



Profilo di salute anno 2016

Il Profilo sociale rappresenta in parte il compendio e la messa a sistema in un quadro interpretativo unitario tutte le informazioni e i lavori conoscitivi che nel tempo sono stati effettuati sui vari argomenti di rilevanza sociale.

Il documento nasce con alcuni obiettivi specifici, essenzialmente per restituire alla comunità uno strumento utile per:

- agevolare la comprensione dei processi sociali, analizzare le trasformazioni in atto e immaginare le dinamiche del prossimo futuro all'interno del territorio regionale;
- fornire ai responsabili dei processi programmatori degli enti pubblici informazioni ragionate di immediata utilità per l'impostazione di politiche sociali in senso lato (socio assistenziali, ma anche socio educative, sociosanitarie, abitative e del lavoro);
- mettere a disposizione degli operatori sociali quadri conoscitivi sui segmenti di popolazione più a rischio e sui possibili elementi di vulnerabilità, sia per contribuire ad una programmazione dei servizi basata sulle evidenze dei dati, che come ausilio per lo svolgimento del lavoro quotidiano;
- offrire al tessuto educativo- formativo, associazionistico, di imprenditoria sociale (scuole, agenzie formative, associazioni, cooperative sociali, etc) e infine al singolo cittadino elementi conoscitivi utili anche per l'impostazione di progettualità tematiche o locali;
- cercare di esplorare di volta in volta quei fenomeni o micro fenomeni che si affacciano come novità, o con nuove caratteristiche, nel panorama sociale.

Il Profilo sociale prende corpo nell'ambito di un articolato percorso conoscitivo, con lo scopo di elaborare materiali utili alla costruzione dei processi programmatori, partendo dalle concrete esigenze del territorio.

Presentazione: perché un profilo sociale

Conoscere per decidere e programmare.

E dunque la conoscenza come fondamento della buona amministrazione.

Questo il principio che ha guidato la costruzione del Profilo sociale.

Soltanto lo studio e l'analisi costante dei fenomeni, infatti, ci permette di cogliere i mutamenti in atto nella nostra società e poter organizzare attraverso politiche, azioni e servizi delle risposte appropriate ai bisogni strutturali e a quelli di nuova emersione.

Comprendere i fattori che determinano disagio ed esclusione, inoltre, ci consente di poter agire efficacemente in una prospettiva non solo di cura, ma anche e soprattutto di prevenzione.

Ciò è tanto più vero in questo momento storico, in cui si presentano sfide per certi versi inedite, legate a complesse trasformazioni delle strutture sociali che fanno crescere e diversificare i bisogni

(invecchiamento, immigrazione, trasformazioni della famiglia, etc.) e alla contemporanea contrazione di risorse pubbliche. Un momento in cui 'occorre saper stare nel cambiamento' per essere in grado di ripensare continuamente sistemi e modelli di welfare.

Il Profilo sociale della SdS Area pratese 2016 cerca di toccare a 360° gli ambiti tematici tipici delle politiche sociali quali famiglia, lavoro, immigrazione, la disabilità, le diverse età della vita. Il documento nasce con alcuni obiettivi specifici, essenzialmente per restituire alla comunità uno strumento utile per agevolare la comprensione dei processi sociali, analizzare le trasformazioni in atto e immaginare le dinamiche del prossimo futuro all'interno del territorio regionale; fornire ai responsabili dei processi programmatori degli enti pubblici informazioni ragionate di immediata utilità per l'impostazione di politiche sociali in senso lato (socio-assistenziali, ma anche socio educative, socio sanitarie, abitative e del lavoro); mettere a disposizione degli operatori sociali quadri conoscitivi sui segmenti di popolazione più a rischio e sui possibili elementi di vulnerabilità, sia per contribuire ad una programmazione dei servizi basata sulle evidenze dei dati, che come ausilio per lo svolgimento del lavoro quotidiano; offrire al tessuto educativo-formativo, associazionistico, di imprenditoria sociale (scuole, agenzie formative, associazioni, cooperative sociali, etc) e infine al singolo cittadino elementi conoscitivi utili anche per l'impostazione di progettualità tematiche o locali; cercare di esplorare di volta in volta quei fenomeni o micro fenomeni che si affacciano come novità, o con nuove caratteristiche, nel panorama sociale.

1 - Il contesto socio- demografico in Toscana

Al 31/12/2014 i residenti in Toscana sono 3.752.654, con un'età media di 46 anni, e rappresentano il 6,2% della popolazione italiana. Oltre la metà è costituita da femmine e la distribuzione provinciale vede primeggiare in maniera evidente Firenze (oltre ¼ dei residenti), seguita da Pisa, Lucca (entrambe attorno al 11%), Arezzo e Livorno (circa 9%).

Le più recenti proiezioni demografiche parlano di oltre 4 milioni di residenti nel 2030.

Analizzando le rilevazioni censuarie, dal dopoguerra la popolazione toscana è cresciuta di oltre 500.000 residenti (+16%).

Dopo l'incremento del quarantennio 1951 - 1991 (+12%), si è assistito ad una flessione di circa 83.000 individui (-2%)

L'ultimo censimento ha invece certificato una ripresa (+5%), dovuta in massima parte alla consistenza dell'immigrazione straniera.

L'apporto degli stranieri comincia ad influire sulla ripresa demografica a fine anni '90, e diventa determinante negli anni duemila.

Solo l'arrivo di migranti, e la loro maggiore fecondità, riesce infatti a contrastare, con nuovi arrivi e nuovi nati, l'ormai ventennale negatività del movimento naturale (saldo nati - morti).

Una popolazione che invecchia, che si rinnova poco e solo grazie ai migranti

Crescono gli anziani e diminuiscono le classi potenzialmente attive

Per una serie di fattori congiunti (bassa natalità, contenuta fecondità ed allungamento della vita media), la popolazione toscana, come quella nazionale ed europea, è sottoposta ad un progressivo invecchiamento. In quanto ad aspettativa di vita, in Europa l'Italia è seconda soltanto alla Svezia e la Toscana, con 85,5 anni medi delle femmine e 81 dei maschi (forbice che si sta riducendo) è una delle regioni europee più longeve.

Negli ultimi venti anni, inoltre, si è notevolmente affievolito il ricambio generazionale, con una sostanziale tenuta dei giovani 0-14 anni ed una costante erosione dello spaccato di popolazione in età attiva (da 68 a 62%) a vantaggio della classe anziana (ormai ¼ della popolazione).

Tali mutamenti si traducono in un effetto di progressivo aumento del carico sociale ed economico delle classi cosiddette improduttive o inattive (0-14 e over64) sulla popolazione potenzialmente attiva: l'indice di vecchiaia dice che ci sono attualmente in Toscana quasi 2 anziani per ogni giovane (Grosseto, Massa e Livorno le province più anziane) e quasi 4 ogni 10 persone in età attiva e l'indice di dipendenza mette in risalto la presenza di 6 inattivi ogni 10 attivi.

All'interno della composizione degli inattivi, inoltre, si è assistito negli anni ad una inversione del rapporto tra 0-14enni (dal 20% della popolazione nel 1971 all'attuale 13%) e gli over 65 (dal 14 al 25%).

La presenza straniera

L'evoluzione della presenza straniera sul territorio nazionale e in quello toscano è un fenomeno ormai strutturale, stabile ed irreversibile.

Negli ultimi venti anni il numero di stranieri è cresciuto in maniera esponenziale e negli ultimi dieci è più che raddoppiato, anche se nell'ultimo anno, complice la crisi economica in atto, si è assistito ad un ritmo di crescita inferiore rispetto al periodo precedente.

Al 2014 gli stranieri residenti in Toscana sono 395.573, rappresentano oltre il 10% della popolazione regionale (media italiana 8%) e sono in maggioranza femmine (54%).

Le ultime stime sugli stranieri regolarmente presenti parlano invece per la Toscana di 422.000 presenze.

Tra le province è ormai da diversi anni Prato che detiene il primato della presenza straniera (16 residenti su 100) grazie soprattutto alla massiccia presenza di cinesi, seguita da Firenze (12,5%), Siena e Arezzo (entrambe attorno al 11%).

Tra le 174 nazionalità presenti, quelle maggiormente rappresentate sono di gran lunga la rumena (21%) e l'albanese (17,8%), seguite dalla cinese (11%) e dalla marocchina (7%). La differenza di struttura per età tra italiani e stranieri, dalla quale si può evincere chiaramente il contributo al ringiovanimento della società toscana e al ricambio della popolazione attiva, è significativa: l'età media dei residenti stranieri che è di 33 anni contro i 47 degli autoctoni.

Il recente rapporto regionale di monitoraggio sulle politiche dell'immigrazione mette in evidenza come la crisi economica abbia però modificato negli ultimi anni alcuni tratti caratteristici dei flussi migratori: prevale la componente femminile e cresce l'età media dei migranti; si riducono i permessi di soggiorno di breve periodo (tipicamente legati al lavoro) e aumentano quelli di lungo periodo; cresce nei motivi di soggiorno l'incidenza della famiglia (da 30 a 38%) rispetto al lavoro (da 59 a 52%); crescono le acquisizioni di cittadinanza.

Tutti chiari sintomi di un radicamento delle comunità già presenti da tempo sul territorio regionale e di una perdita di appeal lavorativo della Toscana in conseguenza delle minori possibilità di impiego.

L'inserimento nella realtà socio - economica toscana

Progetti migratori stabili e radicamento nelle comunità locali

Al di là dell'entità della presenza sul territorio regionale, è interessante analizzare come gli stranieri si relazionano con la realtà locale, il grado di interazione con i servizi, la partecipazione ed il contributo che apportano al tessuto socioeconomico territoriale. Anche per la Toscana, così come in molte altre zone del Paese, diversi indicatori segnalano certamente una progressiva tendenza alla stabilizzazione dei flussi migratori

Cominciando dall'ambito familiare, gli ultimi dati censuari dicono che in Toscana sono oggi presenti quasi 145.000 famiglie con almeno uno straniero residente, il 9% del totale, e che ci sono stati nel 2014 oltre 2.100 matrimoni misti tra italiani e stranieri, 18,5% del totale matrimoni.

Radicamento familiare visibile anche dai nuovi iscritti stranieri in anagrafe per nascita, passati dai 400 del 2004 (13 % del totale iscritti per nascita) ai quasi 6.000 del 2014 (20%) , con una sensibile differenza anche rispetto alla media nazionale (+5 punti percentuali).

Anche il numero di minori stranieri residenti è quadruplicato in pochi anni ed è arrivato a quasi 84.000 ragazzi, oltre 1/5 degli stranieri residenti e il 15% del totale dei minori presenti in regione.

La frequenza scolastica nei vari ordini e gradi coinvolge complessivamente oltre 52.000 giovani stranieri, il 13% del totale degli studenti, con punte del 14% nella primaria e nella secondaria di I grado.

Inserimento scolastico che testimonia il crescente ingresso nei percorsi scolastici locali ma che non significa una automatica reale 'integrazione' all'interno del sistema scolastico.

La questione abitativa, insieme all'inserimento lavorativo, è uno degli aspetti fondamentali per orientare i progetti migratori e determinare stabilizzazione e radicamento su un territorio.

Le informazioni più recenti in tema di Edilizia Residenziale Pubblica, parlano di circa 3.600 famiglie straniere assegnatarie di alloggi ERP (8% del totale) .

La ricerca di lavoro sul territorio toscano letta attraverso i dati dei Centri per l'impiego (CPI), testimonia una fervente attività dei migranti e dei centri e mette in evidenza una propensione ad iscriversi ai servizi per il lavoro davvero molto alta.

Al 2014 risultano iscritti ai CPI regionali circa 136.000 stranieri, il 23% del totale iscritti.

Questa informazione, da una parte evidenzia la capacità dei centri di intercettare le persone straniere in cerca di lavoro e la buona capacità d'interazione con i servizi del territorio da parte degli stranieri, dall'altra pone l'accento sulla consistente disoccupazione e sul bisogno di lavoro

di questa fascia di popolazione che, più degli autoctoni e per ovvie condizioni di svantaggio, ha sentito gli effetti della crisi economica in atto.

Se fin qui gli indicatori analizzati sono tesi a rilevare la crescente pressione della componente straniera sulla comunità locale e sui servizi, occorre anche segnalare, sempre rimanendo in ambito lavorativo, aspetti che mettono in risalto il contributo degli stranieri al tessuto economico locale e al sistema dei servizi di assistenza: l'imprenditoria straniera ed il lavoro domestico:

per quanto riguarda l'imprenditoria straniera, al 2014 sono presenti sul territorio toscano quasi 50.000 imprese attive a titolarità straniera, che rappresentano il 13% del totale imprese, con una punta su Prato (dove sono addirittura più di ¼)

I settori maggiormente presenti sono il commercio all'ingrosso e al dettaglio, seguito dalle costruzioni e dalla ricettività/ristorazione.

I dati sul lavoro domestico evidenziano molte imprese attive a titolarità straniera, che rappresentano il 13% del totale imprese, con una punta su Prato (dove sono addirittura più di ¼) I settori maggiormente presenti sono il commercio all'ingrosso e al dettaglio, seguito dalle costruzioni e dalla ricettività/ristorazione.

I dati sul lavoro domestico, mostrano in maniera evidente la crescita consistente del numero di tale tipologia di lavoratori. I dati INPS dicono che in Toscana il numero globale è cresciuto in maniera consistente nel giro di dieci anni passando da 40.000 a poco meno di 76.000 lavoratori e che la componente straniera rappresenta il 79% dunque quasi 60.000 addetti.

Dati i numeri, si può ben capire l'impatto che il lavoro domestico di cura ha sul sistema di servizi di assistenza alla persona intermini di integrazione al servizio pubblico.

La famiglia che si trasforma: nuove sfide per il welfare locale. Semplificazione strutturale e assottigliamento delle reti familiari

La famiglia è da sempre il fulcro che orienta le politiche sociali perché rappresenta il primo e principale ambito di inclusione e cittadinanza, il luogo primario delle relazioni, del supporto, della cura e, soprattutto, l'ammortizzatore sociale più efficace. La molteplicità dei ruoli e delle funzioni sociali ricoperte dalla famiglia (che vanno dalla socializzazione dei più giovani alla cura dei più anziani), dunque, fanno sì che i mutamenti che vi intervengono debbano essere messi in primo piano in sede di programmazione e di scelte strategiche di intervento e sostegno.

Negli ultimi trenta anni le famiglie italiane e toscane hanno subito una serie di trasformazioni che hanno prodotto sensibili cambiamenti nelle modalità di formazione e scioglimento della coppia, nella consistenza delle struttura familiare, nella riorganizzazione e nella conciliazione dei tempi di vita (si pensi al massiccio ingresso della donna nel mondo del lavoro e alle crescenti aspettative nei progetti extrafamiliari). Nonostante ciò, la famiglia mostra ancora capacità di tenuta e resta il perno attorno al quale ruota il sistema di protezione sociale.

Le trasformazioni familiari osservabili attraverso i nuovi dati disponibili non cambiano la sostanza di quanto già evidenziato attraverso le analisi elaborate in occasione della prima edizione del Profilo sociale regionale. E confermano dunque tutte le principali dinamiche note.

Anche la famiglia toscana, dunque, resta interessata da un processo di semplificazione strutturale (detto anche nuclearizzazione) che vede contemporaneamente un aumento dei nuclei familiari ed una diminuzione del numero medio di componenti.

Come cambiano le strutture familiari

Indicatori e misure di mutamento della famiglia in Toscana

Al 31/12/2004 risiedono sul territorio regionale circa 1 milione e 643mila famiglie, la cui composizione media è di 2,27 individui.

L'analisi del lungo periodo mostra chiaramente il progressivo assottigliamento delle dimensioni familiari: dal 1971 al 2011 il numero di famiglie è aumentato di oltre 500.000 unità (+48%), mentre il numero medio di componenti è sceso da 3,3 a 2,3 (-28%).

Del resto i nuclei composti da una e due persone superano oggi il 50% del totale.

2 - Il contesto socio-demografico in Toscana

Cresce la popolazione toscana

Al 31/12/2014 i residenti in Toscana sono 3.752.654, con un'età media di 46 anni, e rappresentano il 6,2% della popolazione italiana. Oltre la metà è costituita da femmine e la distribuzione provinciale vede primeggiare in maniera evidente Firenze (oltre ¼ dei residenti), seguita da Pisa, Lucca (entrambe attorno al 11%), Arezzo e Livorno (circa 9%).

Le più recenti proiezioni demografiche parlano di oltre 4 milioni di residenti nel 2030.

Analizzando le rilevazioni censuarie, dal dopoguerra la popolazione toscana è cresciuta di oltre 500.000 residenti (+16%) 50.000 imprese attive a titolarità straniera, che rappresentano il 13% del totale imprese, con una punta su Prato (dove sono addirittura più di ¼)

I settori maggiormente presenti sono il commercio all'ingrosso e al dettaglio, seguito dalle costruzioni e dalla ricettività/ristorazione.

Dopo l'incremento del quarantennio 1951 -1991 (+12%), si è assistito ad una flessione ventennale di circa 83.000 individui (-2%). L'ultimo censimento ha invece certificato una ripresa (+5%), dovuta in massima parte alla presenza degli stranieri.

L'apporto degli stranieri comincia ad influire sulla ripresa demografica a fine anni '90, e diventa determinante negli anni duemila.

Solo l'arrivo di migranti, e la loro maggiore fecondità, riesce infatti a contrastare, con nuovi arrivi e nuovi nati, l'ormai ventennale negatività del movimento naturale (saldo nati - morti).

Una popolazione che invecchia, che si rinnova poco e solo grazie ai migranti.

Crescono gli anziani e diminuiscono le classi potenzialmente attive

Per una serie di fattori congiunti (bassa natalità, contenuta fecondità ed allungamento della vita media), la popolazione toscana, come quella nazionale ed europea, è sottoposta ad un progressivo invecchiamento. In quanto ad aspettativa di vita, in Europa l'Italia è seconda soltanto alla Svezia e la Toscana, con 85,5 anni medi delle femmine e 81 dei maschi (forbice che si sta riducendo) è una delle regioni europee più longeve.

Negli ultimi venti anni, inoltre, si è notevolmente affievolito il ricambio generazionale, con una sostanziale tenuta dei giovani 0- 14 anni ed una costante erosione dello spaccato di popolazione in età attiva (da 68 a 62%) a vantaggio della classe anziana (ormai ¼ della popolazione).

Tali mutamenti si traducono in un effetto di progressivo aumento del carico sociale ed economico delle classi cosiddette improduttive o inattive (0-14 e over 64) sulla popolazione potenzialmente attiva: l'indice di vecchiaia dice che ci sono attualmente in Toscana quasi 2 anziani per ogni giovane (Grosseto, Massa e Livorno le province più anziane) e quasi 4 ogni 10 persone in età attiva e l'indice di dipendenza mette in risalto la presenza di 6 inattivi ogni 10 attivi.

2- 1 La presenza straniera: caratteristiche di un fenomeno strutturale

L'evoluzione della presenza straniera sul territorio nazionale e in quello toscano è un fenomeno ormai strutturale, stabile ed irreversibile.

Negli ultimi venti anni il numero di stranieri è cresciuto in maniera esponenziale e negli ultimi dieci è più che raddoppiato, anche se nell'ultimo anno, complice la crisi economica in atto, si è assistito ad un ritmo di crescita inferiore rispetto al periodo precedente.

Al 2014 gli stranieri residenti in Toscana sono 395.573, rappresentano oltre il 10% della popolazione

Regionale (media italiana 8%) e sono in maggioranza femmine (54%).

Le ultime stime sugli stranieri regolarmente presenti parlano invece per la Toscana di 422.000 presenze.

Tra le province è ormai da diversi anni Prato che detiene il primato della presenza straniera (16 residenti su 100) grazie soprattutto alla massiccia presenza di cinesi, seguita da Firenze (12,5%), Siena e Arezzo (entrambe attorno al 11%).

Tra le 174 nazionalità presenti, quelle maggiormente rappresentate sono di gran lunga la rumena (21%) e l'albanese (17,8%), seguite dalla cinese (11%) e dalla marocchina (7%).

La differenza di struttura per età tra italiani e stranieri, dalla quale si può evincere chiaramente il contributo al ringiovanimento della società toscana e al ricambio della popolazione attiva, è significativa.

L'età dei cittadini stranieri è di circa 33 anni contro i 47 degli autoctoni. Il recente rapporto regionale di monitoraggio sulle politiche dell'immigrazione mette in evidenza come la crisi economica abbia però modificato negli ultimi anni alcuni tratti caratteristici dei flussi migratori: prevale la componente femminile e cresce l'età media dei migranti; si riducono i permessi di soggiorno di breve periodo (tipica-mente legati al lavoro) e aumentano quelli di lungo periodo; cresce nei motivi di soggiorno l'incidenza della famiglia (da 30 a 38%) rispetto al lavoro (da 59 a 52%); crescono le acquisizioni di cittadinanza.

Tutti chiari sintomi di un radicamento delle comunità già presenti da tempo sul territorio regionale e di una perdita di appeal lavorativo della Toscana in conseguenza delle minori possibilità di impiego.

2.2 L'inserimento nella realtà socio-economica toscana: Progetti migratori stabili e radicamento nelle comunità locali

Al di là dell'entità della presenza sul territorio regionale, è interessante analizzare come gli stranieri si relazionano con la realtà locale, il grado di interazione con i servizi, la partecipazione ed il contributo che apportano al tessuto socioeconomico territoriale.

Anche per la Toscana, così come in molte altre zone del Paese, diversi indicatori segnalano una progressiva tendenza alla stabilizzazione dei flussi migratori.

Cominciando dall'ambito familiare, gli ultimi dati censuari dicono che in Toscana sono oggi presenti quasi 145.000 famiglie con almeno uno straniero residente, il 9% del totale, e che ci sono stati nel 2014 oltre 2.100 matrimoni misti tra italiani e stranieri, 18,5% del totale matrimoni.

Radicamento familiare visibile anche dai nuovi iscritti stranieri in anagrafe per nascita, passati dai 4.000 del 2004 (13% del totale iscritti per nascita) ai quasi 6.000 del 2014 (20%), con una sensibile differenza anche rispetto alla media nazionale (+5 punti percentuali).

Anche il numero di minori stranieri residenti è quadruplicato in pochi anni ed è arrivato a quasi 84.000 ragazzi, oltre 1/5 degli stranieri residenti e il 15% del totale dei minori presenti in regione.

La frequenza scolastica nei vari ordini e gradi coinvolge complessivamente oltre 52.000 giovani stranieri, il 13% del totale degli studenti, con punte del 14% nella primaria e nella secondaria di I grado. Inserimento scolastico che testimonia il crescente ingresso nei percorsi

scolastici locali ma che non significa una automatica reale ‘integrazione’ all’interno del sistema scolastico.

La questione abitativa, insieme all’inserimento lavorativo, è uno degli aspetti fondamentali per orientare i progetti migratori e determinare stabilizzazione e radicamento su un territorio.

Le informazioni più recenti in tema di Edilizia Residenziale Pubblica, parlano di circa 3.600 famiglie straniere assegnatarie di alloggi ERP(8% del totale) e di domande di stranieri per alloggi ERP ammesse nelle graduatorie vigenti al 2014 (39% del totale domande ammesse).

La ricerca di lavoro sul territorio toscano letta attraverso i dati dei Centri per l’impiego (CPI), testimonia una fervente attività dei migranti e dei centri e mette in evidenza una propensione ad iscriversi ai servizi per il lavoro davvero molto alta.

Al 2014 risultano iscritti ai CPI regionali circa 136.000 stranieri, il 23% del totale iscritti.

Questa informazione, da una parte evidenzia la capacità dei centri di intercettare le persone straniere in cerca di lavoro e la buona capacità di interazione con i servizi del territorio da parte degli stranieri, dall’altra pone l’accento sulla consistente disoccupazione e sul bisogno di lavoro di questa fascia di popolazione che, più degli autoctoni e per ovvie condizioni di svantaggio, ha sentito gli effetti della crisi economica in atto.

Se fin qui gli indicatori analizzati sono tesi a rilevare la crescente pressione della componente straniera sulla comunità locale e sui servizi, occorre anche segnalare, sempre rimanendo in ambito lavorativo, aspetti che mettono in risalto il contributo degli stranieri al tessuto economico locale e al sistema dei servizi di assistenza: l’imprenditoria straniera ed il lavoro domestico: per quanto riguarda l’imprenditoria straniera, al 2014 sono presenti sul territorio toscano quasi 50.000 imprese attive a titolarità straniera, che rappresentano il 13% del totale imprese, con una punta su Prato (dove sono addirittura più di ¼).

I settori maggiormente presenti sono il commercio all’ingrosso e al dettaglio, seguito dalle costruzioni e dalla ricettività/ristorazione.

I dati sul lavoro domestico mostrano in maniera evidente la crescita consistente del numero di tale tipologia di lavoratori.

I dati INPS dicono che in Toscana il numero globale è cresciuto in maniera consistente nel giro di dieci anni passando da 40.000 a poco meno di 76.000 lavoratori e che la componente straniera rappresenta il 79%, dunque quasi 60.000

Dati i numeri, si può ben capire l’impatto che il lavoro domestico di cura ha sul sistema di servizi di assistenza alla persona intermini di integrazione al servizio pubblico.

2.3 La famiglia che si trasforma: nuove sfide per il welfare locale

Semplificazione strutturale e assottigliamento delle reti familiari

La famiglia è da sempre il fulcro che orienta le politiche sociali perché rappresenta il primo e principale ambito di inclusione e cittadinanza, il luogo primario delle relazioni, del supporto, della cura e, soprattutto, l’ammortizzatore sociale più efficace. La molteplicità dei ruoli e delle funzioni sociali ricoperte dalla famiglia (che vanno dalla socializzazione dei più giovani alla cura dei più anziani), dunque, fanno sì che i mutamenti che vi intervengono debbano essere messi in primo piano in sede di programmazione e di scelte strategiche di intervento e sostegno.

Negli ultimi trenta anni le famiglie italiane e toscane hanno subito una serie di trasformazioni che hanno prodotto sensibili cambiamenti nelle modalità di formazione e scioglimento della coppia, nella consistenza delle struttura familiare, nella riorganizzazione e nella conciliazione dei tempi di vita (si pensi al massiccio ingresso della donna nel mondo del lavoro e alle crescenti aspettative nei progetti extrafamiliari). Nonostante ciò, la famiglia mostra ancora capacità di tenuta e resta il perno attorno al quale ruota il sistema di protezione sociale.

Le trasformazioni familiari osservabili attraverso i nuovi dati disponibili non cambiano la sostanza di quanto già evidenziato attraverso le analisi elaborate in occasione della prima edizione del Profilo sociale regionale. E confermano dunque tutte le principali dinamiche note. Anche la famiglia toscana, dunque, resta interessata da un processo di semplificazione strutturale (detto anche nuclearizzazione) che vede contemporaneamente un aumento dei nuclei familiari ed una diminuzione del numero medio di componenti.

2.4 Come cambiano le strutture familiari

Indicatori e misure di mutamento della famiglia in Toscana

Al 31/12/2014 risiedono sul territorio regionale circa 1 milione e 643mila famiglie, la cui composizione è di 2,27 individui.

L'analisi del lungo periodo mostra chiaramente il progressivo assottigliamento delle dimensioni familiari: dal 1971 al 2011 il numero di famiglie è aumentato di oltre 500.000 unità (+48%), mentre il numero medio di componenti è sceso da 3,3 a 2,3 (-28%).

Del resto i nuclei composti da una e due persone superano oggi il 50% del totale.

I vari documenti sono nati con l'obiettivo di restituire alla comunità uno strumento utile per agevolare la comprensione dei processi sociali, analizzare le trasformazioni in atto, immaginare le dinamiche del prossimo futuro all'interno del territorio regionale; fornire ai responsabili dei processi programmatori degli enti pubblici informazioni ragionate di immediata utilità per l'impostazione di politiche sociali in senso lato (socio-assistenziali, ma anche socio-educative, socio-sanitarie, abitative e del lavoro); mettere a disposizione degli operatori sociali quadri conoscitivi sui segmenti di popolazione più a rischio e sui possibili elementi di vulnerabilità, sia per contribuire ad una programmazione dei servizi basata sulle evidenze dei dati, che come ausilio per lo svolgimento del lavoro quotidiano; offrire al tessuto educativo - formativo, associazionistico, di imprenditoria sociale (scuole, agenzie formative, associazioni, cooperative sociali, etc) e infine al singolo cittadino elementi conoscitivi utili anche per l'impostazione di progettualità tematiche o locali; cercare di esplorare di volta in volta quei fenomeni o micro fenomeni che si affacciano come novità, o con nuove caratteristiche, nel panorama sociale.

LO STATO DI SALUTE

1. demografia, caratteristiche del territorio e aspetti socio-economici

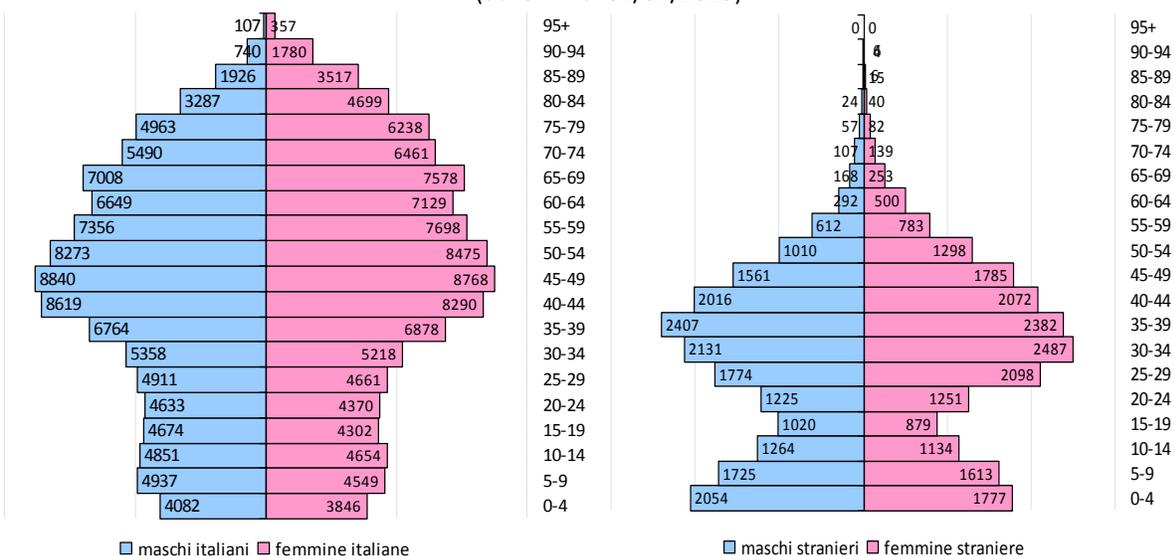
1.1 Il contesto demografico

Nel 2015 i residenti nel territorio dell'Azienda USL 4 Prato, corrispondente alla provincia di Prato e alla zona socio-sanitaria pratese, sono stati 252.987 (al 01/01/2015 ISTAT¹), 120.927 maschi e 130.060 femmine, numero sostanzialmente stabile rispetto al 2014 (253245) e in lieve aumento rispetto al 2013 (+ 4695).

La popolazione straniera residente nella Provincia (al 01/01/2015 ISTAT¹), è risultata di 40.051, 19459 maschi e 20592 femmine, pari al 16% dei residenti, con un lieve aumento rispetto al 2014 (+102).

AUSL 4 Prato: struttura per età e genere della popolazione residente. Anno 2015

(da ISTAT al 01/01/2015)



La struttura per età della popolazione della Provincia conferma anche per il 2015 la più alta proporzione di bambini-adolescenti rispetto al valore medio della Toscana (0-14 anni a Prato: 14,3% dei residenti vs Toscana: 12,8%) e la minore percentuale di anziani (>64 anni a Prato: 21,8% vs Toscana: 24,8%).

Come conseguenza l'indice di vecchiaia, che misura quanti anziani ci sono ogni 100 ragazzi, è stato a Prato di 153,7%, nettamente inferiore rispetto alla media regionale che è di 195,4%². Il progressivo invecchiamento è, comunque, testimoniato dall'aumento di questo indicatore, nel 1995 a Prato vi erano 135,0 anziani ogni 100 ragazzi, e dall'aumento della proporzione di anziani, che nel 1995 rappresentavano il 17,4% della popolazione pratese.

All'invecchiamento della popolazione ha contribuito la longevità dei pratesi e la riduzione del numero di figli. Rispetto al primo indicatore, la speranza di vita alla nascita (anno 2012), cioè la vita media che un bambino pratese si aspetta alla nascita, è stata a Prato tra le più alte della Toscana (M:80,5 e F:85,1), a sua volta una delle più alte in Italia (M:79,8 anni e F: 84,6, anno 2013). Le donne pratesi hanno una speranza di vita alla nascita di 85,4 anni, al secondo posto nella graduatoria per le ex-Aziende Sanitarie toscane dopo Empoli (85,58 anni). Nei maschi pratesi la vita media è stata di 80,52 anni, lievemente inferiore ai valori osservati nelle ex Aziende di Arezzo (80,92 anni), Firenze (80,87 anni), Siena (80,79 anni), Pistoia (80,69 anni) ed Empoli (80,62 anni)².

Rispetto al numero dei figli va osservato che il tasso di fecondità, che esprime il numero medio di figli per

¹ <http://dati.istat.it/>

² <https://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis>

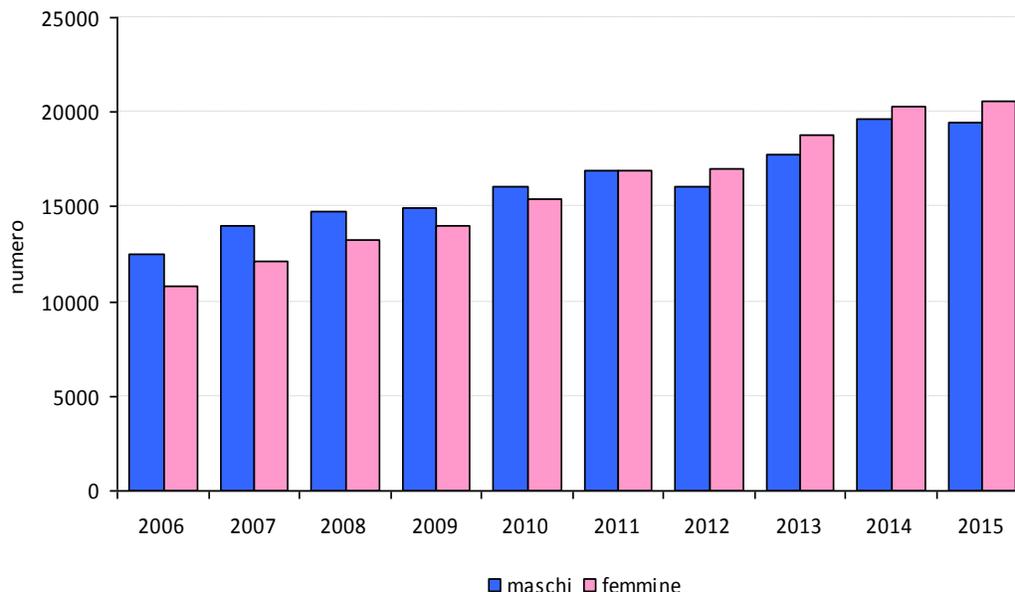
donna in età feconda (15-49 anni), ha continuato ad essere anche in questo anno superiore a quello medio della Toscana (Prato:1,40 vs Toscana: 1,28 , anno 2015) e ai valori osservati nelle altre ex-Aziende sanitarie toscane², ma comunque notevolmente inferiore alla soglia di ricambio generazionale (sono necessari in media 2,1 figli per rimpiazzare la popolazione nelle generazioni successive).

Conseguenza di questo squilibrio tra generazioni l'indice di dipendenza totale ha raggiunto il valore di 57,0%, superando anche quest'anno la soglia critica del 50%, ovvero ogni soggetto in età attiva (15-64 anni) deve quindi sopportare il carico sociale ed economico di una persona in età non attiva (0-14 e 65 e oltre anni).

Il tasso di natalità pratese è stato nell'anno di 8,43 per 1000, il più alto della Toscana (Toscana:7,34 per 1000), nonostante ciò il saldo naturale continua per il 4° anno consecutivo ad essere negativo, anche nel 2015 il numero dei morti ha superato quello dei nati (-408, pari ad un saldo di -1,61 per 1000), come nell'intera ASL Toscana Centro (-3,75 per 1000) e nella Regione (-4,77 per 1000). Il saldo migratorio invece ha continuato a essere positivo (+ 500 residenti, pari a 2,15 per 1000), anche se inferiore a quello dell'ASL Toscana Centro (4,15 per 1000), quest'ultimo dovuto essenzialmente all'elevato valore di Firenze (6,15 per 1000) e, in maniera meno marcata, a quello della Regione (2,56 per 1000).

Nell'ultimo anno si è osservata una sostanziale stabilizzazione del numero dei residenti stranieri (+102 rispetto al 2014), dopo la crescita registrata negli anni 2013 (+3586) e 2014 (+3353).

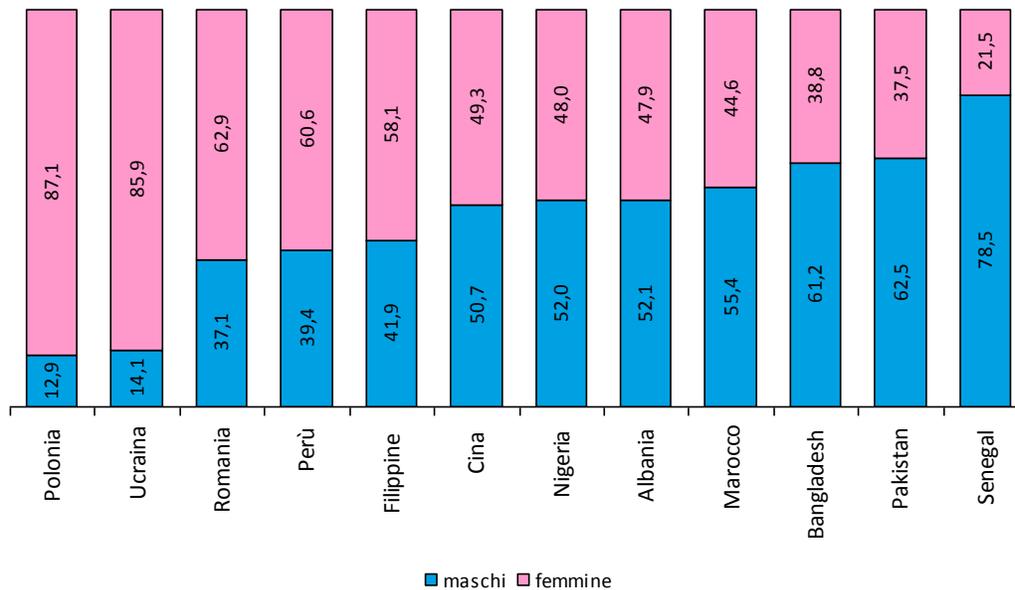
Popolazione straniera residente nella Provincia di Prato nel periodo 2006-2015 (ISTAT,2016)



La comunità cinese come in passato è stata la più numerosa, costituendo il 46,6% della popolazione straniera, seguita dall'albanese (15,2%), dalla romena (10,1%), dalla pachistana (5,5%), dalla marocchina (4,8%), dalla nigeriana (2,7%), dalla bengalese (1,3%) dalla filippina (1,3%) e dalla polacca (1,1%). La dinamica demografica, limitatamente alle prime 5 comunità residenti, ha evidenziato negli ultimi 4 anni la crescita della comunità romena, del 18,3% dal 2012, seguita dalla marocchina (11,0%) e cinese (9,1%), mentre stabile è rimasta la comunità pakistana.

Negli ultimi anni sono aumentate soprattutto le donne, che dopo il 2011 hanno costituito più del 50% degli stranieri residenti, il rapporto M/F è infatti passato dal valore di 1,2:1 del 2006 al valore di 0,9 :1 del 2015. La composizione per genere, come già osservato, è risultata anche in questo anno variare in maniera marcata a seconda del Paese di origine, sono costituite prevalentemente da donne la comunità polacca, ucraina, romena, peruviana e filippina e prevalentemente da maschi la comunità senegalese, pachistana, bengalese e marocchina.

Composizione per sesso della comunità straniera residente nella Provincia di Prato (prime 12 cittadinanze). Anno 2015 (Istat, 2016)



L'esame della struttura per età e sesso della comunità straniera residente evidenzia una popolazione molto giovane, quasi 9 stranieri su 10 hanno meno di 50 anni (86,5% degli stranieri) a fronte di poco più di 5 su 10 italiani (53,2%).

In particolare hanno tra 0-14 anni il 23,9% degli stranieri contro il 12,6% degli italiani, tra 15-49 anni il 62,6% degli stranieri e il 40,5% degli italiani, tra 50-64 anni l' 11,2% degli stranieri e il 21,4% degli italiani, mentre soltanto il 2,3% degli stranieri ha un'età superiore a 64 anni a fronte del 25,4% degli italiani. In altre parole, hanno una cittadinanza straniera 1 su 4 bambini tra 0-14 anni, 1 su 5 residenti in età giovane adulta (15-49 anni), 1 su 10 in età adulta (50-64 anni), mentre trascurabile è la presenza di stranieri nella classe di età avanzata (1,6% degli ultra64enni).

1.2 Il territorio della AUSL Prato

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Prato coincide con la provincia di Prato, che è l'ottava provincia toscana per numero di abitanti (252987 abitanti) ed è la decima ed ultima, tra le province toscane, per superficie, 365,26 km quadrati. Questo determina un'elevata densità abitativa, ci sono infatti nella Provincia 691,6 abitanti per km quadrato, valore nettamente superiore alla media Toscana che è di 158,7 per km quadrato e una delle più alte tra le Province italiane (al 7° posto dopo Napoli, Monza e della Brianza, Milano, Trieste, Roma e Varese³).

La ex-Azienda di Prato confina a nord con l'Emilia-Romagna (città metropolitana di Bologna), a est e a sud con la città metropolitana di Firenze e a ovest con la provincia di Pistoia. Si caratterizza per essere attraversata nella parte settentrionale dalla dorsale appenninica, mentre nella parte meridionale dalle pendici collinari sud-orientali del Montalbano. Tra queste due aree si estende, nella parte centrale, un'area pianeggiante lungo il corso del fiume Bisenzio e dell'ultimo tratto dell'Ombrone Pistoiese , che è parte integrante della piana che si estende tra le città di Firenze e Pistoia.

E' anche la seconda più piccola Provincia italiana per numero di comuni, preceduta solo da Trieste, comprende infatti i comuni di Prato (capoluogo), Cantagallo, Carmignano, Poggio a Caiano, Montemurlo, Vaiano e Vernio.

³ <http://www.tuttitalia.it/province/densita/>

Come già rilevato, la più parte della popolazione risiede nel comune di Prato (191.002 abitanti, ab.), quasi 8 abitanti su 10 (75,5%), i restanti nei comuni di Montemurlo (18.451 ab. pari al 7,3% del totale), di Carmignano (14.398 ab, 5,7%), di Poggio a Caiano (10.052 ab, 4,0%), di Vaiano (9.888, 3,9%), di Vernio (6072, pari al 2,4%) e di Cantagallo (3124, pari all'1,2%). Il 92,5% della popolazione risiede, quindi, in un Comune urbano, a fronte del 58,5 % della Toscana e viceversa soltanto il 3,6 % in un comune montano contro l'11,6% della Toscana.

La dinamica demografica nel 2014-2015 ha mostrato una tendenza alla stabilità della popolazione in tutti i Comuni della Provincia.

1.3 Caratteristiche socio-economiche

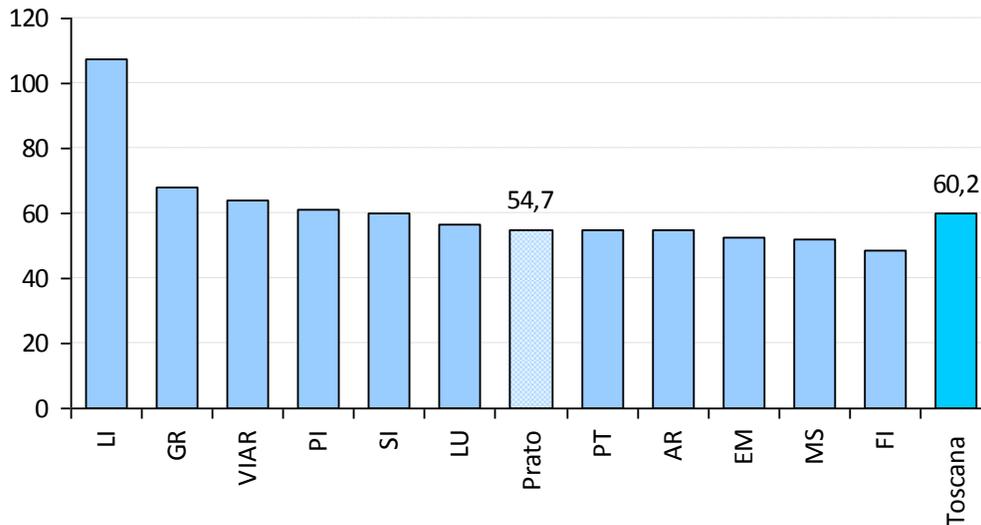
L'attuale crisi economica, in particolare nel settore manifatturiero, ha portato Prato al quartultimo posto della graduatoria di frequenza per reddito imponibile medio pro-capite tra le per le ex-AUSL della Toscana. Nel 2014 questo è stato di 18.927,04 € a fronte di un valore medio toscano di 20.062,49 €.

Reddito imponibile totale e reddito medio pro-capite (in €) nelle ex- _AUSL della Toscana. Anno 2014

Residenza	Ammontare complessivo dei redditi imponibili	Reddito imponibile medio
	2867009086	18.030,48
PT	3700026360	18.559,80
AR	4669112560	18.926,05
Prato	3481988556	18.927,04
EM	3244661245	19.141,64
VIAR	2131208699	19.152,80
MS	2564769352	19.215,21
LU	3147976661	19.886,27
LI	4824045536	20.008,98
SI	3954607482	20.090,47
PI	4885035434	20.722,31
FI	13246844921	22.361,81
Regione	52717285892	20.062,49

Il tasso di disoccupazione è stato a Prato nel 2015 di 54,7 per 1000 a fronte di un valore toscano di 60,2 per 1000.

Tasso di disoccupazione per 1000 nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2015



Nella graduatoria di frequenza per ex-AUSL toscane, Prato ha occupato una posizione intermedia tra il valore più elevato di Livorno (107,4 per 1000) e il più basso di Firenze (48,6 per 1000).

2..Ambiente

Il territorio della Provincia di Prato è caratterizzato da zone prevalentemente rurali nella parte nord della valle del Bisenzio e nella parte sud dei Comuni Medicei e da una zona ad alta concentrazione abitativa e industriale nei comuni di Prato e Montemurlo. I comuni di Prato, Montemurlo e Poggio a Caiano sono parte integrante dell'area metropolitana di Firenze-Prato-Pistoia, caratterizzata da un'alta urbanizzazione e un intenso traffico veicolare civile e commerciale.

Impianti a pressione ambientale localizzati nella Provincia sono: 1 impianto di incenerimento dei fanghi reflui dalla depurazione delle acque domestiche e industriali, G.I.D.A. Gestione Impianti Depurazione Acque SPA, 61 impianti regionali soggetti ad Autorizzazione Integrata Ambientale (AIA), 26 siti attivi⁴ con una estensione di 26 ettari, 491 stazioni radio base e 172 impianti radio televisivi.

La valutazione dell'impatto del carico antropico sulla qualità dell'aria nel territorio pratese viene monitorata in due stazioni di rilevamento, Prato-via Roma e Prato-via Ferrucci, appartenenti alla zona Prato Pistoia (DRGT 1025/2010).

Gli inquinanti monitorati sono il monossido, l'anidride solforosa, gli ossidi di azoto, l'ozono, il materiale particolato (PM₁₀ e PM_{2,5}).

Il **materiale particolato** presente nell'aria (PM) può originare da fonti naturali o antropiche (emissioni da traffico veicolare, riscaldamento domestico ed emissione industriali) e gli effetti sanitari dipendono, come è noto, dalle dimensioni delle particelle microscopiche e dalla natura chimica delle sostanze che le compongono.

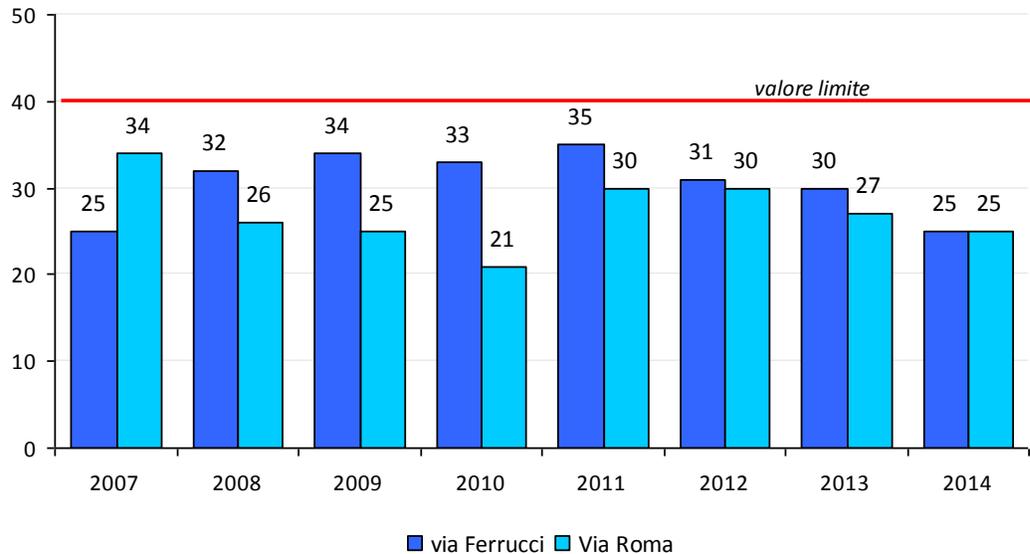
I due inquinanti monitorati sono il PM₁₀, ovvero le polveri i con diametro inferiore a 10µm (PM10) che raggiungono il tratto superiore delle vie aeree, e il PM_{2,5}, cioè le polveri con diametro inferiore a 2,5µm che possono giungere alle basse vie respiratorie.

Il possibile danno per l'organismo umano del PM dipende dalla natura delle sostanze che compongono o sono depositate sul particolato (metalli pesanti, silice, nitrati, solfati, ammonio, carbonio organico ed elementare, idrocarburi policiclici aromatici). In generale le particelle più grandi causano fenomeni irritativi o infiammatori delle prime vie aeree, mentre quelle che raggiungono le vie aeree più distali

⁴ Sito attivo: cioè sito potenzialmente contaminato o contaminato per il quale sono in corso o le fasi di indagini preliminari o la fase di svolgimento dell'intervento di bonifica e/o messa in sicurezza operativa

possono causare o aggravare malattie respiratorie (asma, bronchite cronica, enfisema polmonare) o cardiovascolari croniche.

PM₁₀ medie annuali) rilevate nelle stazioni della rete regionale presenti nella Provincia di Prato. Periodo 2007-2014



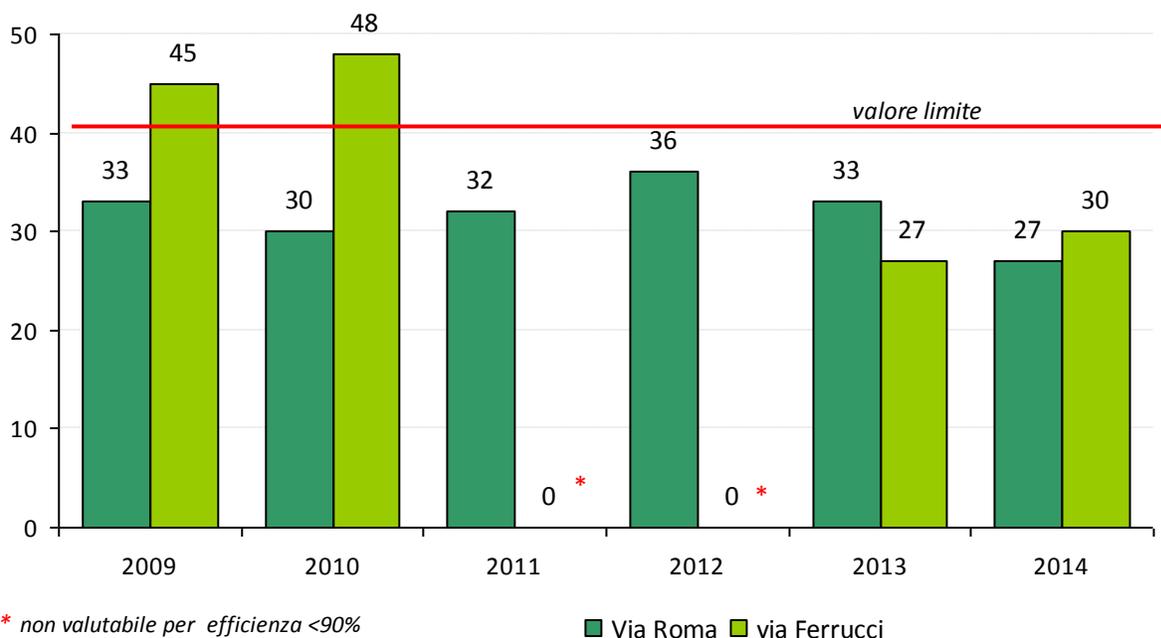
Nel 2014 il monitoraggio del PM₁₀ nelle stazioni sopra ricordate, come in tutta la zona Prato Pistoia, ha evidenziato il rispetto della media annuale (40 µg/m³ DM 6002), i valori riportati sono stati infatti di 25 µg/m³ in Via Roma (fondo) e 25µg/m³ in Via Ferrucci (traffico), come anche nelle altre ex-Aziende sanitarie toscane. E' quindi continuato il trend in riduzione delle concentrazioni dell'inquinante, nel 2014 (ultimo anno disponibile)), inoltre, è stato anche rispettato il limite di 35 superamenti annuali per la media giornaliera di 50 µg/m³. Nella stazione di Via Roma, infatti, i superamenti sono stati 30 e 28 in via Ferrucci.

Per il particolato PM_{2,5}, inserito tra gli inquinanti ambientali dalla Direttiva Europea 2008/50/CE, la concentrazione media annuale è risultata nella stazione di via Roma di 17,0 µg/m³, inferiore al valore limite di 25 µg/m³ (in vigore dal 1/1/2015). L'andamento nel tempo evidenzia una situazione di lenta riduzione negli ultimi tre anni, dal valore di 22 µg/m³ del 2012, a 20 del 2013 e 17 del 2014.

Il Biossido di Azoto, che si forma per lo più in atmosfera per combinazione diretta dell'azoto e dell'ossigeno in presenza di alte temperature, deriva soprattutto dai processi di combustione (centrali termoelettriche, riscaldamento, traffico) o da specifici processi produttivi, anche in assenza di combustione (produzione di acido nitrico, ecc.).

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

Medie annuali Biossido di Azoto (in $\mu\text{g}/\text{m}^3$) rilevate nelle stazioni della rete regionale presenti nella Provincia di Prato. Periodo 2009-2014



Il monitoraggio del gas nel 2014 ha evidenziato il rispetto del limite medio annuale nella stazione di Prato-Via Roma, dove è stata raggiunta una concentrazione media di $27 \mu\text{g}/\text{m}^3$, ma anche di via Ferrucci con $34 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (valore limite $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$). E' anche stato rispettato il limite di 18 superamenti della massima media oraria di $200 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Deve essere osservato che il parametro relativo alla media annuale di NO_2 è critico per i siti di traffico, nei quali si registra costantemente il superamento del valore limite, mentre nelle stazioni urbane di "fondo", come quella di Via Roma, è costantemente rispettato.

In sintesi, come già emerso in precedenza, l'inquinamento atmosferico nell'area pratese ha caratteristiche legate alla forte urbanizzazione del territorio e all'intenso traffico veicolare.

3. Gli stili di vita ⁵

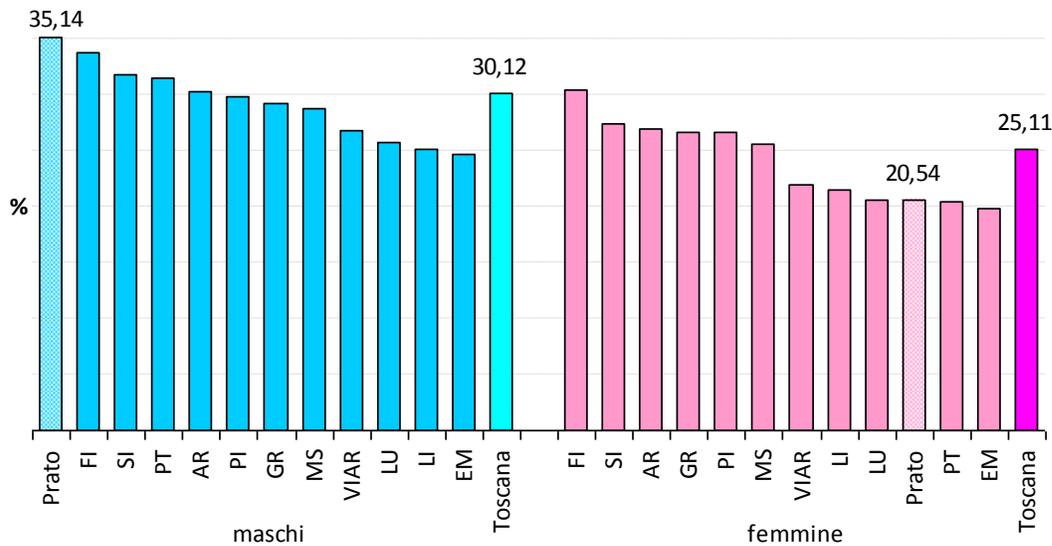
Il **fumo di tabacco** è sicuramente il fattore di rischio più noto, si stima che in Italia siano attribuibili al fumo di tabacco ogni anno il 15% dei decessi per lo più legati a cause neoplastiche o cardiovascolari, un quarto dei quali si verificano precocemente nella vita (prima dei 65 anni) ⁶.

Nella Provincia nel 2011-2014 hanno dichiarato di essere fumatori il 27,7% degli intervistati tra 18-69 anni, in linea con il valore della Toscana (27,6%) e in riduzione rispetto al 29,6% rilevato nel periodo 2010-2013.

⁵ Sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) - Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute

⁶ <http://www.gadagnaresalute.it/fumo/>

Percentuale di fumatori nelle ex-AUSL della Toscana. Anni 2011-2014



Come di consueto l'abitudine al fumo di sigaretta tende ancora a essere prevalente nel sesso maschile, il 35,1% dei maschi pratesi si è dichiarato fumatore contro il 20,5% delle femmine pratesi. Nella graduatoria per ex-Aziende Sanitarie toscane a Prato si registra la più alta proporzione di maschi fumatori, nettamente superiore alla media toscana (30,1%), mentre la proporzione di pratesi fumatrici (20,5%) è inferiore alla media toscana (25,1%) al terzultimo posto nella graduatoria di frequenza per le ex-AUSL toscane, seguita da Pistoia (20,51%) ed Empoli (19,81%).

Continua anche quest'anno il trend decrescente dell'abitudine nel sesso maschile, nel 2001-2002 erano fumatori il 41,2% dei pratesi (indagine postale condotta dalla UO di Epidemiologia), mentre al contrario la proporzione di fumatrici è in aumento (nel 2001-2002 fumavano il 18,9% delle pratesi). Questo andamento è abbastanza simile a quello osservato a livello regionale, in Toscana nel 1980 erano fumatori il 51,7% de maschi e il 19,3% delle femmine⁷.

La distribuzione dei fumatori per classe di età, considerando che il campione degli intervistati PASSI è compreso tra 18-69 anni, ha evidenziato una prevalenza maggiore dell'abitudine nelle classi di età giovani adulte, in particolare tra 25-34 anni si è dichiarato fumatore il 39,9% degli intervistati, a fronte del 26,9% della classe di età 18-24 anni, del 28,7% della classe 35-49 anni e del 26,5% della classe 50-69 anni.

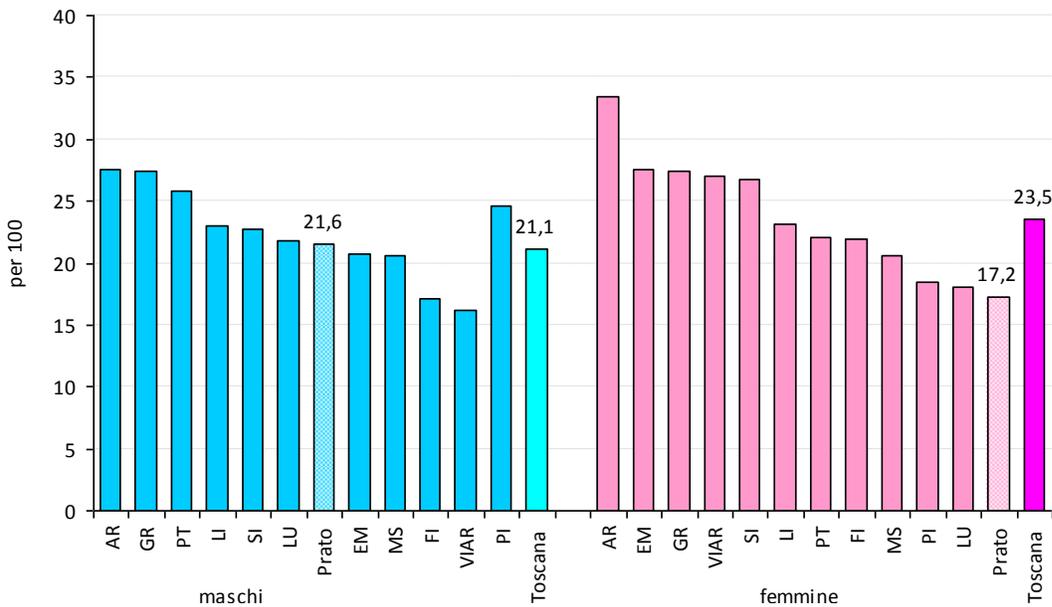
Tra i pratesi il 23,7% dei fumatori dichiara di essere un forte fumatore, cioè uno su 4 fuma 20 o più sigarette al giorno, e il 22,7% di fumare più di 10 sigarette al giorno. In Toscana si dichiarano forti fumatori il 23,8% dei fumatori, mentre il 31,8% dichiarano di fumare più di 10 sigarette al giorno.

L'abitudine al fumo negli adolescenti pratesi (14-19 anni - EDIT 2015⁸) è risultata meno frequente rispetto alla media toscana, hanno infatti dichiarato di acquistare regolarmente sigarette il 19,5% degli adolescenti pratesi contro il 22,2% dei toscani. Negli adolescenti pratesi l'abitudine al fumo di sigaretta continua a mostrare una modesta prevalenza nel sesso maschile (M: 21,6% vs F:17,2%), mentre in Toscana la proporzione di adolescenti fumatrici è superiore a quella degli adolescenti fumatori (23,5% contro 21,1%).

⁷ <https://www.ars.toscana.it/>

⁸ https://www.ars.toscana.it/files/edit/2015/sintesi_EDIT_2015_def.pdf

Proporzione (%) di adolescenti fumatori nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015



L'attenzione al fumo passivo è testimoniata dal dato che più di 8 pratesi su 10 hanno riferito di non fumare nella propria abitazione (81,7% nel 2011-2014), percentuale che sale ulteriormente (87,3%) in presenza di minori. Inoltre la più parte degli intervistati ha affermato che nei locali pubblici viene rispettato sempre o quasi sempre il divieto di fumo (92,5%), mentre una percentuale lievemente inferiore ha dichiarato che il divieto è rispettato sempre o quasi sempre in ambiente di lavoro (88,6%).

Il consiglio a smettere di fumare, tra coloro che si sono recati dal medico o da un altro operatore sanitario nei 12 mesi precedenti, è stato dato al 61,65% dei fumatori pratesi a fronte di una media toscana di 53,03%⁹. Le motivazioni per il consiglio a smettere di fumare sono state in prevalenza di tipo preventivo (24,3%) o per motivi di salute (21,6%). Il 43,4% dei pazienti consigliati ad interrompere l'abitudine hanno effettuato uno o più tentativi, nella maggior parte dei casi da soli (92,8%).

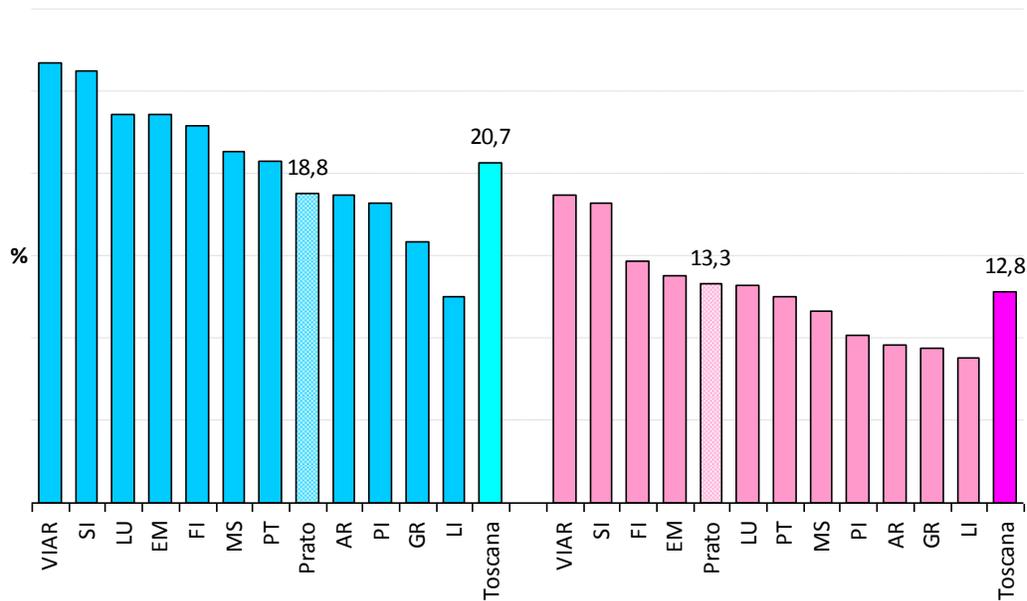
Il **consumo dannoso di alcol**¹⁰ costituisce uno dei più importanti fattori di rischio ed è causa principale o concomitante di numerose patologie, nonché di eventi traumatici per incidenti stradali, domestici, del lavoro e legati a comportamenti violenti. Come noto, la probabilità di danni alcol correlati aumenta non solo per l'assunzione eccessiva della sostanza, ma anche per particolari modelli di consumo della sostanza, per cui il forte consumo, il bere abitualmente fuori pasto e il *binge drinking* (consumo almeno una volta al mese di 5 o più per i maschi e di 4 o più per le femmine unità di bevanda alcolica) hanno un'influenza determinante sulle condizioni di salute e di sicurezza dei diversi gruppi di popolazione.

Nell'indagine PASSI 2011-2014 è risultato che il consumo a rischio, considerando tutti e tre i modelli, ha coinvolto il 16,04% della popolazione pratese tra 18-69 anni, in lieve aumento rispetto al triennio 2010-2013 (14,9% degli intervistati), ma in linea con la media toscana (16,67%). Il consumo a rischio ha mostrato una prevalenza maggiore nei pratesi rispetto alle pratesi (M:18,8% vs F: 13,3%), come anche nei toscani rispetto alle toscane (M:20,7% vs F:12,8%).

⁹ <http://performance.sssup.it/toscana/lib/levdim.php>

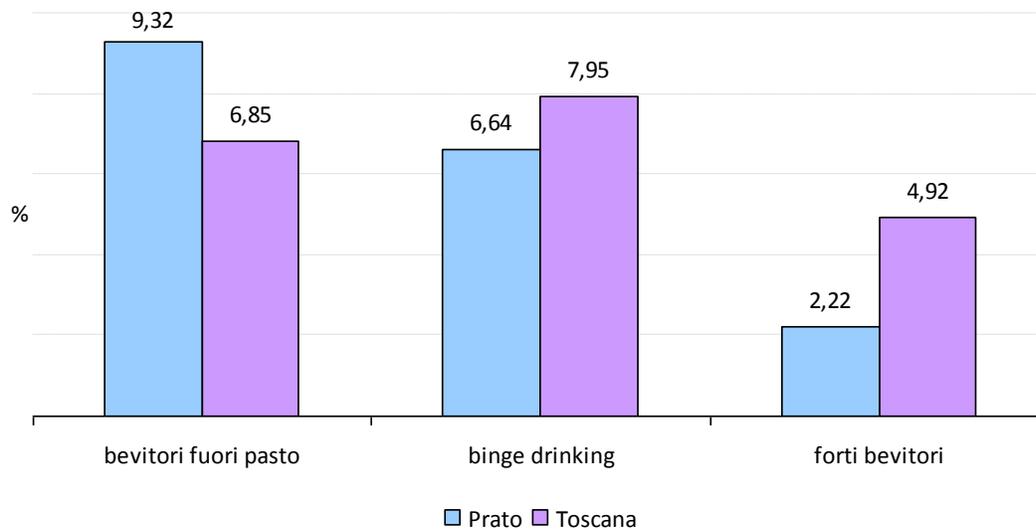
¹⁰ superiore a 3 unità alcoliche al giorno nei maschi e a 2 unità alcoliche nelle femmine

Percentuale di bevitori a rischio (18-69 anni) nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Periodo 2011-2014



Considerando i diversi modelli di consumo a rischio si è osservato che a Prato la proporzione di bevitori fuori pasto (9,32%) è risultata significativamente maggiore di quella rilevata in Toscana (6,85%), mentre è stata significativamente inferiore la proporzione di forti bevitori (2,22% vs 4,92%).

Percentuale di bevitori fuori pasto, *binge drinking* e forti bevitori (18-69 anni) nella ex-AUSL Prato e in Toscana. Periodo 2011-2014

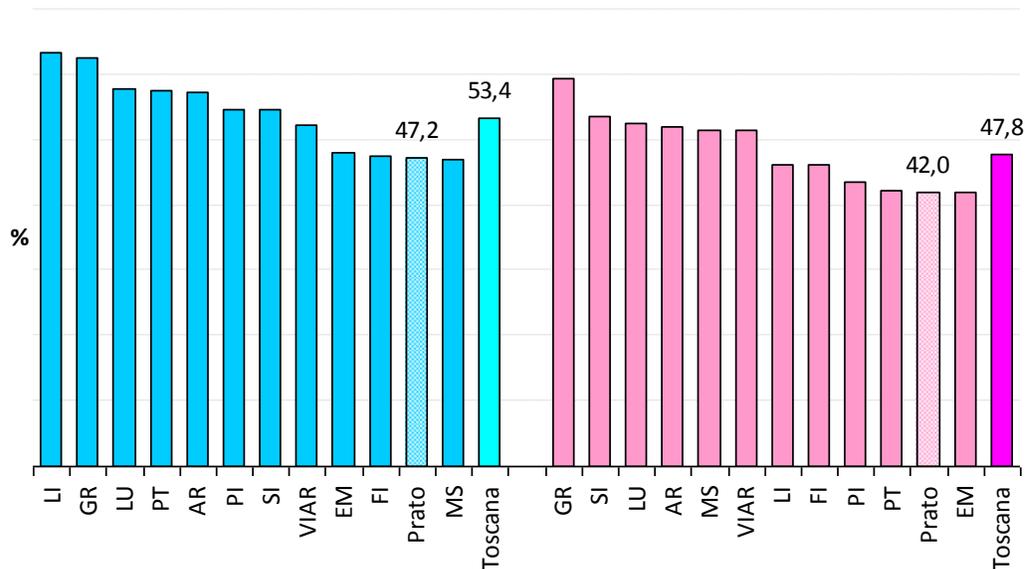


La proporzione di pratesi di 18-69 anni che hanno dichiarato di essersi messi alla guida di un veicolo a motore (auto o moto) dopo aver bevuto 2 unità alcoliche o più nell'ultima ora è risultata del 10,09%, superiore alla media toscana di 8,84% anche se non in maniera statisticamente significativa.

Un ruolo importante nella prevenzione dell'abuso di alcol è sicuramente svolta dagli operatori sanitari che possono sensibilizzare i loro pazienti, aumentando la percezione del rischio legata al consumo eccessivo di bevande alcoliche. In realtà, l'attenzione degli operatori sanitari verso questo comportamento a rischio non sembra ancora adeguatamente sviluppato, soltanto a poco più di 2

pazienti su 10 sono state rivolte domande sul consumo di alcol (21,6%). Il consiglio a ridurre il consumo di alcol è stato raccomandato nel 3,82% dei casi per i consumatori fuori pasto e *binge drinking*¹¹. In età adolescenziale (14-19 anni, EDIT 2015)⁷ hanno riferito di avere avuto almeno un episodio di ubriacatura nell'ultimo anno il 44,7% degli intervistati, valore inferiore a quello medio toscano (50,7%).

Percentuale di adolescenti (14-19 anni) che hanno avuto ubriacature nell'ultimo anno nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2015



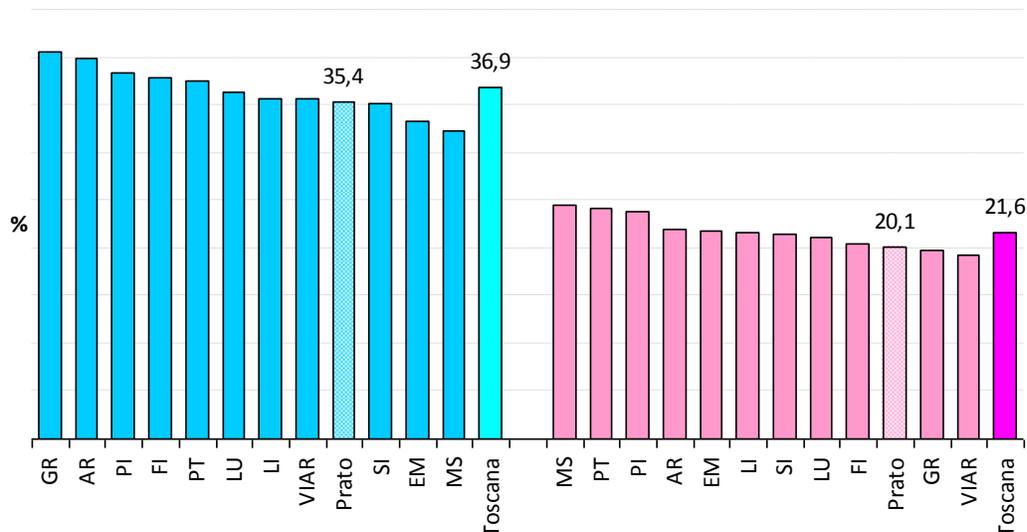
Anche considerando il genere i valori degli adolescenti pratesi (M:47,2% e F:42,0%) sono risultati inferiori alla media toscana (M:53,4% e F:47,8%) e tra i più bassi rispetto alle ex-AUSL della Regione, soltanto Massa Carrara nei maschi (46,9%) ed Empoli nelle femmine (41,9%) hanno presentato valori inferiori. A conferma anche la proporzione di *binge drinking* è risultata minore a Prato rispetto alla media della Toscana (rispettivamente 30,1% vs 33,5%).

Rispetto all'**obesità e soprappeso**, dall'indagine PASSI 2011-2014 è risultato che a Prato il 27,7% degli intervistati (18-69 anni) è in soprappeso e il 9,5% è obeso, a livello regionale i valori sono stati rispettivamente 29,1% e 8,3%. Come già osservato, l'eccesso ponderale è risultato più marcato nel sesso maschile, hanno infatti un peso superiore al normale il 45,1% dei maschi a fronte del 29,4% delle femmine. La differenza nei due generi è dovuta essenzialmente alla più alta proporzione di maschi in soprappeso (M: 35,4% vs F: 20,1%), la proporzione di obesi è infatti quasi del tutto sovrapponibile (M:9,7% vs F:9,3%). Come già osservato le donne controllano di più il proprio peso corporeo e hanno dimostrato di avere una più corretta percezione del proprio peso: nella fascia dei soprappeso quasi 7 donne su 10 hanno giudicato il proprio peso troppo alto (68,4%) a fronte di uno su 2 maschi (45,5%). Analogamente tra gli obesi 9 donne su 10 hanno considerato eccessivo il proprio peso corporeo a fronte di poco più di 8 maschi su 10 (rispettivamente 91,4% vs 83,3%).

Questo è un aspetto particolarmente critico poiché la corretta percezione del proprio peso corporeo gioca un ruolo importante nella decisione di cambiare lo stile alimentare. Questo atteggiamento di sottostima è evidente soprattutto tra i soggetti in soprappeso, considerando entrambi i sessi si è osservato infatti che soltanto un intervistato con eccesso ponderale su due ha giudicato correttamente, troppo alto, il proprio peso corporeo (54,0%). Al contrario negli obesi e nei normopeso la coincidenza tra peso percepito e calcolato è molto alta, 8 su 10 soggetti sottopeso/normopeso hanno denunciato un peso più o meno giusto e tra gli obesi 8 su 10 lo hanno giudicato troppo alto (rispettivamente 81,8% e 87,1%).

¹¹ <http://performance.sssup.it/toscana/lib/levdim.php> <http://performance.sssup.it/toscana/lib/levdim.php>

Percentuale di persone sovrappeso nelle AUSL della Toscana per sesso. Periodo 2011-2014



In l'età adolescenziale (14-19 anni) si è osservato in generale una maggiore frequenza di soggetti normopeso rispetto all'età adulta (78,1% contro il 63,03% degli adulti) e una proporzione minore di sovrappeso (15,1% a fronte di 27,7%) e di obesi (2,9% vs 9,5%).

Distribuzione adolescenti (14-19 anni) per peso corporeo nella ex-AUSL Prato e in Toscana (EDIT,2015)

Peso corporeo	PRATO	TOSCANA
Sottopeso	3,8%	3,6%
Normopeso	78,2%	81,0%
Sovrappeso	15,1%	12,2%
Obeso	2,9%	3,1

Rispetto ai coetanei toscani si osserva una proporzione maggiore di pratesi in sovrappeso (Prato:15.1% vs Toscana:12,2%) e viceversa una proporzione lievemente minore di normopeso (Prato: 78,2% vs Toscana:81,0%).

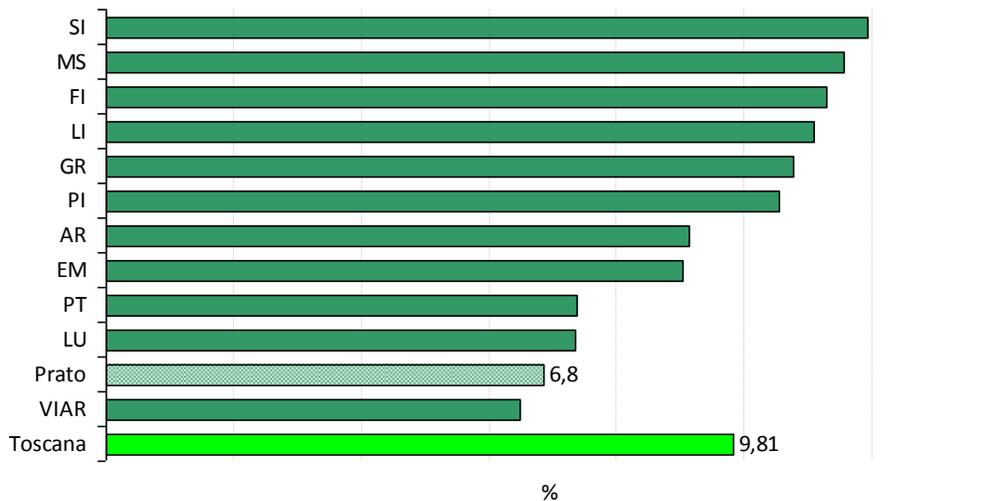
Rispetto al genere, come per l'età adulta, i maschi sono più frequentemente in sovrappeso (M:19,2% vs F:10,6%) e obesi (M:3,5% e 2,2%), mentre le femmine più frequentemente normopeso (F: 82,3% vs M:74,4%) o sottopeso (F:4,8% vs M:2,9%).

Tra gli intervistati in sovrappeso o obesi, che sono andati dal medico nell'ultimo anno, hanno ricevuto il consiglio di perdere peso il 49,2% dei soggetti in eccesso ponderale, valore inferiore rispetto alla media toscana che è stata del 52,6%)¹². Hanno, invece, ricevuto il consiglio di fare attività fisica, strettamente correlata al peso corporeo, il 42,3% dei pratesi a fronte del 42,1% dei toscani. L'efficacia del consiglio del sanitario è testimoniata dall'osservazione che la percentuale di persone che si è sottoposta a dieta dimagrante è maggiore tra quelli consigliati dal medico (30,5%) rispetto a quelli che non hanno ricevuto consigli (12,5%). In maniera simile, più di 7 pazienti consigliati dal medico su 10 ha iniziato un'attività fisica almeno moderata (74,7%) a fronte di uno su due di quelli che non sono stati consigliati (53,5%).

Sebbene in prevalenza i comportamenti alimentari risultino orientati alla dieta mediterranea, soltanto il 6,84% degli intervistati dichiara di consumare 5 o più porzioni al giorno di frutta e verdura, valore significativamente inferiore alla media regionale (9,81%).

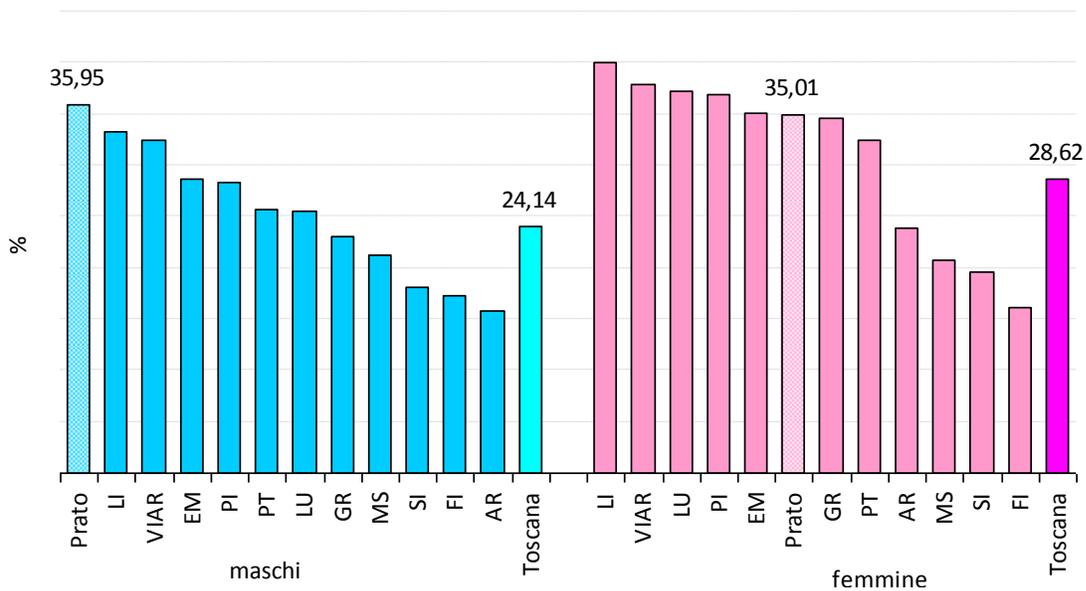
¹² <http://performance.sssup.it/toscana/lib/levdim.php> <http://performance.sssup.it/toscana/lib/levdim.php>

Proporzione di intervistati che consumano 5 o più porzioni di frutta e/o verdura al giorno nelle ex-AUSL della Toscana. Periodo 2011-2014



La pratica regolare dell'**attività fisica** ha un ruolo fondamentale nella prevenzione dell'obesità e del sovrappeso, così come di numerose malattie croniche.

Percentuale di persone sedentarie nelle AUSL della Toscana per sesso. Periodo 2011-2014



A Prato, secondo l'indagine PASSI, il 31,8% degli intervistati ha dichiarato di svolgere attività fisica, sia come lavoro pesante sia come attività fisica raccomandata¹³, mentre il 32,7% si è dichiarato parzialmente attivo e il 35,5% sedentario. I rispettivi valori toscani, 34,03% fisicamente attivi e 39,56% parzialmente attivi) sono risultati simili a quelli pratesi mentre la proporzione dei toscani sedentari è significativamente inferiore a quella dei pratesi.

La sedentarietà è risultata diffusa in maniera analoga nei due sessi, lo hanno dichiarato il 35,95% dei maschi intervistati e il 35,01% delle femmine, ed è direttamente correlata con l'aumentare dell'età. Sono, infatti, risultati sedentari il 25,3% dei soggetti tra 18-24 anni, il 32,9% dei soggetti tra 25-49 anni e il 42,5% dei 50-69enni.

¹³ In età adulta sono raccomandati 30 minuti di attività moderata al giorno per 5 giorni/settimana o attività intensa per più di 20 minuti per 3 volte/settimana

In ambito sanitario, tra i pratesi che si sono rivolti a un operatore sanitario nell'ultimo anno (2014), soltanto il 43,27% dei sedentari è stato consigliato a fare attività fisica, così come è stato consigliato il 42,10% dei toscani.

Rispetto alla possibile compresenza di altre condizioni di rischio si è osservato che i sedentari sono risultati in prevalenza sovrappeso o obesi (38,1% vs 31,0%), ipertesi (35,9% vs 32,0%) e fumatori (39,6% vs 32,7%).

LA SALUTE DEI RESIDENTI

4. Mortalità e Morbosità

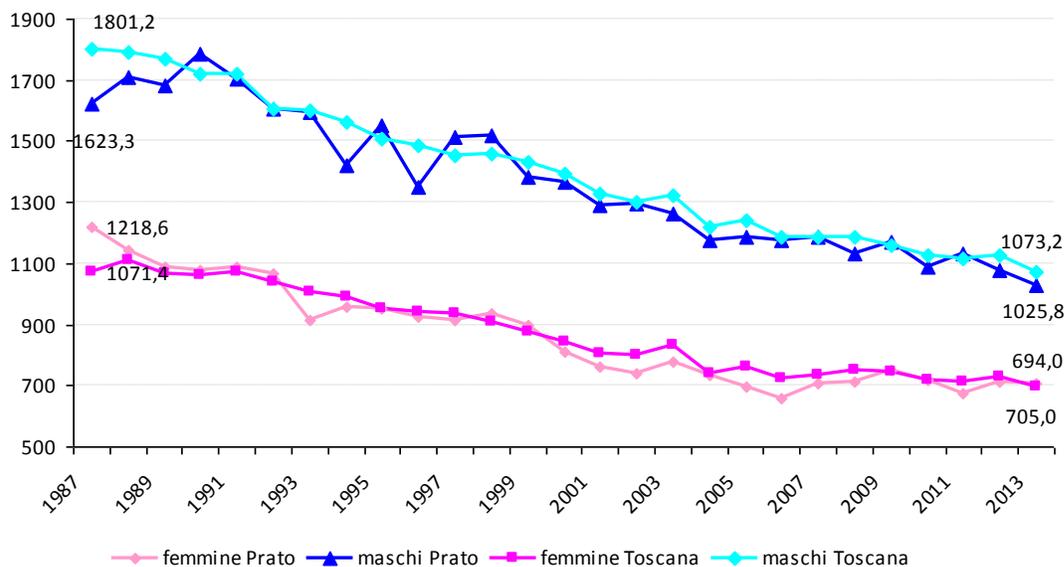
4.1 La mortalità generale e per causa

Nel 2013, ultimo anno disponibile, si sono verificati nell'AUSL di Prato 2380 decessi, 1103 maschi e 1277 femmine, con una modesta riduzione rispetto al 2012 (-15 decessi). Il tasso grezzo di mortalità è risultato di 949,1 ogni 100.000 ab (907,0 per 100.000 nei maschi e 988,8 nelle femmine), mentre il tasso standardizzato di 834,3 per 100.000 (1025,8 nei maschi e 705,0 nelle femmine).

Considerando il triennio 2011-2013 per la maggiore affidabilità dei valori, i tassi standardizzati rilevati nelle femmine (696,9 per 100.000) e nei maschi (1078,3 per 100.000) pratesi sono risultati lievemente inferiori rispetto ai valori medi toscani (M: 1104,8 per 100.000 e F: 711,0 per 100.000) e lievemente superiori ai valori dell'intera AUSL Centro (M:1060,7 e F:681,0), anche se non in maniera statisticamente significativa.

Tra le ex-Aziende sanitarie toscane soltanto Firenze (F: 665,9 per 100.000 e M: 1039,9 per 100.000) e Siena (F:679,3 per 100.000 e M:1045,4 per 100.000) hanno presentato valori inferiori.

Andamento dei tassi mortalità standardizzati (pop. standard Europea 2013, per 100.000) per sesso in Toscana e nella ex-AUSL Prato. Periodo 1987-2013



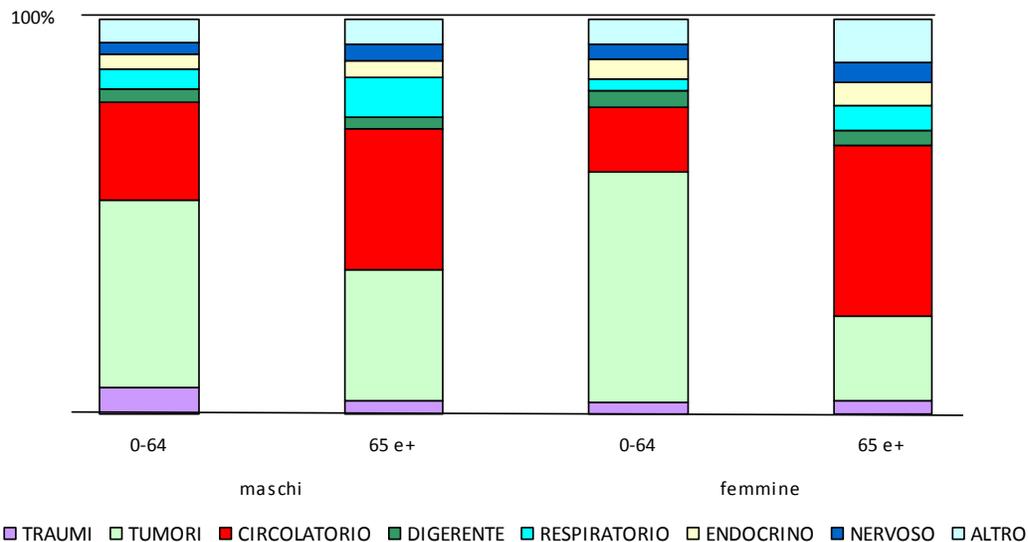
Il trend di mortalità nella ex-Azienda pratese, come in Toscana, ha continuato a mostrare una costante riduzione, nel 1987 i tassi standardizzati (popolazione standard europea 2013) erano nei pratesi di 1623,3 per 100.000 e nelle pratesi di 1218,6 per 100.000 a fronte rispettivamente di 1025,8 e 705,0 del 2013. Nei toscani i tassi sono passati dal valore di 1801,2 per 100.000 del 1987 a 1073,2 del 2013 e nelle toscane da 1071,4 per 100.000 a 694,0 per 100.000. In tutto il periodo considerato i valori pratesi sono risultati in linea o inferiori rispetto a quelli medi regionali.

Considerando entrambi i generi, come negli altri anni, le principali cause di morte sono risultate le malattie dell'apparato circolatorio (38,6%), seguite dai tumori (28,9%) e, a distanza, dalle malattie dell'apparato respiratorio (7,1%). Anche nel 2013 l'analisi per genere ha evidenziato nei maschi una proporzione di decessi per tumore (34,7%) lievemente superiore a quella dei decessi per malattie cardiovascolari (34,5%), mentre nelle femmine continuano a prevalere le malattie cardiovascolari (42,1% dei decessi a fronte del 23,8% dei decessi per tumore).

Nei maschi al terzo posto si collocano le malattie dell'apparato respiratorio (8,2%), seguiti dai traumatismi e avvelenamenti (4,7%), dalle malattie del sistema nervoso (4,4%), dalle malattie endocrine (3,8%) e dalle malattie dell'apparato digerente (2,8%). Anche nelle femmine al terzo posto si collocano le malattie dell'apparato respiratorio (6,2%) e di seguito le malattie del sistema nervoso (5,1%), del sistema endocrino (4,9%), del digerente (3,9%) e dai traumi (3,0%). Rispetto alle singole malattie, nei maschi la cardiopatia ischemica, come già rilevato, ha rappresentato la causa di morte più frequente (12,3%), seguita dai tumori del polmone (9,8%) e quindi dalle malattie cerebrovascolari (9,2%). Nelle femmine il primo posto è occupato dalle malattie cerebrovascolari (14,3%), seguite dalla cardiopatia ischemica (9,8%) e quindi dal diabete (ciascuna 3,6%) e dai tumori dell'intestino (3,4%).

L'analisi dei decessi per classe di età ha evidenziato nell'età più giovani la maggiore frequenza della patologia neoplastica come causa di morte, mentre le malattie del sistema circolatorio sono state prevalenti in età avanzata.

Mortalità proporzionale nei soggetti di età ≤ 64 anni e ≥65 anni per sesso nella AUSL 4 Prato. Periodo 2008-2010



In particolare tra 0-64 anni i tumori sono risultati responsabili del 58,1% dei decessi nel sesso femminile e del 47,5% nel sesso maschile. Sono seguiti dalle malattie del sistema circolatorio, che hanno costituito la causa del 24,6% dei decessi nei maschi e del 16,7% nelle femmine, e quindi dalle cause accidentali responsabili del 6,9% dei decessi nei maschi e del 3,1% nelle femmine. Al quarto posto nei maschi si sono collocate le malattie dell'apparato respiratorio (4,8%), seguite dalle malattie endocrine (3,8%), dalle malattie dell'apparato digerente (3,5%) e del sistema nervoso (3,1%). Nelle femmine, invece, il quarto posto è occupato dalle malattie endocrine (5,3%) e quindi dalle malattie del digerente (4,2%), del sistema nervoso (3,5%) e respiratorie (2,6%).

Oltre i 64 anni la causa di morte più frequente è costituita dalle malattie del sistema circolatorio che risultano responsabili del 35,5% dei decessi nei maschi e del 43,2% nelle femmine, al secondo posto in entrambi i sessi vi sono i tumori che costituiscono il 33,4% delle cause di morte nei maschi e il 21,6% nelle femmine, seguiti dalle malattie dell'apparato respiratorio (10,3% nei maschi e 6,3% nelle femmine).

Nei maschi quindi al quarto posto si collocano le malattie del sistema nervoso (4,3%) e poi le malattie endocrine (3,9%), i traumi (3,2%) e le malattie dell'apparato digerente (3,1%). Nelle femmine al quarto posto si collocano le malattie endocrine (5,6%), seguite dalle malattie del sistema nervoso (5,2%), dell'apparato digerente (3,9%) e dai traumatismi (3,3%).

Tassi di mortalità standardizzati (*Tasso Std*, pop. standard Europea 2013, per 100.000) per causa di morte nella AUSL 4 Prato e in Toscana. Anni 2011-2013

Cause di decesso	maschi		femmine	
	Prato	Toscana	Prato	Toscana
	<i>Tasso Std</i>	<i>Tasso Std</i>	<i>Tasso Std</i>	<i>Tasso Std</i>
Mal. infettive e parassitarie	21,2	23,5	17,7	16,5
Tumori maligni	340,9	340,2	184,0	187,5
<i>di cui:</i> T. stomaco	28,6	24,2	11,8	11,6
T. intestino	44,2	41,3	28,8	25,5
T. fegato	12,2	18,5	7,5	7,2
T. pancreas	18,2	18,4	13,3	13,5
T. polmone	92,8	86,8	20,2	24,4
T. mammella	-	-	26,8	28,3
T. utero	-	-	7,5	6,3
T. ovaio	-	-	7,8	9,4
T. prostata	23,8	27,1	-	-
T. vescica	16,9	17,1	2,4	2,7
Leucemie	11,3	11,6	8,3	7,2
Mal. delle ghiandole endocrine	40,5	41,4	38,4	32,9
Disturbi psichici	17,5	18,8	19,1	21,7
Mal. del sistema nervoso	40,7	40,9	34,0	36,0
Mal. del sistema circolatorio	384,7	383,5	270,3	266,9
<i>di cui:</i> Cardiopatia ischemica	136,3	136,7	65,7	69,9
Infarto miocardico	45,1	55,1	19,7	23,8
Mal. cerebrovascolari	108,0	104,0	93,4	88,6
Mal. dell'apparato respiratorio	102,1	97,6	38,9	44,4
<i>di cui:</i> Mal. croniche basse vie resp.	50,0	52,5	13,9	19,8
Mal. dell'apparato digerente	36,5	38,9	26,6	27,8
<i>di cui:</i> Cirrosi epatica	11,9	9,3	5,3	5,3
Mal. dell'apparato genitourinario	16,3	22,6	10,3	12,6
Malformazioni congenite	2,1	1,9	1,5	1,7
Traumatismi ed avvelenamenti	46,7	50,6	23,3	22,6
<i>di cui:</i> Incidenti stradali	5,2	10,3	0,7	2,7
TUTTE LE CAUSE	1078,3	1104,8	696,9	711,0

Il confronto dei tassi standardizzati per causa del triennio 2011-2013 con quelli dell'intera Regione ha evidenziato a Prato valori simili a quelli medi regionali.

Valori superiori, anche se non significativi dal punto di vista statistico, si rilevano in entrambi i sessi per i tumori dell'intestino (Prato M: 44,2 per 100.000 e F:28,8 vs Toscana M:41,3 e F:25,5) e per le malattie cerebrovascolari (Prato M: 108,0 per 100.000 e F:93,4 vs Toscana M:104,0 e F:88,6). Tassi lievemente superiori, sempre non significativi, si sono osservati nei maschi per i tumori dello stomaco (Prato: 28,6 vs Toscana: 24,2), del polmone (Prato: 92,8 vs Toscana: 86,8) e per cirrosi epatica (Prato: 11,9 vs Toscana: 9,3), mentre nelle femmine per le malattie infettive (Prato: 17,7 vs Toscana: 16,5), i tumori dell'utero (Prato: 7,5 vs Toscana: 6,3), le malattie delle ghiandole endocrine (Prato: 38,4 vs Toscana: 32,9) e per le

malattie del sistema circolatorio (Prato M: 270,3 vs Toscana 266,9). Per tutte le altre cause di morte i valori pratesi sono stati uguali o inferiori a quelli medi toscani, in alcuni casi la differenza osservata ha raggiunto la significatività statistica, in particolare a Prato è più bassa la mortalità per incidenti stradali in entrambi i sessi (Prato M: 5,2 per 100.000 e F:0,7 vs Toscana M:10,3 e F:2,7), per i tumori epatici nei maschi (Prato: 12,2 vs Toscana: 18,5) e per le malattie croniche delle basse vie respiratorie nelle femmine (Prato: 13,9 per 100.000 vs Toscana 19,8).

Considerando la comunità migrante residente nel territorio nell'anno in esame si sono rilevati 24 decessi, 11 maschi e 13 femmine, pari ad un tasso grezzo di mortalità di 59,9 per 100.000.

In accordo con la numerosità delle diverse comunità straniere nel territorio, il 33,3% ha presentato una cittadinanza cinese, il 28,6% albanese e il 14,3% marocchina. L'età media di morte degli stranieri è stata di 47,7 anni, con valori inferiori nei maschi (41,5 anni) e superiori nelle femmine (52,9 anni).

Tra le cause di morte, vista anche la giovane età dei decessi in stranieri, le più frequenti sono state i tumori maligni, che hanno costituito 37,5% delle cause di morte, seguiti dalle malattie del sistema circolatorio e dai traumatismi e avvelenamenti in uguale proporzione (ciascuno 20,8% dei decessi), quindi dalle malattie del sistema respiratorio (8,3%) e dalle malformazioni congenite (8,3%).

La bassa mortalità degli stranieri è quasi totalmente attribuibile alla giovane età della popolazione straniera, i decessi attesi, calcolati in base alla mortalità della popolazione italiana delle stesse classi di età degli stranieri, possono essere stimati tra 20 e 25 all'anno, valore abbastanza vicino a quello osservato.

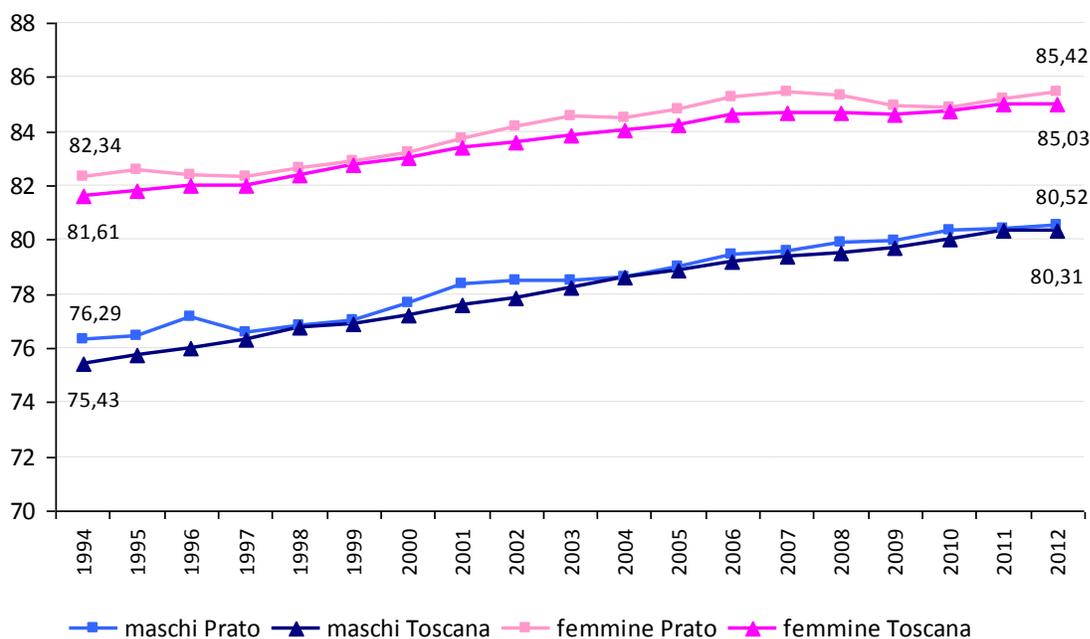
4.2 La speranza di vita alla nascita e la mortalità prematura

La **speranza di vita alla nascita**, cioè il numero medio di anni che una persona può aspettarsi di vivere al momento della sua nascita, è un importante indicatore dello stato di salute di una popolazione, direttamente associato con il miglioramento delle condizioni generali di vita e con lo sviluppo dei sistemi sanitari.

Nel 2012¹⁴, ultimo anno disponibile, la speranza di vita alla nascita è risultata nella AUSL di Prato di 80,52 anni nei maschi e di 85,42 nelle femmine, con un aumento rispetto al 1995 di oltre 4 anni nei maschi e di 3 anni nelle femmine. Considerando gli ultimi 6 anni si è osservata una sostanziale stabilità dell'indicatore nel sesso femminile, nel 2007 il valore era di 85,46 anni, mentre è continuata la lenta crescita del sesso maschile nel 2007 la vita media era di 79,60 anni.

Speranza di vita alla nascita per sesso nella ex-AUSL Prato e in Toscana. Periodo 1994-2012

¹⁴ <https://www.ars.toscana.it/>



Questo arresto nella durata della vita media femminile è in accordo con la riduzione del vantaggio nella longevità delle femmine rispetto ai maschi, già osservato a livello nazionale¹⁵.

In confronto con la Toscana, a sua volta una delle Regioni più longeve in Italia, la vita media dei pratesi è risultata simile a quella dei toscani (M: 80,31 anni e F: 85,03 anni). Nella graduatoria per le ex-Aziende USL della Regione, l'Azienda pratese si è collocata nelle femmine al terzo posto con valori lievemente inferiori a quelli di Siena (85,45 anni) e di Arezzo (85,48 anni), mentre nei maschi è risultata al sesto posto dopo Arezzo che ha presentato il valore più alto (80,92 anni), Firenze (80,87), Siena (80,79), Pistoia (80,69) ed Empoli (80,62).

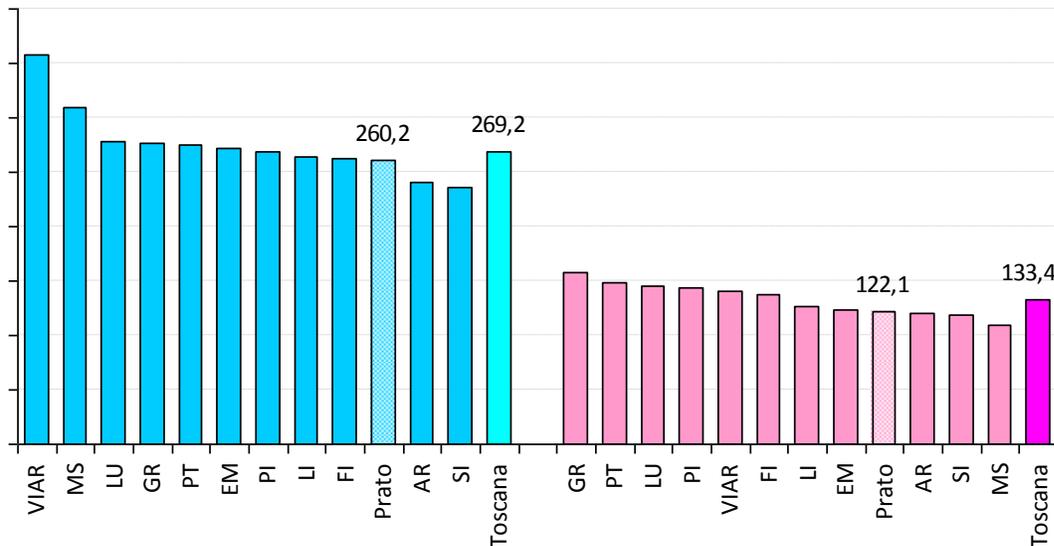
Anche per chi ha raggiunto i 65 anni di età viene confermata la longevità dei pratesi, in media un pratese di 65 anni può vivere ancora 22,51 anni se è una donna e 18,88 anni se è un uomo a fronte di una media regionale di 22,29 per le toscane e di 18,81 anni per i toscani.

La mortalità prematura (anni 2010-2012), che tiene conto delle morti avvenute in età giovane adulta, ovvero prima dei 65 anni, ha presentato a Prato un tasso di 139,5 per 100.000, inferiore non significativamente al tasso toscano che è stato di 147,2 per 100.00.

La mortalità prematura per cause evitabili, che riflette direttamente l'efficacia e l'efficienza dei servizi sanitari nell'evitare che un soggetto, almeno in certe fasce di età (convenzionalmente prima dei 65 anni o dei 75 anni), muoia per alcune specifiche patologie, è risultata a Prato di 187,4 per 100.000 (prima dei 65 anni), valore inferiore, anche se non in maniera significativa, a quello medio toscano che è stato di 197,6 per 100.000. L'analisi per sesso ha evidenziato sia nei maschi che nelle femmine valori inferiori a quelli medi regionali, anche se non in maniera statisticamente significativa. Nei maschi il tasso standardizzato pratese è stato di 260,2 per 100.000 a fronte di 269,2 per 100.000 dei toscani, mentre nelle femmine pratesi di 122,1 per 100.000 contro 133,4 per 100.000 delle toscane.

¹⁵ <http://www.misuredelbenessere.it/>

**Tasso standardizzato di mortalità per cause evitabili nelle ex-AUSL della Toscana per sesso.
Anno 2012**



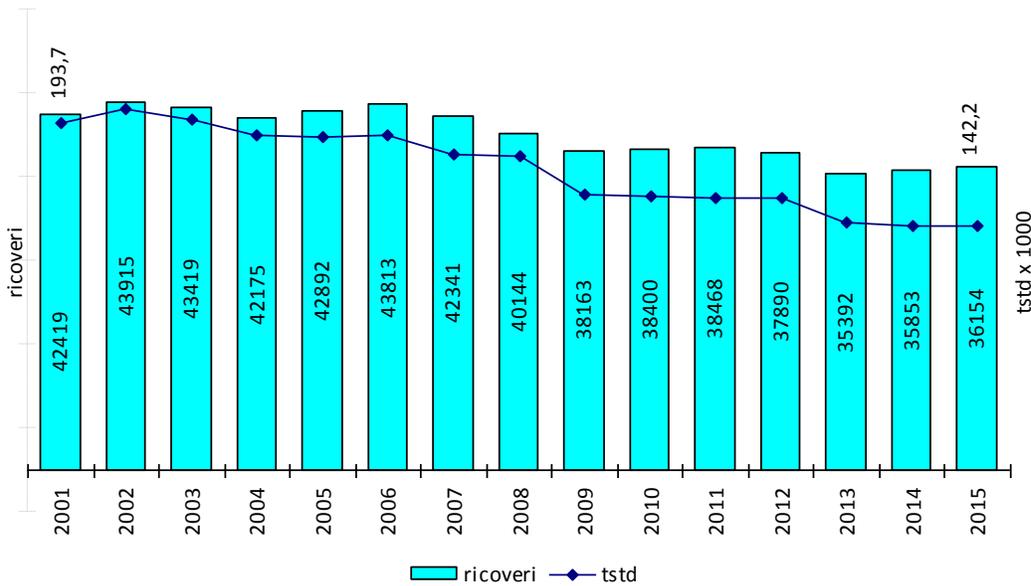
Nella graduatoria per Azienda Sanitaria della mortalità per cause evitabili, Prato si è collocata tra le Aziende Sanitarie con i valori più bassi nei maschi, dopo Siena (236,5 per 100.000) e Arezzo (241,3 per 100.000), mentre nelle femmine ha occupato la quartultima posizione, valori inferiori hanno presentato Arezzo (120,1 per 100.000), Siena (119,0 per 100.000) e Massa Carrara (108,7 per 100.000).

La mortalità evitabile con interventi di prevenzione primaria è risultata a Prato più bassa rispetto ai valori toscani sia nei maschi (Prato: 144,5 per 100.000 vs Toscana: 159,0 per 100.000) che nelle femmine (Prato: 39,2 per 100.000 vs Toscana: 47,3 per 100.000). Nelle femmine pratesi anche la mortalità evitabile con interventi di igiene e assistenza sanitaria ha presentato valori inferiori rispetto alla Toscana (Prato 43,9 per 100.000 vs toscana: 46,0 per 100.000) mentre valori simili sono stati rilevati per la mortalità evitabile con interventi di diagnosi precoce e terapia (Prato: 39,0 per 100.000 vs Toscana: 40,1 per 100.000).

4.3 I ricoveri

Nel corso del 2015 i ricoveri dei residenti nel territorio aziendale sono stati in totale 36154, valore lievemente superiore a quello del 2014 (+301) e del 2013 (+762), ma in riduzione rispetto al 2012 (37.890) e al 2011 (38.468). Il tasso standardizzato è passato nel periodo 2001.2015 dal valore di 193,7 per 1000 al valore di 142,2 per 1000.

Numero ricoveri e tasso standardizzato di ospedalizzazione (pop standard Toscana 2001, per 1000) nella ex-AUSL Prato. Periodo 2001-2015 (ARS Toscana)



Nell'anno sono stati ricoverati 16.591 maschi e 19.563 donne, con un tasso standardizzato rispettivamente di 140,8 per 1000 e 146,4 per 1000, valori significativamente superiori a quelli toscani (M:133,8 per 1000 e F:135,6 per 1000).

Le principali cause di ricovero sono state come di consueto le malattie del sistema circolatorio (14,7% dei ricoveri totali), i tumori (13,7%), le malattie respiratorie(9,8%), le malattie del digerente (9,4%) le osteomuscolari (9,0%), sono seguite dai ricoveri per gravidanza e parto (8,9%) e dai traumi (7,5%).

Principali cause di ricovero (numero e %) nella ex AUSL Prato. Anno 2015

<i>patologie</i>	<i>numero</i>	<i>%</i>
Circolatorio	5334	14,8
Tumori	4939	13,7
Respiratorio	3527	9,8
Digerente	3392	9,4
Osteomuscolare	3257	9,0
Gravidanza e parto	3200	8,9
Traumatismi e avvelenamenti	2714	7,5
Genitourinario	2467	6,8

4.4 Alcune patologie di particolare interesse

4.4.1 MALATTIE CARDIOVASCOLARI

4.4.1.1 INFARTO MIOCARDICO E INSUFFICIENZA CARDIACA

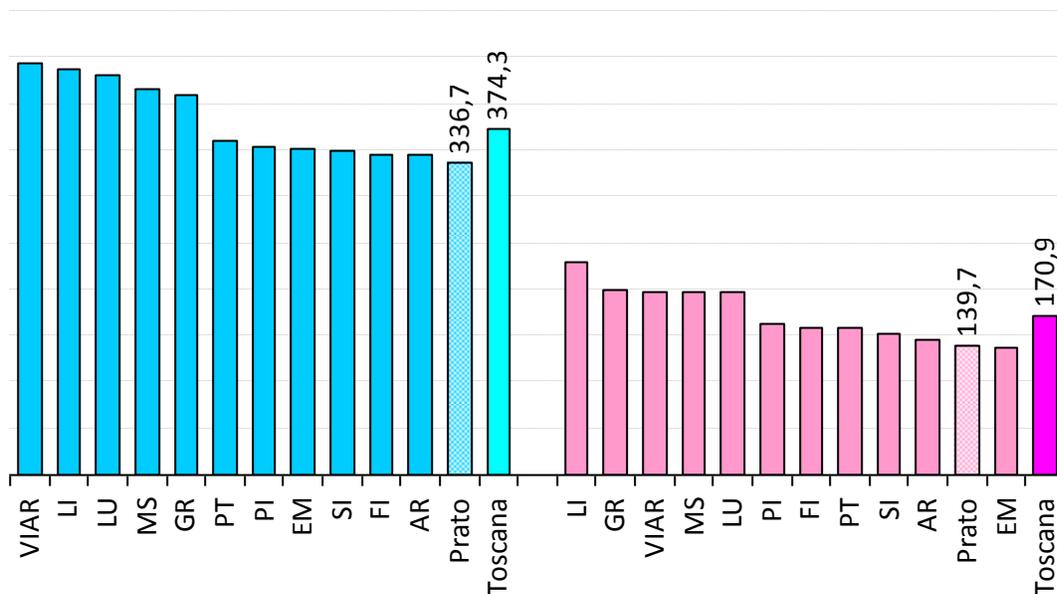
Sono disponibili i dati d'incidenza dell'Infarto acuto del miocardio (IMA) e la stima della prevalenza dell'insufficienza cardiaca nei residenti di età superiore a 15 anni (ARS Toscana)¹⁶.

Rispetto all'Infarto Acuto del Miocardio (IMA) nell'ultimo triennio disponibile (2008-2010) sono stati rilevati nell' ex- ASL di Prato 1.640 casi di IMA in 1030 maschi e 610 femmine. Ogni anno in media si sono verificati 343 eventi nei pratesi e 203 nelle pratesi, pari a un tasso grezzo di 286,6 per 100.000 maschi e 161,4 per 100.000 femmine. Il tasso standardizzato è risultato nei maschi di 336,7 per 100.000

¹⁶ [www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/.](http://www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/)

e nelle femmine di 139,7 per 100.000, valori entrambi significativamente inferiori alla mediana regionale (M:374,3 per 100.000 e F: 170,9).

Tasso standardizzato (pop.standard Europea per 100.000) d'incidenza di IMA nelle AUSL della Toscana per sesso. Anni 2008-2010



A conferma della minore frequenza di IMA nella graduatoria di frequenza per le ex-AUSL toscane, l'Azienda pratese si è collocata all'ultimo posto nei maschi e al penultimo nelle femmine, seguita solo da Empoli (137,2 per 100.000).

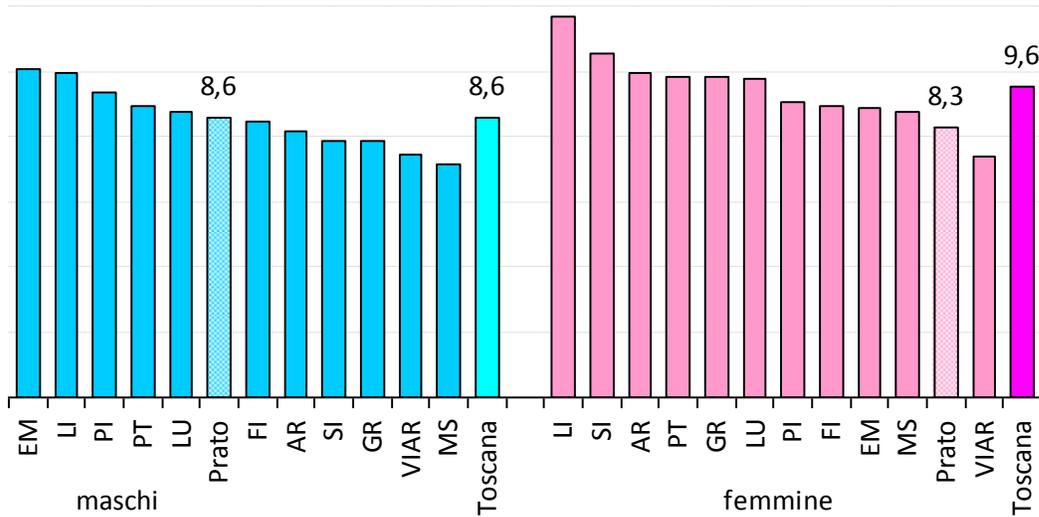
Nel triennio sono stati ricoverati in ospedale per tale causa 1149 pratesi, pari al 70,1% degli eventi totali (in Toscana il 72,9%), il relativo tasso standardizzato di ospedalizzazione è stato di 162,2 per 100.000. Come negli anni passati sono soprattutto i maschi che sono stati ospedalizzati, 746 pari al 73,2% a fronte di 403 femmine pari al 66,1%. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per IMA è risultato rispettivamente di 237,0 per 100.000 e di 95,4 per 100.000. Tra i pazienti pratesi 491 non sono stati ricoverati in Ospedale, in particolare le morti coronariche senza ricovero hanno coinvolto 284 maschi e 207 femmine, pari rispettivamente al 27,7% dei pratesi (contro il 23,5% dei toscani) e al 33,9% delle pratesi (a fronte del 32,2% delle toscane).

L'andamento dell'incidenza di IMA nel periodo 1997-2010 ha mostrato una riduzione progressiva dell'incidenza sia a Prato che nell'intera Regione, nel triennio 1997-1999 il tasso standardizzato nei maschi pratesi era di 421,4 per 100.000 e nelle femmine di 169,1 per 100.000, mentre nei toscani di 401,3 per 100.000 e nelle toscane di 172,2 per 100.000.

E' verosimile che questo fenomeno sia la conseguenza della maggiore attenzione della popolazione verso la riduzione e il controllo delle condizioni di rischio (ipertensione, obesità, diabete, dislipidemie) e verso i comportamenti salutari, come la riduzione dell'abitudine al fumo di sigaretta nei maschi, ma anche al miglioramento degli interventi diagnostico-terapeutici.

La letalità totale entro 28 giorni della patologia (morti coronariche + ricoverati) è stata nell'ultimo triennio a Prato del 36,2% (584 decessi), valore superiore, anche se non significativo, alla media toscana (32,8%). Sono stati soprattutto i maschi a presentare la letalità a 28 giorni più alta, 39,2% a fronte del 33,0% delle femmine. I relativi valori medi toscani sono stati di 33,0% nei maschi e di 31,9% nelle femmine. Considerando i casi ospedalizzati la letalità di riduce drasticamente, nel triennio in esame è stata di 8,1% in linea con il valore medio toscano del 9,0%. Nei maschi pratesi è stata sovrapponibile a quella dei toscani (in entrambi i casi dell'8,6%), nelle femmine pratesi (8,3%) inferiore rispetto alle toscane (9,6%).

Letalità a 28 giorni dall'IMA (eventi ospedalizzati) nelle AUSL della Toscana per sesso. Anni 2008-2010

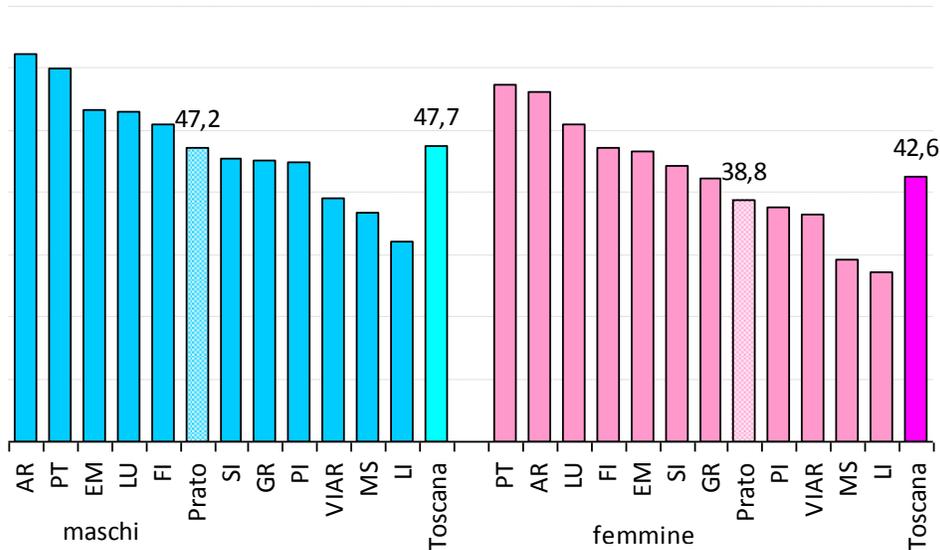


Il miglioramento prognostico osservato nell'ultimo decennio è in gran parte correlato all'introduzione e utilizzazione di tecnologie diagnostico-terapeutiche più efficaci, in particolare la coronarografia e l'angioplastica coronarica che può permettere, se tempestiva (entro 24 ore), di ripristinare il normale flusso all'interno delle coronarie. La coronarografia è stata utilizzata entro 24 ore dall'evento a Prato nel 44,3% dei pazienti, a fronte del 45,9% dei toscani, nei maschi pratesi (47,2%) il valore rilevato è risultato simile a quello dei toscani (47,7%), mentre valori inferiori nelle pratesi (38,8%) sono stati osservati rispetto alle toscane (42,6%). Nel confronto con le ex-AUSL toscane l'Azienda pratese si è collocata per l'utilizzazione della metodica nei maschi in una posizione intermedia, tra il valore più alto di Arezzo (62,4%) e il più basso di Livorno (32,1%), e medio-bassa nelle femmine, un valore minore è stato rilevato a Pisa (37,7%), a Viareggio (36,6%), a Massa Carrara (29,4%) e a Livorno (27,3%).

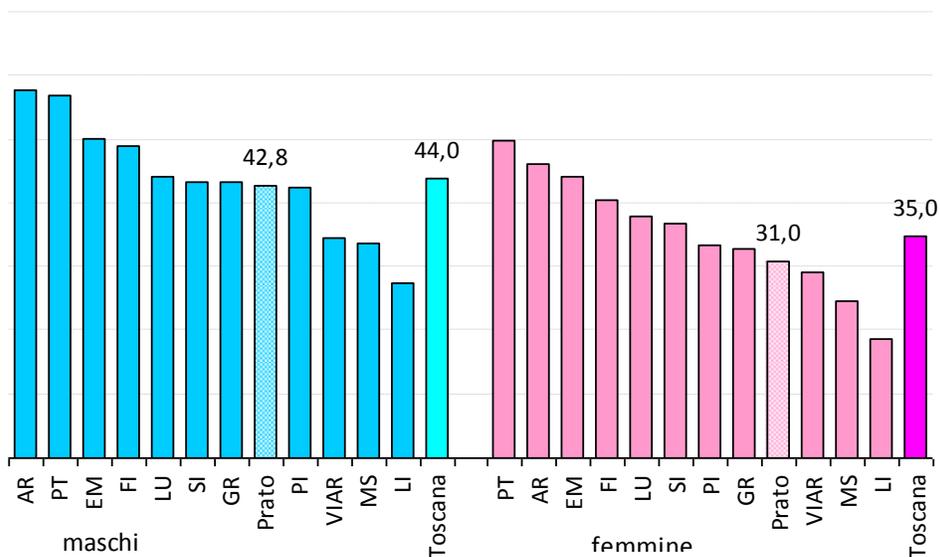
L'angioplastica entro 24 ore è stata utilizzata nel 36,3% dei pratesi, valore lievemente inferiore alla media toscana (38,9%) e in una posizione intermedia tra il valore più alto di Arezzo (51,2%) e il più basso di Livorno (29,4%). La minore percentuale di utilizzazione dell'angioplastica coronarica tempestiva è stata evidenziata sia nei maschi pratesi (39,4%) rispetto ai toscani (41,4%), sia nelle femmine pratesi (29,3%) rispetto alle toscane (32,9%).

Il progressivo miglioramento dell'assistenza al paziente con IMA è testimoniata dall'aumentata utilizzazione di queste procedure a Prato come in Toscana. Nel primo triennio (1997-1999) nell'Azienda pratese la coronarografia entro 28 giorni era eseguita dal 28,8% dei pazienti e dal 24,9% delle pazienti e l'angioplastica coronarica rispettivamente dal 23,0% e dal 18,0%.

Uso della coronarografia entro 24 ore nell'IMA nelle ex- AUSL della Toscana per sesso. Anni 2008-2010



Uso dell'angioplastica coronarica entro 24 ore nell'IMA nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anni 2008-2010

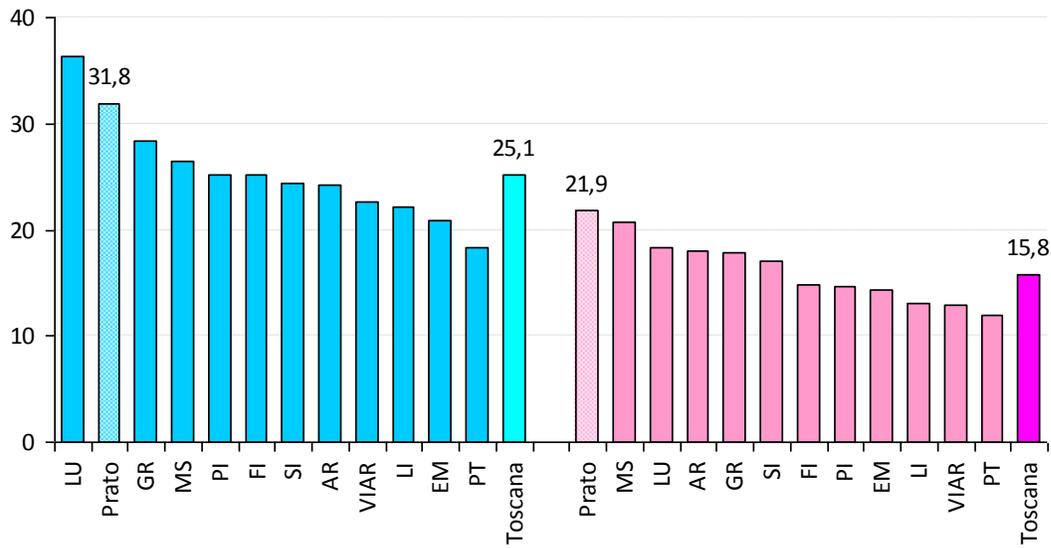


Per quanto riguarda l'Insufficienza Cardiaca è disponibile la stima della prevalenza nelle nelle ex-Aziende sanitarie toscane. Nell'ex-Azienda di Prato i casi prevalenti stimati sono stati 5770, 2920 maschi e 2850 femmine, pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 26,4 per 1000, significativamente superiore alla media della Toscana che è di 20,0 per 1000.

Nei maschi pratesi il tasso di prevalenza standardizzato è stato di 31,8 per 1000, valore significativamente superiore a quello dei maschi toscani (25,1 per 1000), mentre nelle femmine pratesi la prevalenza standardizzata è risultata di 21,9 per 1000, anche in questo caso significativamente superiore al valore delle toscane (15,8 per 1000).

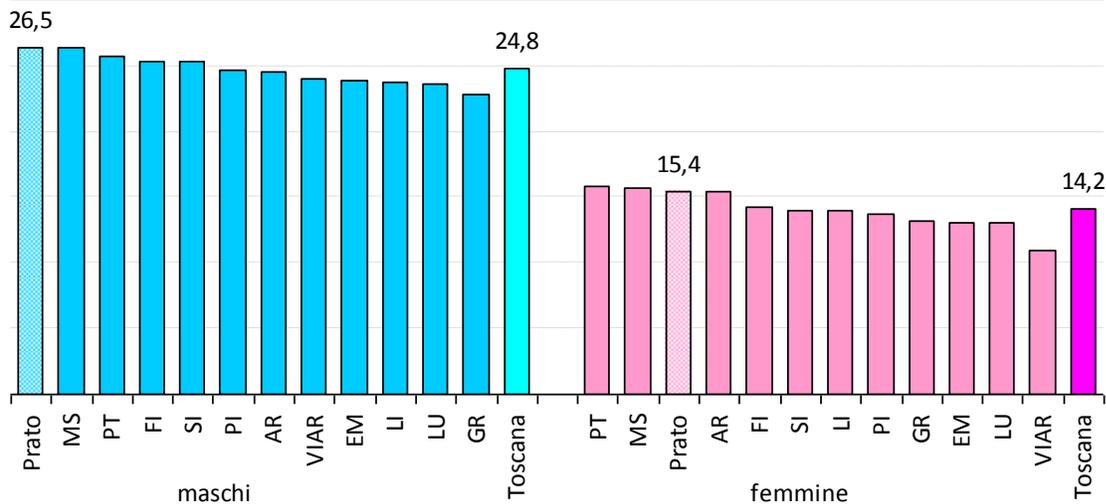
A conferma della maggiore prevalenza della patologia, rispetto alle altre ex-Aziende Sanitarie toscane Prato si è collocata al primo posto, con il tasso di prevalenza standardizzato più alto nelle femmine e al secondo posto, preceduta soltanto da Lucca (36,4 per 1000), nei maschi.

Prevalenti MaCro per Insufficienza Cardiaca su residenti in Toscana (16+anni)-prevalenza standardizzata per 1000. Anno 2015



I ricoveri per patologia cardiovascolare nel 2015 sono stati 5334, 2962 maschi e 2372 femmine, pari al 14,8% dei ricoveri totali (17,9% dei ricoveri nei maschi e 12,1% nelle femmine).

Tasso standardizzato di ricovero (per 1000) di malattie del sistema circolatorio per sesso. Anno 2015



Il tasso standardizzato ricovero¹⁷ è risultato di 20,4 per 1000, valore superiore anche se non significativamente al valore medio regionale (19,0 per 1000). Considerando il genere il tasso di ospedalizzazione è risultato nei maschi 26,5 per 1000, il valore più alto tra le ex Aziende sanitarie della Toscana, e di 15,4 per 1000 nelle femmine, al terzo posto nella graduatoria per ex AUSL, dopo Pistoia (15,8 per 1000) ed Empoli (15,7 per 1000). Anche per il 2015 viene confermata la stabilizzazione dei ricoveri per tale causa, come già osservato nel 2013 (20,42 per 1000) e nel 2014 (20,75 per 1000), dopo la progressiva riduzione rilevata negli anni precedenti a partire dal tasso standardizzato di ricovero di 40,11 per 1000 del 1998.

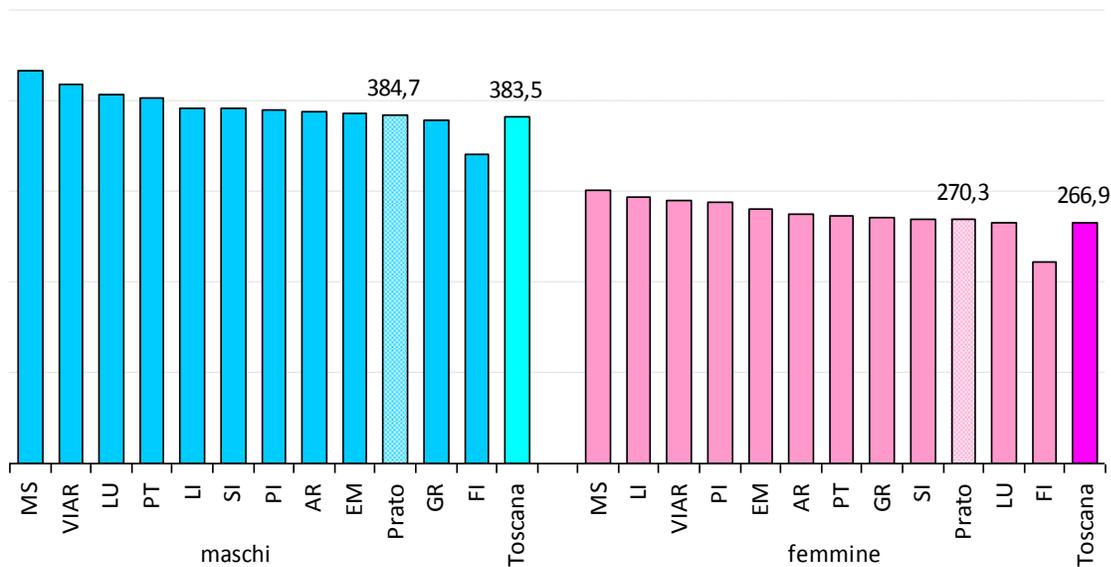
¹⁷ www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/

Le malattie cerebrovascolari sono state la causa più frequente di ricovero per malattie del sistema circolatorio, nell'anno ci sono stati 1421 ricoveri, pari ad un tasso standardizzato di 5,35 per 1000, significativamente superiore a quello toscano (4,31 per 1000). A conferma nei maschi pratesi si sono osservati significativamente più alti dei toscani (Prato:5,52 per 1000 vs Toscana:4,26) come nelle femmine pratesi rispetto alle toscane (Prato:3,91 per 1000 vs Toscana:3,05). I ricoveri per cardiopatia ischemica (989) e per Infarto Miocardico Acuto (479) hanno presentato invece tassi standardizzati simili a quelli toscani (Prato rispettivamente 3,87 per 1000 e 1,85 per 1000 a fronte di 4,05 per 1000 e 1,96 per 1000).

I decessi per cause cardiovascolari che si sono verificati nell'AUSL di Prato sono stati 918 (anno 2013), 380 maschi e 538 femmine, pari ad un tasso grezzo di 366,7 per 100.000 e standardizzato di 318,8 per 100.000. Il tasso standardizzato dello stesso anno della Toscana è stato di 304,0 per 100.000. Come già rilevato negli anni precedenti, queste affezioni costituiscono la prima causa di morte, a queste sono stati attribuiti quasi 4 decessi su 10 (38,6%).

Nel confronto con la Regione, considerando l'ultimo triennio (2011-2013) per la maggiore affidabilità di dati, Prato ha presentato valori solo lievemente superiori a quelli medi regionali nei maschi (Prato:194,0 per 100mila vs Toscana: 191,0 per 100mila) e inferiori nelle femmine (Prato:125,0 per 100mila vs Toscana: 129,6 per 100mila).

Tasso di mortalità standardizzato (pop Standard Europea 2013, per 100.000) per Malattie del Sistema Circolatorio nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anni 2011-2013

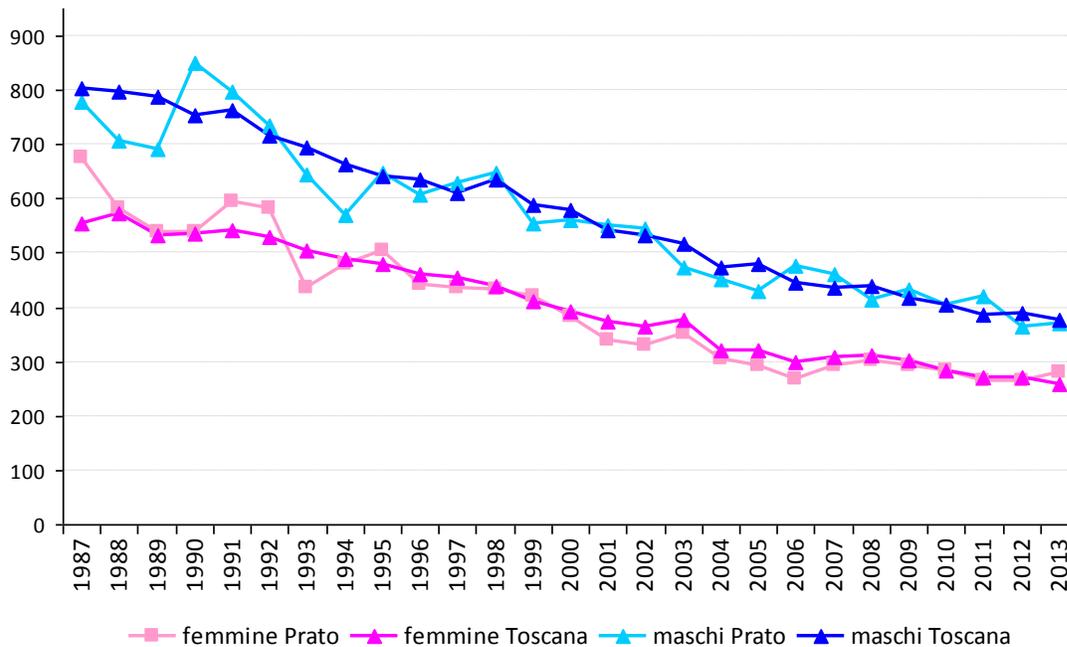


Nella graduatoria per le ex AUSL toscane, l'Azienda pratese ha occupato sia nei maschi che nelle femmine una posizione intermedia tra i valori più bassi di Firenze (M:340,6 per 100.000 e F:222,9) e i più alti di Massa Carrara (M: 433,1 e F:301,1).

Il trend temporale evidenzia nell'ex- AUSL di Prato, come in Toscana, una progressiva e costante riduzione dei valori in entrambi i sessi. A Prato nei maschi il tasso standardizzato è passato da 777,4 per 100.000 del 1987 a 370,6 per 100.000 del 2013 e nelle femmine dal tasso di 676,6 per 100.000 a 281,8 per 100.000. In Toscana nello stesso periodo il tasso standardizzato è passato nei maschi da 802,1 per 100.000 a 375,6 e nelle femmine da 555,2 a 257,9

All'interno delle malattie cardiovascolari la maggior parte delle morti dei pratesi è dovuta alle malattie cerebrovascolari (32,8%), seguite dalle malattie ischemiche di cuore (30,2%), dalle altre malattie cardiache (22,1%) e dall'ipertensione arteriosa (10,4%). Nei maschi sono risultate prevalenti, come già osservato, le malattie ischemiche di cuore, che hanno costituito infatti il 38,3% dei decessi per malattie cardiovascolari contro il 24,5% delle femmine, mentre nelle femmine sono state prevalenti le malattie cerebrovascolari, che hanno rappresentato il 35,7% delle morti contro il 28,7% dei maschi.

Tasso di mortalità standardizzato (pop Standard Europea 2013, per 100.000) per Malattie del Sistema Circolatorio per sesso nella ex-AUSL Prato e in Toscana. Periodo 1987-2013



All'interno delle forme ischemiche, all'Infarto Miocardio Acuto sono attribuiti quasi 4 decessi su 10 (36,68% dei decessi per malattie ischemiche di cuore), in particolare il 38,2% dei decessi nei maschi e il 32,8% nelle femmine.

Il trend per le specifiche cause di morte cardiovascolare conferma la riduzione dei tassi di mortalità già evidenziata a livello generale, in particolare le malattie ischemiche di cuore sono passate nel periodo 1987-2010 da un tasso standardizzato di 222,7 a 132,269,5 per 100.000 nei maschi e da 128,5 a 64,2 per 100.000 nelle femmine, mentre le malattie cerebrovascolari si sono ridotte nei maschi da 340,0 per 100.000 del 1987 a 101,0 per 100.000 e nelle femmine da 295,32 a 95,2 per 100.000.

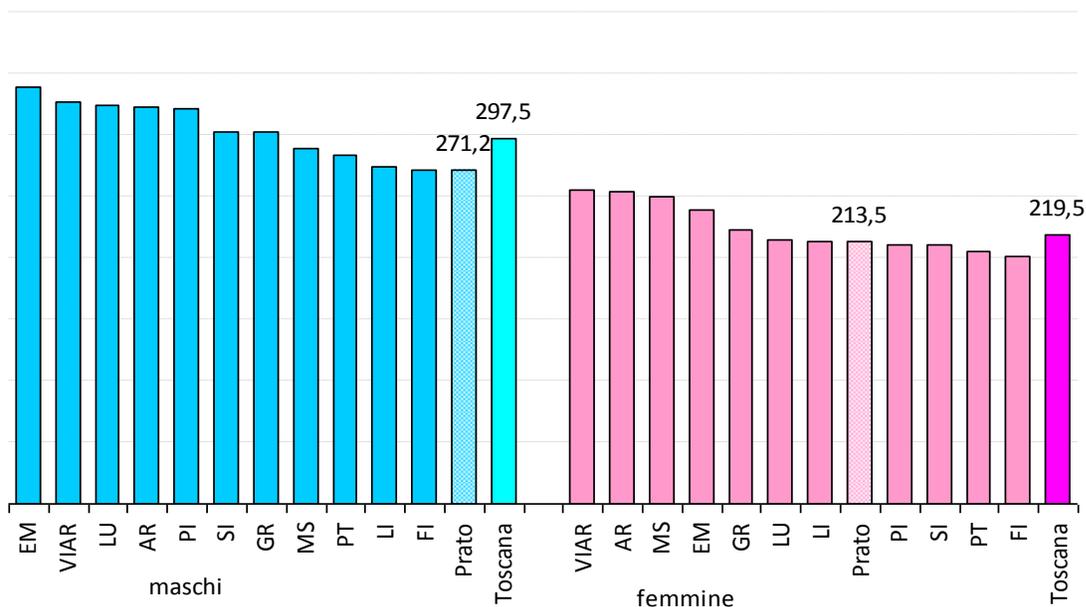
Rispetto all'IMA, il tasso standardizzato di mortalità nel periodo 2011-2013 è stato a Prato di 45,1 per 100.000 nei maschi e di 19,7 per 100.000 nelle femmine, valori inferiori ai relativi tassi della Toscana (M: 51,1 per 100.000 e F:23,8 per 100.000) ma non in maniera significativa. Anche la mortalità per IMA ha presentato un trend decrescente, tra il 1987 e il 2013 il tasso si è ridotto di quasi 3 volte nei maschi (è passato da 120,2 del 1987 a 49,4 per 100.000) e della metà nelle femmine (da 47,3 a 21,4 per 100.000).

4.4.22 ICTUS CEREBRI

I casi di 'Ictus cerebri stimati nel triennio 2008-2010 (ultimo disponibile) tra i residenti pratesi sono stati 1744, 801 maschi e 943 femmine, pari ad un tasso standardizzato di 242,9 per 100.000, valore inferiore in maniera non significativa al tasso standardizzato toscano che è stato di 254,2 per 100.000.

Nei maschi pratesi il tasso standardizzato osservato è stato di 271,2 per 100.000, valore significativamente inferiore rispetto al tasso toscano (297,5 per 100.000) e all'ultimo posto nella graduatoria di frequenza fra le ex-AUSL della Toscana. Nelle femmine il tasso standardizzato è stato di 213,5 per 100.000, inferiore al valore toscano (219,5 per 100.000) in maniera non significativa, e in una posizione intermedia fra il valore più alto di Viareggio (255,8) e il più basso di Firenze (200,9).

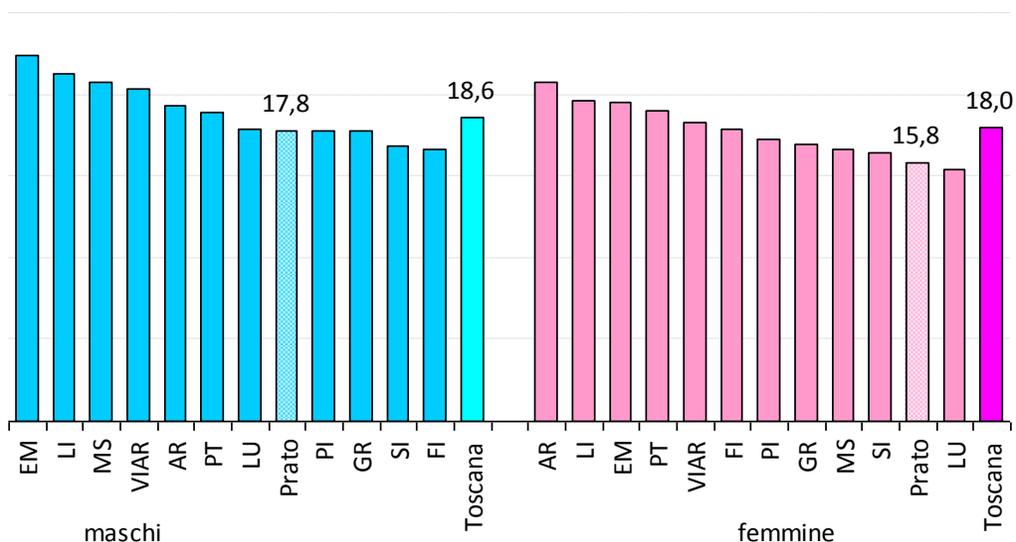
Tasso standardizzato di incidenza di Ictus (per 100.000) nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anni 2008-2010



Sono stati ricoverati in Ospedale nel periodo in esame 1581 pazienti, 753 maschi e 828 femmine, con un tasso standardizzato di ricovero inferiore, anche se non significativamente, alla media toscana (Prato:220,4 per 100.000 vs Toscana: 230,2 per 100.000). Nei maschi pratesi (253,5 per 100.00) e nelle femmine pratesi (189,4 per 100.00) il tasso di ospedalizzazione è stato inferiore a quello toscano (rispettivamente 274,4 per 100.000 e 195,6 per 100.000) in maniera non significativa.

I morti per ictus senza ricovero sono stati 163, 48 maschi e 115 femmine, pari ad un tasso standardizzato di 22,5 per 100.000, simile al valore toscano (24,0 per 100.000). Analogamente tassi inferiori rispetto ai toscani, non significativi, si sono osservati nei maschi pratesi (Prato: 17,7 per 100.000 vs Toscana: 23,1 per 100.000) e valori simili nelle femmine pratesi (Prato: 24,1 per 100.000 vs Toscana: 23,9 per 100.000).

Proporzione standardizzata per età (per 100) della letalità a 28 giorni dall'Ictus cerebrale nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anni 2008-2010



La letalità dell'afezione è stata a Prato del 16,5% (257 decessi) a fronte di 18,1% della Toscana, anche considerando il sesso i valori pratesi non sono risultati significativamente diversi da quelli dei toscani (Prato M:17,8% vs Toscana:18,6% e Prato F:15,8% vs Toscana:18,0%).

Per i casi ospedalizzati la letalità ha mostrato una lenta riduzione nel periodo 1998-2010, a Prato il valore osservato nel 1998-2000 era di 17,8% e in Toscana del 21,46%.

Secondo le stime MaCro¹⁸ tra i residenti pratesi 3018 sarebbero i pazienti con pregresso Ictus cerebrale, il tasso standardizzato di prevalenza è di 14,3 per 1000, significativamente superiore al valore toscano che è stato di 12,2 per 1000. Anche considerando il genere, i casi prevalenti pratesi sono stati superiori a quelli toscani, il tasso standardizzato è stato di 17,3 per 1000 a fronte di 15,2 per 1000 dei toscani e di 11,8 per 1000 contro 9,9 per 1000 delle toscane.

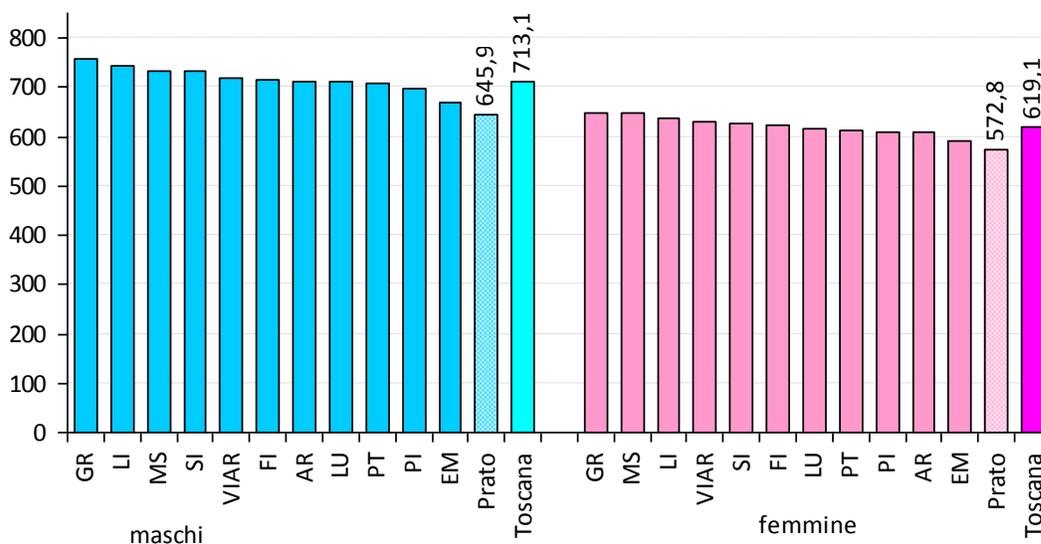
L'ictus, come noto, coinvolge soprattutto la popolazione anziana, sia a Prato che in Toscana la prevalenza è stata inferiore o uguale ad 1 caso ogni 1000 fino a 64 anni, poco più di 30 ogni 1000 fino a 84 anni e ha raggiunto circa 80 casi ogni 1000 negli ultra84enni.

4.4.3 TUMORI

I dati d'incidenza dei tumori nella ex-AUSL 4 Prato, resi disponibili dal Registro Tumori Toscano (RTT) sono in fase di aggiornamento e pertanto l'impatto della patologia neoplastica nella popolazione può soltanto essere stimato. Secondo le stime ARS-RTT¹⁹ nel 2015 sarebbero stati diagnosticati tra i pratesi 1539 tumori maligni (escluso gli epitelomi della cute), in 794 maschi e 745 femmine.

Il tasso di incidenza standardizzato è risultato a Prato di 645,9 per 100.000 maschi e 572,8 per 100.000 femmine, valori inferiori ai tassi stimati in Toscana che sono stati rispettivamente di 713,1 per 100.000 e 619,1 per 100.000.

Tasso d'incidenza standardizzato per età dei tumori maligni nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2015



Rispetto alle altre AUSL della Toscana Prato ha presentato l'incidenza più bassa sia nei maschi sia nelle femmine.

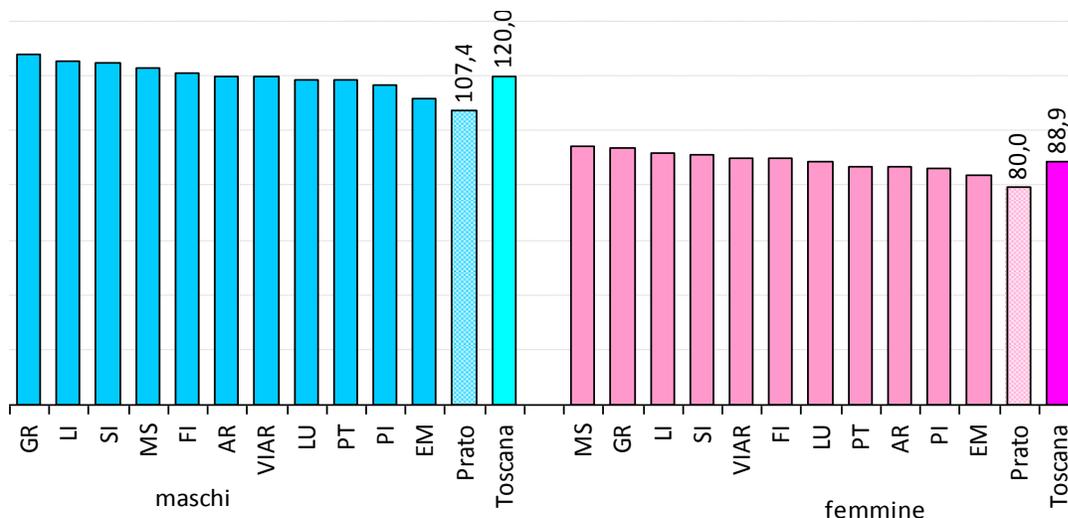
Nei maschi i tumori più frequenti nell'anno in esame sono stati quelli del colon retto, 132 casi, che hanno superato, anche se di poco, i tumori della prostata (131 casi). Nelle femmine al primo posto, come atteso, vi è stato il tumore della mammella con 217 casi, seguito dal cancro del colon retto (104 casi).

Tassi d'incidenza standardizzati dei tumori del colon retto nelle ex-AUSL della Toscana per sesso.

¹⁸ www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/

¹⁹ <http://www.ittumori.it/ITA/chiamo/registro-tumori.shtml> Registro tum

Anno 2015 (stima ARS Toscana-RTT)



Per i tumori del colon retto, globalmente la neoplasia più frequente, i tassi di incidenza (standardizzati per età) sono risultati di 107,4 per 100.000 nei maschi e 80,0 per 100.000 nelle femmine, inferiori rispetto a quelli osservati nell'intera Regione (M:120,0 per 100.000 e F: 88,9 per 100.000) e all'ultimo posto in entrambi i sessi nella graduatoria di frequenza per le ex-Aziende sanitarie toscane. L'incidenza dei tumori maligni della prostata è stata di 106,6 per 100.000 maschi, anche in questo caso inferiore al valore toscano 8119,2 per 100.000) e all'ultimo posto nella graduatoria di frequenza per ex-AUSL della Toscana.

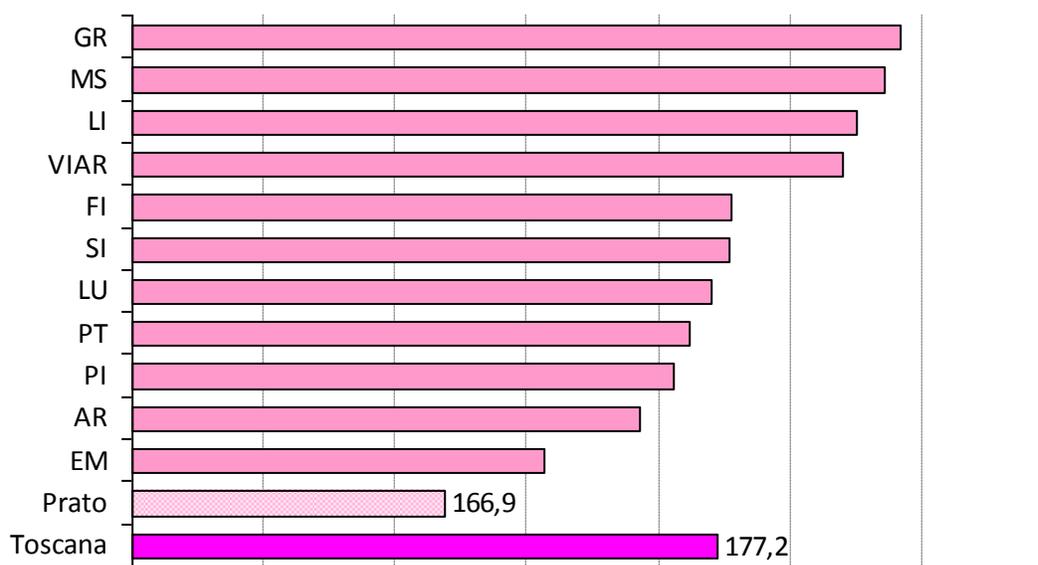
Tassi d'incidenza standardizzati del tumore della prostata nelle ex-AUSL della Toscana.

Anno 2015 (stima ARS Toscana-RTT)



Il tasso standardizzato d'incidenza del tumore della mammella femminile stimato nell'anno in esame è stato di 166,9 per 100.000, inferiore rispetto al valore toscano (177,2 per 100.000) e anche in confronto ai valori presentati dalle altre ex-AUSL della Regione.

**Tassi d'incidenza standardizzati del tumore della mammella nelle ex-AUSL della Toscana.
Anno 2015 (stima ARS Toscana-RTT)**



Al terzo posto in entrambi i sessi vi sono i tumori del polmone con 112 casi nei maschi e 61 nelle femmine, pari rispettivamente ad un tasso standardizzato di 91,1 per 100.000 e 46,9 per 100.000. Anche per questo tumore i tassi pratesi sono risultati inferiori a quelli osservati in Toscana (M: 101,9 per 100.000 e F: 51,2 per 100.000). Nei maschi al quarto posto si collocano i tumori della vescica con 87 casi, pari ad un tasso d'incidenza di 70,8 per 100.000, seguiti dai tumori maligni del rene e vie urinarie (48 casi) che hanno presentato un tasso d'incidenza di 39,1 per 100.000, e dai tumori dello stomaco (40 casi) con un tasso di 32,5 per 100.000. Per tutte le sedi sopradette i valori pratesi sono stati inferiori a quelli toscani (vescica: 78,5 per 100.00, rene e vie urinarie: 42,9 per 100.000, stomaco: 36,5 per 100.000).

Nelle femmine in quarta posizione si sono collocati i tumori della tiroide (45 casi) con un tasso di 34,6 per 100.000, valore simile a quello toscano (35,1 per 100.000). Sono seguiti dai tumori dell'utero (40 casi) con un tasso d'incidenza di 30,8 per 100.000 e dai melanomi (33 casi) con un tasso di 25,4 per 100.000, valori in linea con quelli toscani (rispettivamente 32,4 per 100.000 e 26,1 per 100.000).

Il miglioramento della prognosi dei tumori maligni osservata negli ultimi decenni, con l'aumento della sopravvivenza per molte sedi tumorali ha portato ad un progressivo aumento dei casi prevalenti.

Si è stimato che 11282 pratesi abbiano avuto nella loro vita una neoplasia maligna, 4996 maschi e 6286 femmine. Nei maschi il 18,8% dei casi prevalenti è rappresentato dai tumori della prostata, seguiti dai tumori del colon retto (17,5%) e della vescica (14,5%); nelle femmine il tumore della mammella ha costituito il 37,7% dei casi prevalenti, seguito dai tumori del colon retto (12,7%).

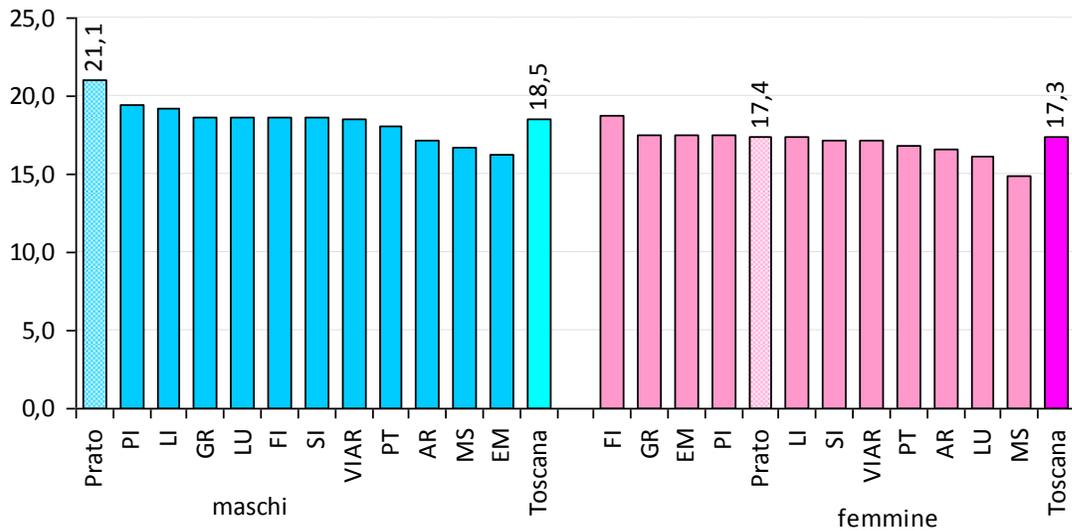
I ricoveri per tumori nel 2015 sono stati 4728, pari al 13,1% dei ricoveri totali, nei maschi hanno rappresentato il 14,5% dei ricoveri e nelle femmine l'11,9%.

Il tasso di ospedalizzazione standardizzato è stato nell'anno in esame di 18,8 per 1000, valore superiore in maniera significativa al valore toscano (17,6 per 1000).

A conferma anche i tassi rilevati nei maschi pratesi (21,1 per 1000) e nelle femmine pratesi (17,4 per 1000) sono stati superiori significativamente al dato medio Regionale (M: 18,5 per 1000) nei maschi e simili nelle femmine (Toscana: 17,3 per 1000).

Nella graduatoria per AUSL della Toscana, l'Azienda pratese si è collocata nei maschi al primo posto con i valori di ospedalizzazione più alti e nelle femmine in posizione medio alta, preceduta soltanto da Firenze (18,7 per 1000), Grosseto (17,5 per 1000) Empoli (17,5) e Pisa (17,5).

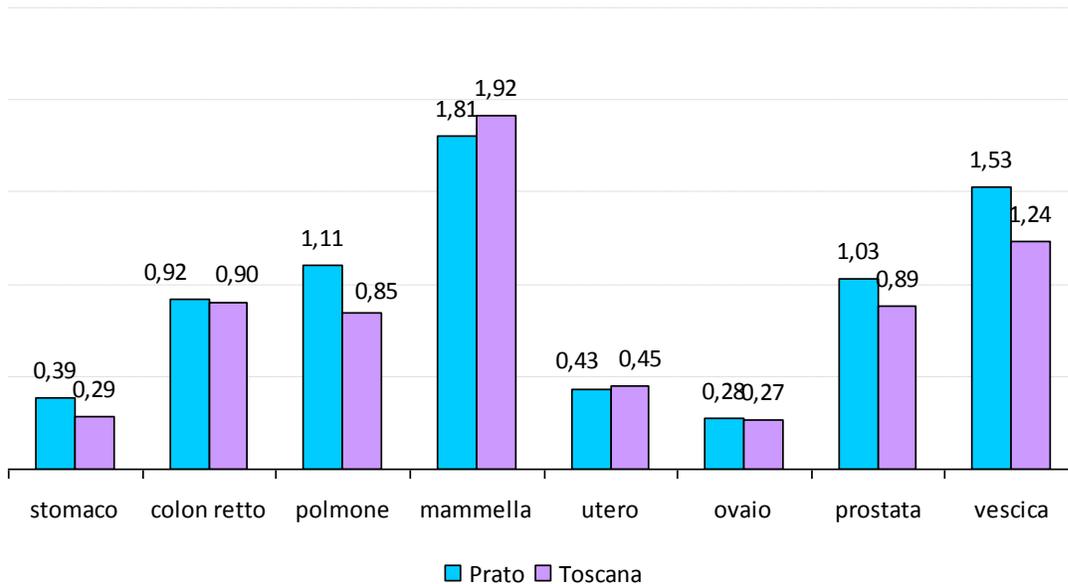
Tasso standardizzato di ospedalizzazione (pop.standard Toscana 2000, per 1000) per tumori maligni nelle ex-Aziende della Toscana per sesso. Anno 2015



In accordo con quanto evidenziato anche in Toscana, negli ultimi 10 anni si è osservata a Prato una progressiva riduzione dei ricoveri per tali cause, nel 2006 il tasso pratese era di 25,3 per 1000 a fronte del 18,2 per 1000 del 2015 e in Toscana di 22,6 per 1000 contro il 17,6 per 1000 del 2015.

Rispetto alle principali sedi tumorali, nell'anno in esame 390 ricoveri sono stati causati dai tumori della vescica, 277 dai carcinomi del polmone, 248 dai tumori maligni della mammella femminile, 235 dai carcinomi del colon retto, 113 dai tumori della prostata, 99 dai tumori dello stomaco, 56 dai tumori dell'utero e 37 dai tumori dell'ovaia.

Tasso standardizzato (pop standard Toscana 2000, per 1000) di ospedalizzazione per alcune sedi neoplastiche. Anno 2015



Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per tumore della vescica e per tumore del polmone sono risultati a Prato (rispettivamente 1,53 per 1000 e 1,11 per 1000) lievemente superiori, significativamente, ai rispettivi valore toscani (1,24 per 1000 e 0,85 per 1000). Per entrambe le neoplasie valori significativamente superiori si sono osservati solo nei maschi pratesi (Vescica: 2,83 per 1000 e

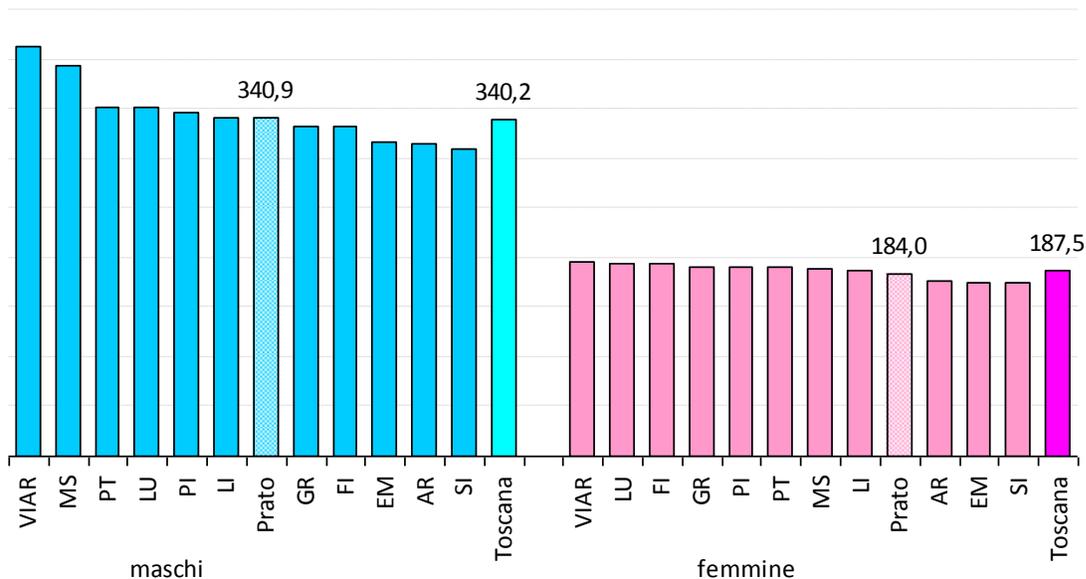
Polmone: 1,85 per 100) rispetto ai toscani (Vescica: 2,26 per 1000 e Polmone: 1,32 per 1000), mentre nelle femmine i valori sono sovrapponibili.

Per il tumore del colon retto e per il tumore dello stomaco i valori di ospedalizzazione pratesi (rispettivamente 0,92 per 1000 e 0,30 per 1000) sono sostanzialmente simili a quelli toscani (0,90 per 1000 e 0,29 per 1000), mentre un tasso superiore a quello toscano si osserva per il tumore della prostata (1,03 per 1000 a fronte di 0,89 per 1000 della Toscana), anche se non significativo.

Per il carcinoma della mammella femminile il tasso di ricovero è stato a Prato pari a 1,81 per 1000 donne, inferiore, non in maniera significativa, al valore di 1,92 per 1000 della Toscana, mentre per i tumori dell'utero (0,34 per 1000) e dell'ovaio (0,28 per 1000) i tassi pratesi sono stati sovrapponibili a quelli della Toscana (rispettivamente 0,45 per 1000 e 0,27 per 1000).

I decessi per tumori maligni nell'ex AUSL Prato (anno 2013) sono stati 660, 286 femmine e 374 maschi, e hanno rappresentato, come in precedenza, la seconda causa di morte dei pratesi (31,9%) dopo le malattie cardiovascolari. Il tasso grezzo di mortalità è stato di 263,2 per 100.000 e il tasso standardizzato di 283,3 per 100.000. Considerando il sesso il tasso standardizzato di mortalità è risultato nelle femmine di 180,2 per 100.000 e nei maschi di 323,3 per 100.000, valori simili a quelli toscano che sono risultati rispettivamente di 184,1 per 100.000 e di 330,4 per 100.000.

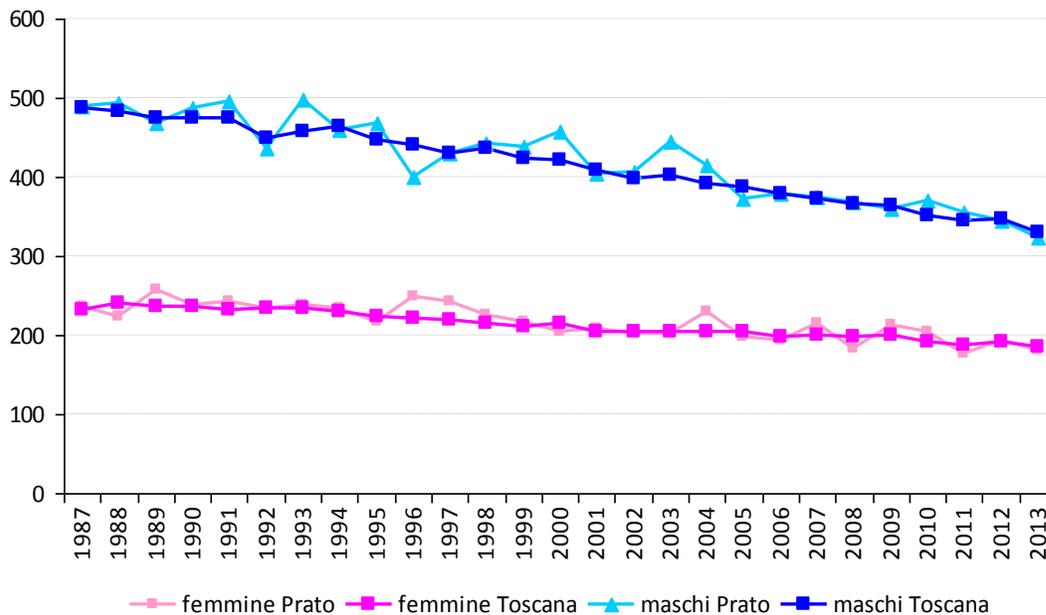
Tasso di mortalità standardizzato (pop Standard Europea 2013, per 100.000) per tumori maligni nelle ex-Aziende della Toscana. Anni 2011-2013



Nel confronto con le altre Aziende sanitarie toscane, considerando il triennio 2011-2013 per la maggiore stabilità dei valori, Prato si è collocata nei maschi in una posizione intermedia tra il valore più alto di Viareggio (412,6 per 100.000) e il più basso di Siena (309,5 per 100.000), mentre nelle femmine è al quartultimo posto seguita da Arezzo (176,0 per 100.000), Empoli (174,8 per 100.000) e Siena (174,7).

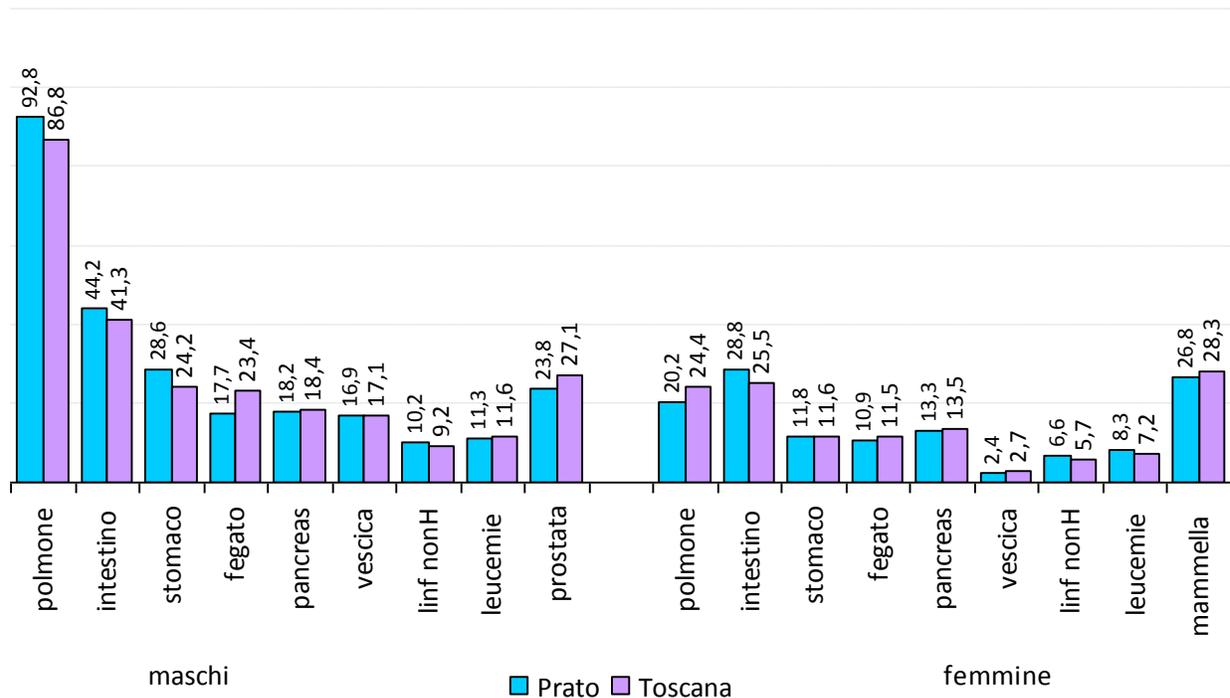
L'andamento nel tempo evidenzia a Prato, come per l'intera Regione, una progressiva riduzione dei tassi standardizzati che sono passati nei maschi rispettivamente dal valore di 490,2 per 100.000 del 1987 a 323,3 per 100.000 del 2010 e nelle femmine da valore di 237,1 per 100.000 a 180,2 per 100.000. In Toscana i tassi si sono ridotti nei maschi da 488,0 per 100.000 del 1987 a 330,4 del 2013 e nelle femmine da 232,0 a 184,1 per 100.000. La riduzione della mortalità per tumori, come osservato anche a livello regionale e nazionale, è la risultante di fenomeni diversi e non sempre ben identificabili, verosimilmente un ruolo determinante hanno avuto sia la riduzione del numero di nuovi casi di tumore (stomaco, polmone nei maschi), ma anche le attività di prevenzione secondaria (cervice uterina, mammella), nonché il progressivo miglioramento dell'efficacia degli interventi terapeutici (mammella femminile, tiroide e melanomi).

Tasso di mortalità per tumori standardizzato (pop Standard Europea 2013, per 100.000) nella ex-AUSL Prato e in Toscana per sesso. Periodo 1987-2013



Esaminando i decessi per tipo di neoplasia si è evidenziato che nei maschi la quota maggiore delle morti nel 2013 è stata causata dal tumore del polmone, 108 decessi (28,9% dei decessi per tumore), e quindi dal tumore del colon retto (48 decessi pari al 12,8%), dello stomaco (7,2%), della vescica (6,7%), del pancreas (6,4%), della prostata (5,6%).

Tassi standardizzati (pop. Standard Europea 2013, per 100.000) di mortalità per alcune sedi neoplastiche nella ex-AUSL Prato e in Toscana per sesso. Anni 2011-2013



Nelle femmine la maggior parte delle morti per tumore è sostenuta dai tumori del colon retto (44 decessi pari al 15,4%), seguiti dal tumore della mammella (12,6%), del polmone (10,8%), dello stomaco (7,0%), del fegato (5,9%), dell'ovaio (5,9%).

Considerando l'ultimo triennio (2011-2013), i tassi standardizzati di mortalità osservati a Prato nei maschi sono stati simili a quelli toscani per il tumore del colon retto (Prato: 44,2 per 100.000 vs Toscana: 41,3 per 100.000), dello stomaco (Prato: 28,6 per 100.000 vs Toscana: 24,4 per 100.000), del pancreas (Prato: 18,2 vs Toscana: 18,4), della vescica (Prato:16,9 vs Toscana: 17,1) e della prostata (Prato: 23,8 vs Toscana:27,1): . Un tasso superiore al valore toscano si è osservato per i tumore del polmone (Prato: 92,8 vs Toscana: 86,8) .

Nelle femmine pratesi tassi sovrapponibili a quelli toscani si sono osservati per i tumori tumore della mammella (Prato: 26,8 per 100.000 vs Toscana:28,3 per 100.000), dello stomaco (Prato: 11,8 per 100.000 vs Toscana: 11,6 per 100.000) e del fegato (Prato: 10,9 vs Toscana: 11,5). Il tasso di mortalità osservato per il tumore dell'ovaio è stato inferiore al valore toscano (Prato:6,6 per 100.000 vs Toscana:9,6 per 100.000), come anche per il tumore del polmone (Prato:20,2 per 100.000 vs Toscana: 24,4 per 100.000), Viceversa, la mortalità per tumore del colon retto è risultata nelle femmine pratesi lievemente superiore a quella delle toscane (Prato: 28,8 per 100.000 vs Toscana:25,5).

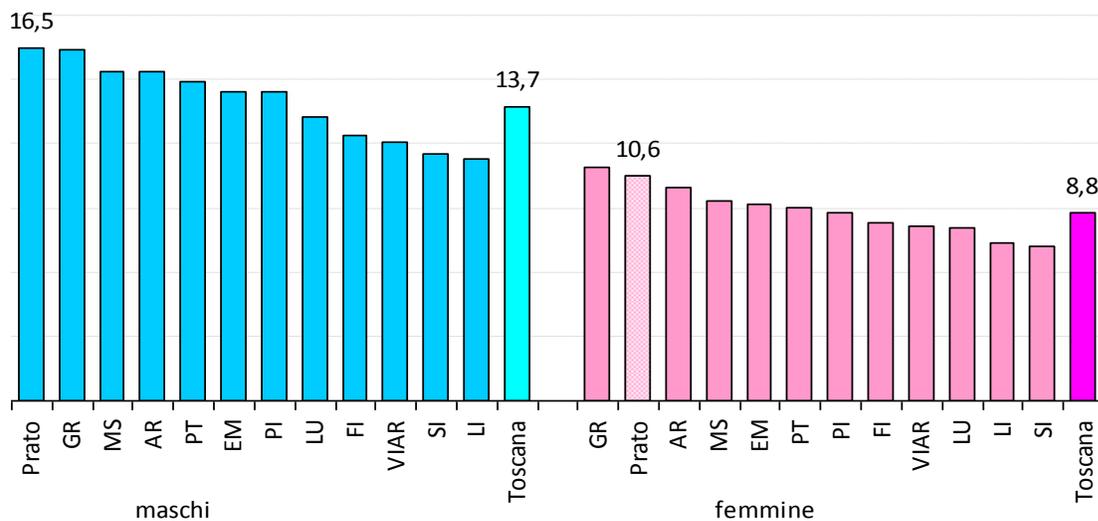
In entrambi i sessi e per tutte le sedi considerate, nessuno dei valori pratesi, sia in difetto sia in eccesso, è risultato statisticamente diverso da quello rilevato per la Toscana.

4.4.4 MALATTIE RESPIRATORIE E BPCO

La frequenza delle malattie respiratorie nella popolazione è derivata dai dati di ospedalizzazione messi a disposizione da ARS Toscana e dai dati di mortalità del RMR.

Rispetto ai ricoveri ospedalieri nel 2015 i ricoveri per questo gruppo di affezioni sono stati 3527, pari al 9,8% del totale dei ricoveri. Considerando il sesso, i pratesi ricoverati per malattie dell'apparato respiratorio sono stati 1891 (11,4% dei ricoveri nei maschi) e le pratesi 1636 (8,4% dei ricoveri nelle femmine).

Tasso standardizzato di ospedalizzazione (pop.standard Toscana 2000, per 1000) per malattie dell'apparato respiratorio nelle ex-Azeinde Sanitarie della Toscana per sesso. Anno 2015



Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per malattie respiratorie sia nei maschi che nelle femmine è stato tra i più alti della Toscana, in particolare nei maschi è al primo posto nella graduatoria di frequenza per le ex AUSL della Toscana con un tasso di 16,5 per 1000, significativamente superiore del valore toscano di 13,7 per 1000. Nelle femmine il tasso raggiunto a Prato è stato di 10,6 per 1000, superiore anche in questo caso significativamente al valore toscano di 8,8 per 1000 e al secondo posto dopo Grosseto (11,0 per 1000). Una delle malattie respiratorie più frequenti è la **Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva** (BPCO), malattia ostruttiva cronica delle vie respiratorie, con conseguente progressiva riduzione della capacità respiratoria e deterioramento della qualità della vita..

I pratesi affetti da BPCO sarebbero 12.439, pari ad un tasso di prevalenza standardizzato di 59,1 per 1000, simile a quello della Toscana (59,2 per 1000).

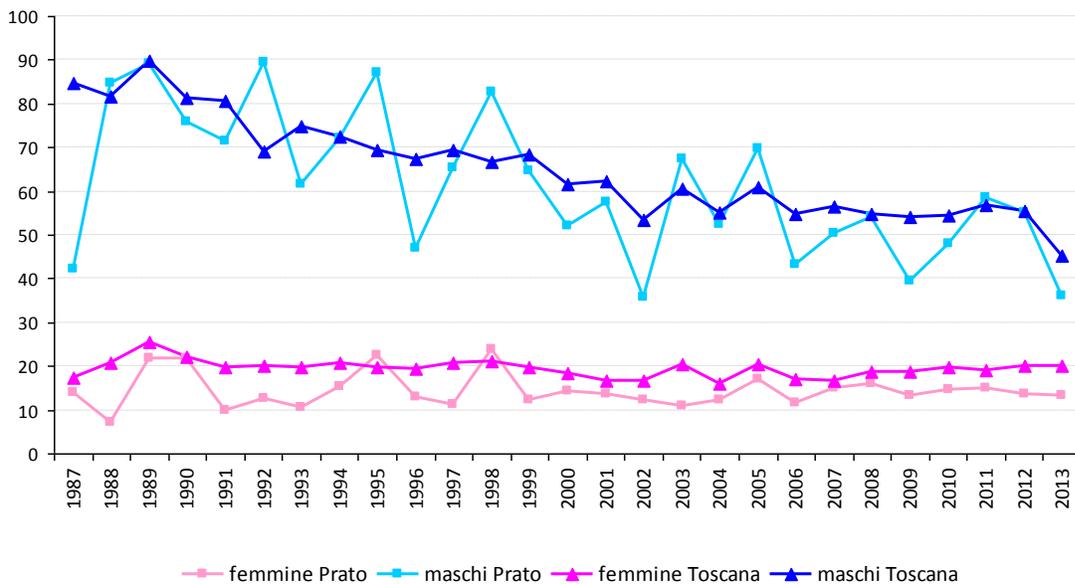
La malattia, come atteso, ha coinvolto più frequentemente i maschi (rapporto M/F =1,1 :1), 6522 pratesi sono risultati affetti da BPCO a fronte di 5917 donne pratesi. Il tasso di prevalenza standardizzato è stato rispettivamente di 69,0 per 1000 e 51,6 per 1000, valori sovrapponibili ai valori toscani (M: 67,8 per 1000 e F: 52,9 per 1000). Nella graduatoria di frequenza per ex AUSL della Toscana, Prato si è collocata nei maschi in una situazione intermedia tra il valore di prevalenza più alto di Massa Carrara (97,4 per 1000) e il più basso di Firenze (61,0 per 1000), mentre nelle femmine ha presentato uno dei valori più alti preceduta solo da Livorno (61,4 per 1000) e Massa Carrara (66,8 per 1000).

Negli ultimi 5 anni nei pratesi si è evidenziata una modesta tendenza all'aumento della prevalenza, questa nel 2010 era stimata in 62,7 per 1000 nei maschi e 41,7 per 1000 nelle femmine, come osservato anche in Toscana (M: 60,9 per 1000 e F:42,2 per 1000).

I decessi per malattie respiratorie nel 2013 sono stati 169, pari al 7,1% dei decessi totali, di questi 4 su 10 sono causati dalla BPCO, in particolare a questa causa sono state attribuiti il 31,7% dei decessi per malattie respiratorie nelle femmine e il 45,5% nei maschi.

Il tasso standardizzato di mortalità per malattie dell'apparato respiratorio è stato a Prato di 102,1 per 100.000 nei maschi e di 39,0 per 100.000 nelle femmine, valori simili a quelli dell'intera Regione (M:97,6 per 100.000 e F: 44,4 per 100.000). Per la BPCO il tasso di mortalità standardizzato è stato nei maschi pratesi simile a quello dei toscani (Prato: 50,0 per 100.000 vs Toscana: 52,5 per 100.000), mentre nelle femmine pratesi è stato significativamente inferiore a quello delle toscane (Prato: 13,9 per 100.000 vs Toscana: 19,9 per 100.000 toscani).

Tasso standardizzato (pop Standard Euopea 2013, per 100.000) di mortalità per BPCO nella AUSL Prato e in Toscana per sesso. Periodo 1987-2013



L'andamento nel tempo ha evidenziato nei pratesi, sebbene con marcate oscillazione per la scarsa numerosità degli eventi, una lenta riduzione delle mortalità nei maschi (da 42,3 per 100.000 del 1987 al 36,2 per 100.000) come osservato anche nei toscani (da 84,9 a 45,4 per 100.000), mentre si è evidenziata una sostanziale stabilità dei valori nelle femmine pratesi (da 14,0 per 100.000 del 1987 a 13,1 del 2013) e toscane (da 17,4 per 100.000 a 20,2).

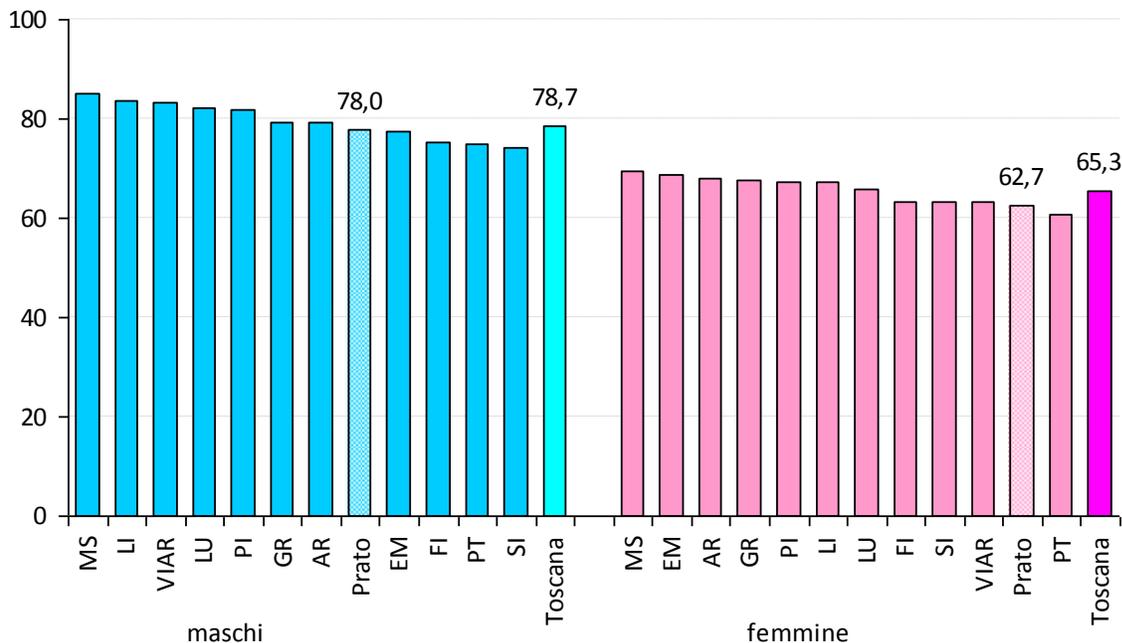
4.4.5 DIABETE MELLITO

Il Diabete è una delle malattie croniche più frequenti, si è stimato che nella ex-AUSL pratese tra i residenti di età superiore a 15 anni, vi siano 14.637 pazienti diabetici, 7220 femmine e 1417 maschi.

Il tasso di prevalenza standardizzato²⁰ è risultato a Prato di 69,6 per 1000, lievemente inferiore rispetto al valore toscano che è stato di 71,3 per 1000. Rispetto al sesso, nei maschi pratesi il tasso è risultato di 78,0 per 1000, simile al valore toscano di 78,7 per 1000, mentre nelle femmine il valore pratese (62,7 per 1000) è lievemente inferiore, in maniera significativa, al valore toscano (65,3 per 1000).

In confronto con le altre ex-Aziende sanitarie della Regione la prevalenza standardizzata dei maschi pratesi si è collocata in una posizione intermedia tra il valore più alto di Massa Carrara (85,1 per 1000) e il valore più basso di Siena (74,3 per 1000), mentre nelle femmine pratesi al penultimo posto della graduatoria di frequenza, seguita soltanto da Pistoia (60,7 per 1000).

Tasso di prevalenza standardizzato (pop. Standard Toscana 2006, per 1000) di Diabete mellito nelle ex-Aziende Sanitarie della Toscana per sesso. Anno 2015



I decessi per Diabete nell'area pratese sono stati 74, 46 femmine e 28 maschi, ed hanno rappresentato 7 decessi per malattie endocrine su 10. Il tasso di mortalità è stato di 27,3 per 100.000 nelle femmine e 28,1 per 100.000 nei maschi, valori inferiori a quelli toscani in maniera non significativa (F: 24,2 per 100.000 e M: 31,3 per 100.000).

Il trend del periodo 1987-2013 ha mostrato un tendenza alla stabilità dei tassi nelle donne toscane (il valore è passato da 27,7 per 100.000 a 23,9 per 100.000) e la tendenza all'aumento in quelle pratesi (da 15,5 per 100.000 a 25,0 per 100.000), mentre nei maschi pratesi e toscani si è osservato un trend in moderato aumento (Prato: da 17,7 per 100.000 del 1987 a 26 per 100.000 del 2013 e Toscana: 23,3 per 100.000 a 31,6 per 100.000).

4.4.6 MALATTIE INFETTIVE

4.4.6.1 HIV E AIDS

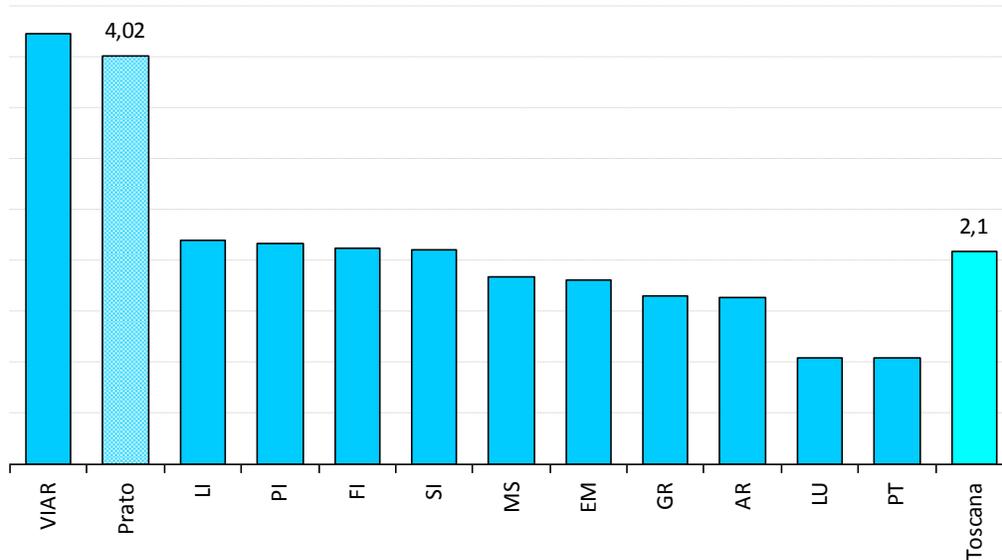
Nel triennio 2012-2014 i casi di AIDS registrati nell'area pratese²¹ sono stati 30, pari ad un tasso di 'incidenza di 4,0 per 100.000. Il rispettivo valore toscano è stato di 6,9 per 100.000.

Nel confronto con le altre ex-AUSL toscane, Prato si è collocata al secondo posto per frequenza della malattia, dopo Viareggio (4,24 per 100.000).

²⁰ www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/

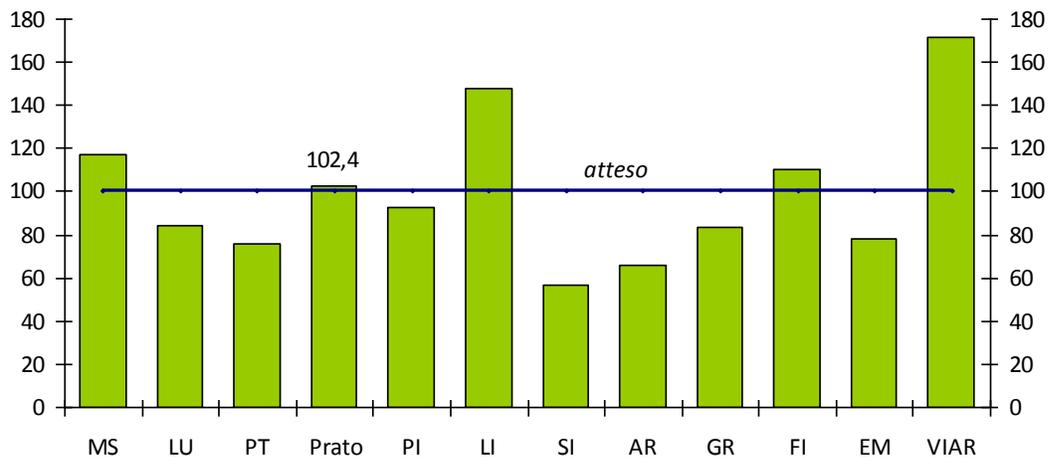
²¹ www.ars.toscana.it/marsupio/parsis/

Tasso d'incidenza di AIDS per 100.000 residenti nelle ex-AUSL della Toscana. Anni 2012-2014



L'andamento nel periodo 1994-2014 evidenzia una riduzione marcata fino al 2002 (Prato da 6,82 per 100.000 del 1994-1996 a 3,6 per 100.000 del 2000-2002, Toscana da 9,41 a 3,25) e quindi una sostanziale stabilità dei tassi a Prato con oscillazioni del tasso di notifica tra 3 e 4 casi per 100.000, e una modesta tendenza alla riduzione in Toscana (da 2,93 per 100.000 del 2003-2005).

Rapporto standardizzato di prevalenza dell'AIDS nelle ex_Azeinde della Toscana. Anni 2012-2014



Nel 2014 i casi prevalenti nell'area pratese sono stati 123, pari al 7,3% dei casi prevalenti in Toscana (1687)..

Il rapporto standardizzato di prevalenza, cioè il rapporto tra il numero di casi prevalenti di AIDS osservati e quelli attesi sulla base dei tassi di prevalenza rilevati in Toscana (100), è stato a Prato nel triennio 2012-2014 di 102,4 per 100.000. In questi ultimi anni si è osservato un marcato aumento dei casi prevalenti, legato all'aumento della sopravvivenza per la maggiore efficacia della terapia anti-retrovirale, questa ha infatti portato ad una riduzione delle letalità della malattia dal 92% dei casi degli anni 1987-1995 all'8% del 2012.

Notevole importanza ha anche il cambiamento nella modalità di trasmissione dell'infezione da HIV, con una riduzione della quota legata alla tossicodipendenza e un aumento dei casi attribuiti alla trasmissione per via sessuale, in particolare eterosessuale. Questo comporta una minore consapevolezza della possibile sieropositività e quindi un ritardo nell'accesso al trattamento, evento particolarmente grave

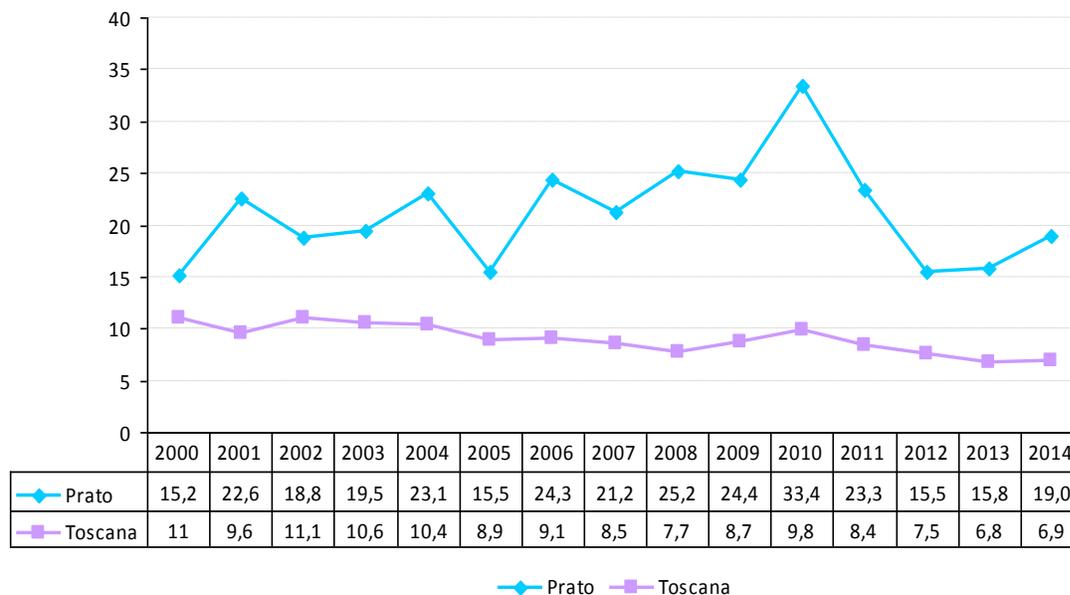
poiché il ritardo nella diagnosi di sieropositività e quindi nel trattamento pre-AIDS annulla i benefici della terapia antiretrovirale. Il tasso di pazienti con infezione da HIV in trattamento farmacologico è stato a Prato nel 2013 del 2,7 per 1000, simile alla Toscana (2,4 per 1000) e intermedio tra il valore maggiore di Viareggio (3,3 per 1000) e il più basso di Siena (0,9 per 1000).

4.4.6.2 TBC

I casi di Tubercolosi notificati nel 2014 sono stati 48, pari ad un tasso di notifica di 19,0 per 100.000, in modesto aumento rispetto al triennio precedente in cui si era rilevata una progressiva riduzione dei tassi di notifica dopo il picco di massima incidenza raggiunto nel 2010 (33,4 per 100.000).

Nel confronto con la regione Toscana il valore pratese rimane comunque nettamente superiore al valore medio toscano (6,9 per 100.000), che anche quest'anno è rimasto al sotto della soglia di 10 casi per 100.000 che definisce le aree a bassa endemia tubercolare.

Tasso di notifica (per 100.000) della Tubercolosi nella ex AUSL Prato e in Toscana. Periodo 2000-2014



In confronto con le altre ex Aziende Sanitarie toscane, l'Azienda pratese per tutto il periodo 2000-2014 ha costantemente occupato il primo posto nella graduatoria di frequenza della malattia.

A questo andamento ha contribuito l'aumento dei casi in cittadini stranieri, come già osservato anche nell'ultimo anno una quota rilevante dei casi (8 su 10) si è verificato in cittadini non italiani, provenienti da Paesi a Forte pressione Migratoria. La proporzione dei casi in cittadini stranieri è aumentata notevolmente nell'ultimo decennio, nel 1994 questi rappresentavano il 25,0% del totale. L'aumento dei casi in residenti non italiani è in accordo con quanto già osservato nei Paesi europei a più antica migrazione (89,4% in Svezia e 87,8% in Norvegia)²², ma anche in Italia²³, dove si è passati nel decennio 1999-2008 dal 22% dei casi notificati in stranieri al 46%.

4.4.7 INFORTUNI SUL LAVORO E INCIDENTI STRADALI

Gli ultimi dati disponibili confermano l'andamento in riduzione degli **infortuni del lavoro** indennizzati nella Provincia di Prato, il numero degli eventi è passato da 3.342 dell'anno 2000 al valore di 1436 del 2013.

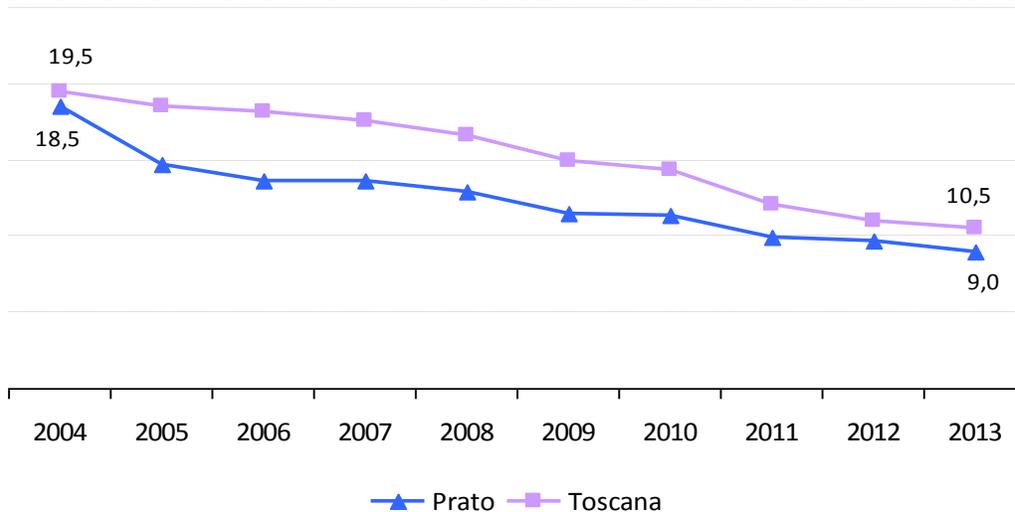
Come di consueto gli infortuni hanno coinvolto prevalentemente il sesso maschile, il rapporto M:F è stato di 2,5:1, ovvero a Prato ogni 5 infortuni nei maschi ci sono stati 2 femmine infortunat.

²² European Centre for Disease Prevention and Control. Annual Epidemiological Report 2013. Reporting on 2011 surveillance data and 2012 epidemic intelligence data. Stockholm: ECDC; 2013.

²³ http://www.salute.gov.it/imgs/c_17_pubblicazioni_1472_allegato.pdf

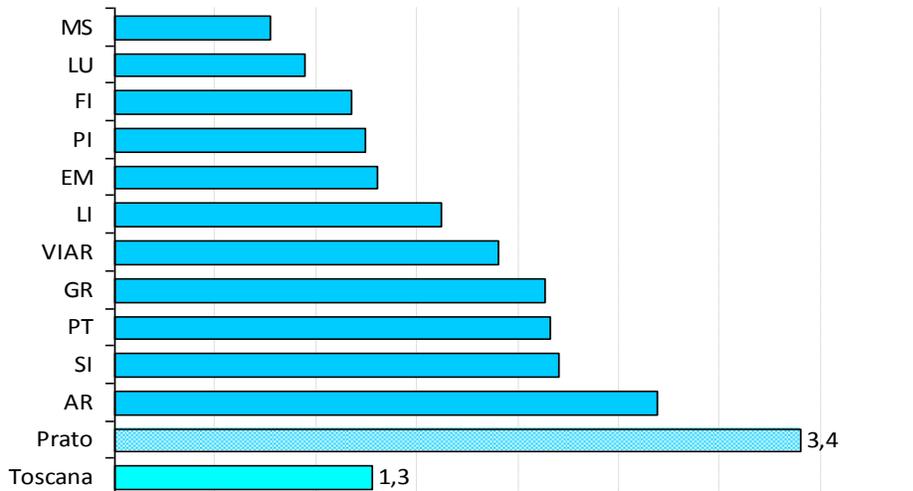
Il tasso d'infortunio è stato nell'ultimo anno disponibile di 9,0 per 1000, valore simile a quello della Toscana che è stato di 10,5 per 1000. Nell'ultimo decennio i valori si sono ridotti a Prato del 51,7% (da 18,5 per 1000 del 2004) e in Toscana del 46,4% (da 19,5 per 1000).

Tasso grezzo di infortunio sul lavoro indennizzati per 1000 nella ex-AUSL Prato e in Toscana. Anni 2004-2013



Nella graduatoria di frequenza per le ex-Aziende sanitarie toscane, Prato si è collocata al penultimo posto, solo Firenze ha presentato un tasso d'infortunio inferiore (8,8 per 1000).

Tasso grezzo di infortunio sul lavoro mortale per 100.000 nella ex-AUSL Prato e in Toscana. Anni 2011-2013

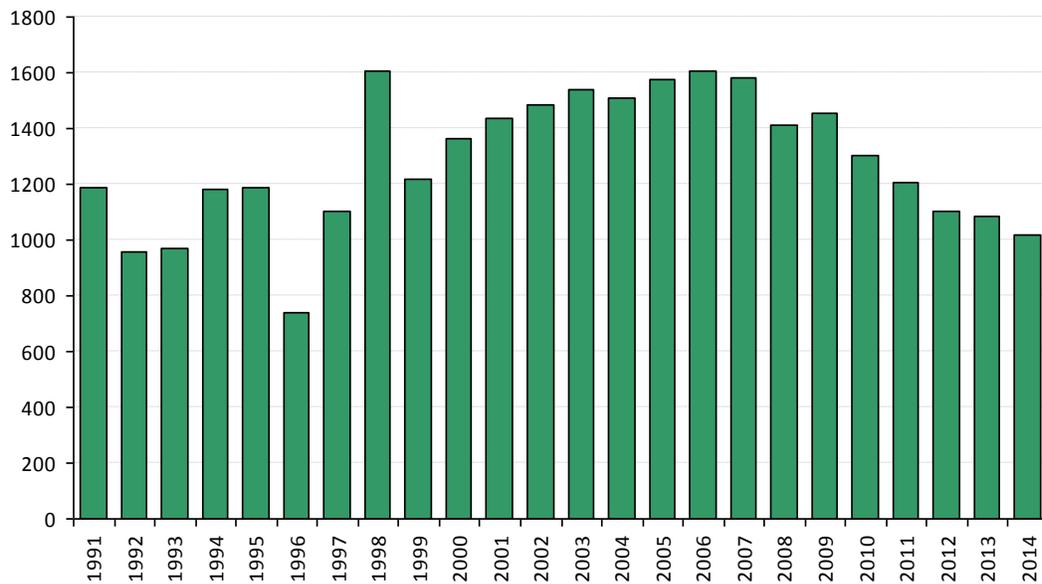


Negli anni 2011-2013 vi sono stati a Prato 11 infortuni mortali, 9 in maschi e 2 in femmine, pari a un tasso grezzo di 3,4 per 100.000, valore superiore al valore medio regionale (1,3 per 100.000) e al primo posto nella graduatoria per ex AUSL della Toscana.

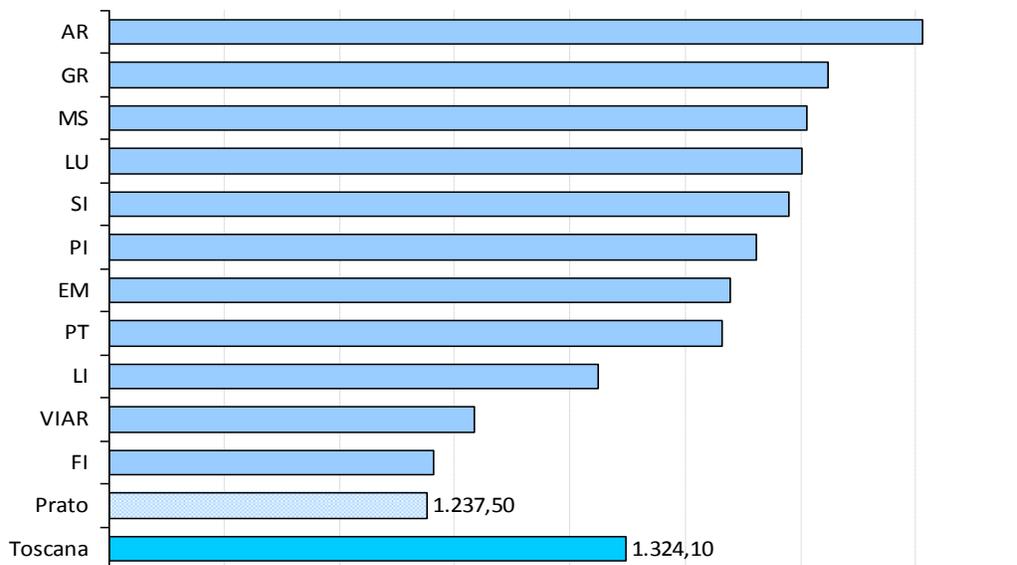
Non è chiaro se il fenomeno di contrazione degli infortuni sia correlato all'aumentata attenzione al fenomeno infortunistico o possa essere semplicemente attribuito alla crisi economica, con la conseguente riduzione del numero dei lavoratori esposti.

Nel 2014 si sono verificati nella provincia di Prato 1019 incidenti stradali, 66 in meno rispetto al 2013 (-6,1%); i feriti nel corso dell'anno sono stati 1261, anche in questo caso con una riduzione del 7,6% rispetto al 2013 (1365), mentre 11 sono stati i decessi (10 nel 2013).

Numero incidenti stradali nella ex-AUSL Prato nel periodo 1996-2014



Rapporto di lesività per 1000 nelle ex-Aziende Sanitarie della Toscana e in Toscana. Anno 2014



Il rapporto di lesività, cioè il numero di feriti ogni 1000 incidenti, è stato a Prato pari a 1247,5 per 1000, mentre il rapporto di mortalità di 10,8 ogni 1000 incidenti.

Nel confronto con le altre ex-AUSL della Toscana, quella pratese ha presentato nell'anno il valore di lesività più basso, nettamente inferiore rispetto a quello medio osservato in Toscana (1347,1 feriti per 1000). Analogamente inferiore è risultato a Prato il numero di decessi ogni 1000 incidenti (rapporto di mortalità, Prato: 10,8 per 1000 vs Toscana:15,0 per 1000), al penultimo posto della graduatoria di frequenza per le ex-AUSL della Toscana, solo Firenze ha presentato un valore più basso (9,3 per 1000).

L'andamento nel tempo della lesività ha evidenziato una tendenza alla stabilizzazione dei valori nell'ultimo decennio, a Prato nel 2005 era di 1230,5 per 1000 e in Toscana di 1312,1 per 1000. Anche per il rapporto di mortalità Prato ha mostrato valori stabili, nel 2005 era di 8,9 per 1000, mentre una modesta riduzione si è osservata in Toscana (nel 2005 era di 17,1 per 1000).

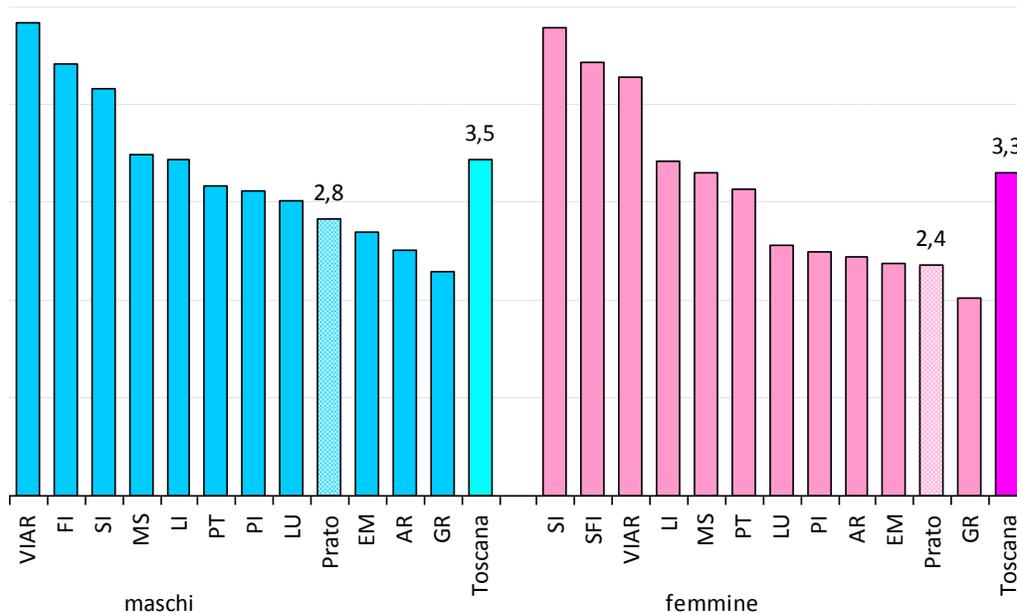
Considerando il periodo di osservazione 1991-2014, si è evidenziato che Prato gli incidenti si sono verificati più frequentemente nei mesi di maggio, giugno e luglio (29,2% di tutti gli incidenti), e nei giorni

lavorativi della settimana (valore medio giorni lavorativi 15% a fronte del 13,1% del sabato e del del 9,3% della domenica). Anche in Toscana gli Incidenti stradali sono accaduti più frequentemente nei mesi di maggio, giugno e luglio (28,7%) e nei giorni lavorativi. Le fasce orarie nelle quali sono più frequenti gli incidenti stradali a Prato sono state quelle diurne, in particolare pomeridiane (ore 14.00-21,59) in cui sono accaduti il 49,3% degli incidenti, mentre il 37,7% alla mattina (ore 7.00-13,59) e solo il 13,2% in orario notturno (ore 22.00-6.59). Anche in Toscana il 48,1% degli incidenti si sono verificati di pomeriggio, il 39,0% di mattina e il 12,9% di notte.

4.4.8 SALUTE MENTALE

I ricoveri per patologia psichiatrica nel 2015 sono stati 685, 368 maschi e 317 femmine, pari all'1,9% dei ricoveri totali dei residenti.

Tasso standardizzato di ospedalizzazione per disturbi psichici nelle ex-Aziende sanitarie toscane e in Toscana per sesso. Anno 2015



Il tasso di ospedalizzazione nel 2015 è risultato di 2,6 per 1000, significativamente inferiore della media toscana che è stata di 3,39 per 1000.

Considerando il genere, nei maschi il tasso di ricovero è risultato di 2,8 per 1000 e nelle femmine di 2,4 per 1000, valori inferiori al valore medio regionale (M:3,5 per 1000 e F: 3,3 per 1000), in maniera statisticamente significativa nei maschi. Nella graduatoria di frequenza dei ricoveri per malattie psichiatriche nelle ex-Aziende sanitarie toscane, Prato ha occupato il penultimo posto nelle femmine, solo Grosseto ha mostrato un valore minore (2,0 per 1000), mentre nei maschi valori inferiori sono presentati da Empoli (2,7 per 1000), Arezzo (2,5) e Grosseto (2,3).

La prevalenza d'uso dei farmaci antidepressivi a Prato è stata nei maschi di 5,7% a fronte di 11,5% delle pratesi, analogamente in Toscana nei maschi la prevalenza è 6,3% e nelle femmine 13,1%. Nel confronto con le AUSL toscane Prato ha occupato il penultimo posto nelle femmine dopo Grosseto (11,4%), mentre nei maschi la prevalenza è risultata compresa tra il valore maggiore di Lucca (7,5%) e il minore di Grosseto (5,0%).

I decessi attribuiti ai disturbi psichiatrici nel 2013 (ultimo anno disponibile) sono stati in totale 49, 14 maschi e 35 femmine, pari ad un tasso grezzo di mortalità di 11,5 per 100.000 maschi e di 27,1 per 100.000 femmine e standardizzato rispettivamente di 13,5 per 100.000 e di 17,9 per 100.000.

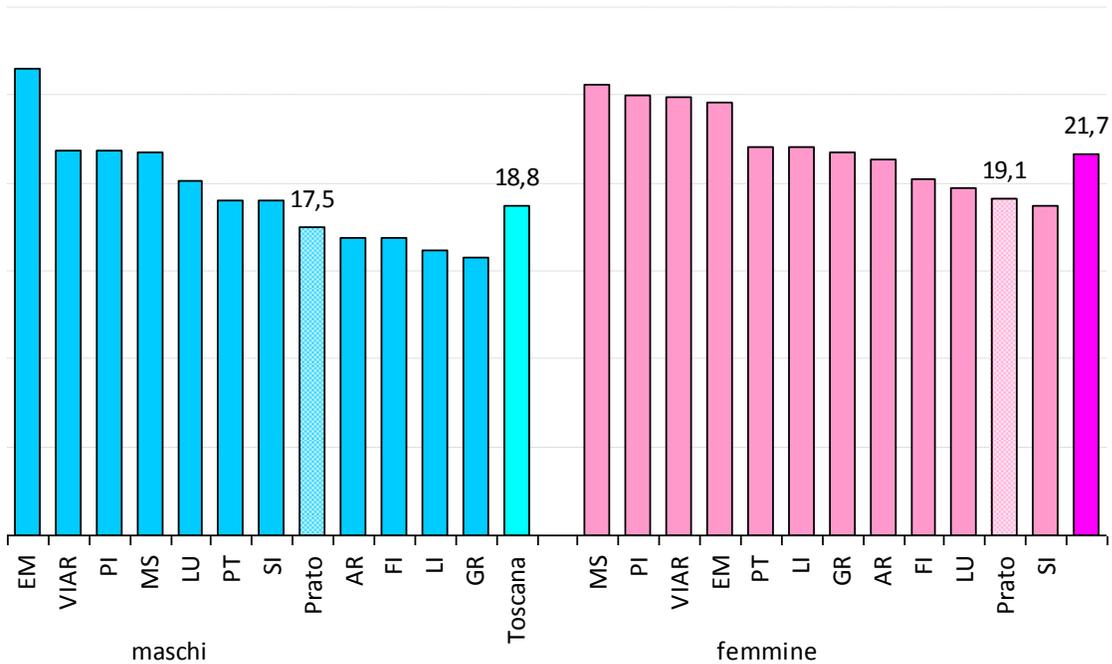
Considerando il triennio 2011-2013 per la maggiore stabilità dei valori, i tassi standardizzati rilevati a Prato sono stati pari a 17,5 per 100.000 nei maschi e di 19,1 per 100.000 nelle femmine, valori entrambi

inferiori non significativamente ai valori medi toscani (rispettivamente di 18,8 per 100.000 e 21,7 per 100.000).

Nel confronto con le altre ex-Aziende toscane, i tassi di mortalità per disturbi psichici pratese si sono collocati nei maschi in una posizione intermedia tra il valore più alto di Empoli (26,6 per 100.000) e il più basso di Grosseto (15,9 per 100.000), mentre nelle femmine al penultimo posto, solo Siena ha presentato un valore inferiore (18,8 per 100.000).

Il trend in aumento della mortalità per questo gruppo di cause, in controtendenza rispetto alla mortalità generale, è continuato anche nell'anno in esame, nella ex-AUSL 4 Prato i tassi standardizzati sono passati nei maschi dal valore di 3,5 per 100.000 del 1987 a 13,5 per 100.000 del 2013 e nelle femmine da 6,9 per 100.000 a 17,9 per 100.000. In Toscana nello stesso periodo i tassi sono aumentati da 7,7 per 100.000 a 18,7 nei maschi e da 7,4 per 100.000 a 21,7 nelle femmine.

Tassi standardizzati (pop.Standard Europea 2013, per 100.000) di mortalità per disturbi psichici nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anni 2011-2013



Un importante indicatore di disagio psichico, anche se non compreso tra le patologie psichiatriche, è la mortalità per suicidio. Nel triennio 2011-2013 nell'ex- AUSL pratese 59 morti sono state a questa causa, 48 maschi e 11 femmine. Il tasso standardizzato è stato di 13,4 per 100.000 nei maschi e di 2,6 per 100.000 nelle femmine, sostanzialmente sovrapponibili ai valori toscani (12,2 per 100.000 maschi e 2,4 per 100.000 femmine).

5. LA SALUTE DEI GRUPPI DI POPOLAZIONE

5.1 MATERNO INFANTILE

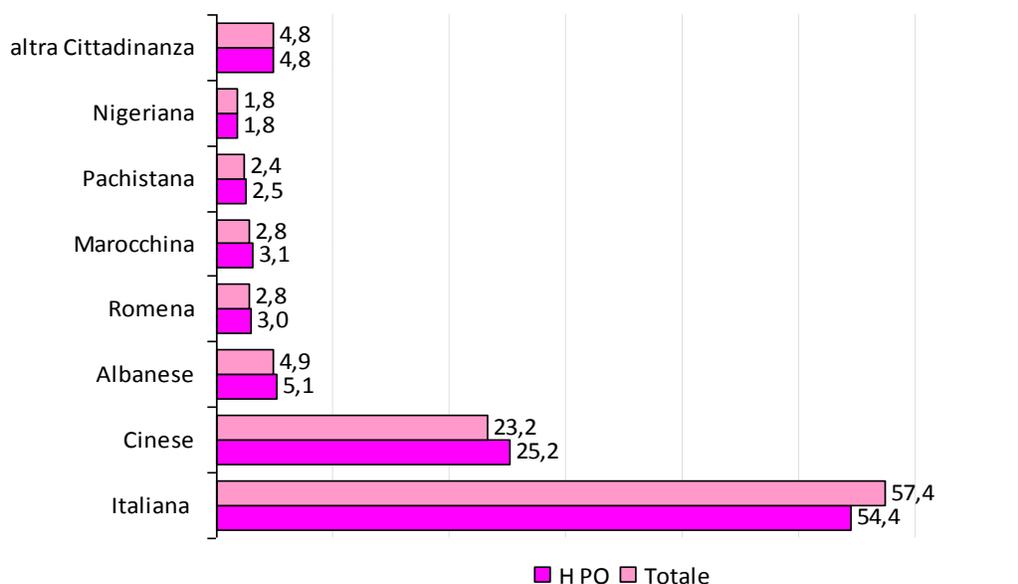
Nell' ex-Azienda pratese i parti che si sono verificati nel 2015, in base ai Certificati di Assistenza al Parto (CAP), sono stati 2680, in modesta riduzione rispetto al 2014 (-153). Come negli anni passati, 9 parti su 10 (2410, pari al 89,9%) sono avvenuti nel Presidio Ospedaliero aziendale mentre poco meno di 1 su 10 in altri presidi toscani (270 parti pari all'10,1%), in particolare dell'area fiorentina.

Limitando l'osservazione alle donne residenti nella Provincia di Prato, i parti sono stati 2.142, di cui 1.873 sono avvenuti nel Presidio Ospedaliero Aziendale (87,4%) e 269 in altri presidi toscani (12,6%).

Tra le donne che hanno partorito nell'Ospedale di Prato (2410) 1100 hanno presentato una cittadinanza non italiana, 846 residenti e 254 non residenti, e 1310 italiana, 1027 residenti e 283 non residenti. Anche nell'anno in esame le residenti straniere si sono ricoverate quasi esclusivamente presso il presidio aziendale, 846 partorienti straniere su 886 (95,5%), che è stato l'ospedale di ricovero anche per 1027 partorienti italiane su 1256 (81,8%). Nell'Ospedale pratese hanno partorito anche 537 donne non residenti, 283 italiane e 254 straniere.

I nati da donne residenti sono stati 2179, il tasso di natalità è risultato di 8,43 per 1000 (nati nell'anno/popolazione generale x 1000), valore simile a quello del 2014 (8,72 per 1000) ma inferiore a quello del 2013 (9,24 per 1000). Nel confronto con la Toscana il valore pratese è comunque superiore alla media regionale (7,3 per 1000) e nella graduatoria tra le ex Aziende Sanitarie toscane, quella pratese continua a presentare la natalità più alta .

Distribuzione (%) delle partorienti nell'Ospedale di Prato e in altri Presidi Toscani per cittadinanza. Anno 2015



Come osservato, le donne pratesi hanno mostrato una maggiore fecondità delle donne toscane, a Prato nel 2015 il tasso di fecondità è stato di 1,40 figli per donna in età fertile, superiore al valore medio toscano (1,28 per donna) e al valore italiano (1,37 figli per ogni donna), ma inferiore a quello rilevato negli anni precedenti (1,43 nel 2014, 1,52 nel 2013 , 1,56 nel 2016). In gran parte la fecondità delle pratesi è legata alla presenza di donne straniere che hanno un indice di fecondità di quasi tre volte superiore a quello delle italiane (straniere: 2,37 figli per donna vs italiane: 1,29 figli per donna)²⁴.

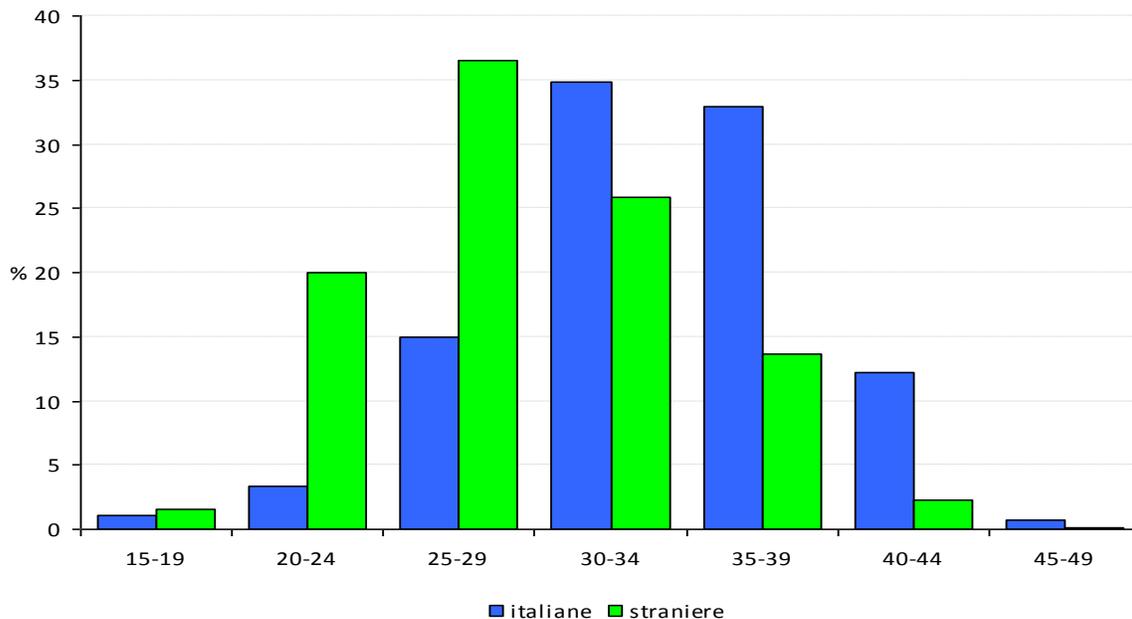
²⁴ <http://www.istat.it/it/archivio/>

Anche in questo anno, poco meno della metà delle partorienti (42,6%) hanno presentato una cittadinanza non italiana, percentuale che sale al 45,7% del totale considerando il solo Presidio Ospedaliero aziendale. In prevalenza le partorienti straniere appartengono alla comunità cinese, la più numerosa nel territorio, nel Presidio aziendale hanno partorito 608 donne cinesi, pari al 25,2% del totale delle partorienti e al 55,3% delle straniere. Al secondo posto, a notevole distanza, si sono collocate le donne albanesi, 124 partorienti pari al 5,1% del totale e al 11,3% delle straniere, e quindi le marocchine (3,1% del totale e 6,8% delle straniere), le romene (2,9% e 6,5%) e le pachistane (rispettivamente 2,5% e 5,5%).

L'età al momento del parto è stata in media 32,01 anni, le straniere sono risultate anche in questo anno più giovani di circa 4 anni rispetto alle italiane (straniere 29,5 anni a fronte di 33,8 anni delle italiane). La differenza per cittadinanza si accentua osservando l'età media al primo figlio, che è risultata di 26,8 anni per le donne straniere contro i 32,9 anni delle italiane. Le primipare più giovani sono state le albanesi con un'età di 25,1 anni, seguite dalle cinesi (25,9 anni), dalle pachistane (27,3 anni), dalle romene (28,3 anni), e dalle marocchine (29,2 anni).

In generale poco meno di 6 donne straniere su 10 ha presentato un'età inferiore a 30 anni (55,1%) a fronte di 2 italiane su 10 (18,8%), mentre 8 italiane su 10 hanno presentato un'età superiore a 29 anni contro 4 straniere su 10 (42,0%).

AUSL 4 Prato : distribuzione (%) per classe di età e cittadinanza delle partorienti. Anno 2015



Rispetto alla singola cittadinanza e considerando le donne straniere in totale, sia primipare sia pluripare, viene confermato che in media partoriscono in età più giovane le albanesi (27,6 anni), seguite dalle cinesi (29,2 anni) e quindi dalle romene (29,3 anni), dalle pachistane (29,6 anni), dalle marocchine (30,9 anni).

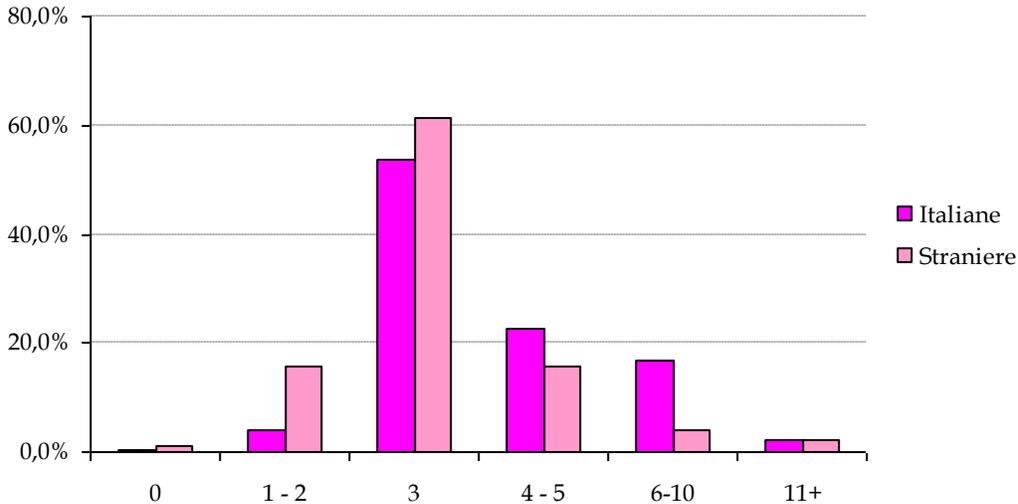
L'analisi per condizione professionale evidenzia che la più parte delle madri ha un'occupazione lavorativa (66,1%), sono soprattutto le italiane a essere occupate (76,2% contro il 52,5% delle straniere), mentre sono più frequentemente casalinghe le straniere (35,9% contro 11,7% delle italiane).

Il 64,1% delle partorienti ha riferito precedenti concepimenti, mentre sono state al primo concepimento il 35,9% delle donne. Anche in questo caso si osservano differenze secondo la cittadinanza, sono infatti risultate primipare il 44,6% delle italiane e il 23,7% delle straniere e, viceversa, pluripare il 55,4% delle italiane a fronte del 76,3% delle straniere, come atteso per l'alta fecondità di questo gruppo di popolazione.

L'assistenza alla donna in gravidanza, come negli anni precedenti, è risultata abbastanza buona, il 92,9% delle partorienti ha seguito le indicazioni del protocollo regionale per la gravidanza fisiologica. Persistono

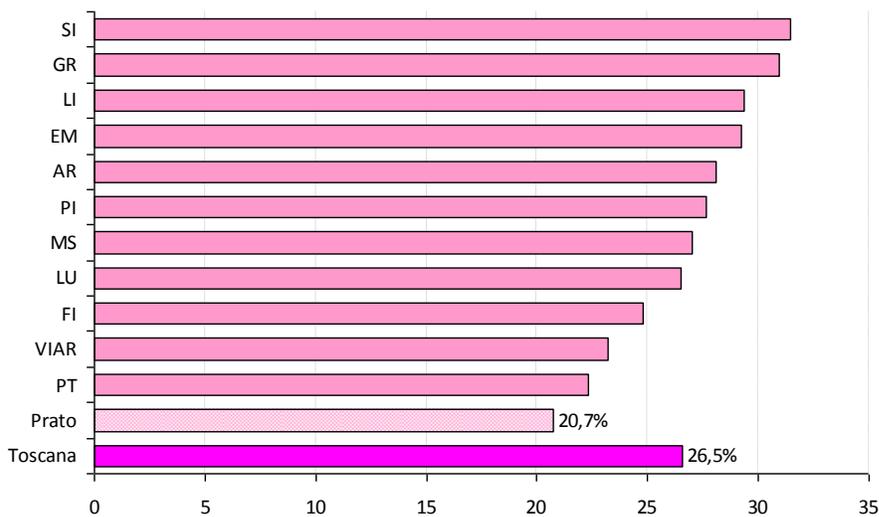
comunque alcune differenze rispetto all'adesione alle indicazioni regionali, a fronte del 96,3% delle italiane che seguono il protocollo regionale soltanto l'88,3% delle donne straniere aderiscono. In particolare sono le donne pachistane e marocchine ad avere presentato l'adesione minore (rispettivamente 79,4% e 84,0%).

Distribuzione (%) per numero di ecografie effettuate in gravidanza e cittadinanza delle partorienti nella ex-AUSL Prato :. Anno 2015



Anche nel 2015, come in precedenza, più di una donna su due si è sottoposta alle tre ecografie raccomandate nel protocollo regionale di assistenza alla donna in gravidanza (57,1%), con alcune differenze a seconda della cittadinanza. Le italiane, infatti, hanno mostrato un più frequente ricorso alle prestazioni ecografiche, hanno eseguito le tre ecografie raccomandate il 53,9% delle italiane, mentre il 22,8% ne ha fatte tra 4-5 e il 19,1% oltre 6. Il 61,5% delle straniere si sono sottoposte, invece, alle tre ecografie raccomandate, il 15,8% ha fatto tra 4 e 5 esami ecografici e oltre 6 soltanto il 6,0%. Al contrario le straniere sono maggiormente rappresentate tra chi non esegue alcuna ecografia o meno di 3 ecografie (16,7% vs 4,2% delle italiane).

Percentuale di parti cesarei nelle ex- Aziende Sanitarie della Toscana . Anno 2015



Poco meno di una donna su due (47,6%) si è rivolta per l'assistenza in gravidanza al Consultorio familiare, mentre 4 su 10 sono state assistite da uno specialista privato (44,6%). Sono state soprattutto le straniere

a rivolgersi, come noto, al Consultorio (82,6% vs 16,5%), mentre le italiane hanno privilegiato lo specialista privato (76,7% vs 8,3%).

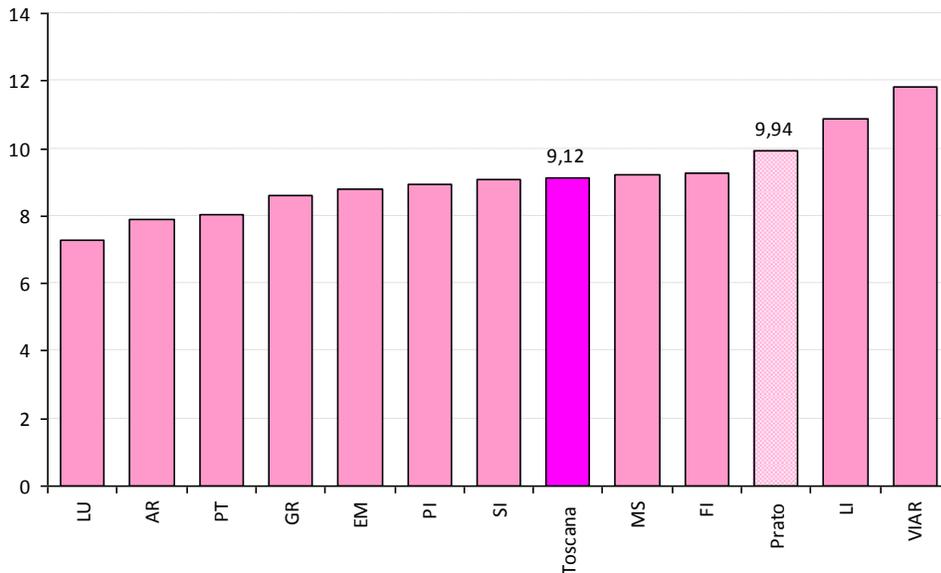
Il parto è avvenuto nella maggior parte dei casi con modalità spontanea, anche in questo anno viene confermato lo scarso ricorso al parto per via chirurgica. Tra le residenti il 70,7% delle donne hanno partorito spontaneamente, il 20,3% mediante taglio cesareo e il 9,0% con forcipe o ventosa. Rispetto alla cittadinanza della donna si osserva una frequenza lievemente più alta di parti spontanei nelle donne straniere (e viceversa di parti chirurgici nelle italiane). Nel confronto intraregionale²⁵(anno 2015), l'Azienda pratese continua a presentare la più bassa percentuale di parti avvenuti mediante taglio cesareo, soltanto il 20,7% dei parti totali sono stati effettuati con questa modalità a fronte del 26,5% della Toscana.

Nel 2015 le **Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG)** effettuate nell'ASL di Prato sono state 825, con una lieve riduzione rispetto al 2014.

Le residenti nel territorio aziendale che si sono sottoposte nell'anno all'intervento sono state 480, di queste 425 hanno eseguito l'intervento presso il Presidio aziendale e 65 si sono rivolte ad altri Presidi toscani. Nel presidio aziendale hanno effettuato l'intervento anche 345 donne non residenti.

Il tasso di ricorso all'IVG nel 2013 è stato di 11,8/1000, in lieve aumento rispetto al valore del 2012 (9,9 per 1000). Nel confronto con le altre Aziende toscane, disponibile per il 2012, il valore pratese è superiore al valore medio toscano (9,12 per 1000) e tra i più alti nella graduatoria per Azienda Sanitaria, preceduto solo da Livorno (10,88 per 1000) e da Viareggio (11,82 per 1000). Anche considerando il periodo 1998-2012 i valori pratesi sono risultati quasi costantemente superiori o simili ai valori medi regionali, con un andamento sostanzialmente stabile a Prato (da 9,8 per 1000 del 1998 a 9,9 per 1000 del 2012) e in lieve riduzione in Toscana (da 10,2 per 1000 del 1998 a 9,1 del 2012).

Tasso di ospedalizzazione per IVG (per 1000) nelle AUSL della Toscana. Anno 2012 (ARS Toscana)



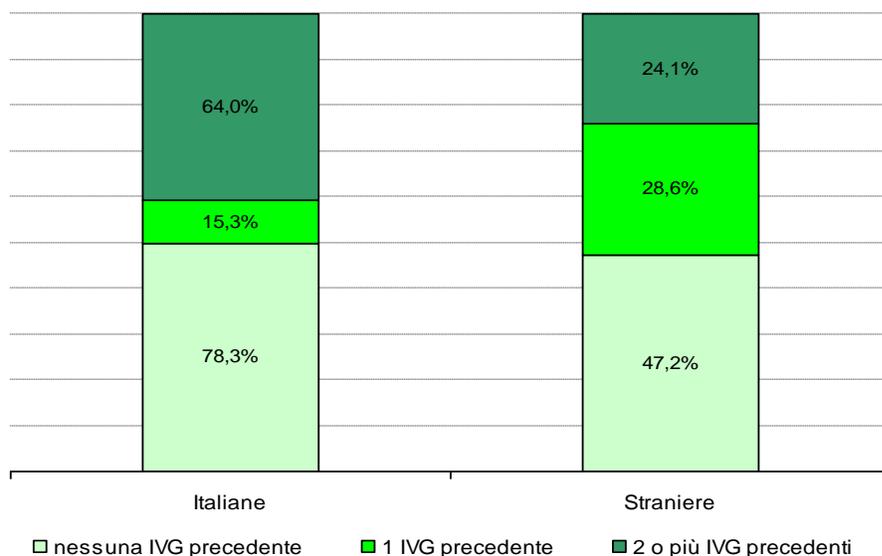
Questo andamento, come osservato in precedenza, è in gran parte riconducibile all'elevato numero di donne straniere che si sottopongono all'intervento. Nel 2015, infatti, le straniere che si sono sottoposte ad IVG sono state 576, pari al 69,8% delle donne che hanno effettuato l'intervento.

Il contributo delle donne straniere all'andamento dell'abortività volontaria, è stato riportato da numerosi anni anche a livello nazionale nella Relazione annuale sulla IVG. Nel 2011 (ultimo anno disponibile) in Italia le donne straniere che si sono sottoposte ad IVG hanno costituito il 34,2% del totale, con un tasso di abortività che, sebbene diverso a seconda della nazionalità, è stimato essere di 3-4 volte maggiore di quanto attualmente risulta tra le italiane. L'aumentato ricorso delle straniere all'IVG ha anche

²⁵<http://performance.sssup.it/>

influenzato negli ultimi anni l'andamento generale dell'IVG in Italia, determinando un rallentamento della riduzione dei tassi di IVG, che comunque sono tra i più bassi dei Paesi industrializzati ²⁶.

Distribuzione (%) delle donne che hanno effettuato una IVG per interventi precedenti e cittadinanza nella ex_AUSL Prato. Anno 2015



Viene confermata anche per il 2015 la maggiore frequenza di aborti ripetuti delle straniere: hanno dichiarato infatti di non avere avuto aborti volontari precedenti il 47,2% delle straniere contro il 78,3% delle italiane e, viceversa, hanno dichiarato due o più aborti precedenti il 24,1% delle straniere a fronte del 6,4% delle italiane.

L'età media delle donne che hanno effettuato l'intervento è stata di 31,5 anni, senza alcuna differenza a seconda della cittadinanza (italiane: 31,4 anni vs straniere 31,6 anni). La distribuzione per classe di età ha evidenziato che 9 donne hanno presentato un'età inferiore a 18 anni, 4 straniere e 5 italiane, mentre nelle classi di età superiori le straniere sono in prevalenza più giovani, 7 donne su 10 hanno meno di 35 anni (68,6%), mentre le italiane sono più anziane (hanno 35 anni e oltre il 63,4%).

L'intervento è stato erogato entro tre settimane dalla richiesta e nella più parte dei casi entro il 90esimo giorno di gestazione, la proporzione di aborti terapeutici è di circa il 2,5%. Le interruzioni, avvenute esclusivamente in strutture pubbliche e in regime di day-hospital, sono state effettuate in prevalenza mediante metodiche di isterosuzione (60,6%), sia secondo Karman (4,8% del totale) sia di tipo diverso (55,8%), negli altri casi si è ricorso a trattamenti farmacologici (33,8%) o al raschiamento (7,2%).

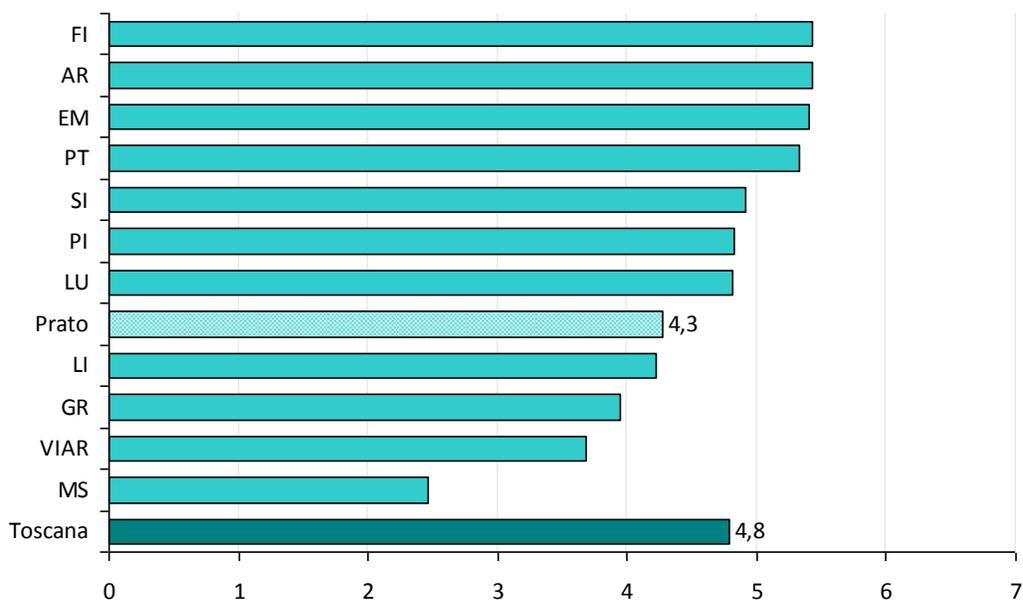
L'analisi per cittadinanza ha evidenziato per le italiane un ricorso relativamente maggiore all'aborto farmacologico (37,3% contro il 26,50% delle straniere) e per le straniere all'isterosuzione (64,8% vs 51,0% delle italiane).

Gli **aborti spontanei** (AS) avvenuti nell'anno 2015 sono stati 311, 218 in donne residenti (70,1%) nella Provincia. Il 48,6% degli aborti spontanei si sono verificati in donne italiane e il 51,4% in donne straniere. Considerando la comunità di appartenenza, come atteso, le donne cinesi hanno rappresentato il 29,9% del totale delle donne che hanno subito un AS e il 51,4% delle donne straniere, sono seguite a distanza dalle nigeriane (5,8%), dalle albanesi (3,2) e dalle romene (1,9%).

Le italiane che hanno avuto un AS sono in media più di 4 anni rispetto alle straniere (italiane 35,6 anni a fronte di 31,8 delle straniere), in accordo con il ritardo nel concepimento già evidenziato. In media le italiane mediamente sono 4 anni più anziane delle straniere).

Tasso di ospedalizzazione per Aborto Spontaneo (per 1000) nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2015

²⁶ Relazione Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità (194/1978)



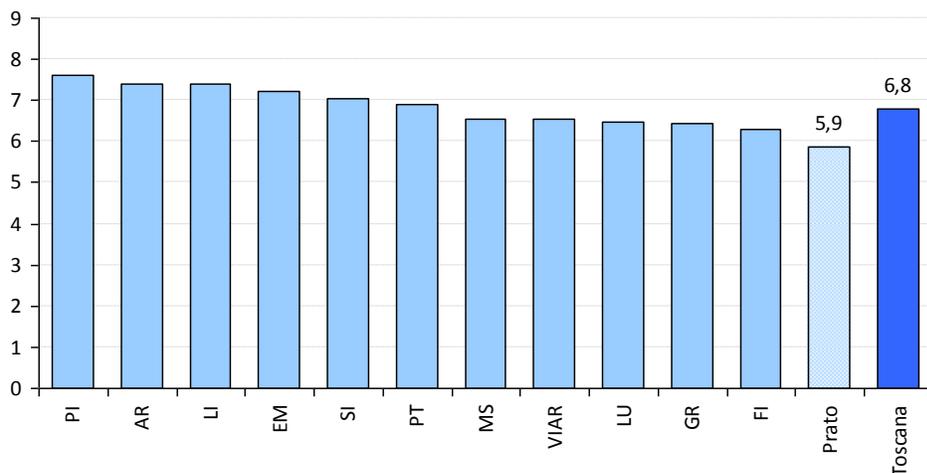
Il tasso di ospedalizzazione per aborto spontaneo è risultato di 4,3 per 1000 donne in età feconda (15-49 anni), valore di poco inferiore rispetto alla media regionale (4,8 per 1000).

Nel confronto con le altre Aziende Sanitarie toscane, quella pratese ha occupato una situazione intermedia tra i valori più alti di Firenze (5,4 per 1000) e il più basso di Massa Carrara (2,5 per 1000).

5.2 LA SALUTE DEI BAMBINI

Rispetto agli esiti della gravidanza, come negli anni precedenti, il 94,5% dei nati nell'anno ha presentato

Proporzione (per 100) di nati vivi di basso peso alla nascita nelle ex_AUSL della Toscana: anni 2012-2014



un peso alla nascita superiore o uguale a 2500 grammi, senza differenze rilevanti in base alla cittadinanza della madre (italiane: 94,3% e straniere: 94,7%).

La proporzione di bambini con basso peso alla nascita nel triennio 2012-2014 è stata di 5,9%, inferiore al valore Regionale (6,8%) e la più bassa fra le ex-Aziende Sanitarie della Toscana.

Analogamente l'indice di Apgar, che valuta il benessere del neonato, ha evidenziato condizioni nella norma per il 99,7% dei neonati (indice tra 7-10). Anche in questo caso esaminando la cittadinanza della madre non si evidenziano differenze tra italiane e straniere, l'indice è risultato tra 7-10 per il 99,5% delle italiane e per il 99,8% delle straniere.

L'efficacia dell'assistenza ostetrica neonatale è confermata dai tassi di mortalità infantile (morti nel primo anno di vita/nati vivi nell'anno per 1000) che sono stati a Prato nel 2011-2013 di 1,68 per 1000 nati vivi a fronte di un valore toscano di 2,25 per 1000.

Mortalità infantile nelle ex-AUSL della Toscana. Anni 2011-2013

AZIENDE USL	numero decessi	Tasso x 1.000 nati vivi (M+ F)
ex USL 12 Viareggio	17	4.64
ex USL 6 Livorno	24	2.98
ex USL 1 Massa e Carrara	13	2.96
ex USL 7 Siena	17	2.50
ex USL 5 Pisa	21	2.37
ex USL 9 Grosseto	11	2.29
ex USL 10 Firenze	45	2.19
ex USL 3 Pistoia	15	2.08
ex USL 2 Lucca	10	1.79
ex USL 4 Prato	12	1.68
ex USL 11 Empoli	11	1.68
ex USL 8 Arezzo	11	1.29
REGIONE	207	2.25

Nel confronto con le altre ex-Aziende toscane il valore pratese è stato tra i più bassi, un valore simile a quello di Prato si è osservato ad Empoli (1,68 per 1000), mentre un valore inferiore ad Arezzo (1,29 per 1000). L'andamento del tempo di questo indicatore ha mostrato una progressiva riduzione dei valori, nel periodo 2005-2007 il tasso era stato a Prato di 2,80 per 1000 e nella Regione di 2,76 per 1000.

5.3 LA SALUTE DEGLI ANZIANI

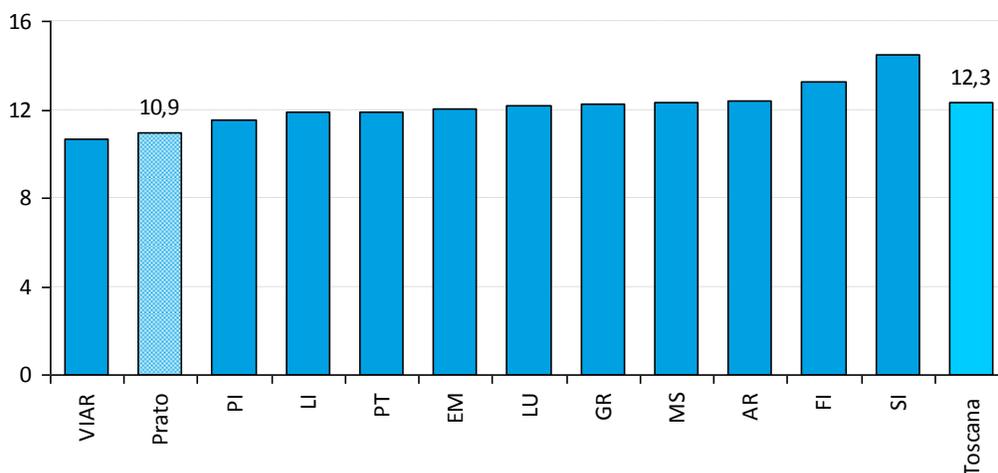
Nel 2015 i residenti nella zona pratese con 65 anni e oltre sono stati 55.052, 23.889 maschi e 31.163 femmine. Come già riportato, nella Provincia risiede una quota minore di anziani rispetto alla Toscana (21,8% contro il 24,9% della Toscana), ma comunque si osserva un progressivo invecchiamento della popolazione, con aumento in particolare degli ultra85enni. Questi sono passati nel periodo 2009-2015 da 4713 residenti a 5464, il 37,7% in più rispetto a quelli presenti nel 2009.

Provincia di Prato: distribuzione per classe di età dei residenti anziani. Anno 2015

età	maschi	femmine	totale
65-69	7176	7831	15007
70-74	5597	6600	12197
75-79	5020	6320	11340
80-84	3311	4739	8050
85-89	1932	3532	5464
90-94	746	1784	2530
95+	107	357	464

L'indice di supporto ai grandi anziani, che rapporta il numero dei residenti con 85 anni o più alla popolazione che potrebbe assisterli (50-74 anni), è risultato a Prato di pari a 10,9%, a fronte di un valore medio regionale pari a 12,4%. Tra le ex-Ausl toscane solo Viareggio ha presentato un valore inferiore a quello di Prato (10,6%).

Indice di supporto ai grandi anziani - rapporto (x 100) nelle ex-AUSL della Toscana- Anno 2015



Non sono disponibili dati correnti sulla proporzione nella popolazione di anziani non autosufficienti e disabili, cioè non in grado di esercitare autonomamente il proprio ruolo sociale e le attività della vita quotidiana. ARS Toscana sulla base di alcune indagini ad hoc toscane (*INChianti, ILSA, ICare, Bi.S.S.*) ha reso disponibile una stima della prevalenza di anziani disabili nelle ex-AUSL toscane e la loro distribuzione per livello di disabilità (lieve moderata e grave)²⁷, in particolare la capacità di assicurare le attività della vita quotidiana come vestirsi, l'igiene personale, l'alimentazione, l'uso del WC, gli spostamenti in casa, i trasferimenti, la mobilità nel letto, la deambulazione (cosiddette BADL, dipendenza nelle attività di base della vita quotidiana).

Gli ultra sessantaquattrenni non autosufficienti nelle attività della vita quotidiana stimati a Prato sono stati 4412, 1273 maschi e 3139 femmine, pari al 5,7% dei non autosufficienti stimati in Toscana.

La frequenza di disabilità e non autosufficienza cresce con l'aumento dell'età, soprattutto nel sesso femminile. Tra i pratesi disabili 1 su 2 ha 85 anni e oltre (52,3%), mentre il 32,2% ha tra 75-84 anni e il 14,5% ha tra 65-74 anni. Tra le pratesi 6 su 10 hanno 85 e più anni (61,5%), mentre il 30,7% ha tra 75-84 anni e solo il 7,8% ha tra 65-74 anni. Valori simili si osservano tra i toscani, hanno tra 65-74 anni il 13,7% dei maschi e il 7,1% delle femmine, tra 75-84 anni rispettivamente il 34,0% e il 30,4% e più di 84 anni il 52,3% e il 62,5%.

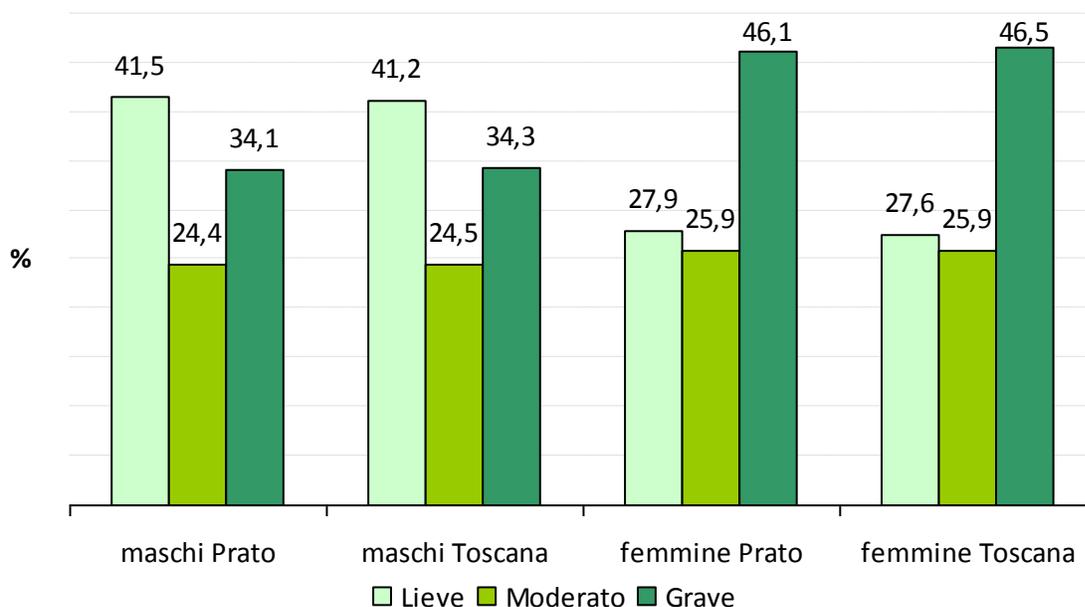
Rispetto al livello di non autosufficienza, il 31,8% dei non autosufficienti pratesi ha presentato un livello lieve, ovvero ha la necessità di assistenza totale in due attività di base della vita o assistenza lieve in più di due. Il 25,5% dei non autosufficienti ha mostrato, invece, un livello moderato, ovvero ha la necessità di assistenza totale in almeno 3 BADL o lieve in più di tre, mentre il 42,7% un livello grave, cioè un elevato bisogno di assistenza in tutte le attività considerate.

In generale nel sesso femminile è risultata più alta la prevalenza delle forme gravi di non autosufficienza, questa ha rappresentato il 46,1% delle non autosufficiente pratesi e il 46,5% delle toscane a fronte del 34,1% dei maschi pratesi e del 34,3% dei toscani. Viceversa nel sesso maschile sono prevalse le forme lievi, che hanno costituito il 41,5% dei non autosufficienti a Prato e il 41,2% in Toscana.

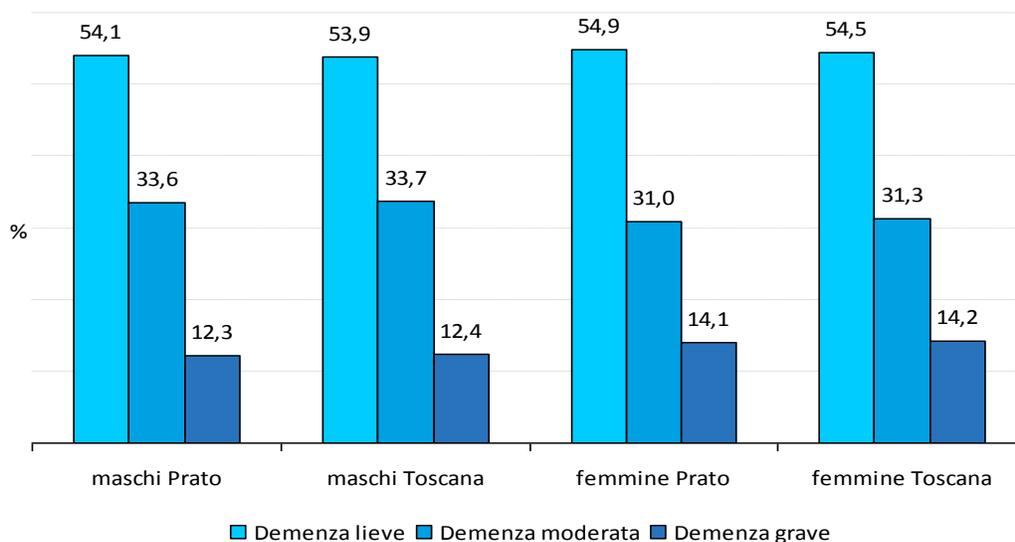
Le cause più comuni di perdita di autonomia e delle relazioni sociali nell'anziano, che richiedono rilevanti bisogni d'assistenza, sono soprattutto le patologie neurologiche, come la Demenza, il morbo di Parkinson e le Malattie cerebrovascolari, seguite dalle condizioni correlate ad un Ictus recente e alle cause traumatiche.

Stima degli anziani (65+) non autosufficienti nelle BADL: distribuzione (%) per livello di gravità nella ex-AUSL Prato e in Toscana per sesso. Anno 2015

²⁷ www.ars.toscana.it/marsupio/parsis



Stima degli anziani (65+) residenti a domicilio affetti da Demenza: distribuzione (%) per livello di non autosufficienza nella ex-AUSL Prato e in Toscana per sesso. Anno 2015



Sicuramente gli anziani con Demenza, sia di tipo Alzheimer che vascolare o secondaria ad altre patologie e forme miste, rappresentano una quota importante dei soggetti non autosufficienti, si stima che a Prato siano presenti 5298 anziani affetti da questa patologia, 3470 femmine e 1828 maschi, con un numero medio di 649 nuovi casi ogni anno (264 maschi e 385 femmine).

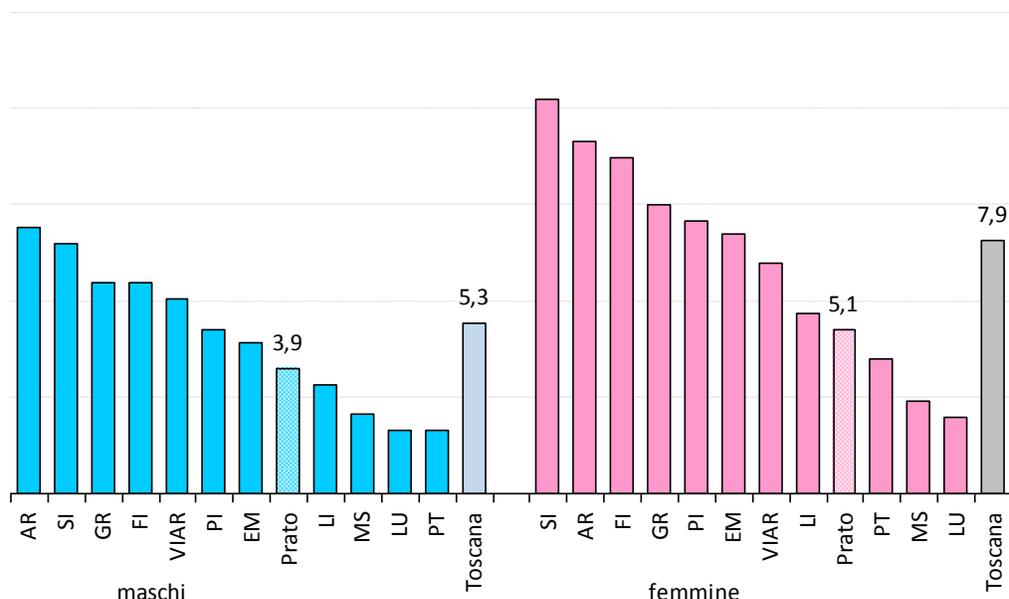
Più della metà dei casi di Demenza sono legati alla Malattia di Alzheimer (55,8%), mentre un caso su 4 a cause vascolari (24,7%). L'Alzheimer prevale nel sesso femminile rappresentando il 67,8% dei casi di Demenza a fronte del 38,3% dei maschi.

Considerando il livello di dipendenza funzionale, è stato possibile osservare che in entrambi i sessi hanno prevalso le forme lievi, che rappresentano a Prato il 54,1% dei casi di demenza nei maschi e il 54,9% nelle femmine. I relativi valori toscani sono stati di 53,9% nei maschi e di 54,5% nelle femmine, sostanzialmente sovrapponibili a quelli pratesi. Un livello moderato di dipendenza funzionale è stato presentato dal 33,6% dei maschi pratesi e dal 33,7% dei toscani e nelle femmine dal 31,0% delle pratesi e

dal 31,3% delle toscane. Una dipendenza funzionale grave è stata presentata invece dal 12,3% dei maschi pratesi e dal 12,4 % dei toscani e nelle femmine rispettivamente 14,1% e dal 14,2%.

Nell'anno in esame gli anziani pratesi che risiedono in maniera permanente in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) sono stati 293, 90 maschi e 203 femmine, pari ad una proporzione standardizzata di 4,8 per 1000, valore significativamente inferiore a quello medio toscano che è stato di 7,1 per 1000. Anche considerando il sesso, i valori di inserimento in RSA sono inferiori nei pratesi (Prato M: 3,9 per 1000 e F:5,1 per 1000) rispetto ai toscani (Toscana M: 5,3 per 1000 e F:7,9 per 1000).

Proporzione standardizzata (per 1000) di anziani residenti in RSA permanente nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015



Le prestazioni di Assistenza Domiciliare sono state erogate a 1700 pratesi, 1124 femmine e 576 maschi pari rispettivamente ad una proporzione standardizzata di 30,3 per 1000 e 25,1 per 1000, valori significativamente superiori a quelli rilevati nello stesso anno in Toscana (F:24,9 per 1000 e M:17,9 per 1000).

Rispetto alle cause di ricovero che possono essere almeno in parte evitate con interventi vaccinali o di assistenza primaria, nel 2011-2013 si sono ricoverati 1265 pratesi per Influenza o Polmonite, 540 per Ipertensione Arteriosa (senza alcuna procedura cardiaca), 456 per BPCO, 211 per Diabete e 1997 per insufficienza cardiaca (senza alcuna procedura cardiaca). Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per Influenza è stato a Prato di 7,6 per 1000, significativamente superiore al valore toscano di 6,6 per 1000.

Analogamente tassi standardizzati significativamente superiori rispetto ai toscani si sono osservati per i ricoveri per Ipertensione arteriosa (Prato: 3,3 per 1000 vs Toscana:1,1 per 1000), per BPCO (Prato: 2,8 per 1000 vs Toscana:1,8 per 1000), per Diabete (Prato: 1,3 per 1000 vs Toscana:0,9 per 1000), per Insufficienza Cardiaca (Prato: 11,9 per 1000 vs Toscana:10,6 per 1000).

Considerando il genere viene confermato il maggiore ricorso al ricovero ospedaliero per queste patologie dei pratesi rispetto ai toscani.

La copertura vaccinale per l'influenza negli anziani è stata a Prato nella stagione influenzale 2014-2015 di 58,7%, superiore alla media toscana (50,6%) e ai valori raggiunti nelle altre ex-AUSL toscane ma lontana dall'obiettivo minimo stabilito nel Piano Vaccini per gli ultra64enni (75%)²⁸.

²⁸ <http://www.salute.gov.it/portale>

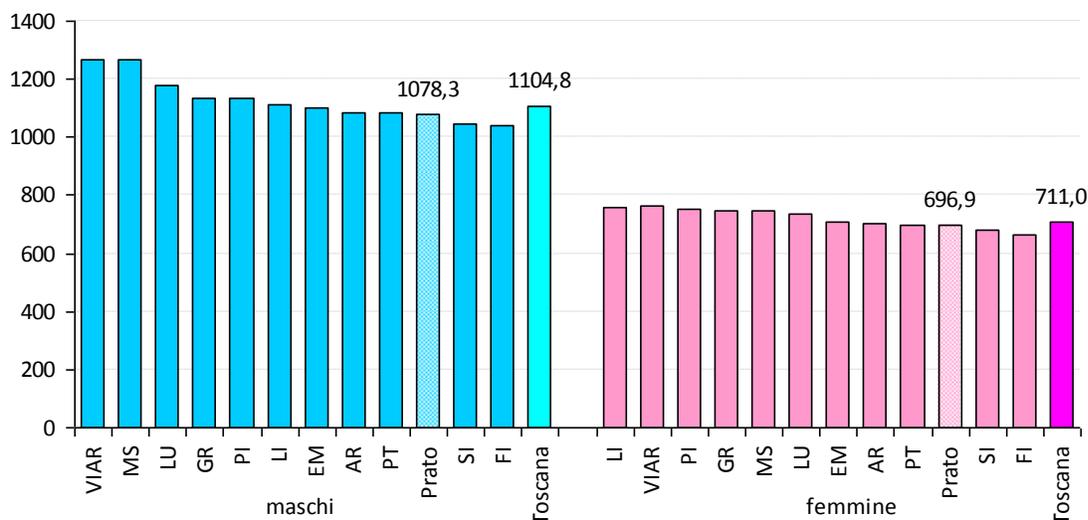
Tasso standardizzato di ospedalizzazione per 1000 per alcune patologie nella ex-AUSL Prato e in Toscana per sesso. Anni 2011-2013

patologie	maschi Prato			femmine Prato			maschi Toscana			femmine Toscana		
	Tstd	IC 95%		Tst	IC 95%		Tst	IC 95%		Tst	IC 95%	
Influenza	10,5	9,7	11,3	5,6	5,1	6,1	9,2	9,1	9,4	4,9	4,8	5,0
Ipertensione arteriosa	2,9	2,4	3,3	3,5	3,1	3,8	1,1	1,0	1,1	1,1	1,1	1,2
BPCO	4,6	4,0	5,1	1,6	1,4	1,9	2,6	2,5	2,7	1,3	1,2	1,4
Diabete	1,5	1,2	1,8	1,2	1,0	1,5	1,2	1,2	1,4	0,7	0,7	0,7
Insufficienza cardiaca	13,2	12,3	14,1	10,9	10,2	11,5	12,8	12,6	13,0	9,0	8,9	9,2

Nel 2013 i deceduti in età superiore a 64 anni nella ex-AUSL di Prato sono stati 21416, 956 maschi e 1185 femmine, che hanno costituito il 90,0% dei decessi totali avvenuti nella Provincia.

Il relativo tasso grezzo di mortalità è risultato di 907,0 per 100.000 maschi e di 988,8 per 100.000 femmine, il tasso standardizzato è risultato 1025,8 per 100.000 maschi e di 704,0 per 100.000 femmine.

Tasso standardizzato di mortalità (pop.Standard Europea 2013, per 100.000) in età anziana (65+) nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anni 2011-2013



Considerando il triennio 2011-2013 per una maggiore affidabilità dei dati, il tasso standardizzato di mortalità è stato in questa fascia di età di 1078,3 per 100.000 nei maschi e di 696,9 per 100.000 femmine, valori inferiori non significativamente a quelli della Toscana (M:1140,8 e F:711,0).

Nel confronto con le altre AUSL toscane, l'Azienda pratese ha presentato uno dei valori di mortalità più bassi sia nei maschi che nelle femmine, collocandosi nella graduatoria di frequenza in entrambi i sessi al terzultimo posto seguita da Siena (M: 1045,4 per 100.000 e F:679,3 per 100.000) e Firenze (M:1039,9 per 100.000 e F:665,9 per 100.000).

L'andamento dei tassi standardizzati di mortalità degli anziani nel periodo 1987-2013 nella AUSL di Prato e in Toscana, ha evidenziato una progressiva riduzione dei valori, sovrapponibile a quello della mortalità generale per l'alta numerosità dei decessi negli ultra64enni. I tassi standardizzati di mortalità sono infatti passati da 1623,3 per 100.000 maschi e di 1218,6 per 100.000 femmine del 1987 a rispettivamente 1025,8 per 100.000 e 705,0 per 100.000 del 2013. I relativi tassi toscani sono diminuiti da 1801,2 per 100.000 maschi e 1071,4 per 100.000 femmine del 1987 a rispettivamente 1073,2 per 100.000 e 694,0 per 100.000 del 2013.

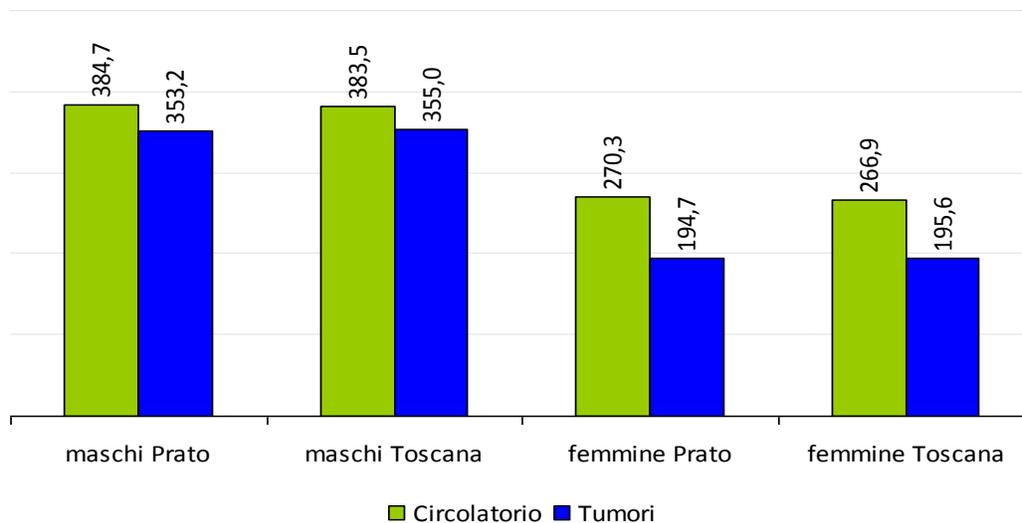
Come per la mortalità generale, anche se in maniera più accentuata, le cause cardiovascolari e i tumori costituiscono le principali cause di morte nell'anziano. Alla patologia dell'apparato circolatorio vengono attribuiti il 40,5% dei decessi degli anziani e ai tumori il 26,0%. Al terzo posto si collocano, a notevole distanza, le malattie dell'apparato respiratorio (7,8%), le malattie dell'apparato nervoso (5,1%), del sistema endocrino (4,7%), dell'apparato digerente (3,5%) e i traumi.

Disaggregando i dati per sesso la graduatoria delle principali cause di morte è rimasta sostanzialmente invariata, anche se nel sesso femminile le malattie cardiovascolari hanno costituito il 44,2% delle cause di morte, a fronte del 36,0% dei maschi e, viceversa, i tumori sono stati causa del 32,8% dei decessi nei maschi a fronte del 20,4% delle femmine.

Nei maschi una proporzione più elevata di decessi, inoltre, è causata da malattie dell'apparato respiratorio (9,1% vs 6,7% delle femmine), mentre nelle femmine dalle malattie endocrine (5,1% vs 4,0% dei maschi).

Nel periodo 2011-2013 i tassi standardizzati di mortalità per malattie del sistema circolatorio nella ex-AUSL Prato (M: 384,7 per 100.000 e F:270,3 per 100.000) sono stati simili a quelli rilevati per l'intera Regione (M:383,5 per 100.000 e F:266,9 per 100.000), analogamente simili sono risultati i tassi standardizzati di mortalità per tumori (a Prato M:353,2 e F:194,7 per 100.000 e in Toscana M:355,0 e F: 195,6 per 100.000).

Tasso standardizzato di mortalità (pop standard Europea 2013, per 100.000) per Malattie del Sistema Circolatorio e per Tumori nella ex-AUSL Prato e in Toscana per sesso. Anni 2011-2013



Anche i tassi standardizzati di mortalità per malattie del sistema respiratorio, nervoso, endocrino, digerente e per le cause traumatiche sono simili a quelli toscani con l'unica eccezione dei decessi per cause respiratorie nel sesso femminile il cui tasso (39,0 per 100.000) è risultato significativamente inferiore a quello delle toscane (44,4 per 100.000).

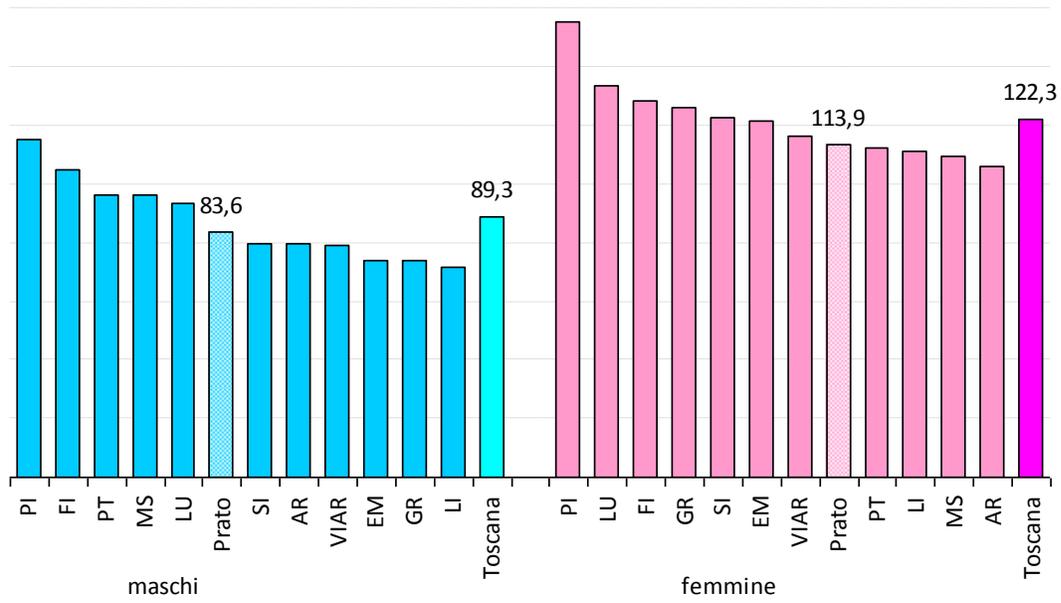
5.4 LA SALUTE STRANIERI

Nel 2015 sono stati ricoverati nella ex-AUSL Prato 3240 cittadini non italiani residenti nei Comuni della provincia, pari al 9,0% dei ricoveri totali. Come già evidenziato, 7 ricoveri su 10 di cittadini non italiani hanno riguardato donne straniere (2280 su 3240 ricoveri totali), che si ricoverano prevalentemente per gravidanza e parto.

Il tasso di ospedalizzazione raggiunto a Prato nel 2015 è stato di 83,6 per 1000 nei maschi stranieri e di 113,9 per 1000 nelle femmine straniere, valori lievemente inferiori non significativamente ai valori medi toscani (89,3 per 1000 nei maschi e 122,3 per 1000 nelle femmine).

Nel confronto con le altre ex-Aziende Prato si colloca in una posizione intermedia, nei maschi tra il valore più alto di Pisa (115,3 per 1000) e il più basso di Livorno (71,6 per 1000), mentre nelle femmine tra Pisa (155,9 per 1000) e Arezzo (106,2 per 1000).

Tasso standardizzato di ospedalizzazione (pop.Standard Toscana 2000, per 1000) di cittadini non italiani residenti nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015



LA RISPOSTA DELL'AZIENDA SANITARIA

6. DIPARTIMENTO E ATTIVITÀ DI PREVENZIONE

6.1 ATTIVITÀ PREVENZIONE COLLETTIVA

Il territorio della provincia di Prato è caratterizzato da una forte pressione migratoria. La popolazione residente al 31/12/2014 era di 252.987 unità, con una presenza di 40.051 stranieri. Il numero di attività produttive risulta molto elevato, con un totale di addetti per 1.000 abitanti paragonabili a quelli di Firenze e dell'area fiorentina, vale a dire i più alti della scala regionale, mentre la presenza manifatturiera in generale, e nei settori del sistema moda in particolare, è molto più elevata (*Rapporto IRPET, marzo 2015*). La grande trasformazione del tessuto produttivo ha generato negli anni una stratificazione di problematiche che si è progressivamente acuita, sia sotto il profilo dell'illegalità economica che per quanto riguarda i rischi per la sicurezza e salute dei lavoratori. Nella nostra realtà è inoltre particolarmente aumentata la segnalazione di disagio nella popolazione per la particolare modalità produttiva - residenziale degli operatori immigrati, dovuto a situazioni di promiscuità fra luoghi di produzione e residenza con conseguenti notevoli problemi di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro. L'imprenditoria cinese, importante risorsa per lo sviluppo del territorio pratese si mantiene su livelli elevati e si sta progressivamente aprendo a processi di diversificazione settoriale, sia all'interno del comparto manifatturiero, con aumento di attività a maggior rischio a titolarità cinese (tintorie, gruccifici, etc) sia con una progressiva terziarizzazione verso attività del commercio e ristorazione. Altri settori di attività dove risulta rappresentativa l'imprenditoria straniera riguardano le costruzioni e la ristorazione. Il Dipartimento della Prevenzione, al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza in ambiente di vita e di lavoro, ha operato per il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- perseguire l'efficienza e l'efficacia attraverso il raggiungimento degli obiettivi regionali di performance aziendale
- proseguire l'attività di assistenza, vigilanza e controllo nei confronti delle comunità immigrate per favorirne l'integrazione ed il rispetto della legalità a tutela delle condizioni di salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro
- implementare interventi volti a facilitare stili di vita salutari, quali la sana alimentazione e l'incremento dell'attività fisica
- favorire la multiprofessionalità e l'uniformità dei comportamenti tra gli operatori al fine di garantire l'appropriatezza negli interventi di prevenzione.

Nel 2015 sono proseguiti i controlli nell'ambito del "Piano Straordinario Lavoro Sicuro" della Regione Toscana, di cui alla DGRT 56/2014. Gli interventi hanno riguardato in prevalenza il comparto dell'Abbigliamento (Confezioni e Pronto Moda) a conduzione cinese ed in minor misura il comparto Tessile, con difesa della sicurezza dei lavoratori e contrasto della illegalità. E' proseguita la collaborazione istituzionale attraverso il contributo ai tavoli istituzionali preposti (Regione, Prefettura, Comuni, VVF, GdF, DTL, Corpo Forestale) e la collaborazione con l'Autorità Giudiziaria e le Parti Sociali.

Sono state realizzate attività rilevanti, come: la copertura vaccinale della popolazione di riferimento, la profilassi delle malattie infettive con particolare riferimento alla Tuberculosis che presenta alti tassi d'incidenza nel nostro territorio, la promozione della salute e di corretti stili di vita, la realizzazione di progetti nazionali e regionali di intervento (ad es: progetto cardio 50 su screening rischio cardiovascolare, assistenza alle microimprese e ricerca attiva delle malattie professionali) e di piani mirati di comparti a rischio quali il tessile e l'edilizia. Sono stati verificati inoltre il rispetto delle condizioni di igiene degli alimenti e di sicurezza alimentare nelle attività di ristorazione ed in ambito di sicurezza alimentare presso stabilimenti gestiti da cittadini extracomunitari e rivolti in particolare alla valutazione igienico sanitaria degli alimenti di origine animale importati da paesi terzi. Inoltre è stata svolta importante attività di controllo della potabilità dell'acqua distribuita dalle reti acquedottistiche. Il Dipartimento di Prevenzione ha garantito l'attività di verifica ai sensi della L.R. 51/09 delle strutture

sanitarie pubbliche e private. Il Dipartimento di Prevenzione ha conseguito nel mese di dicembre la Certificazione di Qualità ISO 9001/2008.

L'attività dipartimentale ha prodotto importanti risultati in termini di prevenzione collettiva, con il contenimento ed il controllo dei fattori di rischio e di situazioni critiche in ambito di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, igiene pubblica, sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare ed ottemperanza alle prescrizioni impartite, nonché l'emersione di importanti malattie professionali e l'avvio di azioni concrete sui temi dei determinanti di salute e stili di vita.

U.F. Prevenzione Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro

Dai dati INAIL gli infortuni totali sul lavoro avvenuti nel territorio di Prato nel 2015 denunciati (non ancora indennizzati), sono stati 2.845, registrando un trend in lieve aumento in termini assoluti rispetto agli anni precedenti. Gli infortuni in occasione di lavoro, escludendo quelli in itinere, sono stati di 2413 e nella maggior parte dei casi hanno interessato il settore dell'Industria e Servizi.

A Prato tradizionalmente i comparti con più infortuni sono il tessile e l'edilizia, con un andamento che è stato in costante diminuzione fino al 2014, probabilmente dovuto anche agli effetti della crisi economica che in entrambi i comparti ha avuto un ruolo rilevante. Nel 2015 gli infortuni nel comparto tessile sono stati 210, registrando un lieve aumento rispetto agli anni precedenti, mentre in edilizia sono stati denunciati 169 infortuni, con valori pressoché invariati rispetto all'anno precedente.

Nel 2015 si sono avuti 2 infortuni mortali in edilizia per caduta dall'alto. Oltre a questi si sono verificati 2 decessi in agricoltura in attività hobbistiche, entrambi per ribaltamento di trattore.

Sono state effettuate nel corso dell'anno 102 inchieste infortuni, di cui 26,4% nel tessile ed il 13,7% in edilizia; i due comparti, oltre a rappresentare insieme il 40 % delle inchieste effettuate, sono stati quelli in cui sono stati registrati gli infortuni più gravi. Nel comparto tessile, in particolare, si evidenzia un ritorno degli infortuni più classici dove l'agente principale in causa è l'organo di lavoro. Da segnalare che in edilizia il 50% delle inchieste infortuni hanno riguardato le cadute dall'alto.

Sulla base dei dati INAIL degli infortuni accaduti negli anni 2011-2013 Prato rappresenta ancora il territorio con il miglior tasso standardizzato di infortuni della regione Toscana con un valore di 16,93, rispetto alla media regionale di 21,36.

Nel 2015 I controlli nelle unità locali per rischi lavorativi sono stati di 1828, per la maggior parte effettuati nell'ambito del "Piano Straordinario Lavoro Sicuro" della Regione Toscana, di cui alla DGRT 56/2014.

Gli interventi hanno riguardato in prevalenza il comparto dell'Abbigliamento (Confezioni e Pronto Moda) ed in minor misura il comparto Tessile nelle attività di: tintorie, rifiniture, stamperie, etc. L'esito dei controlli ha prodotto complessivamente 1402 procedure sanzionatorie penali. Le principali irregolarità riscontrate hanno riguardato: l'igiene dei locali, gli impianti elettrici, la protezione delle macchine, dormitori e cucine. Sono stati effettuati 134 sequestri (8%). Le ditte risultate regolari sono state 369 (20%).

Sono stati effettuati controlli in 193 cantieri edili e autorizzati 292 piani di rimozione amianto.

Sono state controllate circa 100 gru ed è stata effettuata la verifica in circa 242 impianti: macchine a pressione, caldaie, impianti elettrici e di messa a terra.

Nel 2015 è proseguita l'attività di Assistenza del Punto di Ascolto su Salute e Sicurezza rivolta alle imprese. Nell'ambito di tale attività si sono svolti anche incontri con i datori di lavoro cinesi aderenti al Patto per il Lavoro Sicuro, con consegna di materiali e di un attestato finale.

Nel corso dell'anno si è risposto a 79 quesiti in materia di salute e sicurezza del lavoro; al termine dei colloqui è stato compilato da parte degli utenti un modulo anonimo di gradimento relativo all'appropriatezza delle risposte e all'accoglienza ricevuta.

Sono state inoltre investite risorse sul fronte dell'assistenza alle aziende mediante:

- distribuzione di Linee di indirizzo sulle Confezioni e Pronto Moda (tradotta in lingua cinese) alle aziende cinesi che a seguito dei controlli hanno manifestato la volontà di mettersi in regola, all'Ufficio Immigrazione del Comune, ad associazioni di categoria e altri attori della sicurezza;

- prosecuzione della produzione di materiali informativi bilingui (italiano-cinese) in collaborazione con il Progetto FACE del PIN (Università di Prato), in particolare un depliant sulla sicurezza elettrica ed altro materiale informativo;
- organizzazione di un incontro presso la sede di una scuola cinese con alcuni RLS di ditte aderenti al Patto.

Sul versante delle malattie professionali sono stati registrati presso il nostro Servizio 88 casi, di cui 63 (71,6 %) nei maschi e 25 (28,4%) nelle femmine; 2 casi hanno riguardato cittadini stranieri.

Il numero assoluto delle segnalazioni di patologie muscolo scheletriche, che rappresentano da diversi anni le malattie professionali più denunciate a Prato, è stato nel 2015 di 56 casi (64%). Tali patologie, dovute a sovraccarico biomeccanico da movimenti ripetitivi e da movimentazione manuale di carichi, hanno interessato per il 35,2% il rachide e per il restante 26% gli arti superiori. Ciò ha determinato, rispetto agli ultimi tre anni, una inversione di tendenza con prevalente impegno del rachide rispetto agli arti superiori.

I comparti maggiormente coinvolti sono l'edilizia, il tessile e l'agricoltura.

Le ipoacusie da rumore sono calate sia in termini assoluti che percentuali rispetto al triennio precedente con 11 casi (12,5%). Il comparto più colpito è il tessile, seguito dall'edilizia. Segue la patologia tumorale a carico dell'apparato respiratorio con 6 casi di mesotelioma maligno della pleura (6,8%) ed un carcinoma glottico in operaio edile. Riguardo ai mesoteliomi, 4 casi sono stati riscontrati nel tessile (2 ex cernitori di stracci, 1 annodino, 1 rammendina/addetta rifinizione), 1 in operaio addetto alla saldatura ed 1 in un architetto di Casal Monferrato, con esposizione ad amianto ambientale. Seguono ancora 5 casi di tumori vescicali, di cui 4 nel comparto tessile ed 1 in operaio meccanico. Da segnalare 4 casi di dermatite, di cui 2 in personale sanitario, uno nel tessile ed uno in un parrucchiere. Da evidenziare infine 4 casi dovuti a stress lavoro correlato.

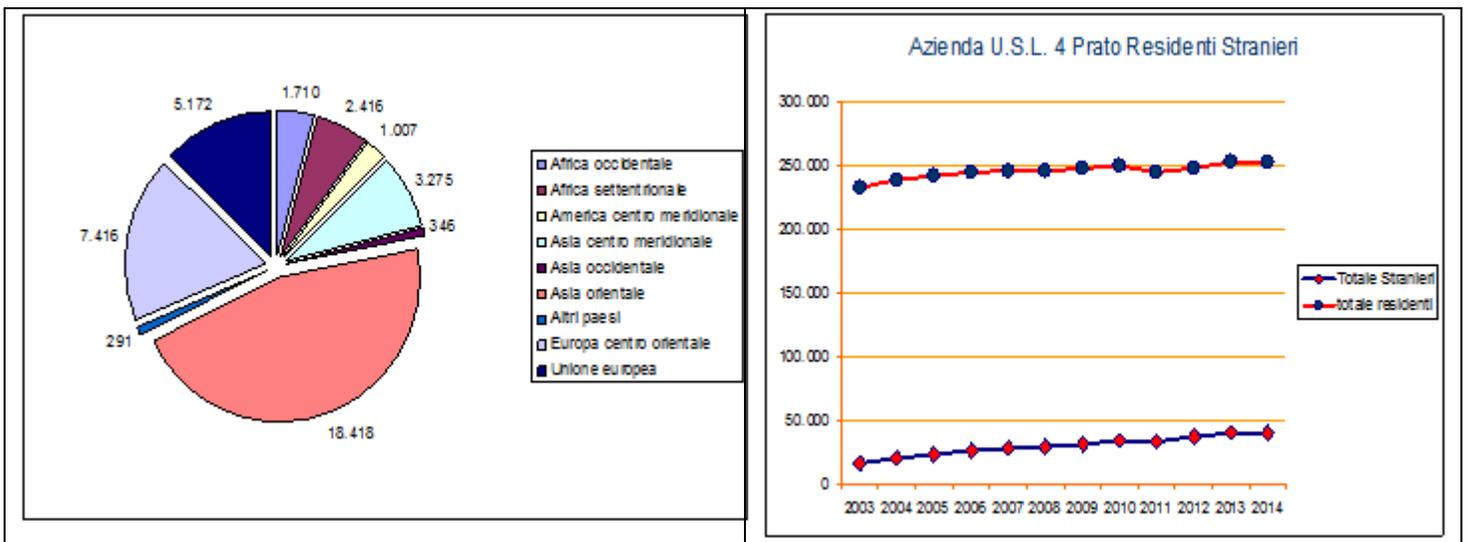
Sono state effettuate 16 inchieste per malattia professionale che hanno riguardato soprattutto la patologia tumorale e da sovraccarico biomeccanico degli arti superiori e da movimentazione manuale dei carichi, soprattutto nei comparti tessile ed edile.

U.F. Igiene pubblica e nutrizione

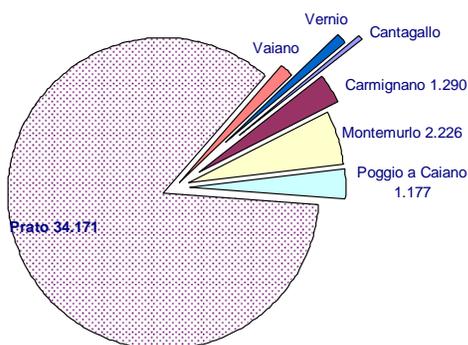
Analisi del contesto e dei bisogni di salute: dati statistici di riferimento

Il territorio è caratterizzato da una forte pressione migratoria: su una popolazione residente di 252.987 unità erano presenti, al 31/12/2014, 40.051 stranieri.

La popolazione straniera residente è caratterizzata da un vivace movimento migratorio con saldo iscritti / cancellati positivo.



Stranieri residenti Anno 2014 (tot. n.40.051)



Residenti al 1 gennaio 2014	39.949
Iscritti per nascita	802
Cancellati per morte	36
Iscritti stranieri da altri comuni italiani	1.691
Iscritti stranieri dall'estero	1.767
Altri iscritti stranieri	1.210
Cancellati stranieri per altri comuni italiani	1.505
Cancellati stranieri per l'estero	234
Altri cancellati stranieri	2.892
Residenti al 31 dicembre 2014	40.051

“Le aziende di Prato sono specializzate nella produzione di filatoi per maglieria, tessuti per abbigliamento, altri articoli tessili (tessuti a pelo, spalmati, non tessuti) per l’industria dell’abbigliamento, delle calzature, dell’arredamento e per impieghi tecnici, e coprono tutte le lavorazioni del settore, dalla finitura al finissaggio dei tessuti. All’interno del distretto tessile troviamo, in effetti, un ventaglio molto articolato di sottoinsiemi produttivi che si distinguono per le materie prime utilizzate, i processi, i segmenti di mercato e gli impieghi finali. Anche se quello di Prato resta soprattutto un distretto del tessile, negli ultimi tempi è aumentato, al suo interno, il peso dei settori della maglieria e soprattutto delle confezioni.

Per avere un quadro generale sul sistema produttivo all’interno dell’area del distretto si riportano le analisi sull’unità e sugli addetti locali desunte dal censimento dell’industria del 2011, effettuato dall’ISTAT.

Istat 2011	N° imprese	N° addetti
Prato	12.089	72.825
Montemurlo	2.466	10.064
Carmignano	1.227	3.332
Poggio a Caiano	931	2.181
Vaiano	707	2.166
Vernio	308	632
Cantagallo	189	896

Rilevante appare il dato sulla densità abitativa: il distretto per il 2014 presenta una densità media di circa 771 abitanti per kmq, 4 volte superiore al dato regionale, registrando forti differenze nei singoli comuni che lo compongono. Difatti, la densità abitativa passa da valori decisamente bassi, a fronte di un territorio molto esteso, come per il comune di Cantagallo (32,65 ab/kmq), a valori come a Poggio a Caiano (1675,45 ab/kmq) e, in particolare, Prato che

registrano una densità paragonabile a quella delle grandi conurbazioni del paese.”(*)

(*)dal Documento “Analisi Ambientale del Distretto tessile di Prato”

Nel Comune di Prato in alcune aree si hanno valori superiori a 9.000 ab/kmq.

Dalle interviste riferite al periodo 2011-2014 nell’ambito del sistema di sorveglianza PASSI, rivolte alla popolazione adulta, 18-69 anni, riguardanti gli stili di vita e fattori di rischio comportamentali connessi all’insorgenza delle malattie croniche non trasmissibili e il grado di conoscenza e adesione ai programmi di intervento che il Paese sta realizzando per la loro prevenzione, sono emersi i seguenti dati.

Salute percepita

Il 71,38% (IC95% 68,3% 74,3%) degli intervistati ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute, riferendo di sentirsi bene o molto bene; il 25,88% ha riferito di sentirsi discretamente e il 2,74% male / molto male. Circa il 3,5% (IC95% 2,47 4,98) delle persone intervistate ha riferito sintomi di depressione

Stili di vita

Il sovrappeso e l'obesità

Il circa il 28% degli adulti della ASL è in sovrappeso e più del 9% è obeso.

Il sovrappeso, l'obesità rappresentano un grave rischio per la salute da affrontare il più precocemente possibile. In Italia nel pool PASSI i sovrappeso e gli obesi sono, rispettivamente, il 31,7% e il 10,2%, in Toscana il 29,1% e l'8,3%.

Consumo di frutta e verdura

Il consumo di frutta e verdura è ben al di sotto di quanto raccomandato: il 51% ha dichiarato di consumare 1 o 2 porzioni al giorno, il 38% 3-4 porzioni e il 7% 4-5 o più porzioni.

In Italia nel pool PASSI le 5 porzioni sono consumate dal 9,5%, in Toscana dal 9,8%.

Attività Fisica

Il 35% degli intervistati è da considerarsi sedentario mentre soltanto il 31% svolge attività fisica secondo le linee guida. In Italia nel pool PASSI i sedentari sono il 31%, in Toscana il 26,4%.

Consumo di alcol

Il 16% degli intervistati risulta consumatore a rischio (binge 7%, fuori-pasto 9%, elevato consumo abituale 2%). Il 10% ha dichiarato di aver guidato entro 1 ora dall'assunzione di una bevanda alcolica. In Italia nel pool PASSI i consumatori a rischio sono il 16,9%, in Toscana il 16,7%.

Fumo di sigaretta

I fumatori sono circa il 28% degli intervistati.

In Italia nel pool PASSI i fumatori sono il 27,4%, in Toscana il 27,6%.

Rischio cardiovascolare

Nella Azienda USL 4 di Prato, solo il 3,79% (IC 95% 2,43 5,87) degli intervistati nella fascia 35-69 anni ha riferito di aver avuto il calcolo del punteggio di rischio cardiovascolare.

Ipercolesterolemia

Il 69,22% dei 808 intervistati nel periodo ha riferito di aver effettuato almeno una volta nella vita la misurazione della colesterolemia:

- il 52,92% nel corso dell'ultimo anno
- il 11,42% tra 1 e 2 anni precedenti l'intervista
- il 4,93% da oltre 2 anni.

Il 30,73% non ricorda o non ha mai effettuato la misurazione della colesterolemia.

Il 20,25% dei 579 intervistati ai quali è stato misurato il colesterolo, ha riferito di aver avuto diagnosi di ipercolesterolemia. il 31,71% (IC_{95%} 23,81% 40,81%) delle persone con elevati livelli di colesterolo nel sangue ha riferito di essere in trattamento farmacologico.

Indipendentemente dall'assunzione di farmaci, le persone con ipercolesterolemia hanno riferito di aver ricevuto da parte dal medico il consiglio di:

- ridurre il consumo di carne e formaggi (86,22%)
- svolgere regolare attività fisica (85,09%)
- ridurre o controllare il proprio peso (82,51%)
- aumentare il consumo di frutta e verdura (86,74%).

Ipertensione arteriosa

L' 80,32 % degli intervistati nel periodo 2011-2014 ha riferito almeno una misurazione della pressione arteriosa; il 76,55 negli ultimi 2 anni, il 3,76% più di 2 anni fa, mentre il restante 19,68% non l'ha mai controllata o non ricorda a quando risale l'ultima misurazione.

Il 15,55% (IC_{95%} 13,10 18,36) dei 661 intervistati ai quali è stata misurata la pressione arteriosa negli ultimi due anni ha riferito di aver avuto diagnosi di ipertensione

L'80,4 degli ipertesi ha riferito di essere trattato con farmaci antipertensivi.

Indipendentemente dall'assunzione dei farmaci, gli ipertesi hanno dichiarato di aver ricevuto dal medico il consiglio di:

- ridurre il consumo di sale (91,5%);
- ridurre o mantenere il peso corporeo (83%);
- svolgere regolare attività fisica (85,9%).

Screening tumori colon-retto

Circa il 53% (IC95% 47,19 58,67) delle persone intervistate nella fascia di 50-69 anni (n.308) ha riferito di aver effettuato un esame per la diagnosi precoce dei tumori coloretali, in accordo con le linee guida (sangue occulto ogni due anni oppure colonscopia ogni cinque anni).

Il 51,27% ha riferito di aver eseguito la ricerca di sangue occulto negli ultimi due anni.

L' 11% ha riferito di aver effettuato una colonscopia a scopo preventivo negli ultimi cinque anni.

Screening tumori della mammella

Circa l' 77,42% delle donne intervistate di 50-69 anni ha riferito di aver eseguito una Mammografia preventiva (in assenza di segni e sintomi) nel corso degli ultimi due anni, come raccomandato dalle linee guida internazionali e nazionali.

Tra le donne intervistate di 50-69 anni, il 66,32% ha eseguito la Mammografia all'interno di un programma organizzato, mentre l'11% l'ha eseguita come prevenzione individuale.

L'età media alla prima Mammografia preventiva è risultata essere tra 44 e 45 anni.

Nella fascia pre-screening (40-49 anni), il 57,75% delle donne ha riferito di aver effettuato una Mammografia preventiva almeno una volta nella vita.

Screening tumori collo dell'utero

L'85,83% (IC95% 81,80 89,09) delle donne intervistate di 25-64 anni ha riferito di aver eseguito un test di screening preventivo (Pap test o HPV test) nel corso degli ultimi tre anni.

Tra le donne intervistate di 25-64 anni, il 60,57% ha eseguito il test di screening all'interno di un programma organizzato, mentre il 24,56% l'ha eseguito come prevenzione individuale.

Dispositivi di sicurezza alla guida

La maggior parte degli intervistati ha un comportamento responsabile alla guida di auto e moto, indossando sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori e il casco.

L'uso della cintura di sicurezza sui sedili posteriori è invece ancora poco frequente: solo il 26,6% (IC95% 23.24-30.23) degli intervistati, infatti, riferisce di usarla sempre.

L'utilizzo delle cinture di sicurezza sui sedili posteriori appare tendenzialmente più basso nelle classi d'età più giovani.

Vaccinazione antinfluenzale

Circa il 12,74% (IC95% 9.76-16.47) delle persone intervistate di età 18-64 anni ha riferito di essersi vaccinato contro l'influenza.

Nelle persone di 18-64 anni portatrici di almeno una patologia cronica, la percentuale sale al 29,1%, valore ancora inferiore a quello raccomandato

Vaccinazione anti-rosolia

Il 34,72% (IC95% 29.29-40.58) delle donne di 18-49 anni intervistate ha riferito di essere stata vaccinata per la rosolia.

Il 56,67% delle donne di 18-49 anni è risultata immune alla rosolia perché:

- ha effettuato la vaccinazione (34,72%)
- ha una copertura naturale da pregressa infezione rilevata dal rubeotest positivo (21,95%).

Il 3,56% delle donne risultata suscettibile alla rosolia perché non ha effettuato la vaccinazione e riferisce di aver effettuato un rubeotest con risultato negativo

Il rimanente 39,77% delle donne non è consapevole del proprio stato immunitario, sono donne non vaccinate che:

-non hanno o non sanno/ricordano di aver effettuato un rubeotest (38,39%)

-hanno effettuato un rubeotest ma non ne conoscono/ricordano il risultato (1,37%)

Sicurezza domestica

La percezione del rischio infortunistico in ambito domestico appare scarsa: circa il 96% degli intervistati ha dichiarato infatti di considerare questo rischio basso o assente

La consapevolezza del rischio di infortunio domestico è maggiore :

- in chi vive con bambini fino a 14 anni di età (8,65%);
- nelle donne che svolgono lavori domestici (5,42%)

Attività della Unità Funzionale

Nel periodo 01/01/2015-31/12/2015 sono state registrate 1606 pratiche .

Distribuzione pratiche per Classe e Tipo	Conteggio
Avvio pratiche da classificare e assegnare	96
Accesso agli ATTI e rilascio copia	1
Comunicazioni o Notifiche da parte di Enti	7
Allerta non alimentare	1
Attività di PG - PS - PU	1
Corsi di Formazione / Aggiornamento Operatori ASL	1
Gestione ARCHIVI Cartacei o Digitali	4

Controlli unità locali per motivi di sanità pubblica	
Controlli su Parrucchieri, Estetisti e Tatuatori	7
Controlli su Piscine	2
Controlli su Strutture Didattiche	1
Controlli su Strutture Ricettive	1
Controllo per Ricerca Legionella	8
Controllo Ufficiale rivendita di FITOSANITARI	2
Intervento Interforze - ISP	14
UL controllata per motivi di sanità pubblica (non alimentare)	16
totale Controlli unità locali per motivi di sanità pubblica	51

Segnalazioni	
Altro tipo di esposto	41
Amianto	51
Degrado ambientale	47
Disagio Psico-Sociale	33
Fumi e Vapori	13
Infestanti e presenza di animali	26
Inquinamento acustico	25
Inquinamento atmosferico	26
Inquinamento elettromagnetico	4
Rifiuti	8
Sversamenti e scarichi di acque reflue	11
Uso improprio e sovraffollamento	61
totale Segnalazioni	346

%segue

Pareri e certificazioni	
Certificati di antigienicità (ERP) idoneità alloggio vari / igienicità / antigienicità di locali abitativi	97
Certificazione per attività Necroscopica (parte dell'attività non registrata su SISPC)	163
Nulla osta trasporto salma	1
Altri Pareri attività produttive, commerciali o di servizio	70
Altri pareri preventivi non obbligatori su richiesta	5
Commissione pubblico spettacolo (comprese quelle non registrate su SISPC)	39
Commissioni varie	4
Idoneità iniziale carri funebri /ambulanze	3
Parere idoneità studi medici e ambulatori di medicina dello sport	5
Parere per autorizzazione emissioni in atmosfera	77
Parere per autorizzazione utilizzo / trasporto / custodia / gas tossici	1
Parere per campi elettromagnetici	1
Parere per caratterizzazioni ambientali e piani di bonifica	4
Parere per deroga ai limiti di rumorosità per attività e manifestazione temporanea	30
Parere per deroga limiti acustici	5
Parere per inizio attività produttiva o di servizio	14
Parere per l'uso di radioisotopi e apparecchi radiogeni	6
Parere preventivo su pratica insediamento produttivo o di servizio	2
Parere su acque destinate all'utilizzo umano	2
Parere su acque di scarico, riutilizzo acque e fanghi di depurazione	36
Parere su esumazioni / estumulazioni straordinarie	10
Parere su farmacie e attività di autodiagnostica nelle farmacie	7
Parere su inconveniente igienico sanitario	1
Parere su interventi di disinfezioni, disinfestazioni e derattizzazioni	1
Parere su Piscine private per uso collettivo	2
Parere su Piscine Pubbliche o di uso Pubblico	1
Parere su progetti cimiteri e sepolcri privati	4
Parere Edilizi / su progetto di edilizia civile	137
Parere su progetto lottizzazioni e opere urbanizzazione	1
Parere su sistemi smaltimento rifiuti S.U., speciali, tossici e nocivi	3
Parere su Strutture Didattiche	6
Parere su Strutture Ricettive	4
Pareri Commissione per Strutture Socio-Sanitarie (comprese non registrate su SISPC)	51
Pareri Conferenze dei Servizi	4
Valutazione igienico-sanitaria delle rilevazioni strumentali in ambienti confinati	1
Valutazione igienico-sanitaria per verifica abitabilità/agibilità	15
Valutazione impatto sanitario su popolazione circostante impianti civili e industriali	82
Verifiche assoggettabilità VIA o VAS, VIA o VAS	6
Totale Pareri e certificazioni	901
Pratiche attività SUAP non riconducibili a Prodotti Finiti ma soggette a istruttoria	236
Attività dipartimentali	
Verifica per apertura/esercizio strutture sanitarie private (LRT 51/09)	28
Richieste di verifica agibilità inviate dai Comuni e non registrate su SISPC	324
Parere per nuovi insediamenti produttivi NIP – in corso / in attesa integrazioni / da assegnare	207
Parere per nuovi insediamenti produttivi NIP - concluse	62

Analisi delle attività

Le caratteristiche **del territorio date dal combinarsi dell'immigrazione con il contesto produttivo, ha creato i presupposti per l'adozione** della D.G.R.T. 25 gennaio 2010, n. 49 "Patto per Prato Sicura". Rinnovo anno 2010.

Il ricorso allo strumento del Patto per la Sicurezza si è reso necessario in quanto la città di Prato è uno dei territori italiani con il maggiore rapporto fra italiani residenti e cittadini stranieri e si caratterizza per la altissima concentrazione di aziende gestite da extracomunitari, in particolare cinesi.

In provincia si è sviluppato un sistema di aziende a conduzione straniera, con caratteristiche simili, che si alimenta della forte integrazione tra famiglia, territorio ed attività economica e la cui competitività è legata strettamente anche a pratiche illecite assai diffuse, quali l'impiego di manodopera clandestina, l'inosservanza degli oneri previdenziali e delle norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, l'evasione fiscale.

Le azioni coordinate delle Forze dell'Ordine con gli Enti interessati al contrasto degli illeciti in ambito produttivo, ha generato una forte pressione che ha accentuato le difficoltà di convivenza nelle civili abitazioni, soprattutto in ambito condominiale, con conseguente richiesta di intervento della U.F. per inconvenienti dichiarati come igienico sanitari ma in realtà attinenti al disturbo arrecato dal movimento di persone presso gli appartamenti, legato anche all'esercizio abusivo dell'attività di affittacamere, in più occasioni contestato dalla Polizia Municipale.

L'elevato numero di esposti ha di fatto impedito la programmazione della U.F. penalizzando le attività istituzionali proprie, come si può constatare dal limitato numero di controlli ufficiali.

In tema ambientale, oltre al rilevante numero di pareri espressi per la Provincia (VIA, VAS, AUA, AIA, bonifiche e rifiuti), si evidenziano i contributi istruttori espressi per la Regione relativamente alla VIA dell'ampliamento dell'aeroporto di Peretola e le VIA dell'inceneritore di Baciacavallo esistente e di progetto.

Malattie infettive

Oltre il 25% delle patologie acute sono a causa infettiva. In particolare costituiscono un rilevante problema di sanità pubblica l'infezione TBC e le infezioni da Neisseria Meningitidis (meningiti e sepsi), sia per morbilità che per mortalità. Negli ultimi anni sono stati sviluppati numerosi sistemi di sorveglianza delle malattie infettive finalizzati ad azioni concertate europee e/o a programmi nazionali autonomi

Nota: le notifiche indicate sono quelle registrate su SIMI dalla azienda USL 4 nel corso del 2015

Notifiche di malattie infettive ricevute:	548
Intradermoreazione di mantoux eseguite:	757
Notifiche TBC polmonare e vie respiratorie	38
Notifiche TBC extra polmonare / TBC mista	17 / 5
Vaccinazioni anti TBC	633
Interventi a seguito di morsicatura di animale:	175
interventi presso strutture migranti	6
Interventi a scuola a seguito di malattia infettiva:	5

Tubercolosi

La DGRT 948 del 03/11/2014, evidenziato che:

- ✓ i dati di notifica regionali provvisori della tubercolosi per l'anno 2013 evidenziano che a fronte di un tasso di incidenza regionale pari a 7 casi per 100.000 abitanti, nell' Area vasta centro Toscana, il tasso di incidenza è risultato pari a 9 casi per 100.000 abitanti;
- ✓ il tasso di incidenza più significativo si registra, anche per l'anno 2013, nelle aziende USL 4 (15,3 per 100.000 abitanti) e Azienda USL10 (9,0 per 100.000 abitanti);

- ✓ a partire dal 2007, si evidenzia, nella Regione, un significativo aumento della proporzione dei casi segnalati di tubercolosi riferiti alla popolazione straniera che, per la quasi totalità, risulta provenire da Paesi a forte pressione migratoria;
- ✓ il 58 % delle notifiche registrate in Toscana nel 2013 (dati provvisori) riguardano casi riferiti a soggetti nati in Paesi stranieri prevalentemente ad alta endemia tubercolare;
- ✓ il 62% dei casi notificati nella popolazione di origine straniera risulta segnalato nell'area Vasta centro Toscana;

ha approvato il progetto della durata di 36 mesi denominato: "Potenziamento della sorveglianza e controllo della tubercolosi nell'Area Vasta Centro Toscana" predisposto e condiviso dalle Aziende USL 4, 10, 11 e 3 mirato a implementare le attività atte a contrastare la potenziale diffusione della TBC, soprattutto in contesti legati a forme di neopoverità e di sovraffollamento, attraverso lo sviluppo di un sistema efficace per la sua sorveglianza e controllo, integrato con i professionisti e i servizi sanitari coinvolti nella prevenzione, diagnosi e cura (raggiungere i soggetti emarginati, diagnosi precoce mediante screening, cura e sorveglianza degli esiti, individuazione e sorveglianza dei contatti e vaccinazione dei nuovi nati).

Meningite

Sistema nazionale di sorveglianza delle malattie batteriche invasive Regione Toscana - Infezioni da *Neisseria meningitidis* - ceppi -2015

2015	ceppi isolati						tot casi segnalati al sistema sorveglianza malattie batteriche invasive	note
	C	B	A	Y	W135	non noto		
Toscana	31	5			1	1	38	7 decessi
Azienda USL 4	3						3	1 decesso

Arbovirosi

Nell'estate/autunno 2015 si sono avuti **5 casi di dengue** che hanno comportato il tempestivo intervento della U.F. in collaborazione con ASM e Polizia Municipale per l'esecuzione degli interventi di lotta alla *Aedes albopictus* c.d. zanzara tigre in accordo con il protocollo operativo predisposto e preventivamente concordato con i Comuni per l'applicazione della circolare ministeriale n. 0020115-16/06/2015-DGPRE-COD_UO-P Sorveglianza dei casi umani di Chikungunya, Dengue, West Nile Disease ed altre arbovirosi e valutazione del rischio di trasmissione in Italia.

Varie

Da rilevare per la complessità delle conseguenti inchieste epidemiologiche, la notifica di 28 salmonellosi non tifoidee e 104 diarree infettive.

Sono stati notificati 103 casi di varicella, una parotite e nessun caso di morbillo o rosolia.

Da sottolineare, ai fini della programmazione delle attività 2016, la presenza di **8 casi di legionellosi con conseguenti indagini ambientali**.

Migranti

La U.F. ha attivato la sorveglianza sanitaria dei migranti con sopralluoghi effettuati presso le strutture di accoglienza per le attività previste dalla Procedura regionale.

È stato predisposto un percorso preferenziale per l'esecuzione delle intradermoreazioni Mantoux e l'eventuale invio al secondo livello per approfondimenti diagnostici.

Vaccinazioni

Nel corso del 2015 le attività vaccinali sono state implementate con necessità di ri-organizzare l'erogazione dei servizi a seguito delle seguenti disposizioni impartite dalla Regione:

- Delibera GRT n.823 del 06-10-2014 - ha introdotto la vaccinazione universale contro il meningococco B ai nuovi nati secondo lo schema a 4 dosi a partire dalla coorte dei nati nel 2014;

- Delibera GRT n.367 del 30-03-2015 ha introdotto l'offerta attiva e gratuita di 1 dose di vaccino anti-meningococcico coniugato quadrivalente ACWY agli adolescenti già vaccinati nell'infanzia da somministrare nella fascia di età compresa tra gli 11 ed i 18 anni, preferenzialmente a 12 anni

Da lunedì 27/04/2015 il piano di vaccinazione antimeningococco C attualmente in atto è stato potenziato: la Regione Toscana ha introdotto l'offerta attiva e gratuita di una dose di vaccino tetravalente ACWY per tutti i ragazzi dall'11° anno di età fino al compimento del 20° anno.

E' inoltre stato reso disponibile il vaccino antimeningococco tetravalente ACWY per la fascia di età compresa fra i 21 e i 45 anni.

Campagna straordinaria vaccinazione contro il MENINGOCOCCO C	Dati al 31/12/2015
n. vaccinazioni effettuate nella fascia 11-20 dall'inizio della campagna	8.085
n. vaccinazioni effettuate nella fascia >20-45 dall'inizio della campagna	6.078
n. Pediatri di Libera Scelta convenzionati PLS	33
n. PLS che hanno aderito alla campagna	29
n. Medici Medicina Generale convenzionati MMG	180
n. MMG che hanno aderito alla campagna	68
n. dosi vaccino consegnate ai PLS	5.177
n. dosi vaccino consegnate ai MMG	4.662

Sistema di sorveglianza PASSI

A causa di carenze di personale, dalle 275 (.100%) interviste effettuate nel 2010 si è passati alle 242 nel 2011, 221 nel 2012, 189 nel 2013, 158 nel 2014 e 99 nel 2015

U.F. sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

Nel corso del 2015 è stata data piena attuazione all'organizzazione del Dipartimento della Prevenzione così come previsto dalle norme regionali. Infatti con la Delibera n. 511 del maggio 2015 è stata attribuita la responsabilità dell'Unità Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare e successivamente la responsabilità dei Setting tematici in cui tale U.F. si articola, cioè il Setting Igiene degli Alimenti di Origine Animale e il Setting Sanità Animale.

Relativamente alle attività svolte nel 2015 in ambito di **Sicurezza Alimentare** si riportano i seguenti dati:
 -sono stati fatti 492 controlli ufficiali negli stabilimenti registrati, o riconosciuti (prodotto finito 49). Il controllo ufficiale presso gli stabilimenti della filiera alimentare rappresenta una delle maggiori attività eseguite dagli Operatori dell'U.F. SPV-SA. Nell'anno 2015 è stato svolto nel rispetto della programmazione di inizio anno e secondo le indicazioni contenute nella specifica Istruzione operativa. Nell'ambito di tale attività un piano specifico ha riguardato le attività alimentari gestite da cittadini extracomunitari e soprattutto da cinesi. Sono state controllate 50 attività alimentari cinesi tra quelle più significative: ristoranti, rosticcerie, supermercati, depositi all'ingrosso, pescherie. Generalmente tali esercizi si trovano in condizioni igieniche gravemente carenti. Questo da luogo frequentemente a sanzioni amministrative, sequestri giudiziari, provvedimenti di sospensione temporanea dell'attività. Per

tali motivi il controllo, in questo tipo di attività, impegna notevolmente il personale dell' Unità Funzionale.

-Sono stati eseguiti 126 campioni di alimenti (prodotto finito 4) per analisi chimiche, o microbiologiche previsti dal Piano Regionale di campionamento degli alimenti e dai Piani Nazionali: Piano Nazionale Residui e Piano Nazionale Alimentazione Animale.

-Sono state gestite mediante sopralluoghi, o contatti telefonici 100 segnalazioni del Sistema Rapido di Allerta (prodotto finito 42). Tale numero comprende le allerte vere e proprie e le indagini a seguito di follow-up.

-Sono stati eseguiti 28 controlli a seguito di segnalazioni dell' Uvac /PIF/Traces (prodotto finito 50).I controlli effettuati in questo ambito riguardano merci (alimenti, mangimi e animali) introdotti da paesi comunitari e importati da paesi terzi.

-Sono stati fatti 77 controlli su suini macellati per l' autoconsumo (prodotto finito 54).

Nel 2015 il settore ex-IAN dell' Unità Funzionale SPV-SA ha continuato a svolgere l' attività di controllo della potabilità dell' acqua distribuita dalle reti acquedottistiche. I punti di prelievo sono stati 277 con un numero complessivo di 661 campioni per analisi chimiche e microbiologiche.

Alcuni interventi di Sanità Animale:

-Il numero di allevamenti sotto controllo per piani di profilassi/sorveglianza è stato di 192 (prodotto finito 43). Il controllo avviene secondo le indicazioni dei piani di profilassi e sorveglianza delle malattie degli animali ed è stato attuato nel rispetto delle suddette indicazioni in modo tale da garantire il mantenimento delle qualifiche sanitarie degli allevamenti situati nell' ambito territoriale di competenza.

-Ci sono stati 17 interventi su animali morti destinati alla distruzione (prodotto finito 48). A seguito di specifica richiesta e segnalazione da parte degli allevatori.

-Interventi di profilassi antirabbica (prodotto finito 42). L' attività di controllo degli animali morsiatori viene sistematicamente effettuata dalla struttura, con puntuale controllo di tutte le segnalazioni di morsiature che coinvolgono animali.

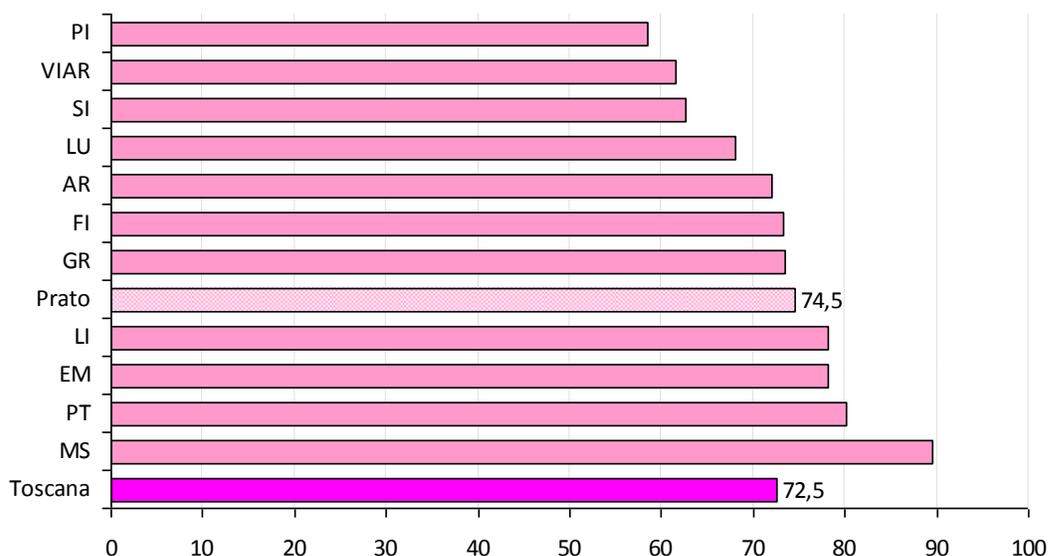
-Infine sono state 2562 le operazioni di aggiornamento delle anagrafi animali (prodotto finito 45).

6.2 ATTIVITA' –PREVENZIONE RIVOLTA ALLA PERSONA

6.2.1 SCREENING ONCOLOGICI

La prevenzione secondaria dei tumori nell' ex-Azienda Sanitaria pratese, come nel resto della Regione, riguarda il tumore della mammella, il tumore della cervice uterina ed il tumore del colon retto. Ogni anno in media vengono invitati ad eseguire un test di screening 70.000 assistiti, in particolare 16.000 donne tra 50-69 anni sono invitate ad eseguire una mammografia, 23.000 donne tra 25 e 64 anni ad eseguire il Pap Test e 31.000 residenti di entrambi i sessi ad effettuare la ricerca del sangue occulto nelle feci.

Adesione corretta al programma di screening del tumore della mammella nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2014



Nel 2015 sono state invitate allo screening mammografico 12.408 donne, pari a un'estensione del programma del 72,3% della popolazione bersaglio annuale. Considerando l'anno 2014 l'estensione raggiunta è stata di 109,7% e per l'intero round 2014-2015 del 91,3%. Questo andamento dell'estensione è legato alla organizzazione del programma che prevede un passaggio di screening nei Comuni "periferici" della Provincia con l'Unità Mobile ogni 2 anni, per cui un anno l'estensione supera il 100% e l'anno dopo è inferiore.

Le donne che hanno partecipato allo screening nel 2015 sono state 8540 con un'adesione corretta²⁹ del 73,6%, valore lievemente inferiore allo standard considerato "desiderabile" dal GISMa (75%, Gruppo Italiano Screening Mammografico).

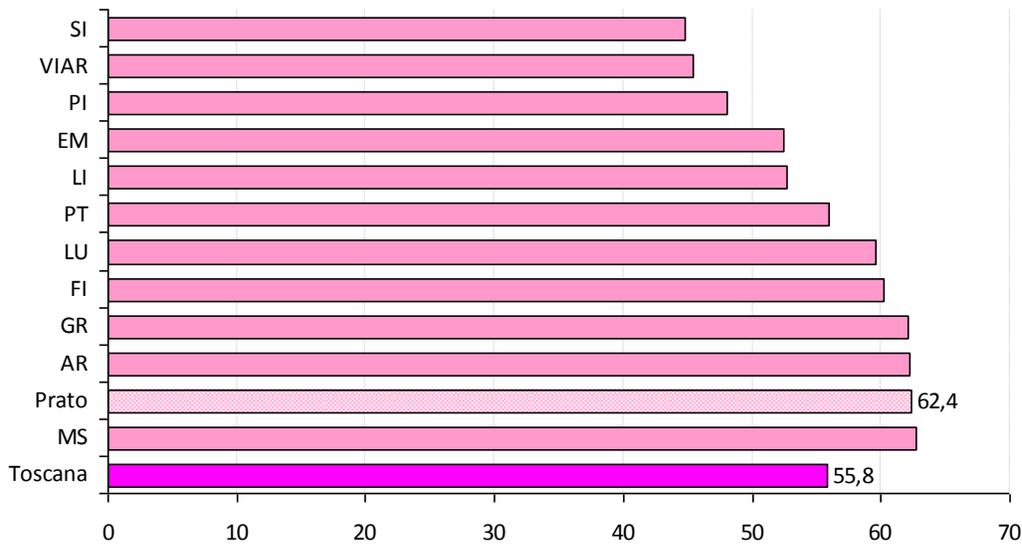
Tra le Aziende sanitarie toscane, Prato nel 2014 (ultimo anno disponibile) ha raggiunto un'adesione del 74,5%, lievemente superiore alla media toscana (72,5%), anche se a distanza dallo standard dell'80% previsto dalla Regione Toscana (PSR 2005-2007).

Sono state invitate allo screening per il tumore della cervice uterina 21.056 donne, pari ad una estensione aggiustata²⁵ di 86,8%. Considerando il round 2013-2015 l'estensione raggiunta è dell'88,2%.

Hanno aderito all'invito 11.987 donne con un'adesione corretta del 62,3%, valore lievemente superiore all'obiettivo regionale (60% fissato dal PSR 2005-2007) e allo standard considerato "desiderabile" dal GISCi (Gruppo Italiano Screening del Cervicocarcinoma).

²⁹ estensione aggiustata per persone escluse dopo l'invito e sottrazione degli inviti inesitati dal totale delle persone invitate

Adesione corretta al programma di screening del tumore della cervice uterina nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2014

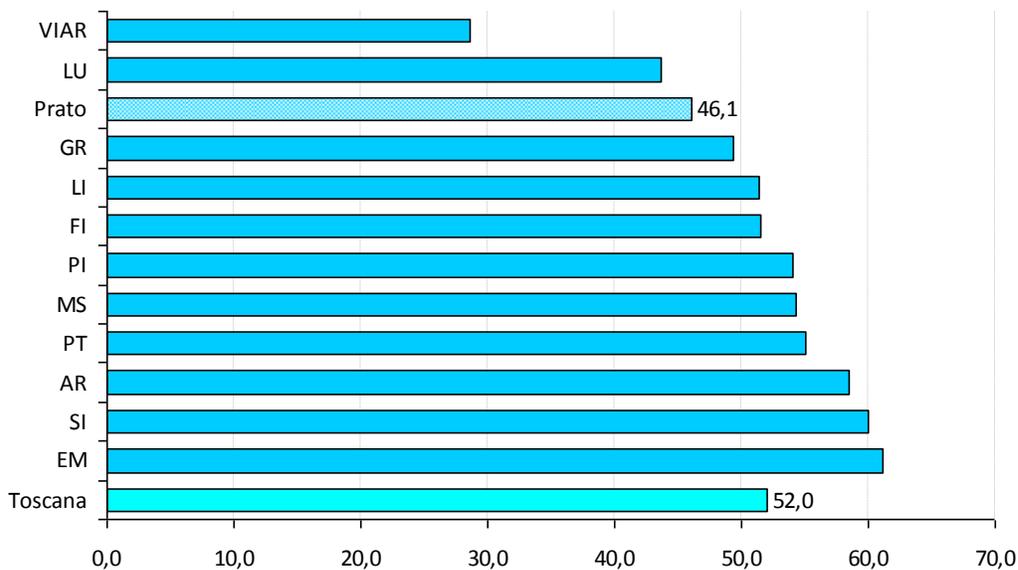


Nel 2014 l'adesione corretta è stata del 62,4%, tra le più alte della Toscana, un valore lievemente superiore è stato presentato soltanto dalla ex-Azienda di Massa Carrara (62,7%).

Per lo screening del tumore del colon retto nel 2015 sono stati invitati 38.390 residenti, l'estensione aggiustata è risultata di 112,5%. Considerando il round 2014-2015 l'estensione è stata del 72,9%, per la riduzione degli inviti nel 2014 per la carenza di risorse di endoscopia.

Hanno partecipato al programma nel 2015 14880 residenti con un'adesione corretta del 39,2%, molto lontana dall'obiettivo regionale del 70% e comunque inferiore anche allo standard "accettabile" stabilito dal GISCoR (>45%, Gruppo Italiano Screening Coloretta).

Adesione corretta al programma di screening del tumore del colon retto nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2014



Sebbene i risultati raggiunti nello screening mammografico e cervicale siano buoni, persistono margini di miglioramento soprattutto in considerazione della minore adesione delle residenti nate all'estero, di

queste hanno partecipato allo screening mammografico soltanto il 49,6% a fronte del 77,8% delle donne italiane e allo screening per il cervicocarcinoma il 37,4% contro il 67,0% delle italiane.

Più complessa è la situazione rispetto al programma di screening per il tumore del colon retto che richiede sia una riorganizzazione dell'intero percorso di screening che la programmazione di campagne di sensibilizzazione rivolte alla popolazione.

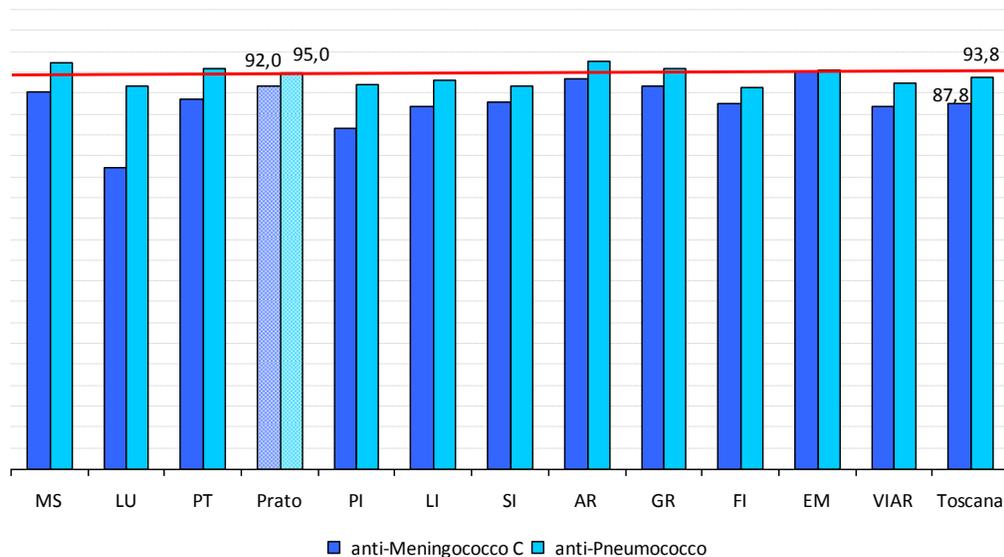
6.2.2 VACCINAZIONI

Come è noto le vaccinazioni costituiscono il mezzo più efficace e sicuro per la prevenzione delle malattie infettive. Nella ex AUSL Prato le coperture vaccinali raggiunte nel 2014 (ultimo anno disponibile) sono mostrate nella tabella sottostante .

Copertura vaccinale a 24 mesi (%) contro la poliomielite, la difterite, tetano pertosse e Haemophilus influenzae nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2014

Residenza	antipolio	anti-DTPa	anti-epatite B	anti-Hib
	%	%	%	%
MS	98,3	98,3	98,1	98,3
LU	93,1	93,0	92,9	92,7
PT	96,7	96,7	96,5	96,5
Prato	96,7	96,7	96,7	95,0
PI	95,4	95,4	95,3	96,3
LI	96,3	96,3	96,3	96,3
SI	94,6	94,5	94,3	94,0
AR	98,1	98,0	98,0	98,0
GR	96,8	96,8	96,7	96,7
FI	92,8	93,0	93,0	92,4
EM	97,1	98,6	97,1	97,4
VIAR	94,5	94,5	94,1	94,0
Toscana	95,4	95,6	95,4	95,1

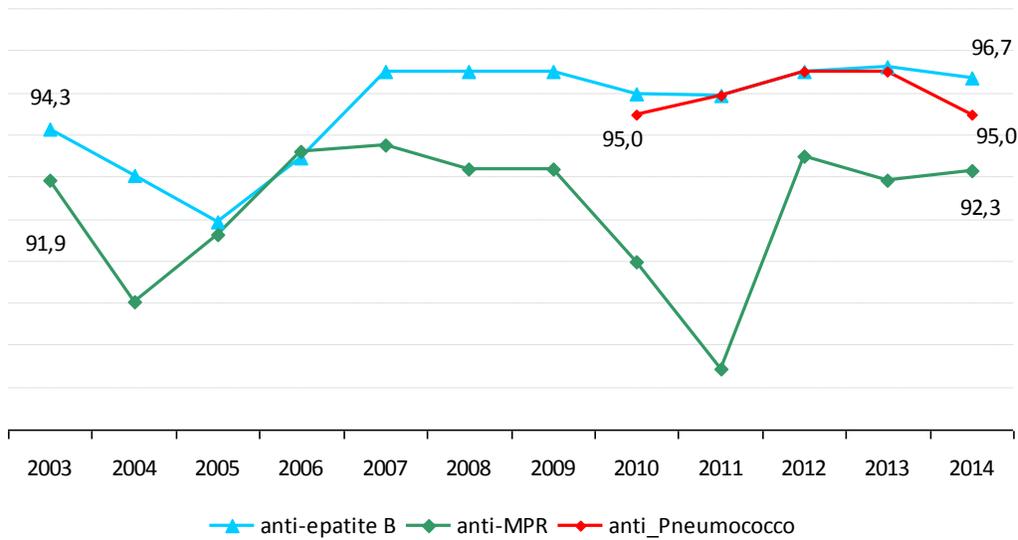
Copertura vaccinale a 24 mesi (%) contro il Meningococco C e lo Pneumococco nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2014



Per le vaccinazioni contro la poliomielite, la difterite, il tetano e la pertosse , *l'haemophilus influenzae* e l'antiepatite B, a Prato così come nell'intera Regione, sono state aggiunte coperture in linea con quanto raccomandato nel Piano vaccini 2012-2014³⁰ ($\geq 95\%$).

Analogamente come previsto dallo standard nazionale la copertura raggiunta per la vaccinazione anti-Pneumococcica è stata del 95% , mentre per anti-Meningococco C è stata raggiunta la proporzione del 92%. e sono state a Prato rispettivamente di 92,0% e 95,0%. In Toscana i valori raggiunti sono stati del 93,8% per anti-Pneumococcica e dell'87,8% per l'anti-Meningococco C.

Coperture vaccinali anti-Epatite B, anti-MPR e anti-Pneumococcica nella ex-AUSL Prato. Periodo 2003-2014



Anche per la vaccinazione contro il Morbillo, la Rosolia e la Parotite e la Varicella non è stata raggiunta , né a Prato né in Toscana, la copertura raccomandata a 24 mesi (per 1 dose $\geq 95\%$). Il valore pratese è stato infatti per MPR di 92,3% e per la Varicella di 79,2%. Le coperture toscane nello stesso anno sono state per MPR di 89,2% e per Varicella 77,1%.

La copertura raggiunta per la vaccinazione contro HPV a 12 anni è stata a Prato di 76,6% a fronte dell'80% stabilito nel Piano Vaccini per le appartenenti alla coorte del 2002.

L'andamento nel tempo delle coperture vaccinali, considerando l'epatite B (indicativa anche della copertura per l'anti-DTpa, dell'anti-Polio e dell'anti-Hib B per la stessa modalità di somministrazione), l'anti-MPR e l'anti-Pneumococcica, ha evidenziato negli ultimi anni un trend stabile anche se con oscillazione per MPR.

³⁰ http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?menu=notizie&p=dalministero&id=466

7 TERRITORIO

7.1 LA RETE DEI PRESIDII TERRITORIALI

La rete dei presidi territoriali per l'ex-AUSL prato è costituita da:

- **9 PuntoInsieme**, distribuiti nel territorio in modo da facilitare l'accesso. In particolare questi servizi, che si rivolgono alle persone anziane non autosufficienti e ai loro familiari come porta d'ingresso ai servizi e alle prestazioni necessarie, sono localizzati come descritto nella tabella sottostante.

Distribuzione nel territorio pratese dei servizi PuntoInsieme. Anno 2014

<i>nome</i>	<i>sede</i>	<i>comune</i>
Sportello PuntoInsieme della zona Nord	Presidio di via Giubilei , n.16	Prato
	Presidio di via Val Bisenzio,n.205/d	Vaiano
	Presidio di via di Bisenzio,n. 80	Vernio
Sportello PuntoInsieme della zona Sud	Presidio Via Roma, n. 427	Prato
	Presidio di via Redi , n.72	Carmignano
	Presidio via Cioppi, n.1	Poggio a Caiano
Sportello PuntoInsieme della zona Ovest	Presidio di San P, via Roma n.427	Prato
	Presidio di via Lippi 3 (angolo via Montalese)	Montemurlo
Sportello PuntoInsieme della zona Centro-Est	Presidio Centro—Est CSS Guovannini	Prato

- 8 sedi di Consultorio familiare, di cui una con orario e risorse dedicate alla popolazione migrante e uno spazio adolescenti, come sotto riportato. .

Distribuzione nel territorio pratese dei servizi Consultoriali. Anno 2015

<i>nome</i>	<i>sede</i>	<i>comune</i>
Consultorio Familiare di Vernio	via di Bisenzio, n. 80	Vernio
Consultorio Familiare di Carmignano	via Redi, n.72	Carmignano
Consultorio Familiare Principale e Migranti	vRoma, n. 427	Prato
Consultorio Familiare di Vaiano	via Val di Bisenzio, n. 2015/d	vaiano
Consultorio Familiare di Migranti e Adolescenti Ovest	Via Clementi , n. 24	Prato
Consultorio Familiare di Montemurlo	via Lippi, n. 3 (angolo via Montalese)	Montemurlo
Consultorio Familiare ex Ospedale di Prato	p.zza dell'Ospedale, n.5	Prato
Consultorio Familiare di Poggio a Caiano	Via Cioppi, n.1	Poggio a Caiano

- 2 strutture semiresidenziali per disabili psichici e di assistenza psichiatrica e 2 residenziali con 110 posti letto ,
- 4 strutture territoriali di assistenza per tossicodipendenti/alcol dipendenti.

Nell'Azienda pratese operano 177 Medici di Medicina Generale (MMG) convenzionati e 32 Pediatri di libera scelta (PLS). Nel confronto con la Regione l'area pratese ha un tasso di MMG simile a quello toscano

(Prato: 8,09 per 10.000 residenti di età > 14anni vs Toscana: 8,2 per 10.000) e, viceversa meno PLS rispetto alla Toscana (9,4 per 10.000 residente di età <14 anni vs 10,1 per 10.000 residenti della Regione).

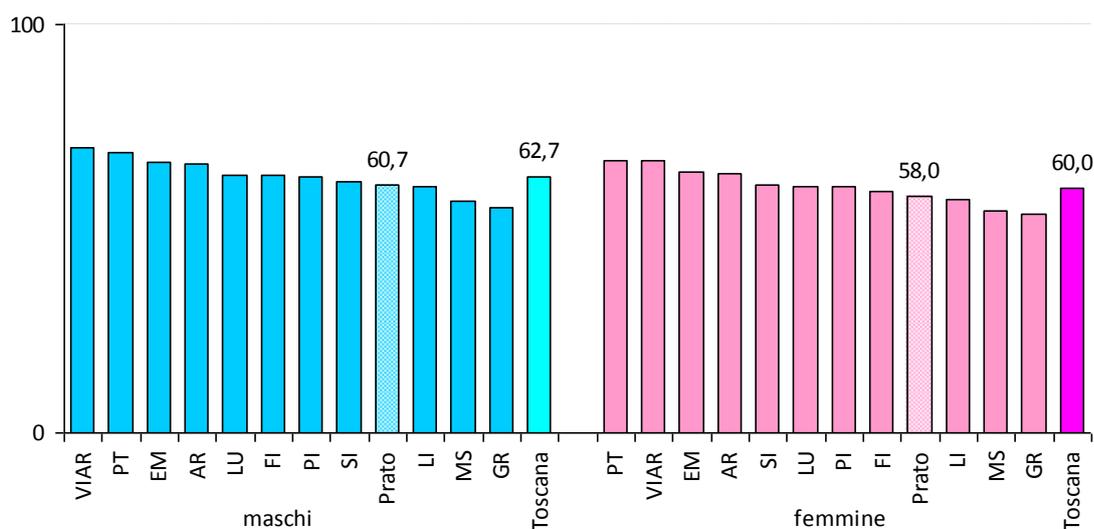
7.2 ASSISTENZA TERRITORIALE ALLE MALATTIE CRONICHE

Il fenomeno delle malattie croniche e le disabilità conseguenti, per le dimensioni del bisogno e l'impatto sociosanitario che determina nella popolazione, richiede lo sviluppo di modalità innovative di assistenza. La regione Toscana, richiamandosi al *Chronic Care Model*, ha attivato con il PSR 2008-2010 (punto 4.3 "dalla medicina di attesa alla sanità d'iniziativa") un nuovo modello assistenziale di gestione delle malattie croniche, la Sanità d'iniziativa, che assume il bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o del suo aggravamento, garantendo interventi adeguati e differenziati in rapporto al livello di rischio con l'obiettivo di mantenere il livello di salute il più alto possibile.

Le patologie croniche per le quali sono stati attivati percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) sono il Diabete Mellito tipo II, lo Scompenso cardiaco, la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO) e l'Ictus. L'adesione ai percorsi attivati e l'efficacia degli interventi previsti è monitorata attraverso specifici indicatori.

Per il *Diabete* il monitoraggio della emoglobina glicata (HbA1c), indicatore di efficacia del trattamento in quanto espressione della glicemia media nel lungo periodo, ha indicato che a Prato hanno effettuato il test nel 2015 il 60,7% dei pazienti diabetici maschi e il 58,0% delle femmine, percentuali minori anche se non significativamente ai valori medi toscani (M: 62,7% e F:60,0%).

Proporzione standardizzata (per 100) di pazienti prevalenti Macro (16 +anni) per diabete con monitoraggio dell'emoglobina glicata nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015



Nel confronto con le altre ex Aziende Sanitarie della Toscana i valori pratesi hanno occupato una posizione medio bassa collocandosi in entrambi i sessi nella quartultima posizione, percentuali minori sono state presentate soltanto da Livorno (M: 60,2% e F:57,2%), Massa Carrara (M:56,6% e F:54,2%) e Grosseto (M:55,1% e F:53,5%).

Viceversa la percentuale di diabetici con almeno un esame del fondo oculare negli ultimi 12 mesi ha presentato nell'Azienda pratese una frequenza significativamente superiore a quella media toscana, il 43,1% dei pratesi si è sottoposto a visita oculistica a fronte del 41,4% dei toscani. Rispetto al genere, si sono sottoposti all'esame il 45,0% dei pratesi a fronte del 43,1% dei toscani e il 41,7% delle pratesi contro il 40,1% delle toscane.

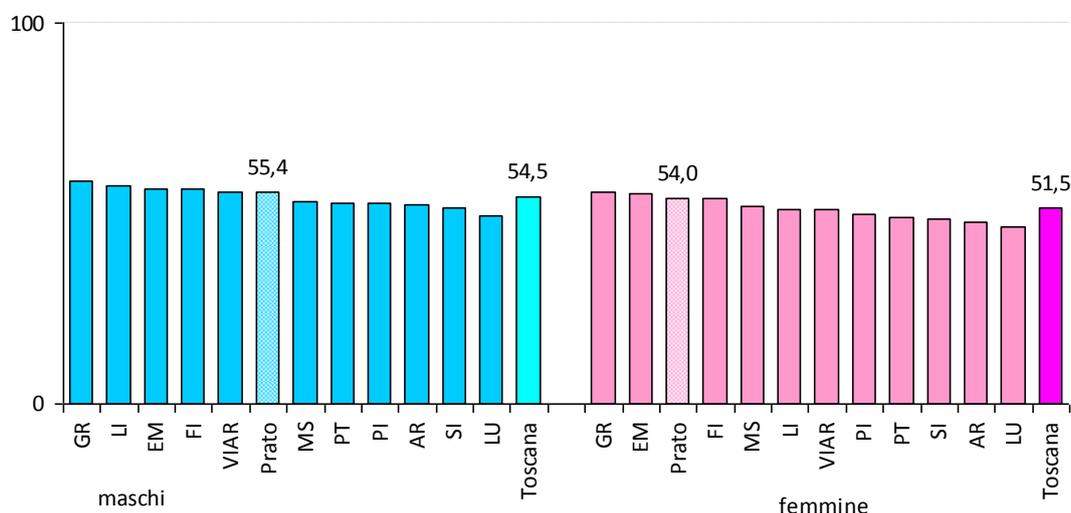
Rispetto al profilo lipidico il 51,7% dei pazienti diabetici pratesi hanno eseguito l'esame nell'anno, valore inferiore alla media toscana (53,3%), in particolare si sono sottoposti all'esame il 52,2% dei pazienti pratesi contro il 54,1% dei toscani e il 51,6 delle pazienti pratesi a fronte del 53,0% delle toscane.

Considerando la proporzione standardizzata di paziente diabetici che hanno eseguito nell'anno il monitoraggio dell'emoglobina glicata e almeno due esami tra fondo oculare, microalbuminuria e profilo lipidico, si sono osservati a Prato valori superiori rispetto alla Toscana (Prato: 29,0% vs Toscana: 27,7%).

Nei maschi il 31,9% ha eseguito questi esami a fronte del 30,0% dei toscani e nelle femmine il 26,6% contro il 25,8% delle toscane. Il tasso di ospedalizzazione per diabete, indicatore indiretto dell'appropriatezza organizzativa dei servizi territoriali, è stato a Prato nel 2014 molto simile a quello osservato nella Regione (Prato: 16,7 per 100.000 residenti di 35-74 anni vs Toscana: 17,9 per 100.000³¹), ma comunque superiore a quello rilevato nello stesso anno in altre ex-Aziende toscane (Livorno: 9,0 per 100.000; Viareggio:12,6 per 100.000; Lucca: 12,6; Massa Carrara e Firenze:14,2; Arezzo:14,3), ad indicare possibili aree di miglioramento della presa in carico territoriale del paziente.

I pazienti con *Scompenso Cardiaco*, la cui prevalenza aumenta di anno in anno a causa dell'invecchiamento generale della popolazione, con monitoraggio di laboratorio di sodio e potassio per trattamento con diuretico, è stata a Prato inferiore rispetto ai valori medi toscani, in maniera statisticamente significativa. Nell'ex-Azienda il 27,1% dei pazienti ha effettuato l'esame nell'anno a fronte del 29,3% dei toscani. Sono i maschi pratesi ad aver presentato valori significativamente inferiori rispetto ai toscani (Prato:26,1% vs Toscana:29,2%), mentre nelle femmine i valori sono stati sovrapponibili (Prato:29,1% vs Toscana:30,0%).

Proporzione standardizzata (per 100) di pazienti prevalenti Macro (16 +anni) per insufficienza cardiaca in terapia con ACE inibitori o antagonisti dell'angiotensina II nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015



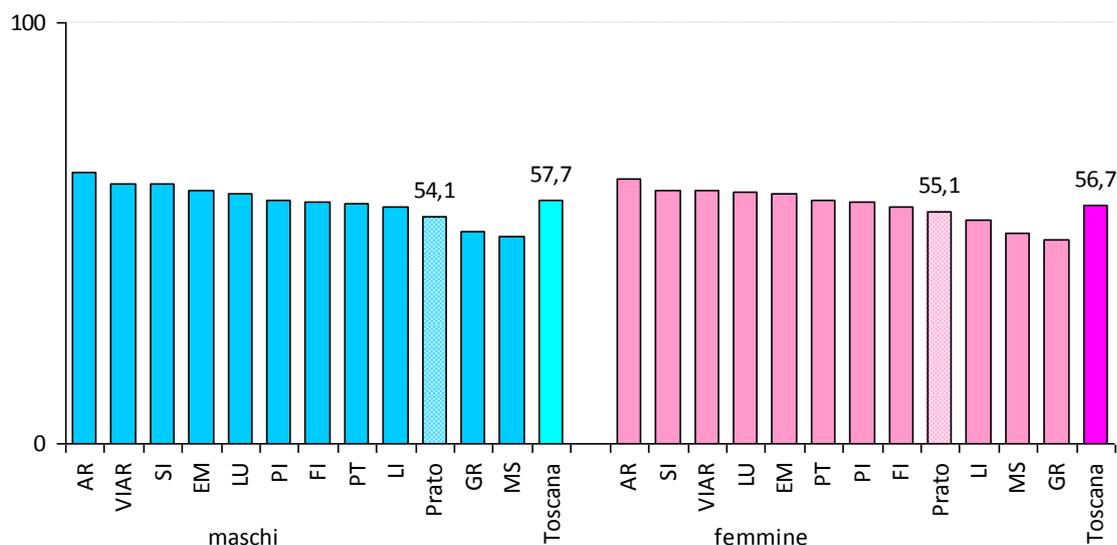
L'analisi dell'adesione alle linee guida terapeutiche per la gestione dello scompenso cardiaco, hanno evidenziato a Prato una proporzione di pazienti in trattamento con Aceinibitori-sartani o antagonisti dell'angiotensina II del 55,4% nei maschi e del 54,0% nelle femmine, valori entrambi lievemente superiori ai valori toscani (M:54,5% e F:51,5%), ma comunque lontani dall'obiettivo regionale del 90%.

Viceversa la proporzione standardizzata di pratesi con insufficienza cardiaca in terapia con beta-bloccanti è stata a Prato (43,1%) significativamente inferiore a quella della Toscana (47,6%), in particolare nel sesso maschile (Prato:42,6% vs Toscana:48,3%), mentre nelle donne la differenza osservata non è risultata significativa (Prato:43,2% vs Toscana:45,8%).

Considerando gli indicatori di follow up dell'ipertensione, condizione di rischio dello scompenso cardiaco, la percentuale di pratesi con monitoraggio della creatinina negli ultimi 12 mesi è stata di 54,4%, inferiore a quella media della Toscana di 57,0%, in maniera statisticamente significativa. Nei maschi pratesi la proporzione raggiunta è stata di 54,1% e nelle femmine di 55,1 a fronte di 57,7% dei maschi toscani e di 56,7% delle toscane. Viceversa la percentuale di pazienti con ipertensione che hanno effettuato il monitoraggio del profilo lipidico negli ultimi 12 mesi è stata a Prato simile al valore toscano (Prato:41,2% vs Toscana:40,6%), sia nei maschi (Prato:41,1% vs Toscana:41,2%) che nelle femmine (Prato:41,4% vs Toscana:40,4%).

³¹ <http://performance.sssup.it/toscana/>

Proporzione standardizzata (per 100) di pazienti prevalenti Macro (16 +anni) per ipertensione arteriosa con monitoraggio della creatinina nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015



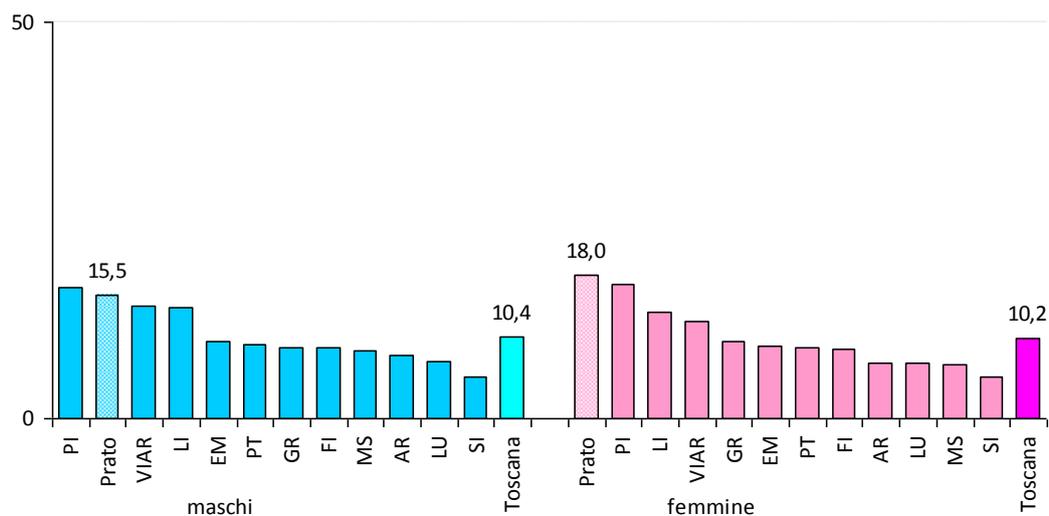
Come per il diabete, anche i ricoveri per lo scompenso cardiaco sono correlati, almeno in parte, in maniera inversa all'adeguatezza dei servizi territoriali a gestire il paziente e a prevenire l'insorgenza di complicazioni. Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per scompenso cardiaco, limitatamente ai soggetti tra 50-74 anni, è stato a Prato inferiore rispetto al valore medio toscano (Prato: 144,4 per 100.000 vs Toscana:161,2 per 100.000) a indicare una buona presa in carico da parte della rete assistenziale territoriale.³²

Per la **Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva** (BPCO) l'indicatore di appropriata presa in carico è la percentuale di pazienti che sono stati sottoposti nel corso dell'anno a una spirometria, esame che permette di valutare il grado di ostruzione delle vie aeree.

A Prato hanno effettuato l'esame il 16,7% dei pazienti affetti dalla malattia, valore significativamente superiore a quello osservato in Toscana che è stato di 10,3%. In entrambi i sessi, una quota significativamente superiore di pratesi affetti da BPCO è stata sottoposta a spirometria (M: 15,5% e F: 18,0%) rispetto ai pazienti toscani (M:10,4% e F:10,2%). Analogamente una proporzione significativamente maggiore di pratesi con BPCO è in terapia con broncodilatatori (27,8%) rispetto ai toscani (22,2%). Anche considerando il sesso, i valori pratesi (M:28,4% e F:27,1%) sono risultati superiori ai toscani (M: 23,2% e F:21,2%), in maniera significativa. Nonostante questo, il tasso standardizzato di ospedalizzazione per BPCO è stato a Prato di 61,7 per 100.000, nettamente superiore al valore toscano di 28,0 per 100.000, ad segnalare un possibile miglioramento della presa in carico assistenziale.

Proporzione standardizzata (per 100) di pazienti prevalenti Macro (16 +anni) per BPCO con misurazione delle spirometria nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015

³² <http://performance.sssup.it/t/toscana/lib/levdim.php>



Indicatori di buona assistenza al paziente con *L'ictus cerebri* sono la determinazione del profilo lipidico almeno una volta l'anno e la percentuale di pazienti in terapia anti-aggregante piastrinica per la prevenzione delle recidive. Nell'Azienda pratese il 36,6% dei pazienti con ictus hanno effettuato nel 2015 una valutazione del profilo lipidico, valore minore anche se non significativamente a quello toscano che è stato di 39,5%. La proporzione di maschi che si sono sottoposti all'esame di laboratorio è stata a Prato del 38,5% e in Toscana del 40,9%, mentre per le femmine rispettivamente del 35,4% e del 38,2%. Viceversa, una proporzione maggiore di pratesi è risultata in trattamento antitrombotico (63,4% contro il 59,7% dei toscani). Sono state soprattutto le femmine pratesi a seguire questa terapia, 62,7% a fronte del 58,0 delle toscane, mentre meno rilevante è stata la differenza nei maschi (Prato:63,4% vs Toscana:60,9%). In definitiva, sebbene l'assistenza territoriale ai pazienti con malattie croniche sia risultata nell'ex-Azienda pratese in linea con quanto osservato in Toscana, alcuni indicatori di appropriatezza nella presa in carico offrono ulteriori margini di miglioramento.

7.3 ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'assistenza specialistica ambulatoriale pone, come noto, il problema delle liste di attesa, presenti in tutti i sistemi sanitari di tipo universalistico e con un livello di assistenza avanzato. Numerose azioni sono state attivate per il governo delle liste di attesa e, quindi, per tutelare il diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni definite nell'ambito dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Tutte gli interventi attuati hanno avuto alla base il concetto che una soluzione è possibile solo se si individuano strumenti e modi di collaborazione di tutti gli attori del sistema, sia i prescrittori che quelli che erogano le prestazioni stesse, a partire quindi dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti e delle strutture e prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie.

A livello locale le azioni intraprese hanno riguardato sia l'organizzazione dell'accesso alle visite specialistiche sia il monitoraggio dei tempi di attesa per specifiche prestazioni, in modo da avviare tempestivamente azioni correttive in caso di superamento degli standard previsti.

L'accesso alle visite specialistiche è garantito nell'Azienda pratese attraverso una rete di servizi che comprende anche gli ambulatori di medicina generale, le farmacie e parafarmacie, le associazioni di volontariato, ma anche attraverso postazioni CUPweb presso gli ambulatori della Sanità di Iniziativa, con agende dedicate alla prenotazione degli accertamenti previsti nei PDTA, ma anche presso il Consultorio principale, per la pianificazione del "percorso nascita", e il Pronto Soccorso.

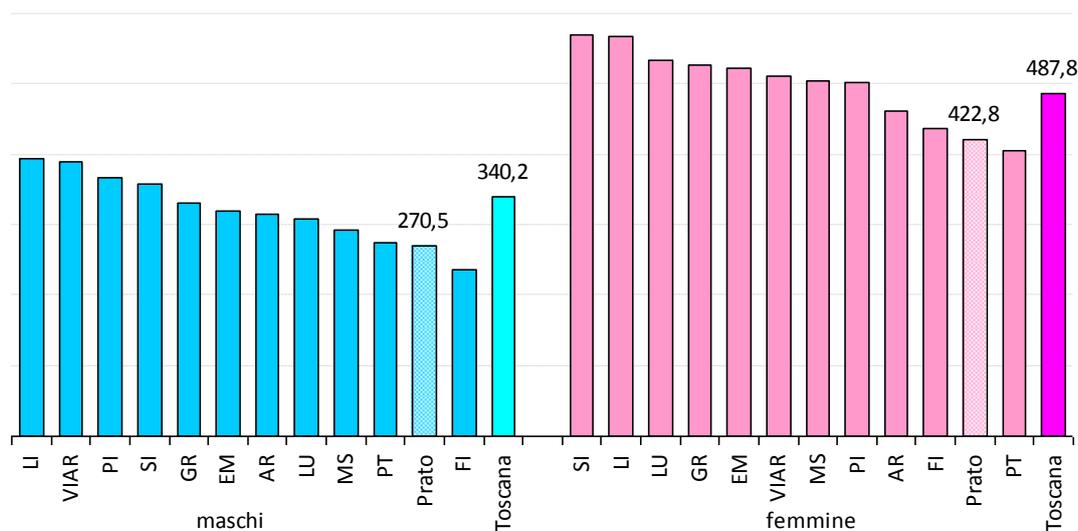
Nel 2015 nella ex-AUSL Prato sono state effettuate 688.573 prestazioni, pari ad un tasso standardizzato per età di 2805,1 per 1000. Nella graduatoria di frequenza per le ex-Aziende sanitarie toscane quella pratese è risultata al penultimo posto, soltanto Pistoia ha presentato un valore minore (2559,5 per 1000).

Rispetto alle **visite specialistiche erogate**, tenendo conto solo delle 7 specialità (visita cardiologica, dermatologica, ginecologica, neurologica, oculistica, ortopedica, otorinolaringoiatrica,) previste dal PSR, a

Prato nell'anno in esame il numero di accessi è stato di 88.129, 54.141 femmine e 33.988 maschi, pari al 5,5% delle visite effettuate in Toscana.

Il tasso standardizzato di accesso alle visite è stato nell'area pratese di 355,1 a fronte di 355,5 per 1000 della Toscana. Nei maschi pratesi il tasso è stato significativamente inferiore rispetto a quello dei maschi toscani (Prato: 270,5 per 1000 vs Toscana:340,2 per 1000), come anche nelle femmine pratesi rispetto alle toscane (Prato:422,8 per 1000 vs Toscana: 487,8 per 1000). Nella graduatoria per le ex-Aziende Sanitarie toscane, Prato si è collocata al penultimo posto nei maschi, un valore inferiore è presentato soltanto da Firenze (236,8 per 1000), e al penultimo posto anche nelle donne, seguita soltanto da Pistoia (406,4 per 1000).

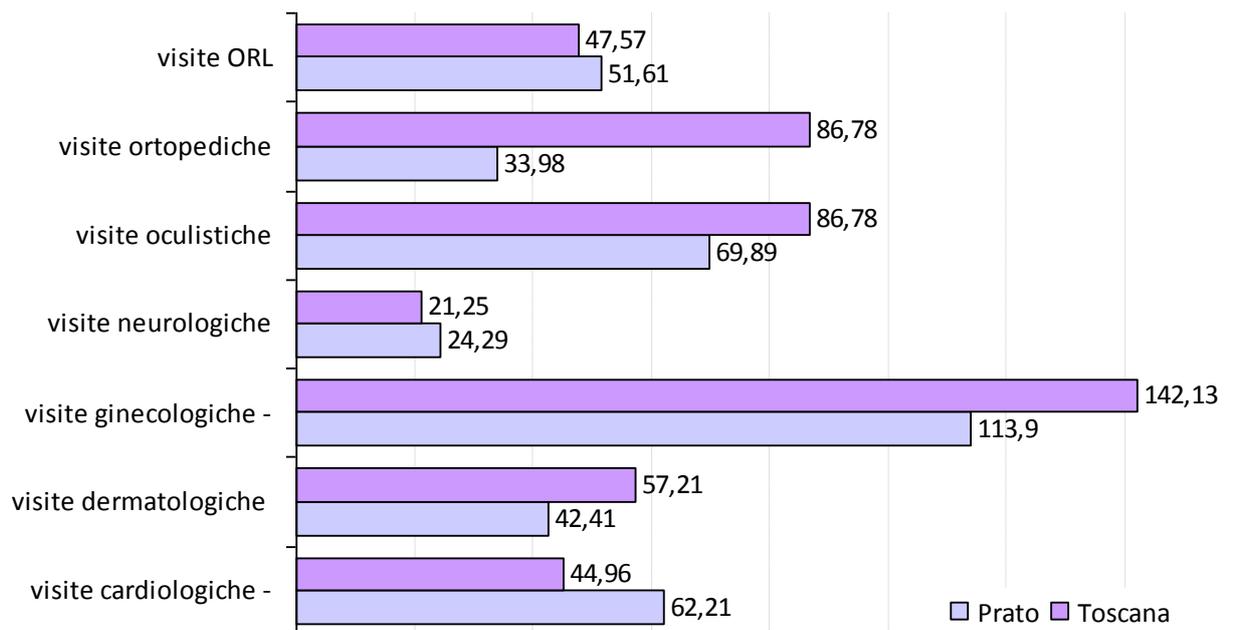
Tasso standardizzato (pop Standard Toscana 2000, per 1000) di accesso alle visite specialistiche (complessivo 7 specialità PSR) nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015



Rispetto alle singole specialità, nel 2015 nell'ex-Azienda pratese sono state erogate 15.682 visite cardiologiche, 7774 maschi (49,6%)7908 femmine (50,4%). Il tasso standardizzato di accesso alla visita, considerando entrambi i sessi, è stato di 62,2 per 1000, superiore in maniera significativa al tasso toscano (45,0 per 1000).

Nell'anno sono state effettuate 11.628 visite dermatologiche, 5372 maschi (46,6%) e 6156 femmine (53,4%), il tasso standardizzato di accesso totale è risultato inferiore, in maniera significativa, al valore toscano (Prato:42,4 per 1000 vs Toscana:57,2 per 1000). Rispetto alle visite ginecologiche sono state erogate 12795 visite, pari ad un tasso standardizzato di 113,9 per 1000, anche in questo caso significativamente inferiore al valore toscano (142,1 per 1000). Le visite neurologiche eseguite sono state 6078, 2628 maschi (43,2 per 1000) e 3450 femmine (56,8 per 1000), il relativo tasso standardizzato è stato di 24,3 per 1000, superiore in maniera significativa al tasso toscano (21,3 per 1000). Le visite oculistiche sono state 18.002 (7799 maschi e 10203 femmine), il tasso standardizzato è stato significativamente inferiore al tasso toscano (Prato: 69,9 per 1000 vs Toscana: 86,8 per 1000). Le visite ortopediche sono state 10.759 (4322 maschi e 6437 femmine) e 13.087 le visite otorinolaringoiatriche (6075 maschi e 7012 femmine). Il tasso standardizzato di accesso è stato per le visite ortopediche significativamente inferiori a Prato rispetto alla Toscana (34,0 per 1000 contro il 55,9 per 1000 della Toscana, mentre per le visite otorinolaringoiatriche superiore a quello toscano (Prato: 51,6 per 1000 vs Toscana: 47,6 per 1000).

Tasso standardizzato (pop standard Toscana 2000, per 1000) di accesso alle visite specialistiche (7 specialità PSR) nella ex-AUSL Prato e in Toscana Anno 2015



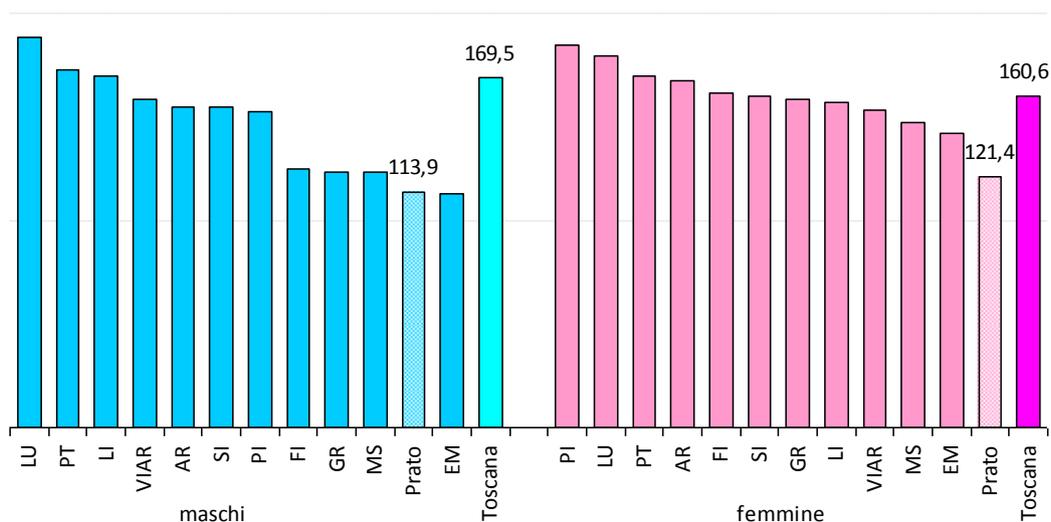
Nel confronto con la Regione, la ex-Azienda pratese si caratterizza per avere i tassi di accesso alle visite specialistiche inferiori rispetto a quelli toscani, con le uniche eccezioni del tasso di accesso alle visite cardiologiche, neurologiche e otorinolaringoiatriche che sono stati superiori in maniera significativa.

I tempi di attesa, costantemente monitorati e pubblicati settimanalmente sul sito internet aziendale per garantire la trasparenza e l'informazione dei cittadini, non hanno ancora raggiunto nell'ex-Azienda pratese lo standard previsto dalla regione Toscana (90% prime visite prenotate entro 15 giorni), soltanto il 33,2% delle prime visite vengono prenotate entro 15 giorni. In Toscana la relativa proporzione è del 36,6% e nel confronto con le altre ex-Aziende Sanitarie toscane il valore pratese si colloca tra i valori più alti di Grosseto (48,6%) e il più basso di Livorno (23,1%).

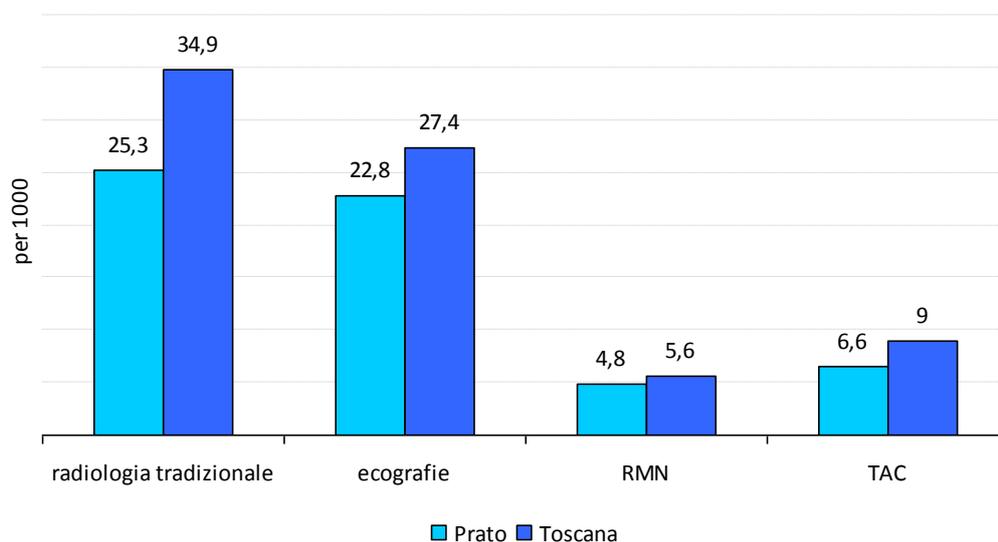
Il tasso standardizzato di indagini di diagnostica strumentale (complessivo di radiologia tradizionale, ecografia, TAC, RMN) è stato nell'ex- AUSL 4 Prato di 92,7 per 1000, significativamente inferiore al valore della Toscana (124,9 per 1000). Nei maschi pratesi il tasso standardizzato è stato di 113,5 per 1000 e nelle femmine pratesi di 121,4 per 1000, i relativi valori toscani sono stati rispettivamente 169,5 per 1000 e di 160,6 per 1000.

Nella graduatoria di frequenza tra le ex-Aziende toscane, quella pratese ha presentato il valore più basso collocandosi all'ultimo posto nelle femmine, mentre nei maschi è stata al penultimo posto, seguita solo da Empoli (113,4 per 1000).

Tasso standardizzato di indagini di diagnostica strumentale (pop Standard Toscana 2000, per 1000) nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2015 di accesso per 1000)



Tasso standardizzato (pop standard Toscana 2000, per 1000) di accesso alle indagini di diagnostica strumentale nella ex-AUSL Prato e in Toscana Anno 2015



Gli accessi per radiologia tradizionale sono stati 64.328 pari al 3,9% degli accessi in Regione, il tasso di accesso è stato di 25,3 per 1000, valore significativamente inferiore a quello regionale (34,9 per 1000) e il più basso tra tutte le ex-Aziende sanitarie toscane. Gli accessi per prestazioni ecografiche sono stati a Prato 67.194 (5,6% degli accessi per ecografie) con un tasso standardizzato di 22,8 per 1000 a fronte del 27,4 per 1000 della Regione.

In esame sono state eseguite a Prato 13.914 indagini di Risonanza Magnetica Nucleare (RMN), il 5,7% degli esami fatti in Regione. Il tasso standardizzato è stato nell'ex-AUSL Prato di 4,8 per 1000, il valore della Toscana è stato di 5,6 per 1000.

Le prestazioni di TAC sono state 16.374, il 4,1% del totale erogato in Toscana. Il tasso standardizzato è stato di 6,59 per 1000 a fronte del 9,02 per 1000 della Regione.

Per tutte le prestazioni di diagnostica strumentale le differenze osservate con il valore medio della Toscana sono risultate statisticamente significative ad indicare un minor ricorso a queste indagini da parte dei residenti pratesi.

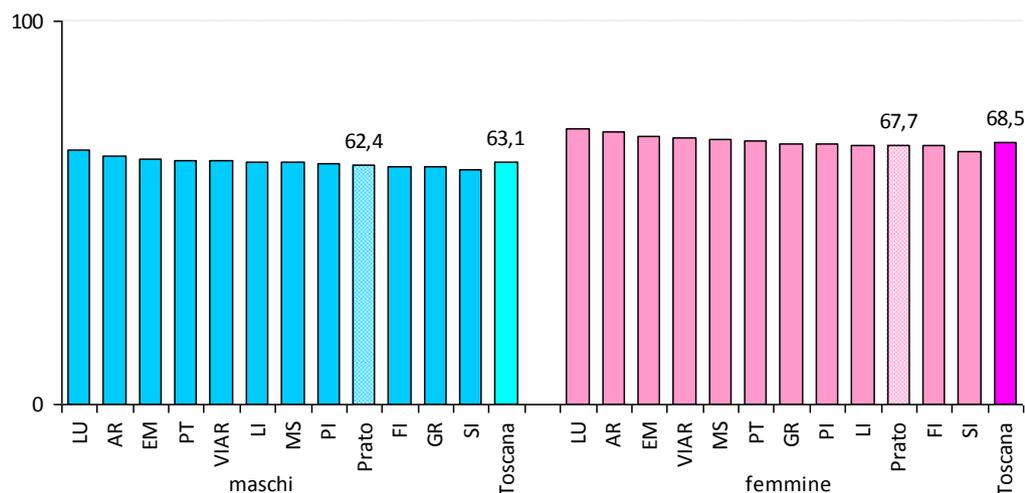
A conferma nella graduatoria di frequenza di queste indagini tra le ex-AUSL della Toscana, quella pratese si è collocata per tasso di accesso standardizzato di radiologia tradizionale, di ecografia e di RMN all'ultimo posto, soltanto per la TAC è stata penultima seguita da Siena (6,58 per 1000).

7.4 ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE

La proporzione standardizzata di pratesi che utilizzano farmaci rimborsati dal sistema sanitario nel corso dell'anno, al di fuori da un ricovero ospedaliero, è stata nel 2015 di 65,1% , sostanzialmente simile a quella rilevata in Toscana (65,8 per 1000).

Anche rispetto alle altre ex-Aziende Sanitarie toscane i tassi di prevalenza standardizzati sono abbastanza vicini, i valori pratesi sia nei maschi (62,4%) che nelle femmine (67,7%) occupano nella graduatoria di frequenza una posizione medio-bassa compresi tra i valori più alti di Lucca (M: 66,3% e F:71,8%)) e i più bassi di Siena (M:61,2% e F:66,0%).

Proporzione standardizzata (%) di prevalenza d'uso dei farmaci nelle ex-AUSL della Toscana. Anno 2015



Considerando la DDD (Dose Definita/ Die) , cioè la dose media di un farmaco assunta giornalmente da un paziente adulto con riferimento all'indicazione terapeutica principale del farmaco stesso, il consumo evidenziato nell'area pratese è stato di 1178,3 DDD per 1000 abitanti/die e in Toscana di 1192,8 per 1000 abitanti/die. Considerando il genere, si è evidenziato che sono le donne, sia pratesi che toscane, ad assumere più farmaci, il valore rilevato a Prato è stato di 1261,8 DDD per 1000 abitanti/die e in Toscana di 1257,9 DDper 1000 ab./die a fronte di 1088,9 DDD per 1000 ab/die dei pratesi e 1122,5 DDD per 100 ab/die dei toscani.

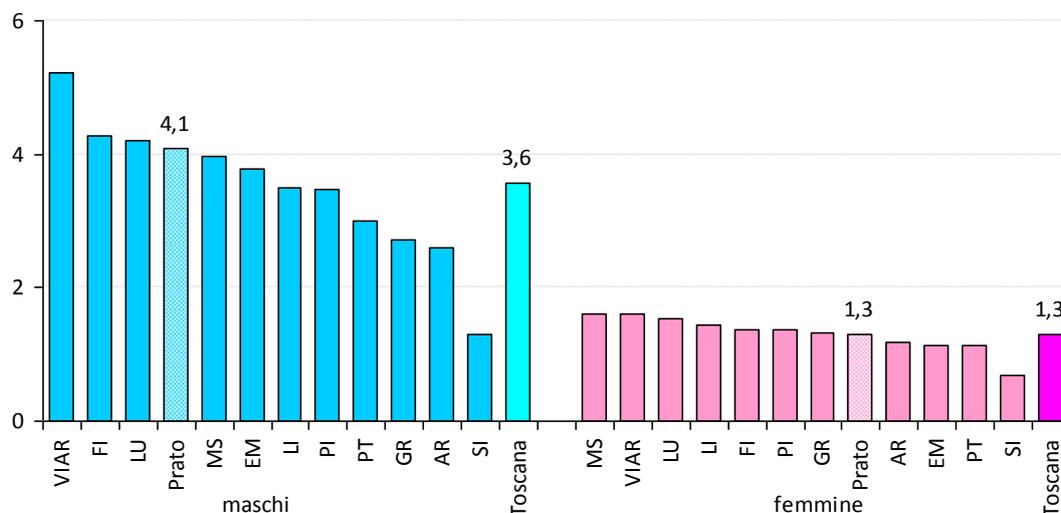
La frequenza di pratesi in trattamento con farmaci antidepressivi è stata nel 2014 (ultimo anno disponibile) dell'8,7%, valore lievemente inferiore al 9,8% osservato in Regione. Rispetto al genere si è osservato che le donne hanno un consumo più alto di questi farmaci, sono stati infatti in trattamento con antidepressivi l'11,48% delle pratesi e il 13,13% delle toscane a fronte del 5,66% dei pratesi e del 6,15% dei toscani. In confronto con le altre ex-Aziende quella pratese ha presentato tra le proporzioni più basse di consumatori, nella graduatoria di frequenza è stata la penultima sia nei maschi sia nelle femmine, un consumo minore è stato osservato solo a Grosseto (M: 4,98% e F:11,39%).

Rispetto all'uso appropriato degli antidepressivi, a Prato il 22,3% dei pratesi ha presentato un consumo appropriato, ovvero assume la terapia in maniera continuativa (almeno 180 giorni).

In Toscana hanno utilizzato appropriatamente gli antidepressivi il 23,5% dei pazienti.

La frequenza nella popolazione residente di pazienti in trattamento farmacologico per infezione da HIV, come già osservato, è stata di 2,65 per 1000 (anno 2013 ultimo disponibile), con un tasso più alto nei maschi 4,1 per 1000 e minore nelle femmine 1,3 per 1000. In Toscana il tasso è stato di 2,4 per 1000, 3,6 per 1000 nei maschi e 1,3 per 1000 nelle femmine.

Tasso di pazienti in trattamento con farmaci antiretrovirali (per 1000) nelle ex-AUSL della Toscana per sesso. Anno 2014



L'ex-Azienda pratese si caratterizza anche per una significativa maggiore appropriatezza nell'uso di farmaci respiratori, il consumo costante è stato presentato, infatti, dal 19,5% dei pratesi a fronte del 14,1% dei toscani.

7.5 DISABILITA'

Nella legge 104/92 il concetto di handicap o disabilità si riferisce al grado effettivo di partecipazione sociale della persona, facendo riferimento a difficoltà soggettive, oggettive, sociali e culturali: si definisce infatti come persona con handicap "colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale e di emarginazione" (art. 3, comma 1).

Il cittadino disabile può chiedere il riconoscimento della condizione di handicap, al fine di accedere alle prestazioni sanitarie e socio-assistenziali previste dalla legge. L'handicap viene considerato grave quando la persona necessita di un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione (art. 3 comma 3).

Quantificare la numerosità dei soggetti disabili in un contesto territoriale è una operazione complessa in quanto, vista anche la complessità della definizione di "disabile", sono disponibili dati differenti a seconda delle fonti considerate, che hanno finalità diverse e utilizzano varie metodologie statistiche.

Nella tabella sottostante vengono riportati i dati di disabilità nella provincia di Prato e in Toscana derivanti da "Primo rapporto sulla disabilità in Toscana- Dal percorso scolastico al "Dopo di noi"³³.

E' verosimile che il numero dei soggetti indicato da ISTAT, sebbene non consideri il numero di disabili in età inferiore a 6 anni e i soggetti ricoverati permanentemente in Istituti, sia sovrastimato in quanto sono gli stessi soggetti intervistati a dare una valutazione del loro livello di autonomia, mentre i dati INAIL considerano solo i titolari di rendita INAIL. I dati INPS comprendono solo gli invalidi totali con indennità di accompagnamento, per cui sono considerati solo i casi più gravi, mentre la stima ARS è limitata ai soggetti di 65 e più anni.

³³ Primo rapporto sulla disabilità in Toscana : dal percorso scolastico al "Dopo di noi" / Regione Toscana, Direzione diritti di cittadinanza e coesione sociale, Settore governance e programmazione del Sistema integrato dei servizi sociali, Osservatorio sociale regionale ; a cura di Luca Caterino, Filippo Tosi e Paolo Sambo. - Firenze : Regione Toscana, 2015 disponibile in http://www.condicio.it/allegati/204/Primo_rapporto_Toscana.pdf

Numerosità dei soggetti con disabilità:valori per Provincia e totale Regione

	ISTAT (2015)*	INAIL (2014)**	INPS (2015)***	ARS TOSCANA (2014)****
Massa Carrara	10.867	4.907	5.681	4.196
Lucca	21.367	10.901	11.994	7.680
Pistoia	15.837	4.560	9.333	5.731
Firenze	54.772	10.584	21.459	21.239
Livorno	18.424	7.131	8.628	6.918
Pisa	22.757	9.197	12.584	7.502
Arezzo	18.766	7.877	8.602	6.801
Siena	14.626	3.783	7.967	6.044
Grosseto	12.232	3.191	7.638	4.738
Prato	13.605	4.131	4.745	4.256
Regione Toscana	203.253	66.262	98.631	75.105

La risposta di presa in carico della persona con disabilità, nel territorio pratese come in Toscana, ha portato a inserimenti scolastici (circa 800), inserimenti in strutture semi-residenziali, residenziali, e in RSA, inserimenti socio-terapeutici e borse lavoro ma anche servizi di trasporto, aiuto domestico, aiuto personale e vacanze estive.

7.6 ASSISTENZA ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI (vedi cap. 5.3)

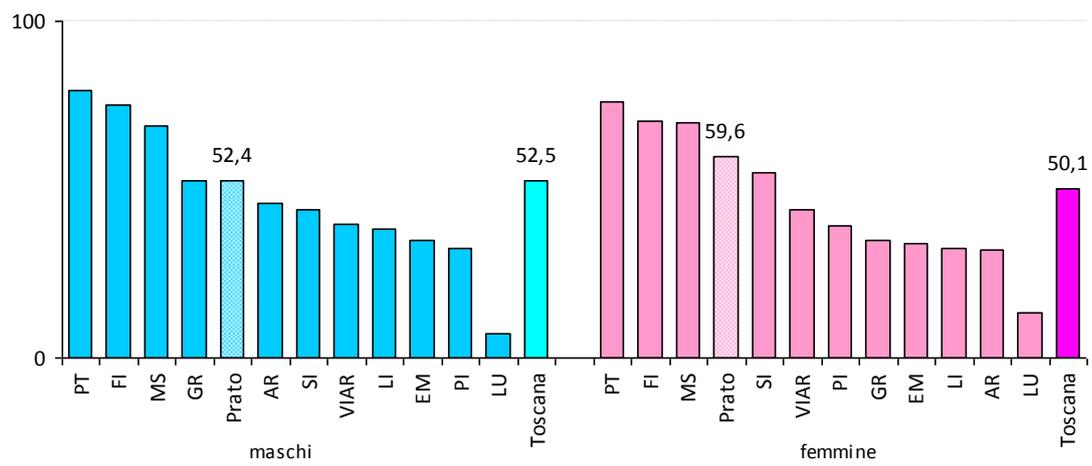
7.7 RIABILITAZIONE

L'intervento riabilitativo dopo frattura di femore erogato entro 28 giorni dalla dimissione ospedaliera è stato assicurato a 193 pratesi di età superiore a 64 anni, 152 femmine e 41 maschi. La proporzione standardizzata è stata a Prato di 57,9%, superiore non significativamente a quella Toscana (50,7%). Prendendo in esame i maschi pratesi si osserva che l'intervento è stato garantito entro 28 giorni al 52,4% dei soggetti con frattura, valore simile a quello della Toscana (52,5%) e, nella graduatoria di frequenza per ex-AUSL, intermedio tra il valore più alto di Pistoia, che assicura la riabilitazione al 79,5% dei residenti, e il più basso di Lucca (7,3%). Nelle pratesi invece la riabilitazione entro 28 giorni è stata eseguita nel 59,6% dei casi a fronte del 50,1% delle toscane. In confronto con le altre ex-Aziende toscane Prato ha occupato nelle femmine una posizione medio alta, soltanto da Massa Carrara (70,0%), Firenze (70,2%) e Pistoia (76,3%) hanno presentato valori superiori.

La riabilitazione entro 28 giorni in caso di ictus è stata assicurata ad 86 pazienti pratesi, 52 maschi e 34 femmine, pari ad una proporzione standardizzata di 29,2%, valore inferiore a quello della Toscana, 32,9%, non significativamente.

In particolare l'intervento riabilitativo tempestivo è stato assicurato in maniera simile ai maschi pratesi e toscani (Prato:34,1% vs Toscana: 33,1%), mentre a una significativamente superiore proporzione di toscane rispetto alle pratesi (Prato: 23,0% vs Toscana: 33,0%).

Proporzione standardizzate (per 100) di casi con frattura di femore con riabilitazione entro 28gg (pop. 65+) nelle ex_AUISL della Toscana per sesso. Anno 2015



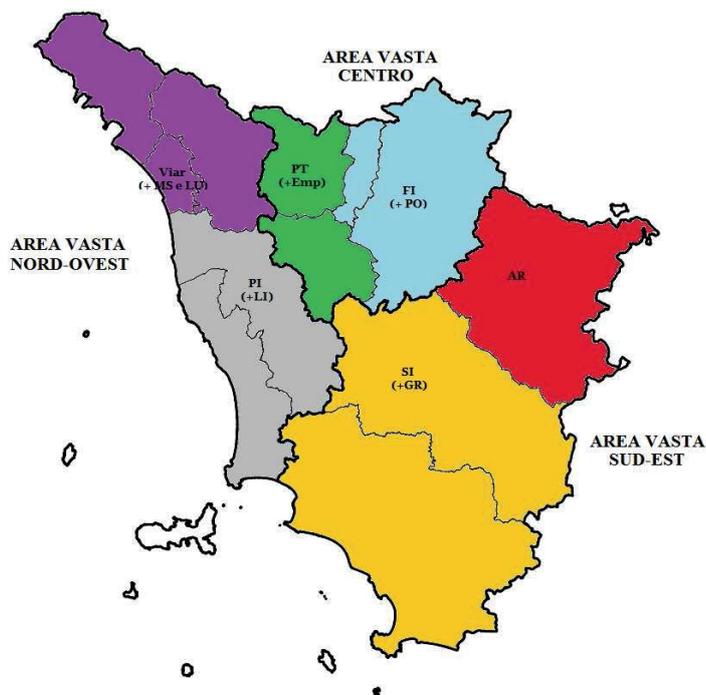
8. EMERGENZA URGENZA

8.1 SERVIZIO 118: RIORGANIZZAZIONE E ATTIVITA'

Attività e risultati delle USL oggi costituenti USL-Centro Toscana: USL 3 Pistoia, USL 4 Prato, USL 10 Firenze, USL 11 Empoli. *Fonte: ARS, Documenti e Relazione Sanitaria aziendale 2015*

Il riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale con la L.R. 28 dicembre 2015, n. 84, congiuntamente al DGRT 1117/2013 che stabilisce tempi e modalità della riorganizzazione del sistema di emergenza territoriale, suggerisce di affrontare il tema dell'emergenza territoriale in modo unitario ed analizzando come un *unicum* le Aziende oggi costituenti l'Azienda USL Toscana Centro. Il sistema dell'emergenza-urgenza era costituito, fino al 2014, da una rete articolata in 12 centrali operative del 118, una per ogni ex AUSL, da punti di primo soccorso e da 40 strutture di Pronto soccorso.

Il modello organizzativo del sistema di emergenza-urgenza territoriale toscano si fonda sul principio "stay and play", ovvero trattare il paziente sul posto e stabilizzarlo per poi trasportarlo in un presidio ospedaliero. Tale modello è il più ampiamente diffuso in Europa e si contrappone a quello anglo-americano fondato sul principio dello "scoop and run", ovvero sul trasporto del paziente nel minor tempo possibile senza intervenire sul luogo dell'accaduto.



Ad oggi è in completamento la fase di transizione, che per il territorio dell'area vasta centro si è ormai concluso. Abbiamo già assistito al primo accorpamento effettuato il 14 febbraio 2014, quello delle centrali di Prato e Firenze, seguito il 8 aprile 2015 a quello di Empoli e Pistoia.

Azienda USL Centro Toscana	Superficie Km ²	Popolazione (anno 2012)
USL3 Pistoia	965.0	287.645
USL 4 Prato	365.3	245.299
USL 10 Firenze	2779.0	802.084
USL 11 Empoli	933.1	235.855

VOLUMI DI ATTIVITA'

Nell'anno 2015 la centrale unificata che serve il territorio di Firenze e Prato ha ricevuto 251.694 chiamate, di queste il 59% era per una richiesta di soccorso. Analogamente la centrale unificata di Pistoia ed Empoli ha ricevuto 103.734, con il 57% di richieste di soccorso. Da qui in avanti effettueremo la lettura delle attività di centrale sommando già dal 2013 l'attività delle centrali operative, come si evidenzia nella tabella sottostante.

Centrale Operativa 118	Chiamate con richiesta di soccorso		
	2013	2014	2015
AUSL 10 - Firenze	114.365	145.890	156.004
AUSL 4 - Prato	33.798	4.170	0
C.O Fi Po	148.163	150.060	156.004
AUSL 3 - Pistoia	30.916	32.932	58.938
AUSL 11 - Empoli	25.837	26.501	10.312
C.O. Pt Emp	56.753	59.433	69.250

I dati si riferiscono al RFC 134 Aprile 2016.

Nella tabella viene evidenziato come sia nella fase di accorpamento per le due nuove centrali operative, che nella fase a regime per la C.O. di Firenze-Prato vi sia un costante incremento del numero delle chiamate nel triennio, analogamente a quanto è accaduto per tutta la regione Toscana.

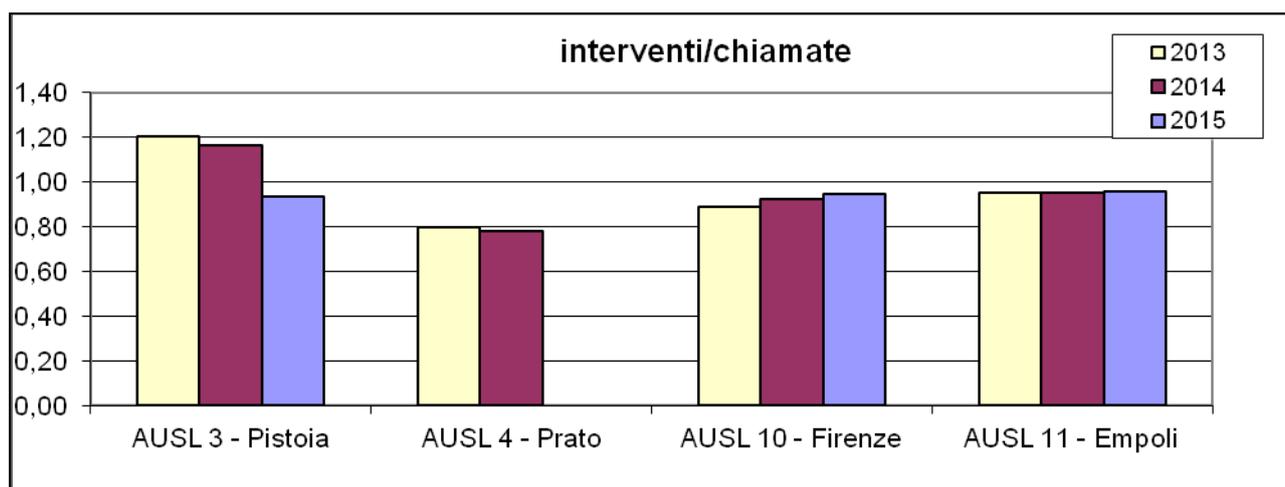
PERFORMANCE

Alle chiamate sono seguiti interventi di soccorso con un rapporto tra interventi e numero di chiamate che, come visibile, si sono tutte allineate attestandosi su un valore di circa il 95% d' interventi per chiamata.

Centrale Operativa 118	Interventi			Rapporto Inter/chiamate con richiesta do soccorso		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015
AUSL 10 - Firenze	101515	134911	147879	0,89	0,92	0,95
AUSL 4 - Prato	26953	3264	0	0,80	0,78	
C.O Fi Po	128468	138175	147879			
AUSL 3 - Pistoia	37181	38428	55207	1,20*	1,17*	0,94
AUSL 11 - Empoli	24570	25281	9876	0,95	0,95	0,96
C.O. Pt Emp	61751	63709	65083			

* dato non completamente univoco nel 2013 e 2014 in relazione ad una sottostima delle chiamate con richiesta di soccorso, verosimilmente ascrivibile alla compilazione del campo "tipo chiamata" del flusso RFC134

Tale fenomeno risulta ben descritto dal grafico sotto riportato dove si evidenzia una omogeneizzazione del rapporto, che potrebbe essere interpretato da una standardizzazione dei comportamenti degli operatori di centrale.



RISULTATI

Intervallo Allarme – Target dei mezzi di soccorso valuta la performance del sistema di emergenza territoriale, esplorando sia la fase di ricezione della Centrale Operativa che la fase di intervento del mezzo di soccorso. L'indicatore considera il 75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata e l'arrivo del primo mezzo di soccorso sul posto (target).

In altre parole ci dice quale sia il tempo massimo in cui arrivano i mezzi di soccorso sul luogo di intervento il 75% delle volte a partire dal momento di ricezione della chiamata.

Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso 2014		
Centrale operativa	Valore	2014
Centrale Operativa - AUSL 3 - Pistoia	13,9	
Centrale Operativa - AUSL 4 - Prato	13,0	fino a 14/02
Centrale Operativa - AUSL 10 - Firenze	13,7	fino a 14/02
Centrale Operativa - AUSL 11 - Empoli	12,8	
C.O. unificata AUSL 4 + AUSL 10 - Firenze	13,7	dal 15/02/2014
CENTRO	13,7	
TOSCANA	14,5	

La tabella descrive cosa accade nell'anno di transizione per Firenze e Prato, l'allarme target di Prato passa da 13 minuti a 13.7 minuti, mentre quello di Firenze resta invariato. Tale fenomeno si spiega per il fatto che i volumi di Firenze sono molto superiori di quelli Prato e quindi contribuiscono maggiormente a spostare il risultato sui dati storici della C.O. di Firenze. Mentre ancora nulla è cambiato per Pistoia ed Empoli.

Nel 2015 la centrale unica di Firenze e Prato si è attestata ad un allarme target di 13.2 minuti, mentre l'anno di transizione di Pistoia ed Empoli ha evidenziato lo stesso fenomeno del 2014 per la transizione di Firenze e Prato, dove la centrale operativa con maggiori volumi ha pesato di più nel definire i tempi di arrivo dei mezzi.

Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso 2015		
Centrale operativa	Valore	2015
Centrale Operativa - AUSL 3 - Pistoia	14,2	fino al 08/04
Centrale Operativa - AUSL 11 - Empoli	13,1	fino al 08/04
C.O. unificata AUSL 3 + AUSL 11 - Pistoia	14,2	dal 09/04/2015
C.O. unificata AUSL 4 + AUSL 10 - Firenze	13,2	
CENTRO	13,5	
TOSCANA	14,4	

In conclusione l'operazione di accorpamento delle centrali ha comportato che i mezzi di soccorso raggiungano i cittadini richiedenti nel 75% dei casi in 13.2 minuti per i residenti a Prato e Firenze e in 14,2 minuti per i residenti a Pistoia ed Empoli.

LA RISPOSTA DEL 118 SUL TERRITORIO

Per offrire una prospettiva prossima a quella del cittadino che usufruisce del servizio dell'emergenza urgenza ci proponiamo di valutare i tempi di arrivo dei mezzi di soccorso rispetto alle diverse zone-distretto. Dalla tabella si evidenzia come rispetto al 2014 la centrale operativa unica di Firenze abbia evidenziato una riduzione dei tempi per tutte le zone distretto di sua competenza. Una valutazione sulla centrale unica di Pistoia appare ancora non sufficientemente robusto, essendo l'anno 2015 un anno di transizione, e sostanzialmente si evidenzia una tenuta del sistema dell'emergenza urgenza territoriale.

Zone Distretto Intervallo Allarme - Target dei mezzi di soccorso

Zona distretto intervento	2014	2015
Pistoiese	14,32	14,57
Val di nievole	13,28	13,58
Pratese	13,47	12,32
Fiorentina	12,62	12,30
Fiorentina Nord-Ovest	13,82	13,47
Fiorentina Sud-Est	17,28	16,52
Mugello	15,77	15,52
Empolese	12,67	13,95
Valdarno inferiore	13,00	14,07

10.2 PRONTO SOCCORSO

La fruibilità dei PS: la prospettiva dei residenti

Per la lettura del fenomeno Pronto Soccorso, snodo cruciale nei percorsi di cura dei cittadini toscani, appare opportuno introdurre il fenomeno con una prospettiva per residenti. Infatti le performance del pronto soccorso possono essere rilette in relazione a dove i cittadini scelgono di accedere o meglio come dove l'offerta orienta la domanda. Quindi cominceremo a leggere e i tassi di utilizzo in modo comparato nelle diverse aree territoriali. Il dato macro è che ogni anno circa il 35% dei residenti si recano in Pronto Soccorso. In realtà il dato è riferito non ai cittadini residenti, ma al numero di accessi che essi eseguono, ma comunque non è scorretto affermare con buona approssimazione che 1 cittadino su 3 si reca in PS almeno una volta all'anno.

Tasso di accesso al PS per 1000 ab, anni 2014-2015

Territorio	2015			2014
	Accessi	Popolazione	Tasso grezzo	Tasso grezzo
Pistoiese	101.521	292.509	347,1	340,9
Pratese	92.554	252.987	365,8	355,2
Fiorentino	294.777	837.286	352,1	361,9
Empolese	81.412	242.112	336,3	327,6
Toscana	1.381.192	3.752.654	368,1	367,9

I tassi grezzi evidenziano un incremento di accessi al PS dal 2014 al 2015 in tutti i territori dell'Usl centro, fatta eccezione per l'area fiorentina, comunque il tasso di utilizzo in degli assistibili nell'Usl centro è inferiore al dato toscano. Nel 2015 i cittadini pratesi hanno utilizzato il PS più dei fiorentini, pistoiesi ed empolesi.

Tasso di accesso al PS x 1000 ab per zona, anno 2014-15

USL	Zona	Accessi 2015	Popolazione 2015	Tasso grezzo 2015	2014
3	Pistoiese	59.655	171883	347,1	341,2
3	Val di nievole	41.866	120626	347,1	340,5
4	Pratese	92.554	252987	365,8	355,2
10	Fiorentina	140.607	381037	369,0	384,7
10	Fiorentina Nord-Ovest	74.750	221130	338,0	349,5
10	Fiorentina Sud-Est	58.343	171001	341,2	340,0
10	Mugello	21.077	64118	328,7	329,0
11	Empolese	59.446	174894	339,9	329,2
11	Valdarno inferiore	21.966	67218	326,8	323,7

Il tasso di accesso dei residenti nelle diverse zone evidenzia come nella zona distretto Fiorentina vi sia una maggiore accesso al pronto soccorso, seppur in calo rispetto all'anno precedente.

Mobilità

Luogo di accesso		Area di residenza							
		Valori assoluti				Valori %			
	DESCRIZIONE_PRESIDIO	PT	PO	FI	EM	PT	PO	FI	EM
	AV Nord Ovest	S. Antonio Abate Fivizzano (MS)	2	4	10	9	0,00	0,00	0,00
S. Antonio Abate Pontremoli		9	2	28	9	0,01	0,00	0,01	0,01
Civile Carrara (MS)		28	50	85	26	0,03	0,05	0,03	0,03
SS. Giacomo e Cristoforo Massa		114	152	263	68	0,11	0,16	0,09	0,08
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		48	15	61	19	0,05	0,02	0,02	0,02
Ospedale San Luca		721	86	176	606	0,71	0,09	0,06	0,75
Civile Cecina (LI)		185	231	1288	413	0,18	0,25	0,44	0,51
Riuniti Livorno		77	48	277	114	0,08	0,05	0,10	0,14
Civile Piombino (LI)		69	96	494	116	0,07	0,10	0,17	0,14
Civile Elbano Portoferraio (LI)		108	78	358	95	0,11	0,08	0,12	0,12
S. Maria Maddalena Volterra		12	5	34	99	0,01	0,01	0,01	0,12
F.Lotti Pontedera (PI)		139	50	192	5619	0,14	0,05	0,07	6,91
Ospedale Unico "Versilia"		858	875	1659	461	0,85	0,95	0,57	0,57
Ospedali Pisani (PI)		500	166	560	1297	0,50	0,18	0,19	1,60
AV centro	Ospedale San Jacopo	56275	1544	1228	293	55,72	1,67	0,42	0,36
	SS. Cosimo e Damiano Pescia	32077	200	368	1353	31,76	0,22	0,13	1,66
	Nuovo Osped. S.Stefano (PO)	3570	79700	4462	363	3,53	86,35	1,54	0,45
	Nuovo Osped. Borgo S.Lorenzo (FI)	25	152	19275	60	0,02	0,16	6,64	0,07
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	93	139	34262	199	0,09	0,15	11,81	0,24
	Serristori Figline V.A. (FI)	19	38	11970	27	0,02	0,04	4,13	0,03
	S. Maria Nuova Firenze	206	295	25575	330	0,20	0,32	8,82	0,41
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	188	376	39674	916	0,19	0,41	13,68	1,13
	Ospedale S. Giuseppe	1970	212	1399	59348	1,95	0,23	0,48	73,02
	Complesso Ospedaliero Careggi	1703	4436	105052	2009	1,69	4,81	36,21	2,47
	Pediatrico A.Meyer Firenze	1578	2796	32600	1932	1,56	3,03	11,24	2,38

% segue

Luogo di accesso		Area di residenza							
		Valori assoluti				Valori %			
	DESCRIZIONE_PRESIDIO	PT	PO	FI	Emp	PT	PO	FI	Emp

AV Sud Est	Civile Bibbiena (AR)	15	37	462	27	0,01	0,04	0,16	0,03
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	10	6	75	9	0,01	0,01	0,03	0,01
	Area Aretina Nord Arezzo	35	35	487	45	0,03	0,04	0,17	0,06
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	37	48	219	55	0,04	0,05	0,08	0,07
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	35	55	313	44	0,03	0,06	0,11	0,05
	Petruccioli Pitigliano (Gr)	1	9	30	2	0,00	0,01	0,01	0,00
	Civile Castel del Piano (Gr)	8	10	106	17	0,01	0,01	0,04	0,02
	Misericordia Grosseto	105	169	1021	174	0,10	0,18	0,35	0,21
	Monte Amiata Abbadia S.Salvatore (SI)	2	11	79	12	0,00	0,01	0,03	0,01
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	25	35	2299	4339	0,02	0,04	0,79	5,34
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	18	17	125	29	0,02	0,02	0,04	0,04
	Ospedale del Valdarno - "S.Maria della Gruccia"	39	47	2694	27	0,04	0,05	0,93	0,03
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	12	6	72	2	0,01	0,01	0,02	0,00
	Le Scotte Siena	75	65	748	716	0,07	0,07	0,26	0,88
	Totale	100991	92296	290080	81279	100,00	100,00	100,00	100,00

Più del 87 % dei cittadini Pistoiesi utilizzano il pronto soccorso di Pistoia e Pescia, il terzo presidio utilizzato è l'Ospedale S. Stefano di Prato. All'azienda ospedaliera di Careggi accede il 1,7% dei cittadini Pistoiesi che hanno bisogno di assistenza urgente, lo 0,5% si reca all'azienda ospedaliera Pisana e il 1,6% si reca al Meyer.

I cittadini pratesi accedono per l' 87% al PS del S. Stefano, il 4,8% si reca a Careggi ed il 3% accede al Meyer. L'1,7% dei cittadini Pratesi si recano al S. Jacopo.

I cittadini Empolesi accedono solo per i $\frac{3}{4}$ all'ospedale S. Giuseppe (73%), per il restante accedono al Careggi per il 2,4%, sempre per il 2,4% accedono al Meyer, al S. Jacopo per il 1,6% e per poco più del 1% a Torregalli-SGD. Quasi il 7% accede, inoltre, all'ospedale di Pontedera, l'1,6% al PS dell'azienda ospedaliera Pisana e, infine, più del 5% al PS dell'Ospedale di Poggibonsi.

I cittadini di Firenze restano perlopiù nel territorio dell'area vasta centro, accedendo al PS di Careggi il 36,2%, al Meyer l'11,2%, negli ospedali dei presidi della USL 10 per circa il 45% (SGD 13.5%, SMA 12%, SMN 9%, BSL 6.5% e Serristori 4%) ed in fine a Prato l'1,5%.

Il Pronto Soccorso dell'area Pratese

Volumi: prospettiva dell'erogatore

Nel corso del 2015 gli accessi al PS della ASL di Prato sono stati 97.448, in costante aumento rispetto agli anni precedenti, nel quinquennio 2010-2015 si è osservato un incremento del 33,4%. Tale incremento è stato molto più modesto per l'Usl centro, il 6.9%, ed ancor più modesto per la regione Toscana, il 2.2%. Dall'apertura del nuovo nosocomio S. Stefano, l'incremento dei volumi è stato del 8,6%.

Accessi al PS nell'Ospedale di Prato, nell'USL Centro e in Toscana

anno	Ospedale di Prato	USL Centro	Toscana
2010	73027	396345	1463116
2011	85095	400761	1467521
2012	88307	401438	1431172
2013	89709	405732	1452837

2014	93682	414998	1495688
2015	97448	424028	1495687

Esiti

Una buona proxy di esito del percorso del PS è data dai riaccessi al PS entro 72 ore da un precedente accesso. Tale dimensione traccia la capacità del PS a identificare correttamente i veri positivi, cioè le persone che hanno la necessità di attivazione di un percorso di cura, ambulatoriale o di ricovero.

Erogatore	% riaccessi a 72 ore
Nuovo Ospedale di Prato S. Stefano	4,6
USL CENTRO	5,3
Toscana	5,5

Il dato dell'Ospedale S. Stefano di Prato si mantiene al di sotto del 5%, un punto percentuale inferiore rispetto agli altri PS Toscani. Un'altra proxy di esito, che racchiude in sé anche una componente di qualità percepita, è rappresentato dalla percentuale di abbandoni da PS, il S. Stefano è allineato alle strutture dell'USL centro ed al dato toscano, con un miglioramento del 60% nel periodo 2010-2015.

% di accessi che esitano in un abbandono da parte dei pazienti			
anno	Ospedale di Prato	USL Centro	Toscana
2010	8,1	5,2	3,9
2011	3,2	3,4	3,2
2012	2,3	2,9	2,8
2013	2,5	2,5	2,5
2014	2,3	2,6	2,6
2015	2,4	2,4	2,7

Il tasso di ricovero dal PS di Prato appare allineato a quello delle altre strutture Toscane e dell'USL centro, sebbene con una capacità di filtro tendenzialmente più elevata.

Ospedale S. Stefano % di ricoveri dopo accesso in PS			
anno	Ospedale di Prato	USL Centro	Toscana
2010	12,7	15,3	12,7
2011	14,2	15,8	12,7
2012	15,3	16,1	12,9
2013	15,1	16,2	13,0
2014	13,0	15,8	13,0
2015	13,8	15,6	13,2

Osservazione breve

Descrivere l'attività dell'osservazione in modo comparato è pressochè impossibile, infatti il tasso di pazienti posti in osservazione, così come la percentuale di ricoveri, variano sensibilmente e spesso indipendentemente dalla organizzazione interna all'OBI.

Infatti tali indici sono subordinati alla reale capienza della funzione di osservazione, dalla percentuale di ricoveri che avvengono direttamente dal pronto soccorso, che possono essere a loro volta influenzati dalla disponibilità dei posti letto.

Ospedale S. Stefano % di ricoveri dopo osservazione in OBI			
anno	Ospedale di Prato	USL Centro	Toscana
2010	15,8	24,0	17,7

2011	13,4	22,4	23,6
2012	17,2	21,0	22,0
2013	21,5	20,8	24,0
2014	22,5	21,2	23,5
2015	25,4	21,2	23,7

Nel 2015 Il tasso di ricovero da OBI è stato superiore a Prato al dato dell'USL centro e della Toscana nel suo insieme. Questo andamento congiuntamente al tasso di pazienti posti in osservazione evidenzia un accresciuto bisogno di posti letto in ricovero ordinario. Infatti la quota di pazienti posta in osservazione è superiore al dato toscano e di un punto percentuale rispetto alle altre aziende della USL centro.

Ospedale S. Stefano % di pazienti osservati in OBI			
anno	Ospedale di Prato	USL Centro	Toscana
2010	11,3	8,7	17,0
2011	9,1	9,4	8,6
2012	15,1	11,9	10,9
2013	13,3	11,6	10,5
2014	13,3	12,8	10,8
2015	13,9	12,7	10,9

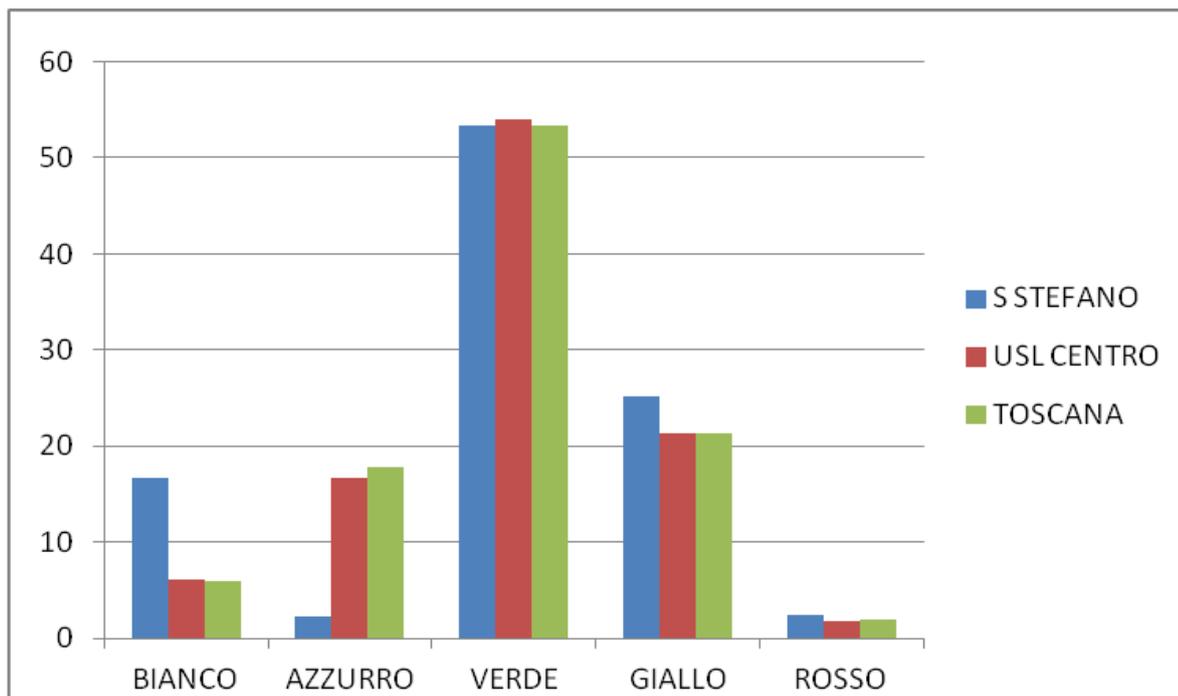
Triage

Prima di accedere alla valutazione medica vi è una immediata valutazione infermieristica che attribuisce la priorità di accesso al percorso di cura in base alle problematiche e livello di stabilità clinica. La distribuzione per gravità al triage degli accessi, come negli anni precedenti, ha evidenziato la netta prevalenza di codici verdi di urgenza differibile e dei codici bianco e azzurro non critici.

% accessi ai PS della Toscana per codice colore assegnato al triage – 2015

Erogatore	Codice bianco	Codice azzurro	Codice verde	Codice giallo	Codice rosso
Ospedale di Prato S.Stefano	16,7	2,3	53,4	25,2	2,4
ASL CENTRO	6,1	16,7	54,0	21,4	1,8
Toscana	5,9	17,8	53,3	21,3	1,9

Nel 2015 il codice di urgenza differibile è stato attribuito al 53,4% degli accessi, i codici che segnalano una condizione di urgenza ed emergenza, codici rossi e gialli, hanno costituito nell'anno in esame il 27,6% degli accessi, mentre le condizioni non critiche, codici bianco e azzurro, sono riportate nei restanti 19% degli accessi.



Attese

Il tempo medio di attesa rispetto ai codici colore è equamente distribuito nel territorio della USL centro, con una tendenza alla maggior tempestività al S. Stefano.

Tempo di attesa (minuti) per gravità nell'Ospedale di Prato, nell'ASL Centro e in Toscana

Erogatore	Codice bianco	Codice azzurro	Codice verde	Codice giallo
Ospedale di Prato S.Stefano	44,93	52,59	33,51	23,28
ASL CENTRO	54,38	72,23	50,2	23,27
Toscana	51,31	60,07	45,95	32,25

Un codice giallo attende mediamente 23 minuti in tutte le strutture della USL centro. In tutte le strutture dell'USL centro, così come al S. Stefano più del 75% dei codici gialli viene visitato entro 30 minuti.

Ospedale S. Stefano % di pazienti con codice giallo al triage visitati entro 30'			
anno	Ospedale di Prato	USL Centro	Toscana
2010	40,4	66,1	70,6
2011	81,3	81,0	72,0
2012	83,0	84,3	72,3
2013	78,8	82,3	72,1
2014	77,3	78,7	71,7
2015	75,7	77,3	71,3

In particolare Prato, nel periodo 2010-2015, ha avuto un incremento di pazienti visitati entro 30 minuti del 35,3%, la USL centro del 11,2% e dello 0,7% l'intera Regione.

9. OSPEDALE

Il tasso di ricoveri dei residenti pratesi resta significativamente superiore rispetto sia i residenti della Usl centro che dei residenti Toscani. Tale fenomeno è sostenuto dai ricoveri in regime di day hospital, effettuati sia nel presidio provinciale che nelle strutture dell'area vasta e particolarmente nelle due aziende ospedaliere della stessa area vasta.

Residenza	Totale				
	Ricoveri	Tasso grezzo	Tasso standard	Limite inf	Limite sup
AUSL 4 - Prato	36154	142,91	142,21	140,72	143,70
Pratese	36154	142,91	142,21	140,72	143,70
ASL CENTRO	232027	142,80	136,87	136,30	137,44
REGIONE TOSCANA	523812	139,58	133,19	132,82	133,56

Nell'analisi sono stati considerati i ricoveri dei residenti presso il Presidio Ospedaliero aziendale e presso le strutture sanitarie della Toscana, i ricoveri fuori Regione sono stati stimati in base ai dati storici. Per il trend temporale è stato considerato il periodo 2011-2015.

	2011	2012	2013	*2014	*2015
Toscana	607.595	588.764	568.659	564.826	558.277
AUSL 4 - Prato	33.283	33.637	30.903	31.048	31.796
Villa Fiorita	4.103	4.077	3.812	3.472	3.408
Ospedale S. Stefano	29.180	29.560	27.091	27.576	28.388
*nuovo ospedale da ottobre 2013					

Nel corso del 2015 i ricoveri nel presidio ospedaliero aziendale di Prato sono stati in totale 28.388, valore più alto dell'ultimo triennio, e in crescita rispetto al 2013 e 2014 (27.091 e 27.576 rispettivamente). I ricoveri, presso il nuovo Ospedale Santo Stefano, nell'anno 2015 sono stati 22.492 quelli ordinari e 5.896 i day hospital. I DRG chirurgici hanno rappresentato il 34% dei ricoveri ed il restante 66% sono stati ricoveri per causa medica.

La risposta dell'ospedale di Prato rispetto ai residenti è cresciuta negli anni mantenendosi a valori intorno al 70%.

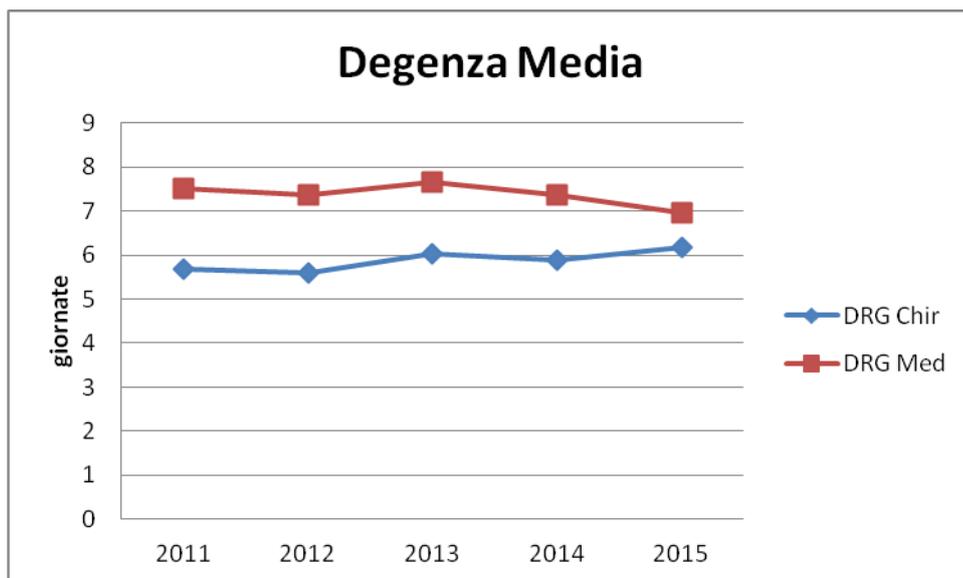
anno	2011	2012	2013	2014	2015
% cittadini Pratesi che hanno trovato risposta nell'ospedale di Prato	67.6	69.3	68.4	68.1	69.3

Rispetto al volume di ricoveri complessivo dell'ospedale nel 2015 il 76.6% dei ricoveri è stato effettuata su residenti nella provincia di Prato, il 13.1% su residenti in altre province dell'area vasta centro, il 1.7% da altre aree vaste della Toscana ed infine il 8.6% dei ricoveri sono stati erogati a cittadini di altre regioni.

La degenza media, indicatore dell'efficienza assistenziale, è risultata nell'anno di 6,7 giornate, minore rispetto al 2013 (6.9 giornate) e con il risultato più basso nell'ultimo quinquennio. In Toscana la degenza media nel 2015 è stata di 7giornate.

Degenza media	2010	2011	2012	2013	*2014	*2015
Ospedale di Prato	7,3	7,0	6,9	7,2	6,9	6,7
Toscana	7,0	7,0	6,9	6,9	6,9	7,0

Come negli altri anni, anche nel 2015, i ricoveri con DRG medico hanno presentato una degenza media più lunga (6.96 giornate) rispetto ai ricoveri con DRG chirurgico (6.18 giornate), con una sostanziale riduzione della degenza media nei ricoveri medici ed un incremento della durata media di quelli chirurgici.



Il tasso di occupazione si è mantenuto stazionario fino al 2012, dal 2013 in avanti si è verificato un incremento che negli ultimi due anni si è assestato intorno al 83% a testimonianza di un utilizzo più efficiente dell'ospedale di Prato.

% di occupazione	2010	2011	2012	2013	*2014	*2015
Ospedale di Prato	69,8	68,9	69,4	76,7	83,9	82,5
Toscana	73,5	73,4	72	73,1	74,9	73,3

Il peso medio dei DRG è inferiore a quello della regione Toscana e della nuova USL centro, così come dei presidi ospedalieri delle aziende di Firenze ed Empoli.

Indice di case mix (rapporto tra peso DRG medio atteso e DRG medio regionale) - 2015

Azienda/Stabilimento	Indice case mix
AUSL 3 - Pistoia	0,84
AUSL 4 - Prato	0,86
AUSL 10 - Firenze	0,97
AUSL 11 - Empoli	0,97
ASL CENTRO	0,92
Toscana	1,00

Ma con una degenza media superiore del 13% di quella regionale, ma con Pistoia la più bassa a livello dei presidi presenti nella USL centro.

Indice di case performance (ICP) - rapporto tra degenza media e degenza media regionale - 2015

Azienda/Stabilimento	Indice case performance
AUSL 3 - Pistoia	1,09
AUSL 4 - Prato	1,13
AUSL 10 - Firenze	1,79
AUSL 11 - Empoli	1,16
ASL CENTRO	1,83
Toscana	1,00

Escludendo i ricoveri per gravidanza e parto, le cause di ospedalizzazione dei pratesi nel 2015 confermano la prevalenza delle patologie cardiovascolari (14.8% rispetto il 18,1% per il 2014 dei ricoveri totali), seguite dai tumori (13.7% rispetto al 16,4% del 2014)), dalle malattie dell'apparato respiratorio (9.8% vs 11,4%), digerente (9.4% vs 11,2%) e osteomuscolare (9% vs 11,2%).

Tipologia della patologia trattata - numero ricoveri, proporzione (x 100) - 2015

USL 4 - Prato	Malattie del sistema circolatorio	5334	14,76
---------------	-----------------------------------	------	-------

AUSL 4 - Prato	Tumori	4939	13,66
AUSL 4 - Prato	Malattie dell'apparato respiratorio	3527	9,76
AUSL 4 - Prato	Malattie dell'apparato digerente	3392	9,38
AUSL 4 - Prato	Malattie del sistema osteomuscolare e del connettivo	3257	9,01
AUSL 4 - Prato	Complicanze della gravidanza, parto e puerperio	3200	8,85
AUSL 4 - Prato	Traumatismi e avvelenamenti	2714	7,51

Gli esiti del nuovo ospedale di Prato

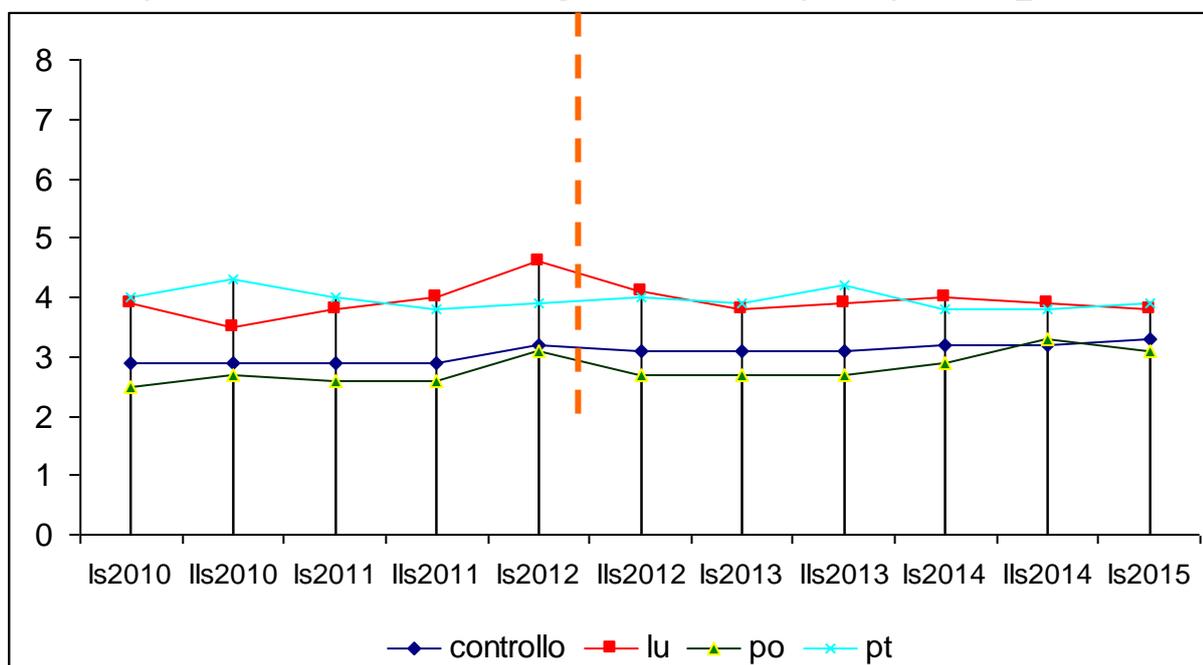
L'attivazione del nuovo ospedale di fatto non ha modificato in modo significativo la percentuale di pazienti ricoverati dal PS. Tali osservazioni sono riferibili al periodo di esposizione, apertura del nuovo ospedale, che è di 2 anni circa per Pistoia e Prato, mentre è approssimativamente di 1 anno per Lucca.

I dati di funzionamento sono valutati con un gruppo di ospedali di controllo costituito da strutture con medesime caratteristiche strutturali e geografiche, e con assenza di aziende ospedaliere nel territorio di riferimento.

Questo indicatore rappresenta una proxy dell'accessibilità all'ospedale non programmata, attraverso il pronto soccorso.

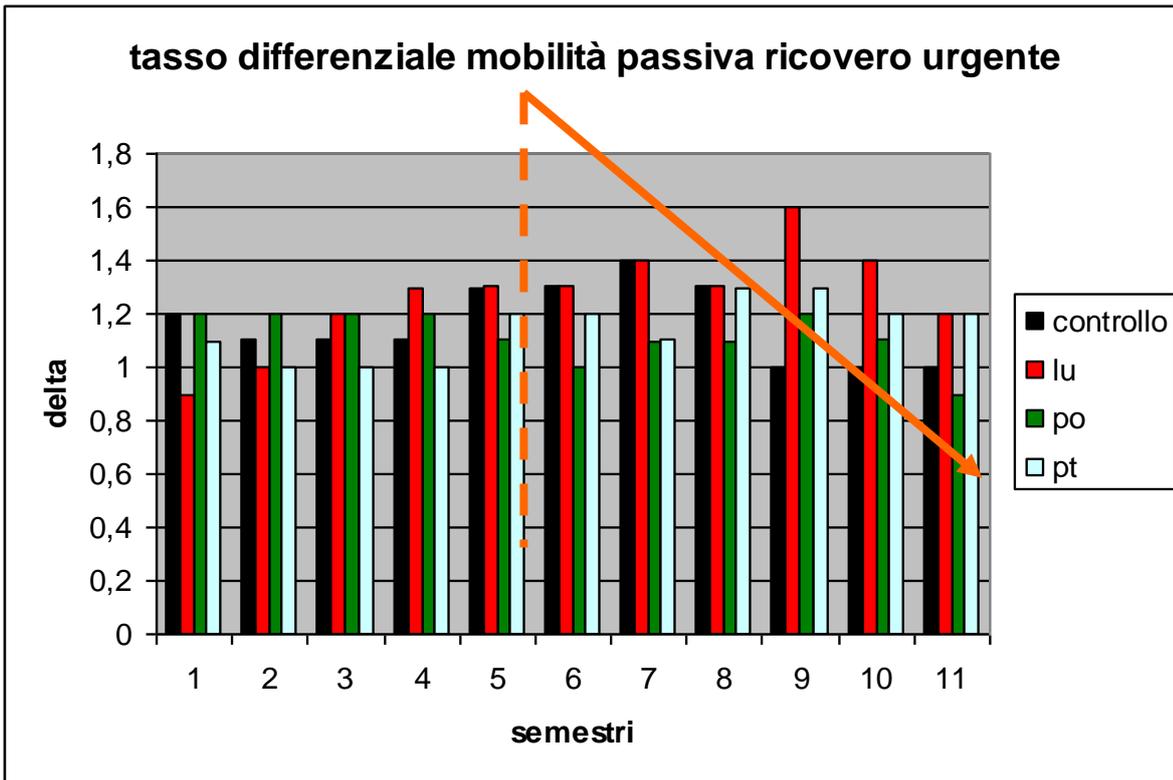
Per leggere in modo non distorto il fenomeno del ricovero da pronto soccorso sono stati esclusi dall'analisi i codici bianchi ed i traumi. Inoltre per fotografare in modo accurato l'accesso, nel computo dovrebbero essere annoverati il numero di soggetti che vengono trattenuti in osservazione per più di 24 ore.

Tasso di ospedalizzazione con modalità urgente nei nuovi ospedali per 1.000_ricoveri medici



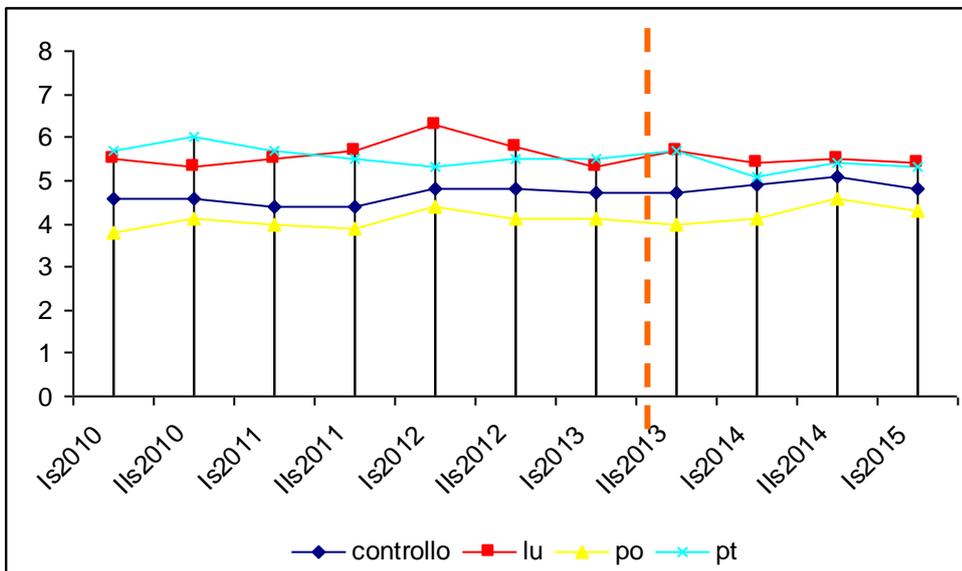
Inoltre il tasso di ospedalizzazione dei nuovi ospedali si sta progressivamente allineando al gruppo degli ospedali di controllo, mantenendo la capacità di accogliere i propri assistibili.

Infatti il fenomeno della mobilità passiva per ricovero urgente, in decremento per i controlli dal 2012, diviene evidente nei nuovi ospedali dopo la loro apertura.



NEL NUOVO OSPEDALE IL PRONTO SOCCORSO CONTINUA A GARANTIRE LA RISPOSTA AL RICOVERO URGENTE MEDICO, RIDUCENDO ANCHE LA QUOTA DI MOBILITÀ PASSIVA SULLA ATTIVITÀ NON PROGRAMMATA.

Tasso di ospedalizzazione con modalità urgente nei nuovi ospedali per 1.000_ricoveri chirurgici



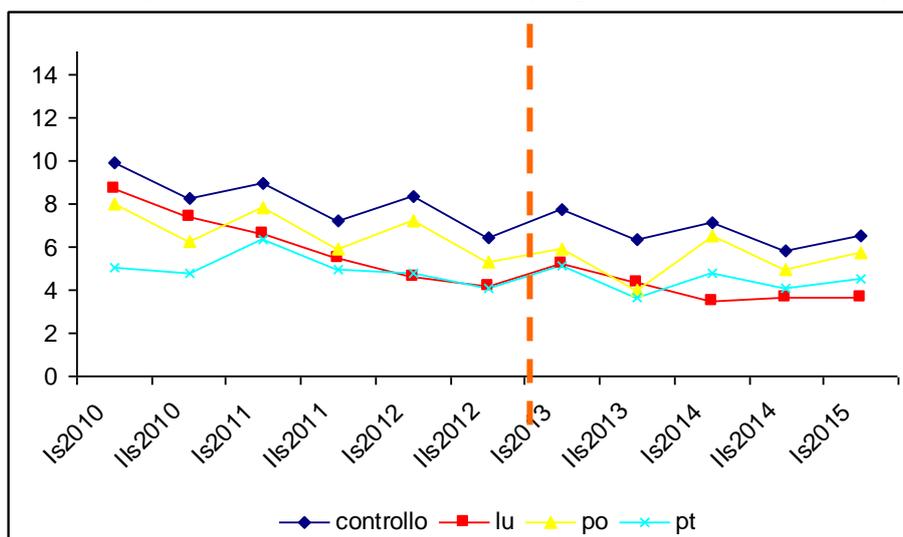
IN QUESTO CASO LA CORRELAZIONE NON È COSÌ ROBUSTA PERCHÉ NON È POSSIBILE ATTRIBUIRE QUESTI RICOVERI AL PRONTO SOCCORSO DATA L'ASSENZA DI ALLINEAMENTO TRA LA MODALITÀ DI RICOVERO URGENTE, RILEVABILE DA SDO, E IL REALE ACCESSO AL PS. I NUOVI OSPEDALI SI ALLINEANO FRA DI LORO ED AL GRUPPO DI CONTROLLO.

ACCESSI PROGRAMMATI

RIDUZIONE DELLA MODALITÀ DI ACCESSO ALLA CHIRURGIA PROGRAMMATTA PER REGIME ORDINARIO, AL MOMENTO NON COMPLETAMENTE ASCRIBIBILI A MUTAMENTI DI SETTING O DALL'USO DEI LETTI DELLE PIATTAFORME DI DEGENZA PER I RICOVERI MEDICI URGENTI.

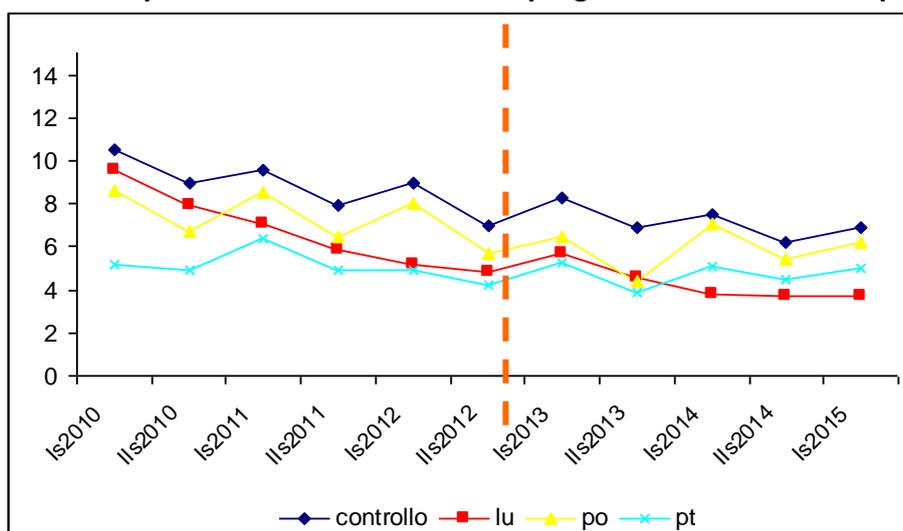
La modalità di accesso programmato per i ricoveri medici è in costante declino, coerentemente allo sviluppo tecnologico – organizzativo. Tale trend è inferiore storicamente nelle sedi di costruzioni dei nuovi ospedali e si mantiene ancora, consolidandosi rispetto ai controlli.

Tasso di ospedalizzazione con modalità programmata nei nuovi ospedali _ricoveri medici



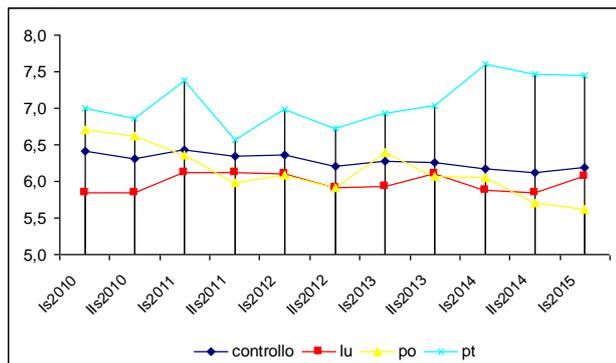
L'accesso programmato al ricovero per la chirurgia si riduce anch'esso, tale fenomeno, analogo per il gruppo degli ospedali di controllo, suggerisce un possibile legame con il passaggio in chirurgia ambulatoriale di diverse procedure. Nei nuovi ospedali tale fenomeno va comunque osservato con attenzione in relazione alle flessibilità delle piattaforme di ricovero di questi.

Tasso di ospedalizzazione con modalità programmata nei nuovi ospedali _ricoveri chirurgici

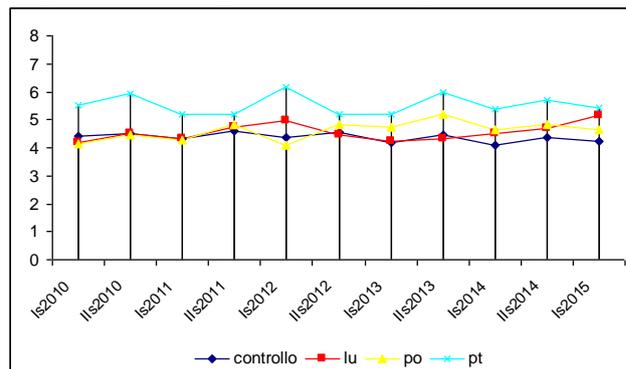


A questo proposito il pieno utilizzo degli applicativi di sala operatoria potrebbe esser di supporto alla lettura dei fenomeni e del suo governo.

Degenza media ricoveri medici



Degenza media _ricoveri chirurgici

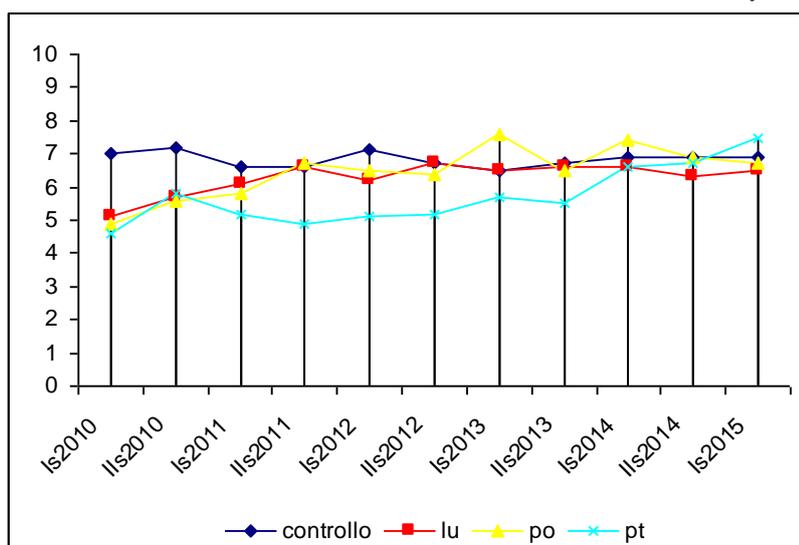


L'andamento della degenza media evidenzia, come ad una prima fase di riequilibrio del modello organizzativo assistenziale con aumento della durata della degenza, segua una progressiva riduzione; fenomeno di perdita di efficienza che avviene abitualmente nelle fasi di start up di tutte le attività.

ESITI DEL RICOVERO _ ESAUSTIVITA'

L'EFFICACIA DELL'ESAUSTIVITÀ DEL RICOVERO LETTO COME RIAMMISSIONI AL RICOVERO E RIACCESI AL PS EVIDENZIA UNA CERTA OMOGENEITÀ DI RISULTATI NEL TEMPO E CON IL GRUPPO DI CONTROLLO.

% nuovi accessi PS entro 72h tra dimessi al domicilio nuovi ospedali



10. RISORSE UMANE E FINANZIARIE

11.1 SPESA PER LIVELLI DI ASSISTENZA

11.2 RISORSE UMANE (TERRITORIO, OSPEDALE, PREVENZIONE)

REGIONE TOSCANA



REGIONE TOSCANA

3.752.654

Popolazione
2014

1.643.040

Num. Famiglie
2014

45,8

Eta' Media
2015

13.499

Reddito Medio
2011

7,8

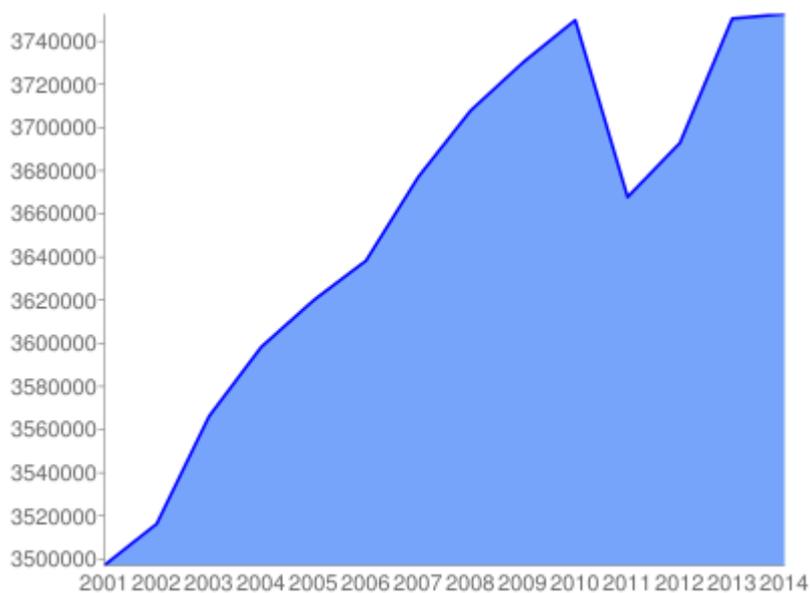
Tasso Nativita'
2014

Popolazione Toscana 1861-2014

Anno	Residenti	Variazione	Note
1861	1.920.407		. Minimo
1871	2.123.553		.
1881	2.187.272		.
1901	2.503.223		.
1911	2.669.637		.
1921	2.809.584		.
1931	2.913.935		.
1936	2.978.013		.
1951	3.158.811		.
1961	3.286.160		.
1971	3.473.097		.
1981	3.581.051		.
1991	3.529.946		.
2001	3.497.806		.
2014	3.752.654		. Massimo

Popolazione Toscana 2001-2014

Anno	Residenti	Variazione	Famiglie	Componenti per Famiglia	%Maschi
2001	3.497.042				
2002	3.516.296	0,6%			48,1%
2003	3.566.071	1,4%	1.474.681	2,42	48,2%
2004	3.598.269	0,9%	1.496.178	2,40	48,2%
2005	3.619.872	0,6%	1.516.359	2,39	48,3%
2006	3.638.211	0,5%	1.534.643	2,37	48,3%
2007	3.677.048	1,1%	1.563.779	2,35	48,2%
2008	3.707.818	0,8%	1.582.908	2,34	48,2%
2009	3.730.130	0,6%	1.601.393	2,33	48,2%
2010	3.749.813	0,5%	1.617.973	2,32	48,1%
2011	3.667.780	-2,2%	1.630.303	2,25	48,0%
2012	3.692.828	0,7%	1.645.748	2,24	48,0%
2013	3.750.511	1,6%	1.638.328	2,29	48,1%
2014	3.752.654	0,1%	1.643.040	2,28	48,1%



Bilancio Demografico Toscana

Tassi (calcolati su mille abitanti)

Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
2002	3.506.669	8,4	11,5	-3,2	8,6	5,5
2003	3.541.184	8,2	11,9	-3,7	17,8	14,1
2004	3.582.170	8,8	10,9	-2,1	11,1	9,0
2005	3.609.071	8,7	11,3	-2,6	8,6	6,0
2006	3.629.042	8,7	11,0	-2,3	7,3	5,1
2007	3.657.630	8,8	11,2	-2,4	13,0	10,6
2008	3.692.433	9,1	11,4	-2,3	10,7	8,3
2009	3.718.974	8,7	11,3	-2,6	8,6	6,0
2010	3.739.972	8,7	11,1	-2,4	7,6	5,3
2011	3.708.797	8,5	11,2	-2,7	4,2	1,5
2012	3.680.304	8,5	11,8	-3,4	10,2	6,8
2013	3.721.670	7,9	11,3	-3,4	18,9	15,5
2014	3.751.583	7,8	11,1	-3,3	3,9	0,6

Variazioni

Anno	Saldo Naturale	Saldo Migratorio	Per variazioni territoriali	Saldo Totale	Popolazione al 31/12
2002	-11.059	30.313		19.254	3.516.296
2003	-13.254	63.029	0	49.775	3.566.071
2004	-7.386	39.584	0	32.198	3.598.269
2005	-9.309	30.912		21.603	3.619.872
2006	-8.220	26.559	0	18.339	3.638.211
2007	-8.701	47.538	0	38.837	3.677.048
2008	-8.612	39.382	0	30.770	3.707.818
2009	-9.730	32.042	0	22.312	3.730.130
2010	-8.885	28.568	0	19.683	3.749.813
2011	-10.119	15.638	0	5.519	3.667.780
2012	-12.330	37.378	0	25.048	3.692.828
2013	-12.706	70.389	0	57.683	3.750.511
2014	-12.389	14.532	0	2.143	3.752.654

Dettaglio Bilancio Demografico

Anno	Nati	Morti	Iscritti da altri comuni	Iscritti dall'estero	Altri iscritti	Cancellati per altri comuni	Cancellati per l'estero	Altri cancellati
2002	29.384	40.443	85.139	16.862	8.057	73.883	2.369	3.493
2003	29.000	42.254	85.031	34.394	30.286	76.954	2.904	6.824
2004	31.695	39.081	91.762	31.479	9.249	83.515	3.076	6.315
2005	31.390	40.699	92.979	24.693	8.529	86.758	3.074	5.457
2006	31.595	39.815	97.165	22.388	5.123	88.979	3.720	5.418
2007	32.258	40.959	92.719	44.741	7.112	87.787	3.599	5.648
2008	33.610	42.222	93.907	41.083	3.112	85.855	4.355	8.510
2009	32.380	42.110	91.905	35.545	3.604	84.777	4.887	9.348
2010	32.636	41.521	89.627	34.691	3.770	83.788	4.727	11.005
2011	31.574	41.693	92.449	27.913	5.254	87.267	5.131	17.580
2012	31.126	43.456	106.830	27.890	22.151	99.163	6.859	13.471
2013	29.479	42.185	91.850	23.167	86.755	86.865	7.249	37.269
2014	29.118	41.507	87.838	21.263	13.171	82.032	8.503	17.205

Toscana - Popolazione per Età

Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
<u>2007</u>	12,3%	64,4%	23,3%	3.638.211	190,5%	44,8
<u>2008</u>	12,4%	64,4%	23,3%	3.677.048	188,3%	44,9
<u>2009</u>	12,5%	64,2%	23,3%	3.707.818	185,9%	44,9
<u>2010</u>	12,6%	64,1%	23,2%	3.730.130	184,1%	45,0
<u>2011</u>	12,7%	64,0%	23,3%	3.749.813	182,9%	45,1
<u>2012</u>	12,8%	63,3%	23,9%	3.667.780	186,0%	45,3
<u>2013</u>	12,9%	62,9%	24,2%	3.692.828	187,5%	45,4
<u>2014</u>	12,9%	62,7%	24,4%	3.750.511	190,1%	45,6
<u>2015</u>	12,8%	62,4%	24,8%	3.752.654	192,9%	45,8

Province per Età Media (2015)							
Pos	Provincia	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
1	<u>Prato</u>	14,4%	63,8%	21,8%	252.987	150,9%	43,8
2	<u>Pisa</u>	13,3%	62,8%	23,9%	421.816	179,5%	45,1
3	<u>Firenze</u>	13,1%	62,0%	24,8%	1.012.180	189,0%	45,7
4	<u>Pistoia</u>	12,9%	62,7%	24,4%	292.509	189,2%	45,6
5	<u>Arezzo</u>	12,8%	62,9%	24,3%	346.442	189,7%	45,5
6	<u>Lucca</u>	12,5%	62,8%	24,8%	393.478	198,4%	46,0
7	<u>Siena</u>	12,7%	61,7%	25,5%	270.285	201,0%	46,2
8	<u>Livorno</u>	12,1%	61,6%	26,3%	339.070	216,7%	46,7
9	<u>Massa-Carrara</u>	11,6%	62,5%	25,9%	199.406	222,5%	46,9
10	<u>Grosseto</u>	11,7%	61,9%	26,4%	224.481	226,6%	47,1

Comuni con Età Media più bassa (2015)							
Pos	Comune	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
1	<u>Altopascio</u>	16,3%	65,4%	18,3%	15.479	112,4%	41,6
2	<u>Marciano della Chiana</u>	15,2%	65,9%	18,9%	3.481	124,2%	42,2
3	<u>Bientina</u>	15,7%	64,9%	19,4%	8.095	123,5%	42,2
4	<u>Signa</u>	16,0%	64,0%	20,0%	19.258	124,8%	42,3
5	<u>Calcinaia</u>	15,5%	65,3%	19,3%	12.285	124,4%	42,3
6	<u>Carmignano</u>	15,6%	65,9%	18,5%	14.398	118,2%	42,5
7	<u>Ponsacco</u>	15,7%	64,1%	20,2%	15.661	128,7%	42,5
8	<u>Campi Bisenzio</u>	15,7%	64,2%	20,1%	45.761	128,5%	42,5
9	<u>Santa Croce sull'Arno</u>	15,1%	64,7%	20,2%	14.528	133,7%	42,5
10	<u>Monteroni d'Arbia</u>	15,9%	63,6%	20,5%	9.007	128,3%	42,6

Comuni con Età Media più alta (2015)							
Pos	Comune	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
1	<u>Zeri</u>	6,8%	45,6%	47,5%	1.113	696,1%	58,0
2	<u>Castell'Azzara</u>	7,5%	51,7%	40,8%	1.516	542,1%	55,2
3	<u>Casola in Lunigiana</u>	6,9%	55,7%	37,4%	999	542,0%	54,3
4	<u>Fabbriche di Vergemoli</u>	8,2%	54,0%	37,7%	779	459,4%	53,8
5	<u>Comano</u>	8,2%	54,0%	37,8%	744	460,7%	53,4
6	<u>Semproniano</u>	8,4%	54,3%	37,3%	1.086	445,1%	53,3
7	<u>Montemignai</u>	6,6%	58,7%	34,7%	547	527,8%	52,8
8	<u>Bagnone</u>	9,9%	53,2%	37,0%	1.883	374,2%	52,6
9	<u>Piteglio</u>	9,3%	53,6%	37,0%	1.714	396,9%	52,6
10	<u>Badia Tedalda</u>	7,4%	58,2%	34,4%	1.067	464,6%	52,5

Toscana - Coniugati e non

Anno	Celibi/Nubili	Coniugati/e	Divorziati/e	Vedovi/e	Totale	%Coniugati/e	%Divorziati/e
2007	1.350.859	1.895.017	71.884	320.451	3.638.211	52,1%	2,0%
2008	1.380.902	1.899.299	76.968	319.879	3.677.048	51,7%	2,1%
2009	1.407.198	1.900.142	82.121	318.357	3.707.818	51,2%	2,2%
2010	1.439.902	1.893.507	79.545	317.176	3.730.130	50,8%	2,1%
2011	1.455.736	1.886.042	92.438	315.597	3.749.813	50,3%	2,5%
2012	1.449.620	1.823.497	83.957	310.706	3.667.780	49,7%	2,3%
2013	1.473.017	1.821.392	87.605	310.814	3.692.828	49,3%	2,4%
2014	1.491.391	1.860.737	88.370	310.013	3.750.511	49,6%	2,4%
2015	1.505.303	1.847.762	91.814	307.775	3.752.654	49,2%	2,4%

Maschi (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi	802.208	44,5%
Coniugati	913.809	50,6%
Divorziati	37.160	2,1%
Vedovi	51.381	2,8%
Totale	1.804.558	

Femmine (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Nubili	703.095	36,1%
Coniugate	933.953	47,9%
Divorziate	54.654	2,8%
Vedove	256.394	13,2%
Totale	1.948.096	

Totale (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi/Nubili	1.505.303	40,1%
Coniugati/e	1.847.762	49,2%
Divorziati/e	91.814	2,4%
Vedovi/e	307.775	8,2%
Totale	3.752.654	

Cittadini Stranieri in Toscana

Anno	Residenti Stranieri	Residenti Totale	% Stranieri	Minorenni	Famiglie con almeno uno straniero	Famiglie con capofamiglia straniero	Nati in Italia	% Maschi
2005	215.490	3.619.872	6,0%	45.591				50,0%
2006	234.398	3.638.211	6,4%	50.847			30.082	49,8%
2007	275.149	3.677.048	7,5%	58.399	135.767	109.759	34.609	48,9%
2008	309.651	3.707.818	8,4%	65.167	148.915	122.132	38.528	48,4%
2009	338.746	3.730.130	9,1%	71.277	160.805	131.458	43.289	47,8%
2010	364.152	3.749.813	9,7%					47,2%
2011	322.811	3.667.780	8,8%					45,9%
2012	350.761	3.692.828	9,5%					46,0%
2013	387.350	3.750.511	10,3%					46,2%
2014	395.573	3.752.654	10,5%					46,2%

Tra gli stranieri maggiormente presenti in Toscana ci sono: romeni, albanesi, cinesi, marocchini, filippini, ucraini, senegalesi, peruviani, polacchi, cingalesi, kosovari, indiani, moldavi, macedoni, pachistani, bengalesi, tunisini, tedeschi, nigeriani, britannici

Parco Veicolare Toscana

Auto, moto e altri veicoli

Anno	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
2004	2.228.455	387.452	5.695	300.052	86.007	6.801	3.014.462	619
2005	2.259.041	416.133	5.834	307.734	87.736	7.025	3.083.503	624
2006	2.288.844	441.998	5.916	321.322	89.725	7.052	3.154.857	629
2007	2.308.262	463.417	5.944	327.452	92.149	7.044	3.204.268	628
2008	2.324.020	483.433	6.042	330.815	93.830	7.064	3.245.204	627
2009	2.352.631	504.353	6.064	328.274	55.039	7.057	3.253.418	631
2010	2.382.747	519.302	6.032	331.366	56.629	7.053	3.303.129	635
2011	2.413.197	528.999	5.697	323.385	58.359	7.012	3.336.649	658
2012	2.379.441	531.607	5.663	312.308	58.527	6.637	3.294.183	644
2013	2.368.001	532.405	5.536	304.601	58.245	6.333	3.275.121	631
2014	2.378.649	533.404	5.530	305.895	58.802	6.281	3.288.561	634

Comuni (>5000) con maggior numero di auto per mille abitanti (anno 2014)

Pos	Comune	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
1	Scandicci	111.223	8.738	123	27.766	2.372	25	150.247	2.200
2	Cortona	16.919	2.732	60	2.348	375	54	22.488	750
3	Monteriggioni	7.196	1.802	21	1.042	201	13	10.275	745
4	Sansepolcro	11.414	1.933	46	1.164	311	27	14.895	713
5	Chiusi	6.190	1.007	12	1.180	184	34	8.607	708
6	Montepulciano	10.054	1.664	11	1.577	279	30	13.615	707
7	Monte San Savino	6.179	972	0	882	171	4	8.208	705

8	<u>Civitella in Val di Chiana</u>	6.403	1.211	5	857	182	7	8.665	704
9	<u>Montalcino</u>	3.596	569	8	653	101	2	4.929	704
10	<u>San Gimignano</u>	5.501	997	8	800	111	6	7.423	700

Comuni (>5000) con minor numero di auto per mille abitanti (anno 2014)

Pos	Comune	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
1	<u>Firenze</u>	193.454	71.625	736	18.461	5.206	412	289.894	508
2	<u>Livorno</u>	85.066	40.748	60	8.477	2.484	605	137.440	533
3	<u>Signa</u>	10.580	2.498	12	1.494	245	15	14.844	549
4	<u>Campi Bisenzio</u>	25.355	5.490	10	3.272	765	63	34.955	554
5	<u>Monte Argentario</u>	7.127	3.675	1	920	117	22	11.862	555
6	<u>Lastra a Signa</u>	11.345	2.558	10	1.367	1.209	24	16.513	566
7	<u>Dicomano</u>	3.175	574	3	301	83	3	4.139	571
8	<u>Pontassieve</u>	11.805	2.522	5	1.220	359	4	15.915	572
9	<u>Viareggio</u>	36.178	12.713	22	4.139	680	93	53.825	573
10	<u>Carrara</u>	36.847	9.561	160	4.478	655	262	51.963	577

Incidenti stradali Toscana

Incidenti Totali					
Anno	Incidenti	%Mortali	Morti	Feriti	
1978	14.863	3,4%		541	19.789
1979	15.192	3,6%		590	20.375
1980	15.255	3,7%		632	20.540
1981	15.319	3,6%		617	20.478
1982	15.334	3,4%		593	20.726
1983	15.966	3,5%		611	20.165
1984	14.332	3,1%		495	19.366
1985	15.220	3,5%		594	20.734
1986	15.231	3,4%		584	20.499
1987	14.726	3,0%		492	20.124
1988	15.333	2,8%		480	21.075
1989	13.928	2,9%		447	18.454
1990	14.268	3,0%		470	19.171
1991	16.381	2,7%		494	22.491
1992	16.821	2,6%		488	22.900
1993	15.496	2,6%		450	20.856
1994	15.868	2,7%		477	20.874

1995	16.526	2,5%	448	22.277
1996	17.101	2,5%	465	22.969
1997	17.216	2,4%	449	23.063
1998	18.195	2,1%	406	24.448
1999	18.493	2,0%	409	24.648
2000	21.561	2,0%	457	28.360
2001	22.445	2,1%	501	29.821
2002	22.240	2,0%	487	29.523
2003	22.798	1,8%	434	30.386
2004	21.203	1,8%	398	27.820
2005	21.133	1,6%	362	27.728
2006	20.826	1,6%	353	27.648
2007	20.209	1,5%	322	26.465
2008	18.803	1,5%	296	24.902
2009	18.362	1,4%	279	24.345

Redditi Irpef Toscana

Anno	Dichiaranti	Popolazione	%pop	Importo	Media/Dich.	%Nazionale	Media/Pop.
2005	2.075.059	3.619.872	57,3%	41.499.382.623	19.999	7,0%	11.464
2006	2.131.483	3.638.211	58,6%	44.236.999.027	20.754	7,0%	12.159
2007	2.134.361	3.677.048	58,0%	47.414.921.467	22.215	7,0%	12.895
2008	2.156.409	3.707.818	58,2%	48.186.258.280	22.346	7,0%	12.996
2009	2.150.663	3.730.130	57,7%	48.428.541.531	22.518	7,0%	12.983
2010	2.144.030	3.749.813	57,2%	48.954.786.364	22.833	7,0%	13.055
2011	2.146.498	3.667.780	58,5%	49.510.836.886	23.066	7,0%	13.499



Comune di Prato



E' il secondo comune più grande per numero di abitanti (191.002) nella Regione Toscana. Il primo è <u>Firenze</u>
E' il terzo comune più densamente popolato (1.957,2 abitanti/kmq) nella Regione Toscana. Lo precedono <u>Firenze</u> e <u>Viareggio</u>
E' il comune più densamente popolato (1.957,2 abitanti/kmq) nella Provincia di Prato
E' il comune con estensione maggiore del territorio comunale (97,59 kmq) nella Provincia di Prato
E' il terzo comune con reddito medio pro capite più alto (€ 12.983) nella Provincia di Prato. Lo precedono <u>Vaiano</u> e <u>Poggio a Caiano</u>
E' il secondo comune con la più bassa percentuale di dichiaranti IRPEF (57,6%) nella Provincia di Prato. Il primo è <u>Carmignano</u>
E' il comune con la più alta percentuale di Cittadini Stranieri (17,9%) nella Provincia di Prato
E' il terzo comune (>5.000) con il più basso Tasso di Natalità (8,8) nella Provincia di Prato. Lo precedono <u>Vaiano</u> e <u>Vernio</u>
E' il terzo comune (>5.000) con l'età media più alta (43,7) nella Provincia di Prato. Lo precedono <u>Vernio</u> e <u>Vaiano</u>
E' il comune (>5.000) con la più bassa percentuale di coniugati (48,2%) nella Provincia di Prato
E' il secondo comune (>5.000) con il maggior numero di divorziati, in percentuale (2,5%) nella Provincia di Prato. Il primo è <u>Vernio</u>
E' il terzo comune (per casa comunale) più a Sud (latitudine: 43,8852) nella Provincia di Prato. Lo precedono <u>Carmignano</u> e <u>Poggio a Caiano</u>
E' il terzo comune (per casa comunale) più a Est (longitudine: 11,0919) nella Provincia di Prato. Lo precedono <u>Vernio</u> e <u>Vaiano</u>

Popolazione Prato 1861-2014

Anno	Residenti	Variazione	Note
1861	32.710		Minimo
1871	36.923	12,9%	
1881	38.985	5,6%	
1901	47.166	21,0%	
1911	51.707	9,6%	
1921	55.021	6,4%	
1931	61.498	11,8%	
1936	64.362	4,7%	
1951	77.631	20,6%	
1961	111.285	43,4%	
1971	143.232	28,7%	
1981	160.220	11,9%	
1991	165.707	3,4%	
2001	172.499	4,1%	
2014 ind	191.002	10,7%	Massimo

Popolazione Prato 2001-2014

Anno	Residenti	Variazione	Famiglie	Componenti per Famiglia	%Maschi
2001	173.011				
2002	174.631	0,9%			48,5%
2003	176.013	0,8%	68.621	2,57	48,5%
2004	180.674	2,6%	70.256	2,57	48,8%
2005	183.823	1,7%	72.159	2,55	49,0%
2006	185.660	1,0%	73.444	2,53	49,0%
2007	185.603	0,0%	74.012	2,51	48,9%
2008	185.091	-0,3%	73.948	2,50	48,7%
2009	186.798	0,9%	74.616	2,50	48,7%
2010	188.011	0,6%	75.268	2,50	48,6%
2011	184.885	-1,7%	75.611	2,45	48,2%
2012	187.159	1,2%	76.783	2,44	48,2%
2013	191.268	2,2%	76.661	2,49	48,4%
2014	191.002	-0,1%	76.724	2,48	48,4%

Bilancio Demografico Prato

Tassi (calcolati su mille abitanti)						
Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
<u>2002</u>	173.821	10,0	9,2	0,8	8,5	9,3
<u>2003</u>	175.322	9,6	9,7	-0,1	7,9	7,9
<u>2004</u>	178.344	11,1	8,8	2,3	23,9	26,1
<u>2005</u>	182.249	11,0	9,1	1,9	15,4	17,3
<u>2006</u>	184.742	11,1	8,6	2,5	7,4	9,9
<u>2007</u>	185.632	11,0	9,2	1,8	-2,1	-0,3
<u>2008</u>	185.347	10,9	9,3	1,5	-4,3	-2,8
<u>2009</u>	185.945	9,8	9,8	0,1	9,1	9,2
<u>2010</u>	187.405	10,2	9,2	1,0	5,5	6,5
<u>2011</u>	186.448	10,0	9,6	0,3	0,6	0,9
<u>2012</u>	186.022	9,8	10,0	-0,2	12,4	12,2
<u>2013</u>	189.214	9,6	9,4	0,2	21,5	21,7
<u>2014</u>	191.135	8,8	9,0	-0,2	-1,2	-1,4

Variazioni					
Anno	Saldo Naturale	Saldo Migratorio	Per variazioni territoriali	Saldo Totale	Popolazione al 31/12
2002	135	1.485		1.620	174.631
2003	-10	1.392	0	1.382	176.013
2004	407	4.254	0	4.661	180.674
2005	341	2.808		3.149	183.823
2006	464	1.373	0	1.837	185.660
2007	341	-398	0	-57	185.603
2008	283	-795	0	-512	185.091
2009	10	1.697	0	1.707	186.798
2010	189	1.024	0	1.213	188.011
2011	63	112	0	-3.126	184.885
2012	-39	2.313	0	2.274	187.159
2013	36	4.073	0	4.109	191.268
2014	-34	-232	0	-266	191.002

Dettaglio Bilancio Demografico								
Anno	Nati	Morti	Iscritti da altri comuni	Iscritti dall'estero	Altri iscritti	Cancellati per altri comuni	Cancellati per l'estero	Altri cancellati
2002	1.731	1.596	3.662	1.540	209	3.770	149	7
2003	1.682	1.692	2.778	2.264	279	3.672	133	124
2004	1.971	1.564	3.370	2.932	3.579	3.702	116	1.809
2005	1.999	1.658	3.785	2.865	492	3.818	124	392
2006	2.057	1.593	3.598	2.004	507	3.969	149	618
2007	2.042	1.701	2.540	1.648	345	3.936	149	846
2008	2.013	1.730	2.840	1.814	368	3.668	152	1.997
2009	1.829	1.819	3.530	2.130	819	3.467	157	1.158
2010	1.906	1.717	2.886	2.289	653	3.312	224	1.268
2011	1.859	1.796	3.046	1.884	844	3.599	226	1.837
2012	1.829	1.868	4.343	2.590	1.212	3.896	272	1.664
2013	1.817	1.781	3.290	1.958	9.189	3.391	321	6.652
2014	1.688	1.722	3.422	1.496	1.306	3.290	374	2.792

Prato - Popolazione per Età

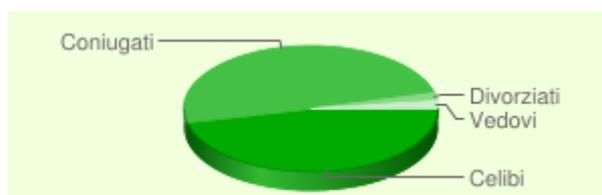
Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
<u>2007</u>	13,6%	66,5%	19,9%	185.660	145,5%	42,5
<u>2008</u>	13,9%	66,1%	20,0%	185.603	144,5%	42,6
<u>2009</u>	14,0%	65,7%	20,3%	185.091	144,8%	42,9
<u>2010</u>	14,1%	65,6%	20,3%	186.798	143,5%	42,9
<u>2011</u>	14,3%	65,3%	20,4%	188.011	142,5%	43,1
<u>2012</u>	14,4%	64,9%	20,7%	184.885	144,2%	43,2
<u>2013</u>	14,5%	64,6%	20,9%	187.159	143,6%	43,2
<u>2014</u>	14,5%	64,3%	21,2%	191.268	146,3%	43,4
<u>2015</u>	14,5%	63,8%	21,6%	191.002	148,8%	43,7

Prato - Coniugati e non

Ann o	Celibi/Nubil i	Coniugati/ e	Divorziati/ e	Vedovi/ e	Totale	%Coniugati/ e	%Divorziati/ e
2007	74.571	94.191	3.192	13.706	185.660	50,7%	1,7%
2008	75.324	93.309	3.340	13.630	185.603	50,3%	1,8%
2009	75.430	92.666	3.495	13.500	185.091	50,1%	1,9%
2010	77.218	92.337	3.703	13.540	186.798	49,4%	2,0%
2011	78.902	91.708	3.875	13.526	188.011	48,8%	2,1%
2012	78.571	89.134	3.962	13.218	184.885	48,2%	2,1%
2013	81.137	88.661	4.082	13.279	187.159	47,4%	2,2%
2014	80.430	92.873	4.418	13.547	191.268	48,6%	2,3%
2015	80.657	92.098	4.697	13.550	191.002	48,2%	2,5%

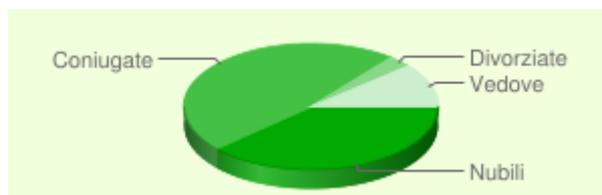
Maschi (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi	42.946	46,5%
Coniugati	45.339	49,1%
Divorziati	1.768	1,9%
Vedovi	2.307	2,5%
Totale	92.360	



Femmine (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Nubili	37.711	38,2%
Coniugate	46.759	47,4%
Divorziate	2.929	3,0%
Vedove	11.243	11,4%
Totale	98.642	



Totale (2015)		
Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi/Nubili	80.657	42,2%
Coniugati/e	92.098	48,2%
Divorziati/e	4.697	2,5%
Vedovi/e	13.550	7,1%
Totale	191.002	

Cittadini Stranieri - Prato

Anno	Residenti Stranieri	Residenti Totale	% Stranieri	Minorenni	Famiglie con almeno uno straniero	Famiglie con capofamiglia straniero	Nati in Italia	% Maschi
2005	19.771	183.823	10,8%	4.962				53,8%
2006	22.308	185.660	12,0%	5.771			4.010	53,7%
2007	23.658	185.603	12,7%	6.252	9.880	8.931	4.600	53,1%
2008	24.153	185.091	13,0%	6.487	9.751	8.758	4.770	52,0%
2009	26.317	186.798	14,1%	7.025	10.227	9.126	5.269	51,3%
2010	28.402	188.011	15,1%					50,2%
2011	28.405	184.885	15,4%					48,8%
2012	31.277	187.159	16,7%					48,9%
2013	34.133	191.268	17,8%					49,3%
2014	34.171	191.002	17,9%					48,8%

Tra gli stranieri maggiormente presenti nel comune di Prato ci sono: cinesi, albanesi, romeni, pachistani, marocchini, nigeriani, bengalesi, filippini, polacchi, ucraini, senegalesi, peruviani, georgiani, ivoriani, indiani, brasiliani, cingalesi, tunisini, moldavi, russi

Residenti Stranieri per Nazionalità (2014)

Pos	Nazione	Residenti	%Maschi	Var. Anno Prec.
1	<u>Repubblica Popolare Cinese (Cina)</u>	15.957	50,7%	-10,1%
2	<u>Albania</u>	5.008	52,6%	7,1%
3	<u>Romania</u>	3.429	37,8%	16,5%
4	<u>Pakistan</u>	2.064	62,2%	1,3%
5	<u>Marocco</u>	1.564	56,5%	16,1%
6	<u>Nigeria</u>	945	51,3%	21,8%

7	<u>Bangladesh</u>	509	57,4%	11,9%
8	<u>Filippine</u>	447	40,9%	8,0%
9	<u>Polonia</u>	365	14,5%	14,8%
10	<u>Ucraina</u>	324	14,5%	10,2%
11	<u>Senegal</u>	294	79,9%	16,2%
12	<u>Perù</u>	285	38,9%	1,1%
13	<u>Georgia</u>	260	7,3%	43,6%
14	<u>Costa d'Avorio</u>	196	51,0%	4,8%
15	<u>India</u>	191	44,0%	4,4%
16	<u>Brasile</u>	162	22,8%	5,9%
17	<u>Sri Lanka (ex Ceylon)</u>	150	48,0%	25,0%
18	<u>Tunisia</u>	141	60,3%	34,3%
19	<u>Moldova</u>	108	25,9%	4,9%
20	<u>Federazione Russa (Russia)</u>	106	14,2%	3,9%
21	<u>Honduras</u>	90	28,9%	36,4%
22	<u>Egitto</u>	86	62,8%	6,2%
23	<u>Cuba</u>	75	24,0%	8,7%
24	<u>Germania</u>	74	32,4%	13,8%
25	<u>Francia</u>	67	47,8%	13,6%
26	<u>Ecuador</u>	63	49,2%	-12,5%
27	<u>Spagna</u>	57	19,3%	21,3%
28	<u>Bulgaria</u>	55	30,9%	31,0%
29	<u>Repubblica Dominicana</u>	50	22,0%	11,1%
30	<u>Ghana</u>	48	62,5%	17,1%
31	<u>Algeria</u>	47	72,3%	17,5%
32	<u>Eritrea</u>	46	39,1%	12,2%
33	<u>El Salvador</u>	46	50,0%	24,3%
34	<u>Somalia</u>	42	35,7%	180,0%
35	<u>Serbia</u>	41	48,8%	310,0%
36	<u>Stati Uniti d'America</u>	38	18,4%	26,7%
37	<u>Regno Unito</u>	36	33,3%	33,3%
38	<u>Kosovo</u>	36	52,8%	-25,0%
39	<u>Colombia</u>	32	28,1%	28,0%
40	<u>Thailandia</u>	29	10,3%	-6,5%
41	<u>Macedonia</u>	25	60,0%	0,0%
42	<u>Turchia</u>	23	69,6%	76,9%
43	<u>Paesi Bassi (Olanda)</u>	22	45,5%	22,2%
44	<u>Repubblica Ceca</u>	22	0,0%	-24,1%
45	<u>Bielorussia</u>	22	9,1%	10,0%
46	<u>Svizzera</u>	22	36,4%	15,8%

47	<u>Croazia</u>	21	33,3%	10,5%
48	<u>Bosnia-Erzegovina</u>	21	33,3%	0,0%
49	<u>Austria</u>	18	22,2%	0,0%
50	<u>Giappone</u>	18	11,1%	50,0%
51	<u>Etiopia</u>	17	52,9%	21,4%
52	<u>Iran</u>	17	58,8%	21,4%
53	<u>Ungheria</u>	17	5,9%	6,3%
54	<u>Grecia</u>	17	64,7%	21,4%
55	<u>Argentina</u>	17	47,1%	0,0%
56	<u>Capo Verde</u>	15	53,3%	-16,7%
57	<u>Portogallo</u>	15	33,3%	25,0%
58	<u>Venezuela</u>	14	28,6%	40,0%
59	<u>Mauritius</u>	14	21,4%	-6,7%
60	<u>Camerun</u>	14	35,7%	40,0%
61	<u>Slovacchia</u>	13	15,4%	0,0%
62	<u>Congo</u>	13	53,8%	333,3%
63	<u>Estonia</u>	13	15,4%	30,0%
64	<u>Svezia</u>	11	18,2%	22,2%
65	<u>Belgio</u>	10	40,0%	25,0%
66	<u>Finlandia</u>	9	11,1%	28,6%
67	<u>Mali</u>	9	66,7%	200,0%
68	<u>Guinea</u>	8	62,5%	33,3%
69	<u>Lituania</u>	8	0,0%	14,3%
70	<u>Siria</u>	8	75,0%	-27,3%
71	<u>Liberia</u>	7	71,4%	16,7%
72	<u>Irlanda</u>	6	33,3%	50,0%
73	<u>Uzbekistan</u>	5	0,0%	-44,4%
74	<u>Corea del Sud (Repubblica Corea)</u>	5	20,0%	0,0%
75	<u>Nuova Zelanda</u>	5	80,0%	150,0%
76	<u>Cile</u>	5	40,0%	-37,5%
77	<u>Bolivia</u>	5	40,0%	400,0%
78	<u>Messico</u>	5	20,0%	-44,4%
79	<u>Armenia</u>	4	50,0%	0,0%
80	<u>Kazakhstan</u>	4	0,0%	33,3%
81	<u>Vietnam</u>	4	75,0%	300,0%
82	<u>Indonesia</u>	4	25,0%	-20,0%
83	<u>Territori dell'Autonomia Palestinese</u>	4	50,0%	100,0%
84	<u>Lettonia</u>	4	25,0%	33,3%
85	<u>Guatemala</u>	4	0,0%	0,0%
86	<u>Repubblica democratica del Congo (ex Zaire)</u>	4	50,0%	-69,2%

87	<u>Sudan</u>	4	50,0%	-50,0%
88	<u>Danimarca</u>	4	0,0%	0,0%
89	<u>Sierra Leone</u>	3	100,0%	0,0%
90	<u>Niger</u>	3	66,7%	-40,0%
91	<u>Togo</u>	3	33,3%	-50,0%
92	<u>Canada</u>	3	33,3%	200,0%
93	<u>Slovenia</u>	3	33,3%	0,0%
94	<u>Benin (ex Dahomey)</u>	3	66,7%	0,0%
95	<u>Afghanistan</u>	3	100,0%	0,0%
96	<u>Norvegia</u>	3	0,0%	-25,0%
97	<u>Islanda</u>	2	0,0%	0,0%
98	<u>Kenya</u>	2	50,0%	-33,3%
99	<u>Sud Africa</u>	2	50,0%	0,0%
100	<u>Australia</u>	2	50,0%	100,0%
101	<u>Uruguay</u>	2	0,0%	100,0%
102	<u>Tanzania</u>	2	100,0%	
103	<u>Gambia</u>	2	100,0%	
104	<u>Turkmenistan</u>	2	50,0%	100,0%
105	<u>Israele</u>	2	50,0%	
106	<u>Burkina Faso (ex Alto Volta)</u>	1	0,0%	0,0%
107	<u>Giordania</u>	1	100,0%	
108	<u>Qatar</u>	1	100,0%	0,0%
109	<u>Angola</u>	1	0,0%	0,0%
110	<u>Kirghizistan</u>	1	0,0%	
111	<u>Dominica</u>	1	100,0%	
112	<u>Nicaragua</u>	1	100,0%	-50,0%
113	<u>Guinea Equatoriale</u>	1	100,0%	0,0%
114	<u>Malta</u>	1	0,0%	-50,0%
115	<u>Cipro</u>	1	0,0%	-80,0%

Provenienza per Continente (2014)				
Da Dove	Quanti	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
<u>Asia</u>	19.690	51,1%	57,6%	-7,3%
<u>Europa</u>	10.039	43,0%	29,4%	11,1%

<u>Africa</u>	3.537	56,7%	10,4%	17,6%
<u>America</u>	898	32,6%	2,6%	7,9%
<u>Oceania</u>	7	71,4%	0,0%	133,3%
Totale	34.171	48,8%		0,1%

Provenienza per Area (2014)				
Da Dove	Quanti	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
<u>Asia Orientale</u>	16.464	50,3%	48,2%	-9,7%
<u>Europa Centro Orientale</u>	5.735	49,0%	16,8%	7,6%
<u>Unione Europea</u>	4.277	34,9%	12,5%	16,1%
<u>Asia Centro Meridionale</u>	2.929	59,3%	8,6%	4,2%
<u>Africa Settentrionale</u>	1.842	57,5%	5,4%	16,5%
<u>Africa Occidentale</u>	1.537	57,5%	4,5%	17,5%
<u>America Centro Meridionale</u>	857	33,3%	2,5%	7,0%
<u>Asia Occidentale</u>	297	14,1%	0,9%	36,9%
<u>Africa Orientale</u>	123	39,0%	0,4%	38,2%
<u>America Settentrionale</u>	41	19,5%	0,1%	32,3%
<u>Africa Centro Meridionale</u>	35	45,7%	0,1%	16,7%
<u>Altri Paesi Europei</u>	27	29,6%	0,1%	8,0%
<u>Oceania</u>	7	71,4%	0,0%	133,3%

Prato - Redditi Irpef

Anno	Dichiaranti	Popolazione	%pop	Importo	Media/Dich.	Media/Pop.
<u>2005</u>	103.045	183.823	56,1%	2.109.690.604	20.473	11.477
<u>2006</u>	105.038	185.660	56,6%	2.199.275.186	20.938	11.846
<u>2007</u>	104.490	185.603	56,3%	2.336.128.051	22.357	12.587
<u>2008</u>	105.616	185.091	57,1%	2.361.899.539	22.363	12.761

2009	104.932	186.798	56,2%	2.326.639.388	22.173	12.455
2010	105.858	188.011	56,3%	2.369.235.106	22.381	12.602
2011	106.542	184.885	57,6%	2.400.270.375	22.529	12.983

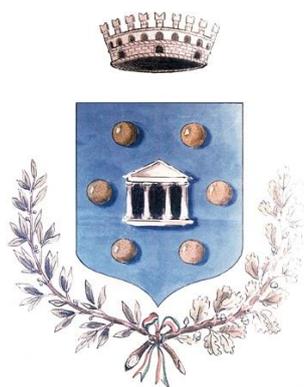
Parco Veicolare Prato

Auto, moto e altri veicoli								
Anno	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
2004	113.169	13.855	262	14.798	4.026	258	146.368	626
2005	113.952	14.852	254	14.985	4.070	252	148.365	620
2006	114.965	15.733	253	15.139	4.104	265	150.459	619
2007	115.624	16.432	253	15.264	4.161	322	152.056	623
2008	115.587	16.980	254	15.156	4.206	265	152.448	624
2009	115.917	17.581	257	14.856	2.204	273	151.088	621
2010	115.613	17.941	263	14.756	2.327	261	151.161	615
2011	116.248	18.210	266	14.687	2.337	263	152.011	629
2012	115.201	18.234	271	14.621	2.396	286	151.009	616
2013	113.844	18.063	272	14.199	2.394	289	149.061	595
2014	114.086	18.056	276	14.071	2.374	344	149.207	597

Dettaglio veicoli commerciali e altri								
Anno	Autocarri Trasporto Merci	Motocarri Quadricicli Trasporto Merci	Rimorchi Semirimorchi Trasporto Merci	Autoveicoli Speciali	Motoveicoli Quadricicli Speciali	Rimorchi Semirimorchi Speciali	Trattori Stradali Motrici	Altri Veicoli
2004	13.501	805	492	1.612	56	2.358	257	1
2005	13.728	751	506	1.705	61	2.304	251	1
2006	13.920	718	501	1.757	66	2.281	264	1
2007	13.964	728	572	1.824	79	2.258	321	1
2008	13.944	682	530	1.892	90	2.224	264	1
2009	13.859	644	353	1.949	108	147	272	1
2010	13.803	617	336	2.046	119	162	260	1
2011	13.747	601	339	2.054	122	161	263	0
2012	13.570	589	462	2.071	136	189	286	0

2013	13.165	575	459	2.059	134	201	289	0
2014	13.050	556	465	2.057	126	191	344	0

Numero Abitazioni (2001)	67.181
--------------------------	--------



Comune di Poggio a Caiano

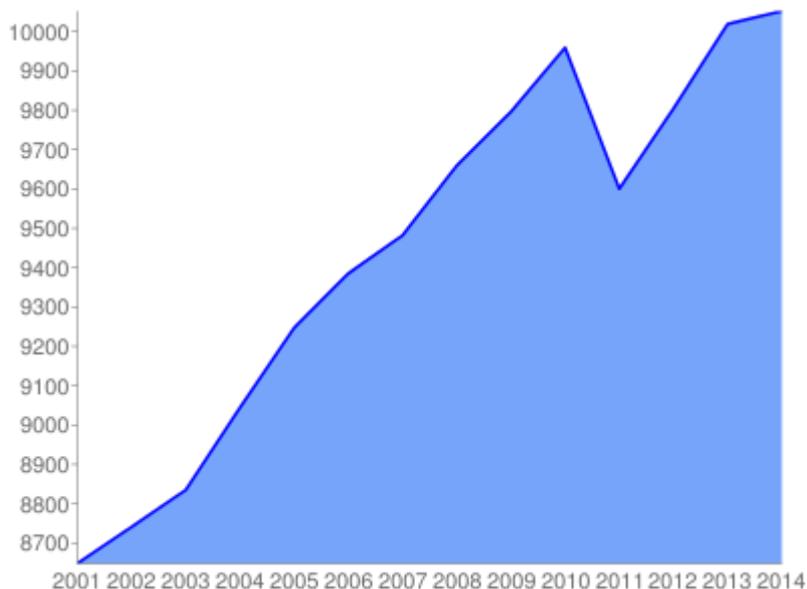
Principali Valori	
<p>10.052 Popolazione 2014</p>	<p>3.774 Num. Famiglie 2014</p>
<p>43,4 Eta' Media 2015</p>	<p>13.633 Reddito Medio 2011</p>
<p>10,0 Tasso Nativita' 2014</p>	
Particolarità Statistiche del Comune	
<ul style="list-style-type: none"> ■ E' il secondo comune più densamente popolato (1.683,8 abitanti/kmq) nella Provincia di Prato. Il primo è Prato ■ E' il secondo comune più piccolo per superficie (5,97 kmq) nella Regione Toscana. Il primo è Marciana Marina ■ E' il comune più piccolo per superficie (5,97 kmq) nella Provincia di Prato ■ E' il secondo comune con reddito medio pro capite più alto (€ 13.633) nella Provincia di Prato. Il primo è Vaiano ■ E' il terzo comune con la più alta percentuale di Cittadini Stranieri (11,7%) nella Provincia di Prato. Lo precedono Prato e Montemurlo ■ E' il comune (>5.000) con il più alto Tasso di Natalità (10,0) nella Provincia di Prato 	

- E' il secondo comune con l'età media più bassa (43,4) nella Provincia di Prato. Il primo è Carmignano
- E' il terzo comune (>5.000) con la più bassa percentuale di coniugati (48,7%) nella Provincia di Prato. Lo precedono Prato e Carmignano
- E' il comune (>5.000) con il minor numero di divorziati, in percentuale (1,7%) nella Provincia di Prato
- E' il secondo comune (per casa comunale) più a Sud (latitudine: 43,8146) nella Provincia di Prato. Il primo è Carmignano
- E' il terzo comune (per casa comunale) più a Ovest (longitudine: 11,0517) nella Provincia di Prato. Lo precedono Carmignano e Montemurlo
- E' il comune con il nome più lungo (15 caratteri) nella Provincia di Prato

Popolazione Poggio a Caiano 2001-2014

Anno	Residenti	Variazione	Famiglie	Componenti per Famiglia	%Maschi
2001	8.648				
2002	8.741	1,1%			48,7%
2003	8.835	1,1%	3.235	2,73	48,8%
2004	9.044	2,4%	3.370	2,68	49,1%
2005	9.247	2,2%	3.492	2,65	48,9%
2006	9.385	1,5%	3.484	2,69	49,0%
2007	9.482	1,0%	3.531	2,69	49,3%
2008	9.659	1,9%	3.600	2,68	49,1%
2009	9.796	1,4%	3.643	2,69	49,1%
2010	9.959	1,7%	3.648	2,73	49,1%
2011	9.600	-3,6%	3.678	2,61	48,5%
2012	9.804	2,1%	3.757	2,61	48,6%
2013	10.019	2,2%	3.749	2,67	48,7%
2014	10.052	0,3%	3.774	2,65	48,9%

Abitanti 2001-2014



Bilancio Demografico Poggio a Caiano

Tassi (calcolati su mille abitanti)

Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
2002	8.695	9,3	7,2	2,1	8,6	10,7
2003	8.788	8,8	8,9	-0,1	10,8	10,7
2004	8.940	8,1	8,4	-0,3	23,7	23,4
2005	9.146	10,2	7,7	2,5	19,7	22,2
2006	9.316	9,7	9,6	0,1	14,7	14,8
2007	9.434	8,3	8,1	0,2	10,1	10,3
2008	9.571	10,9	8,4	2,5	16,0	18,5
2009	9.728	11,2	8,7	2,5	11,6	14,1
2010	9.878	11,3	8,3	3,0	13,5	16,5
2011	9.780	9,5	10,0	-0,5	-3,5	-4,0
2012	9.702	9,4	9,4	0,0	21,0	21,0
2013	9.912	8,7	6,6	2,1	19,6	21,7
2014	10.036	10,0	10,1	-0,1	3,4	3,3

Variazioni

Anno	Saldo Naturale	Saldo Migratorio	Per variazioni territoriali	Saldo Totale	Popolazione al 31/12
2002	18	75		93	8.741
2003	-1	95	0	94	8.835
2004	-3	212	0	209	9.044
2005	23	180		203	9.247
2006	1	137	0	138	9.385
2007	2	95	0	97	9.482
2008	24	153	0	177	9.659
2009	24	113	0	137	9.796
2010	30	133	0	163	9.959
2011	-5	-34	0	-359	9.600
2012	0	204	0	204	9.804
2013	21	194	0	215	10.019
2014	-1	34	0	33	10.052

Dettaglio Bilancio Demografico

Anno	Nati	Morti	Iscritti da altri comuni	Iscritti dall'estero	Altri iscritti	Cancellati per altri comuni	Cancellati per l'estero	Altri cancellati
2002	81	63	346	36	0	275	0	32
2003	77	78	296	59	1	255	1	5
2004	72	75	417	67	6	264	13	1
2005	93	70	422	81	5	281	1	46
2006	90	89	478	56	12	351	16	42
2007	78	76	370	114	11	314	10	76
2008	104	80	433	112	16	351	15	42
2009	109	85	349	93	38	293	11	63
2010	112	82	405	111	31	327	9	78
2011	93	98	335	86	27	363	10	109
2012	91	91	425	97	249	423	11	133
2013	86	65	349	93	179	297	24	106
2014	100	101	297	92	83	338	8	92

Popolazione Poggio a Caiano 1861-2014

Anno	Residenti	Variazione	Note
1861	2.078		Minimo
1871	2.314	11,4%	
1881	2.434	5,2%	
1901	2.784	14,4%	
1911	3.007	8,0%	
1921	2.908	-3,3%	
1931	2.961	1,8%	
1936	3.067	3,6%	
1951	3.349	9,2%	
1961	3.598	7,4%	
1971	4.539	26,2%	
1981	6.286	38,5%	
1991	7.941	26,3%	
2001	8.622	8,6%	
2014	10.052	16,6%	Massimo

Evoluzione Residenti

Poggio a Caiano - Popolazione per Età

Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
2007	13,1%	68,9%	18,0%	9.385	137,6%	42,4
2008	13,4%	68,4%	18,2%	9.482	136,0%	42,5
2009	13,4%	68,2%	18,5%	9.659	138,3%	42,6

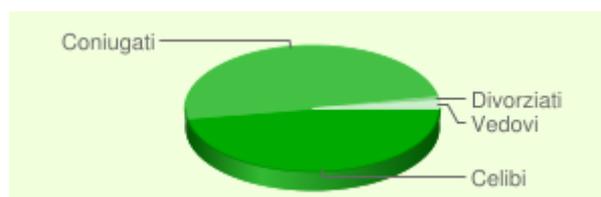
2010	14,2%	67,3%	18,5%	9.796	130,6%	42,4
2011	14,3%	66,6%	19,0%	9.959	132,8%	42,6
2012	14,6%	65,8%	19,7%	9.600	135,0%	43,0
2013	14,6%	64,9%	20,5%	9.804	140,9%	43,3
2014	14,8%	64,2%	21,0%	10.019	141,3%	43,3
2015	15,1%	63,6%	21,3%	10.052	140,9%	43,4

Poggio a Caiano - Coniugati e non

Anno	Celibi/Nubili	Coniugati/e	Divorziati/e	Vedovi/e	Totale	%Coniugati/e	%Divorziati/e
2007	3.651	5.013	106	615	9.385	53,4%	1,1%
2008	3.736	5.022	111	613	9.482	53,0%	1,2%
2009	3.865	5.056	122	616	9.659	52,3%	1,3%
2010	4.028	5.029	126	613	9.796	51,3%	1,3%
2011	4.165	5.031	144	619	9.959	50,5%	1,4%
2012	4.024	4.806	155	615	9.600	50,1%	1,6%
2013	4.134	4.891	159	620	9.804	49,9%	1,6%
2014	4.263	4.974	154	628	10.019	49,6%	1,5%
2015	4.362	4.893	172	625	10.052	48,7%	1,7%

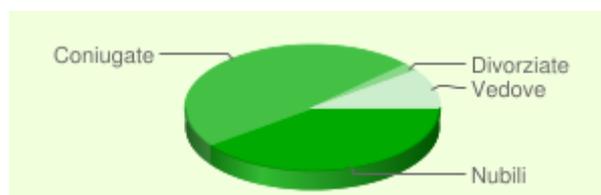
Maschi (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi	2.316	47,1%
Coniugati	2.411	49,1%
Divorziati	71	1,4%
Vedovi	115	2,3%
Totale	4.913	



Femmine (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Nubili	2.046	39,8%
Coniugate	2.482	48,3%
Divorziate	101	2,0%
Vedove	510	9,9%
Totale	5.139	



Totale (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi/Nubili	4.362	43,4%
Coniugati/e	4.893	48,7%
Vedovi/e	625	6,2%
Totale	10.052	

Cittadini Stranieri - Poggio a Caiano

Anno	Residenti Stranieri	Residenti Totale	% Stranieri	Minorenni	Famiglie con almeno uno straniero	Famiglie con capofamiglia straniero	Nati in Italia	% Maschi
2005	548	9.247	5,9%	135				50,5%
2006	590	9.385	6,3%	144			97	50,7%

2007	686	9.482	7,2%	177	250	186	121	51,3%
2008	831	9.659	8,6%	201	304	221	138	49,0%
2009	930	9.796	9,5%	225	332	235	146	48,2%
2010	1.069	9.959	10,7%					48,5%
2011	778	9.600	8,1%					45,6%
2012	969	9.804	9,9%					47,6%
2013	1.113	10.019	11,1%					49,5%
2014	1.177	10.052	11,7%					49,1%

Tra gli stranieri maggiormente presenti nel comune di Poggio a Caiano ci sono: cinesi, romeni, albanesi, marocchini, pachistani, senegalesi, polacchi, cubani, tunisini, algerini, filippini, egiziani, georgiani, ucraini, spagnoli, serbi, maliani, peruviani, camerunensi, moldavi

Residenti Stranieri per Nazionalità (2014)					Provenienza per Continente (2014)				
Pos	Nazione	Residenti	%Maschi	Var. Anno Prec.	Da Dove	Quanti	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
1	<u>Repubblica Popolare Cinese (Cina)</u>	603	54,2%	17,8%	Asia	644	53,6%	54,7%	17,1%
2	<u>Romania</u>	164	41,5%	-9,9%	Europa	377	39,3%	32,0%	10,7%
3	<u>Albania</u>	153	43,8%	-23,9%	Africa	123	60,2%	10,5%	7,0%
4	<u>Marocco</u>	57	57,9%	9,6%	America	33	33,3%	2,8%	26,9%
5	<u>Pakistan</u>	14	78,6%	-6,7%	Totale	1.177	49,1%		5,8%
6	<u>Senegal</u>	13	61,5%	0,0%					
7	<u>Cuba</u>	11	45,5%	57,1%					
8	<u>Polonia</u>	11	0,0%						
9	<u>Tunisia</u>	11	54,5%	10,0%					
10	<u>Algeria</u>	10	40,0%	0,0%					
11	<u>Egitto</u>	9	77,8%	-30,8%					
12	<u>Filippine</u>	9	22,2%	12,5%					
13	<u>Georgia</u>	8	0,0%	33,3%					
14	<u>Ucraina</u>	8	0,0%	33,3%					
15	<u>Perù</u>	7	28,6%	0,0%					
16	<u>Mali</u>	7	85,7%	250,0%					
17	<u>Camerun</u>	7	57,1%	133,3%					
18	<u>Serbia</u>	7	71,4%						
19	<u>Spagna</u>	7	42,9%	0,0%					
20	<u>Moldova</u>	6	33,3%	-25,0%					
21	<u>Sri Lanka (ex Ceylon)</u>	5	60,0%	66,7%					
22	<u>Nigeria</u>	5	80,0%	25,0%					
23	<u>Croazia</u>	4	50,0%						
24	<u>Brasile</u>	4	25,0%	33,3%					
25	<u>Costa Rica</u>	4	50,0%	300,0%					
26	<u>Stati Uniti d'America</u>	3	33,3%	200,0%					
27	<u>Repubblica Dominicana</u>	3	0,0%	0,0%					
28	<u>Austria</u>	3	0,0%	0,0%					
29	<u>Turchia</u>	2	0,0%						
30	<u>Thailandia</u>	2	0,0%	0,0%					
31	<u>Capo Verde</u>	2	50,0%	-33,3%					

32	Giappone	2	50,0%	100,0%
33	Francia	2	0,0%	0,0%
34	Svezia	2	0,0%	
35	Germania	1	0,0%	0,0%
36	Paesi Bassi (Olanda)	1	0,0%	0,0%
37	Guinea	1	100,0%	
38	Ungheria	1	0,0%	0,0%
39	Lettonia	1	0,0%	0,0%
40	Lituania	1	100,0%	0,0%
41	Bielorussia	1	0,0%	
42	Repubblica Ceca	1	0,0%	
43	Montenegro	1	0,0%	
44	Afghanistan	1	100,0%	-66,7%
45	Etiopia	1	0,0%	0,0%
46	Colombia	1	0,0%	0,0%

Poggio a Caiano - Redditi Irpef

Anno	Dichiaranti	Popolazione	%pop	Importo	Media/Dich.	Media/Pop.
2005	5.128	9.247	55,5%	105.385.247	20.551	11.397
2006	5.386	9.385	57,4%	115.416.732	21.429	12.298
2007	5.455	9.482	57,5%	122.575.405	22.470	12.927
2008	5.530	9.659	57,3%	124.937.556	22.593	12.935
2009	5.490	9.796	56,0%	125.961.844	22.944	12.858
2010	5.546	9.959	55,7%	129.056.976	23.270	12.959
2011	5.631	9.600	58,7%	130.878.264	23.242	13.63

Auto, moto e altri veicoli

Anno	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
2004	5.309	657	0	671	185	3	6.825	587
2005	5.451	704	0	673	188	4	7.020	589
2006	5.609	762	0	672	197	3	7.243	598
2007	5.731	786	0	685	196	3	7.401	604
2008	5.791	822	0	682	196	3	7.494	600
2009	5.834	850	0	673	105	2	7.464	596
2010	5.904	866	0	644	88	2	7.504	593
2011	5.944	876	0	666	92	2	7.580	619
2012	5.970	853	0	666	95	2	7.586	609
2013	5.984	843	0	635	100	2	7.564	597
2014	6.033	813	0	619	94	2	7.561	600

Dettaglio veicoli commerciali e altri

Anno	Autocarri Trasporto	Motocarri Quadricicli	Rimorchi Semirimorchi	Autoveicoli Speciali	Motoveicoli Quadricicli	Rimorchi Semirimorchi	Trattori Stradali	Altri Veicoli
------	------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	----------------------------	--------------------------	----------------------	------------------

	Merci	Trasporto Merci	Trasporto Merci		Speciali	Speciali	Motrici	
2004	620	40	11	72	2	111	3	0
2005	626	34	13	80	2	106	4	0
2006	632	29	11	87	4	106	3	0
2007	641	33	11	87	5	104	3	0
2008	640	31	11	90	3	103	3	0
2009	638	29	6	94	7	4	2	0
2010	610	29	5	79	5	4	2	0
2011	630	31	5	83	6	3	2	0
2012	631	30	5	87	5	3	2	0
2013	599	31	5	93	4	3	2	0
2014	583	31	5	87	4	3	2	0

Numero Abitazioni (2001)	3.296
---------------------------------	-------



Comune di Carmignano

Principali Valori

14.398

Popolazione
2014

5.607

Num. Famiglie
2014

42,5

Eta' Media
2015

12.771

Reddito Medio
2011

9,4

Tasso Nativita'
2014

E' il terzo comune più grande per numero di abitanti (14.398) nella Provincia di Prato. Lo precedono [Prato](#) e [Montemurlo](#)

E' il comune con la più bassa percentuale di dichiaranti IRPEF (57,0%) nella Provincia di Prato

E' il secondo comune (>5.000) con il più alto Tasso di Natalità (9,4) nella Provincia di Prato. Il primo è [Poggio a Caiano](#)

E' il comune con l'età media più bassa (42,5) nella Provincia di Prato

E' il secondo comune (>5.000) con la più bassa percentuale di coniugati (48,7%) nella Provincia di Prato. Il primo è [Prato](#)

E' il terzo comune (>5.000) con il maggior numero di divorziati, in percentuale (2,3%) nella Provincia di Prato. Lo precedono [Vernio](#) e [Prato](#)

E' il comune (per casa comunale) più a Sud (latitudine: 43,8123) nella Provincia di Prato

E' il comune (per casa comunale) più a Ovest (longitudine: 11,0165) nella Provincia di Prato

E' il secondo comune con il nome più lungo (10 caratteri) nella Provincia di Prato, a pari merito con [Montemurlo](#) e [Cantaqallo](#). Il primo è [Poggio a Caiano](#)



[Posizioni nelle classifiche](#)

% Trend Popolazione 2001-2014



Popolazione Carmignano 1861-2014

Anno	Residenti	Variazione	Note
1861	7.315		Minimo
1871	8.144	11,3%	
1881	8.567	5,2%	
1901	9.587	11,9%	
1911	9.964	3,9%	
1921	9.926	-0,4%	
1931	9.616	-3,1%	
1936	9.469	-1,5%	
1951	8.766	-7,4%	
1961	8.401	-4,2%	
1971	7.668	-8,7%	
1981	7.946	3,6%	
1991	9.584	20,6%	
2001	11.857	23,7%	
2014 ind	14.398	21,4%	Massimo

Bilancio Demografico Carmignano

Tassi (calcolati su mille abitanti)

Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
2002	12.066	12,6	8,0	4,6	23,9	28,4
2003	12.396	11,2	9,9	1,3	24,3	25,6
2004	12.675	12,9	6,5	6,4	12,7	19,1
2005	12.903	11,9	7,4	4,6	12,0	16,6
2006	13.124	13,7	6,7	7,0	10,4	17,4
2007	13.384	11,7	8,2	3,4	18,4	21,8
2008	13.672	13,7	8,8	4,9	15,9	20,8
2009	13.899	11,9	9,1	2,8	9,4	12,2
2010	14.086	11,8	9,9	1,8	12,6	14,4
2011	14.086	9,9	7,5	2,4	9,1	11,5
2012	14.051	10,0	8,9	1,1	8,4	9,5
2013	14.232	9,1	10,6	-1,5	17,4	16,0
2014	14.372	9,4	8,6	0,8	2,9	3,7

Variazioni					
Anno	Saldo Naturale	Saldo Migratorio	Per variazioni territoriali	Saldo Totale	Popolazione al 31/12
2002	55	288		343	12.237
2003	16	301	0	317	12.554
2004	81	161	0	242	12.796
2005	59	155		214	13.010
2006	92	136	0	228	13.238
2007	46	246	0	292	13.530
2008	67	217	0	284	13.814
2009	39	131	0	170	13.984
2010	26	177	0	203	14.187
2011	34	128	0	-203	13.984
2012	16	118	0	134	14.118
2013	-21	248	0	227	14.345
2014	11	42	0	53	14.398

Dettaglio Bilancio Demografico								
Anno	Nati	Morti	Iscritti da altri comuni	Iscritti dall'estero	Altri iscritti	Cancellati per altri comuni	Cancellati per l'estero	Altri cancellati
2002	152	97	546	67	13	328	10	0
2003	139	123	523	121	23	353	6	7
2004	164	83	515	128	21	450	12	41
2005	154	95	594	56	48	501	3	39
2006	180	88	559	63	15	467	3	31
2007	156	110	601	88	36	439	2	38
2008	187	120	604	83	25	419	18	58
2009	166	127	562	95	38	469	20	75
2010	166	140	528	111	34	454	16	26
2011	139	105	509	69	18	418	12	38
2012	141	125	553	89	59	525	25	33
2013	130	151	528	75	368	469	32	222
2014	135	124	417	63	71	454	23	32

Carmignano - Popolazione per Età

Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
2007	15,2%	67,5%	17,4%	13.238	114,2%	41,0
2008	15,1%	67,4%	17,5%	13.530	115,6%	41,2
2009	15,6%	67,0%	17,3%	13.814	111,0%	41,1
2010	15,8%	66,8%	17,4%	13.984	110,0%	41,3
2011	16,2%	66,6%	17,2%	14.187	106,0%	41,3
2012	16,1%	66,0%	17,9%	13.984	110,8%	41,6

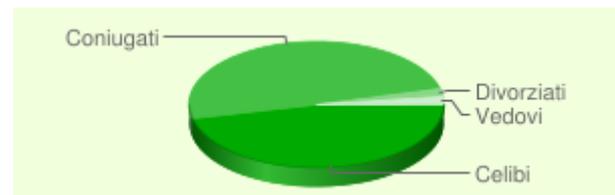
2013	16,2%	65,7%	18,2%	14.118	112,2%	41,9
2014	15,9%	66,0%	18,1%	14.345	114,2%	42,2
2015	15,6%	65,9%	18,5%	14.398	118,2%	42,5

Carmignano - Coniugati e non

Anno	Celibi/Nubili	Coniugati/e	Divorziati/e	Vedovi/e	Totale	%Coniugati/e	%Divorziati/e
2007	5.096	7.094	191	857	13.238	53,6%	1,4%
2008	5.202	7.235	208	885	13.530	53,5%	1,5%
2009	5.364	7.355	222	873	13.814	53,2%	1,6%
2010	5.458	7.403	249	874	13.984	52,9%	1,8%
2011	5.872	7.172	269	874	14.187	50,6%	1,9%
2012	5.894	6.943	274	873	13.984	49,6%	2,0%
2013	6.033	6.923	284	878	14.118	49,0%	2,0%
2014	6.140	7.034	300	871	14.345	49,0%	2,1%
2015	6.199	7.006	328	865	14.398	48,7%	2,3%

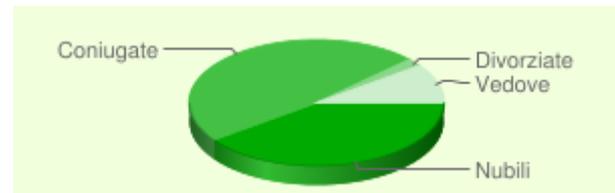
Maschi (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi	3.308	46,3%
Coniugati	3.504	49,1%
Divorziati	155	2,2%
Vedovi	175	2,5%
Totale	7.142	



Femmine (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Nubili	2.891	39,8%
Coniugate	3.502	48,3%
Divorziate	173	2,4%
Vedove	690	9,5%
Totale	7.256	



Totale (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi/Nubili	6.199	43,1%
Coniugati/e	7.006	48,7%
Divorziati/e	328	2,3%
Vedovi/e	865	6,0%
Totale	14.398	

Cittadini Stranieri - Carmignano

Anno	Residenti Stranieri	Residenti Totale	% Stranieri	Minorenni	Famiglie con almeno uno straniero	Famiglie con capofamiglia straniero	Nati in Italia	% Maschi
2005	744	13.010	5,7%	199				48,4%
2006	766	13.238	5,8%	216			132	49,2%
2007	869	13.530	6,4%	246	352	269	155	47,5%
2008	933	13.814	6,8%	261	377	285	170	46,1%
2009	989	13.984	7,1%	263	392	298	177	46,1%
2010	1.088	14.187	7,7%					45,5%
2011	966	13.984	6,9%					44,3%
2012	1.110	14.118	7,9%					45,0%
2013	1.224	14.345	8,5%					45,5%
2014	1.290	14.398	9,0%					45,5%

Tra gli stranieri maggiormente presenti nel comune di Carmignano ci sono: cinesi, albanesi, romeni, marocchini, polacchi, serbi, cingalesi, ucraini, tedeschi, filippini, peruviani, dominicani, pachistani, georgiani, brasiliani, cubani, statunitensi, senegalesi, belgi, francesi

Residenti Stranieri per Nazionalità (2014)					Provenienza per Continente (2014)				
Pos	Nazione	Residenti	%Maschi	Var. Anno Prec.	Da Dove	Quant	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
1	Repubblica Popolare Cinese (Cina)	579	50,9%	12,2%	Asia	632	50,2%	49,0%	12,5%
2	Albania	233	48,1%	-4,9%	Europa	504	39,3%	39,1%	-1,6%
3	Romania	150	36,0%	7,1%	Africa	104	60,6%	8,1%	4,0%
4	Marocco	86	59,3%	1,2%	America	50	18,0%	3,9%	0,0%
5	Polonia	31	12,9%	-6,1%	Totale	1.290	45,5%		5,4%
6	Serbia	14	42,9%	-30,0%	Provenienza per Area (2014)				
7	Sri Lanka (ex Ceylon)	13	61,5%	-13,3%	Da Dove	Quant	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
8	Germania	12	41,7%	9,1%	Asia Orientale	594	50,5%	46,0%	12,7%
9	Ucraina	12	16,7%	71,4%	Europa Centro Orientale	276	45,3%	21,4%	-5,2%
10	Filippine	11	45,5%	37,5%	Unione Europea	223	32,7%	17,3%	2,8%
11	Perù	11	9,1%	-15,4%	Africa Settentrionale	91	58,2%	7,1%	2,2%
12	Georgia	10	10,0%	0,0%	America Centro Meridionale	43	18,6%	3,3%	0,0%
13	Repubblica Dominicana	10	30,0%	-16,7%	Asia Centro Meridionale	26	57,7%	2,0%	13,0%
14	Pakistan	10	40,0%	42,9%					
15	Brasile	8	25,0%	100,0%					
16	Stati Uniti	7	14,3%	0,0%					

	<u>d'America</u>									
17	<u>Senegal</u>	7	100,0%	40,0%		<u>Asia Occidentale</u>	12	16,7%	0,9%	0,0%
18	<u>Cuba</u>	7	14,3%	-12,5%		<u>Africa Occidentale</u>	12	83,3%	0,9%	20,0%
19	<u>Belgio</u>	6	50,0%	0,0%		<u>America Settentrionale</u>	7	14,3%	0,5%	0,0%
20	<u>Francia</u>	6	66,7%	0,0%		<u>Altri Paesi Europei</u>	5	0,0%	0,4%	25,0%
21	<u>Federazione Russa (Russia)</u>	5	20,0%	0,0%		<u>Africa Orientale</u>	1	0,0%	0,1%	0,0%
22	<u>Spagna</u>	5	20,0%	25,0%						
23	<u>Svizzera</u>	4	0,0%	33,3%						
24	<u>Moldova</u>	4	25,0%	-20,0%						
25	<u>Nigeria</u>	4	50,0%	-20,0%						
26	<u>Tunisia</u>	4	25,0%	33,3%						
27	<u>Bosnia-Erzegovina</u>	3	66,7%	0,0%						
28	<u>Bielorussia</u>	3	0,0%	50,0%						
29	<u>Svezia</u>	3	0,0%	0,0%						
30	<u>Regno Unito</u>	3	33,3%	-25,0%						
31	<u>Giappone</u>	3	0,0%	0,0%						
32	<u>Argentina</u>	2	50,0%	0,0%						
33	<u>Messico</u>	2	0,0%	0,0%						
34	<u>Austria</u>	2	0,0%	0,0%						
35	<u>Afghanistan</u>	2	100,0%							
36	<u>Paesi Bassi (Olanda)</u>	1	100,0%	0,0%						
37	<u>Finlandia</u>	1	0,0%	0,0%						
38	<u>Grecia</u>	1	0,0%	-50,0%						
39	<u>Norvegia</u>	1	0,0%	0,0%						
40	<u>Bulgaria</u>	1	0,0%	-66,7%						
41	<u>Venezuela</u>	1	0,0%							
42	<u>Cile</u>	1	0,0%	0,0%						
43	<u>Guatemala</u>	1	0,0%	0,0%						
44	<u>Kosovo</u>	1	100,0%	-66,7%						
45	<u>Slovenia</u>	1	0,0%	0,0%						
46	<u>Croazia</u>	1	0,0%	0,0%						
47	<u>Egitto</u>	1	100,0%	0,0%						
48	<u>Etiopia</u>	1	0,0%	0,0%						
49	<u>Maldiva</u>	1	100,0%	0,0%						
50	<u>Libano</u>	1	0,0%	0,0%						
51	<u>Iraq</u>	1	100,0%	0,0%						
52	<u>Indonesia</u>	1	0,0%							
53	<u>Guinea</u>	1	100,0%							

Carmignano - Redditi Irpef

Anno	Dichiaranti	Popolazione	%pop	Importo	Media/Dich.	Media/Pop.
2005	7.155	13.010	55,0%	137.523.187	19.221	10.571
2006	7.436	13.238	56,2%	150.111.256	20.187	11.339
2007	7.669	13.530	56,7%	165.411.350	21.569	12.226
2008	7.760	13.814	56,2%	170.152.085	21.927	12.317
2009	7.802	13.984	55,8%	171.027.399	21.921	12.230
2010	7.854	14.187	55,4%	173.818.646	22.131	12.252
2011	7.973	13.984	57,0%	178.592.434	22.400	12.771

Parco Veicolare Carmignano

Auto, moto e altri veicoli								
Anno	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
2004	7.345	993	6	984	282	24	9.634	574
2005	7.587	1.055	5	1.022	265	11	9.945	583
2006	7.759	1.117	5	1.057	275	6	10.219	586
2007	7.921	1.202	3	1.037	285	3	10.451	585
2008	8.045	1.245	5	1.037	299	3	10.634	582
2009	8.279	1.340	5	1.023	172	3	10.822	592
2010	8.452	1.393	4	1.029	188	3	11.069	596
2011	8.583	1.415	4	1.054	188	3	11.247	614
2012	8.612	1.440	4	1.033	190	2	11.281	610
2013	8.653	1.410	4	998	197	3	11.265	603
2014	8.720	1.405	4	977	207	3	11.316	606

Dettaglio veicoli commerciali e altri								
Anno	Autocarri Trasporto Merci	Motocarri Quadricicli Trasporto Merci	Rimorchi Semirimorchi Trasporto Merci	Autoveicoli Speciali	Motoveicoli Quadricicli Speciali	Rimorchi Semirimorchi Speciali	Trattori Stradali Motrici	Altri Veicoli
2004	891	63	30	101	10	171	24	0
2005	935	64	23	100	10	155	11	0
2006	966	66	25	112	14	149	6	0
2007	951	62	24	123	17	145	3	0
2008	958	57	22	138	20	141	3	0
2009	959	58	6	152	19	1	3	0
2010	963	60	6	168	19	1	3	0
2011	991	55	8	168	19	1	3	0
2012	971	53	9	168	21	1	2	0
2013	937	50	11	174	23	0	3	0
2014	916	50	11	184	23	0	3	0

Numero Abitazioni (2001) 4.679



Comune di Vaiano



Particolarità Statistiche del Comune

- E' il terzo comune più piccolo per numero di abitanti (9.888) nella Provincia di Prato. Lo precedono [Cantagallo](#) e [Vernio](#)
- E' il terzo comune più piccolo per superficie (34,24 kmq) nella Provincia di Prato. Lo precedono [Poggio a Caiano](#) e [Montemurlo](#)
- E' il comune con reddito medio pro capite più alto (€ 13.644) nella Provincia di Prato
- E' il comune con la più alta percentuale di dichiaranti IRPEF (61,4%) nella Provincia di Prato
- E' il comune (>5.000) con il più basso Tasso di Natalità (6,1) nella Provincia di Prato
- E' il secondo comune con l'età media più alta (46,9) nella Provincia di Prato. Il primo è [Vernio](#)
- E' il secondo comune (>5.000) con la più alta percentuale di coniugati (50,7%) nella Provincia di Prato. Il primo è [Montemurlo](#)
- E' il terzo comune (>5.000) con il minor numero di divorziati, in percentuale (2,3%) nella Provincia di Prato. Lo precedono [Poggio a Caiano](#) e [Montemurlo](#)
- E' il terzo comune (per casa comunale) più a Nord (latitudine: 43,9499) nella Provincia di Prato. Lo precedono [Vernio](#) e [Cantagallo](#)
- E' il secondo comune (per casa comunale) più a Est (longitudine: 11,1242) nella Provincia di Prato. Il primo è [Vernio](#)

Popolazione Vaiano 1861-2014

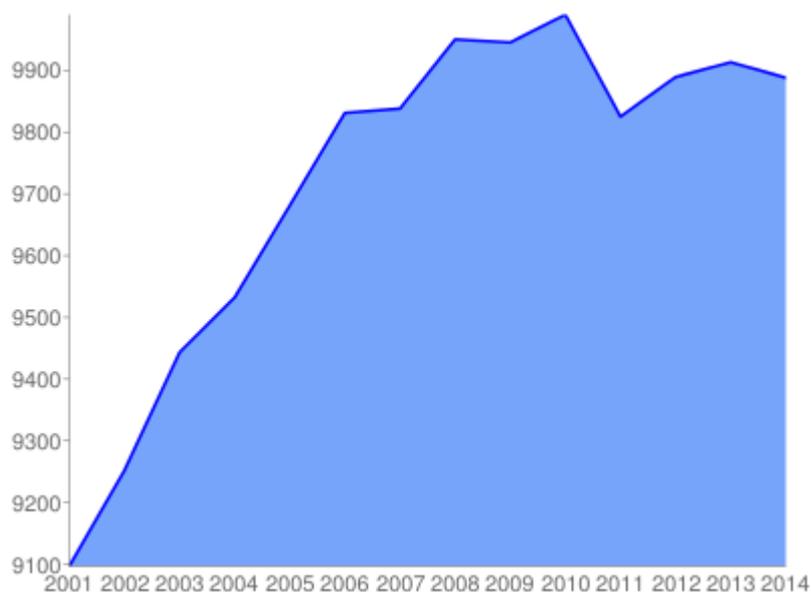
Anno	Residenti	Variazione	Note
1861	2.588		Minimo
1871	2.922	12,9%	
1881	3.085	5,6%	
1901	4.098	32,8%	
1911	5.008	22,2%	
1921	5.298	5,8%	
1931	5.805	9,6%	
1936	5.844	0,7%	
1951	6.281	7,5%	
1961	6.883	9,6%	
1971	7.115	3,4%	
1981	7.947	11,7%	
1991	8.848	11,3%	
2001	9.051	2,3%	
2014 ind	9.888	9,2%	Massimo

Popolazione Vaiano 2001-2014

Anno	Residenti	Variazione	Famiglie	Componenti per Famiglia	%Maschi
2001	9.097				
2002	9.252	1,7%			48,9%
2003	9.443	2,1%	3.528	2,68	48,9%
2004	9.532	0,9%	3.575	2,67	49,2%
2005	9.681	1,6%	3.683	2,63	49,0%
2006	9.831	1,5%	3.780	2,60	49,1%
2007	9.838	0,1%	3.814	2,58	48,9%
2008	9.950	1,1%	3.885	2,56	48,9%
2009	9.945	-0,1%	3.918	2,54	48,9%

2010	9.990	0,5%	3.976	2,51	48,9%
2011	9.825	-1,7%	4.040	2,43	48,5%
2012	9.889	0,7%	4.044	2,45	48,4%
2013	9.913	0,2%	4.059	2,44	48,6%
2014	9.888	-0,3%	4.082	2,42	48,5%

Abitanti 2001-2014



Bilancio Demografico Vaiano

Tassi (calcolati su mille abitanti)

Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
2002	9.175	9,2	11,8	-2,6	19,5	16,9
2003	9.348	7,7	10,9	-3,2	23,6	20,4
2004	9.488	8,9	11,3	-2,4	11,8	9,4
2005	9.607	8,2	9,3	-1,0	16,6	15,5
2006	9.756	8,3	9,9	-1,6	17,0	15,4
2007	9.835	8,9	9,8	-0,8	1,5	0,7
2008	9.894	6,6	11,4	-4,9	16,2	11,3
2009	9.948	8,8	9,6	-0,7	0,2	-0,5
2010	9.968	8,0	10,3	-2,3	6,8	4,5
2011	9.908	7,0	9,9	-2,9	8,4	5,5
2012	9.857	7,0	10,1	-3,1	9,6	6,5
2013	9.901	6,8	10,1	-3,3	5,8	2,4
2014	9.901	6,1	10,4	-4,3	1,8	-2,5

Variazioni

Anno	Saldo Naturale	Saldo Migratorio	Per variazioni territoriali	Saldo Totale	Popolazione al 31/12
------	----------------	------------------	-----------------------------	--------------	----------------------

2002	-24	179		155	9.252
2003	-30	221	0	191	9.443
2004	-23	112	0	89	9.532
2005	-10	159		149	9.681
2006	-16	166	0	150	9.831
2007	-8	15	0	7	9.838
2008	-48	160	0	112	9.950
2009	-7	2	0	-5	9.945
2010	-23	68	0	45	9.990
2011	-29	83	0	-165	9.825
2012	-31	95	0	64	9.889
2013	-33	57	0	24	9.913
2014	-43	18	0	-25	9.888

Dettaglio Bilancio Demografico

Anno	Nati	Morti	Iscritti da altri comuni	Iscritti dall'estero	Altri iscritti	Cancellati per altri comuni	Cancellati per l'estero	Altri cancellati
2002	84	108	263	36	138	182	0	76
2003	72	102	363	68	20	207	12	11
2004	84	107	338	57	0	255	8	20
2005	79	89	348	53	6	226	21	1
2006	81	97	418	41	0	282	11	0
2007	88	96	300	62	0	220	10	117
2008	65	113	363	60	1	257	7	0
2009	88	95	275	44	1	252	13	53
2010	80	103	272	53	9	260	4	2
2011	69	98	313	59	11	255	18	27
2012	69	100	282	49	226	346	22	94
2013	67	100	271	29	77	270	21	29
2014	60	103	266	30	32	245	25	40

Vaiano - Popolazione per Età

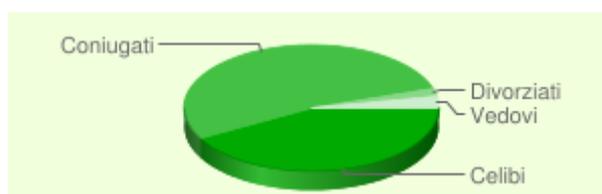
Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
2007	11,8%	66,6%	21,7%	9.831	184,2%	44,6
2008	11,9%	66,0%	22,1%	9.838	186,1%	44,9
2009	11,9%	65,3%	22,8%	9.950	191,9%	45,4
2010	12,2%	65,6%	22,2%	9.945	182,3%	45,3
2011	12,1%	65,5%	22,4%	9.990	185,0%	45,4
2012	12,2%	64,6%	23,1%	9.825	188,9%	45,8
2013	12,4%	63,8%	23,8%	9.889	192,2%	46,0
2014	12,3%	62,9%	24,7%	9.913	200,2%	46,4
2015	12,2%	62,1%	25,6%	9.888	209,6%	46,9

Vaiano - Coniugati e non

Anno	Celibi/Nubili	Coniugati/e	Divorziati/e	Vedovi/e	Totale	%Coniugati/e	%Divorziati/e
2007	3.596	5.295	134	806	9.831	53,9%	1,4%
2008	3.591	5.268	161	818	9.838	53,5%	1,6%
2009	3.704	5.277	169	800	9.950	53,0%	1,7%
2010	3.703	5.274	181	787	9.945	53,0%	1,8%
2011	3.805	5.209	191	785	9.990	52,1%	1,9%
2012	3.790	5.050	203	782	9.825	51,4%	2,1%
2013	3.853	5.042	206	788	9.889	51,0%	2,1%
2014	3.850	5.051	217	795	9.913	51,0%	2,2%
2015	3.845	5.018	224	801	9.888	50,7%	2,3%

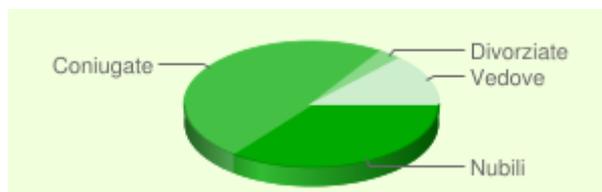
Maschi (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi	2.033	42,4%
Coniugati	2.526	52,6%
Divorziati	96	2,0%
Vedovi	145	3,0%
Totale	4.800	



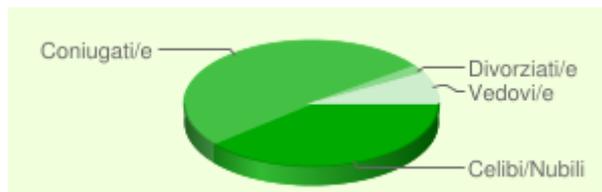
Femmine (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Nubili	1.812	35,6%
Coniugate	2.492	49,0%
Divorziate	128	2,5%
Vedove	656	12,9%
Totale	5.088	



Totale (2015)

Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi/Nubili	3.845	38,9%
Coniugati/e	5.018	50,7%
Divorziati/e	224	2,3%
Vedovi/e	801	8,1%
Totale	9.888	



Cittadini Stranieri - Vaiano

Anno	Residenti Stranieri	Residenti Totale	% Stranieri	Minorenni	Famiglie con almeno uno straniero	Famiglie con capofamiglia straniero	Nati in Italia	% Maschi
2005	477	9.681	4,9%	101				50,3%
2006	491	9.831	5,0%	109			72	51,1%
2007	471	9.838	4,8%	105	203	157	68	46,5%
2008	535	9.950	5,4%	110	255	164	76	46,9%
2009	506	9.945	5,1%	105	231	163	75	45,8%
2010	580	9.990	5,8%					48,1%
2011	546	9.825	5,6%					46,2%
2012	577	9.889	5,8%					43,8%
2013	585	9.913	5,9%					44,3%
2014	559	9.888	5,7%					41,5%

Tra gli stranieri maggiormente presenti nel comune di Vaiano ci sono: albanesi, romeni, cinesi, marocchini, pachistani, polacchi, filippini, ucraini, georgiani, cingalesi, peruviani, tunisini, indiani, nigeriani, russi, camerunensi, brasiliani, spagnoli, cubani, statunitensi

Residenti Stranieri per Nazionalità (2014)					Provenienza per Continente (2014)				
Pos	Nazione	Residenti	%Maschi	Var. Anno Prec.	Da Dove	Quanti	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
1	Albania	170	51,2%	-1,2%	Europa	311	37,0%	55,6%	1,6%
2	Romania	74	21,6%	12,1%	Asia	147	46,3%	26,3%	-
3	Repubblica Popolare Cinese (Cina)	63	55,6%	6,8%	Africa	80	56,3%	14,3%	-9,1%
4	Marocco	56	53,6%	5,7%	America	21	19,0%	3,8%	10,5%
5	Pakistan	37	48,6%	-31,5%	Totale	559	41,5%		-4,4%
6	Polonia	28	21,4%	0,0%	Provenienza per Area (2014)				
7	Filippine	16	37,5%	-15,8%	Da Dove	Quanti	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
8	Ucraina	10	0,0%	-23,1%	Europa Centro Orientale	184	47,3%	32,9%	-3,7%
9	Georgia	10	10,0%	25,0%	Unione Europea	126	21,4%	22,5%	10,5%
10	Sri Lanka (ex Ceylon)	9	44,4%	-10,0%	Asia Orientale	81	50,6%	14,5%	1,3%
11	Perù	8	25,0%	-20,0%	Africa Settentrionale	65	53,8%	11,6%	-4,4%
12	Tunisia	8	50,0%	-33,3%					
13	India	6	50,0%	-40,0%					

14	<u>Nigeria</u>	6	66,7%	-25,0%	<u>Asia Centro Meridionale</u>	55	45,5%	9,8%	32,9%	-
15	<u>Brasile</u>	4	0,0%	33,3%	<u>America Centro Meridionale</u>	18	16,7%	3,2%	5,9%	-
16	<u>Camerun</u>	4	25,0%	0,0%	<u>Asia Occidentale</u>	11	18,2%	2,0%	10,0%	-
17	<u>Federazione Russa (Russia)</u>	4	0,0%	-33,3%	<u>Africa Occidentale</u>	10	80,0%	1,8%	28,6%	-
18	<u>Cuba</u>	4	25,0%	33,3%	<u>Africa Centro Meridionale</u>	4	25,0%	0,7%	0,0%	-
19	<u>Spagna</u>	4	50,0%	0,0%	<u>America Settentrionale</u>	3	33,3%	0,5%	50,0%	-
20	<u>Regno Unito</u>	3	33,3%	50,0%	<u>Africa Orientale</u>	1	100,0%	0,2%	50,0%	-
21	<u>Costa d'Avorio</u>	3	100,0%	-25,0%	<u>Altri Paesi Europei</u>	1	100,0%	0,2%	0,0%	-
22	<u>Stati Uniti d'America</u>	3	33,3%	50,0%						
23	<u>Germania</u>	2	0,0%	0,0%						
24	<u>Bulgaria</u>	2	50,0%	0,0%						
25	<u>Estonia</u>	2	0,0%	100,0%						
26	<u>Lettonia</u>	1	0,0%	0,0%						
27	<u>Svezia</u>	1	0,0%	0,0%						
28	<u>Giappone</u>	1	0,0%	0,0%						
29	<u>Uzbekistan</u>	1	0,0%	0,0%						
30	<u>Kazakhstan</u>	1	0,0%	0,0%						
31	<u>Thailandia</u>	1	0,0%	0,0%						
32	<u>Iran</u>	1	100,0%	0,0%						
33	<u>Bangladesh</u>	1	0,0%	-80,0%						
34	<u>Repubblica Ceca</u>	1	0,0%	0,0%						
35	<u>Slovacchia</u>	1	0,0%	0,0%						
36	<u>Austria</u>	1	0,0%	0,0%						
37	<u>Belgio</u>	1	0,0%	0,0%						
38	<u>Francia</u>	1	0,0%	0,0%						
39	<u>Grecia</u>	1	100,0%	0,0%						
40	<u>Svizzera</u>	1	100,0%	0,0%						
41	<u>Portogallo</u>	1	0,0%							
42	<u>Paesi Bassi (Olanda)</u>	1	0,0%	0,0%						
43	<u>Malta</u>	1	0,0%							
44	<u>Egitto</u>	1	100,0%	0,0%						
45	<u>Togo</u>	1	100,0%	0,0%						
46	<u>Eritrea</u>	1	100,0%	0,0%						
47	<u>Messico</u>	1	0,0%							
48	<u>Argentina</u>	1	0,0%	0,0%						

Vaiano - Redditi Irpef

Anno	Dichiaranti	Popolazione	%pop	Importo	Media/Dich.	Media/Pop.
<u>2005</u>	5.933	9.681	61,3%	113.676.750	19.160	11.742
<u>2006</u>	6.133	9.831	62,4%	121.590.498	19.826	12.368
<u>2007</u>	6.064	9.838	61,6%	129.402.823	21.340	13.153
<u>2008</u>	5.968	9.950	60,0%	127.822.225	21.418	12.846

2009	6.075	9.945	61,1%	130.173.130	21.428	13.089
2010	6.023	9.990	60,3%	130.489.556	21.665	13.062
2011	6.035	9.825	61,4%	134.048.264	22.212	13.644

Parco Veicolare Vaiano

Auto, moto e altri veicoli								
Anno	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
2004	5.591	727	0	771	196	6	7.291	587
2005	5.662	770	0	775	200	6	7.413	585
2006	5.820	811	0	786	202	7	7.626	592
2007	5.896	843	0	775	206	6	7.726	599
2008	6.002	878	0	777	216	6	7.879	603
2009	6.060	917	0	767	113	6	7.863	609
2010	6.073	958	0	785	127	5	7.948	608
2011	6.146	1.002	0	783	139	5	8.075	626
2012	6.110	1.000	0	760	138	5	8.013	618
2013	6.056	984	0	719	131	4	7.894	611
2014	6.038	983	0	711	131	5	7.868	611

Dettaglio veicoli commerciali e altri								
Anno	Autocarri Trasporto Merci	Motocarri Quadricicli Trasporto Merci	Rimorchi Semirimorchi Trasporto Merci	Autoveicoli Speciali	Motoveicoli Quadricicli Speciali	Rimorchi Semirimorchi Speciali	Trattori Stradali Motrici	Altri Veicoli
2004	668	82	21	80	6	110	6	0
2005	675	81	19	82	8	110	6	0
2006	688	80	18	83	12	107	7	0
2007	682	75	18	86	13	107	6	0
2008	689	71	17	95	13	108	6	0
2009	687	71	9	100	13	0	6	0
2010	700	73	12	111	16	0	5	0
2011	700	73	10	119	18	2	5	0
2012	679	71	10	116	20	2	5	0
2013	642	66	11	111	18	2	4	0
2014	640	62	9	108	21	2	5	0

Numero Abitazioni (2001) 3.571



Comune di Cantagallo

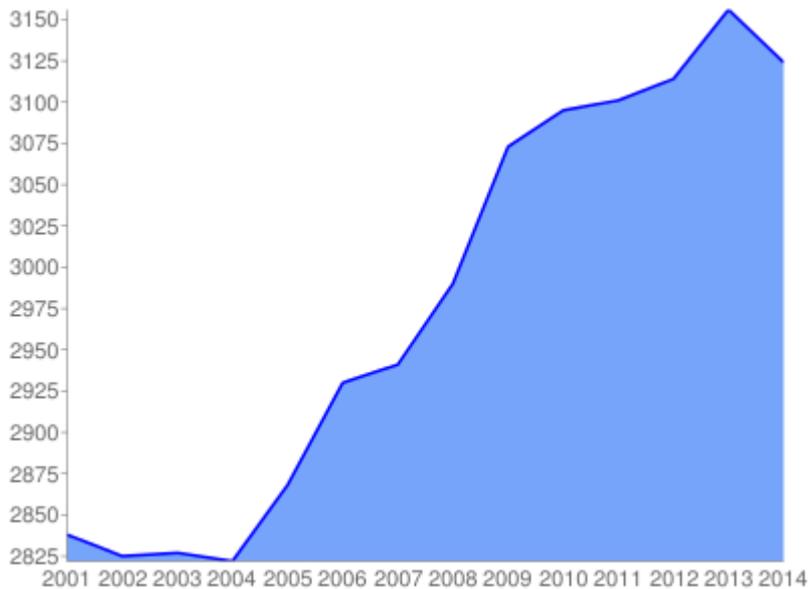
Particolarità Statistiche del Comune

- E' il comune più piccolo per numero di abitanti (3.124) nella Provincia di Prato
- E' il secondo comune con estensione maggiore del territorio comunale (94,93 kmq) nella Provincia di Prato. Il primo è Prato
- E' il secondo comune con reddito medio pro capite più basso (€ 12.013) nella Provincia di Prato. Il primo è Vernio
- E' il terzo comune con la più alta percentuale di dichiaranti IRPEF (59,0%) nella Provincia di Prato. Lo precedono Vaiano e Vernio
- E' il terzo comune con l'età media più alta (46,3) nella Provincia di Prato. Lo precedono Vernio e Vaiano
- E' il secondo comune (per casa comunale) più a Nord (latitudine: 44,023) nella Provincia di Prato. Il primo è Vernio
- E' il secondo comune con la più grande altitudine massima (1.223 mslm) nella Provincia di Prato. Il primo è Vernio
- E' il comune con la maggiore escursione altimetrica (1.073 m) nella Provincia di Prato
- E' il secondo comune con il nome più lungo (10 caratteri) nella Provincia di Prato, a pari merito con Carmignano e Montemurlo. Il primo è Poggio a Caiano

Popolazione Cantagallo 1861-2014

Anno	Residenti	Variazione	Note
1861	3.917		
1871	4.578	16,9%	
1881	4.235	-7,5%	
1901	5.346	26,2%	
1911	5.662	5,9%	
1921	5.722	1,1%	Massimo
1931	5.201	-9,1%	
1936	5.096	-2,0%	
1951	4.467	-12,3%	
1961	3.665	-18,0%	

1971	3.016	-17,7%	
1981	2.658	-11,9%	
1991	2.536	-4,6%	Minimo
2001	2.820	11,2%	
2014 ind	3.124	10,8%	



Popolazione Cantagallo 2001-2014

Anno	Residenti	Variazione	Famiglie	Componenti per Famiglia	%Maschi
2001	2.838				
2002	2.825	-0,5%			49,5%
2003	2.827	0,1%	1.177	2,40	50,2%
2004	2.822	-0,2%	1.192	2,37	50,3%
2005	2.868	1,6%	1.215	2,36	50,0%
2006	2.930	2,2%	1.240	2,36	50,4%
2007	2.941	0,4%	1.245	2,36	50,1%
2008	2.990	1,7%	1.264	2,37	50,1%
2009	3.073	2,8%	1.292	2,38	50,2%
2010	3.095	0,7%	1.311	2,36	49,9%
2011	3.101	0,2%	1.338	2,32	49,8%
2012	3.114	0,4%	1.361	2,29	50,2%
2013	3.156	1,3%	1.357	2,33	49,9%
2014	3.124	-1,0%	1.358	2,30	50,2%

Bilancio Demografico Cantagallo

Tassi (calcolati su mille abitanti)

Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
2002	2.832	8,1	11,7	-3,5	-1,1	-4,6
2003	2.826	7,8	11,7	-3,9	4,6	0,7
2004	2.825	7,1	14,9	-7,8	6,0	-1,8
2005	2.845	8,8	10,2	-1,4	17,6	16,2
2006	2.899	10,0	14,8	-4,8	26,2	21,4
2007	2.936	6,5	10,2	-3,7	7,5	3,7
2008	2.966	12,1	11,8	0,3	16,2	16,5
2009	3.032	9,2	10,2	-1,0	28,4	27,4
2010	3.084	10,7	10,7	0,0	7,1	7,1
2011	3.098	10,3	11,3	-1,0	9,7	8,7
2012	3.108	10,3	9,0	1,3	2,9	4,2
2013	3.135	9,6	11,2	-1,6	15,0	13,4
2014	3.140	6,1	11,5	-5,4	-4,8	-10,2

Variazioni

Anno	Saldo Naturale	Saldo Migratorio	Per variazioni territoriali	Saldo Totale	Popolazione al 31/12
2002	-10	-3		-13	2.825
2003	-11	13	0	2	2.827
2004	-22	17	0	-5	2.822
2005	-4	50		46	2.868
2006	-14	76	0	62	2.930
2007	-11	22	0	11	2.941
2008	1	48	0	49	2.990
2009	-3	86	0	83	3.073
2010	0	22	0	22	3.095
2011	-3	30	0	6	3.101
2012	4	9	0	13	3.114
2013	-5	47	0	42	3.156
2014	-17	-15	0	-32	3.124

Dettaglio Bilancio Demografico

Anno	Nati	Morti	Iscritti da altri comuni	Iscritti dall'estero	Altri iscritti	Cancellati per altri comuni	Cancellati per l'estero	Altri cancellati
2002	23	33	127	8	1	117	0	22
2003	22	33	104	34	32	115	0	42
2004	20	42	116	10	3	97	2	13
2005	25	29	151	20	0	90	1	30

2006	29	43	163	7	1	93	1	1
2007	19	30	100	14	4	81	0	15
2008	36	35	158	14	3	113	3	11
2009	28	31	172	13	0	96	3	0
2010	33	33	131	14	1	107	0	17
2011	32	35	136	13	0	84	3	32
2012	32	28	125	9	2	125	1	1
2013	30	35	126	8	63	117	1	32
2014	19	36	104	10	1	124	3	3

Cantagallo - Popolazione per Età

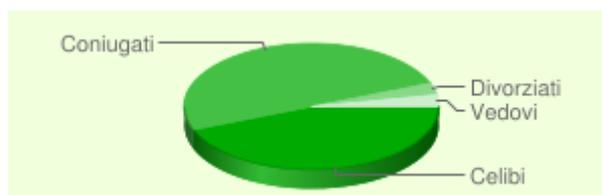
Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
2007	11,5%	64,0%	24,5%	2.930	212,8%	45,4
2008	11,4%	64,1%	24,5%	2.941	215,9%	45,7
2009	12,1%	63,9%	24,0%	2.990	199,2%	45,4
2010	12,4%	64,1%	23,6%	3.073	190,5%	45,2
2011	12,7%	64,2%	23,2%	3.095	182,9%	45,3
2012	13,5%	63,1%	23,4%	3.101	173,4%	45,2
2013	13,6%	62,7%	23,7%	3.114	174,7%	45,4
2014	13,2%	62,9%	23,9%	3.156	180,4%	45,7
2015	12,7%	62,8%	24,5%	3.124	192,2%	46,3

Cantagallo - Coniugati e non

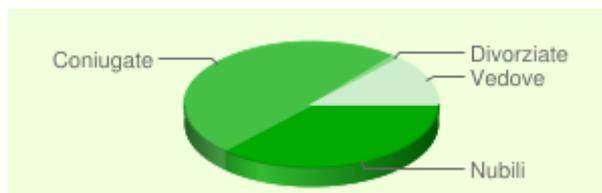
Anno	Celibi/Nubili	Coniugati/e	Divorziati/e	Vedovi/e	Totale	%Coniugati/e	%Divorziati/e
2007	1.091	1.528	44	267	2.930	52,2%	1,5%
2008	1.102	1.523	48	268	2.941	51,8%	1,6%
2009	1.152	1.515	48	275	2.990	50,7%	1,6%
2010	1.200	1.534	62	277	3.073	49,9%	2,0%
2011	1.218	1.545	63	269	3.095	49,9%	2,0%
2012	1.252	1.515	67	267	3.101	48,9%	2,2%
2013	1.268	1.511	69	266	3.114	48,5%	2,2%
2014	1.296	1.543	58	259	3.156	48,9%	1,8%
2015	1.274	1.539	64	247	3.124	49,3%	2,0%

Maschi (2015)

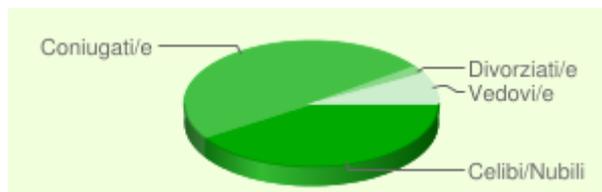
Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi	697	44,4%
Coniugati	784	50,0%
Divorziati	43	2,7%
Vedovi	45	2,9%
Totale	1.569	



Femmine (2015)		
Stato Civile	Quanti	Percentuale
Nubili	577	37,1%
Coniugate	755	48,6%
Divorziate	21	1,4%
Vedove	202	13,0%
Totale	1.555	



Totale (2015)		
Stato Civile	Quanti	Percentuale
Celibi/Nubili	1.274	40,8%
Coniugati/e	1.539	49,3%
Divorziati/e	64	2,0%
Vedovi/e	247	7,9%
Totale	3.124	



Cittadini Stranieri - Cantagallo

Anno	Residenti Stranieri	Residenti Totale	% Stranieri	Minorenni	Famiglie con almeno uno straniero	Famiglie con capofamiglia straniero	Nati in Italia	% Maschi
2005	115	2.868	4,0%	30				47,0%
2006	135	2.930	4,6%	40			22	49,6%
2007	138	2.941	4,7%	38	63	44	20	47,8%
2008	157	2.990	5,3%	46	68	56	27	48,4%
2009	172	3.073	5,6%	48	76	46	31	48,8%
2010	181	3.095	5,8%					44,8%
2011	185	3.101	6,0%					43,8%
2012	195	3.114	6,3%					43,1%
2013	198	3.156	6,3%					41,4%
2014	193	3.124	6,2%					38,3%

Tra gli stranieri maggiormente presenti nel comune di Cantagallo ci sono: albanesi, marocchini, romeni, cinesi, congolese, nigeriani, georgiani, russi, ucraini, sudanesi, pachistani, polacchi, bengalesi, tedeschi, francesi, bielorusse, bulgari, olandesi, moldavi, peruviani

Residenti Stranieri per Nazionalità (2014)				
Pos	Nazione	Residenti	%Maschi	Var. Anno Prec.
1	Albania	46	47,8%	-8,0%
2	Marocco	33	57,6%	-29,8%
3	Romania	26	19,2%	18,2%
4	Repubblica Popolare Cinese (Cina)	16	37,5%	6,7%
5	Congo	8	37,5%	14,3%
6	Nigeria	6	16,7%	20,0%
7	Georgia	5	20,0%	150,0%
8	Ucraina	4	0,0%	33,3%

Provenienza per Continente (2014)				
Da Dove	Quanti	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
Europa	103	33,0%	53,4%	3,0%
Africa	52	50,0%	26,9%	-
Asia	29	34,5%	15,0%	16,0%
America	9	44,4%	4,7%	10,0%
Totale	193	38,3%		-2,5%
Provenienza per Area (2014)				
Da Dove	Quanti	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.

9	Federazione Russa (Russia)	4	25,0%	100,0%	Europa Centro Orientale	59	39,0%	30,6%	0,0%
10	Sudan	4	75,0%	33,3%	Unione Europea	43	25,6%	22,3%	7,5%
11	Pakistan	4	50,0%	0,0%	Africa Settentrionale	37	59,5%	19,2%	-26,0%
12	Francia	3	66,7%		Asia Orientale	17	35,3%	8,8%	6,3%
13	Bangladesh	3	33,3%	0,0%	America Centro Meridionale	8	37,5%	4,1%	-11,1%
14	Polonia	3	33,3%	-50,0%	Africa Centro Meridionale	8	37,5%	4,1%	14,3%
15	Germania	3	33,3%	0,0%	Asia Centro Meridionale	7	42,9%	3,6%	0,0%
16	Cuba	2	0,0%	0,0%	Africa Occidentale	7	14,3%	3,6%	16,7%
17	Bulgaria	2	50,0%	0,0%	Asia Occidentale	5	20,0%	2,6%	150,0%
18	Paesi Bassi (Olanda)	2	50,0%	-33,3%	America Settentrionale	1	100,0%	0,5%	0,0%
19	Moldova	2	0,0%	0,0%	Altri Paesi Europei	1	0,0%	0,5%	0,0%
20	Bielorussia	2	0,0%	100,0%					
21	Brasile	2	50,0%	-33,3%					
22	Guatemala	2	50,0%	0,0%					
23	Perù	2	50,0%	0,0%					
24	Stati Uniti d'America	1	100,0%	0,0%					
25	Capo Verde	1	0,0%	0,0%					
26	Filippine	1	0,0%	0,0%					
27	Repubblica Ceca	1	0,0%	0,0%					
28	Croazia	1	0,0%						
29	Norvegia	1	0,0%	0,0%					
30	Svezia	1	0,0%	0,0%					
31	Lituania	1	0,0%	0,0%					
32	Ungheria	1	0,0%	0,0%					

Cantagallo - Redditi Irpef

Anno	Dichiaranti	Popolazione	%pop	Importo	Media/Dich.	Media/Pop.
2005	1.723	2.868	60,1%	30.029.704	17.429	10.471
2006	1.786	2.930	61,0%	31.890.251	17.856	10.884
2007	1.801	2.941	61,2%	34.601.382	19.212	11.765
2008	1.765	2.990	59,0%	33.838.434	19.172	11.317
2009	1.788	3.073	58,2%	35.326.113	19.757	11.496
2010	1.758	3.095	56,8%	35.448.623	20.164	11.454
2011	1.830	3.101	59,0%	37.252.351	20.356	12.013

Parco Veicolare Cantagallo

Auto, moto e altri veicoli								
Anno	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
2004	1.721	182	0	286	34	1	2.224	610
2005	1.742	193	0	282	36	1	2.254	607
2006	1.811	217	0	291	35	2	2.356	618

2007	1.823	233	0	300	35	2	2.393	620
2008	1.838	245	0	297	39	1	2.420	615
2009	1.852	259	0	296	23	3	2.433	603
2010	1.884	274	0	301	23	1	2.483	609
2011	1.941	295	0	307	22	1	2.566	626
2012	1.942	298	0	323	24	1	2.588	624
2013	1.931	295	0	311	25	1	2.563	612
2014	1.954	295	0	308	29	1	2.587	625

Dettaglio veicoli commerciali e altri

Anno	Autocarri Trasporto Merci	Motocarri Quadricicli Trasporto Merci	Rimorchi Semirimorchi Trasporto Merci	Autoveicoli Speciali	Motoveicoli Quadricicli Speciali	Rimorchi Semirimorchi Speciali	Trattori Stradali Motrici	Altri Veicoli
2004	245	37	4	17	0	17	1	0
2005	244	34	4	18	0	18	1	0
2006	253	34	4	17	0	18	2	0
2007	263	33	4	17	1	17	2	0
2008	261	31	5	19	3	17	1	0
2009	260	31	5	21	2	0	3	0
2010	270	28	3	21	2	0	1	0
2011	274	30	3	22	0	0	1	0
2012	288	32	3	24	0	0	1	0
2013	277	32	2	24	1	0	1	0
2014	275	31	2	26	3	0	1	0

Numero Abitazioni (2001) 1.817



Comune di Montemurlo

È il comune, dopo il capoluogo, con più abitanti nella Provincia di Prato (più di diciottomila). Il territorio comunale confina con quello di Prato.

Principali Valori

18.451 Popolazione 2014	7.016 Num. Famiglie 2014	43,6 Eta' Media 2015	12.034 Reddito Medio 2011	9,1 Tasso Nativita' 2014
--------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------	--	---------------------------------------

Particolarità Statistiche del Comune

■ È il secondo comune più grande per numero di abitanti (18.451) nella Provincia di Prato. Il primo è Prato

■ È il terzo comune più densamente popolato (601,8 abitanti/kmq) nella Provincia di Prato. Lo precedono Prato e Poggio a Caiano

■ È il secondo comune più piccolo per superficie (30,66 kmq) nella Provincia di Prato. Il primo è Poggio a Caiano

■ È il terzo comune con reddito medio pro capite più basso (€ 12.034) nella Provincia di Prato. Lo precedono Vernio e Cantagallo

■ È il terzo comune con la più bassa percentuale di dichiaranti IRPEF (57,8%) nella Provincia di Prato. Lo precedono Carmignano e Prato

■ È il secondo comune con la più alta percentuale di Cittadini Stranieri (12,1%) nella Provincia di Prato. Il primo è Prato

■ È il terzo comune (>5.000) con il più alto Tasso di Natalità (9,1) nella Provincia di Prato. Lo precedono Poggio a Caiano e Carmignano

■ È il terzo comune con l'età media più bassa (43,6) nella Provincia di Prato. Lo precedono Carmignano e Poggio a Caiano

■ È il comune (>5.000) con la più alta percentuale di coniugati (50,9%) nella Provincia di Prato

■ E' il secondo comune (>5.000) con il minor numero di divorziati, in percentuale (2,0%) nella Provincia di Prato. Il primo è Poggio a Caiano

■ E' il secondo comune (per casa comunale) più a Ovest (longitudine: 11,04) nella Provincia di Prato. Il primo è Carmignano

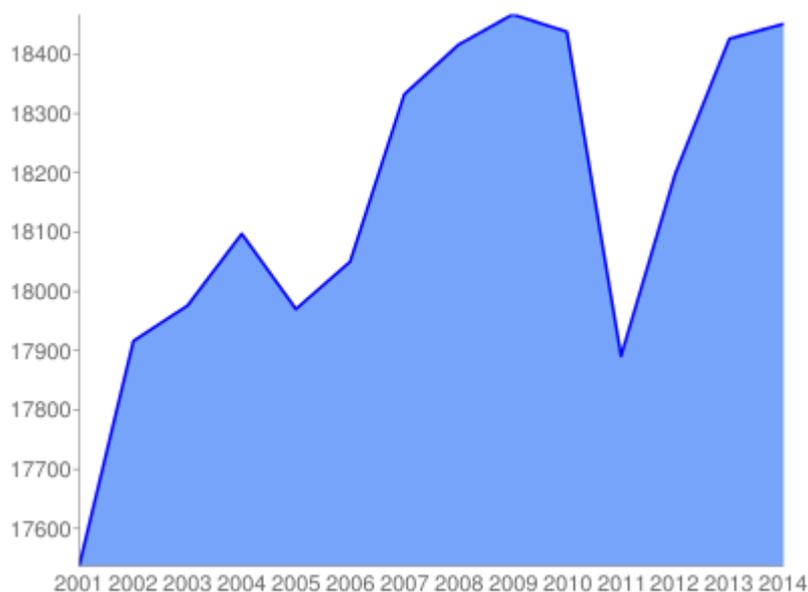
■ E' il terzo comune con la più grande altitudine massima (976 mslm) nella Provincia di Prato. Lo precedono Vernio e Cantagallo

■ E' il terzo comune con la maggiore escursione altimetrica (931 m) nella Provincia di Prato. Lo precedono Cantagallo e Vernio

■ E' il secondo comune con il nome più lungo (10 caratteri) nella Provincia di Prato, a pari merito con Carmignano e Cantagallo. Il primo è Poggio a Caiano

Popolazione Montemurlo 1861-2014

Anno	Residenti	Variatione	Note
1861	2.442		Minimo
1871	2.781	13,9%	
1881	2.773	-0,3%	
1901	3.294	18,8%	
1911	3.380	2,6%	
1921	3.397	0,5%	
1931	3.370	-0,8%	
1936	3.358	-0,4%	
1951	3.405	1,4%	
1961	4.403	29,3%	
1971	9.698	120,3%	
1981	15.632	61,2%	
1991	17.164	9,8%	
2001	17.502	2,0%	
2014 ind	18.451	5,4%	Massimo



Popolazione Montemurlo 2001-2014

Anno	Residenti	Variazione	Famiglie	Componenti per Famiglia	%Maschi
2001	17.537				
2002	17.916	2,2%			49,8%
2003	17.976	0,3%	6.219	2,89	49,9%
2004	18.097	0,7%	6.358	2,85	50,1%
2005	17.970	-0,7%	6.372	2,82	50,1%
2006	18.050	0,4%	6.436	2,80	49,9%
2007	18.332	1,6%	6.544	2,80	49,9%
2008	18.416	0,5%	6.611	2,79	49,9%
2009	18.467	0,3%	6.660	2,77	49,9%
2010	18.438	-0,2%	6.735	2,74	49,7%
2011	17.891	-3,0%	6.828	2,62	49,3%
2012	18.198	1,7%	6.966	2,61	49,4%
2013	18.426	1,3%	6.959	2,65	49,5%
2014	18.451	0,1%	7.016	2,63	49,6%

Bilancio Demografico Montemurlo

Tassi (calcolati su mille abitanti)						
Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
<u>2002</u>	17.727	9,2	7,8	1,4	20,0	21,4
<u>2003</u>	17.946	9,8	7,1	2,7	0,7	3,3
<u>2004</u>	18.037	10,5	7,5	3,0	3,7	6,7
<u>2005</u>	18.034	9,5	7,2	2,4	-9,4	-7,0
<u>2006</u>	18.010	10,8	7,5	3,3	1,2	4,4
<u>2007</u>	18.191	9,8	7,7	2,1	13,4	15,5
<u>2008</u>	18.374	9,9	6,2	3,6	0,9	4,6
<u>2009</u>	18.442	9,8	8,5	1,3	1,5	2,8
<u>2010</u>	18.453	10,2	8,5	1,7	-3,3	-1,6
<u>2011</u>	18.165	9,6	8,0	1,5	1,4	2,9
<u>2012</u>	18.045	11,3	7,9	3,4	13,6	17,0
<u>2013</u>	18.312	9,0	8,1	0,9	11,6	12,5
<u>2014</u>	18.439	9,1	9,1	0,1	1,3	1,4

Bilancio Demografico Montemurlo

Tassi (calcolati su mille abitanti)						
Anno	Popolazione Media	Natalità	Mortalità	Crescita Naturale	Migratorio Totale	Crescita Totale
<u>2002</u>	17.727	9,2	7,8	1,4	20,0	21,4
<u>2003</u>	17.946	9,8	7,1	2,7	0,7	3,3
<u>2004</u>	18.037	10,5	7,5	3,0	3,7	6,7
<u>2005</u>	18.034	9,5	7,2	2,4	-9,4	-7,0
<u>2006</u>	18.010	10,8	7,5	3,3	1,2	4,4
<u>2007</u>	18.191	9,8	7,7	2,1	13,4	15,5
<u>2008</u>	18.374	9,9	6,2	3,6	0,9	4,6
<u>2009</u>	18.442	9,8	8,5	1,3	1,5	2,8
<u>2010</u>	18.453	10,2	8,5	1,7	-3,3	-1,6
<u>2011</u>	18.165	9,6	8,0	1,5	1,4	2,9
<u>2012</u>	18.045	11,3	7,9	3,4	13,6	17,0
<u>2013</u>	18.312	9,0	8,1	0,9	11,6	12,5
<u>2014</u>	18.439	9,1	9,1	0,1	1,3	1,4

Variazioni					
Anno	Saldo Naturale	Saldo Migratorio	Per variazioni territoriali	Saldo Totale	Popolazione al 31/12
2002	25	354		379	17.916
2003	48	12	0	60	17.976
2004	55	66	0	121	18.097
2005	43	-170		-127	17.970
2006	59	21	0	80	18.050
2007	39	243	0	282	18.332
2008	67	17	0	84	18.416
2009	24	27	0	51	18.467
2010	31	-60	0	-29	18.438
2011	28	25	0	-547	17.891
2012	61	246	0	307	18.198
2013	16	212	0	228	18.426
2014	1	24	0	25	18.451

Dettaglio Bilancio Demografico								
Anno	Nati	Morti	Iscritti da altri comuni	Iscritti dall'estero	Altri iscritti	Cancellati per altri comuni	Cancellati per l'estero	Altri cancellati
2002	163	138	475	108	366	474	0	121
2003	176	128	479	192	34	568	27	98
2004	190	135	450	235	27	640	4	2
2005	172	129	461	120	46	613	4	180
2006	194	135	552	159	49	642	10	87
2007	179	140	602	201	46	544	11	51
2008	181	114	468	186	48	523	20	142
2009	180	156	513	123	45	581	17	56
2010	188	157	570	201	55	664	14	208
2011	174	146	619	130	91	509	8	298
2012	204	143	601	159	391	683	15	207
2013	164	148	522	113	250	574	27	72
2014	168	167	518	129	120	559	22	162

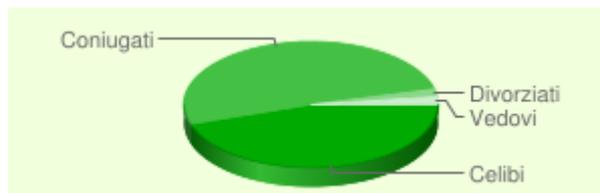
Montemurlo - Popolazione per Età

Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
<u>2007</u>	13,9%	67,7%	18,4%	18.050	132,0%	41,7
<u>2008</u>	14,2%	67,2%	18,6%	18.332	130,7%	41,8
<u>2009</u>	14,0%	66,8%	19,2%	18.416	136,8%	42,2
<u>2010</u>	14,4%	66,1%	19,5%	18.467	134,9%	42,3
<u>2011</u>	14,4%	65,8%	19,7%	18.438	136,7%	42,6
<u>2012</u>	14,1%	65,2%	20,6%	17.891	146,4%	43,1
<u>2013</u>	14,3%	64,6%	21,1%	18.198	147,9%	43,3
<u>2014</u>	14,6%	64,1%	21,3%	18.426	146,2%	43,3
<u>2015</u>	14,4%	63,7%	21,9%	18.451	151,7%	43,6

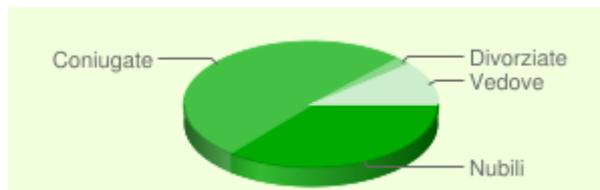
Montemurlo - Coniugati e non

Ann o	Celibi/Nubil i	Coniugati/ e	Divorziati/ e	Vedovi/ e	Totale	% Coniugati/ e	% Divorziati/ e
2007	6.723	10.033	198	1.096	18.050	55,6%	1,1%
2008	6.751	10.247	206	1.128	18.332	55,9%	1,1%
2009	6.773	10.279	230	1.134	18.416	55,8%	1,2%
2010	7.300	9.767	252	1.148	18.467	52,9%	1,4%
2011	7.319	9.720	248	1.151	18.438	52,7%	1,3%
2012	7.084	9.361	287	1.159	17.891	52,3%	1,6%
2013	7.283	9.433	305	1.177	18.198	51,8%	1,7%
2014	7.405	9.474	338	1.209	18.426	51,4%	1,8%
2015	7.494	9.387	361	1.209	18.451	50,9%	2,0%

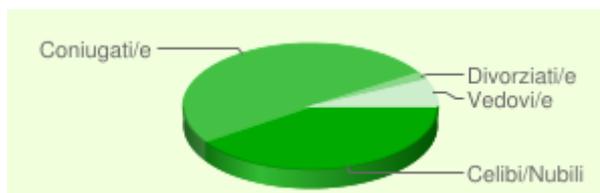
Maschi (2015)		
Stato Civile	Quantità	Percentuale
Celibi	4.108	44,9%
Coniugati	4.686	51,2%
Divorziati	153	1,7%
Vedovi	211	2,3%
Totale	9.158	



Femmine (2015)		
Stato Civile	Quantità	Percentuale
Nubili	3.386	36,4%
Coniugate	4.701	50,6%
Divorziate	208	2,2%
Vedove	998	10,7%
Totale	9.293	



Totale (2015)		
Stato Civile	Quantità	Percentuale
Celibi/Nubili	7.494	40,6%
Coniugati/e	9.387	50,9%
Divorziati/e	361	2,0%
Vedovi/e	1.209	6,6%
Totale	18.451	



Cittadini Stranieri - Montemurlo

Anno	Residenti Stranieri	Residenti Totale	% Stranieri	Minorenni	Famiglie con almeno uno straniero	Famiglie con capofamiglia straniero	Nati in Italia	% Maschi
2005	1.399	17.970	7,8%	409				56,8%
2006	1.525	18.050	8,4%	456			260	54,6%
2007	1.815	18.332	9,9%	527	615	543	322	53,9%
2008	1.951	18.416	10,6%	569	645	573	371	53,6%
2009	2.103	18.467	11,4%	620	701	612	443	52,9%
2010	2.093	18.438	11,4%					51,5%

2011	1.740	17.891	9,7%					50,8%
2012	2.068	18.198	11,4%					50,8%
2013	2.244	18.426	12,2%					51,1%
2014	2.226	18.451	12,1%					51,2%

Tra gli stranieri maggiormente presenti nel comune di Montemurlo ci sono: albanesi, cinesi, pachistani, marocchini, romeni, nigeriani, filippini, macedoni, tunisini, ucraini, peruviani, polacchi, cingalesi, brasiliani, serbi, cubani, kosovari, bengalesi, moldavi, tedeschi

Residenti Stranieri per Nazionalità (2014)

Pos	Nazione	Residenti	%Maschi	Var. Anno Prec.
1	<u>Albania</u>	762	54,1%	0,5%
2	<u>Repubblica Popolare Cinese (Cina)</u>	607	51,4%	1,7%
3	<u>Pakistan</u>	196	62,2%	-6,7%
4	<u>Marocco</u>	167	57,5%	-5,6%
5	<u>Romania</u>	144	34,7%	-4,0%
6	<u>Nigeria</u>	94	52,1%	9,3%
7	<u>Filippine</u>	30	36,7%	-3,2%
8	<u>Macedonia</u>	29	55,2%	3,6%
9	<u>Tunisia</u>	23	52,2%	0,0%
10	<u>Ucraina</u>	20	15,0%	5,3%
11	<u>Perù</u>	13	53,8%	8,3%
12	<u>Polonia</u>	13	0,0%	0,0%
13	<u>Sri Lanka (ex Ceylon)</u>	11	54,5%	0,0%
14	<u>Brasile</u>	10	30,0%	-9,1%
15	<u>Serbia</u>	10	60,0%	-33,3%
16	<u>Cuba</u>	9	22,2%	-25,0%
17	<u>Bangladesh</u>	7	85,7%	16,7%
18	<u>Kosovo</u>	7	57,1%	0,0%
19	<u>Moldova</u>	6	16,7%	-14,3%
20	<u>Germania</u>	5	20,0%	0,0%
21	<u>Federazione Russa (Russia)</u>	4	0,0%	0,0%
22	<u>Francia</u>	4	25,0%	-20,0%
23	<u>Spagna</u>	4	0,0%	33,3%

24	<u>Costa d'Avorio</u>	4	50,0%	-33,3%
25	<u>Bielorussia</u>	4	50,0%	0,0%
26	<u>Georgia</u>	4	0,0%	-33,3%
27	<u>Stati Uniti d'America</u>	3	33,3%	0,0%
28	<u>Senegal</u>	3	66,7%	0,0%
29	<u>Thailandia</u>	3	0,0%	0,0%
30	<u>Gambia</u>	2	100,0%	0,0%
31	<u>Ghana</u>	2	50,0%	100,0%
32	<u>Angola</u>	2	0,0%	0,0%
33	<u>Croazia</u>	2	50,0%	0,0%
34	<u>Afghanistan</u>	2	100,0%	0,0%
35	<u>Somalia</u>	2	100,0%	0,0%
36	<u>Colombia</u>	1	0,0%	0,0%
37	<u>Ecuador</u>	1	0,0%	
38	<u>Congo</u>	1	0,0%	-50,0%
39	<u>Camerun</u>	1	0,0%	0,0%
40	<u>Uzbekistan</u>	1	0,0%	0,0%
41	<u>Kazakhstan</u>	1	0,0%	-50,0%
42	<u>Honduras</u>	1	0,0%	
43	<u>Guatemala</u>	1	100,0%	0,0%
44	<u>Sudan</u>	1	0,0%	0,0%
45	<u>Sierra Leone</u>	1	100,0%	
46	<u>El Salvador</u>	1	0,0%	0,0%
47	<u>Eritrea</u>	1	100,0%	
48	<u>Slovacchia</u>	1	0,0%	0,0%
49	<u>Svizzera</u>	1	100,0%	-50,0%
50	<u>Paesi Bassi (Olanda)</u>	1	100,0%	0,0%
51	<u>Austria</u>	1	0,0%	0,0%
52	<u>Indonesia</u>	1	0,0%	0,0%
53	<u>India</u>	1	0,0%	0,0%

Provenienza per Continente (2014)

Da Dove	Quantità	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
<u>Europa</u>	1.018	49,0%	45,7%	-0,7%

<u>Asia</u>	864	53,1%	38,8%	-0,8%
<u>Africa</u>	304	55,3%	13,7%	-1,0%
<u>America</u>	40	35,0%	1,8%	-2,4%
Totale	2.226	51,2%		-0,8%
Provenienza per Area (2014)				
Da Dove	Quanti	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
<u>Europa Centro Orientale</u>	844	52,7%	37,9%	0,0%
<u>Asia Orientale</u>	641	50,4%	28,8%	1,4%
<u>Asia Centro Meridionale</u>	219	62,1%	9,8%	-6,0%
<u>Africa Settentrionale</u>	191	56,5%	8,6%	-5,0%
<u>Unione Europea</u>	173	30,6%	7,8%	-3,4%
<u>Africa Occidentale</u>	106	53,8%	4,8%	8,2%
<u>America Centro Meridionale</u>	37	35,1%	1,7%	-2,6%
<u>Asia Occidentale</u>	4	0,0%	0,2%	-33,3%
<u>Africa Centro Meridionale</u>	4	0,0%	0,2%	-20,0%
<u>America Settentrionale</u>	3	33,3%	0,1%	0,0%
<u>Africa Orientale</u>	3	100,0%	0,1%	0,0%
<u>Altri Paesi Europei</u>	1	100,0%	0,0%	-50,0%

Montemurlo - Redditi Irpef

Anno	Dichiaranti	Popolazione	%pop	Importo	Media/Dich.	Media/Pop.
<u>2005</u>	9.882	17.970	55,0%	182.343.277	18.452	10.147
<u>2006</u>	10.073	18.050	55,8%	191.785.002	19.040	10.625
<u>2007</u>	10.029	18.332	54,7%	208.680.299	20.808	11.383
<u>2008</u>	10.108	18.416	54,9%	208.695.957	20.647	11.332
<u>2009</u>	10.082	18.467	54,6%	204.422.513	20.276	11.070
<u>2010</u>	10.115	18.438	54,9%	209.113.076	20.674	11.341
<u>2011</u>	10.342	17.891	57,8%	215.303.108	20.818	12.034

Parco Veicolare Montemurlo

Auto, moto e altri veicoli

Anno	Auto	Motocicli	Autobus	Trasporti Merci	Veicoli Speciali	Trattori e Altri	Totale	Auto per mille abitanti
2004	11.951	1.393	2	2.310	415	11	16.082	660
2005	11.881	1.428	2	2.342	413	9	16.075	661
2006	11.886	1.464	2	2.299	410	11	16.072	659
2007	11.960	1.568	1	2.265	414	11	16.219	652
2008	11.939	1.645	1	2.239	418	15	16.257	648
2009	11.952	1.669	1	2.179	193	24	16.018	647
2010	12.095	1.702	1	2.168	198	25	16.189	656
2011	12.102	1.735	1	2.168	218	25	16.249	676
2012	12.028	1.765	1	2.106	221	19	16.140	661
2013	11.943	1.752	1	2.083	216	20	16.015	648
2014	11.944	1.786	1	2.092	229	20	16.072	647

Dettaglio veicoli commerciali e altri

Anno	Autocarri Trasporto Merci	Motocarri Quadricicli Trasporto Merci	Rimorchi Semirimorchi Trasporto Merci	Autoveicoli Speciali	Motoveicoli Quadricicli Speciali	Rimorchi Semirimorchi Speciali	Trattori Stradali Motrici	Altri Veicoli
2004	2.163	105	42	135	10	270	11	0
2005	2.191	107	44	141	13	259	9	0
2006	2.156	98	45	139	15	256	11	0
2007	2.124	97	44	142	18	254	11	0
2008	2.100	93	46	152	13	253	15	0
2009	2.054	90	35	170	12	11	24	0
2010	2.043	85	40	176	10	12	25	0
2011	2.046	81	41	195	11	12	25	0
2012	1.992	75	39	195	15	11	19	0
2013	1.970	75	38	187	18	11	20	0
2014	1.976	76	40	200	17	12	20	0



Comune di Vernio

Comune montano in provincia di Prato con più di seimilacento abitanti. Il comune è ai confini con l'Emilia-Romagna. Vernio è gemellata con Marchin (Belgio), dal novembre 2005, Jettingen (Germania), dal febbraio 2002 e Senones (Francia), dal febbraio 1988



E' il secondo comune più piccolo per numero di abitanti (6.072) nella Provincia di Prato. Il primo è Cantagallo

E' il terzo comune con estensione maggiore del territorio comunale (63,28 kmq) nella Provincia di Prato. Lo precedono Prato e Cantagallo

E' il comune con reddito medio pro capite più basso (€ 11.948) nella Provincia di Prato

E' il secondo comune con la più alta percentuale di dichiaranti IRPEF (60,8%) nella Provincia di Prato. Il primo è Vaiano

E' il secondo comune (>5.000) con il più basso Tasso di Natalità (6,1) nella Provincia di Prato. Il primo è Vaiano

E' il comune con l'età media più alta (47,6) nella Provincia di Prato

E' il terzo comune (>5.000) con la più alta percentuale di coniugati (50,1%) nella Provincia di Prato. Lo precedono Montemurlo e Vaiano

E' il comune (>5.000) con il maggior numero di divorziati, in percentuale (2,6%) nella Provincia di Prato

E' il comune (per casa comunale) più a Nord (latitudine: 44,0531) nella Provincia di Prato

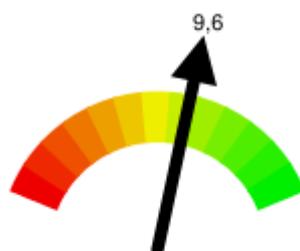
E' il comune (per casa comunale) più a Est (longitudine: 11,1558) nella Provincia di Prato

E' il comune con la più grande altitudine massima (1.278 mslm) nella Provincia di Prato

E' il secondo comune con la maggiore escursione altimetrica (1.068 m) nella Provincia di Prato. Il primo è Cantagallo

 Posizioni nelle classifiche

% Trend Popolazione 2001-2014



Popolazione Vernio 1861-2014

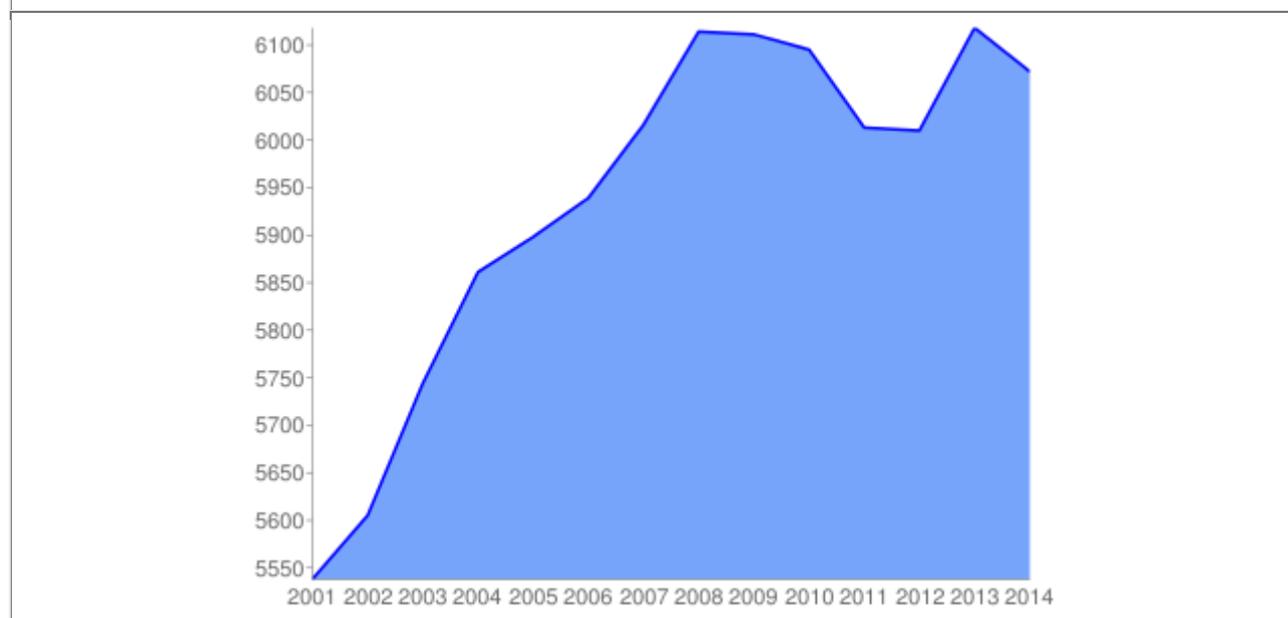
Anno	Residenti	Variazione	Note
1861	4.429		Minimo
1871	4.616	4,2%	
1881	4.814	4,3%	
1901	6.495	34,9%	
1911	7.286	12,2%	
1921	8.580	17,8%	
1931	9.049	5,5%	Massimo
1936	7.935	-12,3%	
1951	7.870	-0,8%	
1961	7.469	-5,1%	
1971	6.339	-15,1%	
1981	5.685	-10,3%	
1991	5.464	-3,9%	
2001	5.535	1,3%	
2014 ind	6.072	9,7%	

Popolazione Vernio 2001-2014

Anno	Residenti	Variazione	Famiglie	Componenti per Famiglia	%Maschi
2001	5.538				
2002	5.605	1,2%			48,0%
2003	5.744	2,5%	2.379	2,41	48,2%

2004	5.861	2,0%	2.470	2,37	48,4%
2005	5.898	0,6%	2.501	2,36	48,3%
2006	5.939	0,7%	2.526	2,35	48,3%
2007	6.016	1,3%	2.575	2,34	48,1%
2008	6.114	1,6%	2.633	2,32	48,0%
2009	6.111	0,0%	2.651	2,31	47,8%
2010	6.095	-0,3%	2.661	2,29	48,1%
2011	6.013	-1,3%	2.677	2,25	48,5%
2012	6.010	0,0%	2.752	2,18	48,7%
2013	6.118	1,8%	2.711	2,26	48,9%
2014	6.072	-0,8%	2.696	2,25	49,2%

Abitanti 2001-2014



Vernio - Popolazione per Età

Anno	% 0-14	% 15-64	% 65+	Abitanti	Indice Vecchiaia	Età Media
2007	11,0%	63,1%	25,9%	5.939	235,9%	46,5
2008	11,2%	63,5%	25,3%	6.016	227,0%	46,4
2009	11,6%	63,4%	25,0%	6.114	216,0%	46,4

<u>2010</u>	11,7%	63,6%	24,8%	6.111	212,2%	46,5
<u>2011</u>	11,9%	63,3%	24,8%	6.095	208,3%	46,6
<u>2012</u>	11,7%	63,8%	24,5%	6.013	209,4%	46,7
<u>2013</u>	11,3%	63,5%	25,3%	6.010	224,4%	47,2
<u>2014</u>	11,2%	62,8%	25,9%	6.118	230,4%	47,3
<u>2015</u>	11,2%	62,3%	26,4%	6.072	234,8%	47,6

Vernio - Coniugati e non

Ann o	Celibi/Nubil i	Coniugati/ e	Divorziati/ e	Vedovi/ e	Total e	%Coniugati/ e	%Divorziati/ e
2007	2.090	3.146	89	614	5.939	53,0%	1,5%
2008	2.147	3.152	105	612	6.016	52,4%	1,7%
2009	2.218	3.167	122	607	6.114	51,8%	2,0%
2010	2.249	3.133	127	602	6.111	51,3%	2,1%
2011	2.278	3.084	130	603	6.095	50,6%	2,1%
2012	2.278	3.022	144	569	6.013	50,3%	2,4%
2013	2.274	3.020	150	566	6.010	50,2%	2,5%
2014	2.317	3.092	144	565	6.118	50,5%	2,4%
2015	2.318	3.044	155	555	6.072	50,1%	2,6%

Cittadini Stranieri - Vernio

Anno	Residenti Stranieri	Residenti Totale	% Stranieri	Minorenni	Famiglie con almeno uno straniero	Famiglie con capofamiglia straniero	Nati in Italia	% Maschi
<u>2005</u>	291	5.898	4,9%	64				53,3%
<u>2006</u>	305	5.939	5,1%	70			40	50,2%

2007	349	6.016	5,8%	96	155	114	53	46,7%
2008	411	6.114	6,7%	112	174	127	58	44,8%
2009	433	6.111	7,1%	113	185	131	60	43,9%
2010	461	6.095	7,6%					43,0%
2011	390	6.013	6,5%					41,3%
2012	400	6.010	6,7%					42,0%
2013	452	6.118	7,4%					41,4%
2014	435	6.072	7,2%					38,9%

Tra gli stranieri maggiormente presenti nel comune di Vernio ci sono: albanesi, romeni, marocchini, tunisini, polacchi, pachistani, georgiani, peruviani, ucraini, nigeriani, indiani, serbi, spagnoli, bulgari, argentini, brasiliani, ungheresi, ivoriani, algerini, tedeschi

Residenti Stranieri per Nazionalità (2014)

Pos	Nazione	Residenti	%Maschi	Var. Anno Prec.
1	<u>Albania</u>	125	42,4%	5,9%
2	<u>Romania</u>	99	35,4%	7,6%
3	<u>Marocco</u>	72	45,8%	-20,0%
4	<u>Tunisia</u>	28	46,4%	-3,4%
5	<u>Polonia</u>	17	11,8%	-5,6%
6	<u>Pakistan</u>	13	61,5%	-40,9%
7	<u>Georgia</u>	9	11,1%	-18,2%
8	<u>Perù</u>	6	50,0%	0,0%
9	<u>Nigeria</u>	5	20,0%	-54,5%
10	<u>Ucraina</u>	5	0,0%	-16,7%
11	<u>India</u>	4	0,0%	300,0%
12	<u>Serbia</u>	4	75,0%	
13	<u>Bulgaria</u>	4	0,0%	100,0%
14	<u>Spagna</u>	4	50,0%	0,0%
15	<u>Ungheria</u>	3	0,0%	50,0%
16	<u>Algeria</u>	3	66,7%	50,0%
17	<u>Costa d'Avorio</u>	3	66,7%	0,0%
18	<u>Argentina</u>	3	33,3%	0,0%

19	<u>Brasile</u>	3	33,3%	0,0%
20	<u>Stati Uniti d'America</u>	2	0,0%	0,0%
21	<u>Svizzera</u>	2	50,0%	0,0%
22	<u>Sri Lanka (ex Ceylon)</u>	2	50,0%	0,0%
23	<u>Repubblica Ceca</u>	2	0,0%	100,0%
24	<u>Federazione Russa (Russia)</u>	2	50,0%	100,0%
25	<u>Regno Unito</u>	2	100,0%	-33,3%
26	<u>Germania</u>	2	50,0%	-33,3%
27	<u>Repubblica Popolare Cinese (Cina)</u>	2	0,0%	-71,4%
28	<u>Ecuador</u>	1	0,0%	0,0%
29	<u>Honduras</u>	1	0,0%	0,0%
30	<u>Senegal</u>	1	100,0%	0,0%
31	<u>Giappone</u>	1	0,0%	0,0%
32	<u>Filippine</u>	1	0,0%	0,0%
33	<u>Burkina Faso (ex Alto Volta)</u>	1	100,0%	0,0%
34	<u>Thailandia</u>	1	0,0%	0,0%
35	<u>Grecia</u>	1	100,0%	
36	<u>Francia</u>	1	0,0%	0,0%

Provenienza per Continente (2014)

Da Dove	Quantità	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
<u>Europa</u>	273	37,0%	62,8%	7,9%
<u>Africa</u>	113	46,9%	26,0%	-17,5%
<u>Asia</u>	33	30,3%	7,6%	-28,3%
<u>America</u>	16	31,3%	3,7%	0,0%
Totale	435	38,9%		-3,8%

Provenienza per Area (2014)

Da Dove	Quantità	%Maschi	%Totale	Var. Anno Prec.
<u>Europa Centro Orientale</u>	136	41,9%	31,3%	8,8%
<u>Unione Europea</u>	135	31,9%	31,0%	7,1%
<u>Africa Settentrionale</u>	103	46,6%	23,7%	-14,9%
<u>Asia Centro Meridionale</u>	19	47,4%	4,4%	-24,0%

<u>America Centro Meridionale</u>	14	35,7%	3,2%	0,0%
<u>Africa Occidentale</u>	10	50,0%	2,3%	-37,5%
<u>Asia Occidentale</u>	9	11,1%	2,1%	-18,2%
<u>Asia Orientale</u>	5	0,0%	1,1%	-50,0%
<u>America Settentrionale</u>	2	0,0%	0,5%	0,0%
<u>Altri Paesi Europei</u>	2	50,0%	0,5%	0,0%