517	584
Professionisti	833	895	890	879
Totale	19.702	22.790	25.203	27.210
Fonte: Inps - Direzione provinciale Prato				

specializzati. Nei due terzi dei casi ad assumere è invece un'azienda con titolare straniero (spesso sono cinesi assunti in ditte cinesi: confezioni, pronto moda, pelletterie e stirerie).

Tra i collaboratori prevale la componente maschile (52,5%). Il 5,5% dei collaboratori ha meno di 25 anni, il 26,2% tra 25 e 34 anni, il 26,6% tra 35 e 44 anni, il 19,1% tra 45 e 54 anni, il 14,0% tra 55 e 64 anni ed il rimanente 8,6% ha 65 anni o più.

In Italia i lavoratori non standard (considerando lavoratori a termine, co.co.pro., occasionali etc) sono stimati in 3 milioni 700mila unità, pari a circa un sesto del totale degli occupati, con un'incidenza particolarmente elevata nei settori dei servizi alle imprese e dei servizi alla persona.

2.3 Redditi

Il Ministero delle Finanze ha recentemente rilasciato i dati comunali sul reddito imponibile ai fini dell'addizionale IRPEF per l'anno di imposta 2007. 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.

Nel territorio pratese risultano 139.061 contribuenti, di cui il 75,1% nel comune capoluogo, il 9,4% nei comuni medicei, l'8,2% 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 63 milioni di euro, per un reddito medio provinciale di poco superiore ai 22.000 euro. Il comune con il reddito medio più alto è Poggio a Caiano con 22.470 euro, seguito da Prato (22.357 euro) e Carmignano (21.568 euro). I comuni con il reddito medio più basso sono Vernio (18.842 euro) e Cantagallo (19.212 euro).

Reddito imponibile medio ai fini delle addizionali all'IRPEF per comune - Anni 2006 e 2007						
	Contribuenti	Ammontare totale (€)	Reddito medio (€)	Contribuenti	Ammontare totale (€)	Reddito medio (€)
Cantagallo	1.786	31.890.251	17.855,7	1.801	34.601.382	19.212,32
Carmignano	7.436	150.111.256	20.187,1	7.669	165.411.350	21.568,83
Montemurlo	10.073	191.785.002	19.039,5	10.029	208.680.299	20.807,69
Poggio a Caiano	5.386	115.416.732	21.429,0	5.455	122.575.405	22.470,29
Prato	105.038	2.199.275.186	20.937,9	104.490	2.336.128.051	22.357,43
Vaiano	6.133	121.590.498	19.825,6	6.064	129.402.823	21.339,52
Vernio	3.654	64.655.739	17.694,5	3.553	66.948.439	18.842,79
Totale	139.506	2.874.724.664	20.606,5	139.061	3.063.747.749	22.031,68
Fonte: Elaborazioni Asel su dati del Ministero dell'Economia e delle Finanze						

Da un'analisi della distribuzione dei redditi per classi di importo, si può osservare che nella provincia di Prato il 42,4% dei redditi rientra nella fascia da 15.000 a 26.000 euro (23,7% nella fascia 15.000-20.000 euro e 18,7% in quella 20.000-26.000 euro) e che circa un terzo dei redditi (33,1%) risulta al di sotto dei 15.000 euro (20,8% nella fascia 10.000-15.000 euro e 12,3% in quella fino a 10.000 euro). La restante quota di contribuenti rientra per la gran parte (15,3%) nella fascia 26.000-40.000 euro, mentre l'8,8% supera i 40.000 euro (il 2,6% supera i 70.000 euro).

2.4 Previdenza

Nella provincia di Prato le pensioni gestite dall'Inps (escluse le pensioni ad invalidi civili) alla fine del 2008 ammontano a 68.708 unità (di cui 38.821 intestate a lavoratori dipendenti). Il 57,4% delle pensioni è intestato a femmine, il 42,6% a maschi; gli ultrasessantacinquenni intestatari di pensione sono 53.609, pari al 78% del totale. Il 65,0% delle pensioni è rappresentato da pensioni di vecchiaia (per un importo medio mensile pari a 929 euro), il 22,7% da pensioni a superstite (reversibilità o indiretta, per un importo medio mensile pari a circa 516 euro), l'8,4% da pensioni di invalidità (per un importo medio mensile di 594,85 euro) ed il restante 3,9% da pensioni/assegni sociali (2.652 unità, pari al 5,4% degli ultrasessantacinquenni residenti nella provincia di Prato, per un importo medio mensile di 352 euro; quasi l'80% degli intestatari è costituito da donne).

Numero di pensioni ed importo medio mensile per tipologia di pensione- Anno 2008		
Tipologia	N. pensioni	Importo medio mensile
Vecchiaia	44.677	929,69
Invalidità	5.787	594,85
Superstite	15.592	516,49
Pensioni/ assegni sociali	2.652	351,96
Totale	68.708	785,42
Fonte: Inps – Osservatorio sulle pensioni		

2.5 Esclusione e vulnerabilità sociale

Per gli Enti Locali uno dei punti più qualificanti delle politiche di contrasto all'esclusione ed alla vulnerabilità sociale è costituito dalla capacità di fare rete con altri attori istituzionali e con soggetti del Terzo Settore operanti sul territorio. Un importante passo per un approccio globale al problema è rappresentato dal *Patto territoriale per il contrasto dell'emarginazione e per l'inclusione sociale*, sottoscritto nel maggio 2004 da Comune di Prato, Azienda USL 4 e da soggetti del privato sociale²⁵. Il *Patto territoriale* definisce gli impegni reciproci tra il Comune di Prato e gli altri sottoscrittori, sulla base di specifici parametri di qualità ed indicatori quantitativi. L'intento di questo strumento (debitamente aggiornato ed esteso anche agli altri soggetti pubblici che operano nel campo dell'inclusione, quale la Provincia, cui la riforma del collocamento ha assegnato la competenza per le politiche attive del lavoro, l'Ufficio di esecuzione penale esterna del Ministero di Giustizia, etc) è quello di riuscire a coniugare la visione strategica elevata, tipica degli Enti Pubblici, con il contatto e la cura della persona, che costituisce invece il fulcro dell'azione dell'associazionismo solidale ("sussidiarietà orizzontale").

²⁵ Caritas Diocesana e Solidarietà Caritas; ARCI; le associazioni G. La Pira, Centro di Aiuto alla vita, Comunità Emmaus, Società di S.Vincenzo de' Paoli, Il Casolare, Amici di Suor Erminia e Centro di Solidarietà di Prato; le cooperative sociali Alice, Esperienze, La Bussola, Ester e S.O.S. Casa; la Parrocchia di S.Maria delle Carceri.

2.5.1 Contributi economici erogati dai Comuni

Passiamo quindi ad analizzare i dati relativi ai contributi economici erogati mensilmente dai Comuni in favore di minori e famiglie, adulti ed anziani. Ricordiamo che dalla fine del 2005 il Comune di Prato applica l'indicatore Isee²⁶.

Rispetto agli anni passati si rileva un forte incremento del numero di richieste per l'erogazione di contributi economici, mentre, seppur a fronte di un aumento dei costi, rimane quasi invariato il numero di utenti che fanno domanda per l'accesso a servizi di altro genere.

Da rilevazioni condotte dagli stessi operatori dei servizi sociali delle articolazioni territoriali (distretti socio-sanitari) risulta che quasi la metà degli utenti beneficia di contributi economici da oltre 2 anni. In un regime di risorse economiche limitate, la presenza di un numero consistente di soggetti in carico da lungo periodo (in taluni casi anche da più di 5 anni), e per i quali non è possibile prevedere il momento dell'uscita dai percorsi assistenziali, rappresenta un elemento di iniquità, in quanto le risorse residue rischiano di non essere sufficienti per soddisfare i bisogni dei nuovi utenti.

Le difficoltà di alcune categorie di soggetti (persone con problemi di salute mentale, dipendenze da gioco, etc) nella gestione delle risorse economiche hanno generato una profonda riflessione sulle possibili alternative ai sussidi economici (es. erogazione di buoni per l'acquisto di alimenti, etc). Più in generale, l'obiettivo è stato quello di finalizzare sempre di più i contributi, motivando i soggetti presi in carico (soprattutto i nuclei familiari più giovani) nella ricerca di soluzioni autonome attraverso programmi di intervento personalizzati (es. borse lavoro, formazione, etc.).

Nella zona pratese, i nuclei familiari con minori che nel 2007 risultano beneficiari di contributi economici sono 648, rispetto 646 del 2006 ed ai 553 del 2005. Quasi la metà dei nuclei familiari beneficiari è costituita da stranieri. Tra le motivazioni delle richieste, si segnalano la presenza di famiglie mono-genitore (in particolare donne italiane e straniere prive di rete familiare), la difficoltà nel reperire un alloggio a canone equo, l'incidenza del canone di affitto su famiglie monoreddito con due o più figli, la presenza di problematiche sanitarie che limitano la capacità di mantenere un'attività lavorativa stabile ed il sostegno per le spese legate ai servizi di asilo nido, etc.

²⁶ L'Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) è il valore Ise rapportato al numero dei componenti il nucleo familiare del richiedente (sono previste ulteriori detrazioni: es. presenza portatori di handicap, presenza di figli minori ed un solo genitore, in presenza di figli minori e di genitori entrambi lavoratori, etc). L'indicatore Ise (Indicatore della situazione economica della famiglia) si calcola considerando i redditi, i patrimoni mobiliari, i patrimoni immobiliari e sottraendo gli importi dell'affitto e dei mutui.

Nuclei familiari con minori destinatari di contributi economici			
	2005	2006	2007
Cantagallo	7	8	8
Carmignano	17	9	22
Montemurlo	22	31	31
Poggio a Caiano	25	22	27
Prato	436	545	528
Vaiano	25	16	16
Vernio	21	15	16
Totale	553	646	648
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4			

Il numero di adulti indigenti destinatari di contributi economici nel 2007 è invece pari a 471 (509 nel 2006, 389 nel 2005). Circa un quinto dei soggetti presi in carico è rappresentato da stranieri. L'incremento del numero di adulti beneficiari di sussidi registrato nell'ultimo biennio nel comune di Prato è determinato anche dall'elevato numero di richieste di deroga al regolamento da parte dei servizi sociali; nella maggioranza dei casi tali richieste sono motivate dalla perdita del posto di lavoro. Guardando alla tipologia degli utenti, le richieste di sussidio economico provengono prevalentemente da soggetti caratterizzati da una forte precarietà lavorativa, da una bassa qualificazione professionale e da una scarsità di risorse familiari e personali. Tra i richiedenti vi sono inoltre spesso anche soggetti alle prese con problematiche di salute complesse.

Adulti destinatari di contributi economici			
	2005	2006	2007
Cantagallo	2	3	5
Carmignano	4	9	11
Montemurlo	16	14	20
Poggio a Caiano	10	12	11
Prato	331	442	396
Vaiano	17	20	16
Vernio	9	9	12
Totale	389	509	471
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4			

Gli anziani destinatari di sussidi nel 2007 sono invece 165 (253 nel 2006, 187 nel 2005).

Anziani destinatari di contributi economici			
	2005	2006	2007
Cantagallo	1	0	0
Carmignano	6	6	6
Montemurlo	1	4	3
Poggio a Caiano	8	10	4
Prato	159	221	142
Vaiano	3	2	3
Vernio	9	10	7
Totale	187	253	165
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4			

2.5.2 Borse lavoro

Nella zona pratese i percorsi di accompagnamento al lavoro si sono sviluppati a partire dai finanziamenti regionali, avvalendosi come interlocutori, in un primo tempo, delle cooperative sociali di tipo B. In una seconda fase, la collaborazione con il Centro per l'Impiego ha permesso di articolare maggiormente gli interventi, diversificando le tipologie di inserimento (tirocini formativi, assunzioni a tempo determinato, etc) ed estendendo il numero degli interlocutori con il coinvolgimento anche di ditte private.

Attualmente i percorsi di inserimento al lavoro si basano essenzialmente sullo strumento delle borse lavoro (oltre che sugli inserimenti terapeutici, es. per soggetti con disagio psichico sociale o in situazione di handicap). Il progetto delle borse lavoro prevede lo svolgimento di tirocini retribuiti della durata di 3 mesi (rinnovabili per altri 3 mesi) presso aziende e cooperative; i soggetti beneficiari sono individuati su segnalazione dei servizi sociali, del Ser.T., del Dipartimento di Salute Mentale, del Centro per l'Impiego e dell'Ufficio di esecuzione penale esterna del Ministero di Giustizia. Nel 2008 le persone che hanno beneficiato di una borsa lavoro sono 296 (237 nel 2007).

Il progetto *Perla*²⁷ è una iniziativa comunitaria Equal sull'asse dell'occupabilità che coinvolge i Comuni di Prato, Pistoia, Carrara e Livorno. Il progetto prevede l'individuazione di 16 soggetti per ciascuna realtà locale, da inserire in percorsi individualizzati di inserimento sociale e lavorativo, con il supporto di "agenti di inclusione sociale". Un secondo livello consiste nella formulazione di un patto sociale nel quale siano coinvolti i soggetti istituzionali locali ed i soggetti della *Rete territoriale per l'inclusione* costituita dalle associazioni, dalle cooperative sociali e dalle imprese che effettuano gli inserimenti lavorativi delle persone deboli.

Il progetto Equal *Jonathan*²⁸ ha per obiettivo la creazione di un sistema sinergico di integrazione sociale dedicato ai giovani ed ai minori a rischio sociale nelle province di

²⁷ <http://www.equalperla.it/>

²⁸ http://www.comune.fi.it/progetto_jonathan/progetto.html

Firenze, Prato e Pistoia. Il target di riferimento del progetto è costituito da giovani, maschi e femmine, dai 16 ai 25 anni in carico ai servizi sociali in cerca di prima occupazione.

2.5.3 I dati del privato sociale: l'Osservatorio Diocesano Caritas

Gli ultimi dati forniti dall'Osservatorio Diocesano Caritas²⁹ evidenziano un incremento delle situazioni di disagio, sia di ordine materiale (casa e situazione lavorativa) che immateriale (disagio psicologico e relazionale, con particolare attenzione alle rotture coniugali).

Nel corso del 2008 si sono presentate ai *Centri di Ascolto* in rete della Diocesi di Prato 3.515 persone, di cui 837 (il 23,8%) italiani e 2.678 stranieri (il 76,2%), di 69 cittadinanze diverse (i più numerosi sono i cinesi, seguono nell'ordine rumeni, albanesi, marocchini, nigeriani, georgiani, peruviani ed ucraini). Le persone che nell'ultimo anno si sono rivolte per la prima volta ai Centri di Ascolto sono 1.624, di cui 1.372 stranieri (l'84,5%) e 252 italiani (il 15,5%).

Tra le persone prese in carico dalla Caritas si rileva una prevalenza della componente femminile (65,2%). Le classi di età più rappresentate sono per gli italiani fra i 50 ed i 59 anni, con valori però di poco superiore alla classe 40-49 anni, mentre per gli stranieri la fascia di età più rappresentata è quella dei 30-39enni, seguita da vicino da quella dei 20-29enni.

Attività dei Centri di Ascolto Caritas - Anni 2005-2008				
Italiani				
	2005	2006	2007	2008
Numero colloqui	4.072	5.006	5.404	5.642
Persone	687	865	858	837
- di cui nuovi utenti	262	318	256	252
Stranieri				
	2005	2006	2007	2008
Numero colloqui	6.981	9.047	10.218	10.468
Persone	2.461	2.618	2.700	2.678
- di cui nuovi utenti	1.128	1.468	1.438	1.372
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas				

Complessivamente nel 2008 gli operatori dei Centri di Ascolto hanno effettuato 16.110 colloqui, di cui 10.468 con stranieri e 5.642 con italiani. E' possibile suddividere le persone prese in carico per il numero di contatti avuti in un anno, classificandole in tre gruppi: soggetti "una tantum" (il 41,7% del totale), coloro che in un anno si sono presentati una sola volta (e sono stati poi orientati ai servizi sociali, all'Asl, ai servizi interni alla Caritas o ad altre realtà del volontariato sociale), soggetti "saltuari" (il 37,8% del totale), da 2 a 5

²⁹ L'Osservatorio Dicesano 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".

contatti, e soggetti “cronici” (20,5% del totale), da 6 contatti in su. Anche nel 2008 si rileva una maggiore cronicità degli italiani (il 30,9% è nel gruppo dei “cronici” contro il 17,2% degli stranieri), rispetto agli stranieri, per la maggior parte presenti nel gruppo “una tantum” (il 44,1%, contro il 34,3% degli italiani).

Tra le problematiche evidenziate dalle persone che si rivolgono ai Centri di Ascolto vi sono soprattutto problemi lavorativi e difficoltà economiche. A tale proposito ricordiamo il progetto pilota a livello nazionale, promosso da Caritas Diocesana, Comune di Prato, Provincia di Prato e Fondazione Cassa di Risparmio di Prato³⁰, che ha portato nel 2008 all’apertura dell’*Emporio Caritas*, un “supermercato della solidarietà” rivolto a famiglie e singoli in situazione di momentanea difficoltà, accreditati dai servizi sociali del Comune o dal privato sociale: al 31.12.2008 erano già attive 479 tessere famiglia e 259 tessere neonato. Dall’apertura del 18 giugno 2008 a metà marzo 2009 sono stati distribuiti alimenti e prodotti per un controvalore di quasi 400mila euro.

Progetto Emporio – Anno 2008 (a)	
	2008
Tessere famiglia attive	479
Tessere neonato attive	259
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas (a) Dal 18 giugno al 31 dicembre 2008	

Gli stranieri si rivolgono alla Caritas anche per motivi di irregolarità giuridica e per motivi di salute, mentre tra gli italiani sono in crescita i problemi di disagio psichico.

Nella tabella seguente sono invece riepilogati i dati relativi alle attività del *Centro di incontro per stranieri*. Nel 2008 si contano 1.772 presenze (per un totale di 752 utenti, di cui 462 nuovi) al servizio di ambulatorio medico di primo livello, servizio rivolto a stranieri in possesso di S.T.P. ed erogato in collaborazione con l’Asl 4.

Attività del Centro di incontro per stranieri – Anni 2006-2008			
	2006	2007	2008
Numero presenze servizi di ambulatorio medico di primo livello	1.436	1.672	1.772
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas			

La *Casa di accoglienza Betania* offre alloggio temporaneo (fino ad un massimo di 90 giorni) a persone immigrate di genere maschile. La struttura dispone di 14 posti letto, più 3 riservati a minori, attivabili su richiesta dei servizi sociali o dell’autorità giudiziaria. Nel 2008 ha ospitato 24 persone (di cui 13 nuove) per un totale di 4.502 pernottamenti, più 7 minori in pronta e provvisoria accoglienza per complessivi 157 pernottamenti.

³⁰ 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. Unicoop Firenze mette a disposizione gratuitamente alcune categorie di prodotti.

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

La *Casa di accoglienza per stranieri malati convalescenti* garantisce ospitalità temporanea a cittadini immigrati privi di alloggio ed appena dimessi dal presidio ospedaliero, che necessitano di un periodo di cura e tutela fino alla guarigione completa. Nel 2008 sono state ospitate 9 persone, per un totale di 441 pernottamenti.

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

La *Casa di accoglienza Sosta sulla Strada* ospita invece le persone senza fissa dimora: nel 2008 le persone presi in carico presso la struttura sono 12 (di cui 7 nuove), per un totale di 947 pernottamenti. Gli ospiti della struttura sono coinvolti in progetti di reinserimento nel tessuto sociale, mediante un'azione di ricostruzione della propria identità, attraverso scambi autentici e confronti costellati anche dalla valorizzazione di momenti professionalizzanti. Collegato alla casa di accoglienza è *Il Laboratorio*, un'iniziativa volta al rafforzamento dell'autostima dei soggetti ed al recupero delle capacità propositive e delle risorse relazionali e comunicative necessarie a supportare un rinnovato protagonismo all'interno della comunità locale. Le persone inserite nel progetto nel 2008 sono 11 (4 nuove).

Casa di accoglienza Sosta sulla strada – Anni 2006-2008			
	2006	2007	2008
Numero ospiti della struttura	12	20	12
- per numero pernottamenti	1.636	1.424	947
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 dei luoghi nei quali i senza dimora sono soliti ritrovarsi per trascorrere la notte. Il servizio prevede aiuti materiali (distribuzione di pasti caldi e coperte), ma l'obiettivo principale è stabilire un contatto con

queste persone. Gli operatori, in questo senso, costituiscono un ponte tra l'emarginazione e le strutture che operano sul territorio. Nel 2008 gli operatori sono entrati in contratto con 140 persone, per un totale di circa 5.600 servizi erogati.

2.5.4 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 25 posti letto, ma durante il periodo invernale il numero dei letti viene ampliato per permettere agli operatori della ronda notturna di avere disponibilità di posti dove accompagnare eventuali senza dimora incontrati sul territorio.

Nel 2008 sono stati registrati 10.520 pernottamenti, comprese le presenze relative al servizio *Emergenza freddo* di via Zipoli. Gli utenti complessivi sono 232, in maggioranza stranieri (romeni, albanesi, marocchini e tunisini).

Asilo notturno: pernottamenti registrate - Anno 2008		
	n. persone	n. pernottamenti
Italiani residenti nel comune di Prato	17	1.058
Stranieri residenti nel comune di Prato	47	2.315
Italiani e stranieri residenti negli altri comuni della provincia di Prato	12	480
Italiani non residenti nella provincia di Prato	32	518
Stranieri non residenti nella provincia di Prato	124	6.157
Totale	232	10.520
Fonte: Associazione Giorgio La Pira		

L'associazione Giorgio La Pira gestisce anche la *Mensa per i poveri*, presso la quale nel 2008 sono stati erogati 42.091 pranzi (cui si sommano, fino al mese di luglio quando il servizio è stato sospeso, 12.689 cene). Gli utenti complessivi sono 1.514 (con un incremento delle presenze di italiani).

Mensa dei poveri: presenze registrate - Anno 2008		
	n. persone	n. pernottamenti
Italiani residenti nel comune di Prato	148	11.146
Stranieri residenti nel comune di Prato	530	13.417
Italiani e stranieri residenti negli altri comuni della provincia di Prato	72	2.315
Italiani non residenti nella provincia di Prato	183	3.944
Stranieri non residenti nella provincia di Prato	581	11.269
Totale	1.514	42.091
Fonte: Associazione Giorgio La Pira		

2.5.5 Microcredito

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

Nei primi tre anni, sono pervenute al Microcredito 180 domande per un importo complessivo di circa 710mila euro. Circa l'80% proviene da cittadini italiani, il restante 20% da stranieri. Complessivamente dall'inizio dell'attività fino a tutto l'anno 2008 sono stati concessi 87 finanziamenti, per un importo di circa 350mila euro.

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

2.5.6 Nomadi

I nomadi che risiedono nella provincia di Prato sono in grandissima maggioranza di etnia sinta, mentre di rom esistono solo quattro grandi famiglie, i cui componenti (circa 30 persone) risiedono in prevalenza in alloggi di edilizia residenziale pubblica. 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 ed alla compravendita di automobili.

Secondo i dati forniti dalla Fondazione Michelucci, complessivamente nella nostra provincia rom e sinti ammontano ad un totale di 210 persone, pari all'11% della popolazione nomade presente in Toscana.

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.

Le presenze di rom e sinti nella provincia di Prato: insediamenti ufficiali o riconosciuti – Anno 2007			
Comuni e insediamento	Totale presenze	Tipologia insediamento	Gruppi
Prato - via Poderale	6	Abitazioni in legno	Rom bosniaci residenti
Prato - v.le Marconi	68	Abitazioni in legno, container roulotte	Sinti residenti
Prato - via Pollative	34	Abitazioni in legno, container roulotte	Sinti residenti
Prato - S.Giorgio a Colonica	40	Abitazioni in legno e muratura	Sinti residenti
Montemurlo - Oste	27	Campo con baracche in legno	
Poggio a Caiano	35	Area del Comune, roulotte	
Totale	210		
Fonte: Fondazione Michelucci			

2.6 Emergenza abitativa

Uno dei principali indicatori di disagio sociale diffuso sul territorio è costituito dall'emergenza abitativa. Secondo una recente indagine del Sunia su dati del Ministero dell'Interno, Prato è la provincia con il maggior numero di sfratti per morosità in proporzione al numero di abitazioni in affitto: nel 2007 si contano infatti 749 famiglie sfrattate su un totale di 9.700 abitazioni in affitto. Se fino a pochi anni fa gli elenchi delle esecuzioni per morosità con forza pubblica erano costituiti in prevalenza da famiglie di stranieri, ora si assiste ad un aumento di situazioni di morosità a carico di famiglie di italiani (nuclei monoreddito con minori a carico, famiglie con lavori a tempo determinato, anziani).

Al censimento 2001 nella provincia di Prato le abitazioni non occupate rappresentano il 7% del totale (pari a 6.125 abitazioni).

2.6.1 Bando E.R.P.

Per far fronte ad un patrimonio di edilizia residenziale pubblica ormai saturato, la società Edilizia Pubblica Pratese sta portando avanti un articolato programma di recupero di strutture esistenti e di costruzione di nuovi alloggi (Poggio a Caiano, via di Gello, viale Galilei, Galciana e Tavola; nella frazione di Tavola sono in corso di realizzazione anche 50

appartamenti destinati tramite apposito bando a giovani coppie). Il patrimonio immobiliare gestito dall'E.P.P. passerà così ad oltre 2.000 alloggi, che difficilmente saranno però sufficienti a soddisfare le richieste di un numero sempre crescente di soggetti, spesso del tutto esclusi dal libero mercato dell'affitto. Tra il 2004 e il 2007 sono state infatti assegnati 60 alloggi, a fronte di 1.063 domande accolte nel 2003.

A luglio 2008 è stata pubblicata la graduatoria definitiva del bando 2007 per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica (E.R.P.), con validità biennale. Al bando, a carattere provinciale, hanno partecipato 1.322 richiedenti.

Bando provinciale assegnazione alloggi E.R.P.			
	2000	2003	2007
Domande accolte	1.001	1.063	1.073
- di cui stranieri	237	253	345
Fonte: Comune di Prato - Ufficio Casa			

Le domande accolte sono state 1.073; gli stranieri ammessi in graduatoria sono 345 (di cui 94 marocchini e 68 albanesi) e rappresentano il 26% del totale, un'incidenza significativa, tanto più se si considerano il ridotto numero di cinesi, che pure costituiscono la maggioranza degli stranieri residenti a Prato³¹.

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

Ad aprile 2009 risultano 39 assegnazioni definitive (alloggi di nuova costruzione e di "risulta", abitazioni resesi disponibili in seguito al rilascio volontario da parte dei precedenti assegnatari, per sfratto o per decadenza), di cui 25 ad italiani e 14 a stranieri.

Bando provinciale E.R.P.: stranieri ammessi in graduatoria			
	2000	2003	2007
Marocco	75	75	94
Albania	56	69	68
Pakistan	32	15	19
Romania	-	7	16
Totale	237	253	345
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Comune di Prato - Ufficio Casa			

Nel 2008 il Comune di Prato ha indetto un avviso pubblico per la locazione di 30 alloggi a canone convenzionato, rivolto a nuclei familiari con uno o più figli minori a carico, nuclei familiari composti da ultrasessantacinquenni (non anagraficamente inseriti nel nucleo familiare di figli o altri parenti più giovani), lavoratori precari con contratti a tempo

³¹ La L. 133/2008 (Finanziaria 2009) prevede per gli stranieri criteri più restrittivi per l'accesso agli alloggi di edilizia residenziale pubblica. Il cittadino straniero, per accedere ad un alloggio di edilizia residenziale pubblica, deve infatti risiedere da almeno 10 anni nel territorio nazionale ovvero da 5 anni nella stessa regione.

determinato, atipici (co.co.pro., interinali, etc), e lavoratori in mobilità. Le domande pervenute sono 354, le domande accolte sono 225. Nei primi 30 classificati si trovano soprattutto famiglie monogenitoriali con figli a carico e famiglie con figli minori con canoni di locazione superiori al 50% del loro reddito complessivo.

2.6.2 Interventi di assistenza alloggiativa

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

Gli interventi di assistenza alloggiativa (sistemazioni presso strutture ricettive di persone e famiglie prive di alloggio per sfratti o altre vicende; sostegno economico a persone ed a famiglie in difficoltà con contributi in conto pagamento affitti su segnalazione degli assistenti sociali del distretto socio-sanitario di appartenenza) effettuati nel corso del 2008 dal Comune di Prato hanno riguardato 101 famiglie, di cui 35 straniere (soprattutto magrebini, albanesi e bengalesi), contro le 93 del 2007.

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

Interventi di assistenza alloggiativa effettuati - Anni 2005-2008				
	2005	2006	2007	2008
Famiglie assistite	89	95	93	101
- di cui stranieri	26	35	37	35
Fonte: Comune di Prato				

2.6.3 Contributi economici ex L. 431/98

Riportiamo quindi 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 2008 sono pervenute al Comune 1.432 domande, 183 in più rispetto al 2007, di cui 477 presentate da cittadini stranieri e 402 da anziani. Le domande accolte sono 1.172 (contro le 1.107 del 2007), di cui 834 per la fascia A (famiglie il cui reddito Ise è uguale o inferiore a 11.913,20 euro, corrispondente a due pensioni minime Inps, ed incidenza del canone d'affitto annuale sul valore Ise non inferiore al 14%) e 338 per la fascia B (reddito Ise da 11.913,20 euro ed i

26.390,00, e incidenza del canone d'affitto sul valore Ise non inferiore al 24%, con l'ulteriore specifica ai fini del contributo che il reddito Isee non superi i 14.120,00 euro).

Contributi economici ex-legge 431/98 - Anni 2005-2008				
	2005	2006	2007	2008
Domande di contributo ricevute	900	991	1.249	1.432
- di cui stranieri	283	327	441	477
- di cui ultrasessantacinquenni	247	293	335	402
Domande di contributo soddisfatte	731	907	1.107	1.172
- di cui fascia A	373	666	779	834
- di cui fascia B	358	241	328	338
Fonte: Comune di Prato				

2.6.4 Associazione Il Casolare

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

Associazione Il Casolare - Anni 2005-2008				
	2005	2006	2007	2008
Contratti stipulati	26	16	22	20
Contratti in essere al 31/12	57	63	74	84
Fonte: associazione Il Casolare - Caritas Diocesana				

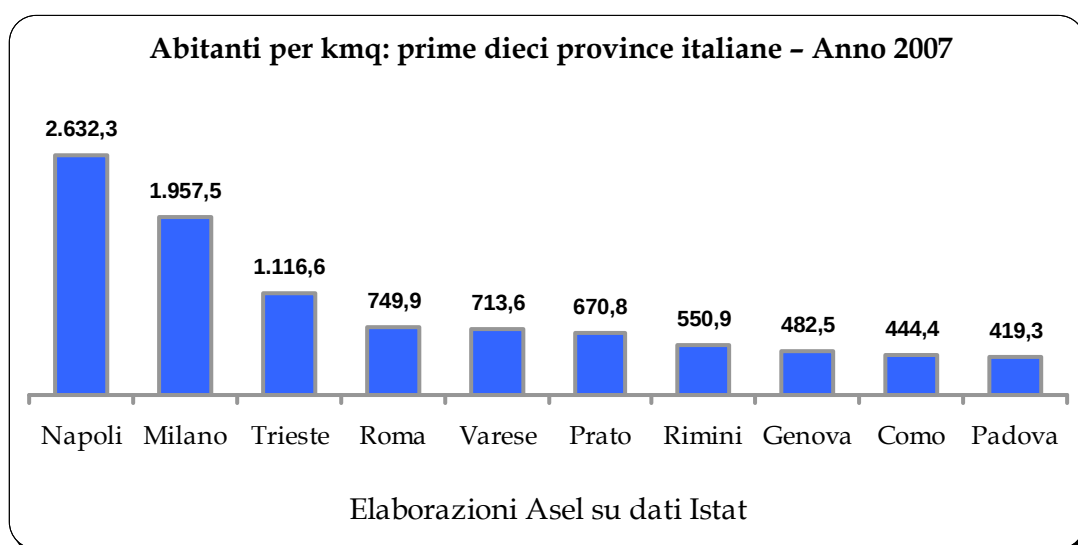
Dalla sua costituzione al dicembre 2008 *Il Casolare* ha stipulato oltre 250 contratti di affitto (84 dei quali attivi al 31.12.2008). Nel 2008 i contratti stipulati sono stati 20 (contro i 22 del 2007). Le domande in giacenza sono oltre 350, con una maggioranza di stranieri ma con una crescita di domande da parte di italiani.

3. L'ECO-SISTEMA

Anna Cristina Epifani e Paolo Sambo

3.1 Densità abitativa e superficie urbanizzata

Tra le province della nostra regione, Prato è quella con la minore estensione territoriale (solo 365,3 kmq, pari all'1,6% del territorio regionale) e, contemporaneamente, quella con la più alta densità abitativa (670,8 abitanti per kmq). Prato è la sesta provincia italiana per densità abitativa, preceduta solo da Napoli (2.632,6 ab./kmq), Milano, Trieste, Roma e Varese.



Nella provincia di Prato la superficie urbanizzata è di circa 57 kmq, pari al 15,6% della superficie totale, con una densità di popolazione nelle aree urbanizzate pari a 4.311,3 abitanti/kmq urbanizzato³². I comuni con la più elevata percentuale di superficie urbanizzata sono Poggio a Caiano (42,3%) e Prato (35,7%).

Gli stessi comuni sono quelli caratterizzati dalla maggiore densità abitativa nelle aree urbanizzate (Prato 4.512 ab./kmq e Poggio a Caiano 3.212 ab./kmq); da un lato questo potrebbe essere interpretato come un indice di progressiva "efficienza" nell'utilizzo del territorio al diminuire delle aree disponibili, dall'altro, però, rappresenta soprattutto un segnale del raggiungimento di una "soglia critica di crescita" di questi territori³³.

3.2 Mobilità

3.2.1 Tassi di motorizzazione

Nel 2008 i veicoli circolanti nella provincia di Prato ammontano a 201.785 unità (+6.377 unità rispetto al 2005, pari al 3,3%), tra autovetture (152.807, +3.134 rispetto al 2005),

³² L'indicatore fa parte del set di indicatori ICE (Indicatori Comuni Europei). La classificazione del territorio provinciale è ricavata dalla digitalizzazione dei piani regolatori (Piano Territoriale di Coordinamento).

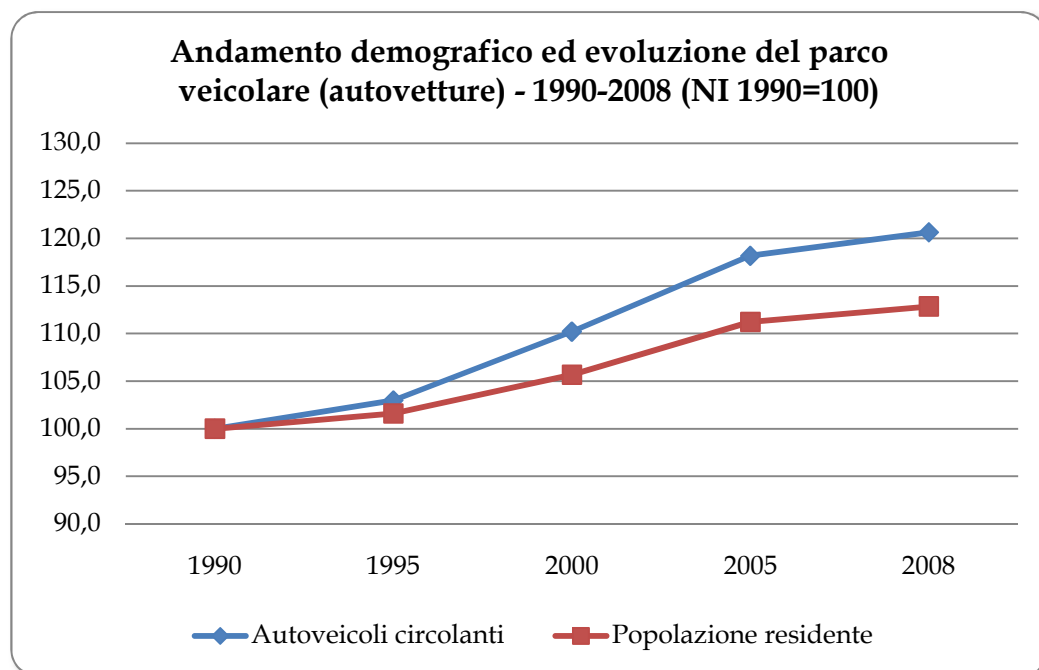
³³ *Rapporto sullo stato dell'ambiente e della sostenibilità nella provincia di Prato* (Provincia di Prato, Agenda 21, Ambienteitalia, aggiornamento anno 2008)

motocicli (22.301), autocarri (18.979), autoveicoli speciali (2.424), motocarri (1.024), motrici (295), autobus (260), motoveicoli speciali (147) ed altri veicoli (1).

Provincia di Prato: veicoli circolanti - Anni 2000, 2005 e 2008			
	2000	2005	2008
Autovetture	139.597	149.673	152.807
Autocarri	15.788	18.763	18.979
Autobus	235	262	260
Autoveicoli speciali	1.613	2.161	2.424
Motocarri	1.481	1.124	1.024
Motocicli	14.050	19.409	22.301
Motoveicoli speciali	20	97	147
Rimorchi	3.946	3.633	3.547
Motrici	271	285	295
Altri veicoli	1	1	1
Totale	177.002	195.408	201.785

Fonte: ACI/ Autoritratto 2008

Il grafico seguente mette in relazione l'andamento demografico con l'evoluzione del parco veicolare dal 1990 al 2008 (numeri indice in base 1990=100). Osserviamo come il numero di autovetture circolanti (+26.140 unità, +20,6%) sia cresciuto di più, in proporzione, rispetto alla popolazione residente (+28.008 unità, +12,8%).



Il tasso di motorizzazione si attesta nel 2008 su un valore di 62 autovetture ogni 100 abitanti, contro le 61 autovetture del 2000, le 59 nel 1995 e le 58 del 1990. A livello nazionale si calcola un tasso di motorizzazione pari a 60 autovetture ogni 100 abitanti,

contro un valore medio europeo di 50 autovetture ogni 100 abitanti (Irlanda 38, Gran Bretagna 44, Francia 49, Germania 55). L'Italia, dopo il Lussemburgo, è la nazione europea con il più alto tasso di motorizzazione (1,5 autovetture a famiglia, una ogni 1,4 abitanti di maggiore età).

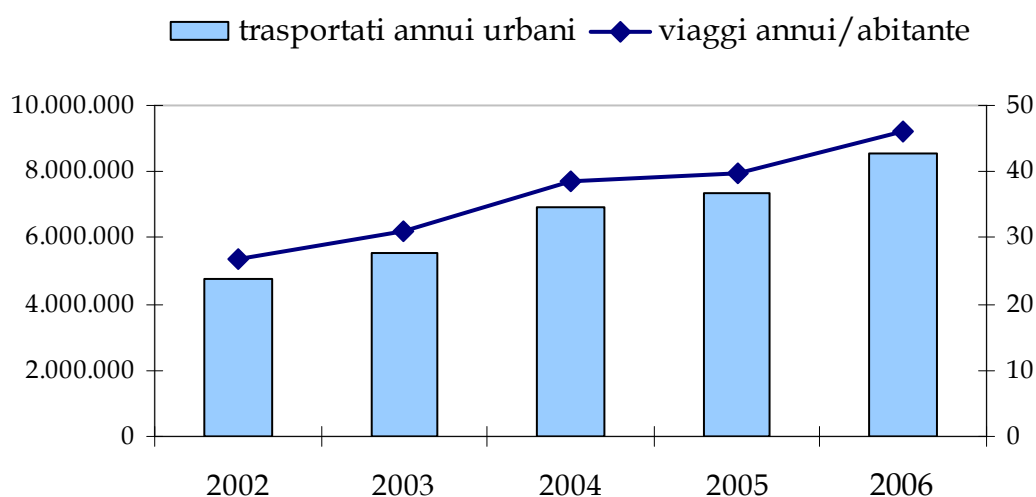
Il 66% delle autovetture circolanti nella provincia di Prato è alimentato a benzina, il 29% a gasolio, il 5% a metano o gpl. Tra gli autocarri, il 90% è alimentato a gasolio.

Recenti studi³⁴ stimano che il contributo del traffico veicolare alle emissioni di PM₁₀ (considerando anche le emissioni lineari interamente dovute al traffico extraurbano) sia pari al 73%. La combustione industriale contribuisce per il 22%, la combustione civile per il 2%, le altre sorgenti per il rimanente 3%. E' da rilevare che quasi il 40% delle emissioni dovute al traffico veicolare è causato da veicoli alimentati a diesel.

3.2.2 Trasporto pubblico

Dopo una fase di difficoltà, il trasporto pubblico su gomma appare in netta ripresa grazie all'introduzione delle Linee ad Alta Mobilità (LAM). Dal 2002, anno precedente l'inizio della riorganizzazione delle linee urbane, al 2006, quando con l'entrata in funzione delle linee MT azzurra e viola si completa la rete di servizi LAM, il numero di passeggeri annui urbani è quasi raddoppiato, passando da 4.757.382 a 8.547.450 unità (nell'intero bacino provinciale il numero di passeggeri trasportati nel 2006 è pari a 14.449.835 unità, con un incremento dell'11,5% rispetto al 2005). Dai censimenti Cap si rileva che nei giorni feriali nel corso dell'anno scolastico, le persone (residenti e non) che si spostano in autobus nell'area urbana di Prato sono 41mila.

Utilizzo del trasporto pubblico: viaggi annui per abitante - Anni 2002-2006



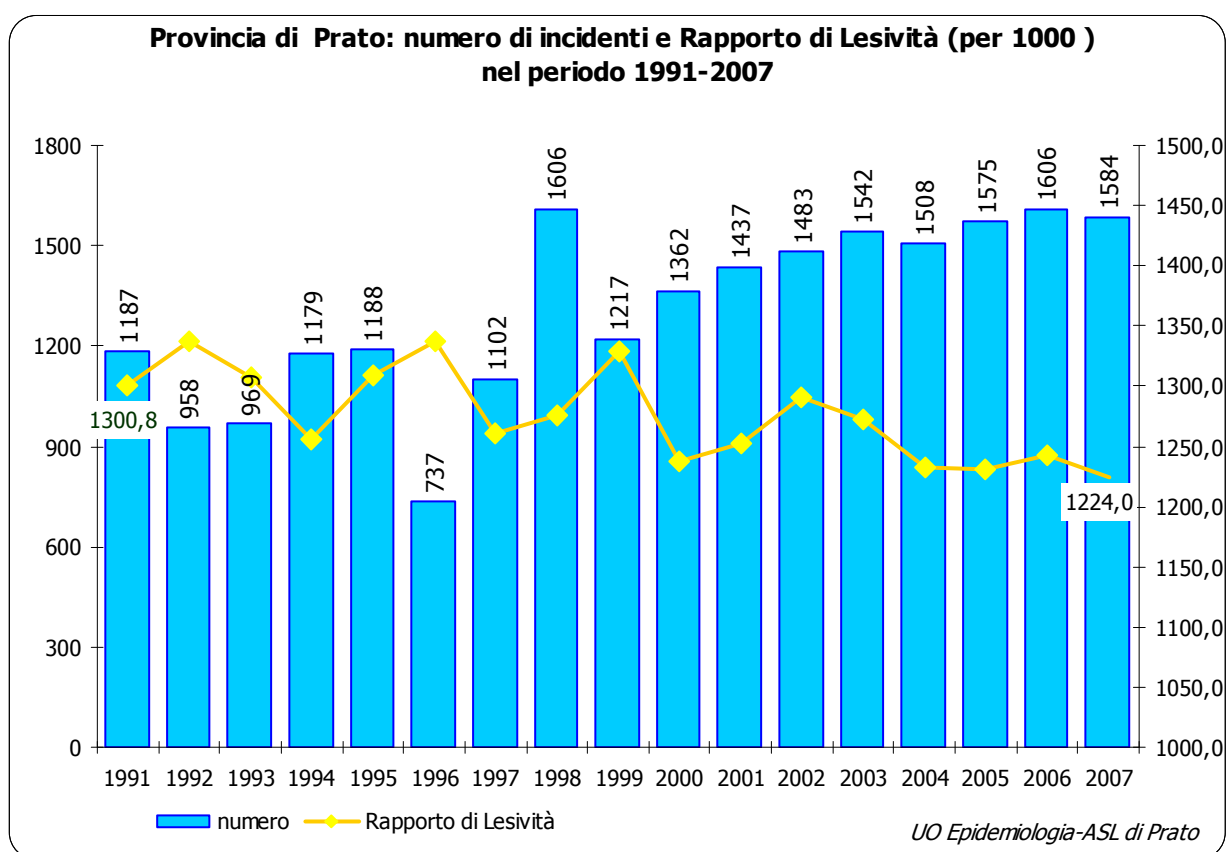
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Cap

³⁴ *Inquinamento atmosferico: caratteristiche, origine e comportamento in atmosfera*, Arpat Dipartimento di Prato, 2003

Rapportando il numero di passeggeri annui al totale dei residenti, si può calcolare il numero medio di viaggi per abitante effettuati annualmente con il trasporto pubblico: nel comune di Prato, tale indicatore passa da un valore di 27 nel 2002 ad un valore di 46 nel 2006 (quasi un viaggio alla settimana pro capite), un dato che, se confrontato³⁵ con quello degli altri comuni capoluogo di provincia di medie dimensioni (tra 75mila e 200mila abitanti), colloca Prato in una posizione intermedia di classifica, preceduto da comuni del nord Italia come Brescia (171), Trento (159) e Parma (155) e, tra i comuni toscani, da Livorno (97), Pisa (88) e Pistoia (56).

3.2.3 Incidenti stradali

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

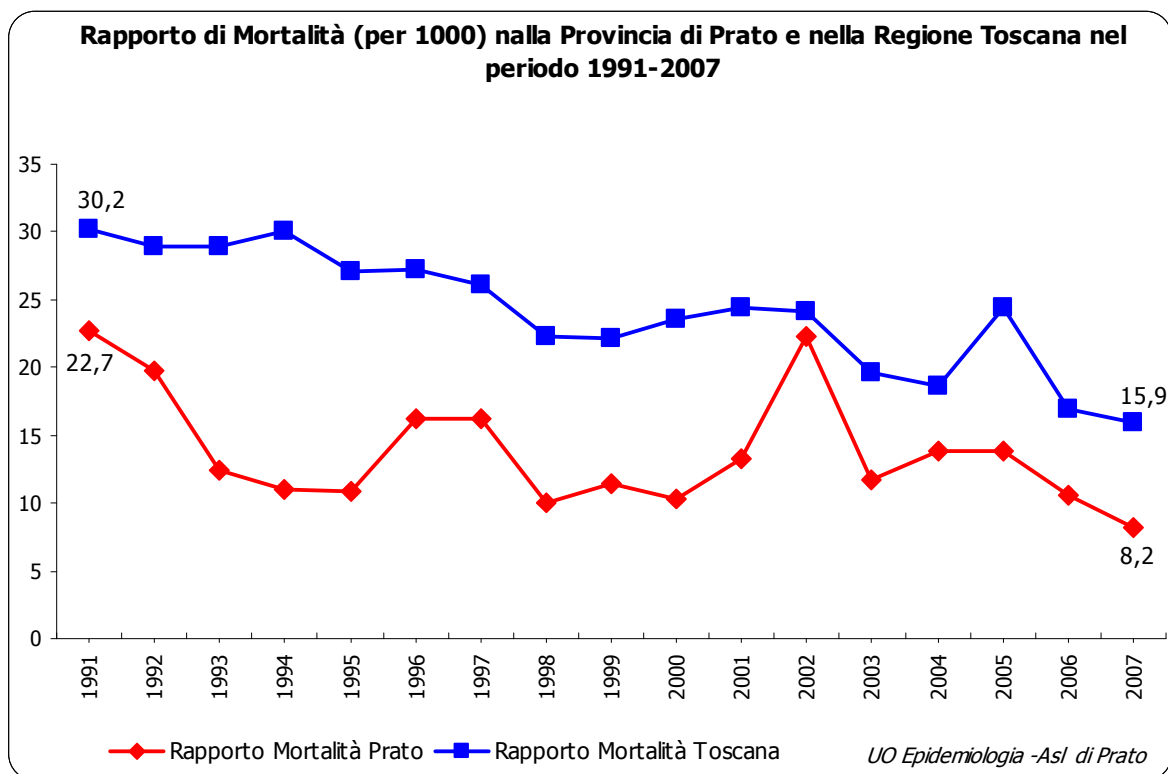
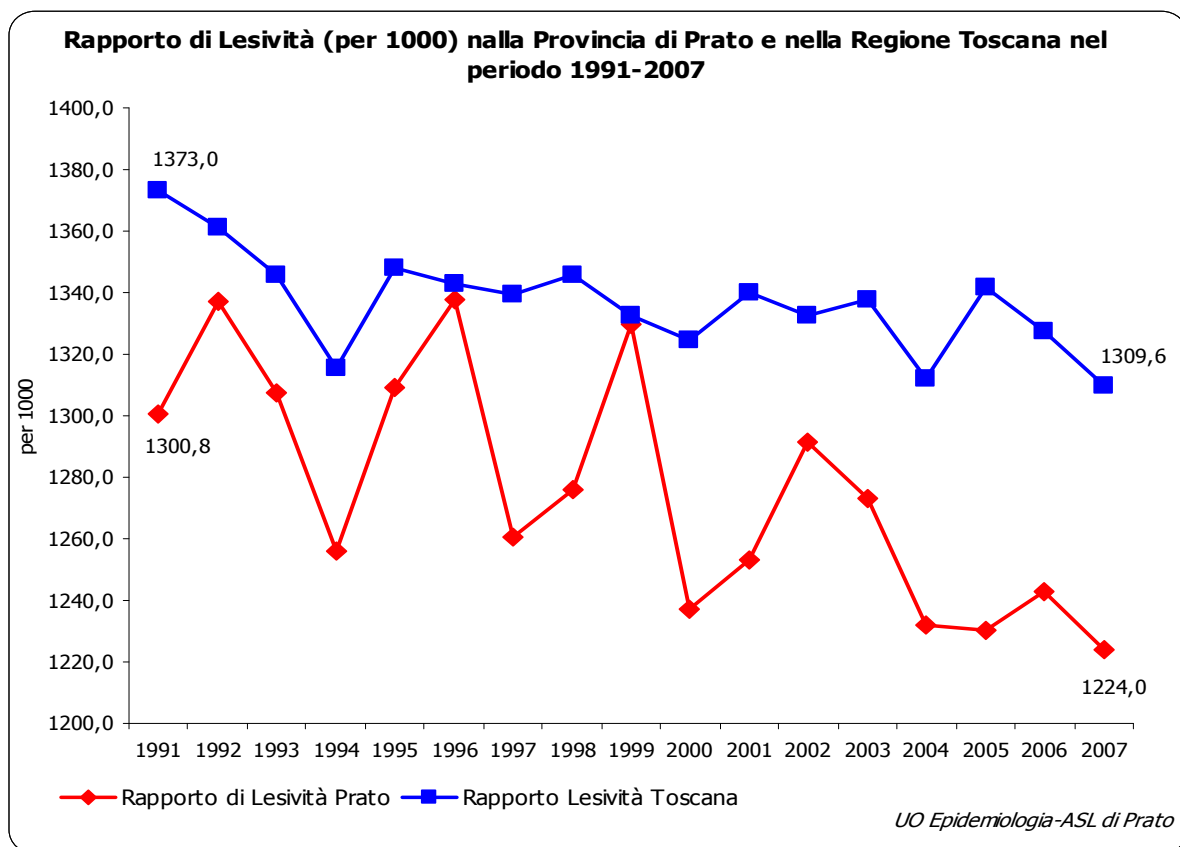


Analizzando l'andamento nel tempo si osserva nella provincia di Prato, come a livello regionale e nazionale, un aumento del numero degli IS ed una diminuzione della loro gravità. Il numero degli incidenti è infatti aumentato del 33,4% mentre il Rapporto di Lesività (RL), che esprime il numero di feriti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

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

³⁵ *Ecosistema Urbano 2008*, Rapporto di Legambiente

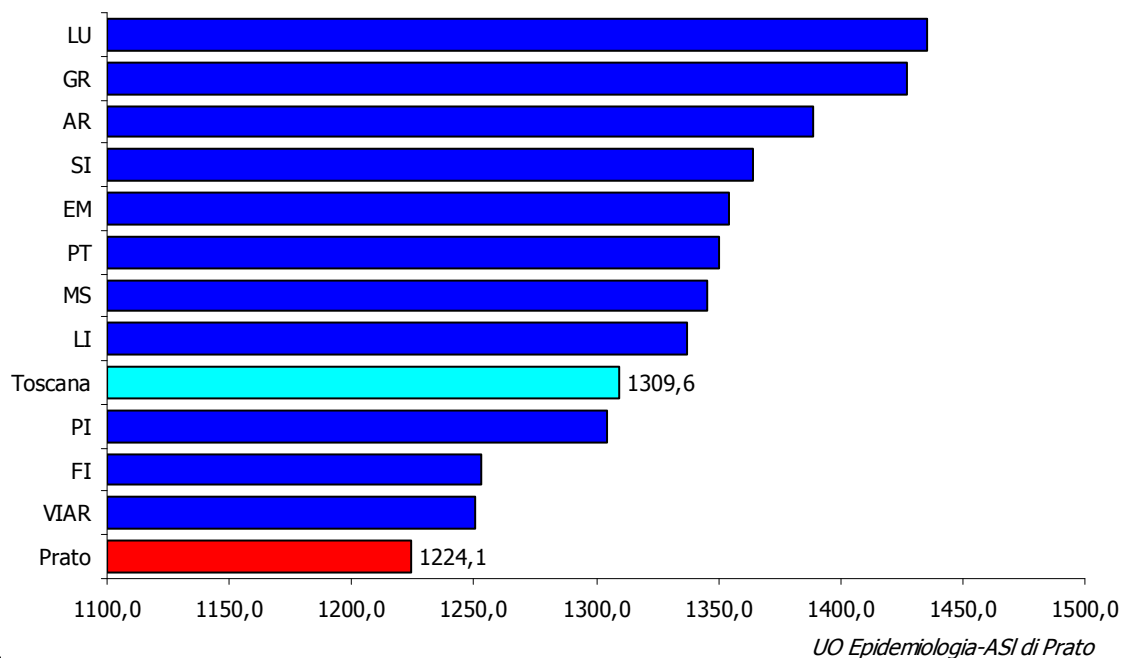
Nel confronto con i dati regionali i due indicatori mostrano un andamento analogo, con valori per l'intero periodo (1991-2006) costantemente inferiori nella Provincia di Prato.



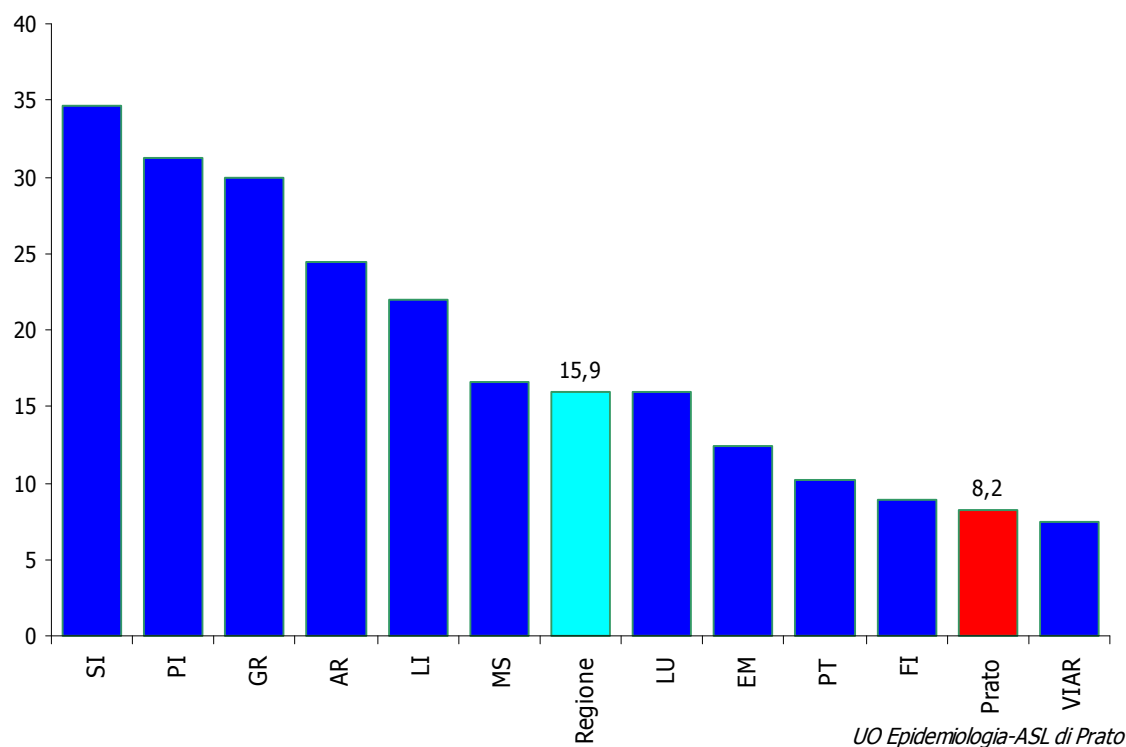
All'interno della Regione anche per il 2007, come negli anni precedenti, Prato presenta un valore del Rapporto di Lesività inferiore rispetto alla media regionale (Prato: 1224,1

per 1000 *vs* Toscana: 1309,6 per 1000) ed il più basso delle Province toscane, mentre si colloca al penultimo nella graduatoria per Provincia del Rapporto di Mortalità, con un valore nettamente inferiore a quello medio regionale (Prato 8,2 per 1000 *vs* Toscana 15,9 per 1000).

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



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



Analizzando la distribuzione nell'anno degli Incidenti Stradali nella provincia di Prato, si evidenzia che un numero maggiore di IS si verificano nei mesi di maggio, giugno e luglio ed un numero minore nei mesi di agosto, febbraio e marzo. Relativamente alla distribuzione degli IS durante la settimana, si osserva che nel week-end si verificano un numero più basso di incidenti, 13,3% il sabato e 9,4% la domenica a fronte di un valore medio di 15,4 % negli altri giorni della settimana. Considerando la distribuzione degli IS nelle diverse fasce orarie si evidenzia che gli incidenti sono relativamente pochi (15.2%) durante gli orari notturni (ore 22:00-6:59) ma hanno conseguenze molto pesanti, infatti, il RL è di 1581.7 ed il RM di 43.1, valori molto più alti di quelli relativi alla mattina (7:00-13:59) (RL 1322 e RM 17.8) ed al pomeriggio (14:00-21:59) (RL 1399.1 e RM 22.3).

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

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

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

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

quelle toscane si rilevano anche relativamente ai ragazzi che dichiarano di aver guidato dopo aver bevuto un po' troppo (Prato 16,5% Toscana 22,5%), mentre i ragazzi che hanno guidato dopo aver assunto sostanze stupefacenti sono in percentuale di poco inferiore a quella regionale (Prato 11,7% Toscana 13,6%). Anche in questi casi le percentuali, come d'altra parte i consumi, salgono con l'età.

Relativamente alla correlazione tra assunzione di alcol ed incidenti stradali non sono disponibili dati locali, a livello Regionale (periodo 1991-2004) si sarebbero verificati 1567 incidenti stradali alcol correlati. La percentuale di questi incidenti rispetto al totale è piuttosto esigua (0,6%), ma è verosimile una marcata sottostimata in quanto la misurazione dell'alcolemia è ancora troppo poco diffusa (coinvolge il 3% degli italiani contro il 16% degli altri europei) e, se effettuata, spesso non viene indicata correttamente nella scheda di rilevazione ACI-Istat. Le conseguenze sanitarie di questi incidenti sono però molto più gravi, la percentuale di feriti è stata infatti dello 0,7% del totale (2306 feriti) e ben l'1,1% sono stati i decessi (69 morti).

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

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

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

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

3.3 Inquinamento atmosferico

Il territorio della Asl di Prato è stato classificato, dalla Regione Toscana, come "area metropolitana da sottoporre a risanamento ambientale" in relazione, essenzialmente, all'inquinamento atmosferico. Nei comuni di Prato, Poggio a Caiano e Montemurlo si sono registrati superamenti dei limiti di legge per alcuni inquinanti, quali benzene, biossido di azoto, ozono e PM_{10} .

La situazione dell'area Pratese, monitorata costantemente dal Dipartimento provinciale dell'Arpat, ha mostrato nel 2005 il quadro illustrato di seguito.

PM₁₀

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: emissioni da traffico veicolare, utilizzo di combustibili per riscaldamento, emissioni industriali. Le fonti naturali invece sono sostanzialmente: aerosol marino, suolo risollevato e trasportato dal vento, incendi boschivi, emissioni vulcaniche, ecc. Le cause principali delle alte concentrazioni di polveri in ambito cittadino sono dovute in gran parte alla crescente intensità di traffico veicolare, e in particolare alle emissioni dei motori diesel e dei ciclomotori.

Gli effetti sanitari delle PM₁₀, che possono essere sia a breve termine che a lungo termine, dipendono dalle dimensioni del materiale particolato. Questo viene generalmente distinto in due classi dimensionali che presentano una diversa capacità di penetrazione nelle vie respiratorie e quindi degli effetti nocivi. Le polveri che penetrano nel tratto superiore delle vie aeree hanno un diametro inferiore a 10µm (PM₁₀), mentre le polveri con diametro inferiore a 2,5µm (PM_{2,5}) possono giungere fino alle parti inferiori dell'apparato respiratorio (bronchi, bronchioli e alveoli polmonari). Le particelle di dimensioni maggiori provocano effetti di irritazione e infiammazione del tratto superiore delle vie aeree, quelle invece di dimensioni minori (inferiori a 5-6 micron) possono provocare e aggravare malattie respiratorie e indurre formazioni neoplastiche.

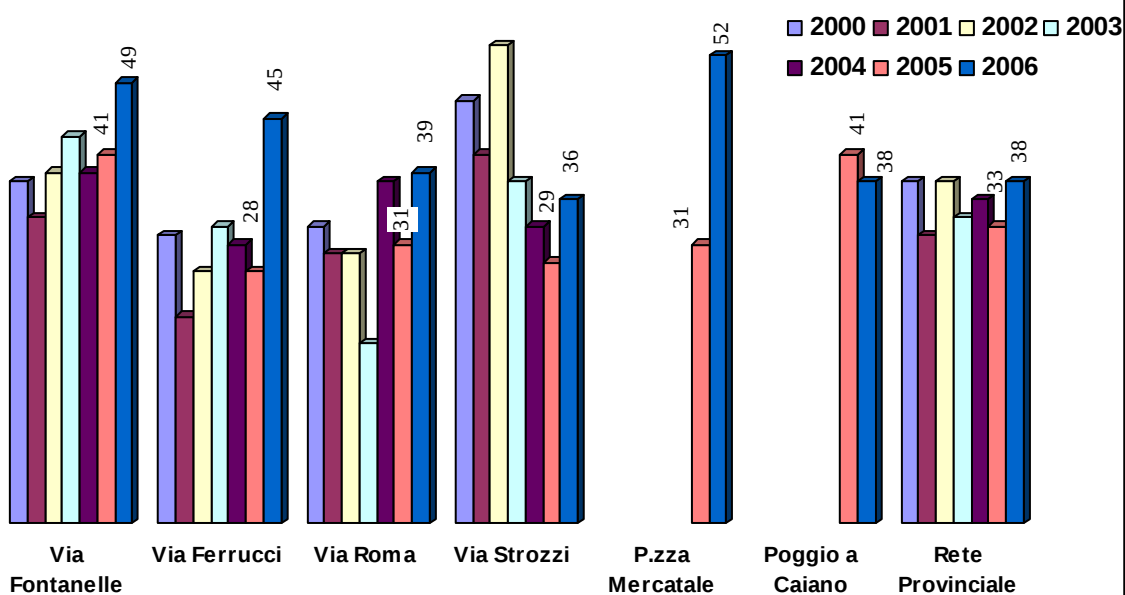
Il monitoraggio del PM₁₀, nella provincia di Prato nel 2006, ha portato alla rilevazione di 124 superamenti del limite 50 ug/mg sulla rete di Prato³⁶ (nel 2005 erano stati 84). Questo valore sembra interrompere il trend decrescente rilevato nel periodo precedente.

Trend giorno con almeno una centralina > 50 ug/cm (rete Prato)							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Num. giorni	165	125	138	106	106	84	124
Fonte: ARPAT – Dip. Provinciale di Prato							

Le medie annuali delle stazioni di rilevazione nel Comune di Prato sono in leggero calo, anche se è probabile una sottostima a causa di una serie di dati incompleti.

³⁶ Per il calcolo dei giorni con almeno una stazione con superamento del limite di 50, i dati di PM₁₀ Fontanelle sono stati integrati con quelli rilevati dall'autolaboratorio Orion, installato adiacente alla stazione dal 27 Ottobre 2006 e in Piazza Mercatale.

Trend delle medie annuali di PM10 (in µg/mc) Provincia di Prato - Periodo 2000-2006



Fonte dati: ARPAT

U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato

Benzene

Il benzene è un idrocarburo, cioè un composto organico che esposto all'aria passa rapidamente dallo stato liquido a quello gassoso. La concentrazione degli idrocarburi in atmosfera nelle aree urbane è direttamente correlabile al traffico veicolare, infatti tali composti derivano da fenomeni di evaporazione delle benzine, dai gas di scarico veicolari e, in particolari zone industriali, dallo stoccaggio e movimentazione di prodotti petroliferi. Il benzene viene prodotto attraverso processi di raffinazione del petrolio e trova impiego principalmente nella chimica per produrre plastiche, resine, detergenti, pesticidi. È un costituente della benzina che, assieme ad altri idrocarburi aromatici (toluene, etilbenzene, xileni, ecc.), ne incrementa il potere antidetonante. La presenza di benzene nell'atmosfera è un problema particolarmente rilevante nelle aree urbane dove insistono densità abitative elevate e notevoli quantità di traffico veicolare. La quantità predominante di benzene (circa 85%) deriva dai gas di scarico dei veicoli mentre una percentuale minore (15%) proviene dalle emissioni evaporative.

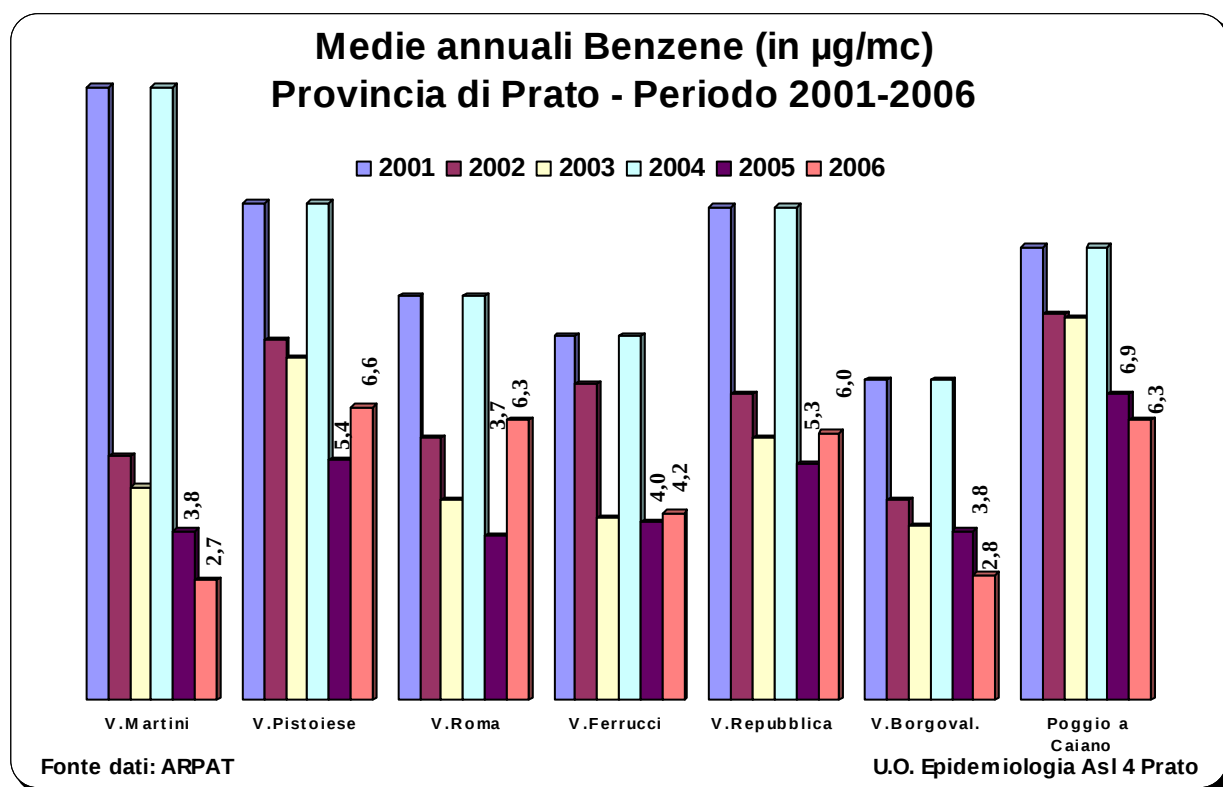
L'esposizione cronica al benzene provoca tre tipi di effetti:

- danni ematologici (anemie, ecc.);
- danni genetici (alterazioni geniche e cromosomiche);
- effetto oncogeno.

Per quanto riguarda l'effetto oncogeno, il benzene è stato classificato dalla IARC (International Agency for Research on Cancer) tra i cancerogeni certi. Studi epidemiologici hanno dimostrato chiaramente l'associazione tra esposizione al benzene e patologie di tipo leucemico, nonché l'interazione tra i prodotti metabolici del benzene e il DNA, con effetti mutageni e teratogeni.

La concentrazione media annuale è risultata inferiore al valore soglia previsto dalla normativa (5 ug/mc), con un andamento abbastanza stabile nell'ultimo biennio, confermando il trend in diminuzione del periodo 2000-2006. All'interno del territorio comunale le postazioni di rilevamento con media annua più alta sono collocate in Via Pistoiese, V.le Repubblica e Via Roma.

È necessario precisare che, dal 2005, a Prato sono in funzione, in Via Ferrucci ed in P.zza Mercatale, stazioni di rilevazione del benzene, denominate BTX, che rilevano automaticamente le concentrazioni con cadenza oraria. Questo rappresenta un notevole miglioramento rispetto alla metodica precedente, in quanto permette di valutare l'andamento delle concentrazioni di benzene nel tempo.



Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA)

Gli idrocarburi policiclici aromatici (IPA) sono contenuti nel carbone e nei prodotti petroliferi (particolarmente nel gasolio e negli 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 gli IPA tra i possibili o probabili cancerogeni per l'uomo, per gli effetti dimostrati "in vitro".

Nel 2006 è stata registrata una diminuzione del valore medio annuo di concentrazione di IPA, 0,6 ng/mc, -25% rispetto al 2005. Il valore è al di sotto del valore soglia consentito dalla normativa, 1 ng/mc.

Ozono

È un gas fortemente ossidante che si forma nella bassa atmosfera per reazioni fotochimiche attivate dalla luce solare, che danno origine allo smog fotochimico. La presenza di ozono

negli strati alti dell'atmosfera è di origine naturale e costituisce una fondamentale azione protettiva dalle radiazioni ultraviolette prodotte dal sole. La formazione di elevate concentrazioni di ozono al di sotto dei 10-15 km di altezza è un fenomeno prettamente estivo, legato all'interazione tra radiazione solare e sostanze chimiche che a temperature elevate attivano e alimentano le reazioni fotochimiche producendo ozono, radicali liberi e altre sostanze organiche fortemente ossidanti. Il problema dell'ozono ha notevole rilevanza in ambiente urbano e periurbano, dove si possono verificare episodi acuti di inquinamento.

L'ozono è un gas incolore irritante per le mucose, i fenomeni di irritazione sull'uomo 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. I soggetti più sensibili sono quelli con una ridotta capacità respiratoria o che hanno una respirazione più veloce perché svolgono attività fisica all'aperto o perché hanno caratteristiche fisiologiche speciali (bambini).

Il livello medio annuo di ozono rilevato nel 2006 torna ad aumentare, dopo un leggero calo rilevato negli anni precedenti, si passa infatti da 39 ng/mc rilevato nel 2005 a 54 ng/mc nel 2006, al di sopra della soglia bersaglio fissata a 40ng/mc e simile al valore dell'anno 2003. La situazione peggiore si registra nella postazione Papa Giovanni (67 ng/mc).

Biossido di zolfo

Il biossido di zolfo è un gas incolore, dall'odore pungente e irritante che si forma nel processo di combustione di carbone, olio combustibile e gasolio. Le fonti di emissione principali sono legate alla produzione di energia, agli impianti termici, ai processi industriali e al traffico. 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.

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

Il trend in costante discesa delle concentrazioni di biossido di zolfo ha subito, nell'ultimo anno, un arresto, probabilmente a causa di una sovrastima della media delle concentrazioni dovuta alla mancanza di dati relativi al periodo estivo, caratterizzato in passato da valori più bassi. Le concentrazioni di biossido di zolfo sono rimaste costanti rispetto al 2005, pari a 3 ug/mc, al di sotto quindi del valore soglia di 8 µg/mc.

Biossido di azoto

Il biossido di azoto è un gas di colore rosso bruno, di odore pungente e altamente tossico, che si forma in massima parte in atmosfera per ossidazione del monossido di azoto, inquinante principale che si forma nei processi di combustione. Le emissioni derivano sia da processi di combustione, che da processi produttivi senza combustione.

È un gas irritante per l'apparato respiratorio e per gli occhi, causando bronchiti fino anche a edemi polmonari e decesso. Contribuisce alla formazione dello smog fotochimico, come precursore dell'ozono, e contribuisce, trasformandosi in acido nitrico, al fenomeno delle "piogge acide".

Nel corso del 2006 tutte le stazioni di rilevamento hanno registrato medie annue di concentrazione di biossido di azoto al di sotto dell'obiettivo di protezione della salute

umana, fissato a 48 ug/mc. La situazione è migliorata quindi, rispetto al 2005, nelle due stazioni che si trovavano al di sopra di tale valore (Strozzi e Montemurlo).

Monossido di carbonio

Il monossido di carbonio è un gas incolore ed inodore che si forma dalla combustione incompleta degli idrocarburi presenti in carburanti e combustibili. La principale sorgente di CO è rappresentata dai gas di scarico dei veicoli, soprattutto funzionanti a bassi regimi, come nelle situazioni di traffico intenso e rallentato. Altre sorgenti sono gli impianti di riscaldamento e 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 rilevate nel 2006 in tutte le stazioni di rilevazione di Prato risultano più bassi della soglia di valutazione inferiore imposta dalla normativa vigente, confermando la situazione del 2005. Tutte le stazioni di rilevamento hanno diminuito i loro valori medi annui rispetto all'anno precedente.

In sintesi resta negativa la situazione del PM₁₀, mentre migliora quella degli ossidi di azoto, raggiungendo valori consentiti. Peggiora invece la situazione per quanto riguarda l'Ozono, che torna a superare i valori limite consentiti, mentre restano buone le rilevazioni per tutti gli altri gas.

3.4 Inquinamento acustico

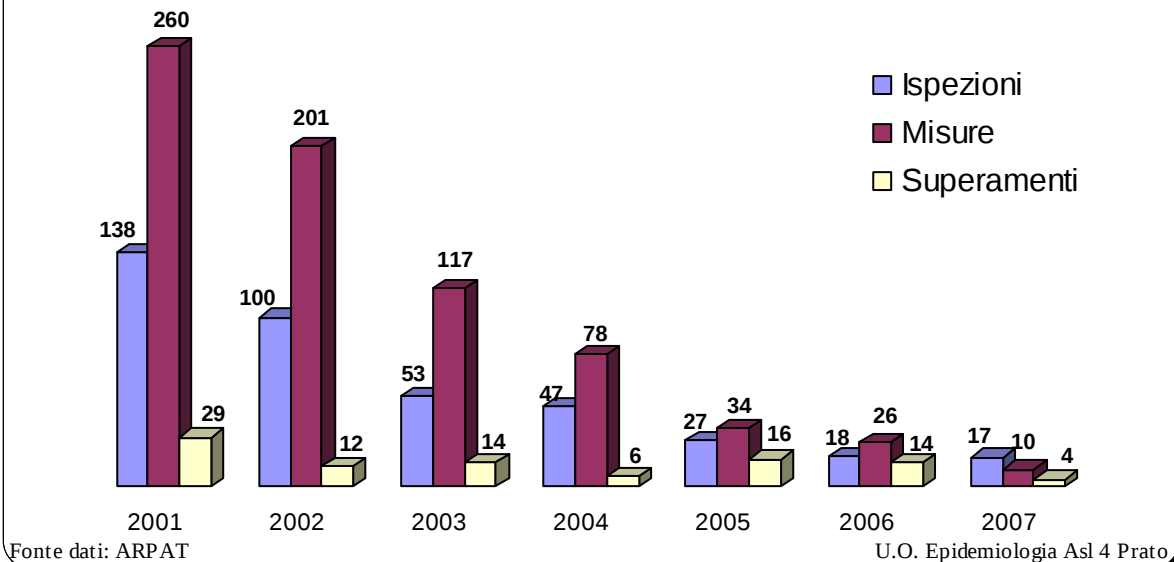
Secondo quanto riportato nella proposta di Direttiva Europea sul rumore ambientale (2000), una percentuale di popolazione dell'Unione Europea pari almeno al 25% sperimenta un peggioramento della qualità della vita a causa dell'*annoyance* (sensazione di disturbo e fastidio genericamente intesa), ed una percentuale compresa fra il 5% ed il 15% soffre di seri disturbi del sonno dovuti al rumore.

Il dato preoccupante che emerge da queste rilevazioni, riguarda la tendenza del rumore 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 Asl.

Nella figura seguente viene mostrato l'andamento del monitoraggio acustico ambientale effettuato dal Dipartimento Provinciale dell'Arpat nel periodo compreso tra il 2001 ed il 2007, che ha evidenziato come la situazione sia quella di una generale riduzione dei dati di attività, dalle ispezioni (che passano da 138 del 2001 a 17 del 2006) alle misure effettuate (che si riducono dalle 260 del 2001 alle 10 del 2006). Relativamente ai controlli risultati irregolari, nel 2007 sono stati 4. Va ricordato che i dati 2005 e 2006 comprendono anche i dati di attività dalla Polizia Municipale.

Monitoraggio acustico-ambientale a Prato - Periodo 2001-2007



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

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

Oltre ai dati locali (Arpat e Asl) alcuni indicatori ambientali relativi al rumore, aggiornati per gli anni 2002-2003, sono resi disponibili dall'indagine "Dati ambientali sulle città", che l'Istat realizza con cadenza annuale. Il complesso delle informazioni raccolte ed elaborate attraverso l'indagine, che è stata avviata nel 1998 con riferimento a 22 comuni ed estesa nel 2000 ai 103 comuni capoluogo di provincia, compreso Prato, alimenta l'Osservatorio ambientale sulle città dell'Istat.

I parametri relativi al rumore considerati nell'inchiesta sono:

- le Richieste d'intervento legate a disturbi da rumore, che analizza il numero di richieste d'intervento per disturbo da rumore, per tipologia di intervento e per 100 mila abitanti;
- le Multe per rumori molesti da veicoli, che comprende tutte le multe elevate per violazione degli art. 155 (limitazione dei rumori) e 156 (uso di dispositivi di segnalazione acustica) del Nuovo Codice della Strada per 100 mila abitanti o anche per 100 mila veicoli circolanti;
- le Autorizzazioni rilasciate per attività temporanee in luogo pubblico e per spettacoli a carattere temporaneo o mobile dal Sindaco per 100 km² di superficie comunale e per tipologia dell'evento o anche per 100 mila abitanti.

Sulla base di questi indicatori, tra i comuni capoluogo di provincia, Prato risulta essere al ventesimo posto per le richieste d'intervento legate a disturbi da rumore, con un numero di richieste di 43,7 per 100 mila abitanti, nettamente superiore alla media nazionale di 37,2. Il motivo principale che induce alla richiesta di intervento è da imputare prevalentemente ad attività industriali ed artigianali (51,9%), seguite dagli impianti di condizionamento nel 19,5% dei casi.

Relativamente al numero di multe riferite alla popolazione, Prato si colloca agli ultimi posti con un numero di multe totali pari 8 (5,7 relative all'art 155 e 2,3 per l'art 156) ben inferiore alla media nazionale (30 multe per 100 mila abitanti).

Nel corso del 2003 il valore dell'indicatore relativo alle autorizzazioni per 100 mila abitanti è risultato di 10,8, ben al di sotto della media nazionale (110 per 100000 ab).

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 alla 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.

3.5 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.

In altri siti, ma solo in prossimità degli impianti, ubicati in zone estremamente impervie e lontane da insediamenti umani, sono stati riscontrati valori di campo elettrico che si avvicinano pericolosamente ai limiti di legge.

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

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

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

La situazione rispetto ai CEM a bassa frequenza, sebbene alcune abitazioni siano soggette a valori di esposizione di induzione magnetica vicini ai limiti soglia, può essere giudicata

globalmente buona, in particolare, rispetto ad alcune aree “sensibili” come gli edifici scolastici e i luoghi di cura.

3.6 Le acque

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

L'acquedotto dei Comuni di Prato e Poggio a Caiano rappresenta la rete idrica più estesa della Provincia e serve un'utenza di circa 189000 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. Questi ultimi 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 sono solventi clorurati, lentamente biodegradabili, che per il loro prolungato e diffuso utilizzo nel comparto tessile sono percolati fino a comparire anche nelle acque di falda.

L'analisi dei dati relativi alle determinazioni analitiche eseguite dal 2003 al 2007 non evidenzia 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.

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

Le acque superficiali vengono monitorate mediante controlli mensili, il grado di qualità delle caratteristiche chimico-fisiche e microbiologiche delle acque è risultato nella media per 2 dei 5 corpi idrici esaminati, mentre 3 hanno presentato un grado di qualità inferiore alla media. L'attribuzione alla classe di minor qualità è dovuta alla presenza di una contaminazione di tipo microbiologico che, però, può essere efficacemente rimossa con trattamenti di filtrazione e disinfezione.

I trialometani 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.

Nel complesso in tutta la rete di distribuzione di acqua potabile della provincia di Prato nel 2007 sono state effettuate 305 campionature per sostanze microbiologiche e 432 chimiche. Sono stati riscontrati 2 campioni non conformi, l'acquedotto di Carmignano per presenza di Trialometani (31 µg/l con un limite di 30 µg/l) e quello di Carmignano per Enterococchi (4 UFC/100 ml contro un limite di 0).

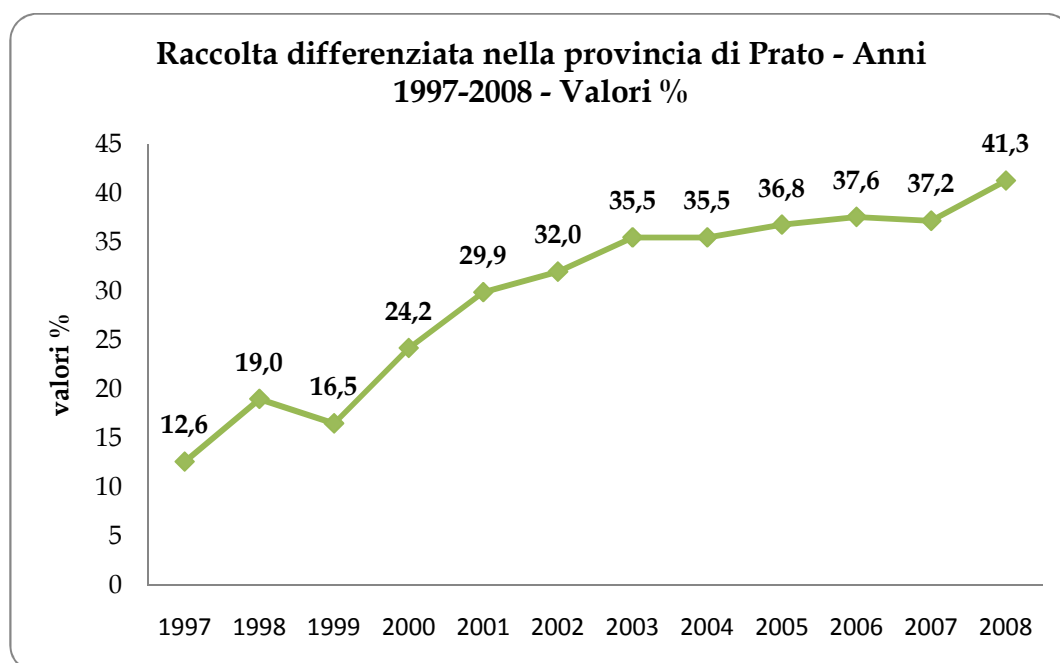
Nel 2007 è stata controllata l'acqua in 20 scuole del comune di Prato e tutti i campioni sono risultati conformi.

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.

3.7 Rifiuti

Nel 2008 la produzione di rifiuti urbani, indice del carico ambientale generato dai consumi, nella provincia di Prato è stata pari a 196.569 tonnellate (dati ARRR SpA - Agenzia Regione Recupero Risorse). Con una produzione pro capite annua di 798 kg per abitante, Prato risulta la prima provincia in Toscana come generazione relativa di rifiuti (seguono Lucca, Grosseto e Livorno; la media regionale è di 684 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).

La raccolta differenziata è cresciuta progressivamente nel corso degli ultimi anni, passando da un tasso di recupero del 12,6% del 1997 ad un tasso del 41,3%³⁷ nel 2008, pari in valori assoluti ad oltre 75mila tonnellate. Tra le province toscane, Prato è la terza più “riciclona” dopo Siena (44,7%) e Lucca (41,9%). A livello regionale il tasso di recupero è pari al 36,6%.



3.8 Spazi verdi, piste ciclabili e ZTL

La disponibilità di verde pubblico e di piste ciclabili e l'estensione delle zone a traffico limitato (ZTL) rappresentano un importante indicatore di sostenibilità ambientale e di qualità della vita.

Nella provincia di Prato la rete di piste ciclabili si estende per 74 km, di cui 54 nel comune capoluogo. Il rapporto *Ecosistema Urbano 2009* di Legambiente, che fotografa annualmente la situazione ambientale dei 103 comuni capoluogo di provincia, propone un interessante indicatore che tiene conto non solo dei km di piste ciclabili ma anche del fatto che esse abbiano sede propria, corsia riservata, percorso misto pedonale-ciclabile e/o altri tratti di strada con limitazione di velocità a 30 km/h. Il tutto è poi riproporzionato al numero di abitanti. In questa speciale classifica, Prato, con i suoi 11,85 metri equivalenti di percorsi ciclabili ogni 100 abitanti si colloca al 2° posto in Toscana dietro Lucca (16,91) ed al 27° posto in Italia (le città con il più alto grado di “ciclabilità” sono Reggio Emilia, Mantova e Vercelli).

³⁷ 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.

Capoluoghi di provincia: presenza piste ciclabili – Anno 2007	
	metri equivalenti/ ab.
Reggio Emilia	30,74
Lucca	16,91
Prato	11,85
Pisa	10,82
Massa	8,29
Grosseto	7,16
Firenze	5,47
Siena	4,51
Arezzo	3,42
Livorno	2,38
Pistoia	1,56
Vibo Valentia	0,00
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano 2009 (dati 2007)</i>	

La tabella seguente, tratta dallo stesso rapporto di Legambiente, presenta la disponibilità pro capite di verde urbano fruibile (mq/ab.). Tra le città capoluogo di provincia, Prato (31,14 mq/ab.) si colloca al terzo posto in Italia, dietro Lucca (prima in Italia con i suoi 53,30 mq/ab.) e Modena (36,40).

Capoluoghi di provincia: verde urbano fruibile – Anno 2007	
	mq/ ab.
Lucca	53,30
Prato	34,71
Firenze	30,37
Siena	23,23
Arezzo	18,23
Pistoia	7,73
Massa	5,90
Pisa	5,80
Livorno	5,23
Grosseto	3,60
Messina	0,40
<i>Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano 2009 (dati 2007)</i>	

Relativamente all'estensione delle ZTL, Prato, con 2,16 mq/ab., si colloca al 39° posto tra i comuni italiani capoluogo (al primo posto Siena, 30,94 mq/ab.) ed al sesto posto tra i comuni toscani capoluogo.

Capoluoghi di provincia: estensione ZTL - Anno 2007	
	mq/ ab.
Siena	30,94
Pisa	14,88
Firenze	11,19
Grosseto	3,54
Lucca	3,04
Prato	2,16
Arezzo	1,39
Massa	0,59
Pistoia	0,47
Livorno	0,00
Vibo Valentia	0,00
Fonte: Legambiente - Ecosistema Urbano 2009 (dati 2007)	

Nel rapporto di Legambiente viene stilata anche una classifica finale, sulla base di 27 indicatori principali³⁸. Prato si colloca all'8° posto tra i 103 comuni italiani capoluogo ed al 2° posto tra i comuni toscani, con 64,1 punti (da 0 a 100). Le tre città più sostenibili, nella classifica di *Ecosistema Urbano 2008*, sono Belluno (74,6), Siena (70,2) e Trento (68,0).

3.9 Sicurezza urbana

3.9.1 Indici di delittuosità

Passiamo quindi all'analisi dei dati sulla delittuosità (i dati sono tratti dall'*VIII Relazione generale sullo stato della sicurezza in Toscana e sull'attuazione della L.R. 38/2001*, pubblicata nel giugno 2009).

Tra le tipologie di reato più ricorrenti nel contesto regionale, i furti costituiscono circa il 58% del totale dei reati commessi, seguiti dai danneggiamenti (14%) e dalle truffe e frodi informatiche (4%). Le denunce per minacce ed ingiurie costituiscono rispettivamente il 3% ed il 2% del totale dei reati commessi, mentre rapine, ricettazione e reati collegati agli stupefacenti, incidono sul totale per circa l'1%.

³⁸ 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)

Quozienti di criminalità per tipologia di reato più ricorrenti – Anno 2007 – Prato, Toscana, Italia			
Tipologia di reato	Prato	Toscana	Italia
Lesioni dolose	111,5	125,9	106,7
Minacce	140,4	139,8	136,0
Furti	2.863,6	3.028,0	2.745,2
Rapine	75,7	48,0	85,9
Truffe e frodi informatiche	166,8	202,8	202,0
Danneggiamenti	1.107,3	738,3	645,0
Totale	5.528,6	5.371,1	4.919,8
Fonte: VIII Relazione generale sullo stato della sicurezza in Toscana (Elaborazioni su dati Istat)			

Nel 2007 nella provincia di Prato si registrano 13.586 reati denunciati alle forze dell'ordine (+6,4% rispetto al 2006), con un indice di delittuosità pari a 5.528,6 delitti ogni 100mila abitanti, un valore superiore sia al dato regionale (5.371,1) che a quello nazionale (4.919,8). La provincia di Prato risulta particolarmente colpita dai reati di tipo predatorio. Nel 2007 a Prato si registrano infatti 2.863,6 denunce di furto ogni 100mila abitanti e si contano ben 75,7 rapine ogni 100mila abitanti (quasi il doppio delle 48,0 che risultano a livello regionale).

3.9.2 Un'indagine sulla percezione di sicurezza

Recentemente la ricerca sulla criminalità ha scoperto l'importanza delle indagini *surveys* per approfondire un argomento finora penetrabile soltanto attraverso la lettura e l'analisi dei dati ufficiali. Presentiamo in questo paragrafo i risultati di un'indagine³⁹ condotta da Asel su un campione di 600 cittadini, stratificato per sesso e classi di età, nell'ambito del *Progetto per lo sviluppo di una rete regionale degli Osservatori sulle politiche per la sicurezza*.

La percezione della propria sicurezza non necessariamente si lega all'andamento congiunturale dei tassi di criminalità e risente di condizionamenti derivanti da una pluralità di variabili: età, sesso, livello di istruzione, luogo di residenza.

Il senso personale di sicurezza diventa un problema tanto più ampio quanto più riesce a limitare la libertà di movimento delle persone e quindi ad imporre determinati cambiamenti nelle abitudini quotidiane degli individui.

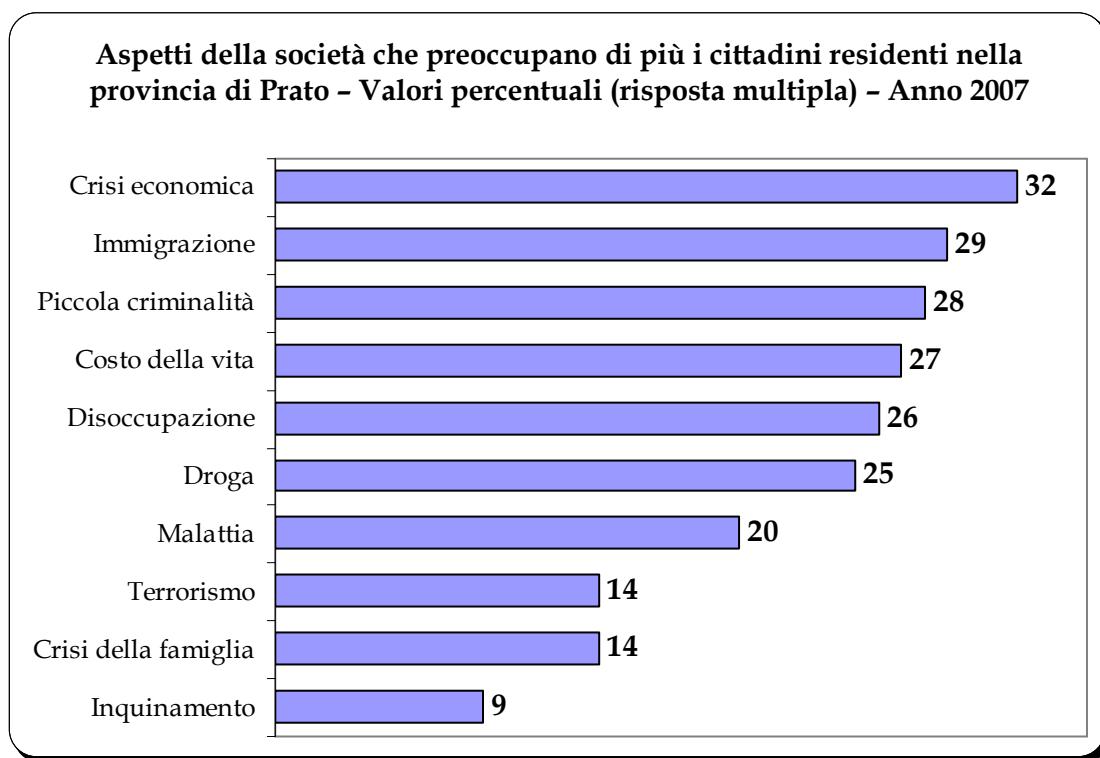
La maggioranza degli intervistati esce serenamente di casa senza avvertire il disagio urbano dell'esposizione a qualche pericolo di tipo criminale. Questo avviene la sera (78,1%) e, a maggior ragione, durante le ore pomeridiane (96,3%). Lo scarto in termini di sicurezza percepita, passando dalle ore pomeridiane a quelle notturne, è maggiore nei comuni di Prato e di Montemurlo.

D'altra parte, oltre un quinto del campione si sente poco (17,7%) o per niente (4,2%) sicuro ad uscire di casa la sera da solo. Senza considerare coloro che, per svariati motivi, scelgono di non uscire di casa la sera (il 9,5% degli intervistati) o escono solo in compagnia (5%).

³⁹ P. Sambo (a cura di), *La sicurezza partecipata. Ambiti di intervento e buone pratiche*, Osservatorio Sociale Provinciale, Prato, 2007

Il 30% delle donne si sentono poco o per niente sicure ad uscire di casa da sole la sera, contro il 14,4% degli uomini. Il senso di insicurezza aumenta di pari passo all'età: vediamo infatti come si senta sicuro il 72,8% dei 48-57enni, il 71,6% dei 58-67enni, il 69,4% dei 68-77enni. Solo il 54,5% delle donne tra i 58 ed i 77 anni si sentono sicure ad uscire di casa da sole la sera. Infine, è interessante notare come la percezione di insicurezza sia inversamente correlata al grado di istruzione: la paura di rimanere vittima di un reato diminuisce al crescere del titolo di studio.

Dal senso di sicurezza in generale si passa alle paure concrete dei cittadini. Agli intervistati è stato chiesto di stabilire quali fossero i tipi di reati di cui temono con più probabilità di rimanere vittima. La paura di subire un furto è in assoluto la più ricorrente (59,8%). Un po' distanziati, seguono il timore di subire una rapina (19%), quello di rimanere vittima di un'aggressione (18,3%) e la preoccupazione di subire borseggi o scippi (15%). Il 6% teme invece di essere oggetto di molestie o violenze sessuali. Il 17,5% degli intervistati dichiara infine di non temere nessun reato in particolare.



Agli intervistati è stato quindi chiesto di individuare gli aspetti più preoccupanti della società, tra una serie di problematiche legate alla situazione economica, all'attualità politica nazionale e internazionale ed ai mutamenti dei costumi.

Per i pratesi, il principale motivo di apprensione è rappresentato dalla crisi economica (31,5%); seguono l'immigrazione (28,5%) e la piccola criminalità (28%). A chiudere il quadro delle prime cinque preoccupazioni, tornano due temi strettamente collegati all'economia, quello cioè del costo della vita (27,3%) e della disoccupazione (26,3%).

Tra le fonti più frequenti di inquietudine emerge anche il problema della droga (25%). Un altro elemento di insicurezza è dato dalle preoccupazioni legate al proprio stato di salute (19,8%). Di seguito troviamo i temi legati alla crisi della famiglia (14,2%), del terrorismo internazionale (14,2%) e dell'inquinamento (9,3%).

La sensazione che si ricava riguarda il fatto che, sempre più propriamente, sarebbe

corretto parlare di senso di vulnerabilità piuttosto che di insicurezza. Con il concetto di vulnerabilità, infatti, il *focus* viene centrato su una complessiva condizione d'incertezza (sociale, economica, esistenziale, relazionale), tipica delle fasi di grande mutamento, come è quella che il contesto socio-economico della provincia pratese sta attraversando.

4. IL SISTEMA CULTURALE

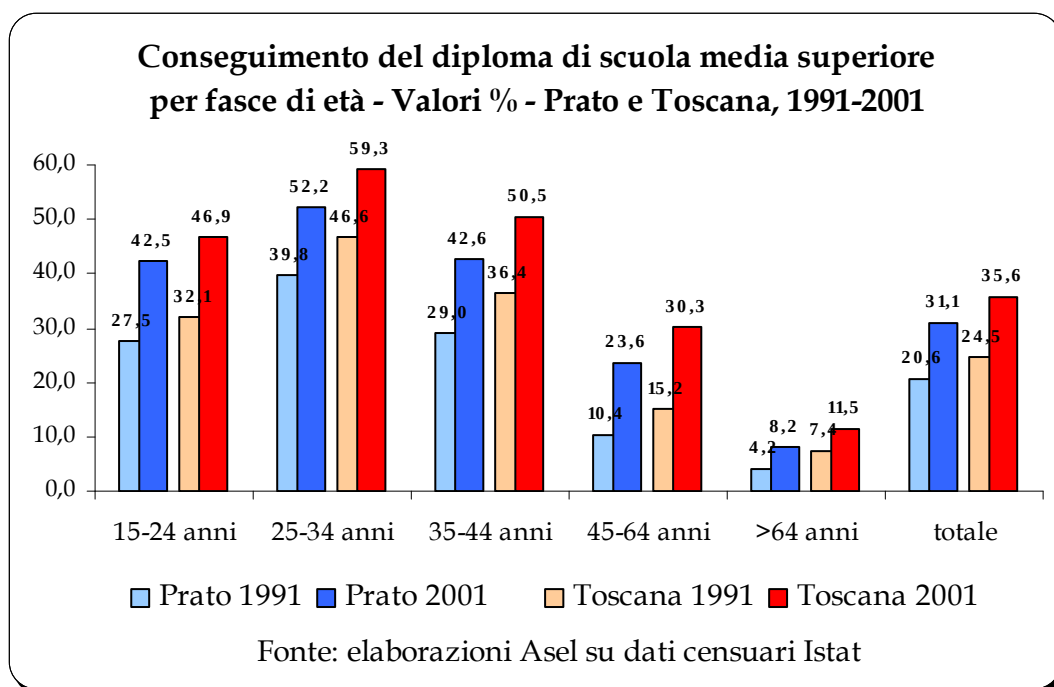
Paolo Sambo

4.1 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 mostra una decisa accelerazione nell'ultimo decennio intercensuario. In Toscana dal 1991 al 2001 la quota di laureati sul totale della popolazione con più di 24 anni passa infatti dal 4,1% al 9,0%. Nella fascia di età 25-29 anni i laureati salgono dal 7,5% al 12,9%; nella fascia di età 30-34 anni dal 9,5% al 14,2%. Nella fascia 19-24 anni il tasso di conseguimento del diploma di scuola media superiore passa dal 48,0% al 68,0%.

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 '70, risulta caratterizzato da un livello di istruzione decisamente più elevato.

Quello che sorprende in negativo, tuttavia, è la quota di soggetti giovani che nel 2001 è ancora sprovvisto di un titolo di studio superiore: in Toscana il 35,2% dei ragazzi tra i 25 ed i 29 anni ha solo la licenza della scuola dell'obbligo.



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 laureati⁴⁰ 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 proporzione di laureati dal 6,4% all'8,1%.

Tuttavia, anche tra le coorti 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, sede dei tre atenei universitari, 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).

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			

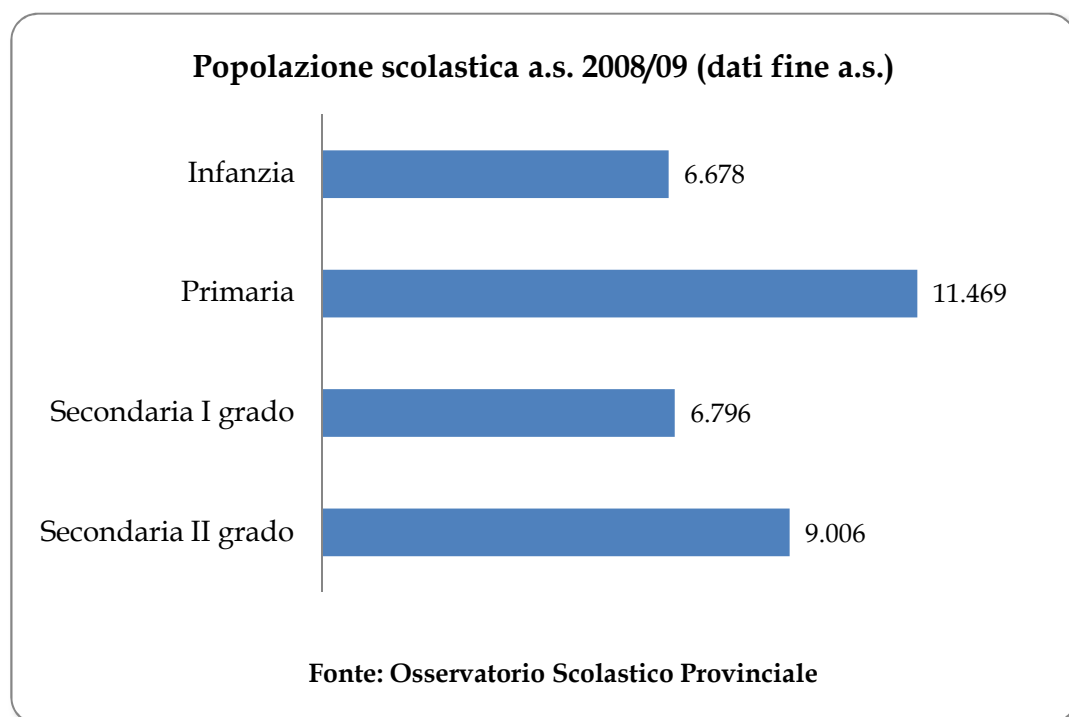
Passiamo quindi ad analizzare il tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo nella popolazione di età compresa tra i 15 ed i 52 anni: Prato fa segnare il valore più elevato tra le province toscane (12,1%; tre punti al di sopra della media regionale, 9,0%). Nella fascia di età 20-24 anni il tasso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

⁴⁰ 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.

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			

4.2 Popolazione scolastica

Nell'a.s. 2008/09 (dati di fine anno elaborati dall'Osservatorio Scolastico Provinciale) gli alunni e gli studenti iscritti ai diversi ordini scolastici sono complessivamente 33.949 (+687 unità rispetto all'a.s. 2007/08, +2,1%). Di questi, 6.678 risultano iscritti alla scuola dell'infanzia, 11.469 alla scuola primaria, 6.796 alla scuola secondaria di primo grado e 9.006 alla scuola secondaria di secondo grado. A questi sono da sommare i circa 250 iscritti ai corsi serali ed ai corsi tenuti presso la Casa Circondariale di Prato.



Le dinamiche migratorie e l'innalzamento dei tassi di natalità hanno determinato negli ultimi anni un significativo incremento della popolazione scolastica complessiva, un fenomeno che fino ad oggi ha interessato soprattutto la scuola dell'infanzia (passata dai 5.143 iscritti dell'a.s. 1999/00 ai 5.874 dell'a.s. 2003/04, fino agli attuali 6.678) e la scuola primaria (dai 9.753 alunni dell'a.s. 2003/04 ad oltre 11mila), ma che nei prossimi anni investirà anche la scuola secondaria di primo grado (che negli ultimi anni ha mantenuto sostanzialmente invariato il numero degli iscritti, con i movimenti migratori che hanno compensato la riduzione dei contingenti di nati a metà anni '90) e la scuola secondaria di secondo grado (caratterizzata da tassi di abbandono non trascurabili, soprattutto tra gli studenti stranieri)

4.2.1 Iscrizioni alla scuola secondaria di secondo grado

Gli studenti frequentanti le scuole superiori pratesi nell'a.s. 2008/09 sono complessivamente 9.006: il 44,7% (4.029 unità) frequenta un liceo, il 28,8% un istituto tecnico (2.590 unità) ed il restante il 26,5% un istituto professionale (2.387 unità).

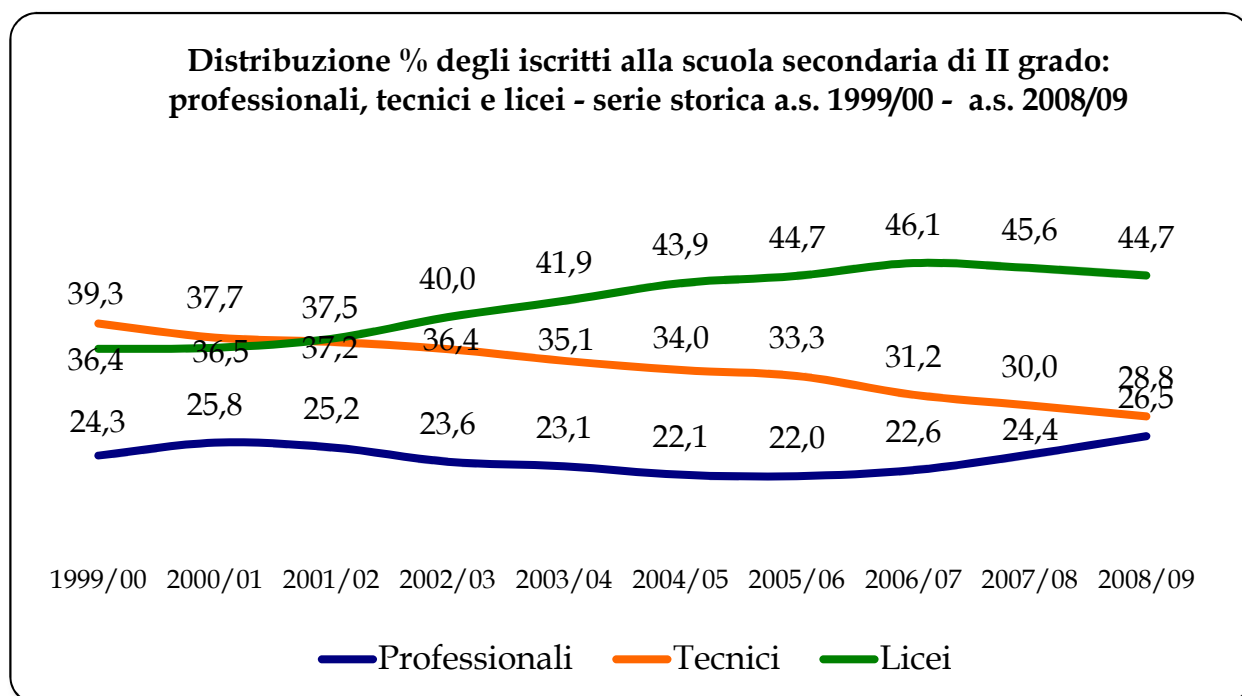
Il 28,2% degli studenti è iscritto alla prima classe; il 21,7% frequenta il secondo anno, il 19,3%, il 16,4% ed il 14,4% rispettivamente il terzo, il quarto ed il quinto anno (633 diplomandi).

Iscritti scuole secondarie di secondo grado - A.s. 2008/09 (fine a.s.)						
Scuola	I	II	III	IV	V	Tot.
Istituto d'Arte	101	52	47	33	24	257
I.P. Datini	582	436	277	199	180	1.674
I.P. Marconi	178	103	66	61	48	456
Totale professionali	861	591	390	293	252	2.387
I.T.I. Buzzi	266	196	172	159	144	937
I.T. Gramsci-Keynes	305	196	188	182	183	1.054
I.T.C. Dagomari	189	122	120	82	86	599
Totale tecnici	760	514	480	423	413	2.590
Liceo Rodari	151	182	186	135	141	795
Liceo Cicognini	101	63	77	89	85	415
Convitto Naz. Cicognini	75	75	78	71	58	357
Liceo Livi	219	146	202	164	83	814
Liceo Copernico	269	277	306	277	246	1.375
Liceo Gramsci-Keynes	77	83	0	0	0	160
Conservatorio S.Niccolò	26	20	22	25	20	113
Totale licei	918	846	871	761	633	4.029
Totale	2.539	1.951	1.741	1.477	1.298	9.006
Fonte: Osservatorio Scolastico Provinciale/ Asel						

Le femmine (50,6%) sono, di poche unità, più numerose dei maschi (49,4%). Le ragazze prevalgono nettamente nei licei (62,2%), mentre i ragazzi sono in maggioranza negli

istituti tecnici (65,9%); negli istituti professionali la situazione è apparentemente più equilibrata (femmine 49,1%, maschi 50,9%), ma il dato aggregato nasconde sostanziali differenze tra i singoli istituti.

La figura seguente evidenzia il calo di iscrizioni che nell'ultimo decennio ha caratterizzato gli istituti tecnici a vantaggio dei licei (una tendenza rilevata su tutto il territorio nazionale, anche se in maniera meno accentuata nelle regioni del nord Italia): nell'a.s. 1999/00 il 39,3% dei ragazzi pratesi era iscritto ad un istituto tecnico ed il 36,4% ad un liceo; nell'anno scolastico in corso il 44,7% degli studenti pratesi è iscritto ad un liceo ed il 28,8% ad un istituto tecnico.



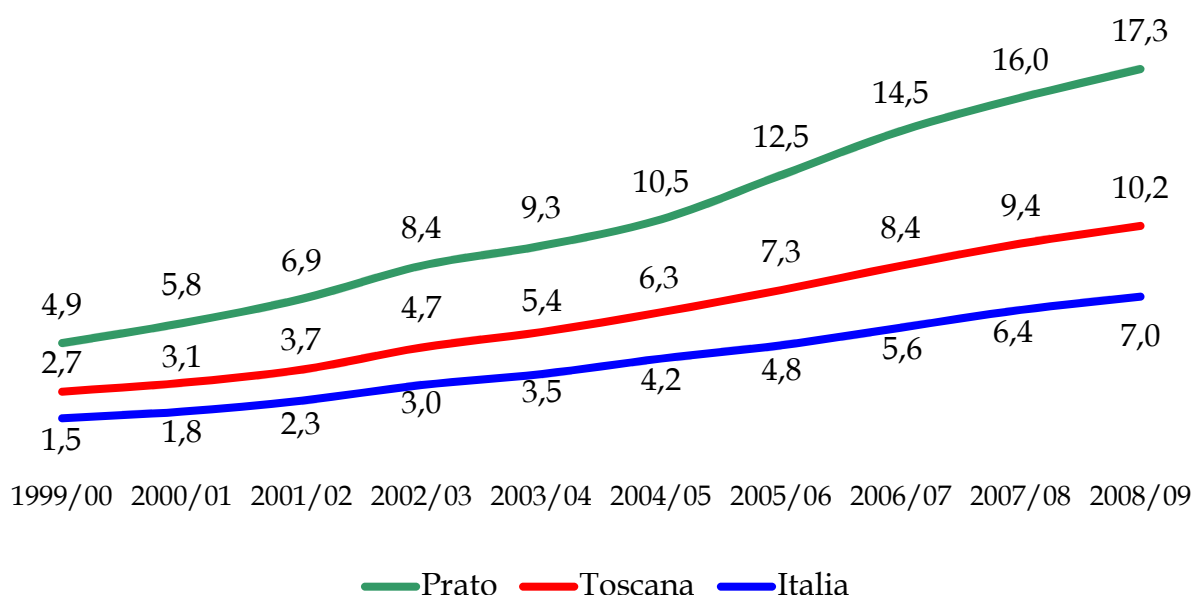
4.2.2 Studenti stranieri

Nell'a.s. 2008/09 risultano iscritti alle scuole della provincia di Prato 5.869 alunni di cittadinanza non italiana, pari al 17,3% dell'intera popolazione scolastica (nell'a.s. 2007/08 la percentuale di alunni stranieri sul totale era pari al 16,0%, nell'a.s. 2006/07 al 14,5% e nell'a.s. 2005/06 al 12,5%; nell'a.s. 1999/00 era del 4,9%). Rispetto all'anno precedente si registra un incremento del numero di studenti stranieri pari a 560 unità (+10,5%). Ampio è il superamento sia dell'incidenza media nazionale (7,0%) che di quella regionale (10,2%). I dati del Ministero della Pubblica Istruzione⁴¹ collocano Prato al secondo posto dopo Mantova tra le province italiane come proporzione di studenti stranieri sul totale della popolazione scolastica; seguono, nell'ordine, Piacenza, Reggio Emilia e Brescia.

Gli stranieri si concentrano soprattutto nella scuola primaria (39,9%) e secondaria di primo grado (23,2%), ed in misura relativamente minore nella scuola dell'infanzia (19,4%) e nella scuola secondaria di secondo grado (17,5%).

⁴¹ http://www.pubblica.istruzione.it/dg_studieprogrammazione/index_new.shtml

**Italia, Toscana e provincia di Prato - Stranieri su totale alunni
(valori %) - Serie storica a.s. 1999/00 - 2008/09**



Per quanto concerne la distribuzione per cittadinanza degli studenti stranieri, il quadro che emerge è coerente con la struttura peculiare della popolazione migrante a Prato, con una forte concentrazione dei primi cinque gruppi nazionali presenti nella provincia. I cinesi (2.513 unità) rappresentano da soli il 42,8% degli alunni stranieri (nell'a.s. 2002/03 rappresentavano oltre il 50%); seguono albanesi (1.315 unità, pari al 22,4%), marocchini (416, 7,1%), rumeni (404, 6,9%), pakistani (299, 5,1%), quindi nigeriani, peruviani e tunisini. Prese complessivamente, le prime cinque cittadinanze coprono l'79,2% dell'intera popolazione scolastica straniera presente nei diversi ordini di scuola. Le cittadinanze rappresentate nella scuola pratese sono 88.

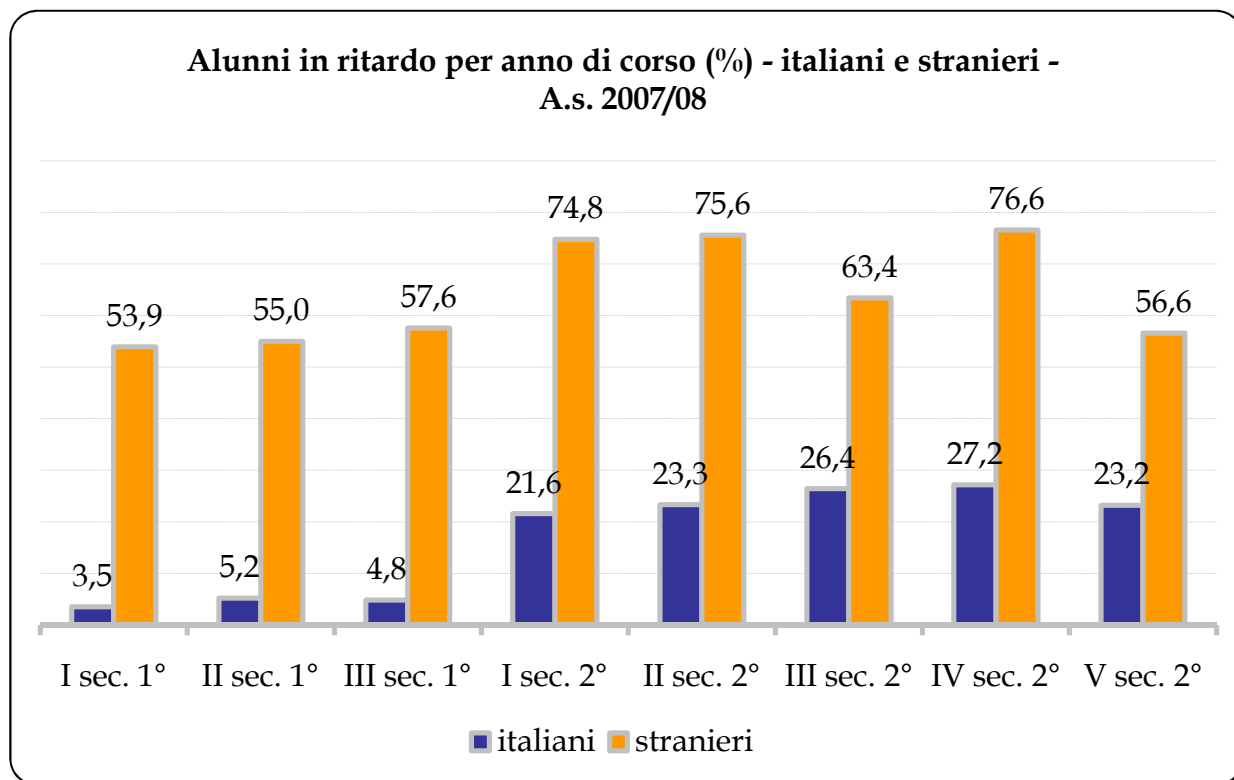
Guardando ai diversi ordini scolastici, la percentuale più elevata di studenti stranieri sul totale degli iscritti si registra nella scuola primaria (20,4%; a fronte di un dato medio nazionale dell'8,3% e regionale dell'11,7%). Nella scuola "Fabio Filzi" (Comprensivo "Marco Polo") gli alunni stranieri rappresentano oltre l'80% degli iscritti (84,4%; 92 su 109, di cui 34 cinesi e 21 albanesi); la presenza straniera supera il 40% anche nelle scuole "Mascagni" (45,9%) e "Cesare Guasti" (45,6%).

Nella scuola secondaria di primo grado la percentuale di alunni stranieri è pari al 20,1% (a fronte di un valore medio nazionale dell'8,0% e regionale del 12,0%). La scuola con la maggiore incidenza di alunni stranieri sul totale degli iscritti è la "Ser Lapo Mazzei" (Comprensivo "Marco Polo"; 52,0%, 106 stranieri su 204 iscritti, di cui 56 cinesi), seguita dalla "Buricchi" (41,3%) e dalla "Sem Benelli" (32,7%).

Nella scuola dell'infanzia l'incidenza degli alunni stranieri è invece pari al 17,0%, a fronte di valori medi nazionale e regionali pari rispettivamente al 7,5% ed al 10,3%. La percentuale più elevata di alunni stranieri sul totale degli iscritti si calcola per "Villa Charithas" (Comprensivo "Marco Polo"; 53,0%); seguono Oste (46,3%) e "Montanara" (45,8%), entrambe nel comune di Montemurlo.

Nella scuola secondaria di secondo grado, infine, si contano 1.027 studenti stranieri (l'11,4% del totale degli iscritti; media nazionale 4,8%, Toscana 7,5%), di cui circa la metà concentrati nelle classi prime. Il 39,2% degli studenti stranieri (403 unità) è iscritto ad un istituto professionale, il 34,8% ad un istituto tecnico (357 unità) ed il restante 23,4% ad un liceo (240 unità). La percentuale più elevata di studenti stranieri sul totale degli iscritti si registra negli istituti professionali (16,9%) e negli istituti tecnici (13,8%); nei licei gli studenti di cittadinanza non italiana rappresentano invece il 6,0%.

L'istituto che registra la più elevata incidenza di studenti stranieri sul totale degli iscritti è l'I.T.C. "Dagomari" (26,9%; si contano 161 stranieri su 599 iscritti, di cui 100 cinesi, indirizzo di studi Igea; nelle classi prime gli stranieri arrivano a superare il 50%), seguito dall'I.P. "Marconi" (22,8%; 104 stranieri su 456 iscritti, di cui 39 albanesi; indirizzi per operatore elettrico e meccanico), dall'I.P. "Datini" (15,5%) e dall'Istituto d'Arte di Montemurlo (15,2%; con un maggioranza di cinesi indirizzati al corso in moda e costume). In valori assoluti la scuola con più ragazzi di cittadinanza non italiana è l'I.P. "Datini" (260 studenti stranieri su 1.674 iscritti, di cui 74 cinesi, 72 albanesi, 19 marocchini, 16 rumeni ed altrettanti pakistani). Tra i licei, il "Livi" fa segnare un'incidenza dell'13,6% (111 stranieri su 814 iscritti, di cui 45 cinesi), mentre il nuovo liceo scientifico "Gramsci-Keynes" (6 classi nell'a.s. 2008/09, 3 prime e 3 seconde) registra una percentuale di alunni stranieri pari al 21,9% (35 stranieri su 160).



Un 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 parità o in anticipo (dati fine a.s.

2007/08⁴²) il 78,4% dei ragazzi italiani (l'89,9% dei liceali, l'85,0% degli iscritti ai tecnici ed il 59,9% degli iscritti ai professionali) contro il 25,2% degli stranieri.

4.3 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. In Toscana la percentuale di bambini fino a 2 anni che frequenta l'asilo nido o la scuola materna è passata dal 12% del 1991 al 23,7% del 2001.

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 condivida e applichi regole e standard qualitativi comuni. Attualmente il Coordinamento Intercomunale si occupa di un numero consistente di servizi educativi alla prima infanzia in tutto il territorio provinciale: si contano infatti 55 asili nido, di cui 43 nel comune capoluogo (di cui 12 comunali e 20 convenzionati), 5 a Montemurlo (di cui 2 comunali), 3 a Carmignano, 2 a Vaiano ed 1 a Cantagallo e Vernio.

Servizi alla prima infanzia - A.s. 2008/09				
Comune	Nidi comunali	Nidi privati accreditati convenzionati	Nidi privati accreditati	Nidi privati autorizzati
Cantagallo	-	1	-	-
Carmignano	-	3	-	-
Montemurlo	2	-	2	1
Prato	12	20	8	3
Vaiano	-	1	1	-
Vernio	1	-	-	-
Totale	15	25	11	4
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

⁴² Paolo Sambo e Marcella Conte (Asel srl), *La scuola pratese. Rapporto 2008*, Osservatorio Scolastico della Provincia di Prato, Prato, maggio 2009

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 soddisfazione della domanda superiore all'80% sulle domande presentate (tenuto conto delle rinunce) ed una disponibilità di posti che raggiunge circa il 32% della leva potenziale (parametri della Convezione di Lisbona). Nell'a.s. 2008/09 è stata sperimentata anche l'erogazione di crediti d'accesso in orario pomeridiano nei nidi convenzionati, con l'obiettivo di incontrare le esigenze di famiglie con specifiche esigenze di lavoro.

Disponibilità posti in asili nido nel comune di Prato - a.s. 2008/09				
Nidi comunali	Nidi privati accreditati convenzionati (crediti di accesso)	Nidi accreditati convenzionati (crediti di accesso pomeridiani)	Nidi privati accreditati	Nidi privati autorizzati
508	593	50	219	75
Fonte: Comune di Prato - Servizio educazione e infanzia				

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

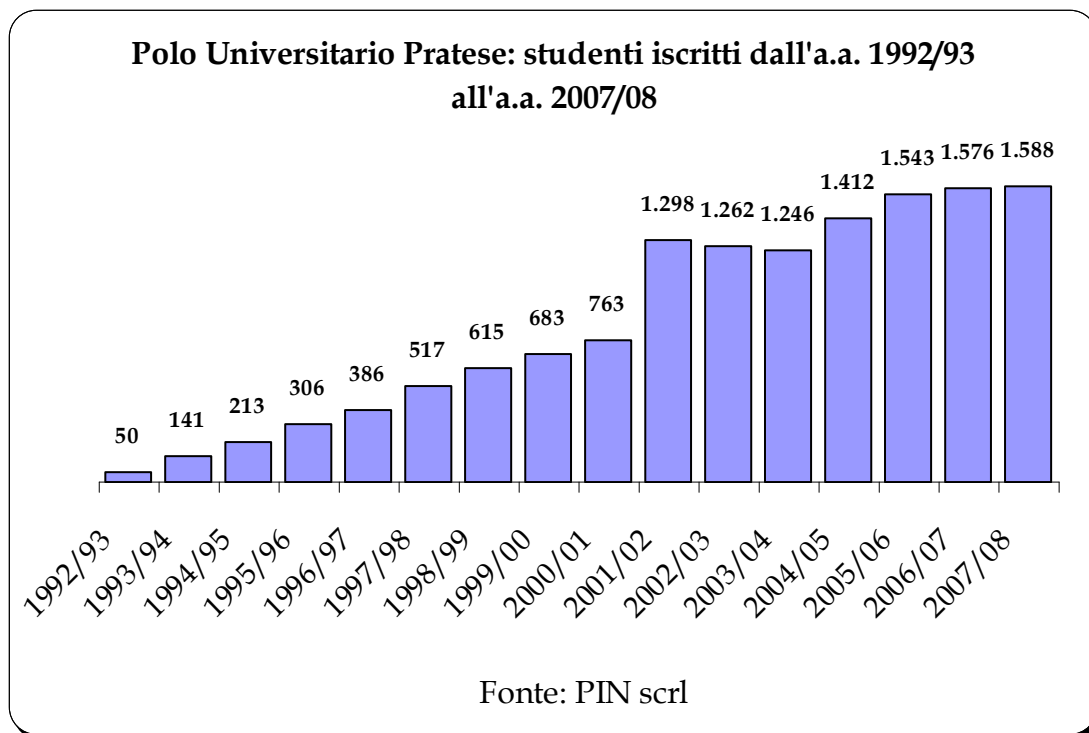
Servizi Educativi Integrativi erogati nell'ambito del progetto "GiocaCipi 2008/09"				
	CGE (a) comunali	CGE (a) privati	CGG (b) comunali	CGG (b) privati
Strutture	2	2	5	2
Posti disponibili	72	24	264	44
Fonte: Comune di Prato - Servizio educazione e infanzia (a) Centro Gioco Educativo (b) Centro dei Bambini e dei Genitori				

4.4 Polo Universitario Pratese

A partire dall'anno accademico 1992/93, anno di attivazione dei primi due corsi di diploma universitario in Ingegneria elettronica ed Ingegneria meccanica, il numero degli iscritti al Polo Universitario Pratese è cresciuto rapidamente, passando da 50 a 763 iscritti

(a.a. 2000/01, ultimo anno prima dell'entrata in vigore della riforma didattica), per arrivare quindi ai 1.588 iscritti dell'a.a. 2007/08.

Nell'a.a. 2008/09 è entrata a pieno regime la riforma didattica prevista dal D.M. 270/2004. Tutti i corsi di laurea della sede di Prato sono stati adeguati alle nuove norme con opportuni variazioni ai regolamenti dei singoli corsi. Attualmente sono attivi 8 corsi di laurea di primo livello (5 facoltà), 2 corsi di laurea specialistica ed un *master* universitario di primo livello.



4.5 Consumi culturali

Le indagini sulla qualità della vita nelle province italiane realizzate ogni anno da *ItaliaOggi* e *Sole 24 Ore* utilizzano un ampio set di indicatori statistici. Relativamente alla dimensione "tempo libero" sono presi in esame la spesa per spettacoli, il numero di associazioni culturali, artistiche e ricreative, il numero di sale cinematografiche, palestre, librerie, ristoranti e cantine di qualità, etc.

Prato, come si può osservare nelle due tabelle riportate, si colloca agli ultimi posti tra le province toscane come spesa per spettacoli teatrali e musicali (meno di 4 euro per abitante, contro i circa 14 euro di Firenze ed i 7,53 di Pistoia) e per numero di librerie (6 ogni 100mila abitanti, ultima provincia in Toscana).

Spesa media pro capite per spettacoli teatrali e musicali	
	euro
Verona	45,62
Lucca	15,32
Firenze	14,09
Pistoia	7,53
Livorno	6,53
Pisa	6,12
Siena	5,86
Massa Carrara	4,00
Prato	3,91
Grosseto	3,78
Arezzo	3,50
Vibo Valentia	0,12
Fonte: ItaliaOggi – <i>Qualità della vita</i> 2008 Elaborazioni da dati SIAE/Istat	

Librerie per 100mila abitanti	
Parma	11,82
Firenze	10,99
Pisa	9,93
Grosseto	9,91
Siena	9,07
Massa Carrara	8,93
Livorno	7,98
Pistoia	7,03
Lucca	6,76
Arezzo	6,18
Prato	5,71
Vibo Valentia	1,79
Fonte: ItaliaOggi – <i>Qualità della vita</i> 2008 Elaborazioni da dati Seat/Istat	

4.5.1 Un'indagine sui giovani pratesi

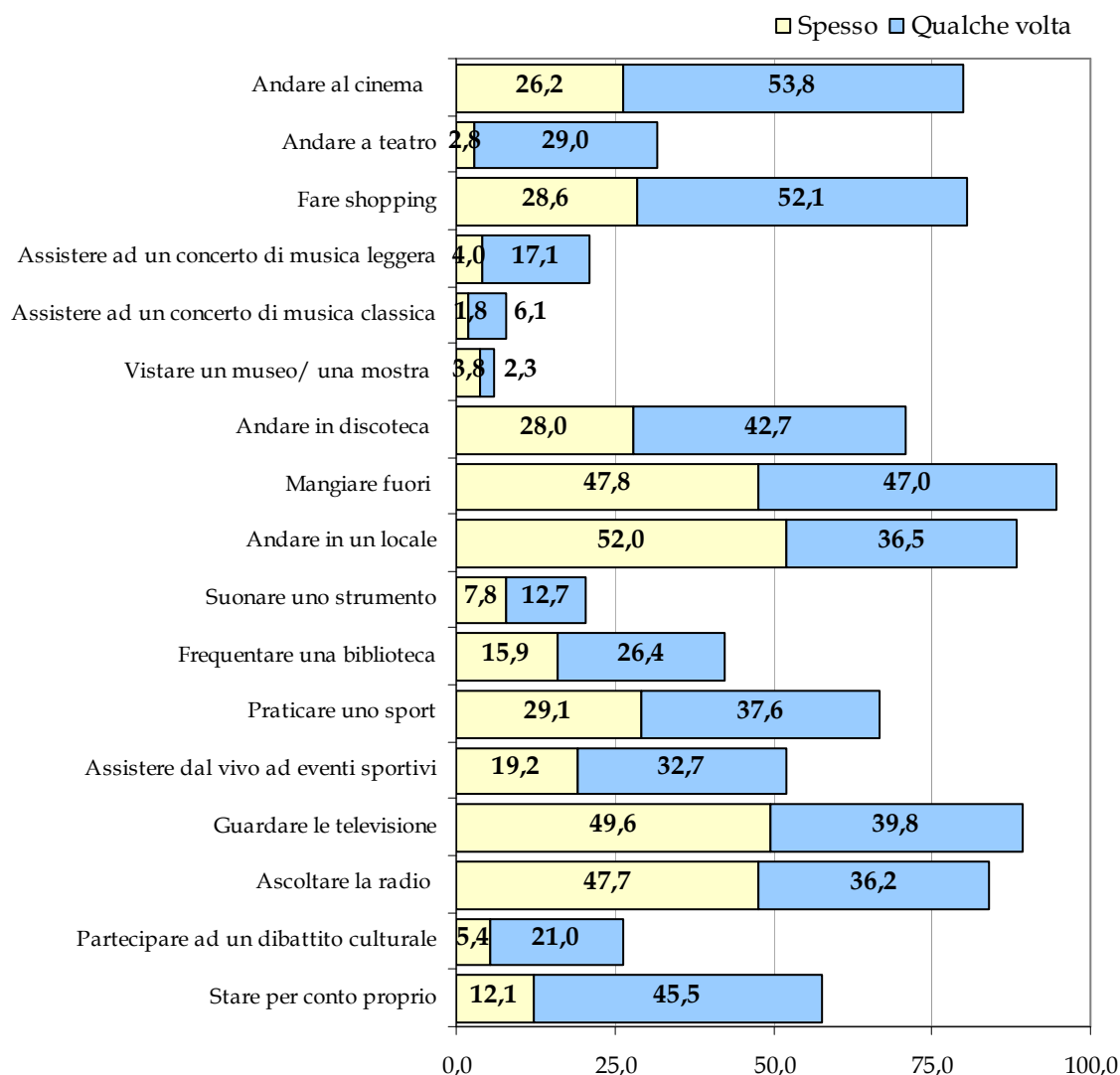
Nella società pratese il modello culturale è ispirato ai valori della laboriosità e del sacrificio: gli aspetti concreti e materiali della produzione prevalgono su quelli simbolici della vita sociale. D'altra parte, il progressivo innalzamento dei tassi di scolarizzazione da un lato, e le iniziative promosse dalle istituzioni locali (reti bibliotecarie, sistema museale, progetti interculturali, etc) dall'altro, hanno contribuito a sviluppare nelle fasce più

giovani della popolazione una maggiore attenzione verso aspetti tipicamente post-industriali come la qualità della vita, la fruizione culturale e la salvaguardia dell'ambiente. Secondo una recente indagine dell'Osservatorio Sociale Provinciale sui modelli di socialità dei giovani pratesi⁴³, le attività svolte più frequentemente nel tempo libero dai giovani pratesi sono uscire la sera a cena in pizzeria (spesso 47,8%, qualche volta 47,0%), per poi terminare la serata in un locale, pub o birreria (spesso 52,0%, qualche volta 36,5%), o in una discoteca (spesso 28%, qualche volta 42,7%). Chi rimane a casa passa il proprio tempo guardando la televisione, navigando su internet o ascoltando la radio. Anche il cinema si rivela un passatempo importante (26,2% spesso, 53,8% qualche volta). Stando alle risposte degli intervistati (un campione di 500 giovani rappresentativi della popolazione dai 15 ai 25 anni residente nella provincia di Prato), non trascurabile è la quota di adolescenti e giovani che assiste a rappresentazioni teatrali (2,8% spesso, 29% qualche volta) ed a concerti di musica leggera (4% spesso, 17,1% qualche volta), effettua visite a musei e mostre (3,8% spesso, 22,3% qualche volta) e partecipa a convegni o dibattiti culturali (5,4% spesso, 21,1% qualche volta).

Apprezzata risulta la dimensione sportiva, sia nel praticarla (29,1% spesso, 37,6% qualche volta) che nell'assistervi (19,2% spesso, 32,7% qualche volta). E' da notare la presa dello *shopping* come attività di svago (28,6% spesso, 52,1% qualche volta), soprattutto nei grandi centri commerciali. Si osserva infine la tendenza a stare qualche volta da soli, per recuperare la dimensione di se stessi (12,1% spesso, 45,5% qualche volta). La metà del campione (50,1%) dichiara di aver letto un libro nell'ultimo anno, esclusi quelli letti per motivi di studio o di lavoro. Il 20,5% suona uno strumento.

⁴³ F. Buccarelli (a cura di), *Identità in transizione: modelli di socialità dei giovani pratesi*, Osservatorio Sociale Provinciale, Prato, 2006

Attività svolte nel tempo libero dai giovani pratesi (15-25 anni) - Anno 2006



Fonte: Osservatorio Sociale Provinciale/ Asel

Ai giovani intervistati è stato inoltre chiesto di indicare quali iniziative vorrebbero fossero promosse sul territorio provinciale. La misura più richiesta dal pubblico giovanile è la messa a disposizione di nuovi spazi (39%), da adibire a sedi di associazioni, luoghi di ritrovo, ambienti in cui sviluppare attività culturali, musicali, ricreative, etc. L'attenzione si concentra quindi sulla disponibilità di locali (32%). Il 28% delle segnalazioni riguarda invece l'utilità di una serie di facilitazioni per i giovani (tariffe speciali per spettacoli cinematografici, concerti, rappresentazioni teatrali e per l'utilizzo del trasporto pubblico). Seguono, tra le richieste dei giovani pratesi alle istituzioni, la disponibilità di sale multimediali (musica, cinema, produzioni audiovisive, etc), l'organizzazione di eventi di arte moderna (concerti di musica leggera, etc) e la creazione di luoghi di confronto sui bisogni e le attività giovanili (es. consulta giovanile).

5. GLI STILI DI VITA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che gli stili di vita siano responsabili di quasi il 50% delle malattie tra gli uomini e del 25% tra le donne. Un'alimentazione non bilanciata, insieme alla sedentarietà, all'ipercolesterolemia ed all'ipertensione, al fumo di tabacco ed al consumo eccessivo di alcol, sono ormai riconosciuti come i principali fattori di rischio per lo sviluppo di malattie croniche.

La diffusione di questi fattori di rischio nella popolazione è disponibile soltanto per mezzo di indagine ad hoc nazionali (Istat) o locali, come quella condotta nel territorio provinciale nel corso 2008, realizzata da Società della Salute dell'Area pratese, Azienda USL 4 di Prato, Provincia di Prato e Comune di Prato su un campione di 1.200 cittadini rappresentativo delle diverse aree della provincia di Prato, di cui si allega in appendice l'analisi.

6. STATO DI SALUTE

Anna Cristina Epifani, Stefano Bravi e Lachheb Abdelghani

6.1 Principali indicatori

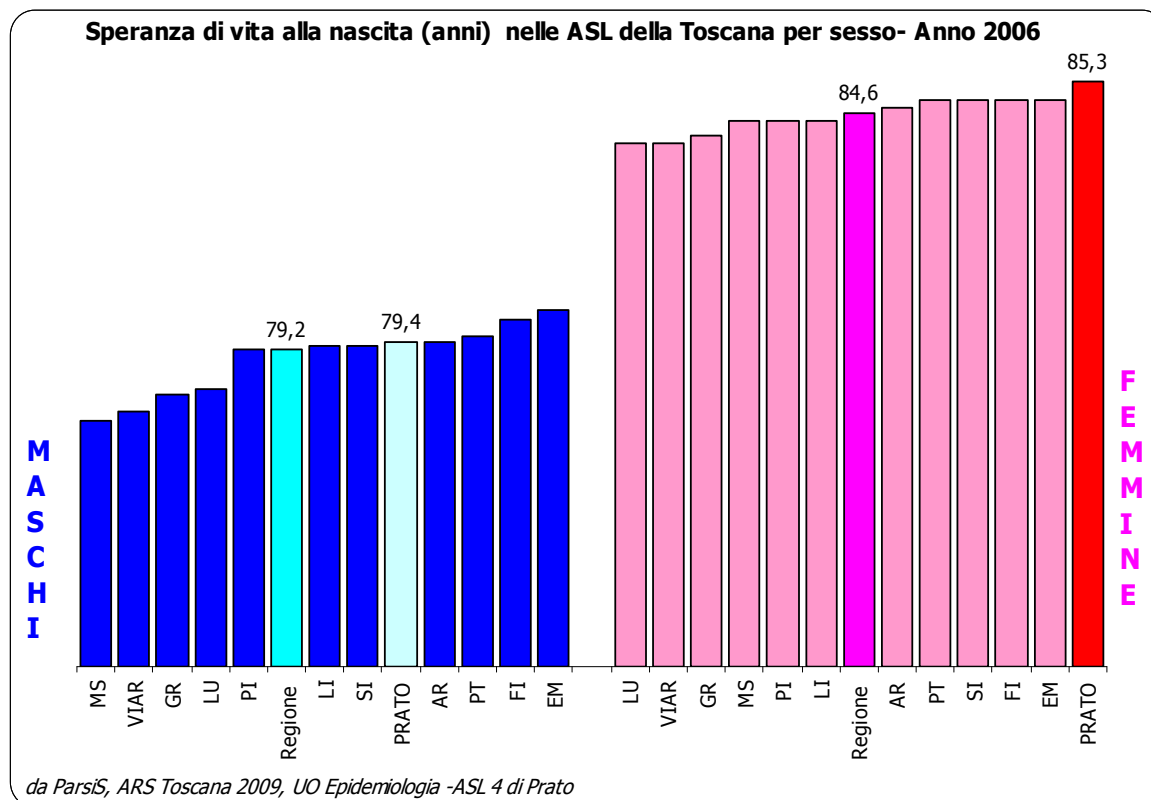
6.1.1. Speranza di vita

La speranza di vita alla nascita, cioè il numero di anni che in media un individuo può attendersi di vivere, è un importante indice o dello stato di salute di una popolazione.

Nell'ultimo decennio questo indicatore ha presentato in Toscana, come in Italia, un incremento costante, come conseguenza del miglioramento delle condizioni generali di vita della popolazione e dello sviluppo dell'assistenza sanitaria.

Nel 2006, ultimo anno disponibile, la speranza di vita alla nascita è risultata nella AUSL di Prato di 79,4 anni per i maschi e di 85,3 per le femmine. Nel confronto con la media della Toscana il valore pratese è simile a quello dei maschi toscani (79,2 anni) mentre è nettamente superiore rispetto a quello delle donne toscane (84,6 anni), che a loro volta si collocano nella graduatoria per Regioni italiane al secondo posto per longevità nei maschi e al quarto posto nelle femmine (anno 2008, www.istat.it). Nella graduatoria per Azienda Sanitaria, Prato occupa il quinto posto per anni di vita media nei maschi ed il primo nelle femmine.

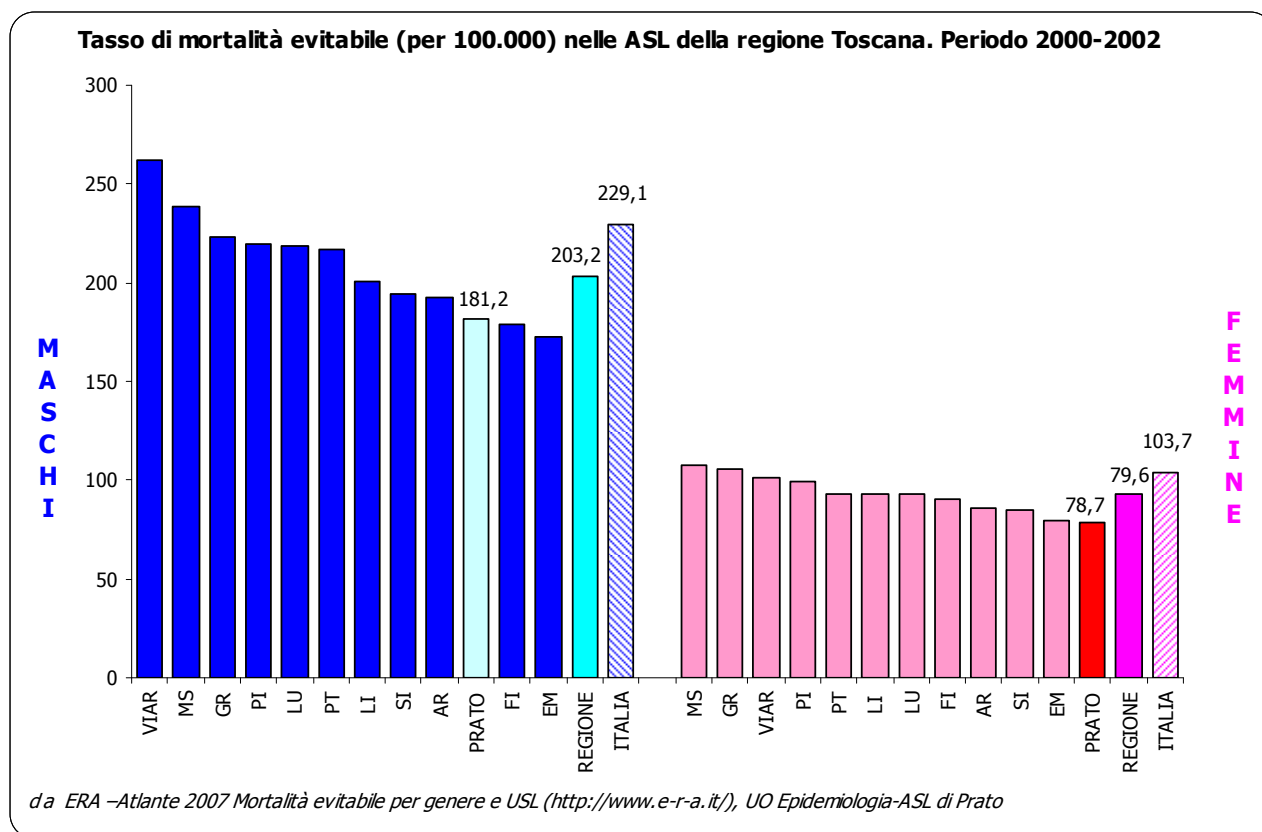
Tra coloro che hanno raggiunto i 65 anni di età si conferma la situazione di maggiore longevità da parte dei pratesi rispetto al resto delle provincie toscane. Mediamente una donna pratese di 65 anni può vivere ancora 22,6 anni e un uomo 18,3 anni.



6.1.2. La mortalità evitabile

La mortalità per cause evitabili è un indicatore dell'efficacia ed efficienza dei servizi sanitari in quanto prende in considerazione le morti legate a cause contrastabili con politiche attive di prevenzione, diagnosi e cura. Lo sviluppo dei sistemi sanitari è sufficientemente avanzato da poter evitare che un soggetto muoia per certe patologie, quantomeno in certe fasce di età, l'evitabilità delle morti per tali patologie è il risultato di un intervento sanitario puntuale ed adeguato mentre l'occorrenza di casi di morte per cause ritenute evitabile indica una qualche disfunzione in uno o più punti del sistema sanitario. Convenzionalmente, quando si parla di mortalità evitabile, ci si riferisce a determinate fasce di età, né troppo giovane né troppo avanzata, cioè tra 5 e 69 anni, nell'ultimo studio "ERA" (Epidemiologia e Ricerca Applicata, Atlante ERA 2007) la fascia di età considerata è stata ampliata a 0-74 anni alla luce dell'aumento della vita media della popolazione e dei dati di letteratura che indicano in 74 anni la soglia di età entro la quale considerare evitabile la mortalità⁴⁴.

Nello studio citato il tasso di mortalità standardizzato per cause evitabili (biennio 2000-2002) nella ASL di Prato risulta di 181,2 per 100 mila abitanti nel sesso maschile e di 78,7 per 100 mila abitanti nel sesso femminile, valori inferiori alla media toscana (rispettivamente 203,2 per 100mila e 92,8 per 100mila), che a sua volta presenta valori 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). Tra le ASL toscane, quella di Prato presenta il valore più basso di mortalità evitabile nelle donne e si colloca al terzo posto nei maschi (dopo Empoli e Firenze).



⁴⁴ 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

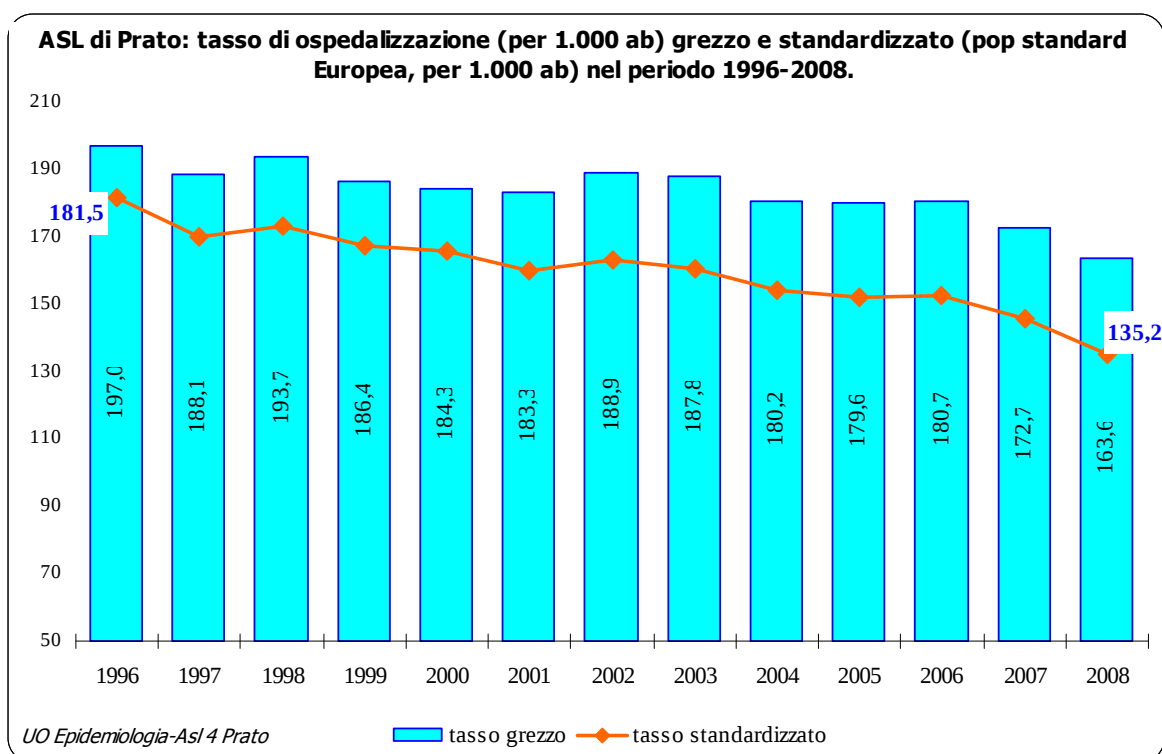
L'analisi dei ricoveri è stata condotta sui dati relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del periodo 1996-2008. Vengono esaminati i ricoveri sostenuti da residenti nell'Asl di Prato in strutture a gestione diretta o convenzionata ovunque localizzate, pertanto si distinguono: i ricoveri avvenuti in presidi dell'ASL di Prato (ricoveri di pratesi a Prato), i ricoveri in presidi di altre ASL della regione Toscana (ricoveri di pratesi fuori Prato, ma in Toscana) e in presidi di ASL di altre regioni italiane (ricoveri di pratesi fuori regione). Sono disponibili anche le informazioni sui residenti in altre ASL che si ricoverano a Prato (ricoveri di non-pratesi a Prato), e sugli immigrati, residenti o meno. Nelle successive elaborazioni non sono compresi i "neonati sani", cioè i nati in ospedale e senza problemi di salute, che vengono identificati dalla coincidenza nella SDO della "data di nascita" con la "data di ingresso" e dal codice di "neonato sano" (DRG 391 "neonato sano").

Nel corso del 2008, il 17,6% delle donne e il 14,9% degli uomini residenti nell'Asl di Prato hanno fatto ricorso ad un ricovero ospedaliero in un qualunque presidio italiano, in numeri assoluti si tratta di 40.147 ricoveri, 17.916 maschi e 22.231 femmine. Nel 68,8% dei casi i pratesi si sono ricoverati nel presidio ospedaliero aziendale, nel 36,4% in altri presidi toscani e nel 24,8% in presidi fuori Regione.

Nel 2008 si sono ricoverati nell'Ospedale "Misericordi e Dolce" 8.479 non residenti.

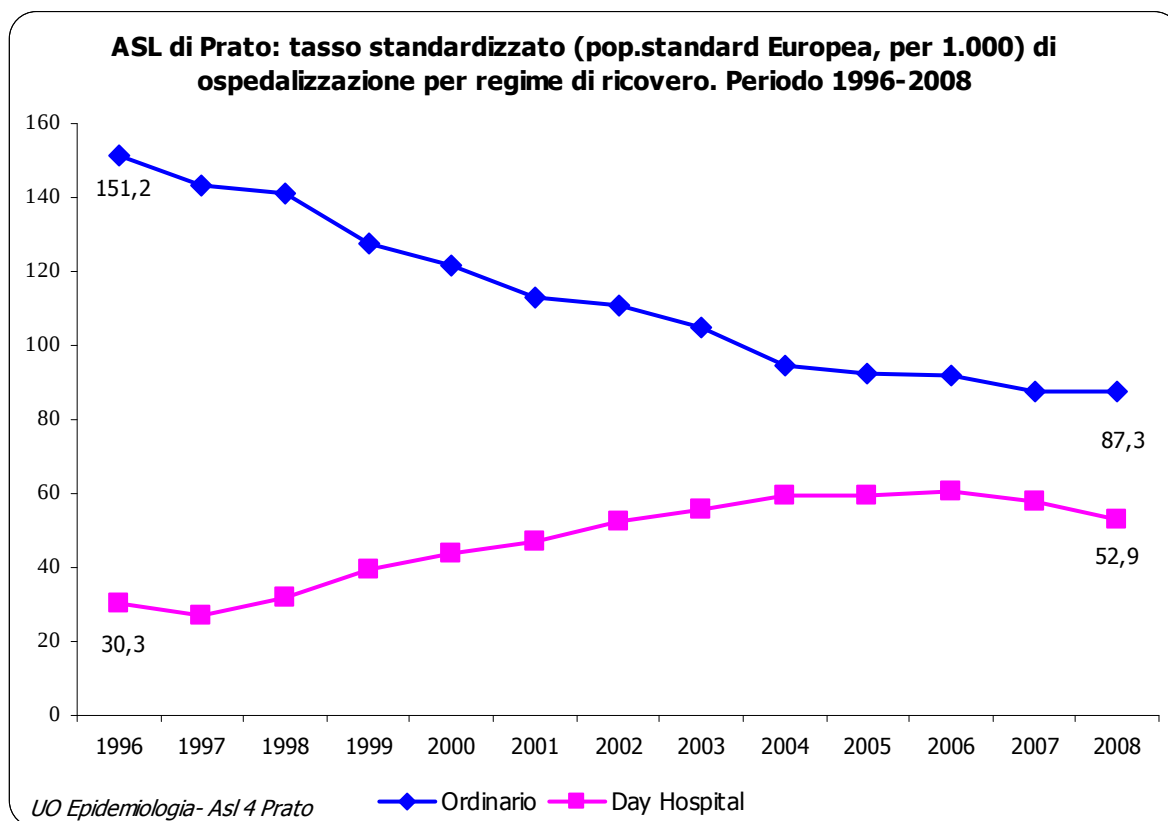
Il tasso grezzo di ospedalizzazione (senza "neonati sani") è risultato nel 2008 di 163,6 per 1000 abitanti (ab), (156,6 per 1.000 ab nei maschi e 184,5 nelle femmine) e il tasso standardizzato a 135,2 per 1.000 ab (128,3 per 1.000 ab nei maschi e 144,3 nelle femmine).

L'analisi del periodo 1996-2008 conferma il trend decrescente dell'ospedalizzazione, già



evidenziato, nel 1996 il tasso grezzo di ospedalizzazione era, infatti, di 197,0 per 1.000 ab nel 1996 e il tasso standardizzato di 181,5 per 1000 ab.

Nel periodo in esame si sono ridotti soprattutto i ricoveri ordinari, che sono passati da un tasso standardizzato di 151,2 per 1.000 ad un tasso di 87,3 per 1.000, mentre sono aumentati i ricoveri in day hospital, da 30,3 per 1.000 a 52,9 per 1.000, con una tendenza alla stabilizzazione negli ultimi anni.

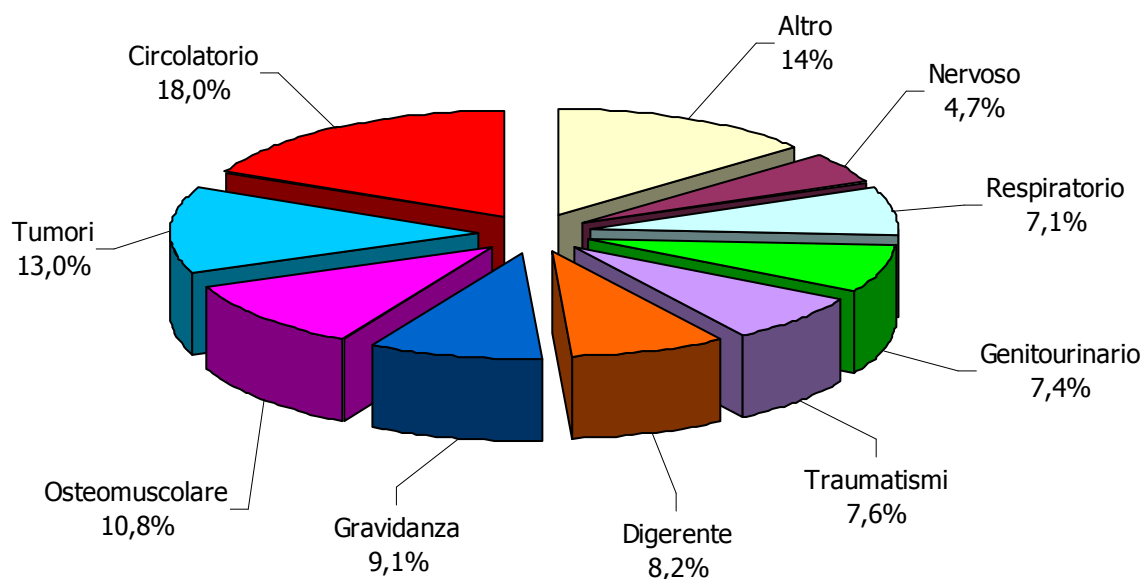


Nel confronto dei tassi standardizzati di ospedalizzazione delle ASL toscane (anno 2006), quella di Prato (151,4 per 1.000 ab) si colloca al secondo posto nella graduatoria dopo Massa Carrara (160,0 per 1000 ab), con un valore nettamente superiore alla media regionale (138,9 per 1000 ab).

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

Le cause più frequenti di ricovero (17 grandi gruppi di cause) sono risultate nel 2008, come negli anni precedenti, le malattie dell'apparato circolatorio (18,0%), sono seguite dai tumori (13,0%), dalle malattie dell'apparato osteomuscolare (10,8%), dalle complicanze per gravidanza, parto e puerperio (9,1%), dalle malattie dell'apparato digerente (8,2%), dai traumi (7,6%), dalle malattie dell'apparato genitourinario (7,4%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (7,1%) e da quelle del sistema nervoso (4,7%).

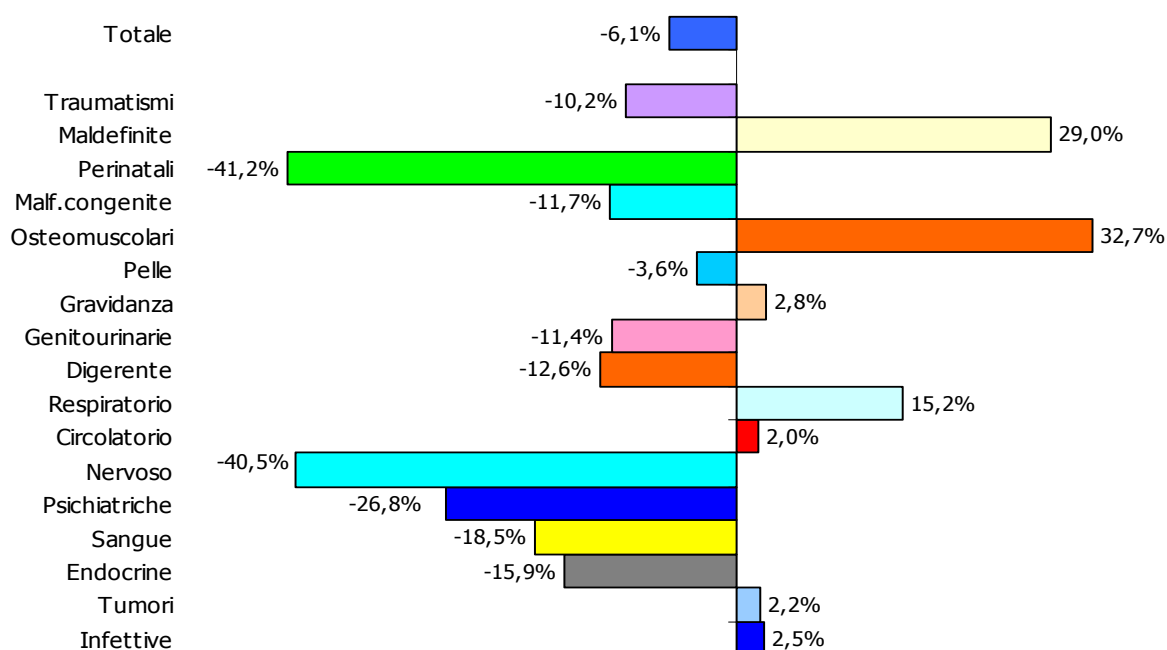
ASL di Prato: distribuzione dei ricoveri per causa. Anno 2008



Escludendo la gravidanza e il parto, che rappresentano la prima causa di ricovero nel sesso femminile (16,4% dei ricoveri totali), si confermano come prime tre cause di ricovero in entrambi i sessi le malattie dell'apparato circolatorio (21,3% M *vs* 18,4% F), i tumori (14,4% M *vs* 14,2% F) e le malattie osteomuscolari (9,5% M *vs* 14,2% F), al quarto posto si collocano nei maschi le malattie dell'apparato digerente (10,4%) e quindi le malattie dell'apparato respiratorio (9,3%), mentre nelle femmine le malattie dell'apparato genitourinario (9,8%) ed i traumi (8,3%).

Confrontando le cause di ricovero del biennio 2002-2003 con quelle degli ultimi due anni

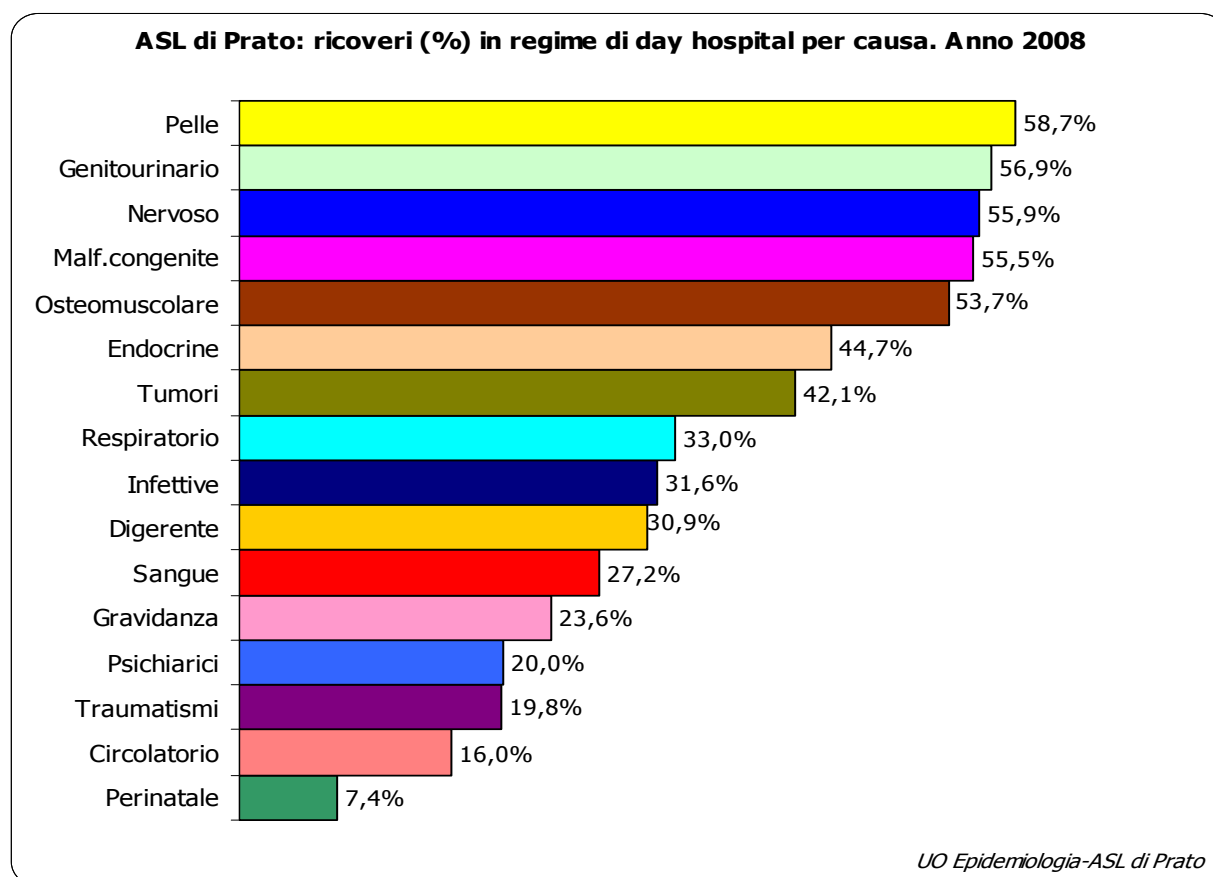
ASL di Prato: variazione percentuale delle cause di ricovero, confronto biennio 2002-2003 e 2007-2008



UO Epidemiologia-ASL di Prato

disponibili (2007-2008) si osserva una riduzione dei ricoveri per quasi tutte le cause, in particolare per le cause perinatali (-41,2%) e le malattie del sistema nervoso (-40,5%), un trend in aumento è invece presentato dalle malattie osteomuscolari (+32,7%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (+15,2%) e, in misura nettamente minore, dalle malattie del sistema circolatorio (+2,0%), dai tumori (+2,2%), dalle malattie infettive (+2,5%) e dalla gravidanza e parto (+2,8%).

Anche in regime di day hospital le cause di ricovero prevalenti sono le malattie del sistema circolatorio ed i tumori, sebbene all'interno delle diversi gruppi di patologie si osservi un diverso ricorso a questo tipo di ricovero. Infatti, a fronte di un ricorso medio al day hospital del 34,0%, più di uno su due ricoveri per malattie dermatologiche, dell'apparato genitourinario, del sistema nervoso, dell'apparato osteomuscolare e per malformazioni congenite avvengono in regime di day hospital. Al contrario i disturbi psichiatrici, gli traumatismi, le malattie del sistema circolatorio e perinatali raramente vengono trattate con ricoveri in day hospital.

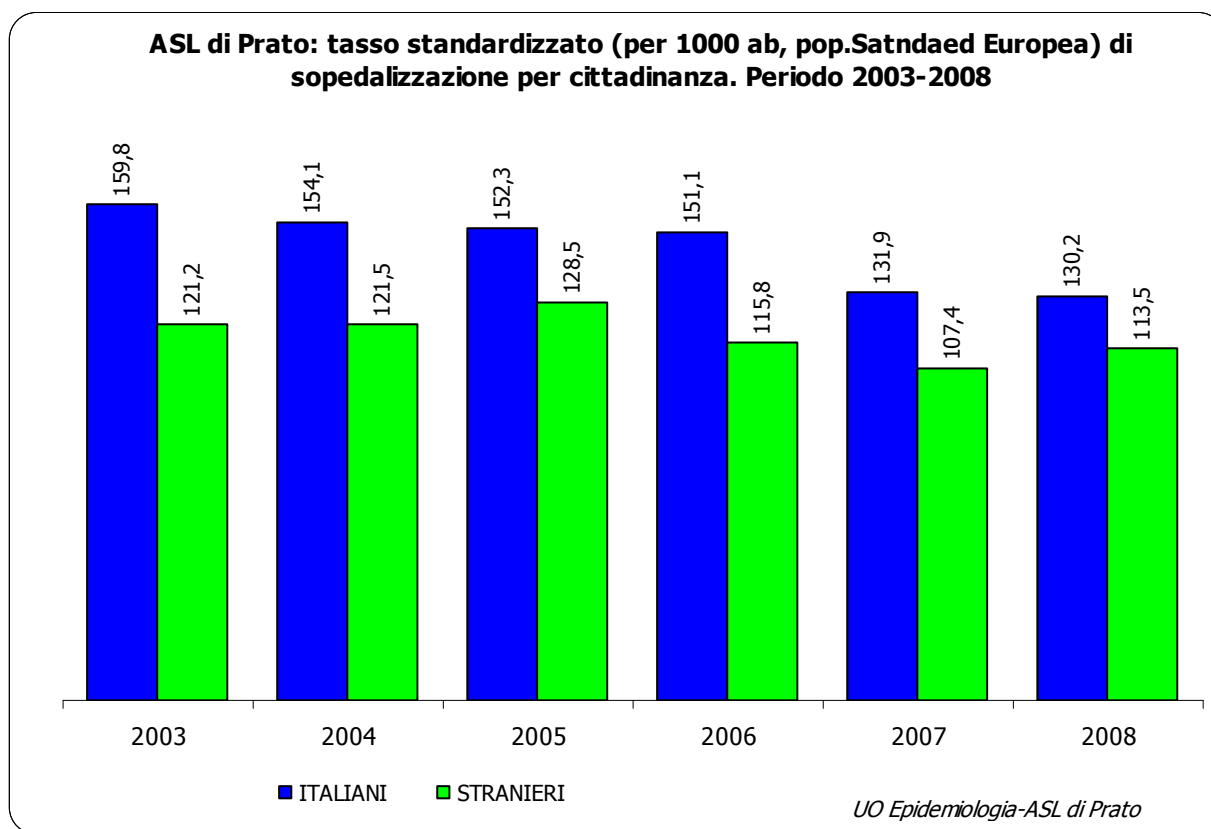


6.2.2 Ricoveri degli stranieri

Nel 2008 i ricoveri degli stranieri sono stati 6265 (+6,9% rispetto al 2007), pari al 13,1% di tutti i ricoveri, considerando solo gli stranieri residenti i ricoveri sono stati 3193, pari all'8,1% dei ricoveri dei residenti. Il relativo tasso grezzo di ospedalizzazione è risultato di 102,8 per 1000 ab mentre lo standardizzato di 113,5 per 1000 ab.

I tassi di ospedalizzazione per cittadinanza mostrano, nel periodo 2003-2008, valori costantemente inferiori negli stranieri rispetto agli italiani, a testimonianza del persistere nella nostra area del cosiddetto effetto "migrante sano", con un trend pressoché stabile

negli stranieri, da 121,2 per 1000 ab del 2003 all'attuale 113,5 per 1000 ab, e al contrario in progressiva riduzione negli italiani (da 159,8 per 1000 ab a 130,2).

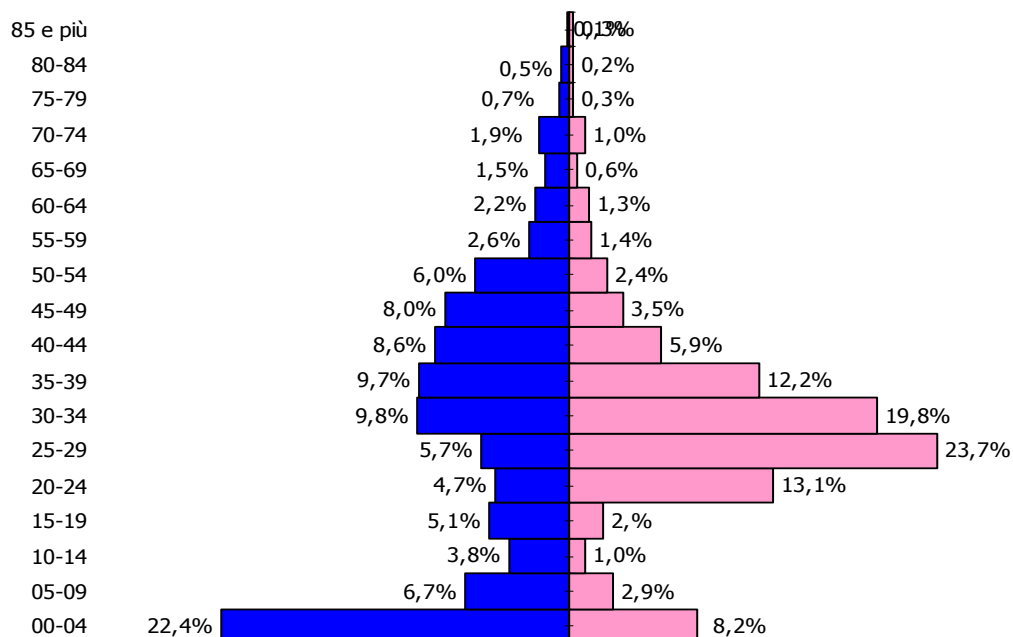


La distribuzione dei ricoveri per Paese d'origine è analoga alla distribuzione per etnia degli stranieri residenti, la più parte dei ricoverati appartiene infatti alla comunità cinese (35,4%), seguita dagli albanesi (19,2%), rumeni (7,0%), marocchini (6,6%), pachistani (6,1%) e nigeriani (4,5%).

Rispetto agli italiani il quadro dei ricoveri negli stranieri è caratterizzato dalla prevalenza di persone giovani: su 10 stranieri ricoverati 9 hanno meno di 50 anni contro 3 su 10 ricoverati italiani. Oltre la metà dei ricoveri dei migranti (54,8%) riguarda le donne in età fertile (15-49 anni), in questa età il numero di ricoveri femminile è più di 3 volte superiore ai ricoveri maschili della stessa età.

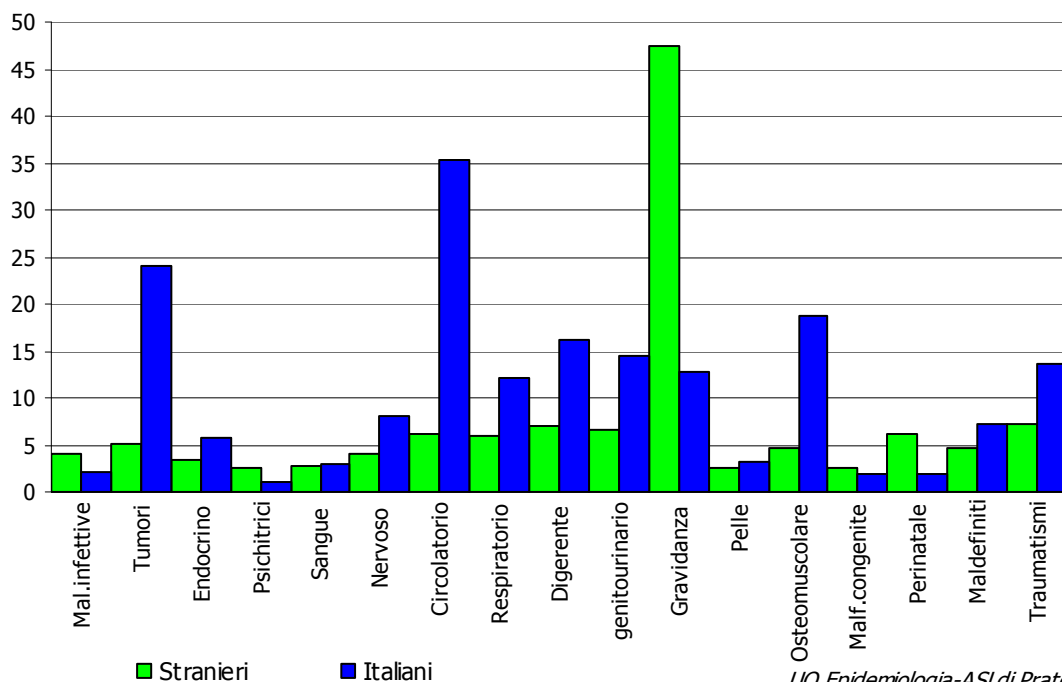
L'esame delle cause di ricovero per cittadinanza evidenzia che gli stranieri presentano, come atteso per la "giovinezza" della loro popolazione, percentuali di ricovero per le diverse cause costantemente inferiori rispetto a quelle degli italiani, con l'eccezione dei ricoveri per gravidanza e parto che costituiscono più del 40% dei ricoveri degli stranieri. Considerando i tassi grezzi di ospedalizzazione per cittadinanza si osserva che gli stranieri si ricoverano più degli italiani soltanto per gravidanza e parto (stranieri 47,3 per 1000 vs 12,7 per 1000 degli italiani), per le malattie di origine perinatale (stranieri 6,3 per 1000 vs 2,0 per 1000 degli italiani) e per le malattie infettive (stranieri 4,1 per 1000 vs 2,2 degli italiani).

**ASL 4 di Prato: distribuzione (%) degli stranieri ricoverati per età e sesso.
Anno 2008**



UO Epidemiologia-ASL di Prato

**ASL di Prato: tasso grezzo (per 1000 ab) di ospedalizzazione per cittadinanza.
Anno 2008**



UO Epidemiologia-ASL di Prato

Il tasso di ospedalizzazione degli stranieri soggiornanti, regolari e non regolari, non è calcolabile in quanto è assente la struttura per età e sesso della popolazione straniera non residente. Considerando comunque gli stranieri ricoverati in totale, viene confermato

anche per l'anno in esame che gli stranieri non residenti si ricoverano in prevalenza per le cause infettive (stranieri non residenti 7,8% vs 4,1% dei residenti) e per gli eventi traumatici (13,5% vs 7,3 %).

L'analisi dei ricoveri conferma la diversa modalità di ricorso al ricovero ospedaliero degli stranieri, che presentano uno stato di salute in gran parte sovrapponibile a quello dei coetanei italiani, con eccessi solo per le patologie infettive che sono più strettamente legate alle condizioni di vita (abitazioni insalubri, sovraffollate e con carenze igieniche).

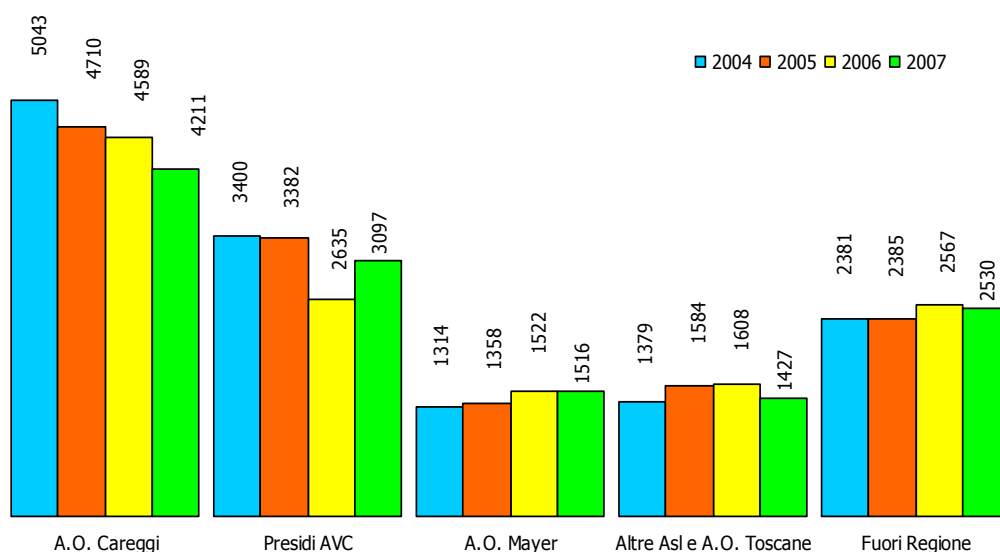
6.2.3 Mobilità per ricovero

I residenti che si sono rivolti ad altre strutture (mobilità passiva) nel 2008 sono stati complessivamente 12.781, con una lieve riduzione rispetto all'anno precedente (-1,1%).. Questo dato conferma il trend, ormai stabile dal 1996, che indica che circa il 30% degli assistiti dell'Asl di Prato che hanno avuto necessità di un ricovero si sono rivolti a presidi ospedalieri di altre Asl. Nell'ultimo biennio disponibile (2006-2007), comunque, si è osservata una modesta riduzione del numero dei ricoveri negli altri presidi toscani ed una sostanziale stabilità dei ricoveri fuori Regione.

Nella maggior parte dei casi i pratesi si sono rivolti, come negli anni precedenti, ad un presidio ospedaliero toscano (95,9%) e soltanto una piccola quota a presidi extra regionali (4,1%).

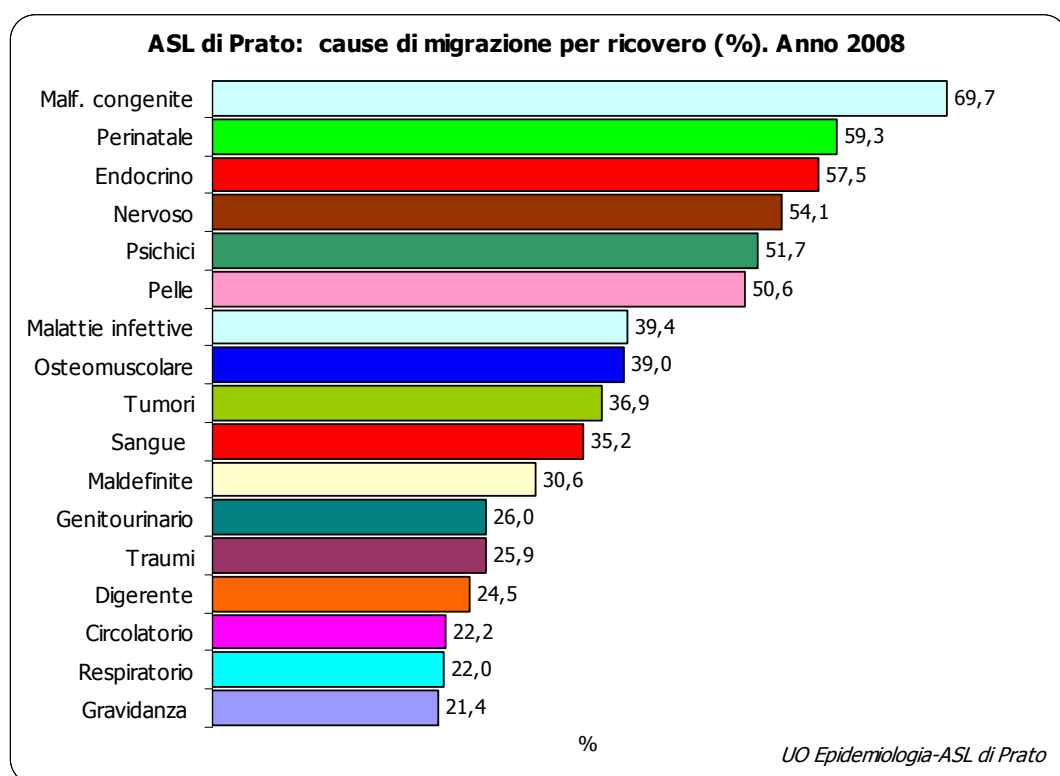
Tra i residenti della Asl di Prato che scelgono di ricoverarsi al di fuori della propria Asl, il 69,0% si rivolge ai presidi dell' nell'Area Vasta Centro. Il maggior polo attrattivo è costituito, come negli anni precedenti, dall'Azienda Ospedaliera di Careggi che con 4.211 ricoveri rappresenta il 32,9% dei ricoveri totali in altre Aziende Sanitarie toscane. Al secondo posto si collocano i presidi fiorentini (17,9%) e quindi l'AO Meyer (11,9%), l'Asl di Pistoia (5,2%) e quella di Empoli (1,1%). L'andamento nel tempo, considerando gli ultimi

ASL di Prato: distribuzione dei ricoveri (numero) dei pratesi in altre AO, nei Presidi dell'Area Vasta Centro, in altre ASL toscane e fuori Regione negli anni 2004, 2005, 2006 e 2007



U.O. Epidemiologia- Asl 4 Prato

quattro anni, mostra una tendenza alla riduzione dei ricoveri di pratesi presso l'AO Careggi (da 5043 del 2004) e un andamento sostanzialmente stabile negli altri presidi. Una valutazione dell'esistenza e della consistenza di patterns di emigrazione dei ricoveri 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 degli ospedali di zona. Nel 2008, così come negli anni precedenti, le malformazioni congenite hanno rappresentato la prima causa di emigrazione per ricovero (69,7%), seguita dalle patologie perinatali (59,3%) e quindi dalle affezioni del sistema endocrino (57,5%), del sistema nervoso (54,1%) e dai disturbi psichiatrici (51,7%). Meno frequente è il ricorso ad ospedali extra-aziendali per la gravidanza e il parto, per le malattie dell'apparato respiratorio e per quelle del sistema circolatorio.



Viceversa, il fenomeno della “migrazione attiva” dei ricoveri, cioè il numero di pazienti residenti fuori dell'Asl di Prato che si ricoverano nei presidi aziendali, è stato nell'anno di 7.383 con un modesto aumento rispetto all'anno precedente (+385).

Ricoveri dei non residenti nella provincia di Prato, presso le strutture di degenza presenti nel nostro territorio

Residenza	2006		2007	
	n. ricoveri	%	n. ricoveri	%
Residenti in Toscana	11.021	81,1%	6.333	85,8%
Residenti fuori Toscana	2.567	18,9%	1.050	14,2%
Totale	13.628	100%	7.383	100%

Fonte: Asl 4 Prato

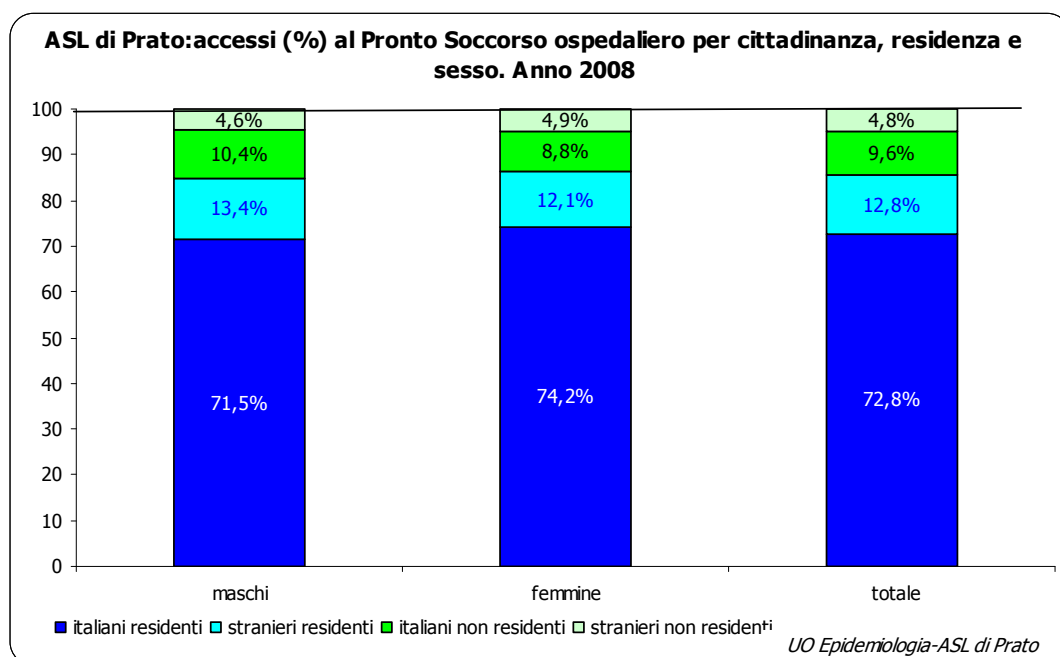
Si tratta soprattutto di pazienti toscani, che costituiscono 8 su 10 pazienti non residenti, mentre mostrano una consistente riduzione i residenti fuori regione che sono stati ricoverati nei presidi aziendali (dal 18,9% del.

6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze

Nel corso del 2008 gli accessi al DEU della ASL di Prato sono stati 78.237, di questi 1219 hanno coinvolto i Punti di Primo Soccorso e 77.018 il Pronto Soccorso ospedaliero (PS). Nell'anno si sono rivolti al PS 39.842 maschi (51,7%) e 37.176 femmine (48,3%), per lo più residenti nei Comuni della Provincia (63.807 pari all' 85,6%) di età giovane-adulta, più di uno su due ha tra 15-64 anni (55,4%).

Hanno presentato una cittadinanza italiana 8 assistiti su 10 (61.541 pazienti, pari all'82,4% degli accessi totali), mentre gli stranieri che hanno fatto ricorso al Servizio nell'anno sono stati 13.091, pari al 17,6% degli accessi totali.

In gran parte gli italiani sono risultati risiedere nei comuni della provincia (88,3% degli italiani) mentre negli altri casi provengono da altre ASL, in genere toscane. Anche gli stranieri in grande maggioranza risiedono nel territorio provinciale (9.539, pari al 72,9%), una quota più consistente rispetto agli italiani risiede in altre aree (3552 , pari al 27,1%) in parte italiane ma per lo più in uno stato estero (1502, pari all'11,5% degli accessi degli stranieri).



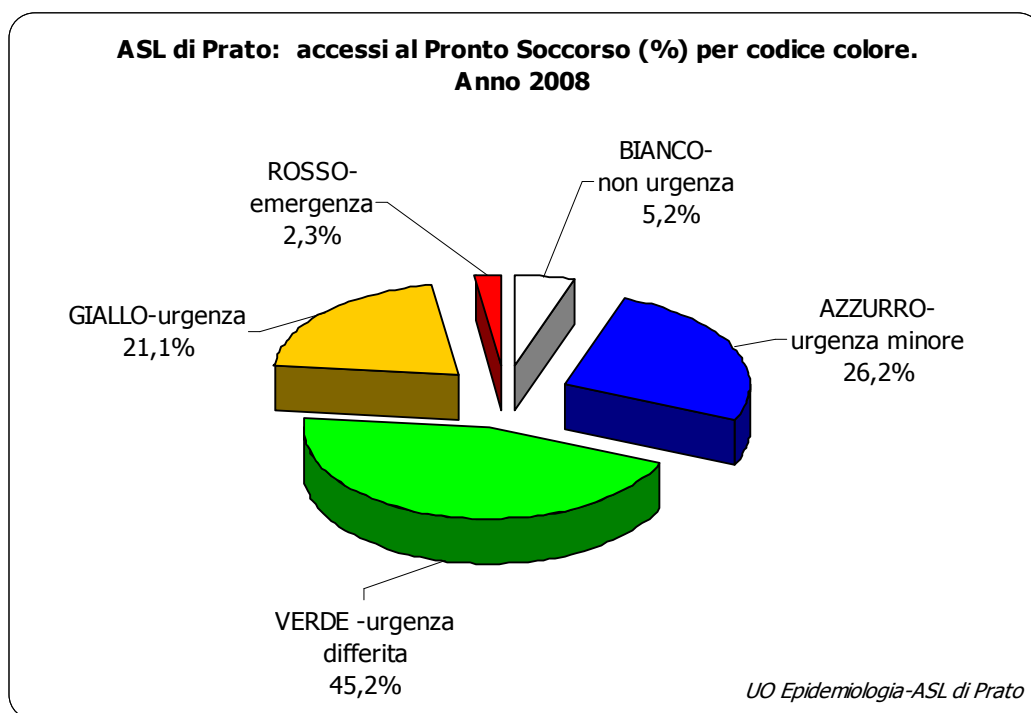
Il tasso di accesso al PS è risultato nella Provincia di 259,2 per 1000 ab, con il valore maggiore nel comune di Prato (278,9 per 1000) e valori decrescenti nel comune di Montemurlo (231,3 per 1000 ab), nei comuni della Vallata (Cantagallo: 223,7 per 1000 ab; Vernio: 203,3 per 1000 ab e Vaiano: 187,4 per 1000) e nei Comuni Medicei (Carmignano: 177,7 per 1000 ab, Poggio a Caiano : 164,1 per 1000 ab).

La residenza nel territorio provinciale sembra influenzare anche gli accessi ripetuti al PS, la proporzione di residenti che presenta accessi ripetuti è, infatti, del 19,5% a fronte del 14,3% dei non residenti. Al contrario, indipendentemente dalla residenza, non si

evidenzia alcuna differenza nel ricorso ripetuto al PS tra italiani e stranieri, vi ricorre infatti il 18,5% degli italiani e il 19,0% degli stranieri.

Come già evidenziato negli anni precedenti, gli adulti rappresentano una quota consistente degli accessi totali (55,4% degli accessi rilevati), sono seguiti dagli anziani, hanno più di 64 anni il 25,6% dei pazienti e, quindi, dai bambini-adolescenti tra 0-14 anni (19,0%). Esiste una differenza di genere nel ricorso al PS, i maschi che accedono al PS hanno più frequentemente, rispetto alle femmine, un'età giovane-adulta (15-64 anni M: 57,1% vs F: 53,5%), mentre le femmine hanno una frequenza maggiore in età superiore a 64 anni (F: 29,5% vs M: 22,0%).

Relativamente al grado di urgenza al triage, analogamente a quanto già rilevato, si è evidenziata una netta prevalenza di codici verdi di urgenza differibile che sono stati attribuiti a 34.677 assistiti pari al 45,2% del totale degli accessi (erano il 43,5% nel 2007). I codici che segnalano una condizione di urgenza ed emergenza, codici rossi e gialli, hanno costituito nell'anno in esame il 23,4% degli accessi (nel 2007 erano 20,7%), mentre le condizioni non critiche, codici bianco e azzurro, sono riportate nei restanti 31,4% degli accessi totali.



La residenza sembra influenzare il ricorso al PS, tra i residenti infatti i codici non critici, bianco e azzurro, rappresentano il 30,5% degli accessi totali a fronte del 35,8% dei non residenti. Viceversa tra i residenti i codici gialli e rossi, di urgenza emergenza, hanno una frequenza maggiore rispetto ai non residenti (24,4% vs 18,4%).

Considerando la cittadinanza si rileva che gli stranieri presentano una frequenza maggiore di accessi al PS con livello di urgenza al triage assente o minore, in questi i codici bianco e azzurro raggiungono infatti il 41,2% contro il 29,1% degli italiani.

Al contrario i codici critici presentano una frequenza maggiore negli italiani rispetto agli stranieri (rispettivamente 25,8% degli accessi vs 12,8%). Questi dati confermano l'osservazione, già riportata per gli anni precedenti, che i pazienti non residenti, soprattutto se stranieri, tendono ad utilizzare il Pronto Soccorso anche per problemi di

salute non particolarmente gravi, che potrebbero essere adeguatamente trattati a livello di assistenza di base. E' probabile che un ruolo fondamentale in questi casi possa avere la non iscrizione al Servizio Sanitario Regionale e quindi l'assenza dell'assistenza del Medico di Medicina Generale.

Alcune differenze nel ricorso ai servizi di Pronto Soccorso si evidenzia anche a seconda del sesso, i codici non critici sono attribuiti infatti al 35,0% degli uomini contro il 27,5 % delle femmine, mentre in queste una frequenza lievemente maggiore hanno i codici verdi (F: 47,2% vs M:43,4%) e i codici critici (F:25,3% vs M:21,6%).

Nell' anno in esame tra gli assistiti che si sono rivolti al PS 11.116 sono stati ricoverati, pari al 14, 9%, 33.627 sono stati inviati al domicilio dopo le cure (45,1%), 5.662 sono stati trasferiti in Osservazione Temporanea (7,6%) e 75 sono deceduti (0,1%).

6.2.5 Trapianti d'organo

A partire dal 2003 la Regione Toscana si è dotata di un sistema organizzativo dedicato alle attività di donazione e trapianto di organi, cellule e tessuti: l'Organizzazione Toscana Trapianti (OTT). L'OTT ha come proprio obiettivo quello di garantire equità di accesso alla pratica del trapianto a tutti i cittadini.

Il Sistema trapianti della Regione Toscana rappresenta attualmente uno dei più articolati 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.

Per poter comprendere appieno l'analisi dei dati relativi ai trapianti d'organo è necessario fornire poche definizioni:

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

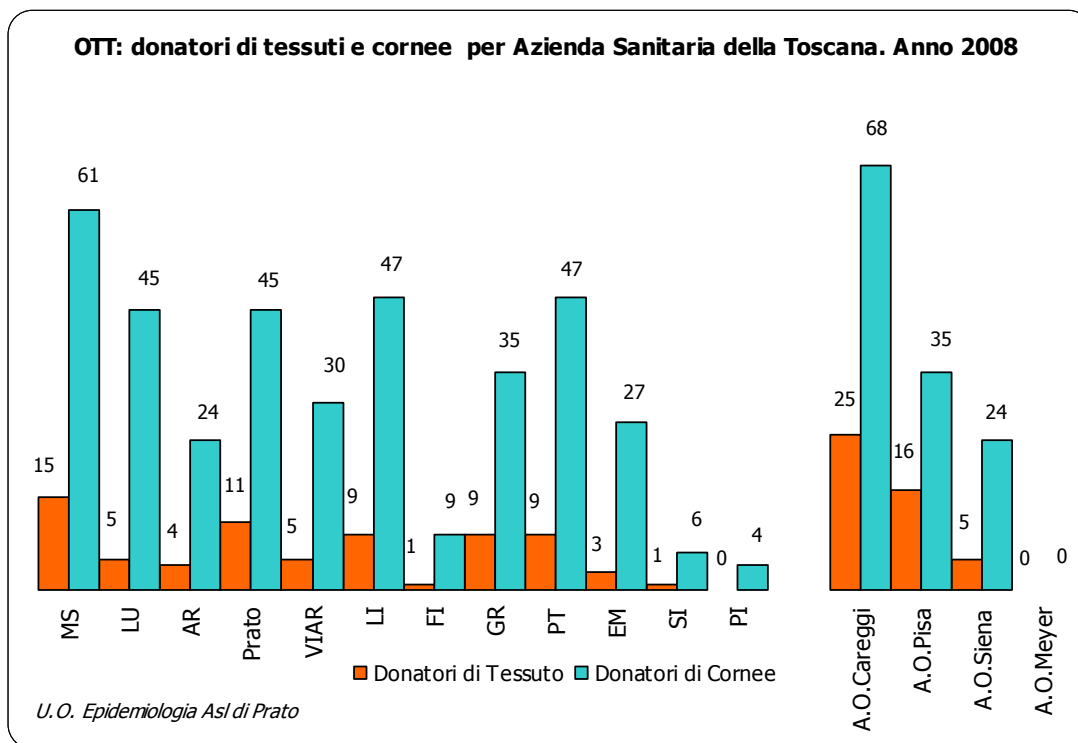
Nel 2008 i donatori effettivi in Italia sono stati 1192, pari ad un tasso di 21,1 donatori per milione di popolazione (pmp), i donatori utilizzati sono stati 1098 con un tasso di 19,2 pmp. Rispetto al 2007 l'attività di donazione da cadavere in Italia ha fatto registrare un lieve decremento , i donatori effettivi erano infatti 1231 e 1141 i donatori utilizzati.

Nel panorama nazionale la Toscana presenta il tasso di donatori effettivi e di donatori utilizzati più alto tra le Regioni italiane con valori nettamente superiori alla media nazionale (rispettivamente Toscana: 40,6 pmp e 32,6 pmp vs Italia: 21,1 e 19,2).

In totale, in Toscana nell'anno 2008 sono stati segnalati 263 donatori (tasso 75,0 pmp), di questi 114 sono i donatori da cui è stato prelevato almeno un organo e trapiantato (donatori utilizzati, tasso 32,5 pmp), 142 sono i donatori a cui è stato prelevato almeno un

organo indipendentemente dal suo utilizzo (donatori effettivi, tasso 40,5 pmp), 65 sono i donatori effettivi multiorgano.

Presso il Presidio Ospedaliero di Prato sono stati segnalati 8 possibili donatori di organi, 4 sono stati i donatori effettivi e 3 i donatori utilizzati. Tutti i donatori hanno donato fegato, reni, cuore e polmoni, in totale i donatori multitessuto sono stati 11 e i donatori di cornea 45.



Il tasso di opposizione è rimasto anche per l'anno in esame piuttosto contenuto (24,6%).

Tra le Aziende sanitarie della Toscana l'azienda pratese è tra quelle in cui avvengono più donazioni di cornee (al 5° posto dopo l'AO Careggi e l'ASL di Massa Carrara, Pistoia e Livorno) ed anche di tessuto (al 4° posto dopo l'AO Careggi, l'AO Pisana e l'ASL di Massa Carrara). L'Asl di Prato, assieme alle altre Asl e Aziende Ospedaliere, aderisce al progetto regionale di valutazione della qualità nell'individuazione dei donatori. Gli scopi del programma sono quelli di analizzare i decessi in terapia intensiva ed in ospedale, verificare la mancata individuazione o segnalazione dei potenziali donatori di organi e tessuti, nonché stabilire le cause per le quali il potenziale donatore non è divenuto effettivo. Dai dati elaborati relativi al processo di donazione degli organi emerge che l'Azienda Sanitaria pratese, come quasi tutte le ASL toscane, ha presentato un rapporto donatori effettivi/morti encefaliche pari al 50%, valore molto buono ma con ampi margini di miglioramento.

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 toscano, hanno fatto progressivamente crescere i consumi di sangue, utilizzato ora non solo per le situazioni di

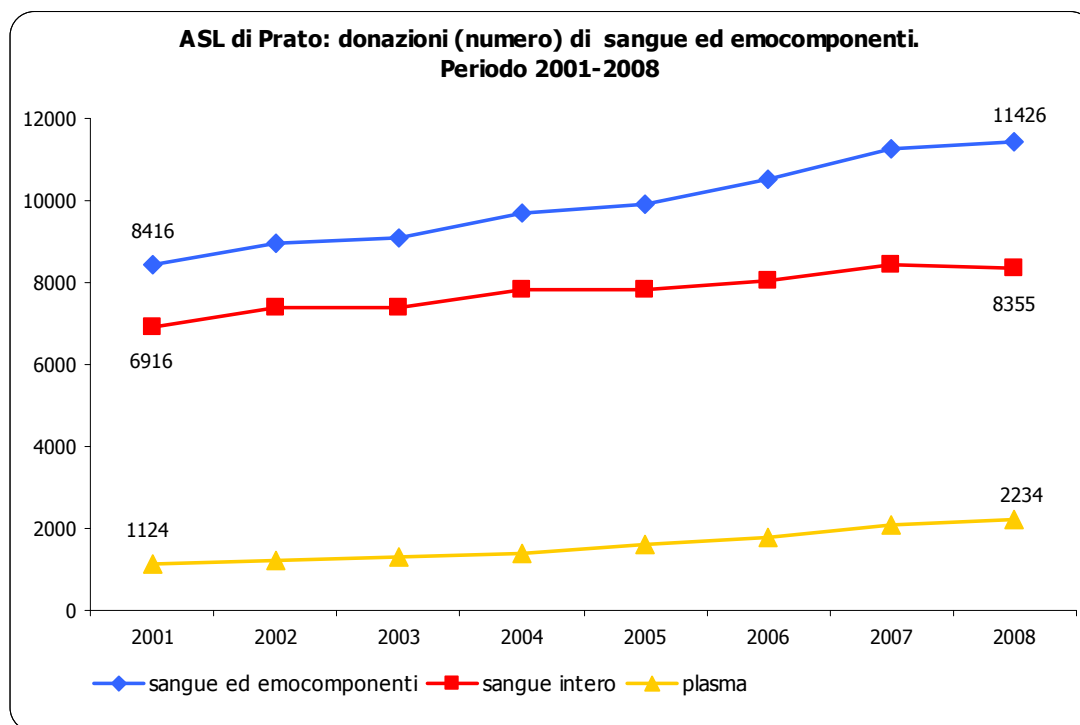
emergenza, ma anche per la terapia di alcune malattie, come tumori e leucemie, e per rendere possibile gli interventi di trapianto d'organo. Purtroppo il sangue non è riproducibile artificialmente per cui il suo fabbisogno può essere soddisfatto soltanto con l'aumento delle donazioni. In questo settore la Toscana è in prima fila tra le Regioni storicamente autosufficienti, insieme all'Emilia Romagna, grazie alla forte integrazione tra le Aziende Sanitarie e le Associazioni di Volontariato che, insieme con il Centro Regionale Sangue e l'industria convenzionata per la lavorazione del plasma, costituiscono una Rete Trasfusionale che copre tutto il territorio regionale.

Nel 2008 le donazioni di sangue nella ASL di Prato sono state 11.426, con un incremento dell'1,5% rispetto al 2007, raggiungendo così l'obiettivo fissato nel Piano Sangue regionale di 45,6 donazioni ogni 1000 abitanti/anno.

Le donazioni di sangue e plasma registrate presso l'U.O. di Immunoematologia, nel corso dell'anno 2008, sono così distinte:

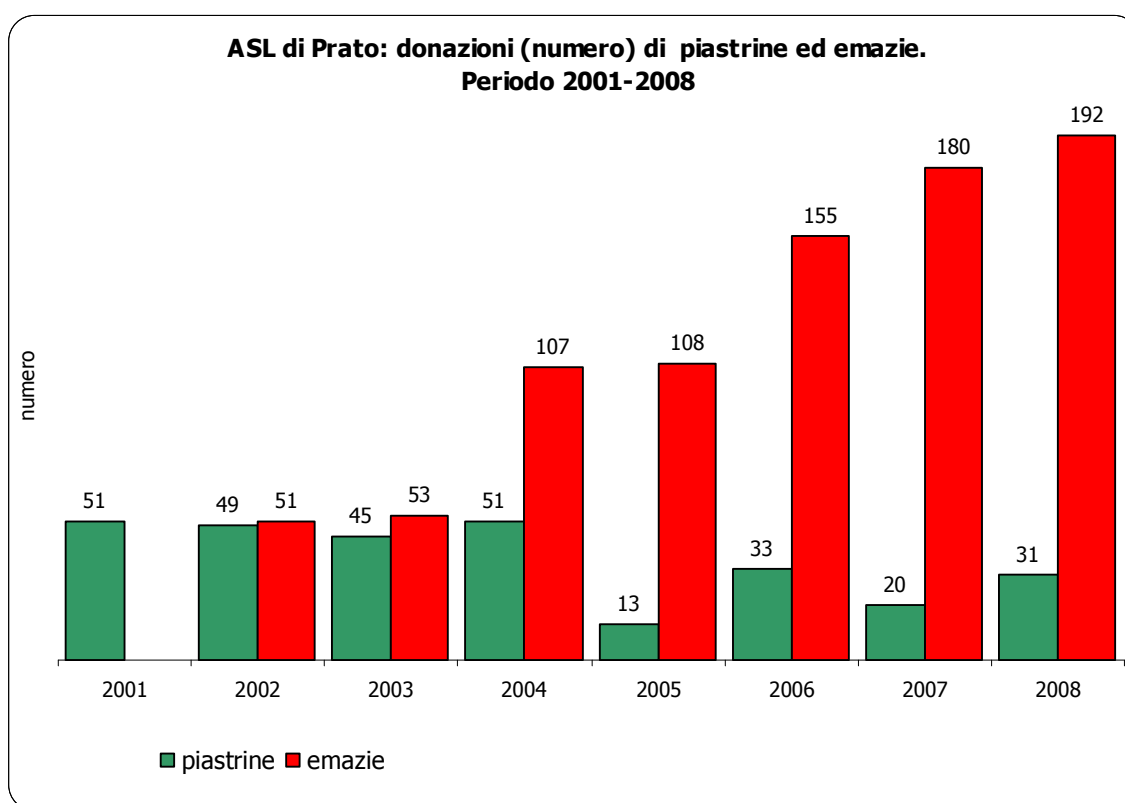
- Donazioni di sangue intero 8.355
- Donazioni di plasma per aferesi 2.234
- Donazioni di plasma e emazie per aferesi 192
- Donazioni di plasma e piastrine per aferesi 31
- Donazioni di sangue autologo 614

Anche per questo anno è stata raggiunta l'autosufficienza locale, per cui è stato possibile distribuire ad altre Aziende USL ed Ospedaliere toscane 1.358 unità di emazie concentrate, 109 unità di plasma da aferesi, 2 concentrati piastrinici da aferesi, 6 unità di concentrati piastrinici da pool di buffy e 3 unità di sangue intero autologo. Inoltre, 15 unità di emazie concentrate e 38 unità di sangue intero autologo sono state inviate ad Aziende Sanitarie extra-regionali.



Nel territorio aziendale sono state utilizzate complessivamente 8.077 unità di globuli rossi, plasma e piastrine, con un incremento del 10,2% rispetto al 2007. Nel corso dell'anno si sono verificati alcuni periodi di carenza di sangue che hanno reso necessario importare 22 unità di emazie concentrate e 22 concentrati piastrinici da altri servizi Trasfusionali della Toscana.

Sono state donate, nell'anno in esame, 8.332 unità di plasma fresco congelato e 2.457 unità di plasma da aferesi, la quantità totale di plasma prodotta è stata di 3.719 Kg, con un incremento del 2% rispetto all'anno precedente. Una quota di questo, come negli anni precedenti, è stata utilizzata dalle varie UU.OO. del Presidio Ospedaliero aziendale, mentre 3.338 Kg, il 2,6% in più rispetto al 2007, sono stati spediti alla Ditta Kedrion per la produzione di plasmaderivati. Come conseguenza, le quantità di albumina, di immunoglobuline e di antitrombina III prodotte hanno consentito la quasi totale copertura del fabbisogno locale.



L'andamento delle donazioni nel periodo 2001-2008 evidenzia un progressivo aumento, in totale le donazioni di sangue ed emocomponenti sono aumentate del 35,8%, quelle di sangue intero del 20,8% mentre quelle di plasma del 98,8%. Lo stesso andamento in crescendo, anche se con valori più contenuti, si rileva per le donazioni di piastrine ed emazie in aferesi.

Nonostante il marcato aumento delle donazioni negli ultimi anni, anche per l'anno in corso è stata assicurata nella ASL 4 di Prato l'autosufficienza di sangue, mentre ancora non è raggiunta per il plasma e i suoi derivati.

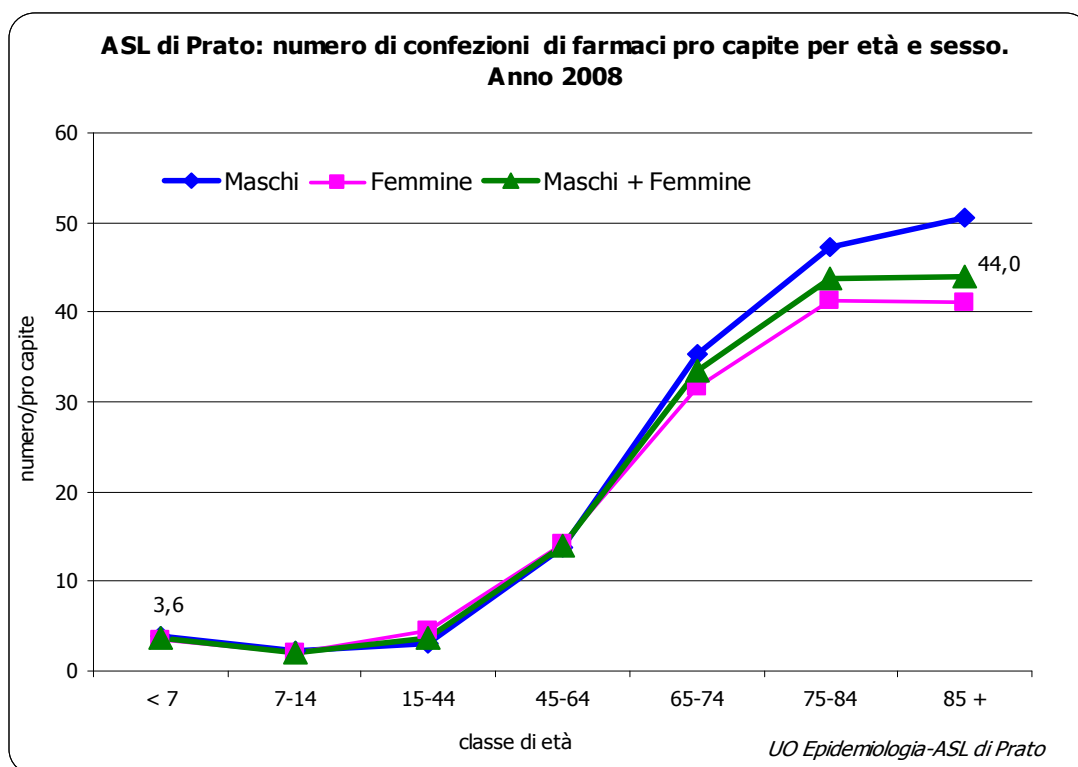
6.3 Consumo dei farmaci

I dati relativi al consumo di farmaci nell'Asl di Prato sono stati ricavati dal report annuale redatto dal Sistema Marno che raccoglie ed elabora i dati relativi al consumo di farmaci. Nella stesura del rapporto i farmaci vengono suddivisi secondo la classificazione ATC (Anatomica Terapeutica Chimica) in cui ad ogni preparato farmaceutico è associato un solo codice in rapporto al loro impiego terapeutico prevalente. Le Classi ATC di I° livello e i farmaci correlati sono elencate nello schema sottostante:

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

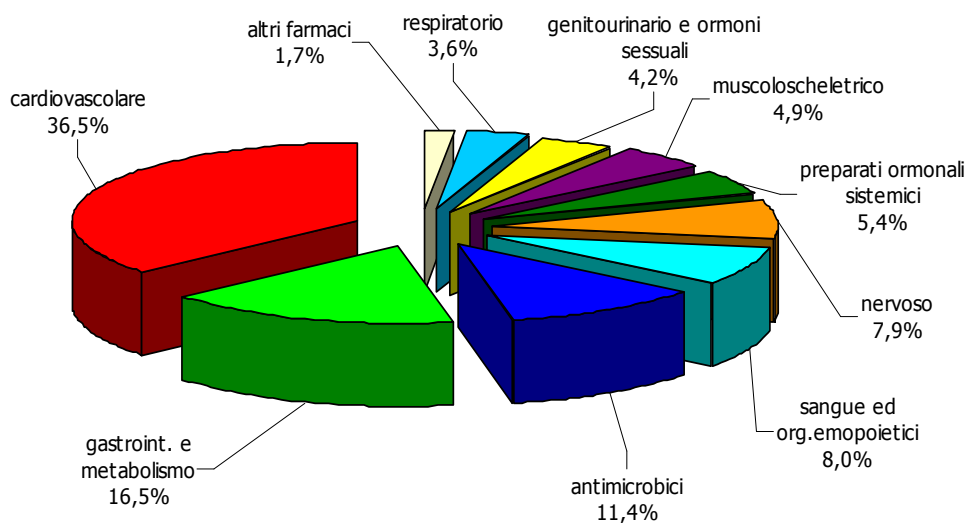
Nel 2008, nell'ASL di Prato, sono state redatte 1.869.197 ricette, +7,7% rispetto all'anno precedente, con prescrizione di 3.399.392 confezioni di farmaci (+ 7,5%), in media nell'anno sono state prescritte 13,4 confezioni di farmaci pro capite. Nel 91,9% dei casi si è trattato di soggetti residenti nei comuni del territorio aziendale, solo nel 4,2% dei casi di residenti in un'altra ASL toscana, o fuori Regione (0,8% dei casi) o residente all'estero (0,01%). Considerando la popolazione residente è possibile calcolare il numero di confezione di farmaci pro capite per sesso e classe di età nell'anno in esame.

Come atteso, l'utilizzazione dei farmaci aumenta progressivamente con l'aumento dell'età in entrambi i sessi da 3,6 in bambini al di sotto dei 7 anni a 44,0 nei soggetti di 85 anni e oltre. Inoltre il sesso femminile presenta in media un consumo maggiore, 14,1 confezioni contro le 12,6 dei maschi, anche se considerando gli anziani (<64 anni) si rilevano valori pro capite maggiori nei maschi rispetto alle donne (M: 40,9 confezioni/anno *vs* F: 36,8).



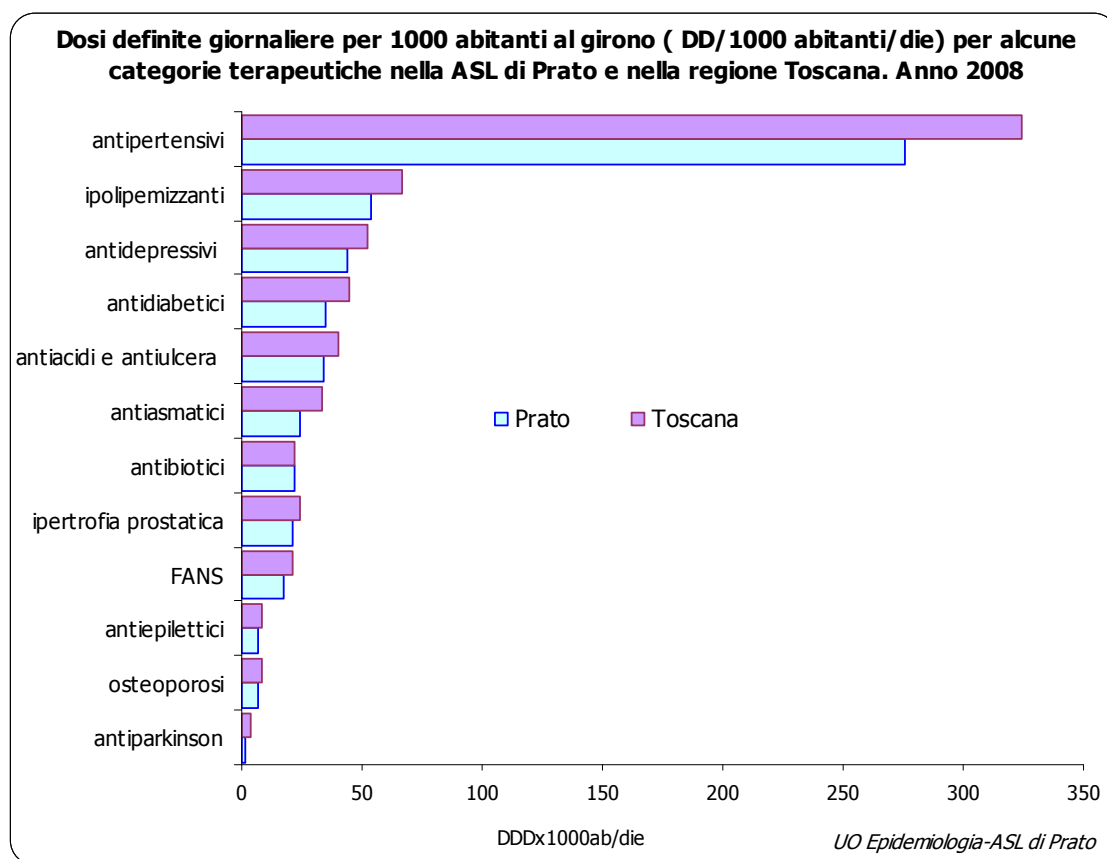
Come già rilevato i farmaci maggiormente prescritti sono stati quelli per il sistema cardiovascolare (36,5%), seguiti da quelli per l'apparato gastrointestinale (16,5%), dagli antimicrobici (11,4%), dai farmaci per il sangue e gli organi emopoietici (8,0%) e da quelli del sistema nervoso (7,9%).

ASL di Prato: prescrizione farmaci per classe ATC . Anno 2008



UO Epidemiologia-ASL di Prato

Analizzando le prescrizioni per le specifiche categorie terapeutiche si osserva che gli antipertensivi, che costituiscono il 78% dei farmaci appartenenti alla classe ATC Sistema Cardiovascolare, sono i preparati farmaceutici più utilizzati, la DDD (Dose Definita Die) per 1000 abitanti, ovvero il numero medio di dosi consumate giornalmente da 1000 abitanti, è risultato nella ASL di Prato di 276,0 per 1000 ab, valore comunque inferiore rispetto al valore medio toscano (324,5 DDD per 1000 ab/die), a sua volta più basso del valore italiano (339,0 DDD per 1000 ab/die) (*Osmmed-2008*). Altri composti molto utilizzati sono i farmaci ipolipemizzanti (53,7 DDD per 10000 ab/die), i psicoanalettici (43,8 DDD per 1000 abitanti/die), i farmaci per i disturbi correlati all'acidità (34,4 DDD per 1000 abitanti/die) e gli antidiabetici (34,8, DDD per 1000 ab/die). Confrontando il consumo di farmaci dei pratesi con quello dei toscani (*Osmmed-2008*) si può evidenziare che a Prato per tutte le categorie terapeutiche vengono utilizzate un numero medio giornaliero di dosi inferiore ai valori medi toscani, unica eccezione sono gli antibiotici per i quali i consumi sono sostanzialmente sovrapponibili. Questa categoria terapeutica è quella che è maggiormente influenzata dal fenomeno della stagionalità, nei mesi invernali infatti le quantità prescritte sono quasi doppie rispetto ai mesi estivi. Analogamente anche i farmaci dell'apparato respiratorio presentano un aumento delle prescrizioni nei mesi di marzo, aprile e maggio.



Per tutte le altre categorie di farmaci la componente stagionale non influenza particolarmente l'andamento dei consumi.

Rispetto al 2007 le prescrizioni per tutte le classi ATC mostrano un aumento generale, non legato a singole categorie terapeutiche.

6.3.1 Medicine non convenzionali

L'utilizzazione delle Medicine Non Convenzionali (MnC) da parte della popolazione è in progressivo aumento e molte società occidentali stanno sviluppando normative sulla pratica e sulla formazione professionale e promuovendo la ricerca scientifica. L'agopuntura, le terapie manuali e la mesoterapia sono utilizzate prevalentemente per le sindromi dolorose, la fitoterapia per le patologie croniche e acute, per i problemi psicologici e per migliorare la qualità della vita, l'omeopatia per le patologie acute e croniche ed i fiori di Bach per il trattamento di problemi psicologici.

Da una indagine dell'ARS della Toscana è emerso che l'opinione prevalente dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta è che le MnC rappresentino una opzione complementare o un'alternativa alla medicina convenzionale, mentre è molto bassa la percentuale di coloro che sostengono che le MnC non debbano essere mai usate.

Un'indagine conoscitiva della UO di Epidemiologia per valutare in dettaglio la presenza di specifiche competenze e l'interesse del personale sanitario dell'Asl di Prato nelle Medicine non Convenzionali (MnC), anche sulla base di specifiche indicazioni della regione Toscana, ha portato all'attivazione di un ambulatorio di Agopuntura e Moxibustione interno all'Asl. Questo ha sede presso il poliambulatorio ospedaliero ed è rivolto in particolare al trattamento del dolore in generale ed in particolare di cefalea,

cervicalgia e rachialgia. Il personale medico che opera nell'ambulatorio si occupa nell'ambito professionale di terapia antalgica, ha una specifica competenza in Medicina Tradizionale Cinese ed utilizza tecniche di Agopuntura, Moxibustione, Coppettazione ed Elettrostimolazione.

Nell'anno in esame sono stati trattati 154 pazienti, 109 femmine e 45 maschi, con un aumento del 51,5% rispetto al 2006 (anno d'inizio della piena attività).

Nella più parte dei casi i pazienti sono risultati residenti nel territorio aziendale (94,2%) o in altre Aziende Sanitarie dell'Area Vasta Centro (5,8%).

La distribuzione per età evidenzia una netta prevalenza di giovani adulti, sei pazienti su 10 hanno infatti un'età compresa fra 35-64 anni.

Come descritto in precedenza le patologie più frequentemente osservate sono state quelle osteoarticolari (76,7%), in particolare lombalgie e lombosciatalgie (24,8%), cervicobrachialgie (28,1%), poliartralgie (20,3%) e fibromialgie (3,3%). Sono stati trattati per cefalea 36 pazienti, pari al 23,5% dei casi. Le patologie concomitanti (0,6%) hanno riguardato l'apparato riproduttivo (4 casi), i disturbi psichiatrici (4), i disturbi del comportamento alimentare (1) e i disturbi respiratori (1).

Sono state eseguite 151 prime visite e 1023 prestazioni. I risultati generali ottenuti sono stati soddisfacenti in termini di valutazione del dolore e di benessere generale del paziente (da VAS iniziale 7,5 a VAS finale di 2,6).

Nel 2008 gli operatori dell'Ambulatorio di Agopuntura insieme con la UF Formazione ed Educazione alla Salute e in collaborazione con il Centro Fior di Prugna, U.F.M., Struttura regionale di riferimento per le Medicine non Convenzionali e la Medicina Tradizionale Cinese, con la Scuola di Agopuntura Tradizionale della Città di Firenze, hanno partecipato alla organizzazione e conduzione del corso regionale "Partorire con energia" rivolto alle ostetriche dei punti nascita della Regione Toscana nell'ambito del progetto per la promozione del parto fisiologico. Nell'anno in esame sono state condotte 4 edizioni dell'evento formativo a cui hanno partecipato 85 ostetriche.

6.4 Le principali patologie e cause di morte

6.4.1 Mortalità generale e proporzionale

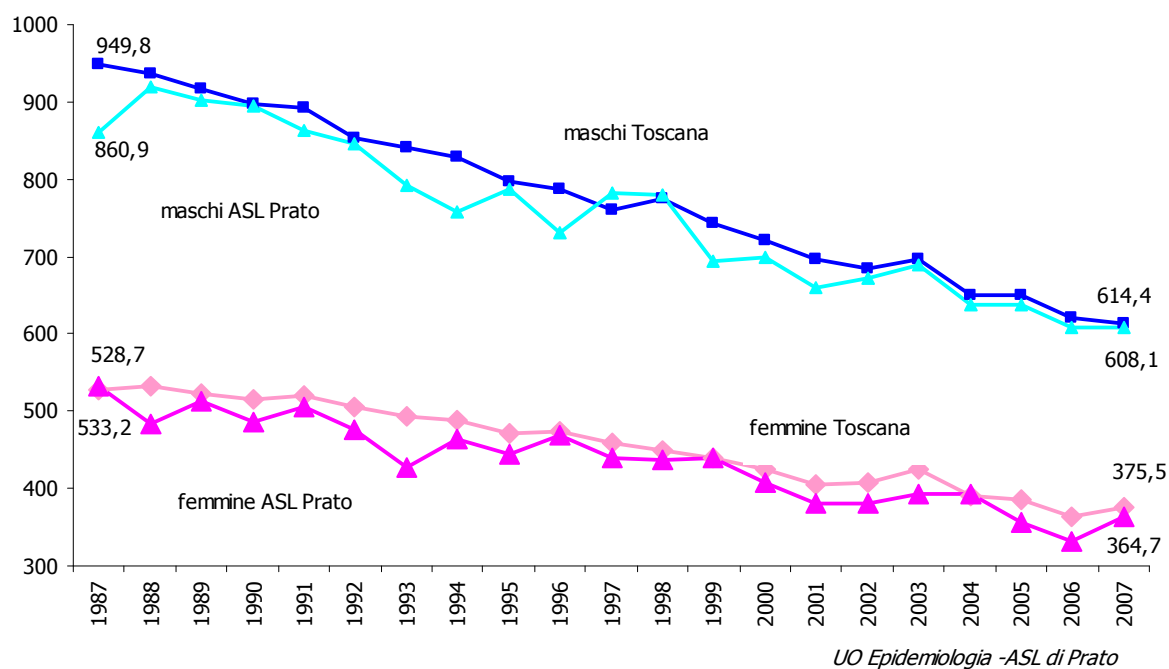
I dati di mortalità della popolazione pratese sono derivati dal Registro di Mortalità Regionale, che raccoglie i decessi della popolazione toscana a partire dal 1987 ed è curato attualmente dall'ISPO (Istituto per lo Studio e la Prevenzione Oncologica).

Il numero di decessi osservati nel 2007 tra i residenti della Asl di Prato è stato di 2.246, 1.130 maschi e 1.116 femmine, in lieve aumento rispetto al 2006 (+0,6%).

Il relativo tasso grezzo di mortalità è risultato nell'anno in esame di 939,3 per 100.000 nei maschi e di 892,1 per 100.000 nelle donne, il tasso standardizzato, che permette confronti tra aree geografiche e nel tempo, risulta nella ASL di Prato di 608,1 per 100.000 nei maschi e di 364,7 nelle femmine, lievemente inferiore al dato medio regionale (rispettivamente 614,8 e 376,1 per 100.000).

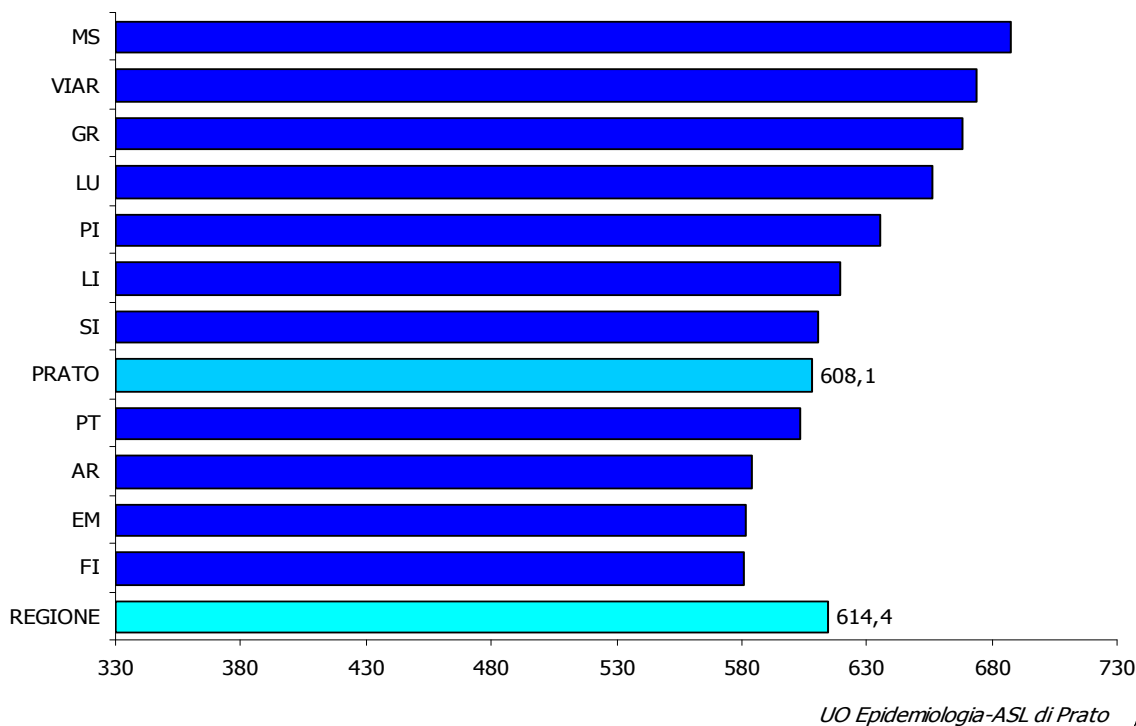
Analizzando il periodo 1987-2007 si osserva una progressiva riduzione dei tassi standardizzati di mortalità sia nella ASL di Prato sia in Toscana e in entrambi i sessi, con i valori pratesi che risultano costantemente inferiori a quelli toscani sia nei maschi che nelle femmine.

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

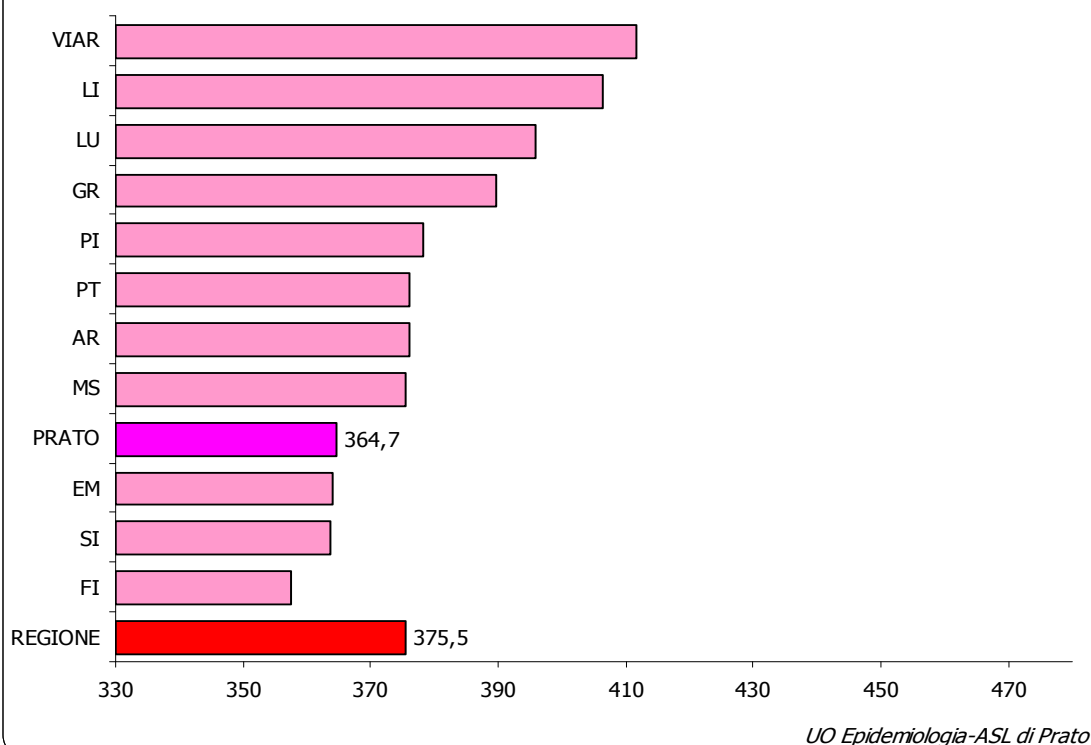


Questo dato è di particolare interesse, considerando che la mortalità in Toscana è già significativamente inferiore a quella media italiana (*quintuplo posto nella graduatoria per Regione, ISTAT, 2006*).

Tassi standardizzati di mortalità (pop standard Europea, per 100.000) nelle ASL della Toscana. Anno 2007, Maschi



Tassi standardizzati di mortalità (pop standard Europea, per 100.000) nelle ASL della Toscana. Anno 2007, Femmine



Nel confronto tra le ASL toscane quella di Prato presenta tassi standardizzati di mortalità non solo inferiori alla media toscana ma tra i più bassi, collocandosi al quintultimo posto nei maschi (valori inferiori hanno solo Firenze, Empoli, Arezzo e Pistoia) e al quartultimo nelle femmine (valori inferiori hanno Firenze, Siena ed Empoli).

Analogamente a quanto già rilevato, anche nel 2008 il numero maggiore di decessi è sostenuto dalle malattie del sistema circolatorio, che globalmente costituiscono il 40,2% delle cause di morte (M 36,6% vs F 43,9%). Al secondo posto si collocano i tumori, responsabili del 32,1% delle morti (M 35,8% vs F 28,4%), seguiti dalle malattie dell'apparato respiratorio che costituiscono il 6,7% dei decessi (M 8,1% vs F 5,4%) e quindi dalle malattie del sistema endocrino (4,2%), dell'apparato digerente (4,1%) e dai traumi (4,0%). La graduatoria delle cause di morte si modifica in maniera marcata quando viene considerata l'età al momento del decesso, al di sotto dei 65 anni, infatti, prevale in entrambi i sessi la patologia oncologica che è causa di quasi 7 decessi su 10 nei maschi (68,4%) e 4 su 10 nelle femmine (43,3%), mentre le malattie cardiovascolari risultano al primo posto soltanto dopo i 64 anni.

Il confronto dei tassi standardizzati triennali (2005-2007) tra l'area pratese e l'intera regione Toscana evidenzia nella ASL di Prato valori simili o inferiori a quelli medi regionali per tutte le principali cause di decesso. Valori superiori, ma non significativi dal punto di vista statistico, si rilevano nei maschi per le malattie dell'apparato digerente ed in particolare per la cirrosi epatica, per i tumori dello stomaco e della vescica, per le malattie dell'apparato circolatorio ed in particolare per la cardiopatia ischemica e l'infarto del miocardio. Al contrario valori significativamente inferiori si osservano per le cause accidentali 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 ed in particolare per la neoplasie gastriche e della mammella, che non raggiungono comunque la significatività statistica.

Viceversa valori nettamente inferiori ai medi regionali, anche se non statisticamente significativi, si osservano per le malattie cardiovascolari e in particolare le malattie ischemiche del cuore e per l'infarto del miocardio.

Tassi di mortalità standardizzati per età (Pop. standard Europea, per 100.00) nella ASL di Prato e nella regione Toscana. Anni 2005-2007				
Cause di morte	maschi		femmine	
	ASL 4	Toscana	ASL 4	Toscana
	TStx100000	TStx10000	TStx10000	TStx10000
Mal. del sistema circolatorio	218,0	212,6	129,1	138,5
<i>Cardiopatía ischemica</i>	85,6	78,0	33,6	36,7
<i>Infarto miocardico</i>	37,9	35,8	12,5	14,9
<i>Mal. cerebrovascolari</i>	49,8	56,8	42,0	45,4
Tumori	223,0	223,9	125,1	124,2
<i>T. stomaco</i>	22,2	18,0	8,7	7,8
<i>T. intestino</i>	25,8	27,3	15,4	16,1
<i>T. polmone</i>	58,2	59,9	13,0	14,4
<i>T. mammella</i>	-	-	22,9	21,9
<i>T. vescica</i>	12,8	9,8	2,1	1,8
Mal. dell'apparato respiratorio	45,2	47,8	16,3	18,9
Mal. dell'apparato digerente	30,0	24,5	14,2	15,7
Mal. endocrine, del metabol. e imm.	21,8	20,7	13,9	14,3
Mal. del sistema nervoso	18,5	18,2	12,5	14,7
Traumatismi ed avvelenamento	28,4	37,9	13,1	14,3
<i>Cadute e altri infortuni</i>	9,0	13,3	7,1	7,2
<i>Incidenti stradali</i>	8,5	13,0	1,7	3,4
<i>Suicidi</i>	8,2	8,6	2,2	2,1
Tutte le cause	617,9	627,5	350,3	375,5

6.4.2 Mortalità degli stranieri

Nel periodo 2003-2007 nel Registro di Mortalità aziendale sono stati rilevati 77 decessi attribuibili a cittadini stranieri residenti nell'Asl di Prato (57 maschi e 20 femmine), con una media di 15 decessi per anno. L'analisi dei decessi per cittadinanza evidenzia, come atteso in base alle etnie maggiormente presenti nel territorio, al primo posto la comunità cinese (26,0% dei decessi negli stranieri) seguita dall'albanese (13,0%) e quindi dalla marocchina (7,8%). L'età media di morte di un cittadino straniero è stata di 42,5 anni se donna e di 39,2 anni se uomo.

Analogamente agli italiani, anche tra gli stranieri al primo posto tra le cause di morte si collocano le malattie dell'apparato circolatorio (29,9%) e al secondo i tumori maligni (27,3%), mentre le cause violente, che in generale costituiscono soltanto il 3,8% delle cause di morte negli stranieri raggiungono il 19,5%, cioè 2 stranieri su 10 muoiono per tali cause, in prevalenza legate a incidenti stradali, ma anche a suicidi e infortuni 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.

Considerando l'ultimo quinquennio, 2003-2007, per migliorare la qualità dei dati ed ipotizzando per i migranti una mortalità analoga a quella della popolazione italiana della stessa classe di età, si osserva che a fronte dei 20 decessi annui attesi se ne sono verificati 15, confermando che gli stranieri sono tendenzialmente più in buona salute dei coetanei italiani. Analizzando le singole classi di età si osserva, comunque, un numero di decessi superiore a quelli attesi nei giovani adulti stranieri, hanno tra 20-44 anni uno su due deceduti stranieri.

6.4.3 Tumori

Incidenza, prevalenza e mortalità

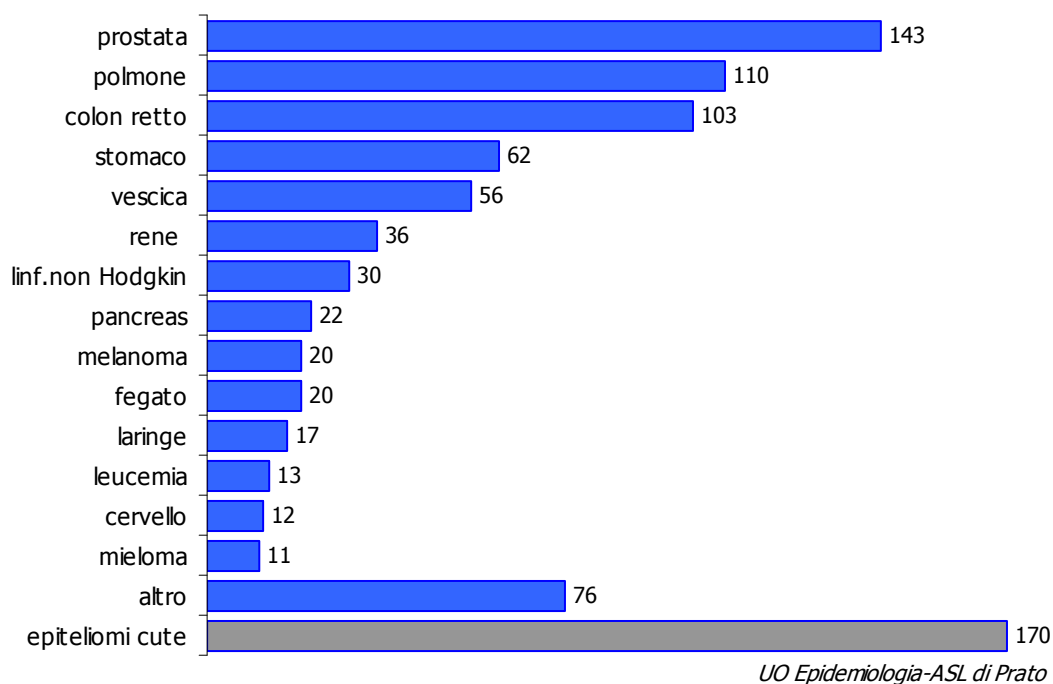
li indicatori di incidenza e mortalità sui tumori maligni nella ASL di Prato sono disponibile per la presenza del Registro Tumori Toscano (RTT), che rileva tutti i tumori che insorgono nei residenti delle Province di Firenze e Prato, elabora e rende disponibili le informazioni relative mediante pubblicazioni periodiche.

I dati del Registro Tumori Toscano (RTT) relativi al 2004 riportano 1375 nuovi casi di tumore maligno diagnosticati nei residenti nella Asl di Prato, 747 nei maschi e 628 nelle femmine. A questi vanno aggiunti 329 casi di epiteloma della cute (170 maschi e 159 femmine) che si differenziano dai restanti tumori maligni per la prognosi benigna.

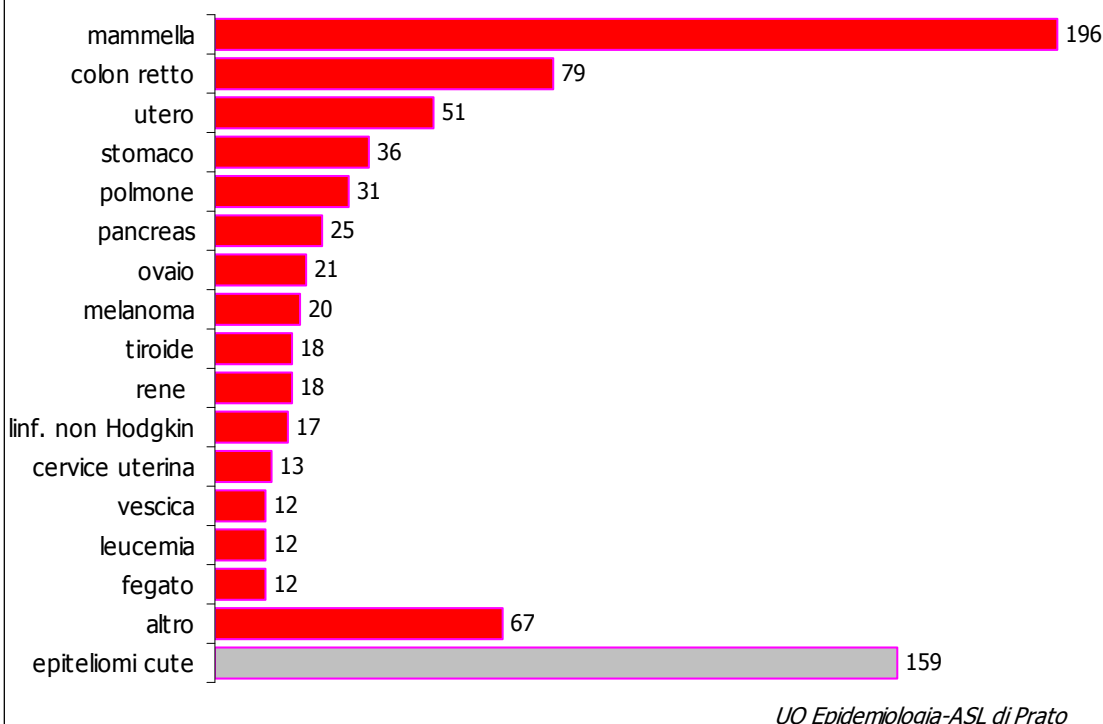
Il tasso di incidenza grezzo è risultato di 647,6 per 100 mila abitanti nei maschi e di 519,7 nelle femmine.

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.

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



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

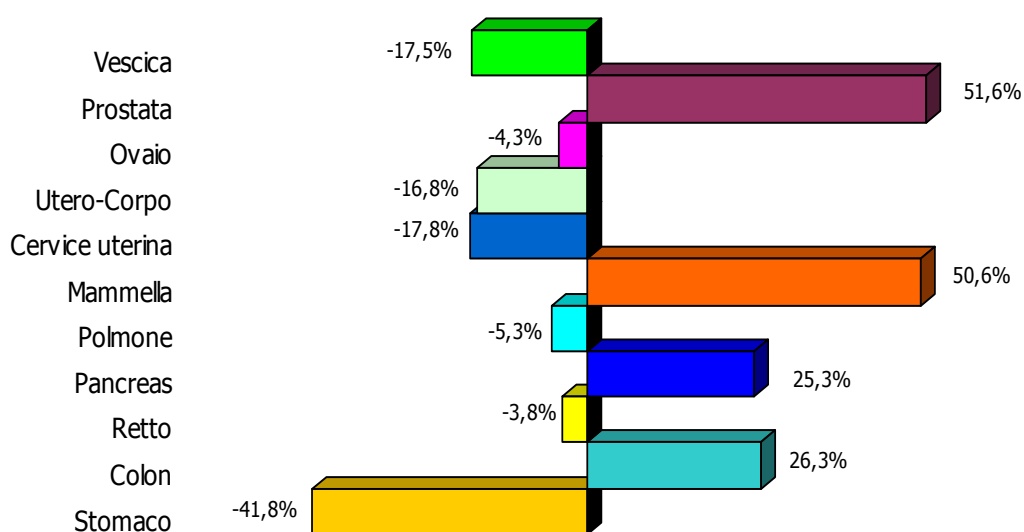


Nelle femmine al primo posto, come atteso, vi è il tumore della mammella con 196 casi (pari al 31,2% di tutti i tumori maligni), seguito dal cancro del colon retto (79 casi, pari al 12,6%) e quindi dal tumore dell'utero (51casi, pari all' 8,1%), dello stomaco (36 casi, 5,7 %), del polmone (31 casi, 4,9%), 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), e in misura più contenuta del tumore del polmone (a Prato 89,5 per 100.000 ab *vs* 85,9 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).

RTT: variazione dell' incidenza dei tumori tra il periodo 1985-1989 e il periodo 2000-2004



UO Epidemiologia-ASL di Prato

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 crescita nella età avanzata è particolarmente rilevante nei maschi nei quali raggiunge una frequenza doppia rispetto al sesso femminile pari a 4 casi ogni 100 uomini ogni anno.

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. Rispetto alle neoplasie più frequenti, un maschio su 8 che raggiunge gli 84 anni svilupperà un cancro della prostata e una donna su 8 svilupperà un carcinoma mammario .

Sopravvivenza

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

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

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

Ospedalizzazione

Esaminando i dati relativi alle ospedalizzazioni, si nota come, nel 2008, i ricoveri per patologie oncologiche sono stati 5.223, pari al 12,4% dei ricoveri dei residenti a Prato, in riduzione rispetto al 2007 (-734 ricoveri).

Tra i maschi i ricoveri per tumore hanno rappresentato il 13,8% dei ricoveri totali, mentre tra le femmine l'11,4%. Rispetto all'età di ricovero la più parte dei maschi ricoverati per tale patologia presenta un'età superiore ai 64 anni (58,7%), al contrario nel sesso femminile prevalgono i soggetti di età inferiore a 65 anni (57,4%).

Viene confermato anche il trend decrescente di riduzione dei ricoveri dei pratesi in presidi ospedalieri extra Aziendali, la patologia oncologica si colloca infatti nell'ultimo anno al nono posto della graduatoria delle cause di migrazione per ricovero.

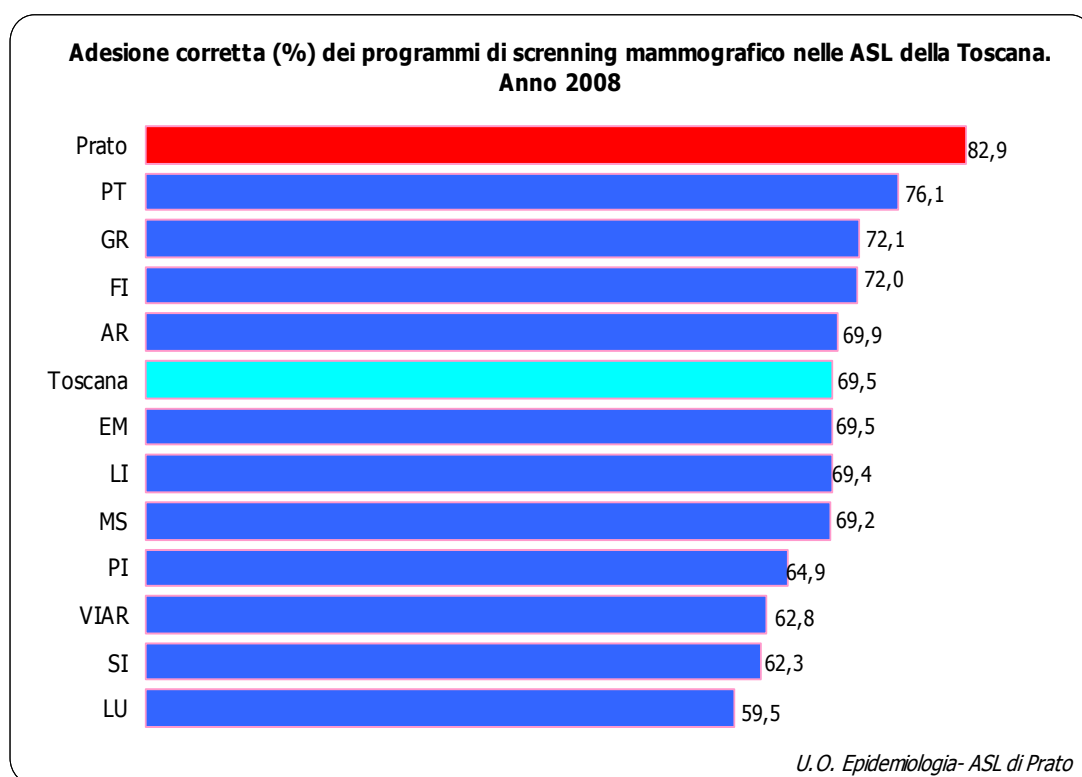
Prevenzione

L'attività di prevenzione secondaria dei tumori è particolarmente sviluppata come dimostra l'elevata partecipazione della popolazione all'invito ad eseguire test di screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella, della cervice uterina e del colon-retto.

Ogni anno per la prevenzione del tumore della mammella, che si rivolge alle donne di età 50-69 anni, vengono invitate ad eseguire la mammografia circa 15.000 donne, mentre 25.000 donne tra 25 e 64 anni sono invitate ad eseguire il test di screening per il tumore della cervice uterina e 30.000 assistiti di entrambi i sessi sono invitati ad effettuare la ricerca del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del carcinoma del colon retto.

La partecipazione della popolazione bersaglio è risultata in questi anni per tutti e tre gli screening abbastanza alta.

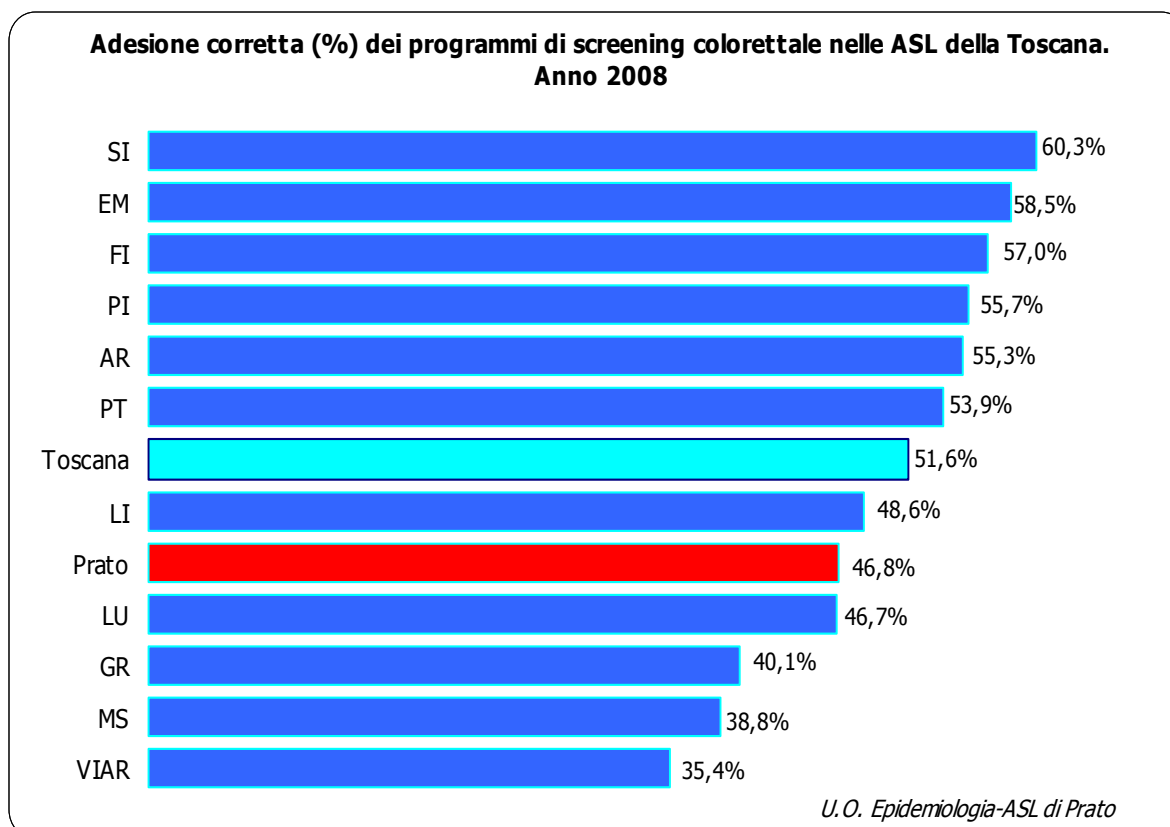
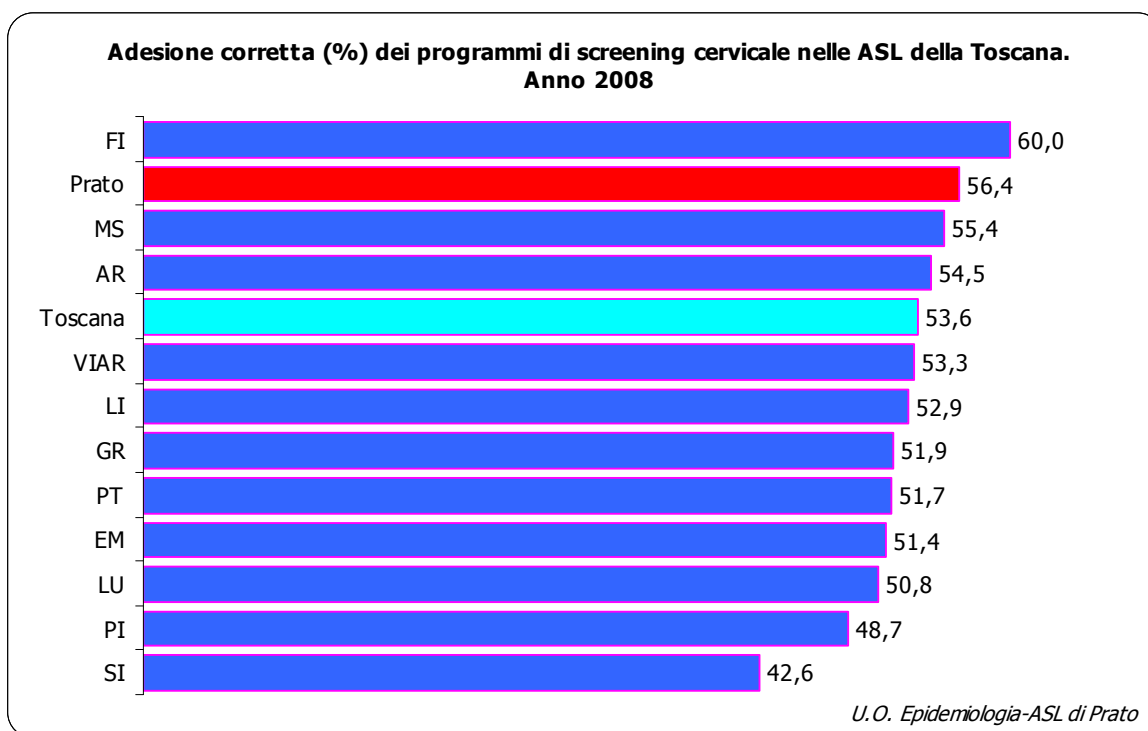
Il tasso di adesione corretta per lo screening mammografico nel 2008 è stato di 82,9% , superiore all'obiettivo dell'80% stabilito nel Piano Sanitario Regionale (PSR).



Questo ultimo risultato conferma il trend in crescita precedentemente osservato, la partecipazione delle donne invitate allo screening era infatti nel 2005 di 76,5%, nel 2006 di 75,8% e nel 2007 di 79,8%, e colloca l'Azienda al primo posto nella graduatoria dell'adesione allo screening per le ASL della Regione.

Leggermente inferiore, ma comunque buona, risulta essere la partecipazione delle donne allo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, il tasso di adesione nel 2008 è risultato del 56,4% in aumento rispetto al 2007 (53,9%) ma minore rispetto al 64,2% del 2006, anno in cui era stato raggiunto l'obiettivo del 60% fissato dal PSR. L'adesione delle donne pratesi è comunque superiore al valore medio regionale (53,6%) e al secondo posto dopo Firenze (60,0%) nella graduatoria per ASL della Regione.

La partecipazione al programma di screening per la prevenzione del tumore del colon retto nell'anno in esame è stata del 46,8% , con una lieve riduzione rispetto al biennio precedente (nel 2007 era stata del 51,9% e nel 2006 del 51,0%). Questo valore di adesione è lievemente inferiore rispetto alla media della Toscana (51,4%) e colloca l'Azienda pratese al quintultimo posto nella graduatoria delle dell'adesione allo screening fra le ASL toscane.



In definitiva tutti e tre gli screening raccomandati sono completamente attivati nel territorio provinciale, con un progressivo incremento dei livelli di estensione in modo da raggiungere l'equa somministrazione dell'intervento e garantire questo livello essenziale di assistenza.

Anche l'adesione all'invito si mantiene su buone performance, ma è ancora suscettibile di miglioramento almeno per quanto riguarda gli screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina e del colon retto. Rimangono tuttavia alcune difficoltà nella gestione del percorso di screening come dimostrano i tempi di attesa tra referto positivo o dubbio e gli approfondimenti necessari, per i quali d'altra parte si evidenzia una elevata compliance.

Mortalità

Nel 2007 i decessi per tumore di tutte le sedi, tra i residenti nell'Asl di Prato, sono stati 722 (405 maschi e 317 femmine), con un aumento rispetto al 2006 dell'8,2%. Il tasso grezzo per 100 mila abitanti è risultato pari a 294,2, con un valore superiore nei maschi (336,7 per 100mila) rispetto alle femmine (253,4 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 32,1% dei decessi (M: 35,8% e F: 28,4%).

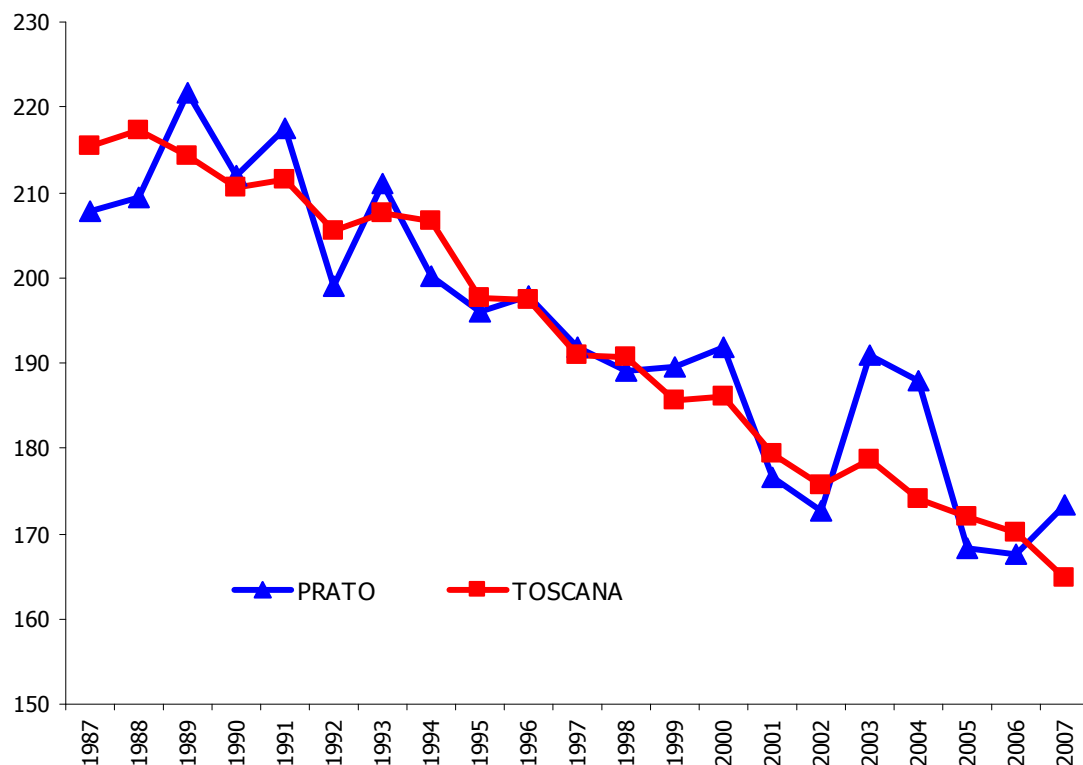
Esaminando i decessi per tipo di neoplasia si evidenzia che nei maschi la quota maggiore dei decessi è sostenuta dai tumori di trachea/bronchi/polmoni (26,0%) seguiti dalla prostata (10,4%) e dai tumori dell'intestino (9,5%).

Nelle femmine la maggior parte dei decessi per tumori è invece sostenuta dalle neoplasie della mammella (16,8%) seguite dai tumori intestinali (14,7%) e da quelli dello stomaco (10,0%).

Il tasso standardizzato di mortalità nell'anno in esame è risultato in totale di 173,4 per 100 mila abitanti (M: 221,3 e F: 140,8), superiore al tasso medio toscano (164,7) in maniera non significativa dal punto di vista statistico. Confrontando i tassi standardizzati per età del periodo 1987-2007 si osserva che il trend osservato a Prato, sebbene con ampie oscillazioni annuali legate alla scarsa numerosità della popolazione, è molto simile a quello toscano con una progressiva riduzione dei valori a partire dal valore di 215,4 per 100.000 della Toscana e di 207,8 per 100.000 dell'ASL di Prato del primo anno di rilevazione.

La riduzione della mortalità per tumori osservata nella nostra area nell'intero periodo, analogamente a quanto evidenziato 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 (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).

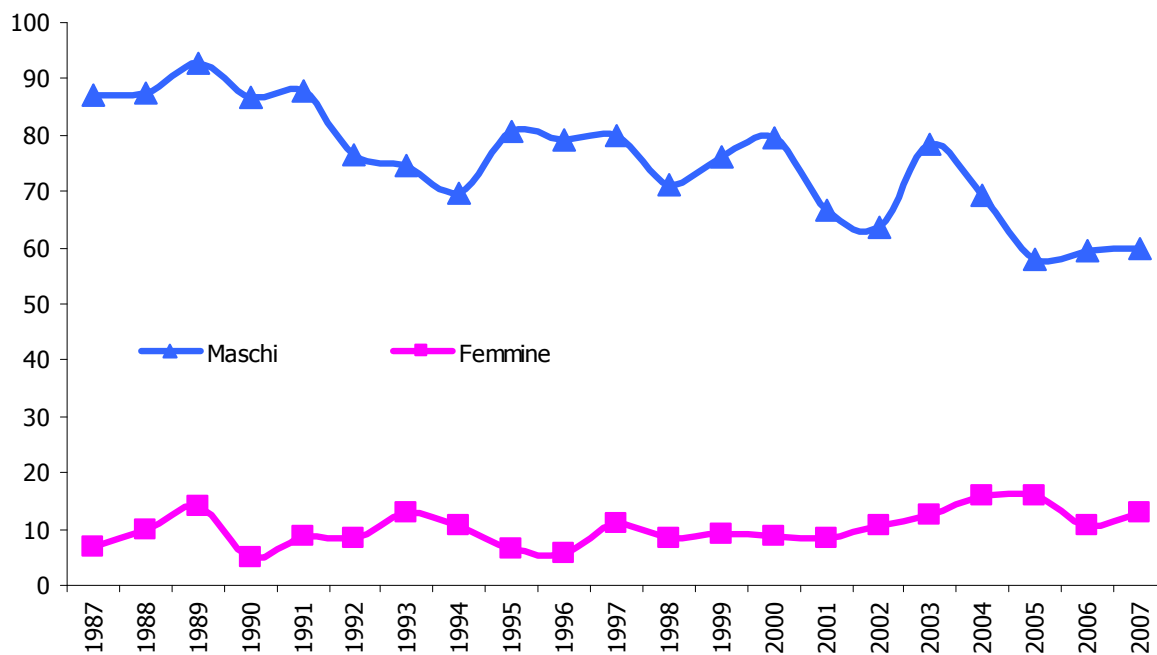
Tasso standardizzato (pop standard Europea, per 100.000) di mortalità per tumori nel periodo 1987-2007. Confronto ASL di Prato e Regione Toscana (Maschi +Femmine)



UO Epidemiologia-ASL di Prato

Tumore del polmone. I decessi per tumore al polmone nel corso del 2007 nell'ASL di Prato

ASL di Prato: tasso standardizzato (pop. standard Europea, per 100.000) di mortalità per tumore del polmone per sesso. Periodo 1987-2007



U.O. Epidemiologia -Asl di Prato

sono stati 133, 106 maschi e 27 femmine, pari rispettivamente ad un tasso standardizzato di 59,7 per 100 mila abitanti e di 12,9 per 100 mila, valori inferiore al dato regionale per le femmine (14,7 per 100 mila) e simile nei maschi (59,2 per 1000 mila).

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 59,7), mentre un trend in aumento, sebbene con marcate variazioni annuali, nel sesso femminile (da 6,8 per 100.000 a 12,9).

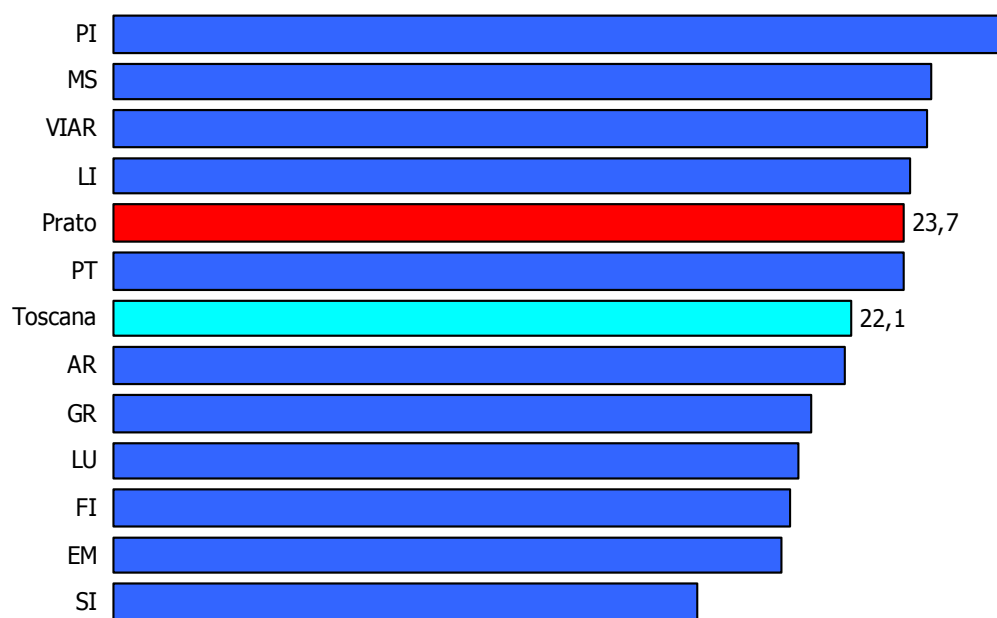
Considerando il biennio 2006-2007, per aumentare l'affidabilità dei valori, si osserva che il tasso standardizzato di mortalità della popolazione pratese è in linea con il valore medio regionale nei maschi (Toscana: 59,0 per 100.000 Prato: 58,6) ed inferiore nelle femmine (Toscana: 14,4 per 100.000 donne e Prato: 11,8).

Il controllo della mortalità per questa neoplasia, che rimane una delle più letali nonostante il miglioramento degli interventi diagnostico-terapeutici, attualmente è 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 2007 nell'ASL di Prato si sono verificati 51 decessi per questa causa che costituisce il 16,1% dei decessi per tumore.

Tasso standardizzato (pop.standard Europea, per 100.000) di mortalità per tumore della mammella nelle ASL della Toscana. Anni 2006-2007 Femmine

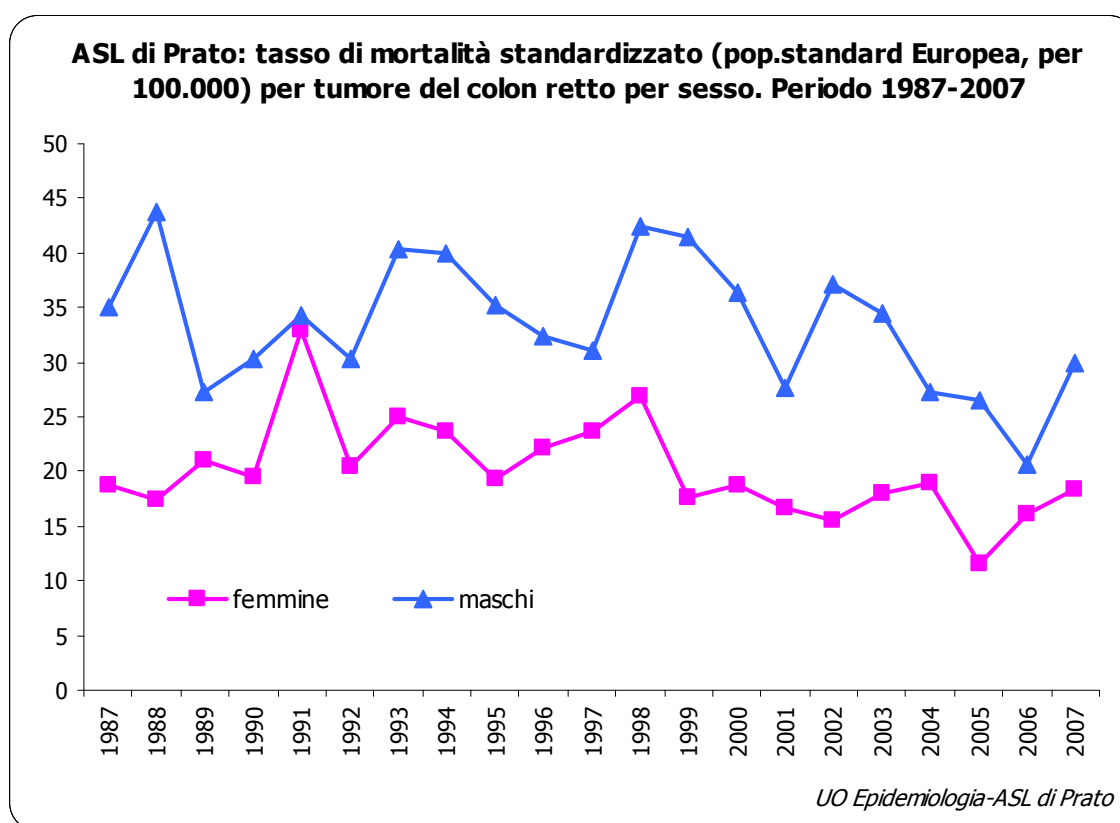


UO Epidemiologia-ASL di Prato

Il tasso di mortalità standardizzato è risultato nell'anno di 25,2 per 100mila, con un lieve rialzo rispetto al 23,2 per 100mila del 2006. Nel confronto con le altre ASL toscane, considerando il biennio 2006-2007 per la maggiore stabilità dell'indicatore, l'Azienda pratese presenta un tasso standardizzato di 23,7 per 100mila, lievemente superiore al valore medio toscano (22,1 per 100mila).

Il trend del periodo 1987-2007 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 negli anni '90, tende da alcuni anni alla stabilizzazione. 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. Un obiettivo dichiarato della Regione Toscana è quello di estendere i programmi di screening, puntando attraverso la diagnosi precoce della neoplasia al miglioramento della prognosi. E' stato infatti stimato che la mammografia periodica previene dal 15% al 30% delle morti per carcinoma della mammella e che la sopravvivenza a 5 anni nei casi di neoplasia localizzata è del 96%.

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 2007 i decessi per questa causa sono stati 103, 56 maschi e 47 femmine, e rappresentano il 13,8% delle morti per tumore nel sesso maschile e il 14,8% nel sesso femminile.



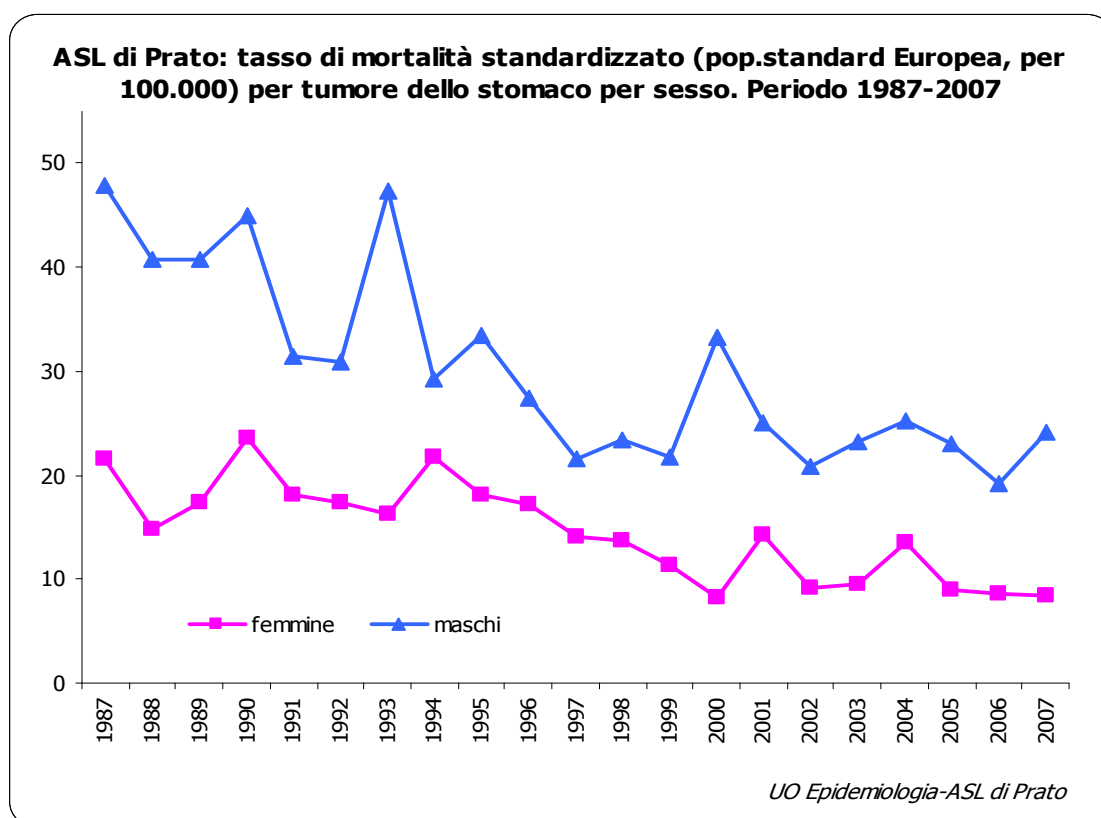
L'andamento dei tassi standardizzati di mortalità nel periodo 1987-2007 evidenzia una tendenza alla riduzione dei valori nei maschi fino al 2006 (dal valore di 35,1 per 100mila del 1987 a 20,6 del 2006), con un marcato aumento nell'ultimo anno disponibile (30,0 per 100mila). Nelle femmine al contrario, sebbene con oscillazioni annuali anche marcate i tassi standardizzati di mortalità mostrano una sostanziale stabilità (da 18,7 per 100mila del 1987 a 18,4 del 2007). Il confronto con il valore medio toscano del biennio 2006-2007 mostra un tasso standardizzato di mortalità nei maschi inferiore a Prato rispetto alla

Regione (Prato:25,4 per 100.000 vs Toscana: 27,3) e superiore nelle femmine (Prato: 17,3 per 100.000 vs Toscana: 15,8).

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.

Tumore dello stomaco. Malgrado la sua costante diminuzione negli ultimi decenni, il tumore dello stomaco rimane una delle cause più frequenti di decesso per neoplasia.

Nell'ASL di Prato, nel 2007, si sono verificati per questo tumore 70 decessi (44 maschi e 26 femmine), corrispondenti al 10,9% dei tumori nei maschi e all'8,2% nelle femmine. Il tasso di mortalità standardizzato nello stesso anno è risultato pari a 24,2 per 100.000 mila ab tra i maschi e 8,4 tra le femmine. Il trend di mortalità dal 1987 al 2007 mostra una costante diminuzione dei tassi in entrambi i sessi, verosimilmente correlato ai cambiamenti delle abitudini dietetiche e di conservazione degli alimenti.

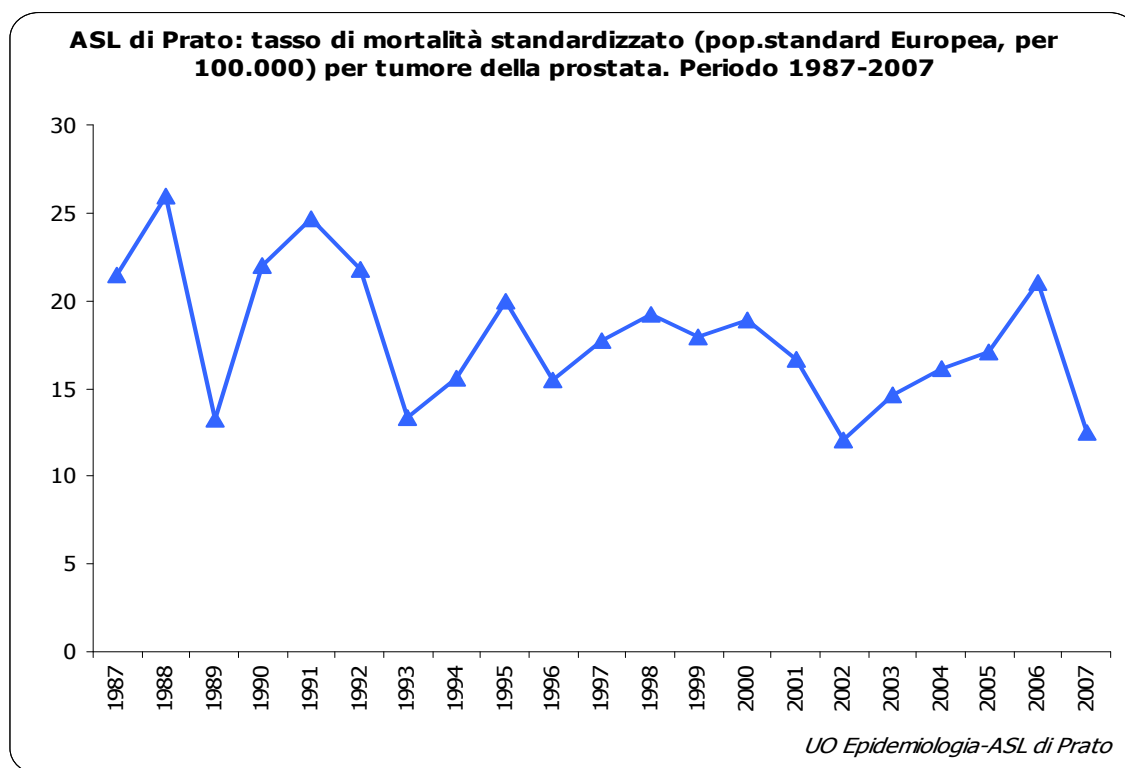


Nonostante ciò, i valori osservati nel biennio 2006-2007 a Prato superano in entrambi i sessi il valore medio regionale (nei maschi Prato: 21,8 per 100.000 vs Toscana: 17,8 e nelle femmine Prato: 8,5 per 100.000 vs Toscana: 7,7).

Tumore della prostata. Per quanto riguarda il tumore della prostata, nel 2007 nell'ASL di Prato i decessi per questa patologia sono stati 27, pari al 6,7% dei decessi per tumore nei maschi e ad un tasso standardizzato di 12,5 per 100 mila abitanti. Il trend di mortalità nel periodo 1987-2007 evidenzia una sostanziale stabilità dei valori che passano, infatti, da un tasso di 21,5 del 1987 a 21,1 del 2006. Il valore dell'ultimo anno mostra, al contrario, una

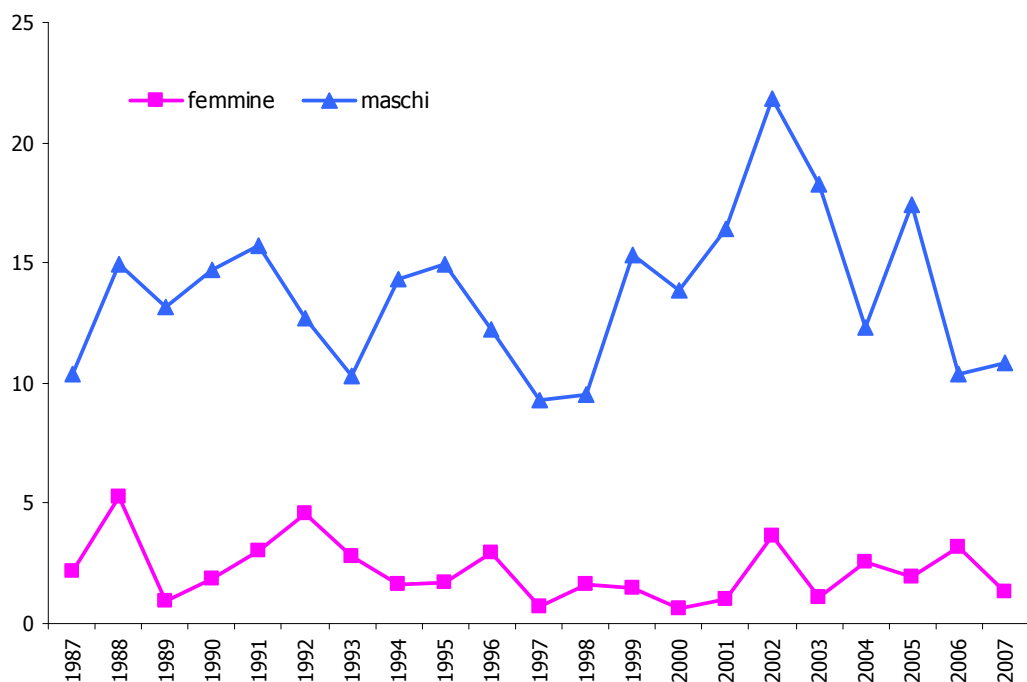
marcata riduzione che potrebbe essere semplicemente una oscillazioni annuale casuale, legata al basso numero degli eventi.

Considerando il biennio 2006-2007, Prato presenta un tasso standardizzato di mortalità lievemente inferiore al dato medio regionale (15,8 per 100.000).



Tumore della vescica. I tumori della vescica rappresentano il 5,2% dei decessi per neoplasia sesso maschi e lo 0,9% nel sesso femminile, in assoluto i decessi registrati per questa causa nell'anno 2003 sono stati 24 (21 maschi e 3 femmine).

ASL di Prato: tasso di mortalità standardizzato (pop.standard Europea, per 100.000) per tumore della vescica per sesso. Periodo 1987-2007



UO Epidemiologia-ASL di Prato

Il tasso standardizzato per età nel 2007 è stato rispettivamente di 10,8 e di 1,3 per 100 mila abitanti, l'andamento nel periodo 1987-2007 presenta una sostanziale stabilità nel sesso femminile e un tendenza alla riduzione nell'ultimo quinquennio nel sesso maschile.

Confrontando i tassi di mortalità del biennio 2006-2007 si osserva che Prato presenta valori lievemente più alti rispetto alla Toscana in entrambi i sessi (nei maschi Prato: 10,6 per 100.000 *vs* Toscana: 9,4 e nelle femmine Prato: 2,2 per 100.000 *vs* Toscana: 1,7).

L'eccesso di mortalità nei maschi, come è noto, è dovuta alla maggiore prevalenza in questo sesso dell'abitudine al fumo di sigaretta.

All'interno del sesso maschile le differenze osservate tra i maschi pratesi e i maschi toscani, negli ultimi anni in riduzione, sono stati correlati con una pregressa esposizione a cancerogeni professionali. La produzione industriale della provincia di Prato è, infatti, strettamente legata all'industria tessile, in cui sono stati utilizzati, in passato, coloranti con azione cancerogena. Tali coloranti sono attualmente stati eliminati dalla produzione, sostituiti con prodotti innocui, ma gli effetti dell'esposizione sono purtroppo ancora presenti.

6.4.4 Malattie del sistema circolatorio

Incidenza

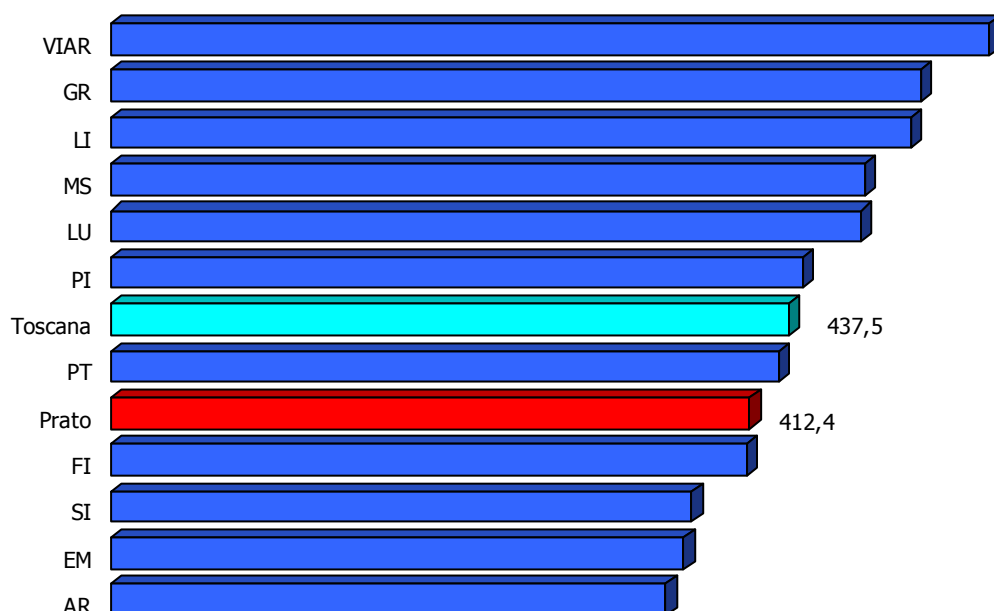
Non sono disponibili, né a livello nazionale né regionale, informazioni sull'incidenza e sulla prevalenza della maggior parte delle malattie cardiovascolari, ad eccezione dell'infarto acuto del miocardio (IMA) per il quale nella Regione è attivo da alcuni anni il Registro Regionale Toscano dell'Infarto Miocardico Acuto (ARS), a cui pervengono dati sulla patologia da tutte le ASL toscane regionali.

L'incidenza (https://www.ars.toscana.it/INDICATORI/00_INDIX/index.php), comprensiva sia dei casi ospedalizzati che di quelli mortali avvenuti in ambiente extraospedaliero, viene calcolata come tasso standardizzato di periodi triennali. Oltre al dato sull'incidenza è possibile risalire anche agli eventi che hanno portato a morte il paziente (letalità degli IMA sia a domicilio che in ospedale) ed alle procedure diagnostiche terapeutiche messe in atto a seguito del ricovero.

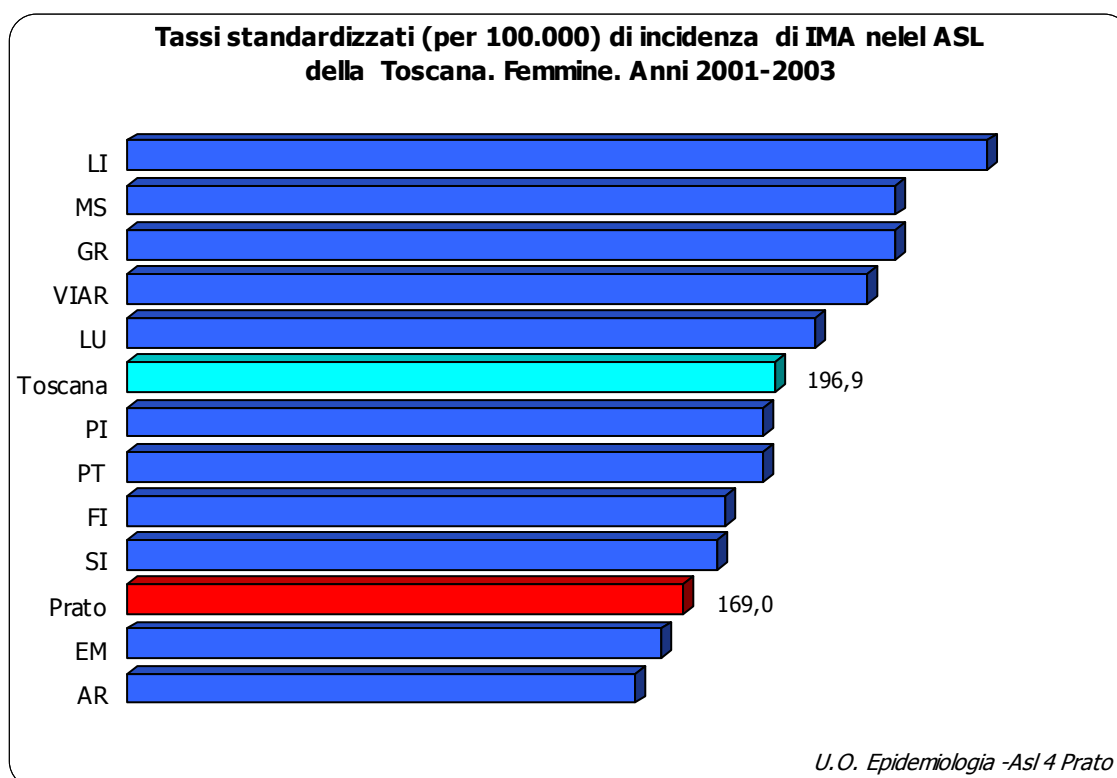
Nell'ultimo triennio disponibile (2003-2005) sono stati rilevati, nella ASL di Prato, 1.574 casi di infarto del miocardio (1005 M e 569 F). Il tasso standardizzato è stato negli uomini pari a 374,1 per 100 mila abitanti, contro il 151,0 per 100 mila delle donne. In entrambi i sessi i tassi standardizzati sono in diminuzione rispetto al triennio 2001-2003. I maschi, come già osservato, presentano una situazione più grave rispetto alle femmine, il loro tasso standardizzato è quasi due volte e mezzo quello delle femmine. In entrambi i sessi, i valori del tasso d'incidenza sono inferiori alla media toscana, tra le donne Prato raggiunge la posizione migliore tra le Asl toscane, mentre tra gli uomini si trova in quarta posizione, dopo Arezzo, Empoli e Siena.

Analizzando i casi avvenuti nel territorio dell'ASL di Prato nel periodo considerato, si osserva che nei soggetti colpiti da IMA quasi 3 su 10 muoiono prima di raggiungere l'ospedale (complessivamente 27,3% di cui M 23,8% e F 33,4%, in diminuzione rispetto al triennio 2001-2003, per il quale si registrava un valore complessivo del 33%), valore lievemente superiore rispetto a quello osservato in Toscana (26,8%). Come è noto, il fenomeno è influenzato da numerosi fattori, tra cui i principali sono la gravità dell'evento, la distanza dall'ospedale, la sottovalutazione dei sintomi da parte del paziente.

Tassi standardizzati (per 100.000) di incidenza di IMA nelle ASL della Toscana. Maschi. Anni 2001-2003



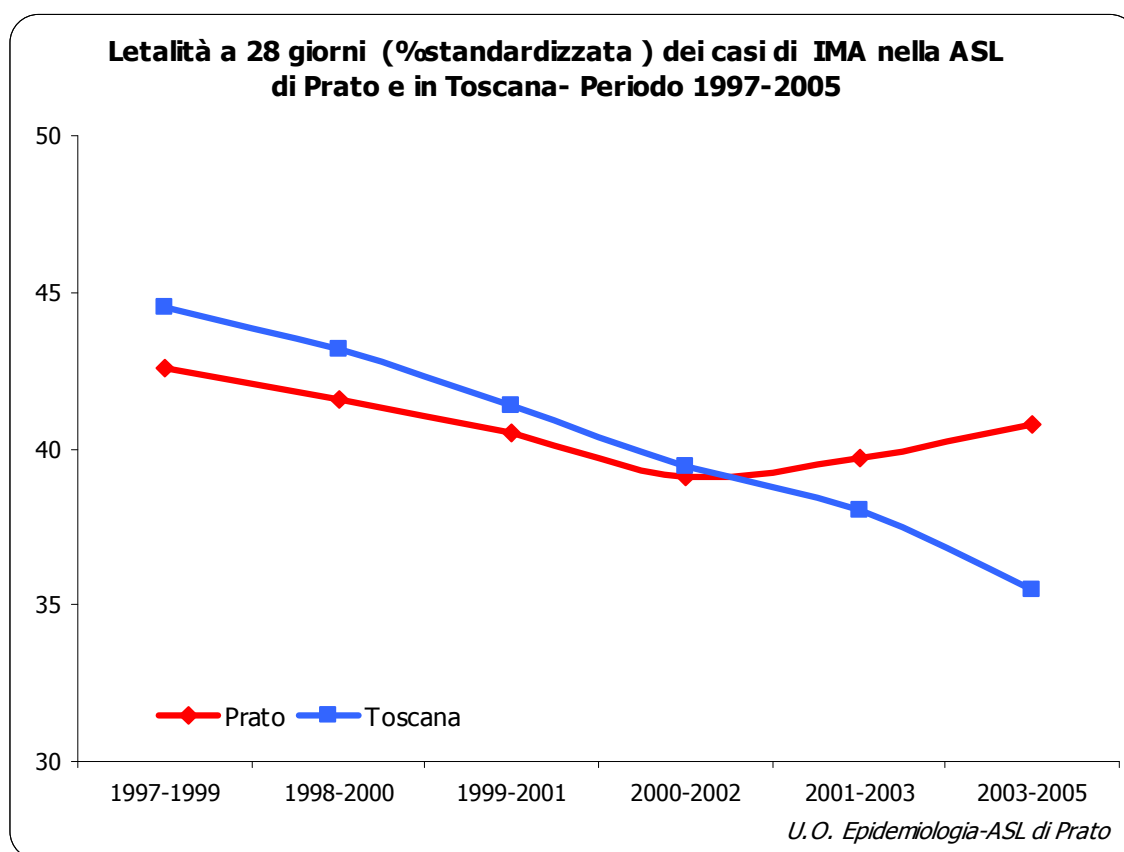
U.O. Epidemiologia Asl 4 Prato



L'andamento dell'incidenza dell'IMA negli ultimi anni, mostra a Prato un costante decremento, i tassi standardizzati sono infatti passati nei maschi da 423,2 a 374,1 per 100.000 e nelle femmine da 169,3 a 151,0 per 100.000. Questo dato può portare a guardare con ottimismo al futuro, soprattutto se la popolazione dimostrerà di seguire i consigli per la riduzione ed il controllo dei fattori di rischio (ipertensione, obesità, diabete, dislipidemie, etc) e per l'implementazione di stili di vita più sani (corretta alimentazione, cessazione del fumo, attività, fisica, etc).

La prognosi della patologia mantiene il trend negativo rilevato per il triennio 2001-2003, nel quale la letalità a 28 giorni, cioè il rapporto tra il numero di pazienti che decedono entro 28 giorni dall'episodio acuto e il numero di eventi totali, era in aumento rispetto al periodo precedente. Nel triennio 2003-2005 l'indicatore aumenta ancora, giungendo ad un valore standardizzato pari a 40,8%, il quale incrementa la forbice con il valore medio toscano, pari a 35,5% nel triennio considerato.

Considerando tutti i casi, ospedalizzati e non, Prato si trova al penultimo posto nella classifica delle ASL toscane, meglio solo dell'ASL di Pistoia. Per quanto riguarda i soli pazienti ospedalizzati la situazione peggiora ulteriormente, portandola in ultima posizione, con una percentuale standardizzata per la letalità a 28 giorni di 14,9%, contro un valore medio toscano di 10,3%. L'indicatore tra l'altro registra un aumento rispetto al triennio precedente, interrompendo un trend positivo che lo vedeva in diminuzione negli ultimi 7 anni.



Il progresso a carico delle tecnologie diagnostico-terapeutiche per la gestione del paziente con IMA è documentato soprattutto dall'implementazione della coronarografia e dell'angioplastica. La prima è una tecnica diagnostica necessaria per evidenziare il punto di occlusione coronarica, l'angioplastica è, invece, una procedura terapeutica che, se effettuata tempestivamente, permette di rimuovere l'occlusione e ripristinare il normale flusso all'interno delle coronarie.

Segnali positivi vengono dalle percentuali standardizzate d'uso dell'angioplastica e della coronarografia entro le 24 ore seguenti all'episodio acuto. In entrambi i casi Prato si trova al di sopra della media regionale, 30,8% (Prato) vs 26,7% (Toscana) per l'angioplastica, 32,7% (Prato) vs 28,7% (Toscana) per la coronarografia. Entrambi gli indicatori inoltre segnano un trend positivo negli ultimi dieci anni, con incrementi di circa 20 punti percentuali dal 1997.

Ospedalizzazione

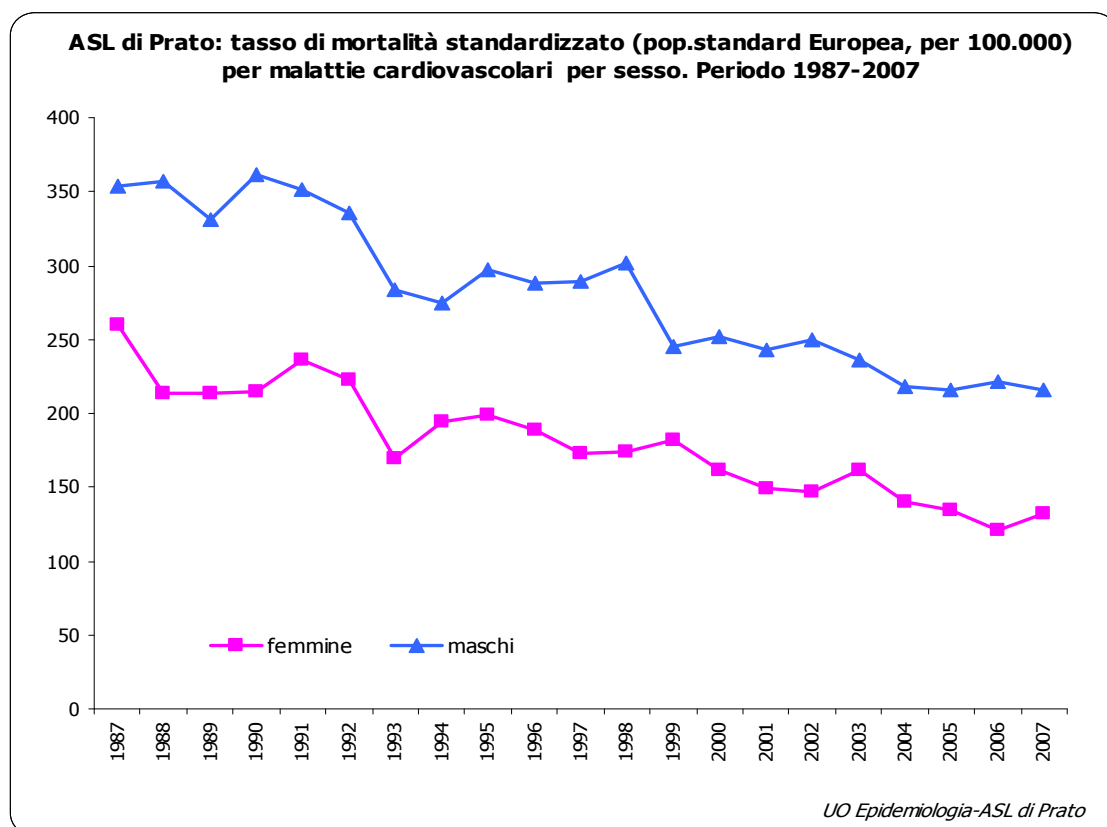
I ricoveri per patologia cardiovascolare nel 2008 sono stati 7218, 3807 maschi e 3411 femmine, pari al 17,2% dei ricoveri totali (20,2% dei ricoveri nei maschi e 14,7% nelle femmine). In accordo con il trend in riduzione dell'ospedalizzazione anche per questa causa si osserva una riduzione dei ricoveri nell'ultimo anno di -7,2% rispetto al 2007. La distribuzione per età evidenzia una prevalenza maggiore di queste condizioni patologiche in età adulto-avanzata, quasi 9 ricoverati su 10 hanno un'età uguale o superiore a 50 anni (89,2%) e 7 su 10 hanno più di 64 anni (71,6%). Questa osservazione viene confermata analizzando i ricoveri per sesso, hanno infatti un'età uguale o superiore a 50 anni l'87,8% dei maschi ricoverati e il 90,9% delle donne ricoverate.

La patologia cardiovascolare si conferma come una delle ultime cause per cui i pazienti si rivolgono a strutture ospedaliere extra-aziendali, soltanto il 22,2% non si ricovera presso il

l'Ospedale "Misericordia e Dolce", evidenziando quindi una buona percezione della qualità dell'assistenza pratese da parte della popolazione.

Mortalità

Nel corso del 2007 nell'ASL di Prato sono stati registrati 904 decessi per malattie del sistema cardiocircolatorio, 414 maschi e 490 femmine, in aumento rispetto al 2006 (+6,8%).

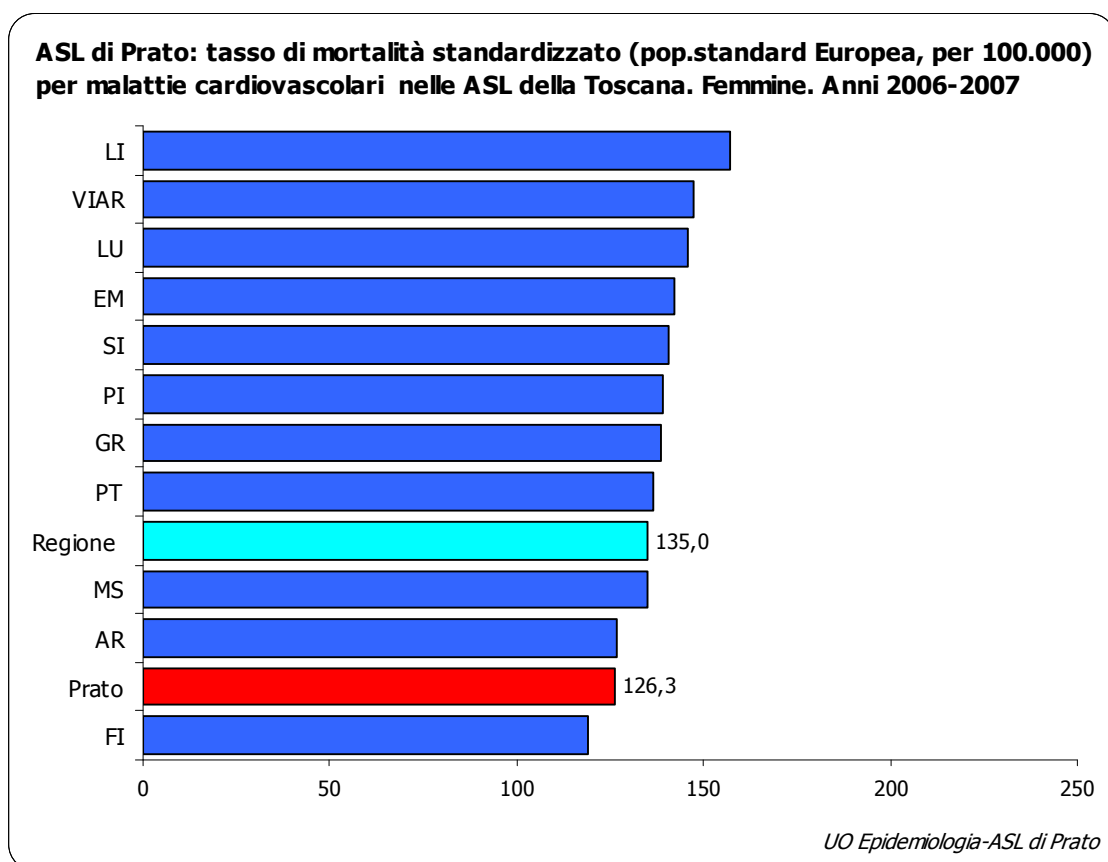


Nel complesso queste affezioni sono responsabili del 40,2% delle cause di morte (M 36,6% vs F 43,9%). Il tasso standardizzato nel 2007 è pari a 215,6 per 100 mila ab nei maschi e di 131,9 per 100 mila nelle femmine. Il trend temporale evidenzia una progressiva e costante riduzione dei valori in entrambi i sessi, nei maschi dal tasso di 354,1 per 100.000 del 1987 e nelle femmine dal tasso di 260,0. Nella graduatoria della mortalità tra le ASL della Toscana, Prato si colloca tra le Aziende che presentano i valori più alti nei maschi, è infatti al terzo posto (218,3 per 100.000 ab) preceduta dalla ASL di Pistoia (220,0 per 100.000) e dalla ASL di Massa Carrara (235,1) con un valore nettamente superiore a quello medio regionale (205,3).

Nelle femmine al contrario occupa il penultimo posto (126,3 per 100.000), seguita soltanto dalla ASL di Firenze (119,2 per 100.000), con un tasso inferiore al valore medio regionale (135,0 per 100.000).

Nell'ambito delle malattie cardiovascolari, in entrambi i sessi la maggior parte delle morti sono dovute alle malattie ischemiche del cuore che costituiscono il 33,3% decessi. Sono seguite dalla malattie cerebrovascolari (26,9%), dalle altre malattie cardiache (24,7%), dall'ipertensione arteriosa (8,4%) e quindi dall'arteriosclerosi e altre malattie arteriose (5,1%), dalle cardiopatie reumatiche (0,8%) e dalle malattie cardiopolmonari croniche (0,6%). 1

L'analisi per genere evidenzia che nei maschi prevalgono le malattie ischemiche del cuore (40,1% delle morti per malattie cardiovascolari) mentre nelle femmine le malattie cerebrovascolari (32,2%).

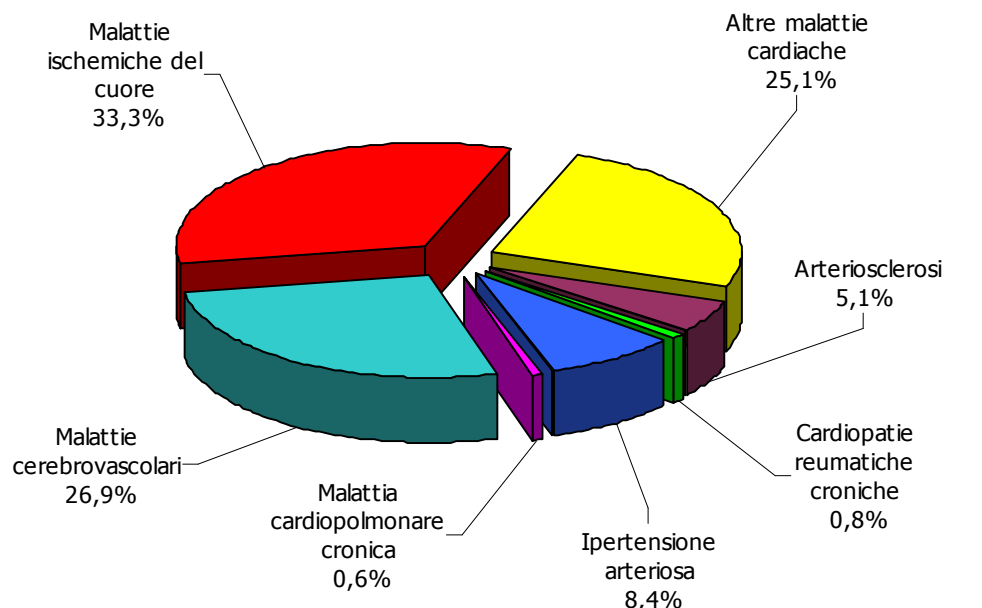


All'interno delle forme ischemiche l'infarto miocardico acuto costituisce poco meno della metà dei decessi nei maschi (44,0%) e circa un terzo nelle femmine (30,0%).

Un'analisi più dettagliata dell'andamento delle cause specifiche che compongono le malattie cardiovascolari conferma il trend decrescente generale, in particolare le malattie ischemiche di cuore passano nel periodo 1987-2007 da un tasso standardizzato di 120,1 a 86,0 per 100.000 nei maschi e da 48,1 a 34,6 per 100.000 nelle femmine e le malattie cerebrovascolari rispettivamente da 135,2 a 42,9 per 100.000 a e da 118,9 a 42,2 per 100.000. Anche rispetto alla mortalità per infarto miocardico acuto (IMA) viene confermato un trend decrescente fino al 2005 (nei maschi da un tasso di mortalità di 71,2 per 100.000 del 1987 a 35,1 e nelle femmine da 20,0 a 15,7). Negli ultimi due anni il tasso nel 2006 ha continuato a ridursi nelle femmine (10,9 per 100.000) mentre è aumentato nei maschi (a 39,1 per 100.000) mentre nel 2007 si è osservata una sostanziale stabilità (39,3 per 100.000 nei maschi e 10,9 nelle femmine).

Nel confronto con le altre ASL toscane Prato è tra le ASL che presentano i valori di mortalità più elevati nei maschi, occupa il terzo posto dopo la ASL di Viareggio (45,3 per 100.000) e la ASL di Pistoia (43,5 per 100.000), mentre nel sesso femminile si colloca all'ultimo posto nella graduatoria della mortalità per ASL con un tasso inferiore, in maniera statisticamente significativa, rispetto al valore medio toscano (Prato:10,9 per 100.000 vs Toscana:14,6 per 100.000).

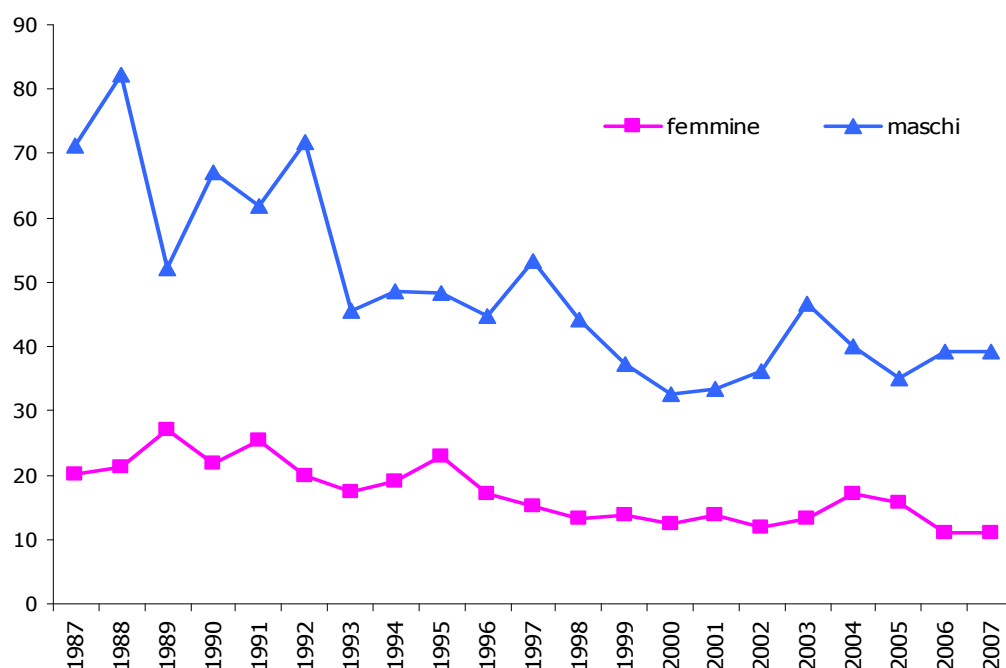
ASL di Prato: mortalità per malattie cardiovascolari. Anno 2007



UO Epidemiologia-ASL di Prato

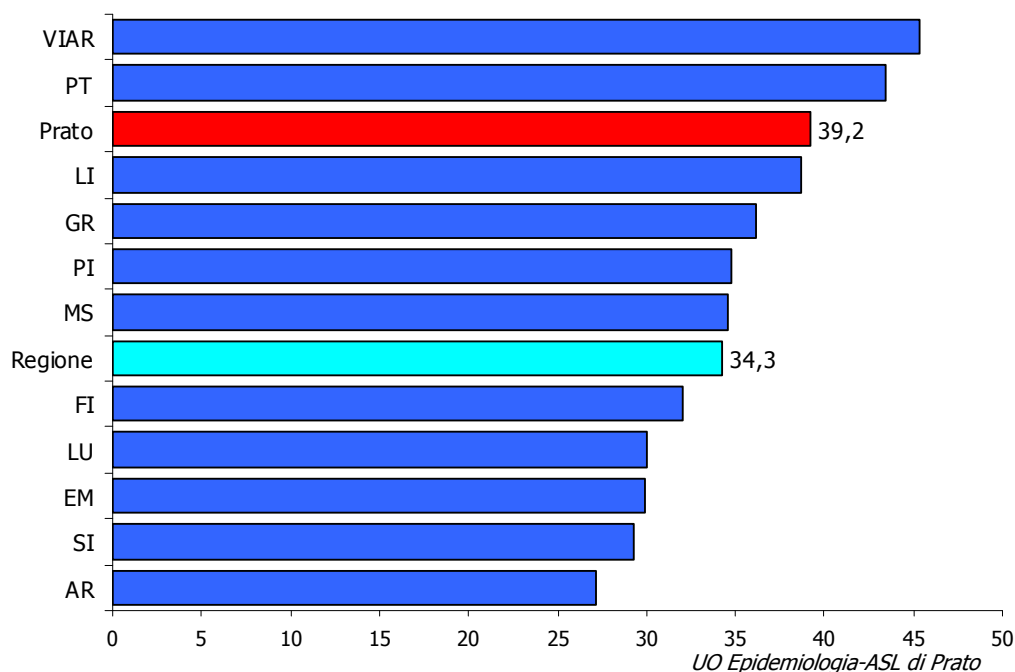
La prevenzione di questo gruppo di malattie si affronta soprattutto con stili di vita corretti, dieta e fumo per primi, e con il trattamento dell'ipertensione arteriosa. Sebbene questa patologia possa essere anche una causa diretta di mortalità, molto più frequentemente si comporta come fattore di rischio per altre malattie.

ASL di Prato: tasso di mortalità standardizzato (pop. standard Europea, per 100.000) per infarto miocardico acuto per sesso. Periodo 1987-2007



UO Epidemiologia-ASL di Prato

ASL di Prato: tasso di mortalità standardizzato (pop.standard Europea, per 100.000) per infarto miocardico acuto nelle ASL della Toscana. Maschi. Biennio 2006-2007



I decessi attribuiti direttamente all'ipertensione arteriosa nel 2007 sono stati 75, 30 maschi e 45 femmine, pari ad un tasso standardizzato di mortalità di 16,2 per 100.000 nei maschi e di 12,2 per 100.000 nelle femmine. L'andamento nel periodo 1987-2007 mostra un aumento costante nel tempo dei tassi di mortalità 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. Viceversa l'arteriosclerosi e le altre malattie arteriose, a cui nel 2007 sono state attribuiti 45 decessi, mostrano una riduzione progressiva dei tassi nel periodo 1987-2007 sia nei maschi che nelle femmine (da 33,9 del 1987 a 14,8 del 2007 nei maschi e da 25,3 per 100.000 a 5,0). Una riduzione meno evidente si osserva per le altre malattie del cuore nelle donne (da 49,9 a 33,3 per 100.000), mentre la situazione è rimasta stabile nei maschi (48,2 a 50,7 per 100.000).

6.4.5 Malattie dell'apparato respiratorio

Ospedalizzazione

I ricoveri per le malattie dell'apparato respiratorio nel 2008 sono stati 2859, 1657 maschi e 1202 femmine, pari al 6,8% dei ricoveri totali. Come già osservato per questo gruppo di affezioni prevale l'ospedalizzazione maschile, questi costituiscono anche in questo anno il 58% dei ricoverati. L'andamento dei ricoveri per classe d'età è sostanzialmente analogo nei due generi, in entrambi le fasce d'età più colpite sono quelle dell'infanzia e degli anziani, hanno infatti tra 0-14 anni quasi due ricoverati su 10 (16,4%) e più di 64 anni un ricoverato su 2 (49,6%). Il tasso di ospedalizzazione standardizzato nel 2008 è stato di 18,1 per 1000, 22,7 nei maschi e 14,3 nelle femmine, superiore a quello rilevato nel 2006 (rispettivamente 12,9 e 8,2) a sua volta simile al valore medio regionale (rispettivamente

12,6 e 8,4) (https://www.ars.toscana.it/INDICATORI/00_INDIX/index.php). Rispetto al 2007 si osserva una riduzione del numero di ricoveri (-8,5%) in accordo con la riduzione dei ricoveri totali. Anche nel caso della patologia respiratoria, la percentuale di pazienti che, nel 2008, si sono rivolti a presidi di altre ASL per il ricovero è estremamente bassa (22,0%), posizionando la patologia al penultimo posto delle cause di migrazione dei pratesi.

Mortalità

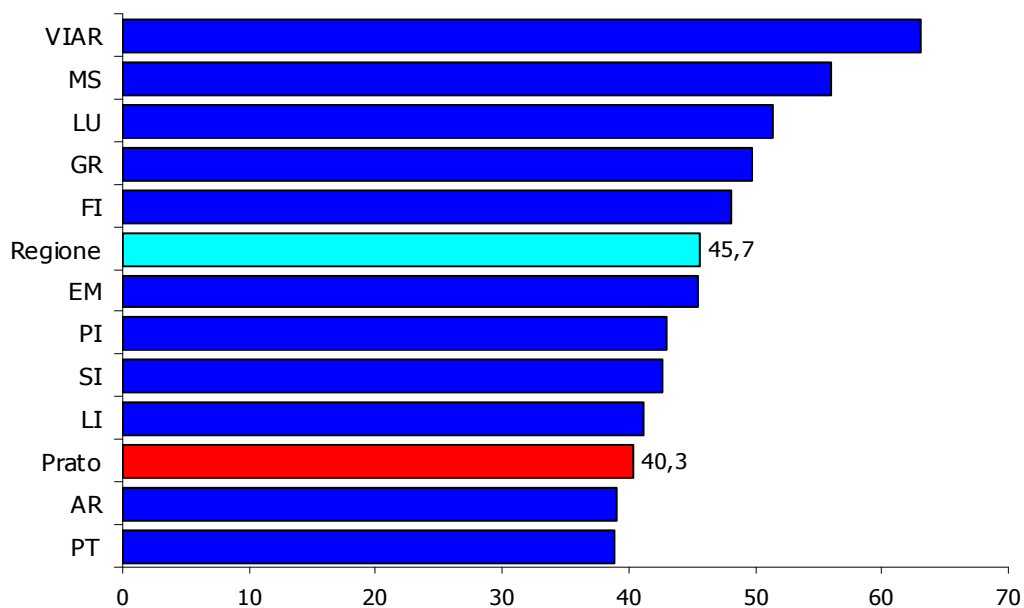
Nel corso del 2007, 151 persone sono decedute nell'ASL di Prato per malattie dell'apparato respiratorio, 91 maschi e 60 femmine, che hanno rappresentato il 6,7% (maschi 8,1% e femmine 5,4%) del totale delle cause di morte. I relativi tassi di mortalità standardizzati sono stati di 43,9 per 100.000 nei maschi e 15,3 per 100.000 nelle femmine. La patologia respiratoria, come già osservato, colpisce soprattutto il sesso maschile che infatti anche nell'anno in esame presenta tassi quasi tre volte superiori rispetto a quelli del sesso femminile.

L'andamento nel tempo mostra una tendenza modesta verso la riduzione del tasso nelle femmine, da 18,3 per 100.000 del 1987 a 15,3, e un trend abbastanza stabile nei maschi (da 43,6 del 1987 a 43,9 del 2007), anche se con oscillazioni annuali molto marcate.

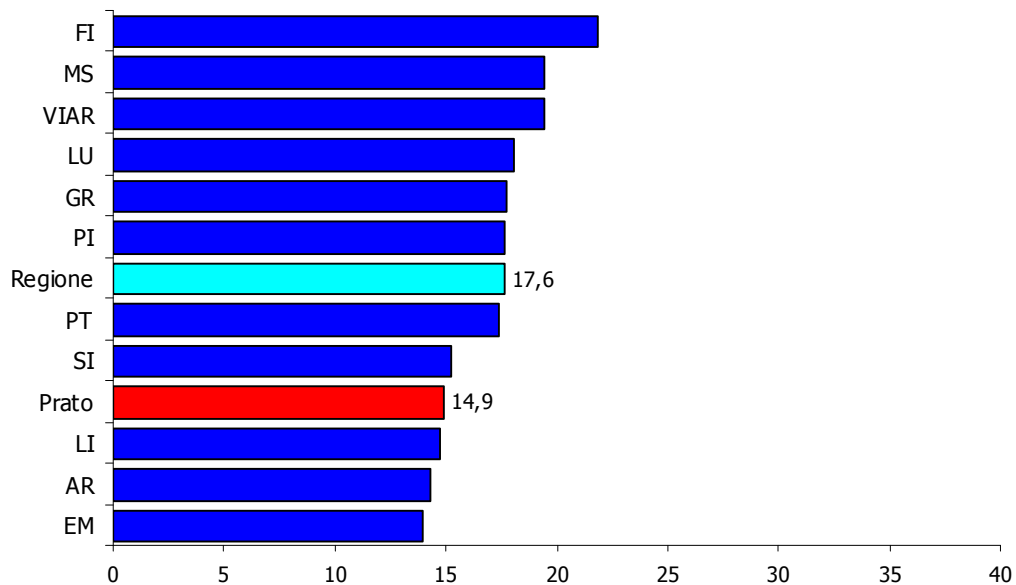
Il confronto dei tassi relativi al biennio 2006-2007 evidenzia valori inferiori, in entrambi i sessi, a Prato (40,3 per 100.000 maschi e 14,9 per 100.000 femmine) rispetto a quelli della regione Toscana (45,7 per 100.000 nei maschi e 17,6 nelle femmine).

Rispetto alle altre ASL toscane l'Azienda pratese si colloca tra le Aziende con i valori più bassi, è al terzultimo posto nella graduatoria di mortalità per tale causa nei maschi, dopo Pistoia ed Arezzo, e al quartultimo posto nelle femmine, valori più bassi sono presentati da Empoli, Arezzo e Livorno.

Tasso di mortalità standardizzato (pop.standard Europea, per 100.000) per malattie dell'apparato respiratorio nelle ASL della Toscana. Maschi. Anni 2006-2007



Tasso di mortalità standardizzato (pop.standard Europea, per 100.000) per malattie dell'apparato respiratorio nelle ASL della Toscana. Femmine. Anni 2006-2007



UO Epidemiologia-ASL di Prato

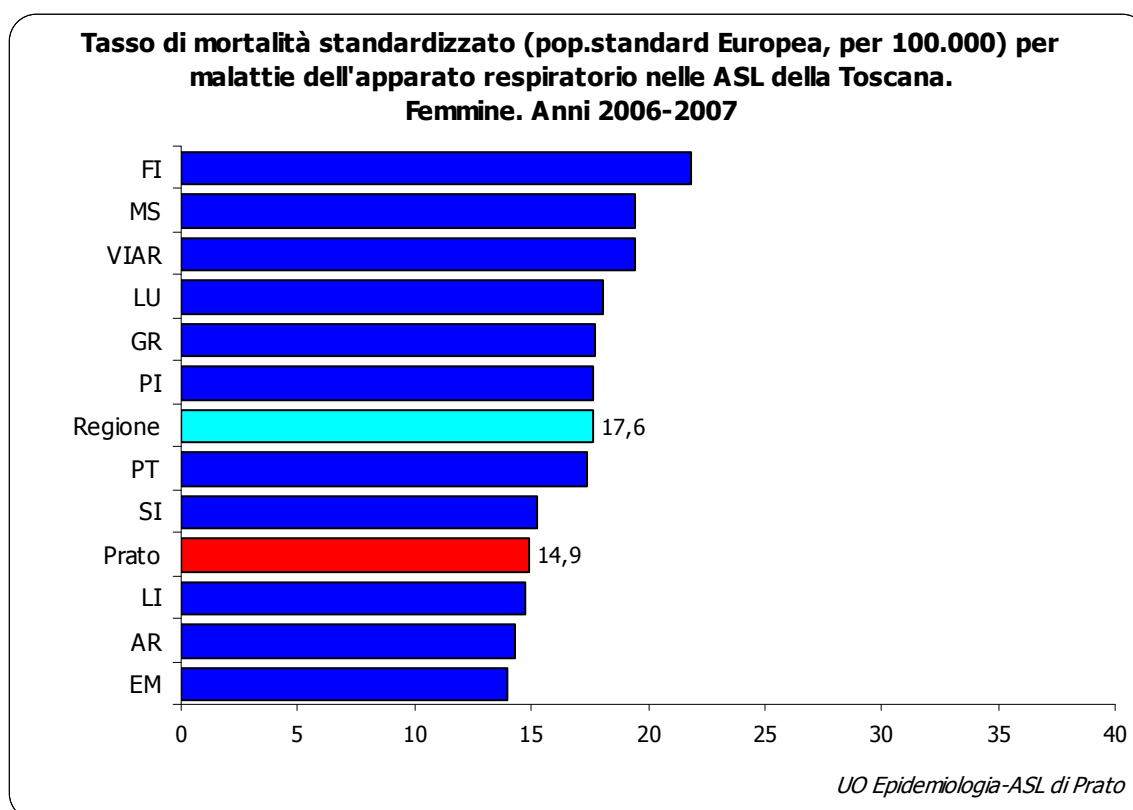
La mortalità per questo gruppo di affezioni è correlata con la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta, con l'inquinamento ambientale, sia di tipo industriale che da traffico veicolare, ma anche al grado di copertura vaccinale contro l'influenza della popolazione ad alto rischio (anziani e soggetti immunocompromessi).

Analizzando le specifiche patologie dell'apparato respiratorio, si evidenzia infatti che il 43,7% dei decessi sono dovuti alla categoria bronchiti, enfisema ed asma, il 37,7% a patologie di origine infettiva, quali polmoniti e broncopolmoniti, il 3,3% alle pneumoconiosi e l'1,3% all'influenza.

6.4.6 Malattie dell'apparato digerente

Ospedalizzazione

I ricoveri per malattie dell'apparato digerente nel 2008 sono stati 3283, 1864 maschi e 1419 femmine, ed hanno costituito il 7,8% delle cause di ricovero.

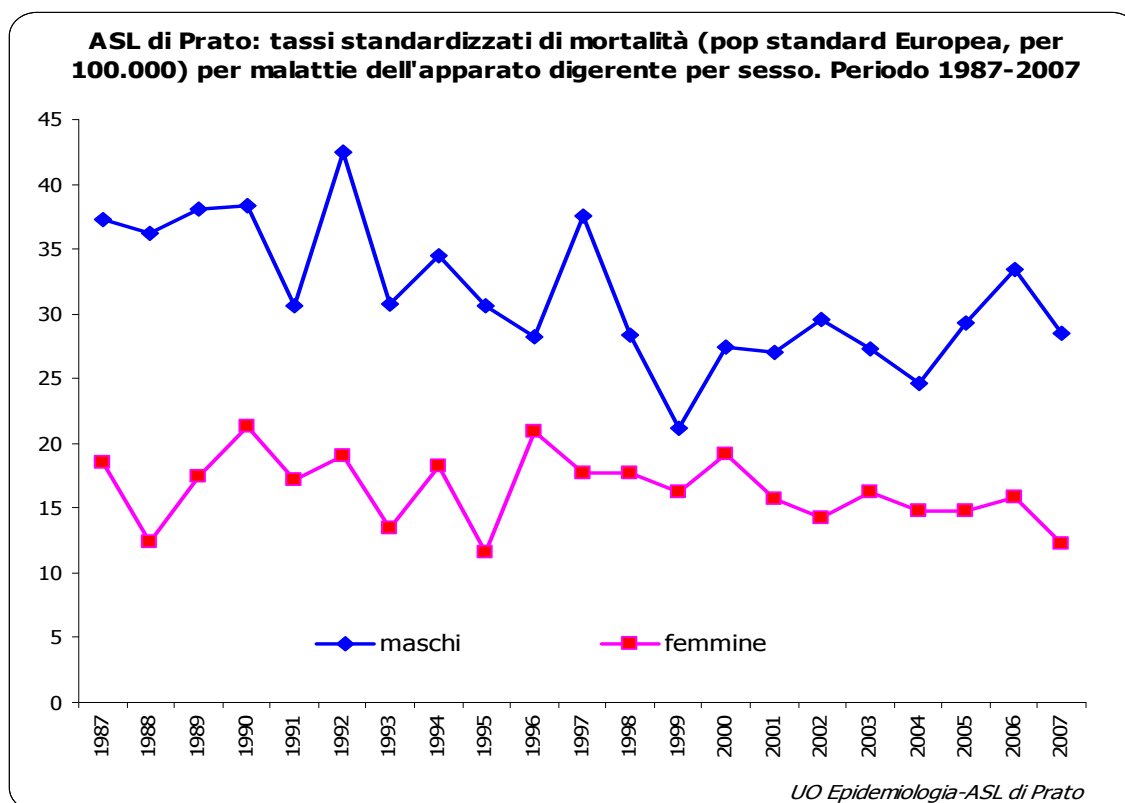


Anche per questo gruppo di affezioni prevalgono i ricoveri maschili (56,8%) e i soggetti in età adulto avanzata, hanno più di 50 anni quasi 7 ricoverati su 10 (66,7%) e poco più 4 su 10 hanno superato i 64 anni (44,5%). Il tasso di ospedalizzazione standardizzato è risultato nell'anno di 13,2 per 1000 nei maschi e di 8,9 per 1000 nelle femmine, inferiore rispetto a quello rilevato nel 2006 (rispettivamente 15,7 e 10,1 per 1000), che a sua volta era in accordo con il dato medio della Regione per lo stesso anno (rispettivamente 15,5 e 10,8 per 1000). Anche per malattie dell'apparato digerente, così come per le patologie cardiovascolari e respiratorie, le migrazioni in presidi ospedalieri di altre ASL sono di entità modesta (24,5% nel 2008) e abbastanza costanti negli ultimi anni.

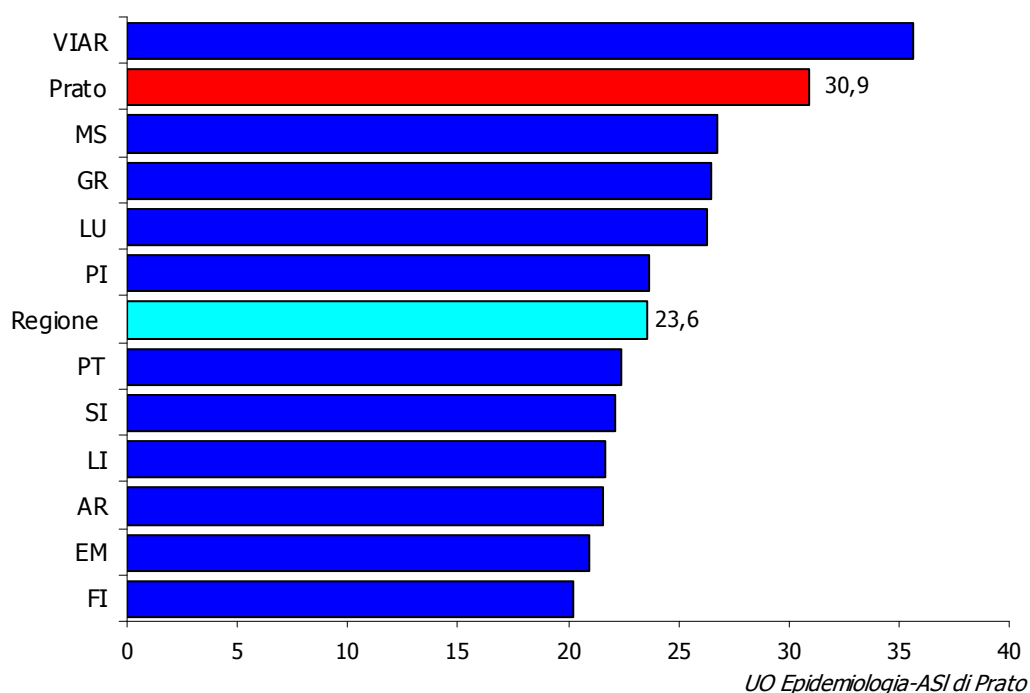
Mortalità

Le malattie dell'apparato digerente sono state responsabili nel 2007 di 91 decessi nell'ASL di Prato (49 maschi e 42 femmine), pari al 4,1% delle cause di morte. Il tasso di mortalità standardizzato è risultato nell'ultimo anno disponibile di 28,5 per 100mila nei maschi e di 12,2 per 100mila nelle femmine. Osservando il trend 1987-2007, sebbene con marcate

oscillazioni annuali, si osserva una lieve tendenza alla riduzione della mortalità nel sesso maschile (da 37,3 del 1987) ed una sostanziale stabilità nel sesso femminile (da 18,2 del 1987). Il confronto dei tassi standardizzati del biennio 2006-2007 evidenzia valori per Prato inferiori a quelli della regione nelle femmine (Prato: 14,0 per 100mila *vs* Toscana: 15,5 per 100mila) e superiori nei maschi (Prato: 30,9 per 100mila *vs* Toscana: 23,6 per 100mila). Confrontando i dati pratesi con quelli delle altre ASL toscane, si osserva che Prato presenta nei maschi uno dei tassi di mortalità più alto (30,9 per 100.000), nettamente superiore al valore medio regionale (23,6 per 100.000) e superato soltanto da quello della ASL di Viareggio (35,7 per 100.000).

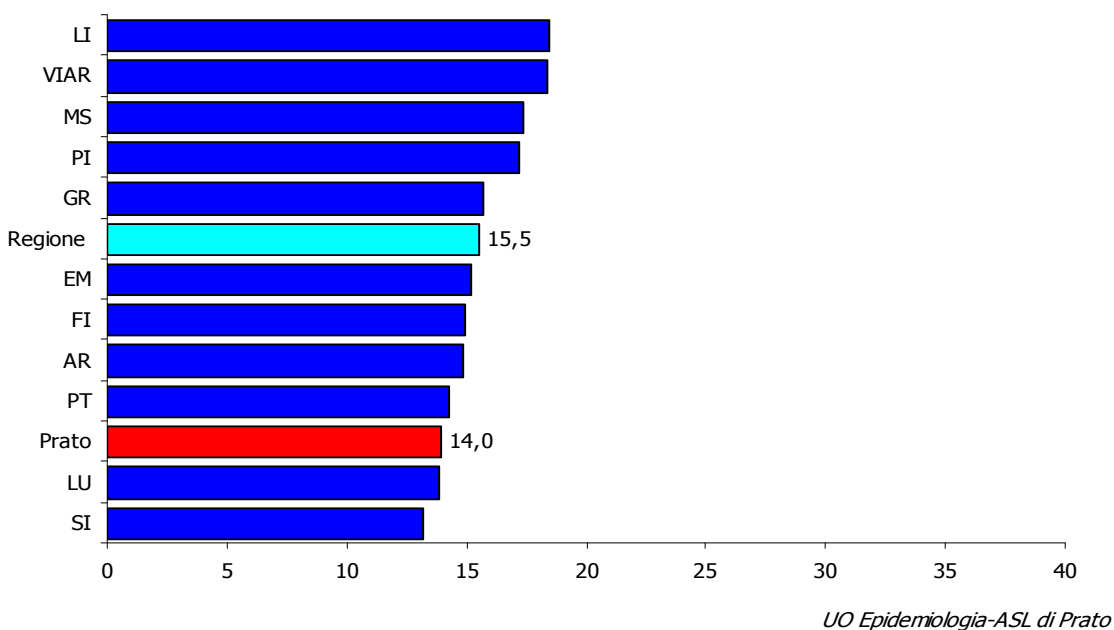


Tasso standardizzato (pop standard:Europa, per 100.000) di mortalità per malattie dell'apparato digerente nelle ASL della Toscana. Maschi. Anni 2006-2007



Nelle femmine invece l'ASL di Prato presenta uno dei valori più bassi, 14,0 per 100.000, inferiore alla media regionale (15,5 per 100.000) e superiore solo a quello della ASL di Lucca (13,9) e di Siena (13,2).

Tasso standardizzato (pop standard:Europa, per 100.000) di mortalità per malattie dell'apparato digerente nelle ASL della Toscana. Femmine. Anni 2006-2007



Analizzando la mortalità per le specifiche patologie dell'apparato digerente si nota che la cirrosi epatica, come negli anni precedenti, costituisce la principale causa di morte (37,4%), seguita da tutte le altre patologie a carico di intestino, stomaco, pancreas e fegato e da altre cause minori (ernie, malassorbimento, emorragie).

6.4.7 Malattie dell'apparato osteomuscolare

Ospedalizzazione

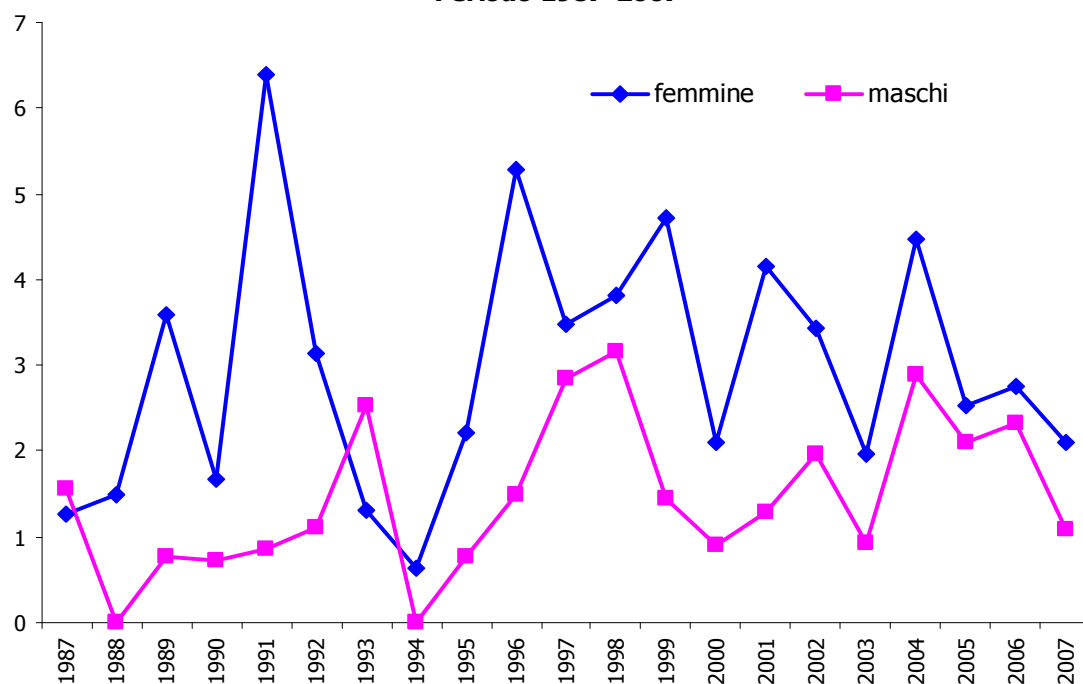
La patologia dell'apparato osteomuscolare è stata responsabile nel 2008 di 4384 ricoveri, 1784 maschi e 264 femmine, pari al 10,4% dei ricoveri totali, costituendo quindi la terza causa di ospedalizzazione, dopo le patologie cardiovascolari ed i tumori. L'ospedalizzazione per questa patologia prevale nelle donne (M 39,2% *vs* F 60,8%) e nell'età adulto avanzata. In particolare più di 8 ricoverati su 10 hanno più di 39 (83,6%) come atteso considerando che la patologia traumatica è trattata separatamente, sono soprattutto le donne ad avere un'età adulto avanzata, una su due ha più di 64 anni a fronte di 1 su 3 maschi.

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato nell'anno in esame è risultato di 12,4 per 1000 maschi e di 15,9 per 1000 femmine. Nell'ultimo anno si osserva un aumento della frequenza dei ricoveri per questo gruppo di malattie, nel 2006 il tasso era di 11,0 nei maschi e di 13,3 nelle femmine, a sua volta lievemente superiore al valore medio toscano (10,2 nei maschi e 10,5 nelle femmine). La patologia osteomuscolare rappresenta l'ottava causa di migrazione sanitaria, anche se nell'ultimo anno si è osservata una lieve flessione della percentuale di pratesi che si rivolgono a presidi extra-aziendali rispetto agli anni precedenti (39,0% *vs* 41,9% del 2006 e 39,6% del 2005). E' verosimile che almeno in parte questo possa anche essere una conseguenza della presenza, all'interno dell'area vasta, di centri specialistici di riferimento regionale che favoriscono la migrazione soprattutto per patologie complesse e per chirurgia protesica.

Mortalità

Le malattie dell'apparato osteomuscolare nel 2007 hanno provocato 7 decessi nell'ASL di Prato (2 maschi e 5 femmine). Il tasso standardizzato di mortalità nel biennio 2006-2007 è risultato di 1,7 per 100mila e di 2,4 per 100mila nella femmine, valori inferiori rispetto a quelli della Toscana (2,6 per 100mila maschi e 4,0 per 100mila donne). Osservando i tassi standardizzati di mortalità negli ultimi 20 anni si evidenzia una sostanziale stabilità dei valori sebbene con marcate variazioni annuali.

ASL di Prato: tasso standardizzato (pop standard: Europea, per 100.000) di mortalità per malattie dell'apparato osteomuscolare per sesso. Periodo 1987-2007



UO Epidemiologia-ASL di Prato

Nel confronto con i valori regionali relativi al biennio 2006-2007 si evidenziano valori di mortalità inferiori a Prato rispetto alla media della Regione (Prato: 2,4 per 100.000 donne e 1,7 per 100.000 uomini contro Regione 4,0 per 100.000 donne e 2,6 per 100.000 maschi).

6.4.8 Malattie infettive

Considerando le caratteristiche abbastanza peculiari dell'AIDS è necessario affrontare questa patologia separatamente dalle altre malattie infettive, verrà quindi trattata in un paragrafo a parte.

Ospedalizzazioni

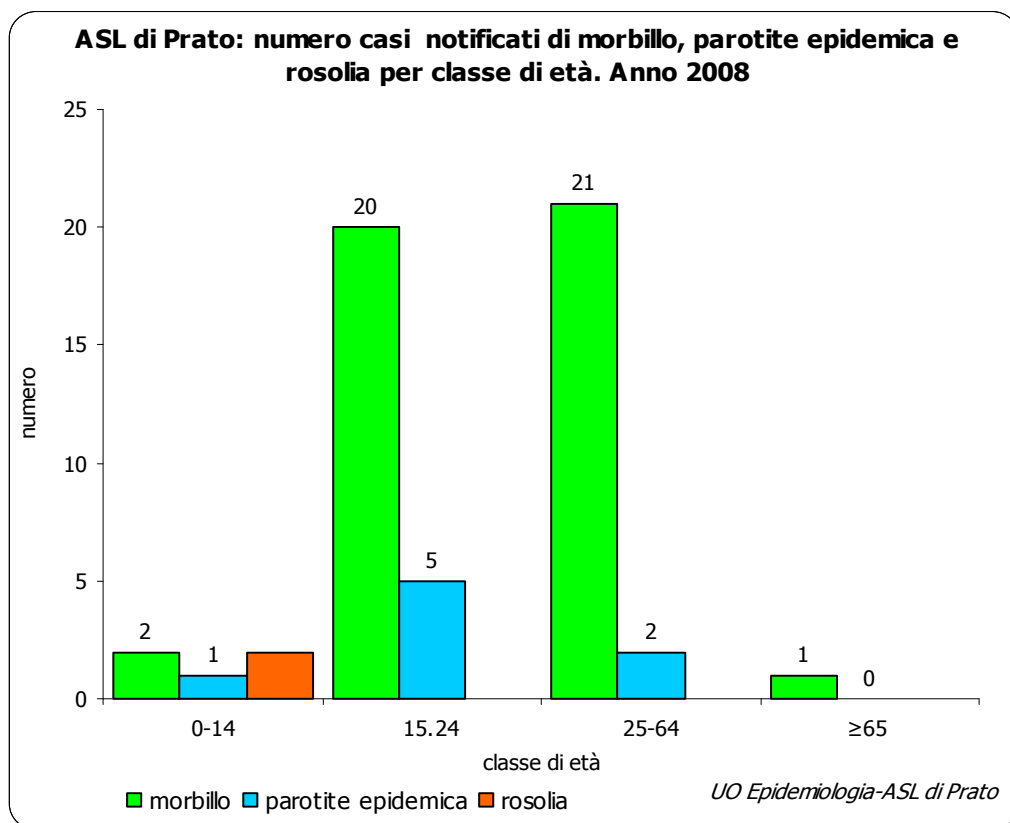
Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl di provenienza, la patologia infettiva, incide per l'1,8% , pari a 752 ricoveri, 419 maschi e 333 femmine, costituendo una delle ultime cause di ospedalizzazione (13^a). I ricoveri maschili per malattie infettive superano quelli femminili (M: 55,7% vs F 44,3%) e, analizzando le ospedalizzazioni per classi d'età, si nota che quasi 6 ricoverati (57,4%) su 10 hanno meno di 50 anni e poco più di 2 (22,5%) su 10 hanno meno di 15 anni. Il dato relativo alle migrazioni per ricovero per patologia infettiva è risultato di 39,4%, in aumento rispetto al 2006 (31,8%) ma simile a quello del 2005 (39,1%).

Incidenza

Nel 2008 sono state notificate nella USL di Prato 665 casi di malattia infettiva, con una sostanziale stabilità rispetto al 2007 (-48). La varicella con 177 casi risulta la malattia più

frequentemente segnalata, tre su 10 malattie infettive, il relativo tasso di notifica è di 72,2 per 100.000, inferiore rispetto a quello del 2007 (101,6 per 100mila). La malattia ha mostrato una distribuzione abbastanza omogenea nei due sessi, il rapporto M/F è pari a 0,96, ed ha colpito soprattutto l'età infantile, tra 0-14 anni si sono verificati il 76,8% di tutti i casi.

Rispetto alle malattie esantematiche prevenibili mediante vaccinazione (morbillo, parotite epidemica e rosolia), nell'anno in esame sono state notificate 44 casi di morbillo e 8 casi di rosolia, valori superiori a quelli degli anni precedenti, che rendono molto probabile un ritardo nel progetto di eradicazione delle tre affezioni.



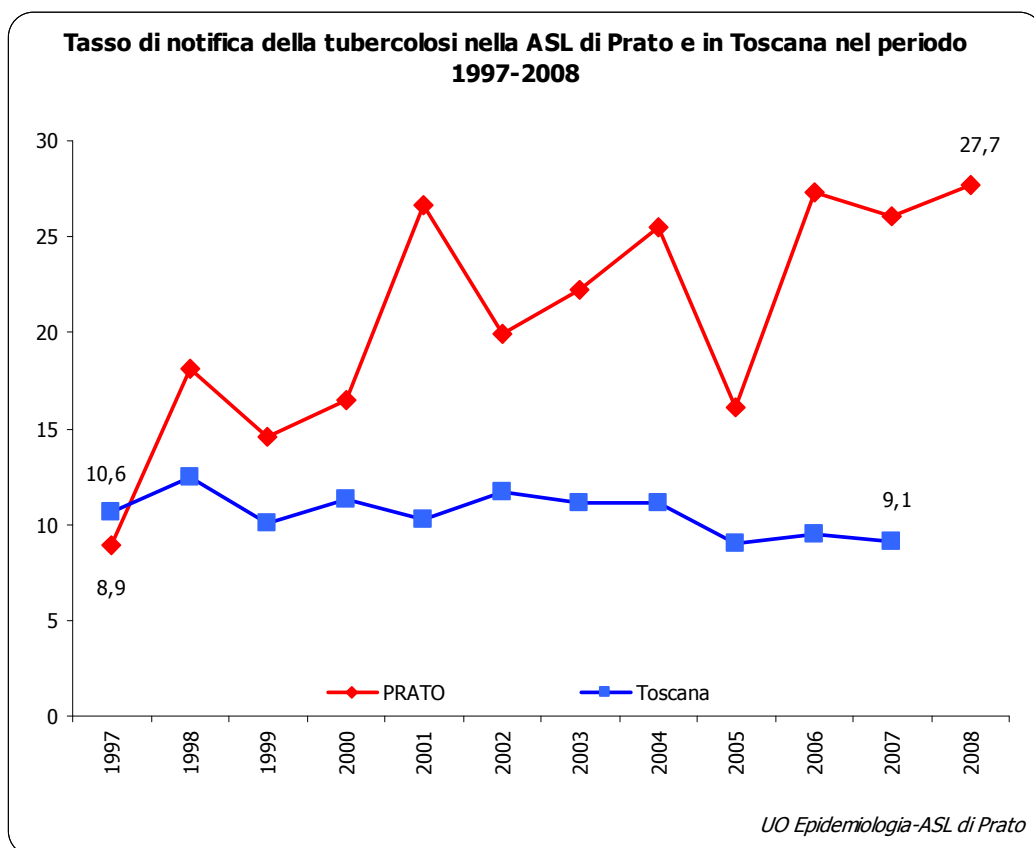
La distribuzione per età delle due malattie evidenzia una maggiore frequenza nell'età adolescenziale ed adulta. I casi di morbillo hanno, infatti, colpito soprattutto la classe 15-24 anni (44,4% dei casi) e 25-64 anni (46,7%), per la rosolia, anche se con un numero minore di casi, il 62,5% si è concentrato tra 15-24 anni e il 25,0% tra 25-64 anni. Questo ultimo evento è di particolare gravità considerando che la malattia ha colpito soprattutto il sesso femminile (3 donne malate per ogni maschio) e l'età feconda, su 10 donne affette 7 hanno tra 15-49 anni, con un aumento del rischio di rosolia congenita.

Nel corso dell'anno sono stati notificati 10 casi di Epatite tipo B, prevalentemente in maschi, il rapporto M/F è 2,3. Anche nell'anno in esame, nessun caso si è verificato in bambini tra 0-14 anni, l'80% dei casi invece si è osservato in soggetti di età superiore a 24 anni, coorti di età verosimilmente sfuggite alla vaccinazione obbligatoria introdotta per l'età evolutiva nel 1991. Il tasso di notifica dell'affezione è risultato nell'anno di 4,6 per 100.000, inferiore rispetto a quello del 2007 (6,1 per 100mila).

I casi di malattie trasmesse da alimenti notificati sono stati in totale 62, in particolare 19 casi di Salmonellosi non tifoidea, 31 casi di Epatite A, 10 casi di Diarrea infettiva non da salmonella, 2 gastroenterite infettive ad eziologia ignota. L'Epatite A è stata diagnosticata

in 31 soggetti, in prevalenza di sesso maschile, il rapporto M/F è risultato di 4,1, e in età giovane adulta. In particolare l'88% dei casi maschili si sono verificati nella classe 25-64. I fattori di rischio più frequentemente riferiti nelle inchieste epidemiologiche sono stati un recente viaggio in aree endemiche, il consumo di frutti di mare crudi o poco cotti ed i rapporti omosessuali.

I casi di Tubercolosi segnalati nel 2008 sono stati 68, 38 maschi e 30 femmine per lo più e in età giovane-adulta (il 44,1% ha tra 25-64 anni).



L'andamento nel tempo evidenzia un aumento del numero dei casi a partire dai e del tasso di notifica, che a partire dal 1998 è stato per Prato sono costantemente superiore al valore medio toscano. Questo aumento è dovuto in gran parte all'aumento del numero di casi in cittadini stranieri, che nell'ultimo biennio hanno rappresentato il 60% dei casi notificati. Anche in questo anno la localizzazione polmonare è quella più frequente, 8 casi su 10, la metà di queste sono forme "bacillifere" o contagiose, che comportano un maggiore rischio di diffusione dell'infezione nella comunità.

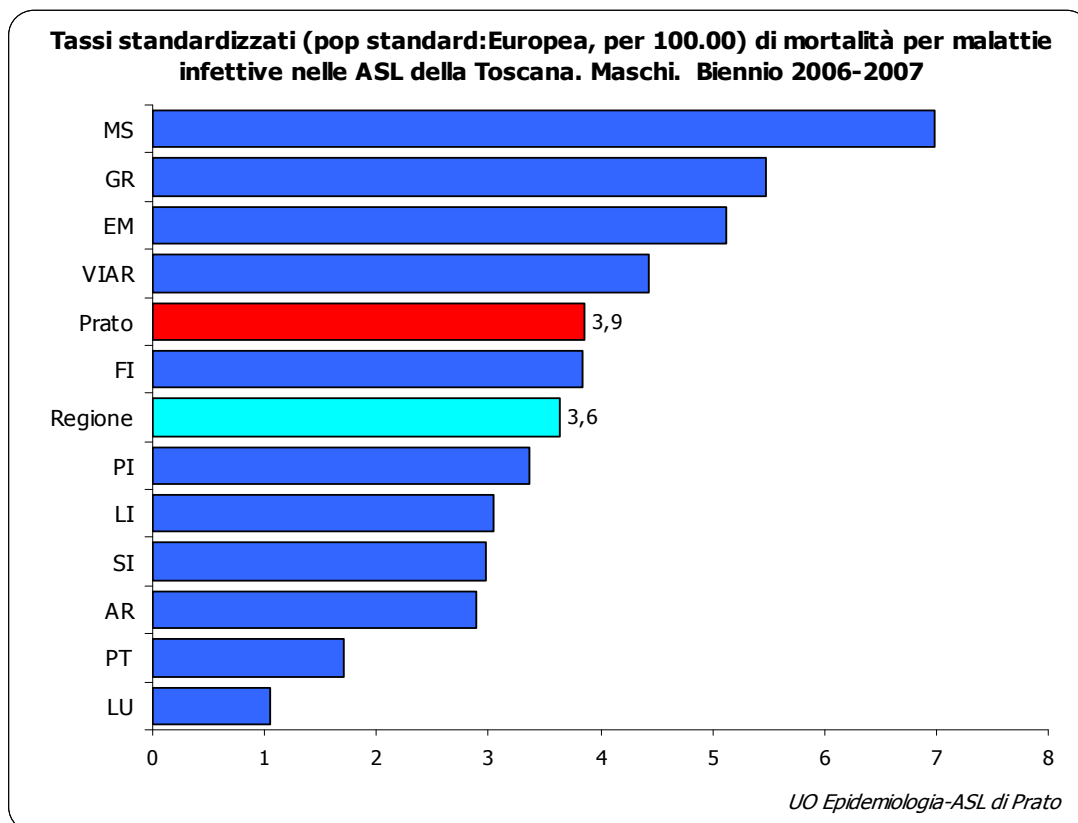
Nel corso dell'anno sono stati notificati 45 casi di meningite virale e 13 casi di meningite batterica. Nelle forme virali l'agente identificato in prevalenza è stato il virus Toscana che viene trasmesso dalla puntura dei pappataci, insetti attivi soprattutto in estate. Il 53,9% delle forme batteriche è stato causato dallo Pneumococco mentre in due casi, un ragazzo tra 15-24 anni e un anziano (≥ 65 anni), il microrganismo responsabile è stato il Meningococco.

Sono stati notificati nell'anno anche 10 casi di malaria, in maschi (7) e in età giovane adulta (età media 35 anni), esclusivamente d'importazione infatti tutti avevano effettuato un recente viaggio in aree di endemia malarica. Soltanto in un caso su 10 era stata effettuata la profilassi antimalarica.

Mortalità

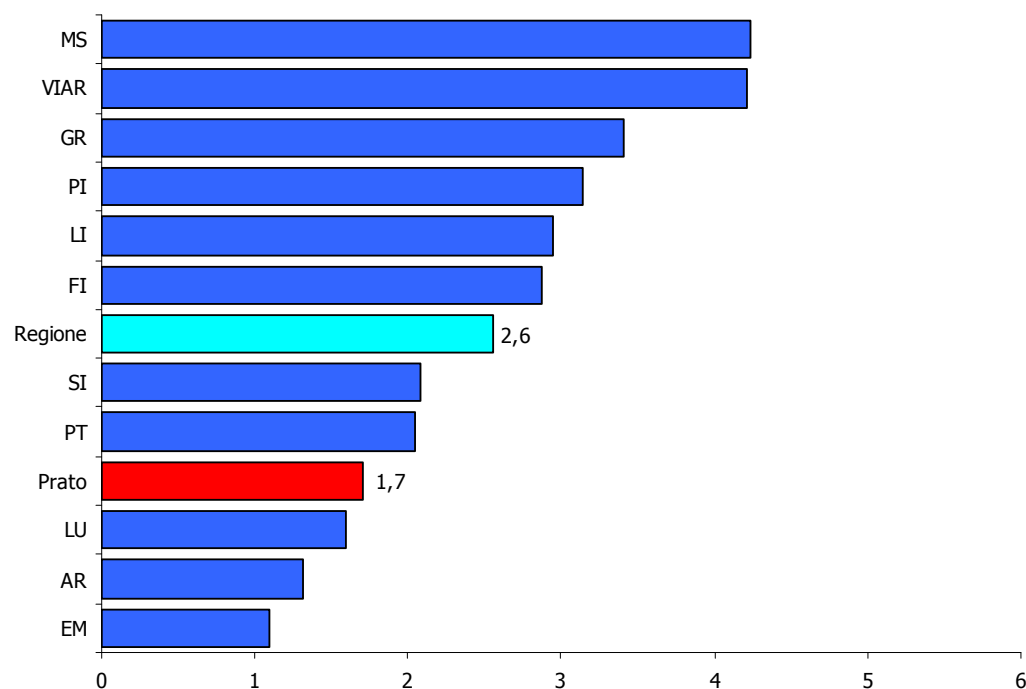
Tra i residenti dell'Asl di Prato, le malattie infettive, nel 2007, hanno comportato 15 decessi (6 maschi e 9 femmine), i tassi standardizzati per età sono risultati di 2,9 per 100 mila abitanti nei maschi e di 2,2 nelle femmine, lievemente inferiori rispetto ai valori medi regionali (3,8 nei maschi e 3,0 nelle femmine).

L'andamento nel tempo dei tassi standardizzati di mortalità presenta oscillazioni annuali molto marcate, dato il limitato numero di eventi annuali, che non permettono di individuare una specifica tendenza.



Confrontando i tassi di mortalità per malattie infettive dell'anno 2007 con quelli delle altre ASL toscane, si osserva che per quanto riguarda i maschi la nostra ASL presenta valori in linea con la media regionale (Prato: 3,9 per 100.000 *vs* Toscana: 3,6 per 100.000) collocandosi nella graduatoria per ASL in quinta posizione, dopo Massa Carrara, Grosseto, Empoli e Viareggio.

Tassi standardizzati (pop standard: Europea, per 100.00) di mortalità per malattie infettive nelle ASL della Toscana. Femmine. Biennio 2006-2007



UO Epidemiologia-ASL di Prato

Nel sesso femminile il tasso raggiunto a Prato nel biennio 2006-2007 è risultato di 1,7 per 100.000, lievemente inferiore al valore medio toscano (2,6 per 100.000), in quartultima posizione nella graduatoria per ASL.

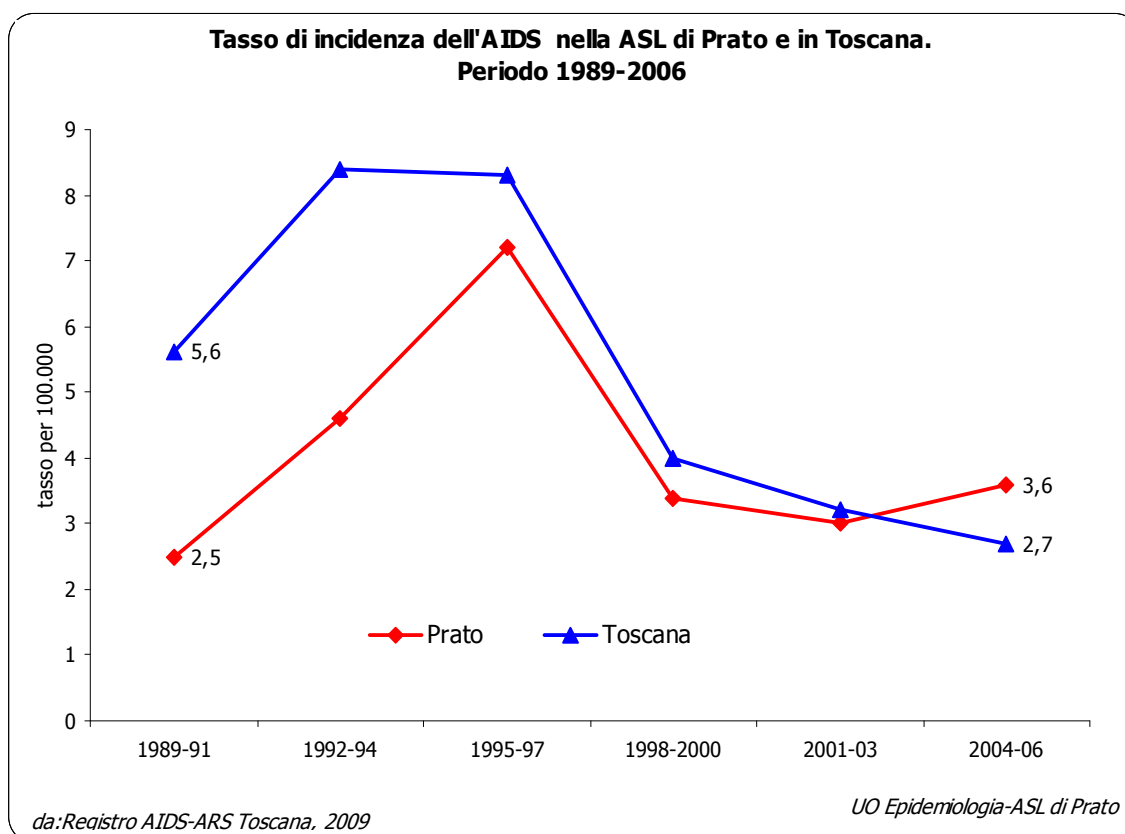
Considerando le specifiche malattie infettive e l'ultimo triennio disponibile (2005-2007), si osserva che il 16,6% dei decessi per queste affezioni è dovuto alla tubercolosi, il 7,1% a malattie infettive intestinali e il 4,8% ad epatite virale.

AIDS

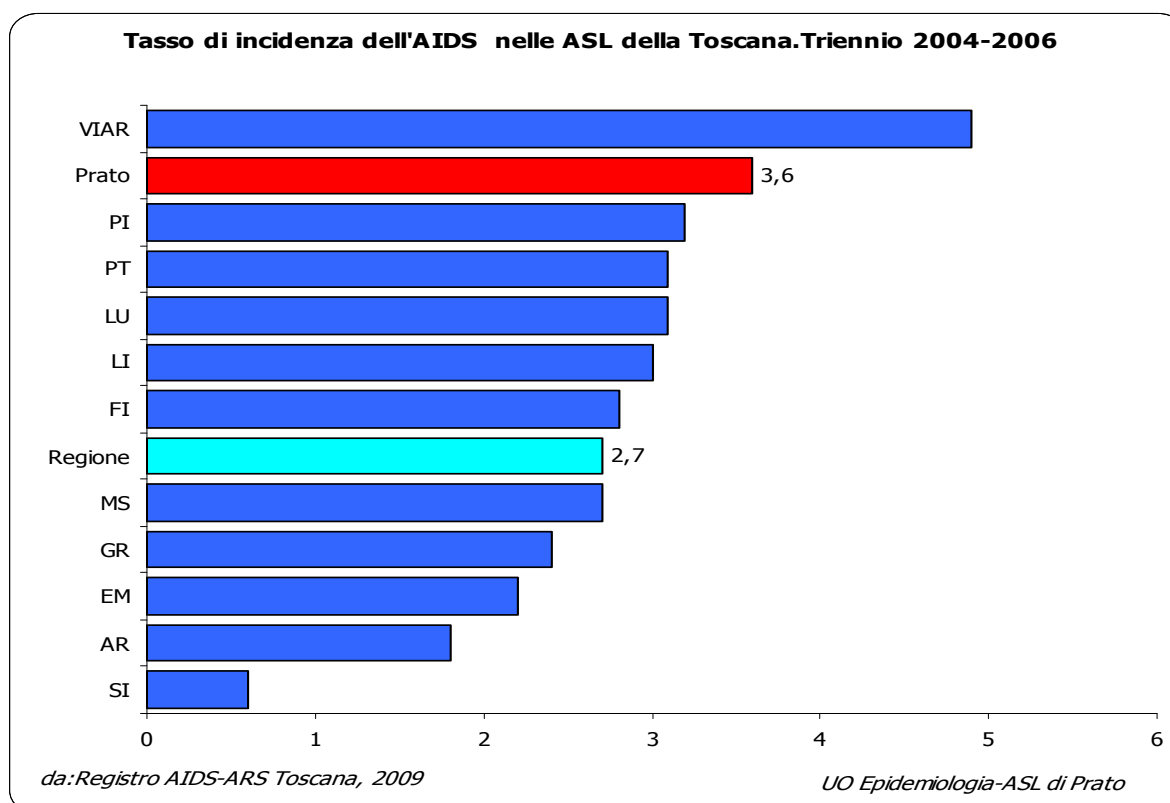
La Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è una malattia causata dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che si manifesta con patologie di tipo neoplastico ed infettivo, cosiddette "infezioni opportunistiche", predittive di uno stato di grave difetto della immunità cellulo-mediata. La sorveglianza epidemiologica, sia a livello nazionale che regionale, è attuata soltanto sull'AIDS. Non sono disponibili a livello nazionale e regionale informazione sulla sieropositività all'HIV, che indica la positività alla ricerca dell'antigene del virus nel sangue per lo più in assenza di qualsiasi sintomatologia. In alcuni studi sembrerebbe che questa condizione sia in aumento, presumibilmente come conseguenza della maggiore frequenza di trasmissione dell'HIV per via eterosessuale (70%) rispetto a quella omosessuale (25%).

I casi di AIDS diagnosticati nella ASL di Prato nel 2007, sulla base delle informazioni rese disponibili dal Registro Regionale AIDS (gestito dall'ARS Toscana) sono stati 7, pari al 6,1% dei casi osservati nella Regione.

Il tasso d'incidenza standardizzato evidenzia nell'ultimo triennio un lieve aumento della incidenza della malattia dopo la riduzione osservata a partire dal triennio 1995-97, quanto è stata raggiunto il picco di massima frequenza.



Rispetto alla Toscana i valori pratesi sono inferiori ai toscani per tutto il periodo 1989-2003, nell'ultimo triennio si osserva un lieve aumento, che potrà essere confermato soltanto nel prossimo periodo.



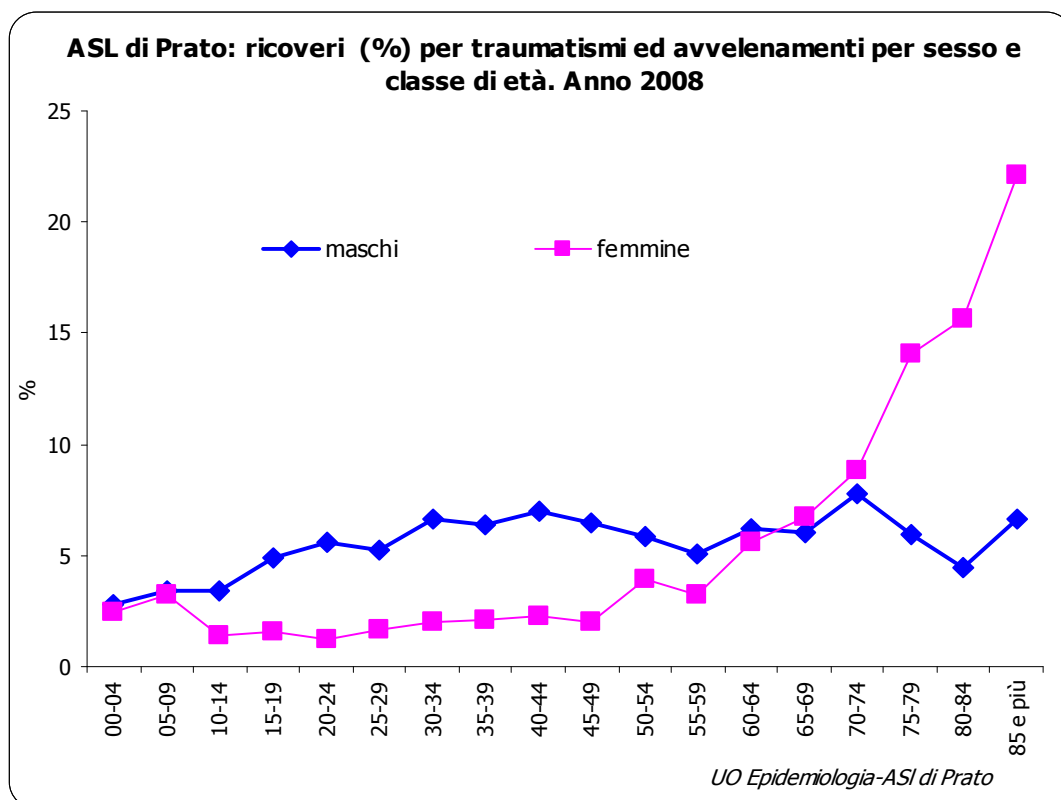
Nel confronto con le altre ASL si osserva che Prato presenta uno dei tassi d'incidenza più alti della Toscana (3,6 per 100.000), collocandosi nella graduatoria per ASL al secondo posto dopo Viareggio (4,9 per 100.000).

I decessi dovuti ad AIDS nel 2007 sono stati 4, 2 maschi e 2 femmine. Considerando tutto il periodo in studio si osserva una netta prevalenza di decessi maschili, per ogni donna che è deceduta per questa causa si contano 5 decessi maschili. Analizzando il trend della mortalità dal 1987 al 2007 si nota un'evidente diminuzione dei tassi a partire dalla metà degli anni '90, così come rilevato anche al livello nazionale e regionale. Questo è strettamente legato agli enormi progressi effettuati nell'ultimo decennio nella terapia per l'AIDS, in particolare dall'introduzione, negli anni 1996-97, degli schemi terapeutici ad alto impatto, caratterizzati dall'uso contemporaneo di più farmaci, con il conseguente aumento della sopravvivenza media e del periodo asintomatico.

6.4.9 Traumi ed eventi accidentali

Ospedalizzazioni

I ricoveri per traumi ed eventi accidentali dei pratesi nel 2008 sono stati 3.044, 1511 maschi e 1533 femmine, pari al 7,2% delle cause di ricovero, costituendo la sesta causa di ospedalizzazione. I traumi colpiscono in maniera analoga il sesso maschile e il femminile (M: 49,6% e F: 50,4), la distribuzione per età evidenzia una prevalenza di anziani, un ricoverato su due ha più di 64 anni (49,3%). Sono soprattutto le donne ad essere coinvolte in età avanzata, quasi 7 donne su 10 ricoverate per traumi ha più di 64 anni, e tra queste una su due ha 80 anni ed oltre.



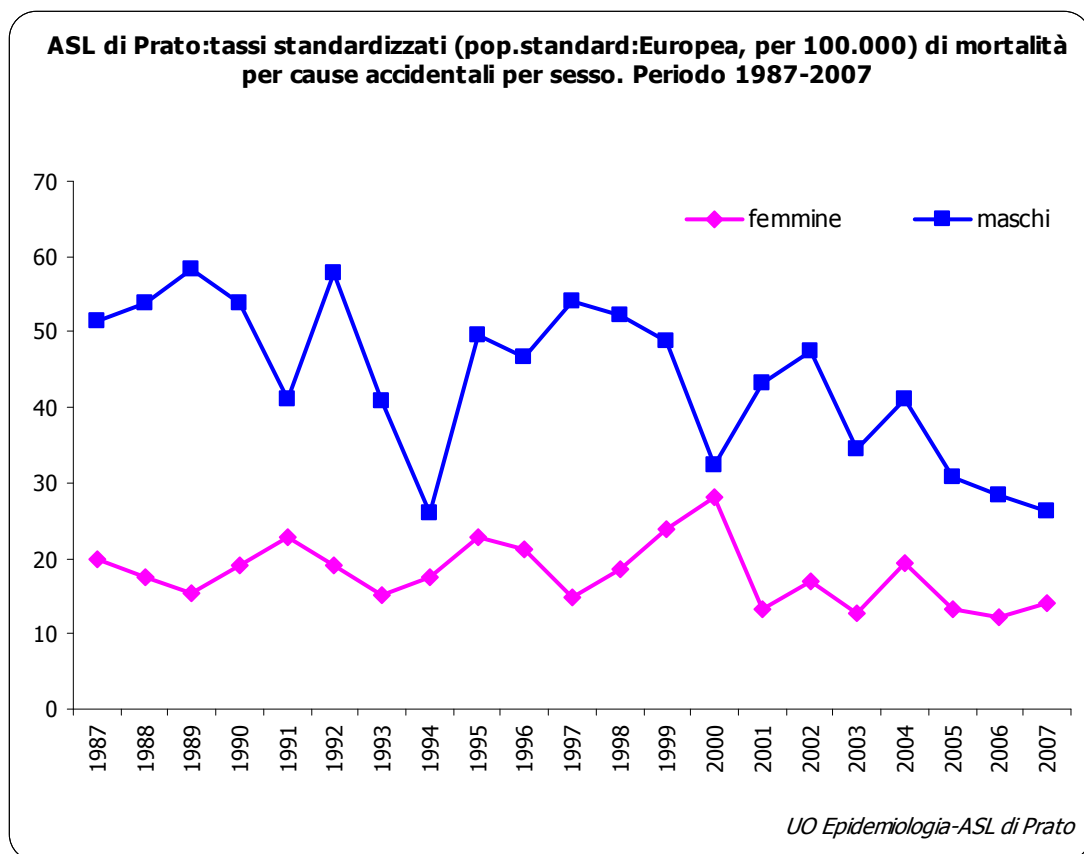
Al contrario il sesso maschile è maggiormente coinvolto in eventi accidentali in età giovane adulta, un maschio ricoverato su due ha tra 15-54 anni (48,1%) a fronte di 2 femmine su 10 (16,8%).

Mortalità

Nel 2007 nell'ASL di Prato si sono verificati 80 decessi (39 maschi e 41 femmine) per cause violente, che globalmente rappresentano il 4% delle morti totali. L'impatto sociale e sanitario di queste cause di morte è molto rilevante in quanto interessano anche le classi di età più giovani, considerando, infatti, la classe d'età 0-64 anni si nota che i traumi rappresentano la terza causa di morte in entrambi i sessi, dopo i tumori e le malattie cardiovascolari.

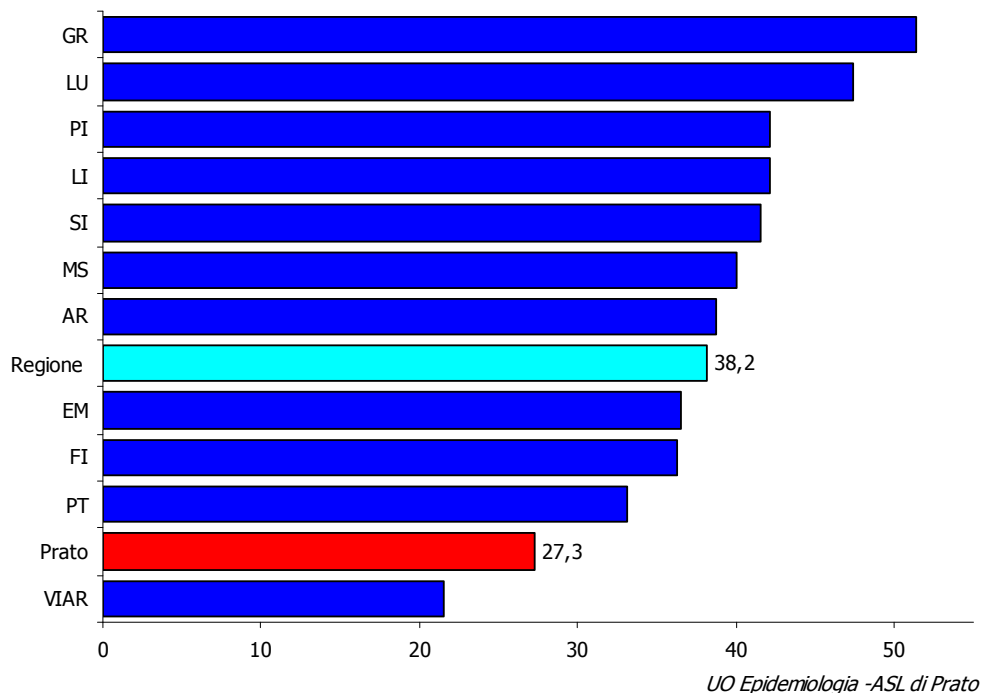
I tassi standardizzati di mortalità per cause accidentali sono risultati nell'anno di nel 2007 di 26,3 per 100.000 nei maschi e 14,0 per 100.000 nelle femmine.

Il trend 1987-2007 denota una diminuzione della mortalità per cause accidentali, soprattutto nei maschi (dal tasso di 51,5 per 100.000 del 1987) ma anche nelle femmine (da 20,1 per 100.000 del 1987).

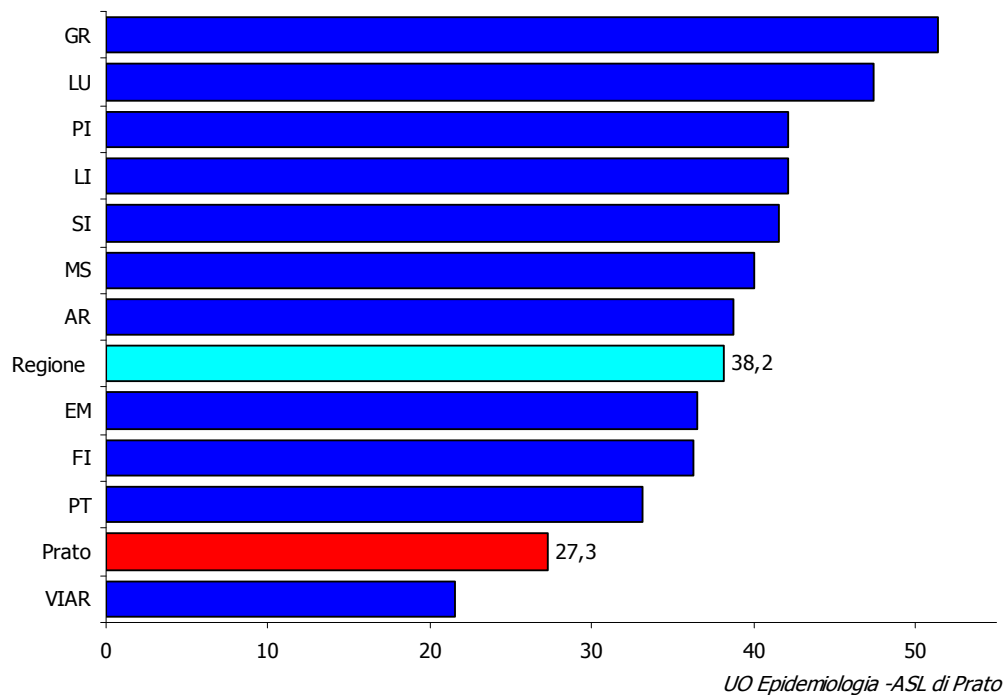


Confrontando i tassi standardizzati di Prato con quelli delle altre ASL toscane, si evidenziano, in entrambi i sessi, valori inferiori alle medie regionali, per i maschi il valore di 27,3 per 100.000 colloca l'Azienda in penultima posizione superato solo da Viareggio (21,6 per 100.000), mentre nelle femmine Prato è al quartultimo posto (13,0 per 100.000).

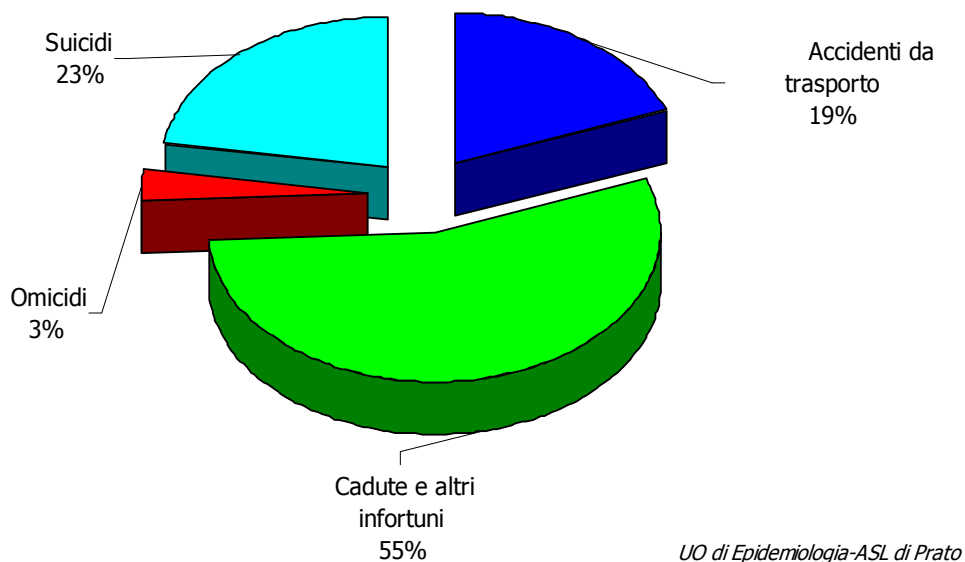
Tasso standardizzato (pop.standard Europea, per 100.000) di mortalità per cause accidentali nelle ASL della Toscana. Maschi. Biennio 2006-2007



Tasso standardizzato (pop.standard Europea, per 100.000) di mortalità per cause accidentali nelle ASL della Toscana. Maschi. Biennio 2006-2007



ASL di Prato: distribuzione (%) delle cause di morte per traumatismi ed avvelenamenti nel biennio 2006-2007. Maschi + femmine



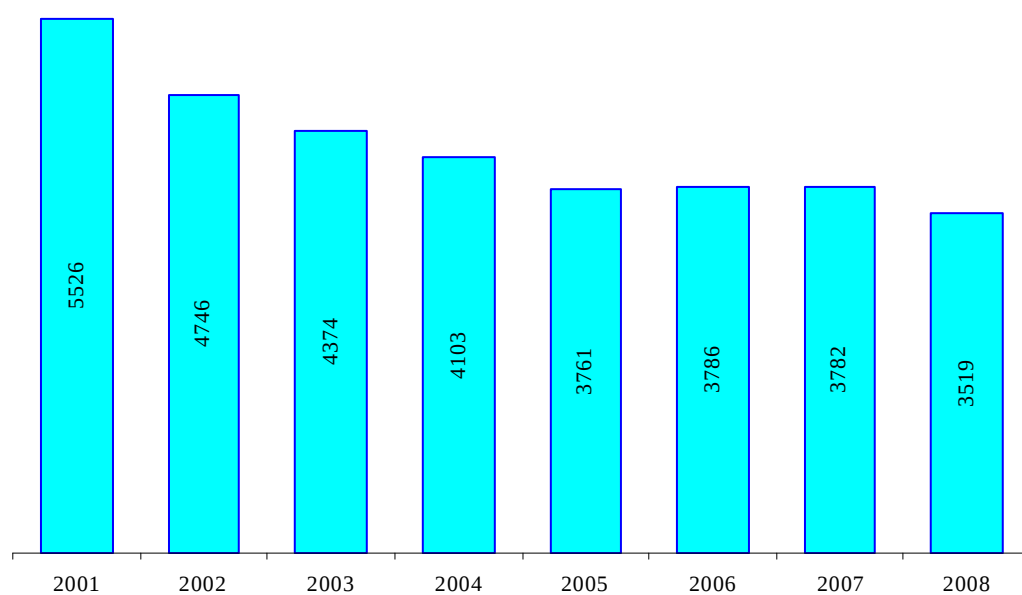
Analizzando le cause specifiche all'interno di questo gruppo, per il biennio 2006-2007, si nota che la maggior parte dei decessi è imputabile alla categoria "cadute ed altri infortuni" che costituisce più della metà delle cause di morte in questa categoria (51,9%), al secondo posto si collocano i suicidi (21,3%) e quindi gli accidenti da trasporto (18,1%), caratterizzati quasi esclusivamente da incidenti stradali (23 incidenti stradali su 24 incidenti da trasporto totali), e gli omicidi (3,1%). Nel sesso femminile prevalgono le "cadute ed altri infortuni" che interessano 7 donne su 10 che muoiono per tali cause, mentre nei maschi, sebbene presenti una lieve prevalenza questa condizione (32,9%), per un terzo si tratta di suicidio (30,6%) e per un altro terzo di incidenti da trasporto (28,2%).

6.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali

Nel 2008 gli infortuni sul lavoro denunciati nella Provincia di Prato sulla base dei dati INAIL, sono stati 3519, 2489 hanno coinvolto maschi e 1030 femmine, in prevalenza nel settore dell' Industria e Servizi (95,8%), mentre una quota ridotta è avvenuto tra i Dipendenti dello Stato (3,3%) e lo 0,9% in Agricoltura.

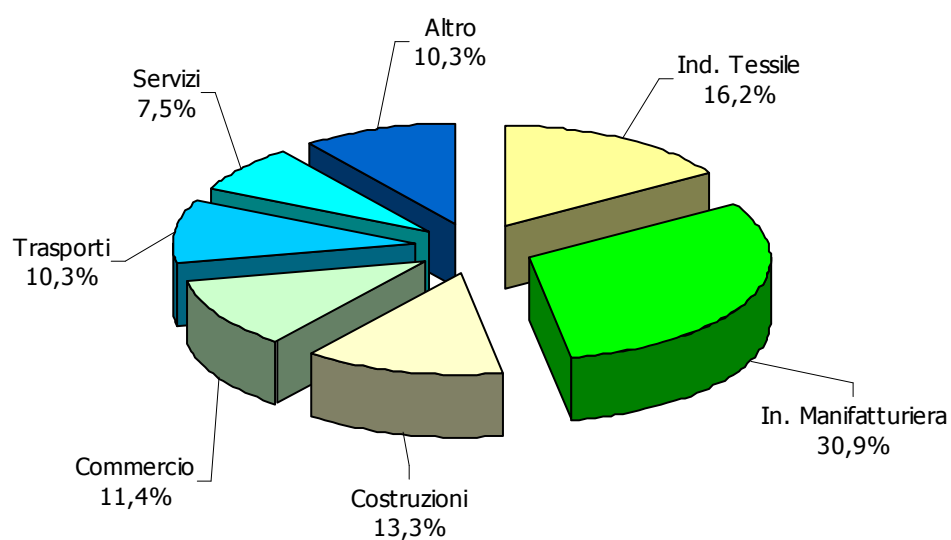
Rispetto al 2007 si osserva una riduzione del numero di infortuni del 6,9% (+263), in accordo con quanto rilevato a livello regionale (-4,3%) e nazionale (-4,1%). La maggior parte degli infortuni, in entrambi i sessi, si sono verificati nell'Industria Manifatturiera (30,9%), quindi nel settore Tessile (16,2%), nelle Costruzioni (13,3%), nel Commercio (11,4%), nei Trasporti (10,3%) e nei Servizi (7,5%). Considerando l'ultimo quinquennio si osserva una riduzione della frequenza degli infortuni nel settore tessile, erano nel 2004 il 23,1% degli infortuni denunciati contro l'attuale 14,8%, mentre una sostanziale stabilità si osserva nel settore trasporti (da 9,2% a 9,4%) e costruzioni (da 13,1% a 12,6%).

**Numero infortuni sul lavoro denunciati all'INAIL nella provincia di Prato.
Periodo 2001-2008**



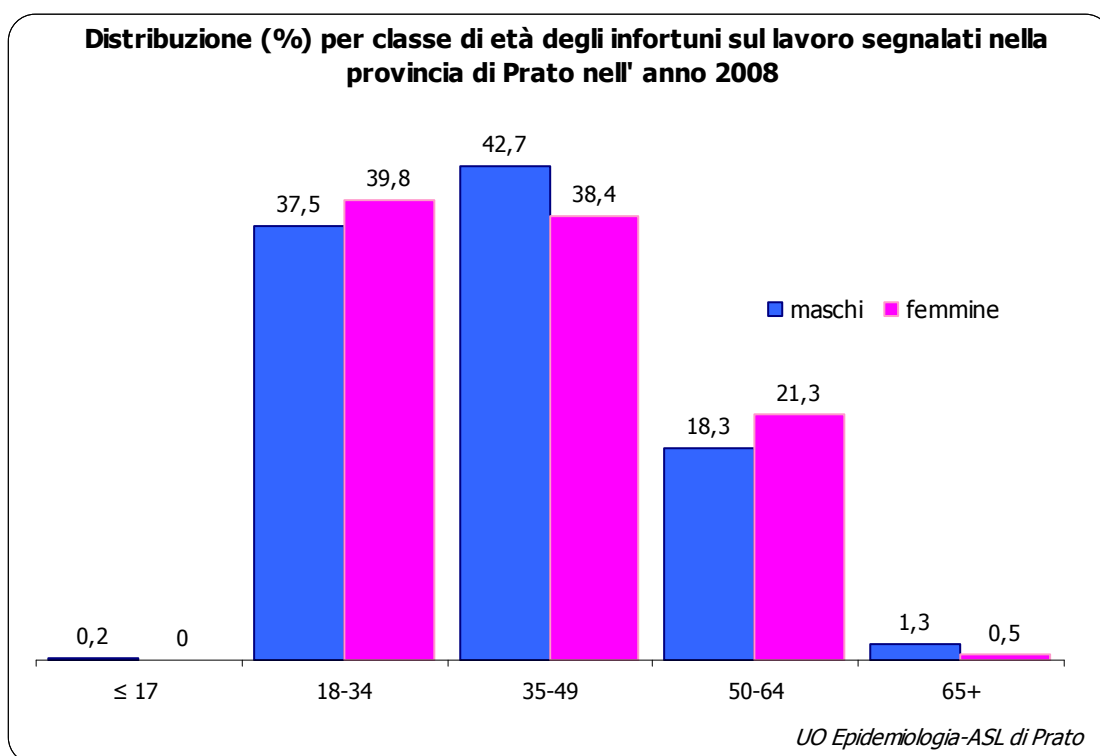
UO Epidemiologia-ASL di Prato

**Infortuni sul lavoro (%) denunciati all'INAIL nella provincia di Prato per settore
di attività economica. Anno 2008**



UO Epidemiologia-ASL di Prato

Gli infortunati, anche in questo anno, sono soprattutto maschi (rapporto M/F è di 2,5), in età giovane adulta. In generale, in entrambi i sessi, 8 infortunati su 10 hanno un'età compresa tra 18 e 49 anni, mentre i restanti hanno un'età superiore a 50 anni (19,8%).



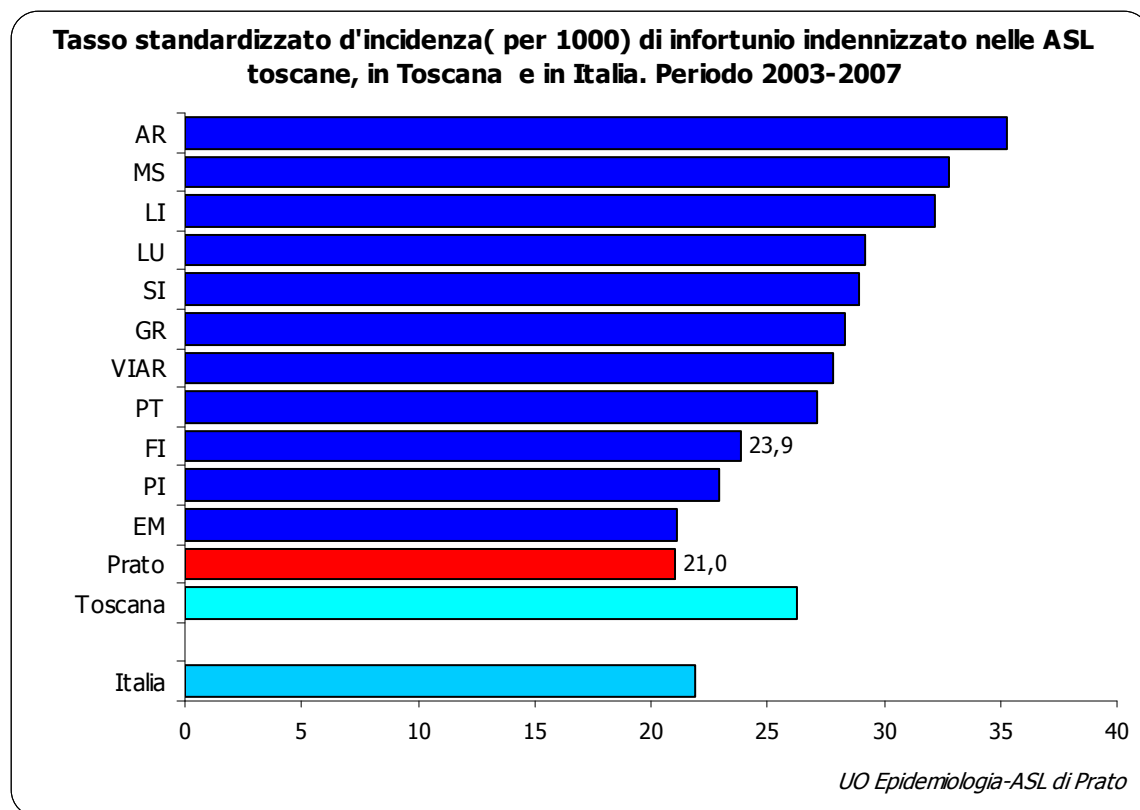
In generale la classe d'età più frequentemente interessata nei maschi è quella tra 35-49 anni (42,7% degli infortuni), mentre nelle femmine quella tra 18-34 anni (39,8% degli infortuni). Soltanto il 19,1% degli infortunati ha tra 50-64 anni, l'1,1% ha più di 64 anni e lo 0,1% ha 17 anni o meno.

La particolare frequenza d'infortuni nella classe di età giovane-adulta è presente in tutti i settori produttivi ad eccezione dell'Agricoltura, in cui predomina la classe 50-64 anni (39,0%), mentre tra i Dipendenti dello Stato prevale la classe 0-14 anni (39,2%, studenti). Eliminando dall'analisi gli infortuni che si sono verificati nell'agricoltura e tra gli statali/studenti, si evidenzia che il 33,0% degli infortuni si è verificato nell'industria, il 25,5% nel terziario il 24,0% in aziende artigiane. Rispetto allo specifico settore d'attività, come già osservato, la maggior parte degli infortuni, in entrambi i sessi, si sono verificati nel settore tessile (23,6%), seguono gli infortuni avvenuti negli Uffici ed altre attività affini (12,3%), nei cantieri edili (9,8%), nei trasporti (9,6%), nell'industria metalmeccanica (9,0%), nel commercio (6,9%), nel settore degli impianti (6,8%), nei servizi pubblici (6,3%).

Il 15,3% degli infortuni si è verificato in cittadini stranieri (579), quasi esclusivamente di sesso maschile.

Gli infortuni indennizzati nell'anno sono stati 1996, questi hanno determinato un'inabilità temporanea nel 91,0% dei casi, una inabilità definitiva nell'8,8% dei casi e il decesso nella 0,2% dei casi.

Il tasso standardizzato degli infortuni indennizzati nella ASL di Prato (triennio 2004-2006 e avvenuti nel territorio in addetti di ditte con sede nel territorio) è risultato di 21,0 per 1000 addetti, inferiore al valore medio regionale (26,3) e simile al valore italiano (21,9). Nella graduatoria per le ASL toscane, Prato si colloca all'ultimo posto con la frequenza più bassa della Toscana.



Rispetto alla gravità degli infortuni, nella ASL di Prato nel 2008 si sono verificati 4 infortuni mortali, anche in questo caso considerando gli eventi verificatisi a Prato in residenti gli infortuni mortali sono risultati 3, due sono avvenuti per caduta dall'alto in edilizia e uno per caduta materiale in una industria tessile. La frequenza relativa di infortunio mortale osservata nel periodo 2004-2006 è risultata di 0,04 per 1.000 addetti, analoga al valore medio toscano (0,06 per 1.000 addetti) e italiano (0,07 per 1000 addetti). Rispetto alle altre Province toscane, Prato si colloca nella graduatoria per frequenza relativa d'infortunio in penultima posizione, seguita solo da Pistoia (0,03 per 1000 addetti). Le malattie professionali denunciate all'INAIL nel 2008 sono state 126, 22 casi in più rispetto al 2007 in aumento rispetto all'anno precedente (75 casi). Le malattie professionali indennizzate (ad aprile 2008) sono state 40, pari al 35,7% delle denunciate, in prevalenza per inabilità definitiva (95%) e per morte (2,5%). L'ipoacusia da rumore è la patologia più frequentemente riportata (50,0%), seguita dalla patologia osteoarticolare (26,8%), dalle dermatiti allergiche (10,7%) e dalle broncopneumopatie enfisematose (7,1%).

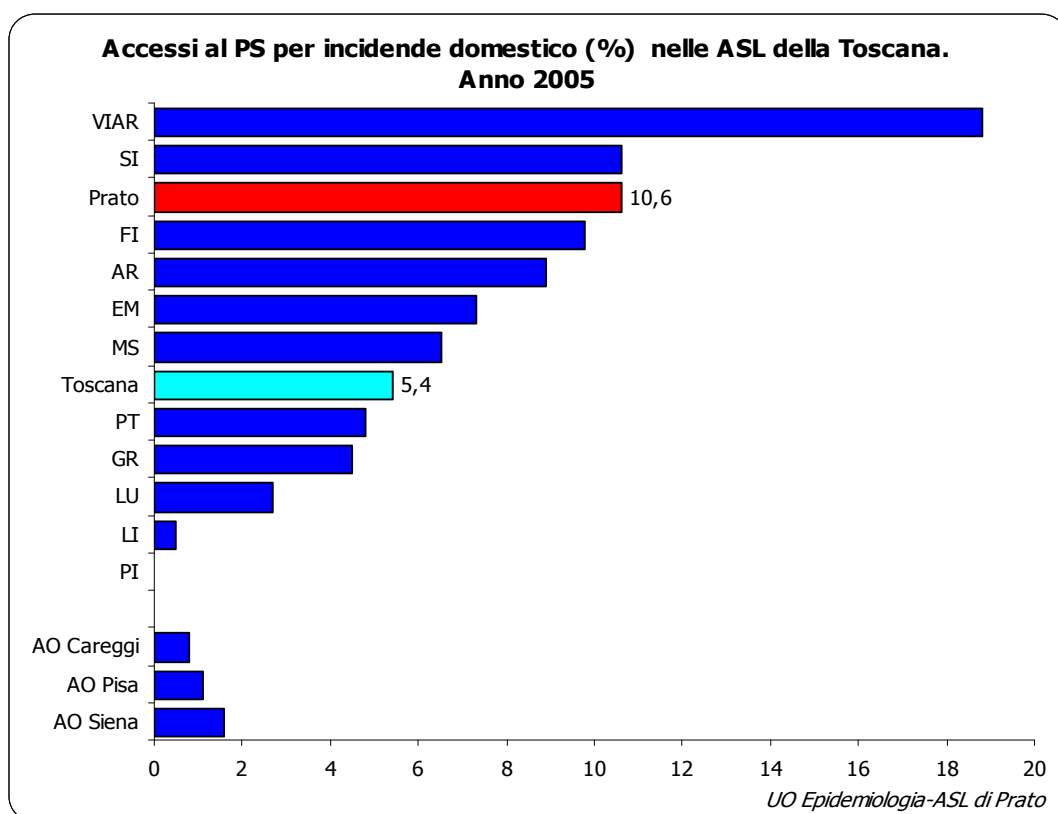
6.6 Incidenti domestici

Gli incidenti domestici rappresentano un fenomeno di grande rilevanza e in crescita negli ultimi anni sia in Toscana come in Italia. Soltanto un numero molto limitato di

informazioni sono disponibili su questo fenomeno a livello locale, un quadro abbastanza realistico della situazione può essere comunque dedotto dalla situazione regionale.

Nel 2005, in Toscana, secondo i dati ISTAT, gli infortuni domestici sono stati 313.672 ed hanno coinvolto 248.492 persone (M 82.252 vs F 166.240). L'età media dei coinvolti è di 42 anni per gli uomini e di 45 anni per le donne. Analizzando i dati relativi ai minori di 14 anni, si evidenzia che tra i maschi gli infortuni sono il 31,8%, mentre tra le femmine soltanto il 5,1%, confermando la maggiore propensione al rischio di bambini e ragazzi rispetto alle coetanee. Viceversa, considerando gli ultrasessantacinquenni, che rappresentano il 62% degli infortunati, si evidenzia una netta predominanza delle donne sugli uomini (M 45,7% vs F 68%). In Toscana, oltre la metà degli infortunati domestici o non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, mentre diplomati e laureati rappresentano complessivamente solo il 24,4%. Gli uomini ritirati dal lavoro rappresentano il 44,4% degli infortuni domestici maschili, mentre gli occupati sono il 49,1%. La situazione femminile è notevolmente diversa, infatti, alle categorie suddette (rispettivamente 27,4% e 30,4%), si aggiungono le casalinghe che, con il 32,5%, rappresentano la percentuale maggiore.

I dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso ed alla mortalità per incidenti domestici sono disponibili a livello di ASL ed quindi possibile effettuare confronti intra-regionali.

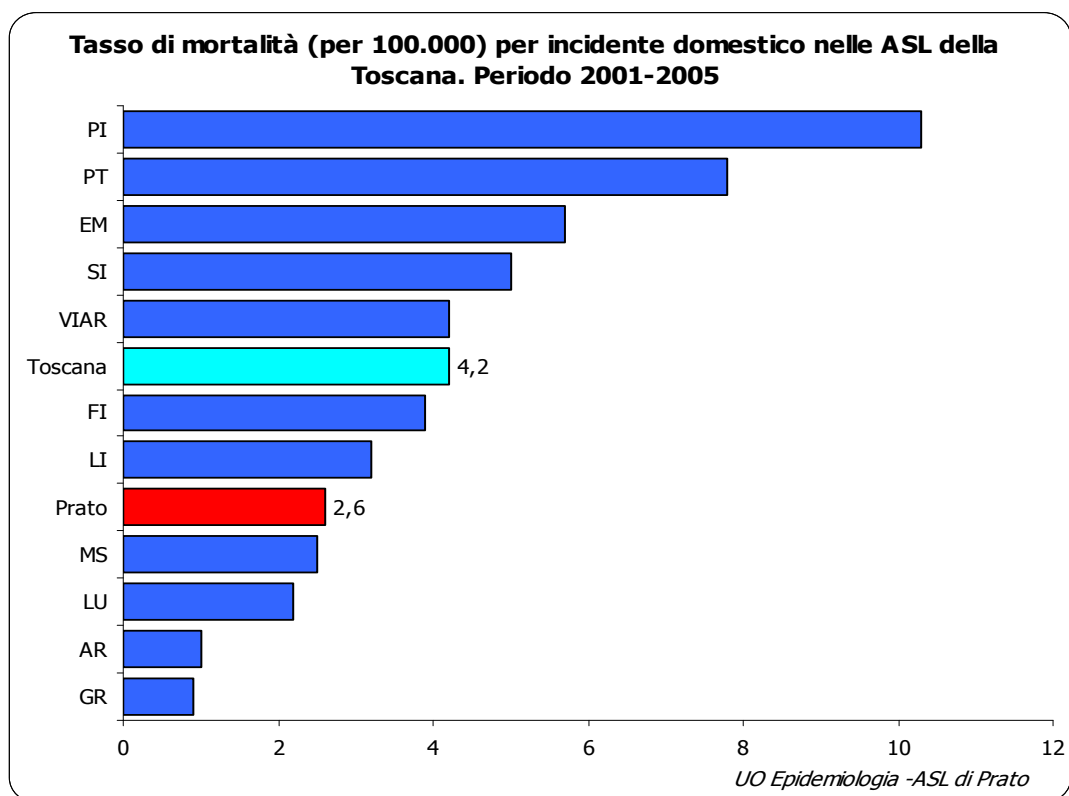


Nel 2005, secondo i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso elaborati dall'ARS, è risultato che gli accessi per incidente domestico sono stati il 10,6% del totale degli accessi, valore superiore a quello medio regionale (5,4%), ma verosimilmente legato alla diversa accuratezza nella compilazione dei campi di rilevazione degli incidenti domestici.

Secondo i dati del SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione), nel 2000, la Toscana era la settima regione italiana per tasso grezzo di

mortalità da incidente domestico. I decessi per infortunio domestico, identificabili attraverso il luogo di accadimento “abitazione” ed i codici per le cause violente, nel periodo 2001-2005 sono stati in Toscana 743 (M 333 vs F 410), pari ad un tasso grezzo di 4,2 per 100 mila abitanti.

A Prato i decessi nello stesso periodo sono stati, infatti, 30 (M 15 vs F 15), con un tasso grezzo soltanto di 2,6 per 100 mila abitanti.



L'età media dei decessi per infortunio domestico avvenuti in Toscana è di 77,8 anni (M 74,5 anni vs F 80,5 anni), infatti su 10 decessi per infortunio domestico 8 hanno più di 70 anni.