INDICE

1. IL SISTEMA SOCIO-DEMOGRAFICO » p. 1

1.1 Popolazione residente » p. 1
1.1.1 Bilancio demografico: movimento naturale e migratorio » p. 2
1.2.2 Dinamica demografica di lungo periodo » p. 3
1.2.3 Scenari demografici al 2024 » p. 4
1.2.3 Indicatori di struttura della popolazione » p. 5
1.2 Migranti » p. 8
1.2.1 Stranieri residenti » p. 8
1.2.2 Permessi di soggiorno » p. 12
1.2.3 Struttura per età della popolazione straniera residente » p. 14
1.2.4 Uno studio sulle rappresentazioni sociali dell'altro » p. 19
1.3 Famiglia » p. 21
1.3.1 Famiglie per numero di componenti » p. 22
1.3.2 Caratteristiche dei nuclei familiari » p. 23
1.3.3 Famiglie monogenitore: uno studio sulle madri sole » p. 25
1.3.4 Famiglie per tipologia » p. 25

2. IL SISTEMA SOCIO-ECONOMICO » p. 27

2.1 Struttura produttiva » p. 27
2.1.1 Unità locali e addetti » p. 27
2.1.2 Natimortalità delle imprese » p. 28
2.1.3 Imprenditoria straniera » p. 30
2.2 Mercato del lavoro » p. 31
2.2.1 Tassi di occupazione e di disoccupazione » p. 31
2.2.2 Lavoratori dipendenti: la banca dati IDOL » p. 34
2.2.3 Lavoratori in lista di mobilità » p. 36
2.2.4 Lavoratori parasubordinati » p. 37
2.3 Previdenza » p. 37
2.4 Esclusione e vulnerabilità sociale » p. 38
2.4.1 Contributi economici erogati dai Comuni » p. 38
2.4.2 Borse lavoro » p. 41
2.4.3 I dati del privato sociale: l'Osservatorio Diocesano Caritas » p. 42
2.4.4 Asilo notturno e Mensa per i poveri » p. 44
2.4.5 Microcredito » p. 45
2.5 Emergenza abitativa » p. 46
2.5.1 Bando E.R.P. » p. 46
2.5.2 Interventi di assistenza alloggiativi » p. 47
2.5.3 Contributi economici ex L. 431/98 » p. 48
2.5.4 Associazione Il Casolare » p. 48

3. L'ECO-SISTEMA » **p. 51**

3.1 Densità abitativa e superficie urbanizzata » p. 51
3.2 Mobilità » p. 52
3.2.1 Tassi di motorizzazione » p. 52
3.2.2 Le abitudini di spostamento » p. 53
3.2.3 Trasporto pubblico » p. 55
3.2.4 Incidenti stradali » p. 56
3.3 Inquinamento atmosferico » p. 61
3.4 Inquinamento acustico » p. 66
3.5 Campi elettromagnetici » p. 69
3.6 Le acque » p. 71
3.7 Rifiuti » p. 72
3.8 Spazi verdi, piste ciclabili e ZTL » p. 74
3.9 Sicurezza urbana » p. 76
3.9.1 Indici di delittuosità » p. 76
3.9.2 Un'indagine sulla percezione di sicurezza » p. 77

4. IL SISTEMA CULTURALE » **p. 81**

4.1 Popolazione e livelli di istruzione » p. 81
4.2 Popolazione scolastica » p. 83
4.2.1 Iscrizioni alla scuola secondaria di secondo grado » p. 85
4.2.2 Studenti stranieri » p. 86
4.3 Asili nido » p. 89
4.4 Polo Universitario Pratese » p. 90
4.5 Consumi culturali » p. 91
4.5.1 Un'indagine sui giovani pratesi » p. 92

5. STILI DI VITA » **p. 95**

5.1 Fumo » p. 95
5.2 Alcol » p. 97
5.3 Sostanze d'abuso » p. 100
5.4 Alimentazione e peso » p. 102
5.5 Attività fisica » p. 103
5.6 Comportamento sessuale » p. 104
5.7 Bullismo » p. 104

6. STATO DI SALUTE » **p. 107**

6.1 Principali indicatori » p. 107
6.1.1 Speranza di vita » p. 107
6.1.2 La mortalità evitabile » p. 108
6.2 L'uso dell'ospedale » p. 109

6.2.1 Ricoveri » p. 109
6.2.2 Ricoveri degli stranieri » p. 114
6.2.3 Mobilità per ricovero » p. 118
6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze » p. 120
6.2.5 Trapianti d'organo » p. 122
6.2.6 Donazioni di sangue ed emoderivati » p. 124
6.3 Consumo dei farmaci » p. 126
6.3.1 Medicine non convenzionali » p. 129
6.4 Le principali patologie e cause di morte » p. 129
6.4.1 Mortalità generale e proporzionale » p. 130
6.4.2 Mortalità degli stranieri » p. 133
6.4.3 Tumori » p. 133
6.4.4 Malattie del sistema circolatorio » p. 151
6.4.5 Malattie dell'apparato respiratorio » p. 161
6.4.6 Malattie dell'apparato digerente » p. 164
6.4.7 Malattie dell'apparato locomotore » p. 166
6.4.8 Malattie infettive » p. 168
6.4.9 Traumi ed eventi accidentali » p. 179
6.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali » p. 184
6.6 Incidenti domestici » p. 187

7. AMBITI DI INTERVENTO » p. 191

7.1 Maternità e infanzia » p. 192
7.1.1 La gravidanza ed il parto » p. 192
7.1.2 Interruzione volontaria di gravidanza ed aborto spontaneo » p. 197
7.2 Minori » p. 205
7.2.1 Stato di salute » p. 205
7.2.2 Interventi per minori » p. 206
7.3 Anziani » p. 214
7.3.1 Stato di salute » p. 214
7.3.2 Disabilità e non autosufficienza » p. 220
7.3.3 Anziani con indennità di accompagnamento » p. 223
7.3.4 Continuità assistenziale » p. 224
7.3.5 Gli anziani a Prato: immagini, aspirazioni, bisogni » p. 233
7.4 Le disabilità » p. 236
7.4.1 Il fenomeno nell'area pratese » p. 236
7.5 Patologia psichiatrica » p. 242
7.6 Violenza contro le donne » p. 246
7.6.1 La prostituzione » p. 247

8. TERZO SETTORE » p. 249

8.1 Cooperative sociali » p. 251
8.2 Associazioni di volontariato » p. 253
8.3 Associazioni di promozione sociale » p. 259

1. IL SISTEMA SOCIO-DEMOGRAFICO

Paolo Sambo

1.1 Popolazione residente

Secondo i dati anagrafici forniti dai singoli Comuni, al 31 dicembre 2006 la popolazione residente nella provincia di Prato (territorio che corrisponde alla zona socio-sanitaria pratese) ammonta ad un totale di 245.033 unità. Le donne (124.810 unità) rappresentano il 50,9% della popolazione totale.
La popolazione residente nel territorio provinciale risulta per i tre quarti concentrata nel comune capoluogo (75,8%). Il 9,2% della popolazione risiede invece nei comuni medicei (Carmignano e Poggio a Caiano), il 7,6% nei comuni della Val di Bisenzio (Cantagallo, Vaiano e Vernio) ed il 7,4% nel comune di Montemurlo.

Popolazione residente al 31.12.2006			
Comuni	**Maschi**	**Femmine**	**Totale**
Cantagallo	1.477	1.453	2.930
Carmignano	6.553	6.685	13.238
Montemurlo	9.007	9.043	18.050
Poggio a Caiano	4.603	4.782	9.385
Prato	90.888	94.772	185.660
Vaiano	4.829	5.002	9.831
Vernio	2.866	3.073	5.939
Totale	**120.223**	**124.810**	**245.033**
Fonte: Osservatorio Sociale/Asel su dati Anagrafi Comunali			

Rispetto al 2005 nella provincia si è avuto un incremento della popolazione residente pari all'1,1%, con una differenza in valori assoluti pari a 2.536 unità (nei dodici mesi precedenti l'aumento era stato dell'1,5%, pari a 3.671 unità). In tre anni (confronto tra il valore al 31.12.2003 e quello al 31.12.2006) il numero dei residenti nella provincia di Prato è cresciuto di quasi 10mila unità (da 235.402 a 245.033).
La variazione percentuale più consistente rispetto al 2005 si registra nel comune di Cantagallo (+2,2%, +62 unità). Significativo è l'incremento evidenziato dai comuni medicei: Carmignano (+1,8%) passa da 13.010 a 13.238 abitanti (+228 unità), Poggio a Caiano (+1,5%) passa da 9.247 a 9.385 abitanti (+138 unità). In crescita risulta anche il numero di residenti nei comuni di Vaiano (+1,6%, +150 unità), Vernio (+0,7%, +41 unità) e Montemurlo (+0,5%, +80 unità).
In valori assoluti, l'incremento demografico più consistente è quello fatto segnare dal comune di Prato, che supera quota 185mila, passando dai 183.823 abitanti del 2005 ai 185.660 del 2006 (+1,0%, pari a 1.837 unità). Nei dodici mesi precedenti l'aumento della popolazione nel comune capoluogo era stato dell'1,7% (+3.149 unità). E' ancora presto per ipotizzare una nuova svolta dell'andamento demografico pratese; si rileva tuttavia un rallentamento della crescita demografica che, fatta eccezione per il dato anomalo del 2003

dovuto alla regolarizzazione anagrafica sulla base dei riscontri censuari, non si registrava dal 1999.

Popolazione residente: variazione rispetto all'anno precedente			
Comuni	**2005**	**2006**	**Variazione**
Cantagallo	2.868	2.930	2,2%
Carmignano	13.010	13.238	1,8%
Montemurlo	17.970	18.050	0,5%
Poggio a Caiano	9.247	9.385	1,5%
Prato	183.823	185.660	1,0%
Vaiano	9.681	9.831	1,6%
Vernio	5.898	5.939	0,7%
Totale	**242.497**	**245.033**	**1,1%**
Fonte: Osservatorio Sociale/Asel su dati Anagrafi Comunali			

1.1.1 Bilancio demografico: movimento naturale e migratorio

L'incremento complessivo della popolazione è determinato soprattutto dalle dinamiche migratorie: la differenza fra iscrizioni (8.925 unità) e cancellazioni (6.954) porta ad un saldo migratorio pari a +1.971 unità, con un valore più elevato per la componente femminile (+1.044). Il 26,4% dei nuovi iscritti (2.352 unità) proviene dall'estero.
Nel comune capoluogo si registra un saldo migratorio pari a +1.377 unità. Rispetto al 2005 (+2.808 unità) si evidenzia un marcato rallentamento, dovuto ad una diminuzione di circa mille unità del flusso degli immigrati (da 7.142 a 6.109 unità). Non è al momento ancora chiaro se tale diminuzione debba essere totalmente attribuita ad un effettivo calo delle immigrazioni, oppure se parte di esso dipenda da un ritardo delle registrazioni anagrafiche legato a motivi amministrativi. L'ultima diminuzione di entità rilevante risale al 1996 (-494 immigrati).

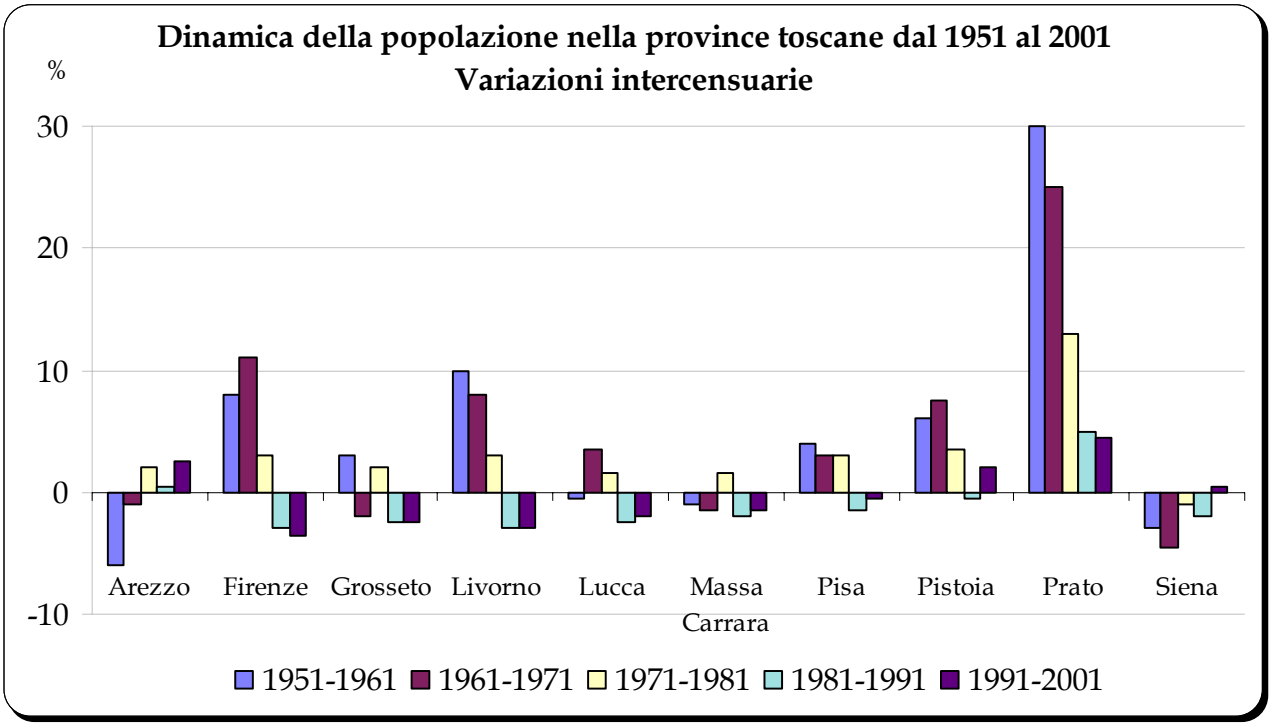
Bilancio demografico anno 2006: movimento naturale e migratorio											
Comuni	**Residenti al 1.1.06**	**Saldo naturale** (nati-morti)			**Saldo migratorio** (iscritti-cancellati)			**Saldo Complessivo**			**Residenti al 31.12.06**
	M + F	**M**	**F**	**M + F**	**M**	**F**	**M + F**	**M**	**F**	**M + F**	**M + F**
Cantagallo	2.868	-5	-9	-14	47	29	76	42	20	62	2.930
Carmignano	13.010	47	45	92	56	80	136	103	125	228	13.238
Montemurlo	17.970	20	39	59	-20	41	21	-	80	80	18.050
Poggio a C.	9.247	-4	5	1	86	51	137	82	56	138	9.385
Prato	183.823	256	208	464	640	733	1.373	896	941	1.837	185.660
Vaiano	9.681	-8	-8	-16	94	72	166	86	64	150	9.831
Vernio	5.898	-7	-14	-21	24	38	62	17	24	41	5.939
Totale	**242.497**	**299**	**266**	**565**	**927**	**1.044**	**1.971**	**1.226**	**1.310**	**2.536**	**245.033**
Fonte: Osservatorio Sociale/Asel su dati delle Anagrafi Comunali											

Nella provincia di Prato si registra anche un saldo naturale positivo (+565), dovuto quasi in uguale misura alle componenti maschile (+299) e femminile (+266).
Attualmente l'Italia presenta valori del tasso di fecondità totale (numero di figli per donna) fortemente inferiori al livello di rimpiazzo (pari a circa 2,1 figli per donna, tenuto conto degli attuali livelli di mortalità infantile). La presenza straniera, sebbene nel lungo periodo si ipotizzi una progressiva convergenza della fecondità straniera a quella italiana, ha portato con sé comportamenti fecondi molto lontani da quelli delle donne italiane. Tale fenomeno, già sostanziale a livello nazionale, risulta particolarmente significativo nella realtà di Prato: nel comune capoluogo il tasso di fecondità totale delle residenti straniere negli ultimi cinque anni è stato mediamente pari a 3,13, mentre il tasso di fecondità totale delle residenti italiane è passato da 1,04 del 2001 a 1,18 del 2005.
Nel 2006 il comune di Prato riporta un saldo naturale positivo (+464), con 2.057 nati (era dal 1976 che a Prato non nascevano più di duemila bambini in un anno) a fronte di 1.593 morti. Dal 1989 al 1999 il comune capoluogo ha evidenziato un saldo naturale negativo, una tendenza invertita nel 2000 (fa eccezione solo il 2003, con un saldo naturale pari a -10 unità).
Un saldo naturale positivo è fatto segnare nel 2006 anche dai comuni di Montemurlo (+59) e Carmignano (+92). Nei comuni della Val di Bisenzio si registra invece un saldo naturale negativo (Vaiano -16, Cantagallo -14 e Vernio -21), più che compensato dal saldo migratorio positivo (rispettivamente +166, +76 e +62 unità).

1.1.2 Dinamica demografica di lungo periodo

L'analisi dei dati censuari Istat ci permette di osservare la diversificazione e la complessità dei fenomeni demografici intervenuti dal secondo dopoguerra ad oggi.
A partire dagli anni '50 su tutto il territorio nazionale si registra il progressivo abbandono dei territori rurali verso le aree di insediamento produttivo (dal sud al nord, dalle campagne alle città). In Toscana questo processo determina un consistente aumento della popolazione nelle province caratterizzate da sistemi economici locali di tipo industriale (Prato, Firenze, Pistoia, Pisa e Livorno) ed un incremento più ridotto, se non addirittura un calo, nelle province con ampie aree rurali (Arezzo, Grosseto, Lucca, Massa Carrara e Siena). Nell'area pratese si assiste ad un aumento quasi esponenziale della popolazione: nel solo comune di Prato si passa dai 77.631 abitanti del 1951 ai 143.232 del 1971.
Negli anni '80 e soprattutto negli anni '90, in conseguenza dei processi di terziarizzazione, si assiste ad un ritorno verso le corone periferiche dei centri urbani, un fenomeno che interessa quei territori adeguatamente collegati con la città e caratterizzati da elevati livelli di qualità della vita (costi, servizi, sostenibilità ambientale). Nell'area fiorentina, ad esempio, si registra un calo della popolazione nel comune capoluogo ed un aumento dei residenti nei comuni della cintura urbana di secondo livello (Chianti, Mugello, Val di Sieve) e lungo le principali direttrici verso Firenze (l'area pratese e quella empolese).
Rispetto alle altre realtà provinciali, si distingue la provincia di Prato che, tra il 1991 ed il 2001, registra un incremento della popolazione pari al 4,9% (da 217.244 abitanti a 227.886). Nell'ultimo decennio intercensuario la popolazione cresce nel comune capoluogo (+4,1%), ma anche nei comuni medicei (Carmignano +23,7% e Poggio a Caiano +8,6%) e della Val di Bisenzio (Vaiano +2,3%, Cantagallo +11,2% e Vernio +1,3%).

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



1.1.3 Scenari demografici al 2024

Un'interessante riflessione sugli scenari futuri di popolazione nel comune di Prato è proposta dal Dipartimento di statistica "Giuseppe Parenti" dell'Università di Firenze. Lo studio[1], realizzato in collaborazione con l'Ufficio Statistica del Comune di Prato, presenta tre scenari di popolazione al 2024, simulando ipotesi alternative di evoluzione della fecondità, della mortalità e dei movimenti migratori.
La quantificazione delle trasformazioni nella struttura per età del prossimo futuro è in parte certa, dal momento che gran parte della popolazione dei prossimi 10-15 anni è già nata; l'incertezza nel breve e medio periodo deriva soprattutto dalla componente migratoria, il cui andamento dipende da un'elevata serie di fattori, che possono combinarsi tra loro in vario modo.
La metodologia utilizzata per la produzione degli scenari si basa sul metodo "*cohort component*": tecnicamente, si tratta di "far invecchiare" le persone di ciascun gruppo di età, cioè di calcolare, data una certa probabilità di sopravvivenza, la popolazione dopo 5 anni. Intervengono quindi la fecondità, per vedere quanti bambini nasceranno nel frattempo, e la migratorietà, per vedere quante persone si aggiungeranno o usciranno dalla popolazione.

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

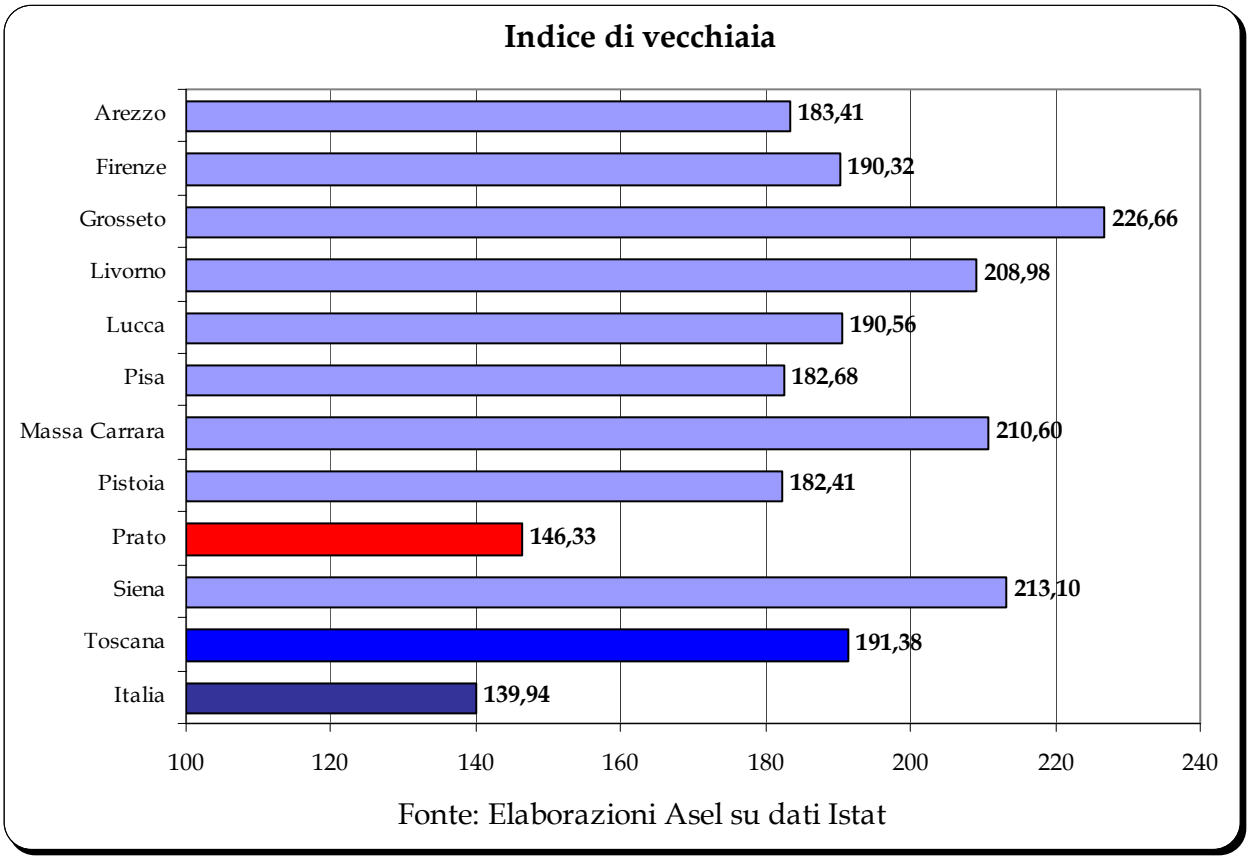
In tutti e tre gli scenari si ipotizza un lieve aumento della speranza di vita nei prossimi vent'anni (da 78,1 a 81 anni per gli uomini, da 82,3 a 85 anni per le donne).

- Lo scenario "*medio*", considerato il più probabile, ipotizza flussi migratori costanti (pari ai livelli medi annui registrati dal 2000 al 2004) ed un lieve aumento del tasso di fecondità totale (da 1,4 a 1,5 figli per donna). Se le assunzioni effettuate si dovessero realizzare, la popolazione aumenterebbe del 13,2%, con un contingente complessivo di 204.663 unità. Ogni 100 ragazzi di età inferiore ai 15 anni si avrebbero 161,6 persone con più di 64 anni.
- Lo scenario "*alto*", costituisce una visione estrema della possibile evoluzione demografica di Prato. Si assume un incremento sostenuto della fecondità (1,7 figli per donna nel 2024), un andamento costante delle emigrazioni ed un aumento delle immigrazioni. Complessivamente si assisterebbe ad un incremento della popolazione residente (233.247 abitanti) di quasi il 30%, mentre l'indice di vecchiaia risulterebbe addirittura al di sotto di quello attuale (128 persone con più di 64 anni ogni 100 persone in età inferiore a 15 anni).
- Lo scenario "*basso*", il meno probabile, ipotizza una diminuzione del tasso di fecondità fino ai livelli attuali della Toscana (1,1 figli per donna), un andamento costante delle immigrazioni ed un aumento delle emigrazioni. Secondo queste ipotesi, nel 2024 si assisterebbe ad un aumento della popolazione pari al 3%. La struttura per età della popolazione si modificherebbe in maniera sostanziale: ogni 100 residenti di età inferiore ai 15 anni si avrebbero 205 persone con più di 64 anni.

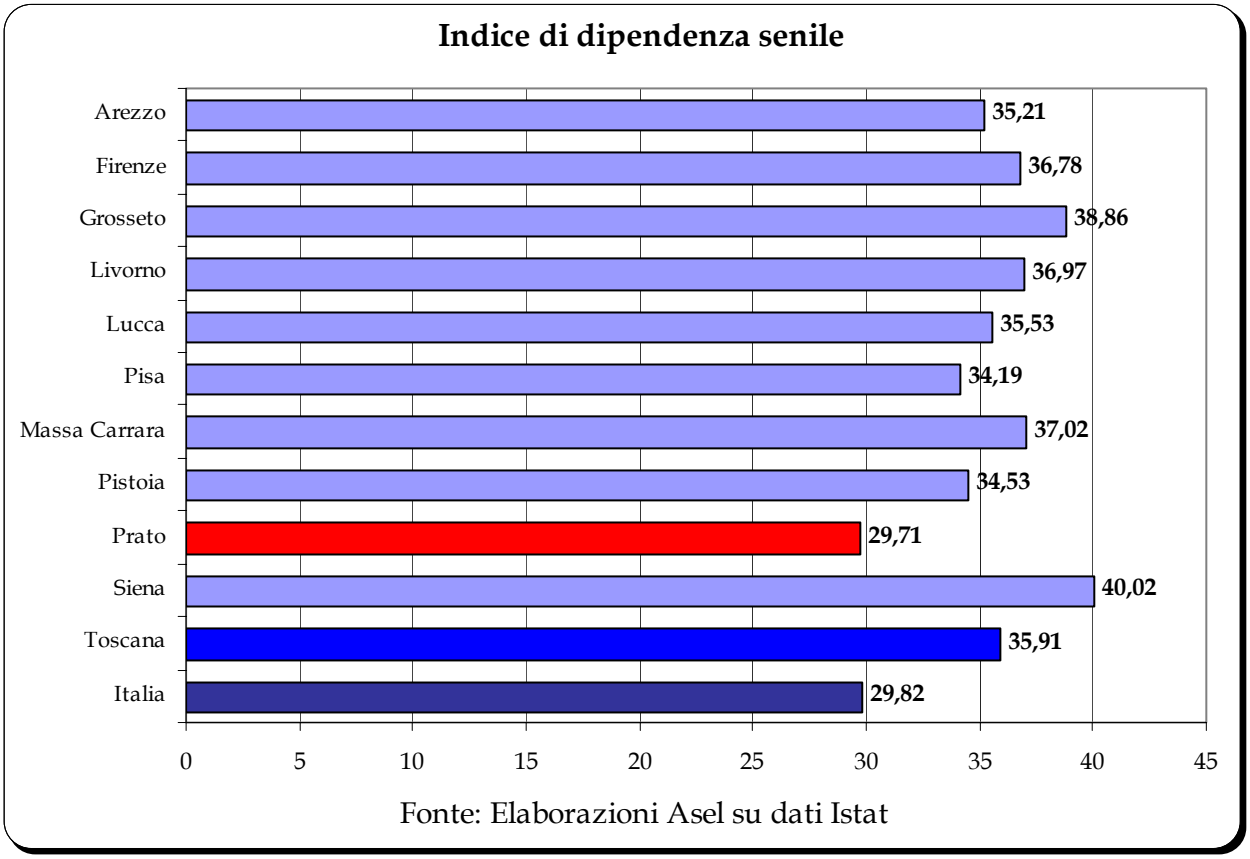
1.1.4 Indicatori di struttura della popolazione

Nella provincia di Prato la popolazione in età attiva (dai 15 ai 64 anni di età) rappresenta il 66,7% della popolazione totale (a livello regionale e nazionale, secondo gli ultimi dati Istat aggiornati al 1° gennaio 2006, la popolazione attiva è pari rispettivamente al 64,7% ed al 66,2%).
A Prato si contano in proporzione più bambini e giovani che nelle altre province toscane: la classe di età compresa tra 0 e 14 anni (in valori assoluti 33.191 unità) costituisce infatti il 13,5% della popolazione totale contro una media toscana del 12,1% (a livello nazionale i minori di 15 anni rappresentano invece il 14,1% della popolazione totale).
Allo stesso modo la percentuale di persone con 65 anni o più (48.566 unità) è nettamente la più bassa tra tutte le province toscane: 19,8%, rispetto ad un valore medio regionale del 23,2% (osserviamo come la struttura per età della popolazione pratese sia molto più simile a quella nazionale rispetto a quella regionale: in Italia le persone con più di 64 anni rappresentano il 19,7% della popolazione totale).
Ne consegue che nella provincia di Prato l'indice di vecchiaia, cioè il rapporto tra anziani con più di 64 anni e giovani di età inferiore a 15 anni, risulta essere il più basso di tutta la Toscana (146,33, a fronte di un valore medio regionale di 191,38 e nazionale di 139,94). Questo primato è una prerogativa di entrambi i sessi (uomini 121,20, donne 172,77).
Analoghe considerazioni possono essere fatte per l'indice di dipendenza strutturale, che esprime il rapporto tra la popolazione in età non attiva (minori di 15 anni e maggiori di 64 anni) e quella in età attiva (compresa tra i 15 ed i 64 anni), e che a Prato risulta pari a 50,01 (contro un valore medio regionale di 54,68 e nazionale di 51,13), ovvero ogni 100 persone in posizione potenzialmente produttiva ce ne sono 50 in quella dipendente. Anche in

questo caso a Prato si calcola l'indice di dipendenza più basso tra tutte le province toscane sia per i maschi (45,53) che per le femmine (54,59).

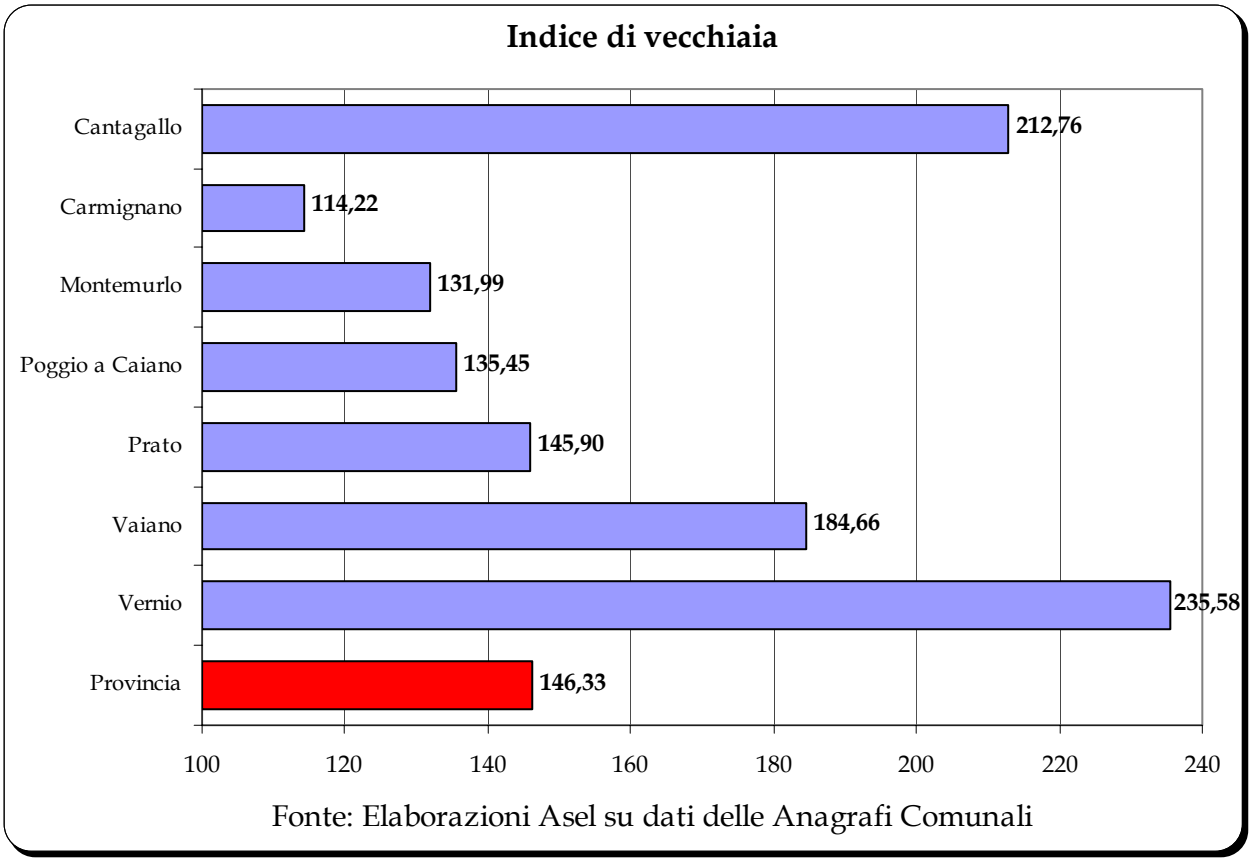


Fonte: Elaborazioni Asel su dati Istat



Fonte: Elaborazioni Asel su dati Istat

Suddividere l'indice di dipendenza nei suoi due coefficienti ci permette quindi di evidenziare in che misura la popolazione anziana (indice di dipendenza senile) e la popolazione in età giovanile (indice di dipendenza giovanile) concorrono a determinare il risultato. A Prato l'indice di dipendenza giovanile è pari a 20,30 (contro un dato medio regionale di 18,71 e nazionale di 21,31), mentre l'indice di dipendenza senile si attesta a 29,71, il valore più basso tra tutte le province toscane (il valore medio regionale è 35,91, quello nazionale 29,82).
Un altro indice descrittivo delle caratteristiche strutturali di una popolazione è l'indice di ricambio, che rapporta gli anziani prossimi alla pensione (persone dai 60 ai 64 anni) ai giovani in gran parte ancora non inseriti nel mondo del lavoro (giovani dai 15 ai 19 anni). A Prato ogni 100 giovani tra i 15 ed i 19 anni ci sono 126,04 persone vicine alla cessazione dell'attività (media regionale 141,47, nazionale 108,61).



Fonte: Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali

Differenze anche significative si rilevano a livello comunale. Nella provincia di Prato l'indice di vecchiaia più elevato si calcola per Vernio (235,58) e Cantagallo (212,76), comuni nei quali la popolazione anziana rappresenta circa un quarto della popolazione complessiva (rispettivamente 25,3% e 24,5%). I comuni a minore senescenza sono invece Carmignano (114,22), Montemurlo (131,99) e Poggio a Caiano (135,45).
L'indice di dipendenza strutturale più elevato è riportato dai comuni di Vernio (56,51) e Cantagallo (56,18), con una differenza di oltre 20 punti tra indice di dipendenza senile ed indice di dipendenza giovanile. Il valore più basso si calcola invece nei comuni di Poggio a Caiano (44,73), Montemurlo (47,62) e Carmignano (48,24). Nel comune capoluogo l'indice di dipendenza strutturale è pari a 50,34; la componente anziana della popolazione (29,87) incide più di quella giovanile (20,47).

Minori di 15 anni per classi di età al 31.12.2006					
Comuni	**0-2**	**3-5**	**6-10**	**11-14**	**Totale**
Cantagallo	78	60	116	83	**337**
Carmignano	469	464	652	426	**2.011**
Montemurlo	549	527	808	626	**2.510**
Poggio a Caiano	256	279	385	324	**1.244**
Prato	5.838	5.314	8.019	6.112	**25.283**
Vaiano	234	259	375	286	**1.154**
Vernio	135	148	210	159	**652**
Totale	**7.559**	**7.051**	**10.565**	**8.016**	**33.191**
Fonte: Osservatorio Sociale/Asel su dati Anagrafi Comunali					

Popolazione anziana per classi di età al 31.12.2006						
Comuni	**65-69**	**70-74**	**75-79**	**80-84**	**>84**	**Totale**
Cantagallo	191	163	155	107	101	**717**
Carmignano	675	517	425	361	319	**2.297**
Montemurlo	1.082	833	684	416	298	**3.313**
Poggio a Caiano	502	373	325	275	210	**1.685**
Prato	10.473	8.549	7.468	5.742	4.655	**36.887**
Vaiano	580	460	452	377	262	**2.131**
Vernio	386	320	335	270	225	**1.536**
Totale	**13.889**	**11.215**	**9.844**	**7.548**	**6.070**	**48.566**
Fonte: Osservatorio Sociale/Asel su dati Anagrafi Comunali						

1.2 Migranti

La società pratese è sempre stata caratterizzata da alti flussi migratori. La nascita stessa del distretto industriale è stata prodotta anche da queste migrazioni, prima di tipo "interno" (dalle campagne mezzadrile toscane) e poi di tipo "esterno" (dalle regioni meridionali). A partire dagli anni '90 il distretto laniero è stato quindi interessato da forti processi migratori di cittadini stranieri, che si sono fatti via via sempre più consistenti, e che hanno finito per caratterizzarne in maniera importante il tessuto sociale e produttivo.
Non è semplice districarsi nella pluralità di fonti statistiche – ciascuna con propri criteri di raccolta dati e vincoli amministrativi che rendono le informazioni talvolta non perfettamente attendibili – per rispondere alla apparentemente banale domanda di quanti siano gli stranieri sul nostro territorio.
I dati relativi alla presenza sul territorio sono essenzialmente di due tipi: il numero degli stranieri residenti, iscritti cioè alle anagrafi comunali, ed il numero dei titolari di regolare permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura. E' opportuno ricordare che se l'iscrizione all'anagrafe presuppone necessariamente il possesso di un permesso di soggiorno, non è vero il contrario, cioè la titolarità del permesso non impone l'iscrizione all'anagrafe, che

peraltro comporta l'accertamento dei requisiti dell'abitazione. Di norma, il numero dei residenti dovrebbe quindi essere inferiore a quello dei soggiornanti, sottostimando di fatto la presenza degli stranieri che, pur soggiornando regolarmente sul territorio, non hanno o non hanno ancora richiesto la residenza anagrafica. D'altra parte, lo stesso dato anagrafico può però anche sovrastimare la presenza degli stranieri, per esempio quando non si sia provveduto a cancellare gli iscritti all'anagrafe che hanno lasciato il paese. Nel caso dei dati riguardanti i permessi di soggiorno provenienti dagli archivi delle Questure spesso in passato si è invece rilevata una scarsa affidabilità, per esempio a causa della mancata cancellazione dei permessi scaduti e della duplicazione prodotta dai rinnovi, che portavano a sovrastimare fortemente il numero degli stranieri soggiornanti in Italia. Negli ultimi anni le operazioni di "ripulitura" e di aggiornamento degli archivi si sono intensificate, ma rimangono sempre delle distorsioni dovute ai tempi lunghi che intercorrono fra rilasci, cancellazioni e rinnovi dei permessi.

1.2.1 Stranieri residenti

Al 31 dicembre 2006 nella provincia di Prato si contano 26.118 stranieri residenti (di cui 842 comunitari, il 3,2%[2]), con un aumento pari a 2.774 unità rispetto all'anno precedente. Il tasso di incremento (+11,9%) è il più basso registrato negli ultimi dieci anni (+24,0% nel 2004, +18,3% nel 2005). L'85,4% degli stranieri è residente nel comune capoluogo, il 5,8% si concentra nel comune di Montemurlo, il 5,2% nei comuni medicei ed il restante 3,6% nei comuni della Val di Bisenzio. Gli uomini rappresentano il 53,5% del totale della popolazione straniera (la componente maschile prevale tra marocchini, pakistani e bengalesi, quella femminile tra i romeni, i polacchi e gli ucraini; i cinesi e gli albanesi si caratterizzano invece per un maggior equilibrio di genere).

Stranieri residenti al 31.12.2006			
Comuni	**Maschi**	**Femmine**	**Totale**
Cantagallo	67	68	135
Carmignano	377	389	766
Montemurlo	833	692	1.525
Poggio a Caiano	299	289	588
Prato	11.987	10.321	22.308
Vaiano	251	240	491
Vernio	153	152	305
Totale	**13.967**	**12.151**	**26.118**
Fonte: Osservatorio Immigrazione/Asel su dati Anagrafi Comunali			

La popolazione straniera cresce in tutti i comuni della provincia. In valori assoluti l'aumento più consistente si registra nel comune capoluogo (+2.537 unità; nel 2005 la crescita era stata pari a 3.398 unità), mentre in termini percentuali l'incremento più significativo è quello fatto segnare da Cantagallo (+17,4%).

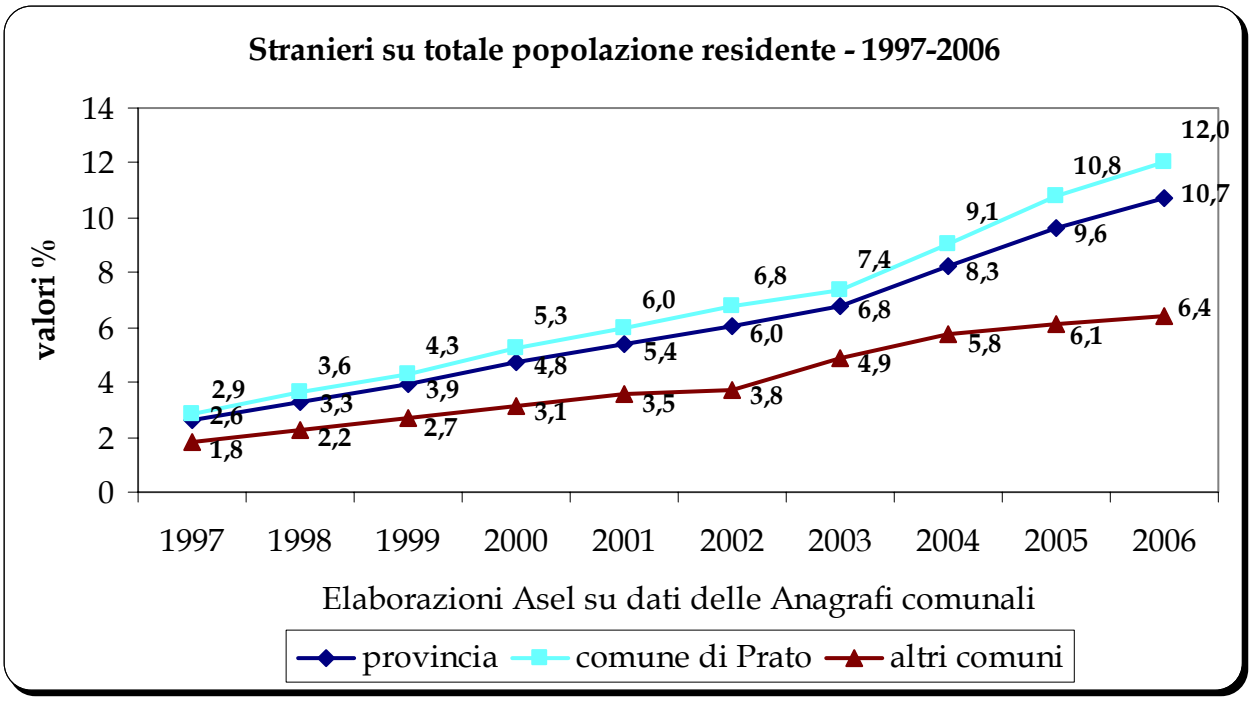
[2] UE a 25. Non sono compresi romeni (1.257) e bulgari (21).

Stranieri residenti: variazione rispetto all'anno precedente			
Comuni	**2005**	**2006**	**Variazione**
Cantagallo	115	135	17,4%
Carmignano	745	766	2,8%
Montemurlo	1.399	1.525	9,0%
Poggio a Caiano	545	588	7,9%
Prato	19.771	22.308	12,8%
Vaiano	477	491	2,9%
Vernio	292	305	5,5%
Totale	**23.344**	**26.118**	**11,9%**
Fonte: Osservatorio Immigrazione/Asel su dati Anagrafi Comunali			

Nel territorio provinciale la proporzione di stranieri sul totale della popolazione residente è pari al 10,7%. Il comune di Prato fa segnare l'incidenza più alta (12,0%); seguono Montemurlo (8,4%), Poggio a Caiano (6,3%) e Carmignano (5,8%). Percentuali più basse si rilevano invece nei comuni di Cantagallo (4,6%), Vaiano (5,0%) e Vernio (5,2%).
Secondo gli ultimi dati Istat (aggiornati al 1° gennaio 2006), a livello nazionale la proporzione di stranieri sul totale della popolazione è pari al 4,5%, mentre in Toscana i residenti stranieri rappresentano il 6,0% della popolazione complessiva. Prato è la seconda provincia italiana dopo Brescia per proporzione di stranieri sul totale dei residenti. Seguono Vicenza, Treviso, Reggio Emilia e Modena.

Stranieri residenti: proporzione sul totale della popolazione			
Comuni	**Totale residenti stranieri**	**Ripartizione % per comune**	**Proporzione % su tot. residenti**
Cantagallo	135	0,5%	4,6%
Carmignano	766	2,9%	5,8%
Montemurlo	1.525	5,8%	8,4%
Poggio a Caiano	588	2,3%	6,3%
Prato	22.308	85,4%	12,0%
Vaiano	491	1,9%	5,0%
Vernio	305	1,2%	5,2%
Totale	**26.118**	**100,0%**	**10,7%**
Fonte: Osservatorio Immigrazione/Asel su dati Anagrafi Comunali			

Il grafico seguente mostra l'andamento della proporzione di stranieri sulla popolazione dal 1997 ad oggi. A livello provinciale si passa dal 2,6% al 10,7%; nel comune di Prato la proporzione di stranieri aumenta dal 2,9% al 12,0%, mentre negli altri comuni dall'iniziale 1,8% si attesta al 6,4%.



Nella provincia pratese la comunità più numerosa è quella cinese, che con 10.948 residenti (1.538 in più rispetto al 2005; +16,3%) rappresenta il 41,9% del totale della popolazione straniera residente. La comunità cinese si concentra soprattutto nel comune capoluogo (10.077 unità), ed in particolare nelle Circoscrizioni Centro (4.235 unità) ed Ovest (2.013 unità), e nei comuni di Montemurlo (329 unità) e Carmignano (274 unità).
Gli albanesi costituiscono il secondo gruppo nazionale più numeroso nella provincia di Prato (5.144 residenti, pari al 19,7%) ed il più numeroso nei comuni di Montemurlo (563 unità), Vaiano, Vernio e Cantagallo.
I pakistani (1.843 unità) rappresentano il 7,1% del totale degli stranieri residenti nella provincia, pur essendo presenti quasi esclusivamente nel comune capoluogo (1.670 unità).

Stranieri residenti al 31.12.2006: cinesi, albanesi e pakistani						
Comuni	**Cinesi**	**Variazione 2006/2005**	**Albanesi**	**Variazione 2006/2005**	**Pakistani**	**Variazione 2006/2005**
Cantagallo	5	0,0%	53	12,8%	4	0,0%
Carmignano	274	-0,4%	225	0,4%	1	0,0%
Montemurlo	329	23,2%	563	10,4%	129	3,2%
Poggio a Caiano	179	5,9%	103	21,2%	14	7,7%
Prato	10.077	16,8%	3.886	9,2%	1.670	8,9%
Vaiano	82	32,3%	207	-2,8%	16	60,0%
Vernio	2	-71,4%	107	27,4%	9	-30,8%
Totale	**10.948**	**16,3%**	**5.144**	**8,9%**	**1.843**	**8,5%**
Fonte: Osservatorio Immigrazione/Asel su dati Anagrafi Comunali						

I marocchini residenti alla fine del 2006 sono invece 1.722 (+10,7% rispetto al 2005). Cinesi, albanesi, pakistani e marocchini, i primi quattro gruppi di stranieri per nazionalità di

provenienza, costituiscono insieme il 75% della popolazione straniera residente e mostrano tassi di incremento annuali costanti, a testimonianza dell'esistenza di reti etniche ben consolidate nel tempo.
Cresce in maniera consistente la presenza romena sul territorio (1.257 unità, +14,9% rispetto al 2005). Nei primi mesi del 2007, in seguito all'allargamento dell'Unione Europea, si assiste ad una intensificazione dei flussi migratori dalla Romania.
Complessivamente, nel territorio pratese sono ben 116 le nazionalità rappresentate; oltre a quelle citate, ricordiamo le comunità bengalese (507 unità), nigeriana (465), filippina (332), polacca (329), tunisina (220), ucraina (218), srilankese (190), peruviana (188), ivoriana (179), indiana (178), senegalese (151) e brasiliana (133). Gli ex-jugoslavi, infine, sono 123.

Stranieri residenti al 31.12.2006: marocchini, romeni e altre cittadinanze						
Comuni	**Maroc-chini**	**Variazione 2006/2005**	**Romeni**	**Variazione 2006/2005**	**Bengalesi**	**Variazione 2006/2005**
Cantagallo	22	37,5%	11	0,0%	-	-
Carmignano	61	19,6%	39	18,2%	-	-
Montemurlo	151	7,9%	71	14,5%	7	-41,7%
Poggio a Caiano	56	7,7%	95	3,3%	-	-
Prato	1.321	12,2%	1.008	16,0%	498	11,7%
Vaiano	24	0,0%	17	70,0%	2	-
Vernio	87	-9,4%	16	-5,9%	-	-100%
Totale	**1.722**	**10,7%**	**1.257**	**14,9%**	**507**	**10,5%**
Fonte: Osservatorio Immigrazione/Asel su dati Anagrafi Comunali						

1.2.2 Permessi di soggiorno

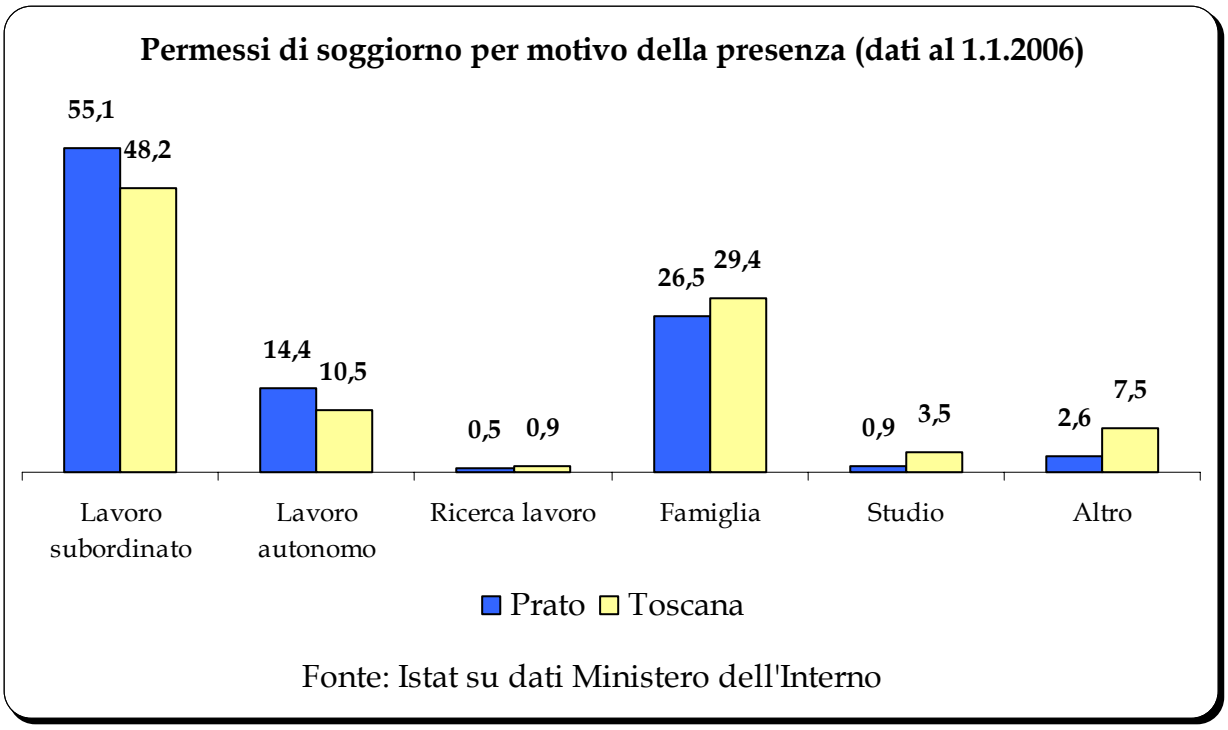
Dai dati dell'Ufficio Immigrazione della Questura di Prato, al 31.12.2006 risultano 18.909 cittadini stranieri (10.216 maschi e 8.693 femmine) regolarmente soggiornanti nella provincia di Prato, di cui 3.472 (pari al 18,4%) in possesso di carta di soggiorno[3]. Tale dato (che non comprende i minori di 15 anni, stimabili intorno al 20%) appare tuttavia incompleto, in quanto mancante di alcune migliaia di pratiche ancora in fase di trattazione (in parte relative alla sperimentazione della nuova procedura per il rilascio del permesso di soggiorno elettronico che coinvolge le Questure di Ancora, Brindisi, Frosinone, Prato, Reggio Emilia e Verbania).
Secondo l'Istat (elaborazioni su dati del Ministero dell'Interno), al 1° gennaio 2006 i cittadini stranieri con 15 anni o più regolarmente soggiornanti nella provincia di Prato

[3] La carta di soggiorno può essere richiesta dai cittadini stranieri titolari di un permesso di soggiorno per un motivo che consente un numero indeterminato di rinnovi (famiglia, lavoro subordinato a tempo indeterminato, lavoro autonomo, asilo politico, residenza elettiva, motivi religiosi, apolide) e regolarmente soggiornanti in Italia da almeno 6 anni. La carta di soggiorno può essere richiesta anche dal coniuge e dai figli minori conviventi; in tal caso il cittadino straniero deve dimostrare di avere un reddito sufficiente per il sostentamento proprio e dei familiari. Con l'entrata in vigore del D.Lgs. n. 3 dell'8 gennaio 2007, la carta di soggiorno è sostituita dal permesso di soggiorno per soggiornanti di lungo periodo.

sono 21.550 (di cui 11.671 maschi e 9.789 femmine), pari al 12,6% del totale degli stranieri soggiornanti in Toscana (171.146).

Permessi di soggiorno per sesso e provincia al 1° gennaio 2006			
Province	**Maschi**	**Femmine**	**Totale**
Arezzo	9.374	9.481	18.885
Firenze	24.918	27.242	52.160
Grosseto	4.104	4.455	8.559
Livorno	4.699	5.690	10.389
Lucca	5.715	6.369	12.084
Massa Carrara	2.720	2.734	5.454
Pisa	7.740	7.825	15.565
Pistoia	5.974	6.516	12.490
Prato	11.761	9.789	21.550
Siena	6.861	7.179	14.040
Toscana	**83.866**	**87.280**	**171.146**
Fonte: Istat su dati Ministero dell'Interno			

Guardando ai motivi di soggiorno, nella provincia di Prato prevalgono nettamente i permessi per motivi di lavoro (70,0%, contro un valore regionale del 59,6%), con il 55,1% per lavoro subordinato, il 14,4% per lavoro autonomo e lo 0,5% per ricerca lavoro. I permessi per motivi di famiglia rappresentano il 26,5% (29,4% a livello regionale), quelli per motivi di studio lo 0,9%. Gli altri motivi (residenza elettiva, religione, turismo, umanitari, asilo politico, etc) ammontano al 2,6%.



Il *Dossier statistico sull'immigrazione Caritas/Migrantes* fornisce annualmente una stima del numero di stranieri regolarmente soggiornanti, comprensivo dei minori di 15 anni. Al 31 dicembre 2005 gli stranieri soggiornanti nella provincia di Prato sarebbero 30.658, di cui 5.846 minori (19,1%), pari al 12,5% del totale dei soggiornanti in Toscana (244.671 unità). Rispetto al 2004 nella provincia pratese si avrebbe un incremento del numero dei soggiornanti pari all'8,1%.

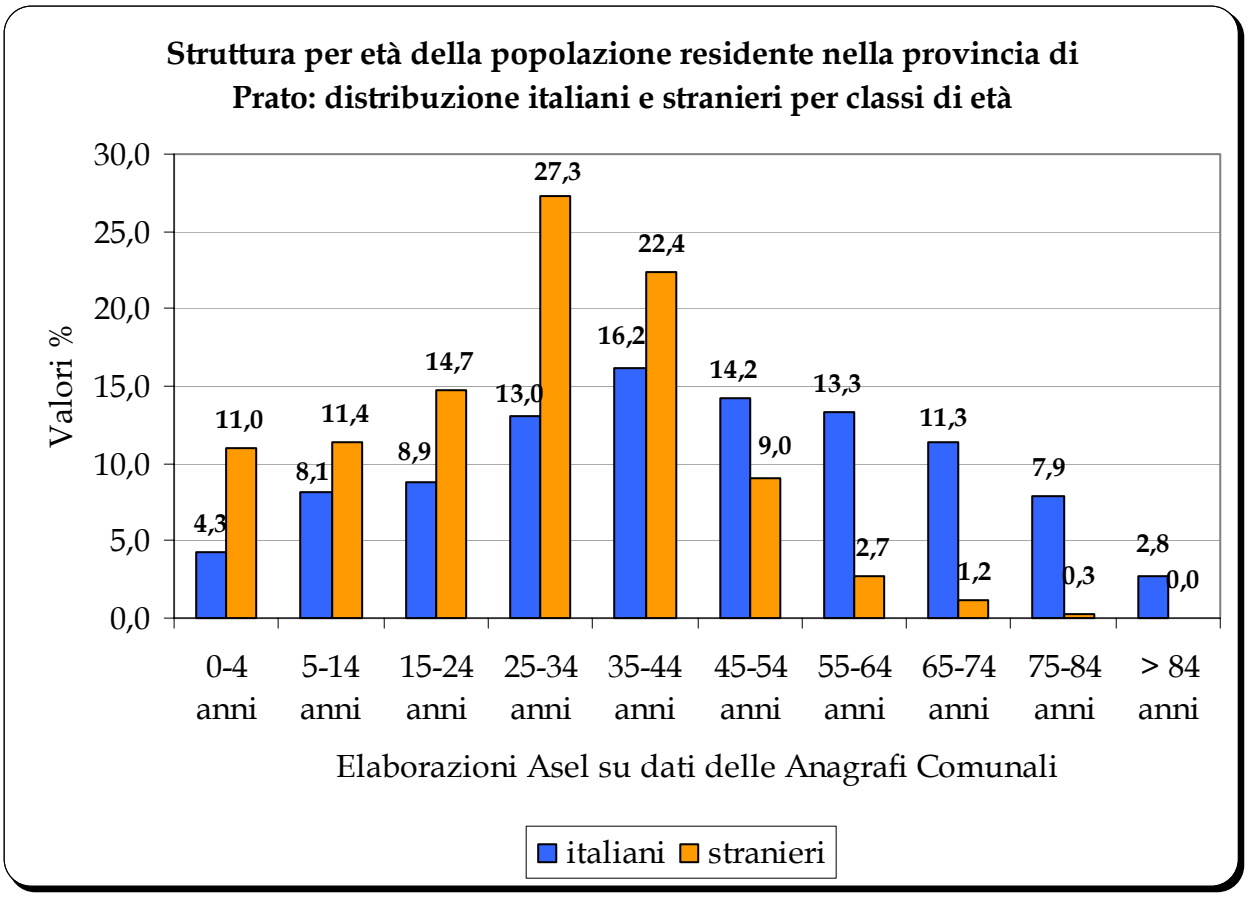
Stima stranieri regolarmente soggiornanti in Toscana al 31.12.2005 (compresi minori di 15 anni)			
Province	**n.**	**- di cui minori**	**Variaz. % 2005/2004**
Arezzo	24.232	5.061	8,1%
Firenze	84.570	16.833	11,6%
Grosseto	10.820	1.608	8,2%
Livorno	12.795	1.745	8,9%
Lucca	16.405	3.296	8,8%
Massa Carrara	7.386	1.529	9,6%
Pisa	22.323	4.265	9,8%
Pistoia	16.524	3.715	9,0%
Prato	30.658	5.846	8,1%
Siena	18.958	3.553	10,3%
Toscana	**244.671**	**47.451**	**9,8%**
Fonte: Dossier Caritas/Migrantes			

Tra residenti, soggiornanti ed irregolari[4], la presenza complessiva di stranieri sul territorio pratese può essere stimata intorno alle 33-35mila unità.

1.2.3 Struttura per età della popolazione straniera residente

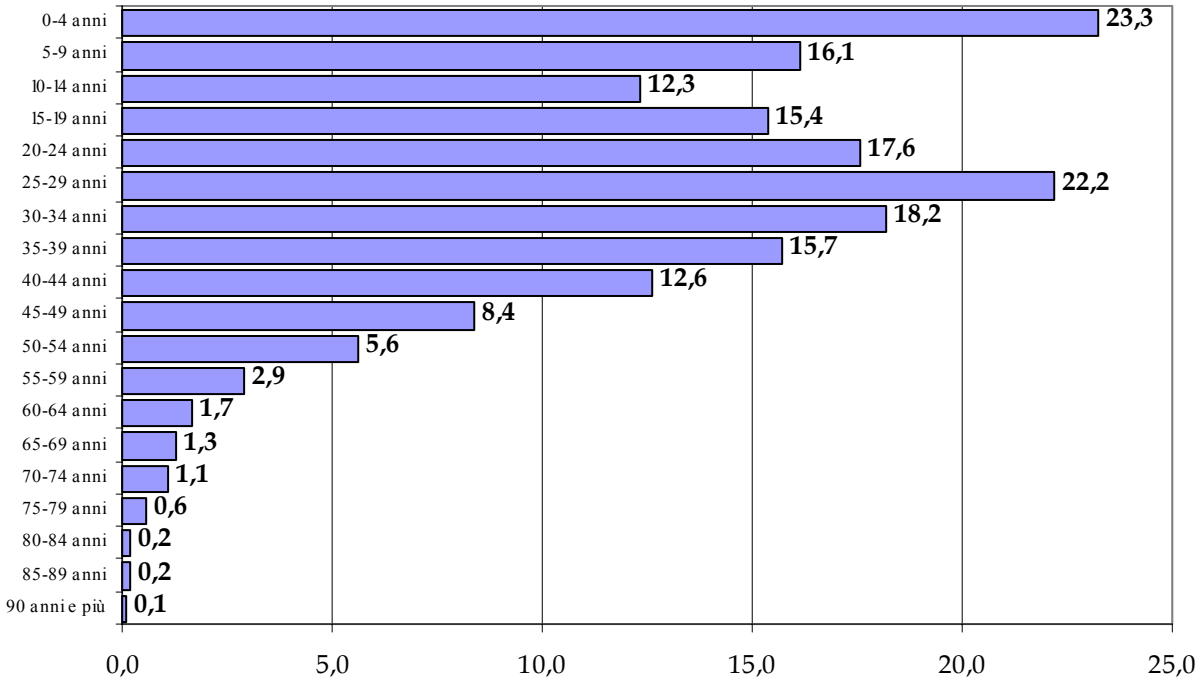
Passiamo adesso ad analizzare la struttura per età della popolazione straniera residente nella provincia di Prato confrontandola con quella della popolazione autoctona. Il 22,4% degli stranieri residenti nella provincia di Prato ha meno di 15 anni e solo l'1,5% ha più di 64 anni. Ne consegue che la popolazione in età potenzialmente produttiva è pari al 76,1%, con un indice di struttura della popolazione attiva, calcolato rapportando le 25 generazioni più anziane (cioè quelle tra i 40 ed i 64 anni) e le 25 più giovani (dai 15 ai 39 anni), pari a 39,8 (tanto più basso è il valore di questo indice, tanto più giovane è la struttura della popolazione in età lavorativa). Tra gli italiani la popolazione attiva rappresenta invece il 65,5% (ma con un indice di struttura della popolazione attiva pari a 119,6), i minori di 15 anni il 12,5% e la popolazione anziana il 22,0%.

[4] Secondo stime Caritas gli irregolari rappresentano circa il 15% degli stranieri presenti in Italia. Nello stimare la presenza complessiva di stranieri sul territorio pratese abbiamo considerato una presenza di irregolari pari al 20%.



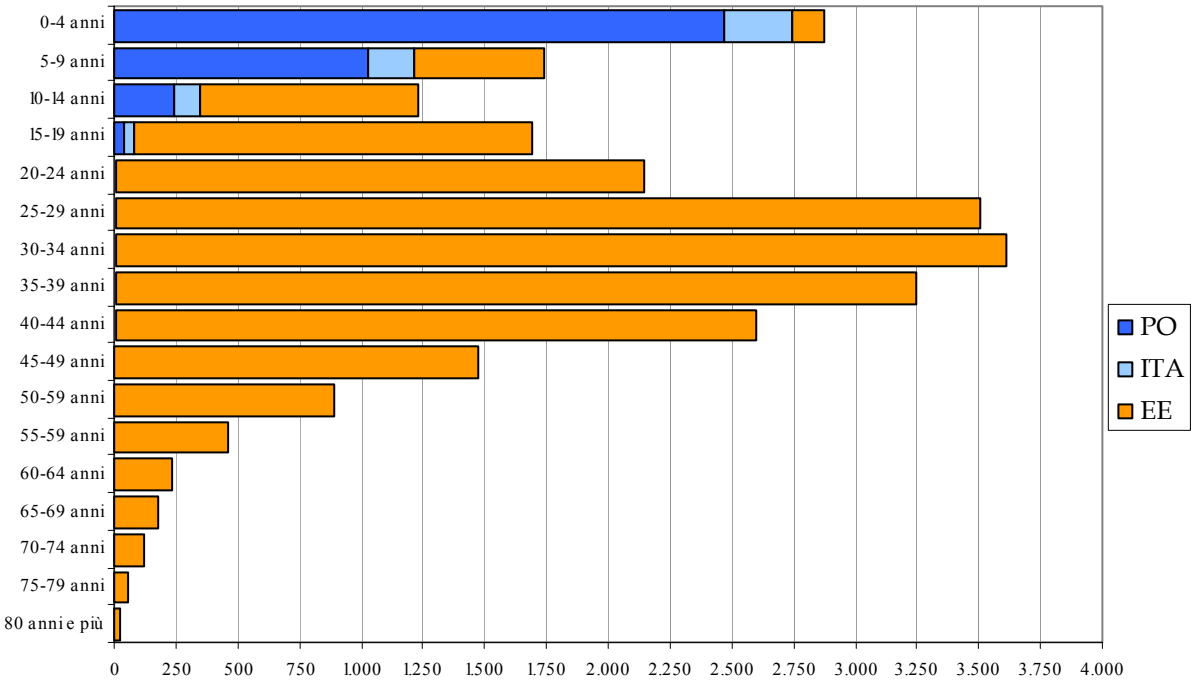
Il grafico seguente mostra, per ciascuna coorte di età, la proporzione degli stranieri sul totale dei residenti. Se consideriamo insieme le prime sei coorti di età (0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24 e 25-29 anni), gli stranieri rappresentano il 19,3% della popolazione totale residente, rispetto ad un tasso di prevalenza sull'intera popolazione pari al 10,7%.
La percentuale più elevata si calcola tra i bambini da 0 a 4 anni: quasi 1 su 4 (il 23,3%) è non italiano (figlio di genitori stranieri). Va peraltro ricordato che il numero di nati italiani è destinato verosimilmente a diminuire sensibilmente nei prossimi decenni, a causa dei ridotti contingenti di donne nate dagli anni '80 in poi. Come evidenziato dal grafico relativo agli stranieri residenti per luogo di nascita, il 95,5% dei bambini non italiani da 0 a 4 anni (ed il 70,1% dei bambini da 5 a 9 anni) è nato a Prato (85,9%) o in un'altra città italiana (9,6%): un argomento di riflessione anche rispetto all'attuale normativa sulla cittadinanza.

Incidenza stranieri su totale residenti nella provincia di Prato per classi di età (valori %)



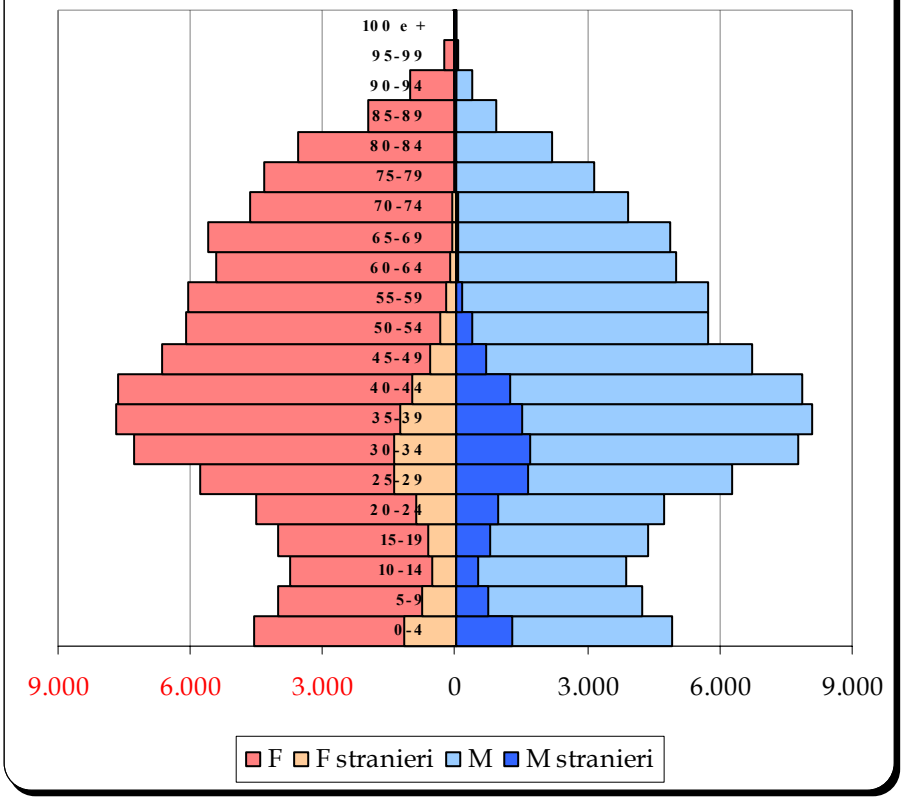
Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali

Stranieri residenti per luogo di nascita e classi di età

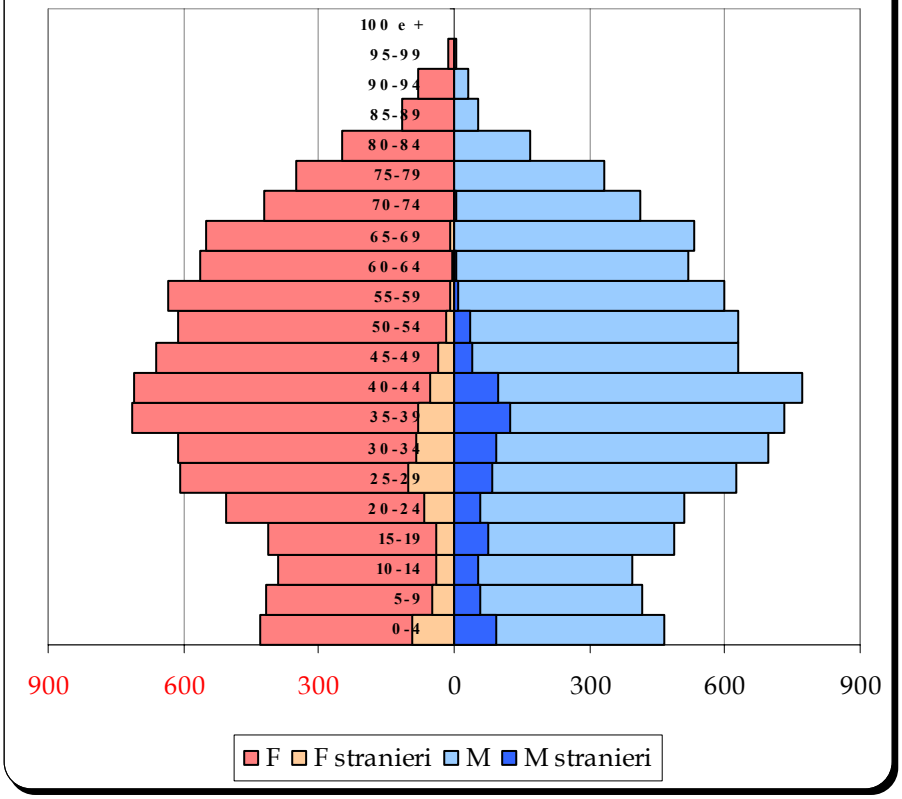


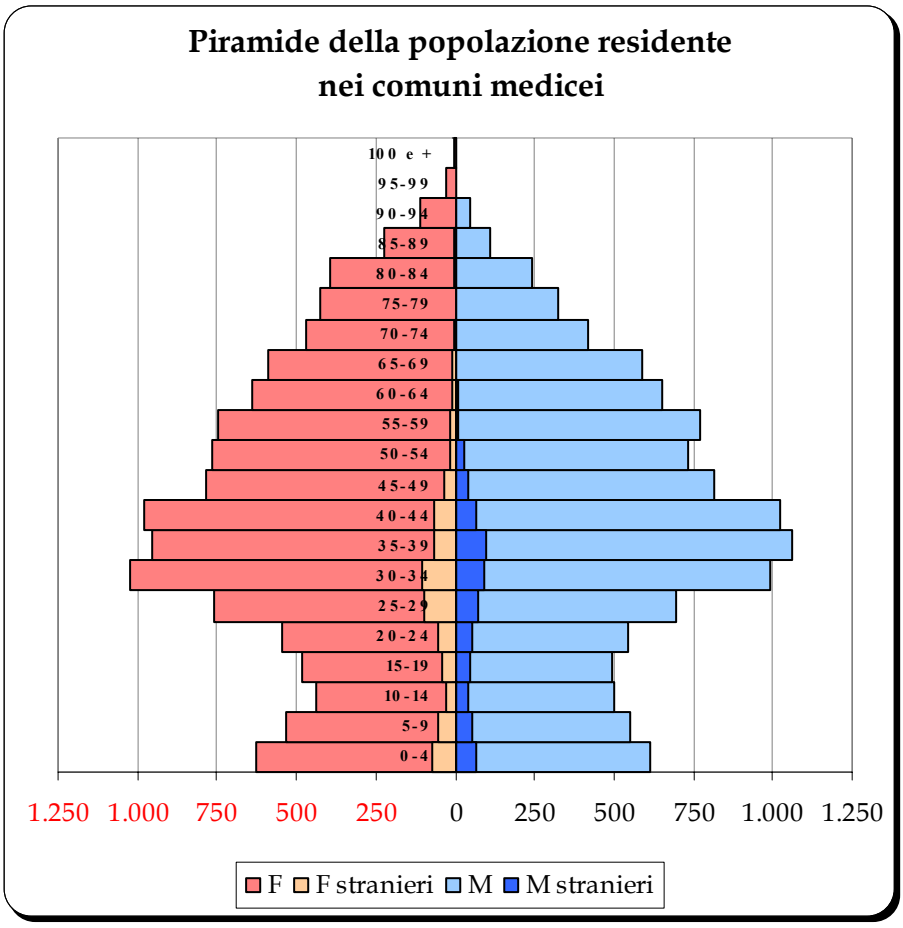
Elaborazioni Asel su dati delle Anagrafi Comunali

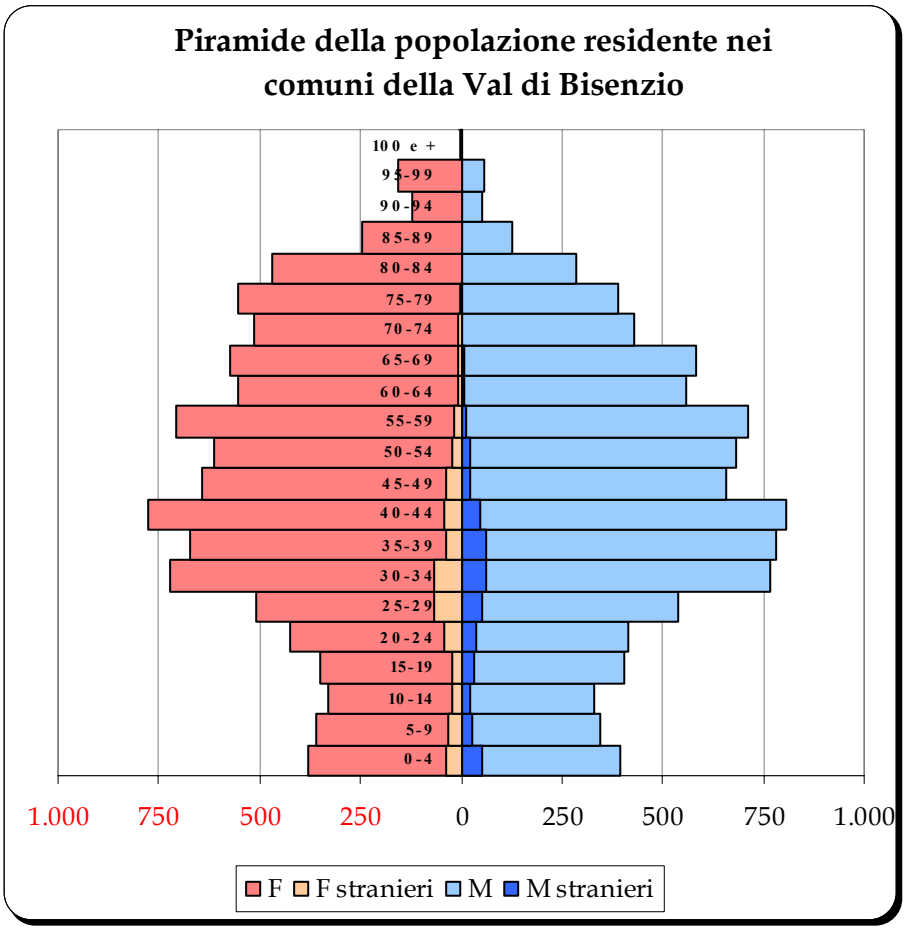
Piramide della popolazione residente nel comune di Prato



Piramide della popolazione residente nel comune di Montemurlo

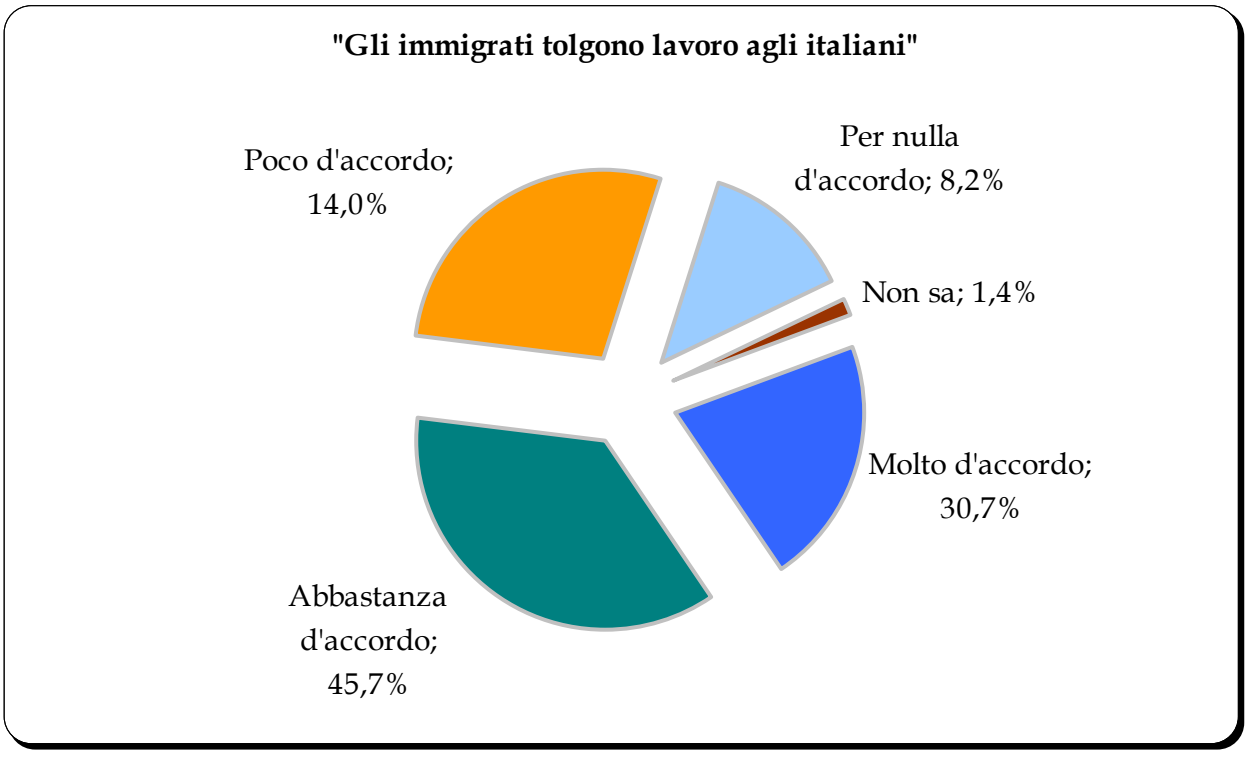



Piramide della popolazione residente nei comuni medicei
100 e +
95-99
90-94
85-89
80-84
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
1.250 1.000 750 500 250 0 250 500 750 1.000 1.250
F F stranieri M M stranieri


Piramide della popolazione residente nei comuni della Val di Bisenzio
100 e +
95-99
90-94
85-89
80-84
75-79
70-74
65-69
60-64
55-59
50-54
45-49
40-44
35-39
30-34
25-29
20-24
15-19
10-14
5-9
0-4
1.000 750 500 250 0 250 500 750 1.000
F F stranieri M M stranieri

1.2.4 Uno studio sulle rappresentazioni sociali dell'altro

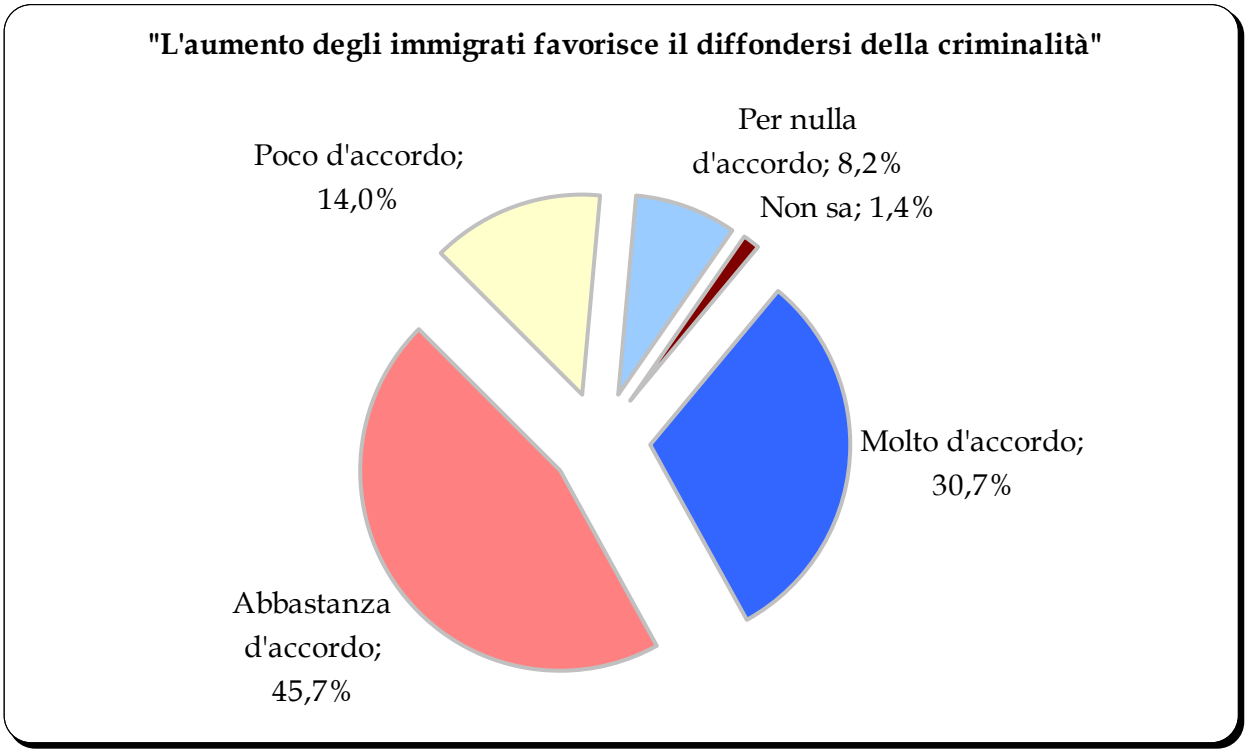
Quale immagine hanno i pratesi dei migranti? Come li vedono? Quali orientamenti di valore li guidano nella considerazione di un fenomeno che ha ormai assunto dimensioni quantitative e qualitative notevolissime? E dal punto di vista di chi si occupa di politiche sociali: quali riflessioni inducono le rappresentazioni sociali che emergono dall'esplorazione degli atteggiamenti degli autoctoni? E ancora: quali strategie e quali strumenti di *governance* possono essere utilmente dispiegati per costruire un comune spazio civile che tenga conto dell'evoluzione dei fenomeni reali, degli atteggiamenti dei cittadini pratesi e dei bisogni delle popolazioni migranti? A queste domande ha cercato di rispondere l'Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione attraverso un'indagine telefonica condotta su un campione di 500 persone, rappresentativo per sesso e per età della popolazione residente nei comuni della provincia di Prato, i cui risultati sono presentati nel *Rapporto 2005-2006 sull'immigrazione nella provincia di Prato, "Guardarsi e non vedersi"*[5].
I pratesi mostrano un atteggiamento nel complesso abbastanza negativo nei confronti dei migranti, alla base del quale sono da ricercare non solo motivazioni economiche e sociali, ma anche elementi simbolici-identitari.
Nella cittadinanza locale è largamente diffusa l'idea che gli stranieri siano responsabili della crisi del distretto (lo ritiene il 73,0% degli intervistati), che essi non costituiscano affatto una risorsa per l'economia locale (lo pensa solo il 15,2%) e che i migranti tolgano lavoro agli italiani (quest'ultima affermazione è condivisa dal 57,4% degli intervistati).



Gli incroci con le variabili socio-anagrafiche offrono spunti degni di nota. Casalinghe, pensionati ed operai sono sensibilmente più preoccupati rispetto alle fasce alte del mercato

[5] F. Bracci, L. Mamaj e P. Sambo (introduzione di F. Buccarelli), *"Guardarsi e non vedersi. Uno studio sulle rappresentazioni sociali dell'altro a Prato"*, Osservatorio Provinciale sull'Immigrazione, Prato, 2006.

del lavoro, mentre i gruppi sociali che mostrano atteggiamenti più favorevoli nei confronti dei migranti sono quelli meno esposti alla concorrenza dei lavoratori stranieri (laureati, studenti, dirigenti, liberi professionisti, ceto medio dipendente). Le stesse fasce deboli autoctone manifestano un atteggiamento più negativo della media anche sulla questione dell'accesso dei migranti alle case popolari (si dichiara in disaccordo il 59,7% del campione; il 66,1% degli operai). Il dato sembrerebbe delineare i rischi di un conflitto per la distribuzione delle risorse del *welfare*.
Uno dei fattori costitutivi principali, se non addirittura il più importante in assoluto, dell'atteggiamento complessivamente negativo nei confronti dei migranti è rappresentato dal legame percepito dai cittadini pratesi tra immigrazione ed aumento della criminalità. Più di tre pratesi su quattro (76,4%) condividono l'affermazione che associa la presenza di migranti alla crescita della criminalità. Gli orientamenti espressi dai pratesi sembrano tendere a stabilire un'associazione forte tra migranti e devianza: alla domanda volta a comprendere se gli immigrati "creano problemi", quasi tre intervistati su quattro (73,1%) risponde affermativamente, ed i problemi più citati sono la criminalità, la droga ed il degrado urbano, molto più di quelli legati alla sfera economica. Quasi due pratesi su tre (63,5%) associano tali problemi ad una particolare comunità, risultato che sembra confermare la propensione della società locale ad attribuire particolari "etichette" a specifiche componenti dell'universo migratorio.
Non sono trascurabili i dati relativi alla presenza di atteggiamenti pregiudiziali. Quasi la metà degli intervistati prova disagio (33,0%) o pericolo (14,5%) quanto passa vicino ad un luogo nel quale si riuniscono persone migranti; il 43,1% degli intervistati avrebbe qualche o molti problemi se il figlio o la figlia avesse un compagno/a immigrato/a.



Per comprendere la rappresentazione che i pratesi hanno dei migranti è indispensabile chiamare in gioco la fase di passaggio e di transizione identitaria che il contesto locale sta vivendo. L'elevato grado di consensi (84,9%) nei confronti dell'affermazione "gli stranieri

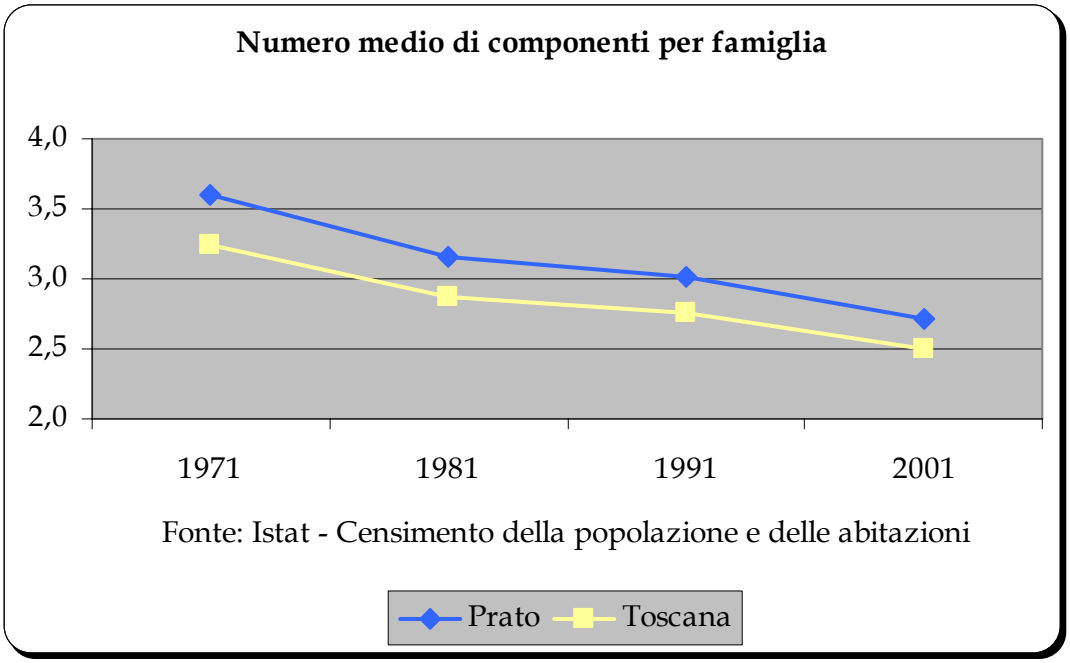
devono adeguarsi ai valori della nostra cultura" evidenzia la forte richiesta agli stranieri di conformarsi al sistema di valori nel quale si riconosce la cittadinanza locale. Una delle conclusioni della ricerca è che nell'atteggiamento dei pratesi nei confronti dei migranti sia possibile scorgere una parte importante delle dinamiche di mutamento del contesto socio-economico. I risultati dell'indagine inducono così a chiedersi se la tematica dell'interazione tra migranti e cittadini pratesi non vada approfondita, oltre che sul versante dei comportamenti e delle modalità di insediamento degli stranieri, anche su quello più generale delle modalità attraverso le quali il territorio guarda a se stesso. Occorrerebbe, in sostanza, problematizzare l'identità locale.

1.3 Famiglia

La società pratese, non solo la sua economia, è sottoposta negli ultimi anni a profonde trasformazioni. La prima struttura sociale a subire delle modificazioni è la struttura della famiglia, che tende a ridurre le sue dimensioni ed a nuclearizzarsi, svincolandosi quindi almeno apparentemente dalla tradizionale forma della famiglia pratese e dai legami interfamiliari su cui si è imperniato lo sviluppo del distretto industriale.
Questi cambiamenti seguono il *trend* italiano del cambiamento della struttura e della composizione della famiglia, in risposta al processo di modernizzazione degli stili di vita e delle abitudini familiari che caratterizza tutti i paesi occidentali. Nella specificità pratese tra i vari fattori concomitanti che possono incidere su questi cambiamenti rientrano sicuramente le trasformazioni dell'assetto economico del distretto (ad esempio, l'incertezza lavorativa, unita al costo della casa ed alla mancanza di adeguate alternative di edilizia sociale si misura per le giovani coppie, fa sì che molti giovani, anche in età adulta, continuino a vivere con i genitori, ritardando la formazione di un proprio nucleo familiare), ma anche le più elevate aspettative di vita prodotte negli individui non solo dai più alti livelli di istruzione ma anche dai processi di globalizzazione culturale. Non ultimo fattore, quando si tratta di cambiamenti della struttura familiare, è la progressiva emancipazione della donna dai suoi ruoli tradizionali.
Bisogna tuttavia ricordare che la trasformazione della famiglia pratese avviene realizzando una sorta di compromesso tra "innovazione" e "resistenze". Per quanto riguarda queste ultime, il clima familiare è ancora oggi imperniato da quella che viene definita solidarietà intergenerazionale. I genitori in età avanzata continuano ad essere una fonte di sostegno fondamentale per i figli, anche quando questi sono sposati e con prole. D'altra parte, l'isolamento residenziale degli anziani è spesso compensato dalla prossimità abitativa dei figli (che vivono nello stesso quartiere o anche nello stesso palazzo) in modo tale che continua a tenersi in piedi il sistema delle reti informali di sostegno che sono funzionali all'esplicitarsi delle prestazioni di aiuto, cura e supporto nei confronti dei componenti più deboli della famiglia.

1.3.1 Famiglie per numero di componenti

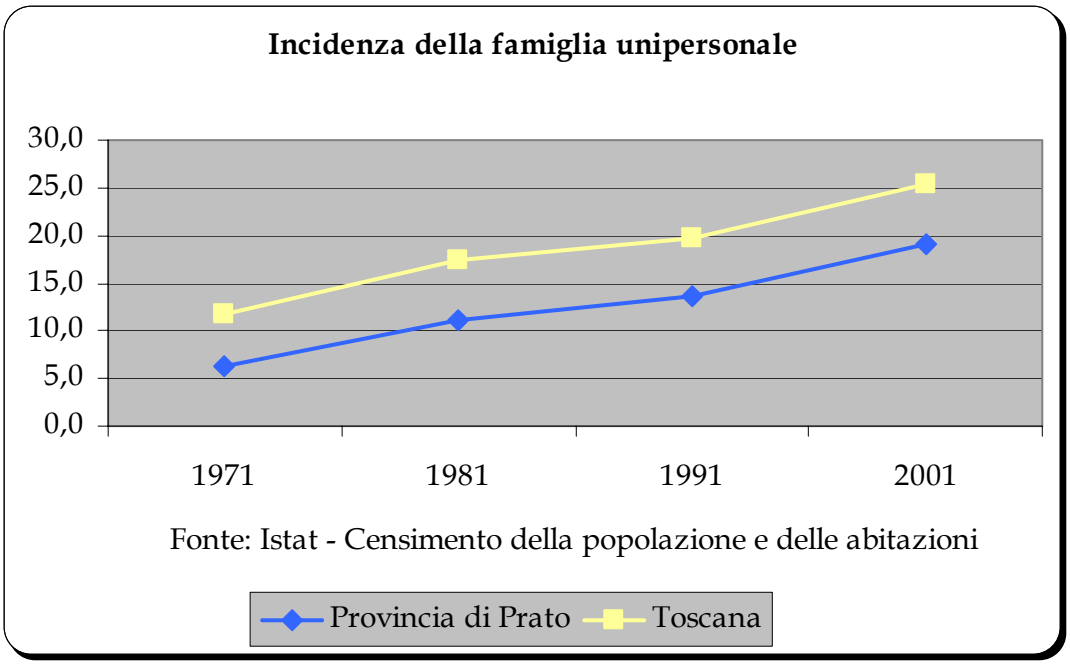
Al *Censimento della popolazione e delle abitazioni* 2001 le famiglie[6] residenti nel territorio provinciale ammontano a 83.618, con un incremento del 16,7% rispetto al 1991.
Parallelamente alla crescita del numero delle famiglie, si rileva un forte e progressivo ridimensionamento dell'ampiezza familiare. La dimensione media delle famiglie pratesi scende infatti sotto la soglia dei 3 componenti, passando dai 3,01 del 1991 ai 2,71 componenti del 2001 (nel 1971 la dimensione media delle famiglie pratesi era pari a 3,60 componenti, nel 1981 a 3,16).
La provincia di Prato continua tuttavia ad evidenziare l'ampiezza media delle famiglie più elevata tra tutte le province della Toscana. A livello regionale, la dimensione media delle famiglie passa dai 2,76 componenti del 1991 ai 2,50 del 2001.
Al 31 dicembre 2005 (dati Istat) il numero di famiglie residenti nella provincia di Prato è pari a 94.237. Il numero medio di componenti per famiglia si attesta a 2,6. I comuni caratterizzati da una maggiore ampiezza familiare sono Montemurlo (2,8) e Carmignano (2,7). La dimensione media delle famiglie più bassa si rileva invece nei comuni di Cantagallo (2,4) e Vernio (2,3).



Al censimento 2001 le famiglie numerosamente più presenti nella provincia di Prato sono quelle composte da due e da tre persone, con un'incidenza rispettivamente del 28,2% e del 26,0%. Le famiglie unipersonali (in valori assoluti 15.992 unità) rappresentano il 19,1%. Un peso percentuale simile presentano le famiglie composte da quattro persone (18,9%), mentre le famiglie numerose sono meno diffuse: le famiglie con cinque componenti contano per il 5,7% delle famiglie pratesi, quelle con sei o più persone sono appena il 2,1%.
La proporzione delle famiglie unipersonali sul totale delle famiglie residenti nella provincia di Prato è passata dal 6,4% del 1971 all'11,2% del 1981, quindi, dopo un lieve

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

incremento nel decennio successivo (13,7% nel 1991), ha registrato un nuovo incremento fino al 19,1% del 2001. A livello regionale le famiglie unipersonali rappresentano invece oltre un quarto delle famiglie residenti (25,4%).

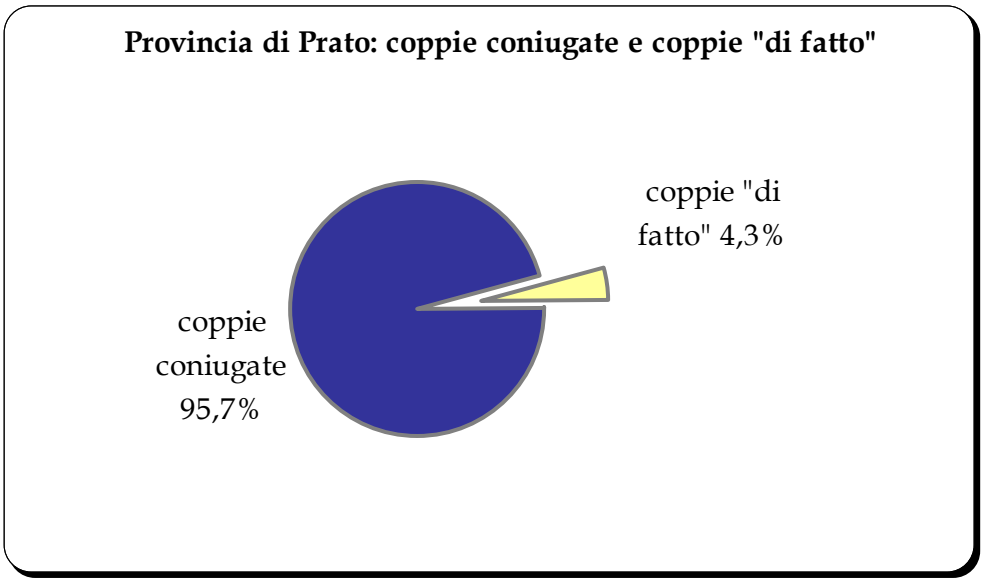


La quota relativamente più alta di famiglie unipersonali, costituite prevalentemente da anziani soli, si rileva nei comuni a più elevata senescenza, cioè Vernio e Cantagallo (rispettivamente 27,0% e 25,1%). Nel comune di Montemurlo, dove si concentrano le quote più elevate di persone nella fascia di età economicamente attiva, si rilevano invece percentuali anche significative di famiglie con un più elevato numero di componenti: le famiglie con quattro persone costituiscono infatti il 22,4%, mentre quelle composte da cinque o più persone sono il 10,3% delle famiglie totali residenti.

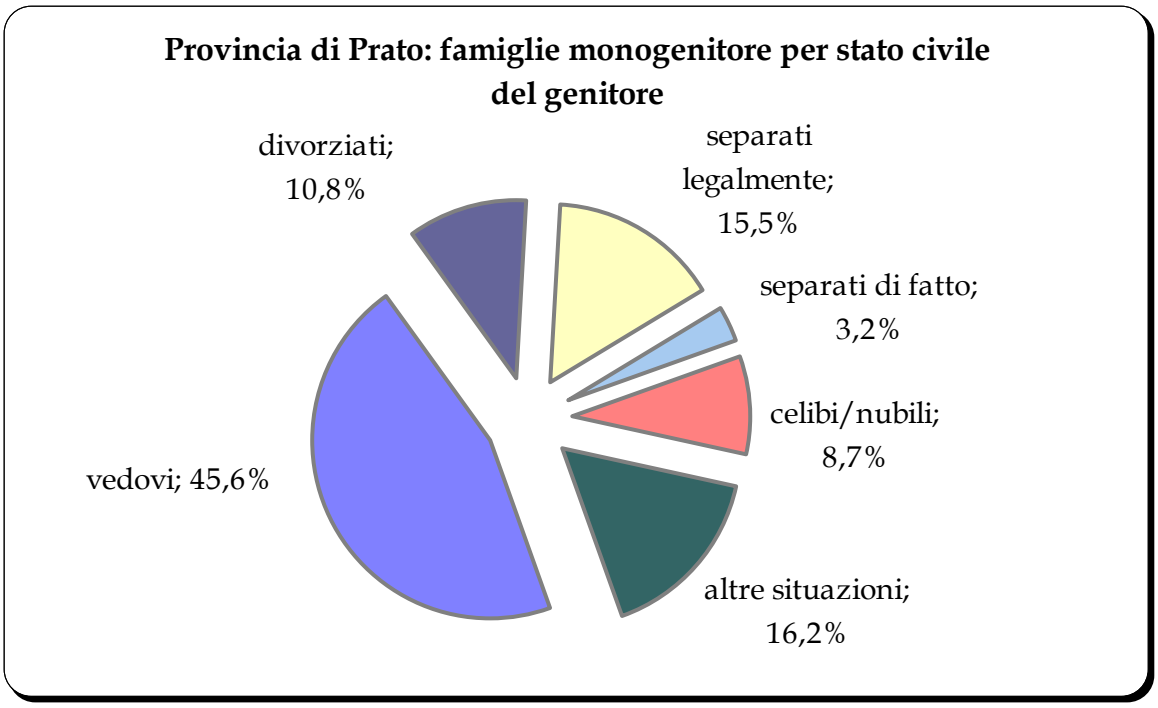
1.3.2 Caratteristiche dei nuclei familiari

Soffermiamoci adesso sulle principali caratteristiche dei nuclei familiari[7]: coppie con o senza figli e nuclei monogenitore.
Le coppie residenti nel territorio provinciale, stando agli ultimi dati censuari disponibili, sono 59.951. Nella quasi totalità dei casi (95,7%) tali unioni sono costituite da coppie legate da un vincolo coniugale, mentre nel restante 4,3% (2.584 unità) si tratta invece di coppie conviventi. La percentuale delle coppie "di fatto" è in linea con i valori medi che si riscontrano a livello regionale (4,2%). Interessante è il confronto tra il comune di Prato (4,5%) ed altri grandi comuni del centro-nord, quali Firenze (5,4%), Bologna (7,6%) e Milano (8,5%).

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



Un fenomeno inedito e tipico degli sviluppi in senso "moderno" della famiglia è quello dei nuclei familiari ricostituiti, quei nuclei cioè costituiti da una coppia e dagli eventuali figli, e formata dopo lo scioglimento (per vedovanza, separazione o divorzio) di una precedente unione coniugale di uno o di entrambi i *partner*. Nella provincia di Prato questo fenomeno costituisce il 5,2% del totale dei nuclei familiari (3.093 unità). Nel comune di Prato la prevalenza dei nuclei familiari ricostituiti è pari al 5,4%, mentre, ad esempio, nei comuni di Firenze e Milano sale rispettivamente al 7,3% ed al 9,5%. Nel 56,9% dei nuclei familiari ricostruiti sono presenti figli.



I nuclei familiari monogenitore, costituiti da un solo genitore e da almeno un figlio non sposato, ammontano nella nostra provincia a 8.050 unità. Nell'80,9% dei casi (6.511 unità) si tratta di famiglie in cui è la madre che vive con i figli. Questa forte disparità dipende

dalla maggiore frequenza con cui le donne si ritrovano nella condizione di vedovanza, ma anche dalla più alta probabilità che le madri hanno, dopo la fine della relazione con il partner o con il coniuge, di ottenere la tutela dei figli. Anche nei paesi in cui l'affidamento congiunto è ormai una pratica consolidata e prevalente, la modalità giuridica di affidamento dei figli non sposta la prevalenza della loro convivenza con la madre.
Nel 45,6% dei casi i nuclei monogenitore sono determinati da una situazione di vedovanza; seguono i casi in cui si è verificata una rottura del legame di coppia per separazione o divorzio. Nel 35,9% delle famiglie monogenitore è presente almeno un figlio minorenne.

1.3.3 Famiglie monogenitore: uno studio sulle madri sole

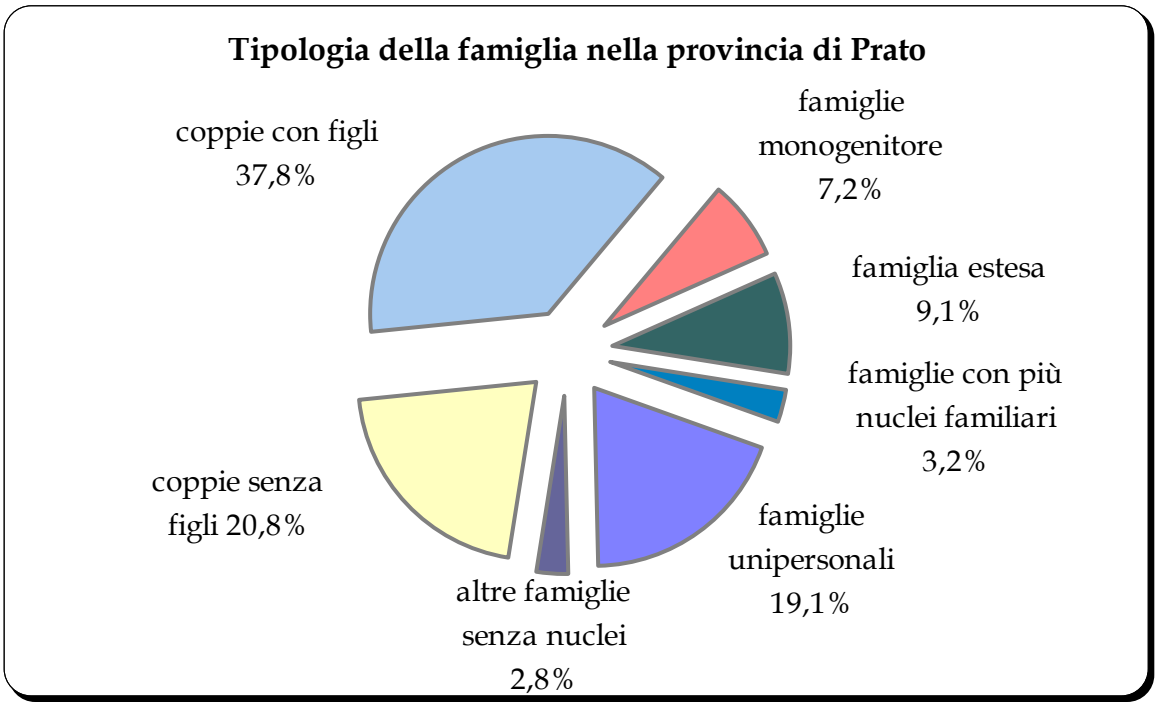
Nel 2006 l'Osservatorio Sociale Provinciale ha approfondito il tema della madri sole[8] attraverso 25 interviste in profondità (traccia semistrutturata) a donne accomunate dall'esperienza di crescere dei figli da sole. La tecnica delle storie di vita mette in luce aspetti che i dati numerici non possono dare, come ad esempio i momenti della vita che hanno segnato la donna, le modalità di manifestazione della crisi e quindi il momento del ritrovarsi da sola, le risorse messe in campo per superare le difficoltà, le persone che maggiormente le hanno aiutate nei loro percorsi, i servizi utilizzati, gli aiuti richiesti, ricevuti e respinti, il giudizio complessivo sulle politiche sociali. In estrema sintesi, i principali aspetti sottolineati dalle donne intervistate:

- l'*occupazione femminile*: il lavoro significa indipendenza economica ed acquisizione di identità; purtroppo il lavoro della madri sole, spesso atipico e non facilmente cumulabile con altri aiuti, non è sempre sufficiente a difenderle dal rischio povertà;
- la *questione abitativa*: la casa come punto stabile delle loro vite, simbolo di protezione; dalle interviste emerge la richiesta di una politica più efficace di aiuti per gli affitti, di un'edilizia popolare con attese non estenuanti;
- i *servizi per la prima infanzia*: luoghi dove poter lasciare i figli anche per un paio di ore ad un costo inferiore rispetto a quelli spesso proibitivi delle *baby sitter*, con un'attenzione particolare ai periodi estivi e di festività; viene sottolineata la necessità servizi più flessibili anche in base ai cambiamenti del mondo del lavoro;
- la *gestione dei tempi*: lavoro, trasporti, servizi commerciali, servizi all'infanzia;
- i *luoghi di incontro e di confronto*: per rifarsi una rete di amicizie, vincere solitudine e paure, creare eventuali occasioni di incontro per rifarsi una vita affettiva;
- l'*informazione*: l'importanza di informare le donne delle loro potenzialità, dei servizi attivati sul territorio.

1.3.4 Famiglie per tipologia

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

[8] S. Baldanzi, *"Con le mie forze. Uno studio sulle madri sole nella provincia di Prato"*, Le tele dell'Osservatorio Sociale Provinciale, n. 1 , Prato, 2006.



Le famiglie con un solo nucleo familiare (62.632 unità) rappresentano quasi i tre quarti (74,9%) del totale delle strutture familiari pratesi (83.618). Nella maggioranza dei casi (55.037 unità) si tratta di famiglie con un nucleo familiare e senza altre persone residenti, che possono essere a loro volte suddivise in coppie con figli (37,8%), coppie senza figli (20,8%) e famiglie monogenitore (7,2%). Sono invece 7.595 (9,1%) le famiglie dove oltre all'unico nucleo familiare sono presenti altri componenti (famiglia estesa).
Le famiglie senza nuclei familiari sono complessivamente 18.319 (il 21,9%). Di queste, quelle unipersonali sono 15.992 (19,1%), a loro volta classificabili in famiglie unipersonali che non vivono in coabitazione ed in famiglie unipersonali che vivono in coabitazione (una piccolissima parte, 441 unità). Le altre famiglie senza nucleo (ovvero due o più persone che convivono senza però una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio) sono 2.327 (2,8%).
Il 3,2% della famiglie pratesi è infine rappresentato da famiglie con due o più nuclei familiari.

2. IL SISTEMA SOCIO-ECONOMICO

Paolo Sambo

2.1 Struttura produttiva

2.1.1 Unità locali e addetti

La struttura e l'evoluzione dello *stock* di imprese nella provincia di Prato (che rappresenta l'80% dello *stock* di imprese del distretto tessile pratese, che interessa anche i comuni di Calenzano e Campi Bisenzio nella provincia di Firenze, Agliana, Montale e Quarrata nella provincia di Pistoia) è analizzata attraverso i dati censuari rilevati dall'Istat a cadenza decennale (*Censimenti dell'industria e dei servizi* 1971, 1981, 1991 e 2001). Tali informazioni ci consentono di quantificare il numero di unità locali[1] ed il numero di addetti[2] per settore di attività economica, e di calcolare quindi il rapporto addetti/unità locale.

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

L'industria, dopo il periodo di enorme espansione sperimentato tra il 1971 ed il 1981, nei due decenni successivi mostra un progressivo ridimensionamento: il numero di unità locali passa da 15.089 a 11.684 unità (-22,6%), il numero di addetti scende da 61.939 a 53.358 unità (-13,9%).
L'industria tessile e dell'abbigliamento tra il 1971 ed il 1981 registra un incremento dello stock di imprese pari al 33,5% (da 8.807 a 11.760 unità locali). Il numero di imprese del tessile-abbigliamento si riduce nel decennio successivo del 32,6% (7.921 unità) ed al censimento del 2001 si rileva un ulteriore calo del 17,1% (6.569 unità).

[1] Luogo fisico nel quale un'unità giuridico-economica (impresa, istituzione) esercita una o più attività economiche. Costituiscono esempi di unità locale le seguenti tipologie: agenzia, albergo, ambulatorio, bar, cava, deposito, domicilio, garage, laboratorio, magazzino, miniera, negozio, officina, ospedale, ristorante scuola, stabilimento, studio professionale, ufficio, etc.
[2] Persone occupate in un'unità giuridico-economica, come lavoratori indipendenti o dipendenti (a tempo pieno, a tempo parziale o con contratto di formazione e lavoro), anche se temporaneamente assenti dal lavoro.

Il numero di occupati nel tessile-abbigliamento provinciale pratese passa da 42.804 a 50.517 addetti tra il 1971 ed il 1981 (+18,0%), per contrarsi a 37.950 nel 1991 (-24,9%) e stabilizzarsi a 37.189 nel 2001 (-2,0%). Tale tenuta in termini occupazionali non è però confermata dai dati sul mercato del lavoro relativi agli anni più recenti (2002-2005).
La riduzione del numero di imprese del tessile-abbigliamento comporta la perdita di importanza relativa della classe *micro* (1-9 addetti) sulle altre classi dimensionali di impresa, con un conseguente innalzamento della dimensione media, che passa dai 4,8 addetti per unità locale del 1991 ai 5,7 del 2001.
I dati censuari segnalano la robusta crescita del macro-settore degli altri servizi, sia in termini di unità locali (da 1.979 nel 1971 a 6.332 nel 2001, +220,0%) che di addetti (da 6.456 a 19.191, +197,3%).

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

2.1.2 Natimortalità delle imprese

Attraverso i dati di fonte camerale prendiamo quindi in esame l'evoluzione recente della struttura imprenditoriale pratese. Il saldo positivo tra iscrizioni e cessazioni (+476 unità) porta a 31.679 il numero delle imprese iscritte alla fine del 2006 al Registro della Camera di Commercio di Prato. Il tasso di crescita[3] (1,5%) risulta al di sopra del corrispettivo dato regionale (0,6%). Sotto il profilo qualitativo, la ripresa della dinamiche di sviluppo (nel 2005 il tasso di crescita era dello 0,6%) risulta accompagnata da un ulteriore incremento del tasso di *turn-over*[4]: dal 19,7% del 2005 al 20,4% del 2006 (a fronte di una media regionale del 14,3%).
Al di là dei risultati complessivi conseguiti a livello aggregato, l'analisi che discende dal confronto intersettoriale tra tassi di crescita e *turn-over* conferma le difficoltà attraversate

[3] Il dato indica il saldo tra iscrizioni e cessazioni come quota percentuale delle imprese registrate.
[4] Il dato indica la somma delle imprese iscritte e cessate come quota percentuale delle imprese registrate.

dal tessile, dal commercio al dettaglio, dai trasporti e dalle attività del credito e delle assicurazioni: in tutti questi settori, infatti, i tassi di crescita negativi sono associati a tassi di *turn-over* prossimi al 20%. Al contrario, le attività immobiliari, cui si deve quasi per intero l'incremento riportato dai servizi, fanno segnare un'elevata crescita (+2,8%) ed un basso tasso di ricambio interno (12,3%). Il tasso di crescita più elevato è registrato dalle costruzioni (+4,5%), a fronte però di un tasso di *turn-over* pari al 22,0% (rispetto al 2005 si rilevano i primi segnali di maggiore stabilità, con una diminuzione di circa due punti e mezzo).

Provincia di Prato: tassi di iscrizione, cessazione, crescita e *turn-over* delle imprese registrate alla C.C.I.A.A. per settore

Settore	**Tasso di iscrizione**	**Tasso di cessazione**	**Tasso di crescita**	***Turn-over***
Agricoltura e pesca	5,8	6,7	-0,9	12,5
Manifatturiero	12,5	11,5	1,0	24,0
- Tessile	4,0	11,1	-7,1	15,1
- Confezioni	34,0	15,9	18,1	49,9
Costruzioni	13,3	8,7	4,5	22,0
Commercio	9,6	9,1	0,4	18,7
- Grossisti e intermediari	11,1	9,5	1,6	20,5
- Dettaglio	8,4	9,3	-0,9	17,7
Alberghi e ristoranti	12,5	11,1	1,4	23,5
Servizi	8,8	7,5	1,3	16,2
- Trasporti	8,3	10,4	-2,1	18,7
- Credito e assicurazioni	8,0	10,1	-2,1	18,0
- Attività immobiliari	7,5	4,7	2,8	12,3
- Informatica	8,3	8.8	-0,5	17,2
- Servizi pubblici, sociali e personali	7,7	7,4	0,4	15,1
Totale	**11,0**	**9,4**	**1,5**	**20,4**
Toscana	**7,5**	**6,8**	**0,6**	**14,3**

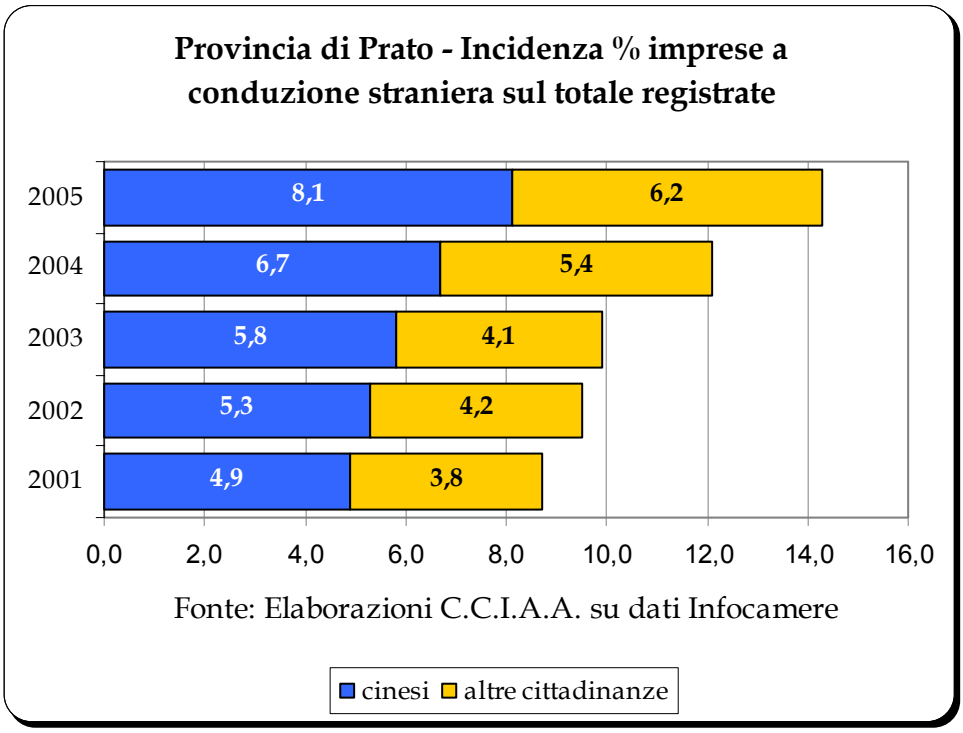
Fonte: Elaborazioni C.C.I.A.A. di Prato su dati Infocamere

Prosegue il processo di selezione in atto all'interno dell'industria tessile. Il tasso di crescita negativo (-7,1%, in ulteriore peggioramento rispetto al -5,9% registrato nel 2005; alla fine del 2006 le imprese attive sono 3.526) è dovuto non solo alle cessazioni (534 unità, per un tasso pari all'11,1%), ma anche al modesto tasso di iscrizione (4,0%; 193 nuove unità). L'analisi per comparto evidenzia dinamiche di fuoriuscita dal mercato molto sostenute nelle lavorazioni delle materie prime, filature e produzione di filati (con una diminuzione delle imprese attive pari al 6,0%), nelle tessiture (-9,5%) e nelle attività di lavorazione di tessuti e articoli di maglieria (-5,7%). I finissaggi, il dato comprende anche tintorie e rifinizioni, fanno invece segnare un tasso di crescita positivo (+2,1%).

Decisamente positivo è infine il dato relativo alle confezioni (con un tasso di crescita pari al 18,1%; alla fine del 2006 si contano 2.571 imprese attive), comparto all'interno del quale le imprese a conduzione cinese rappresentano la componente principale.

2.1.3 Imprenditoria straniera

Da almeno un quinquennio il contributo quantitativo delle iniziative promosse da cittadini stranieri allo sviluppo della struttura imprenditoriale pratese appare determinante. Nel corso del 2005 il 39,3% delle iscrizioni al Registro della Camera di Commercio di Prato è riconducibile a stranieri (contro il 32,5% del 2004).
Al 31 dicembre 2005, come riporta il *Rapporto sull'imprenditoria straniera nella provincia di Prato*[5], le imprese straniere attive (comprendendo anche quelle con un titolare o almeno uno degli amministratori e/o soci nati all'estero) ammontano ad un totale di 4.200 unità di cui 504 miste con italiani), con un incremento del 19,3% rispetto al 2005. L'incidenza percentuale delle imprese a conduzione straniera sul totale delle registrate nel 2005 ha raggiunto il 14,3%.



Fonte: Elaborazioni C.C.I.A.A. su dati Infocamere

Le aziende a conduzione cinese (2.414 unità, +20,9% rispetto al 2004) costituiscono il 65,3% del totale delle imprese gestite da cittadini stranieri. Il 76,7% delle imprese cinesi opera nel settore tessile-abbigliamento (si contano 1.688 confezioni e 163 aziende tessili), con laboratori di subfornitura specializzati in fasi di lavorazione a maggior intensità di lavoro.; negli ultimi anni si registra però un processo di diversificazione verso i comparti del commercio (14,1%) e della ristorazione.

[5] D.Caserta e A.Marsden, *Imprenditoria straniera in provincia di Prato*, Camera di Commercio di Prato, Prato, 2007

L'imprenditoria albanese (363 unità, +28,7%) e quella romena (111 unità, +50,0%) si inseriscono prevalentemente nel comparto delle costruzioni (opera nell'edilizia il 89,7% delle aziende albanesi ed il 74,4% delle aziende romene). Le imprese gestite da cittadini marocchini (119 unità, +46,9%) sono diffuse soprattutto nelle costruzioni (39,8%) e nel commercio (39,1%). L'imprenditoria pakistana (87 unità, +42,6%) è presente nei servizi (34,8%), nell'edilizia (27,0%) e nel commercio (23,6%).

Provincia di Prato: imprese a conduzione straniera		
	Attive al 31.12.2005	**Variazione 2005/2004**
Cinesi	2.414	20,9%
Albanesi	363	28,7%
Marocchini	119	46,9%
Romeni	111	50,0%
Pakistani	87	42,6%
Nigeriani	68	44,7%
Egiziani	20	11,1%
Tunisini	16	6,7%
Polacchi	13	18,2%
Altre cittadinanze	471	2,6%
Totale	**3.682**	**20,9%**
Miste tra stranieri	14	-6,7%
Miste con italiani	504	9,6%
Totale complessivo	**4.200**	**19,3%**
Fonte: Elaborazioni C.C.I.A.A. di Prato su dati Infocamere		

Dall'analisi qualitativa dei dati emergono tuttavia alcuni elementi di criticità, riconducibili da un lato all'elevata nati-mortalità (con tassi di *turn-over* pari al 48,8%), dall'altra al basso grado di capitalizzazione.

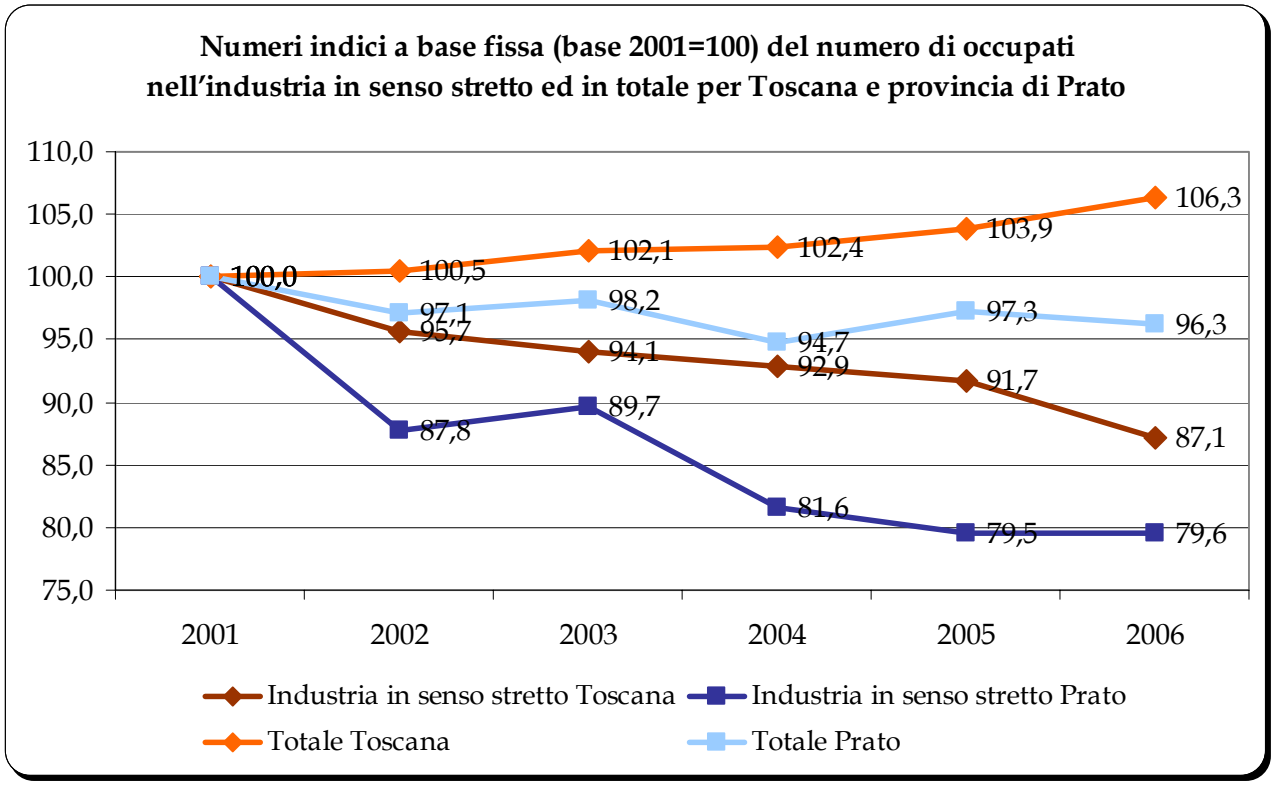
2.2 Mercato del lavoro

2.2.1 Tassi di occupazione e di disoccupazione

Per l'analisi della dinamica degli occupati nel periodo 2001-2006 ci avvaliamo dei dati (medie annuali) Istat relativi alla rilevazione continua[6] sulle forze di lavoro.
Nella provincia di Prato l'offerta di lavoro è stimata in 112mila unità (di cui 64mila maschi e 48mila femmine). Nella media del 2006 il tasso di attività 15-64 anni risulta pari al 67,8% (contro il 70,2% del 2005). Il dato provinciale si attesta tre decimi di punto al sotto del valore medio regionale (68,1%), ma ben al di sopra del dato nazionale (62,7%). Rispetto al

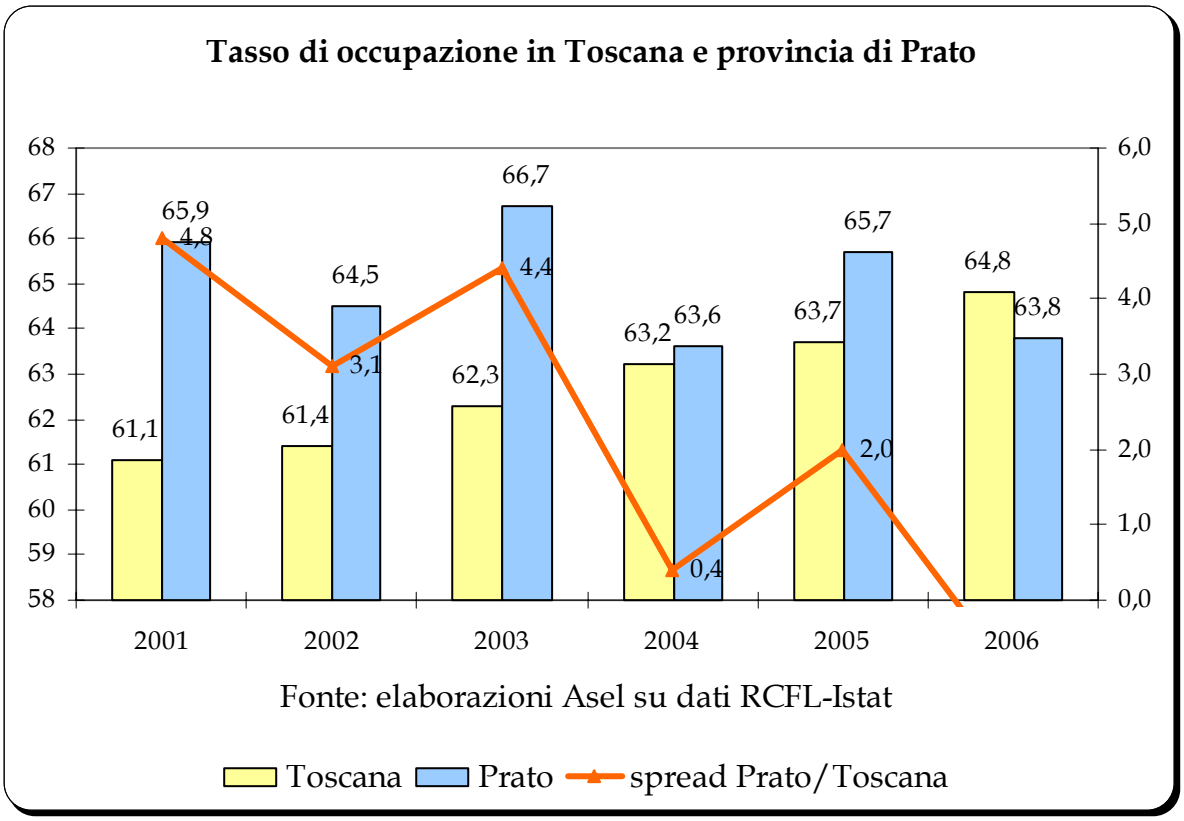
[6] La nuova rilevazione campionaria è denominata continua in quanto le informazioni sono raccolte in tutte le settimane dell'anno e non più in una singola settimana per trimestre.

2005 l'indicatore mostra un calo per i maschi (dall'80,8% al 76,0%) ed un lieve incremento per le femmine (dal 59,3% al 59,5%).
Nella provincia di Prato gli occupati[7] sono stimati in 105mila unità (62mila maschi e 43mila femmine), di cui 69mila dipendenti e 35mila indipendenti. Gli occupati nell'industria in senso stretto (al netto delle costruzioni) sono stimati in 37mila unità (una quota pari al 42,8% del totale degli occupati, contro il 29,3% regionale ed il 30,1% nazionale).



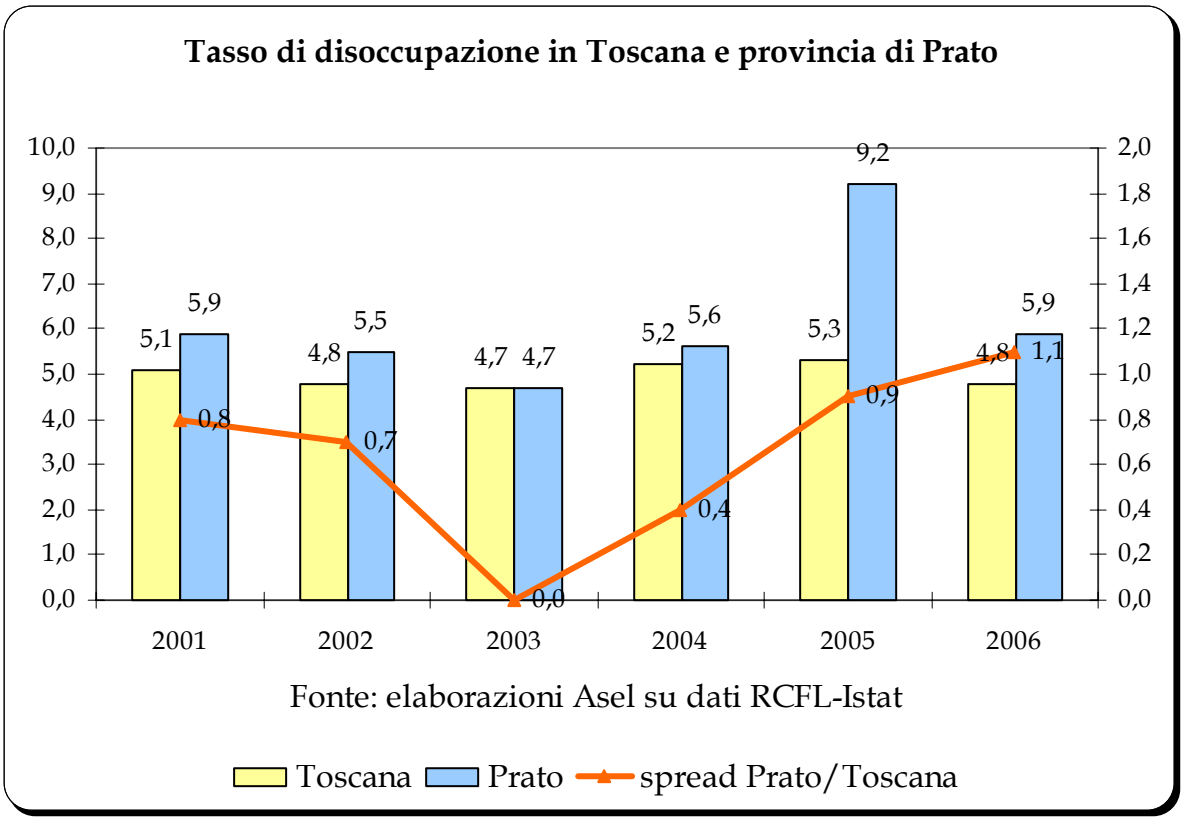
Con riferimento sia agli occupati dell'industria in senso stretto che agli occupati complessivi proponiamo un confronto tra Prato e Toscana, riconducendo l'ammontare degli occupati a numeri indice in base 2001=100. Nel 2001, in base all'Istat, l'occupazione totale in Toscana ammontava a circa 1.453mila unità, mentre nel 2006 si contano 1.545mila unità di lavoro (con una crescita nel periodo considerato pari al 6%). Nello stesso periodo, gli occupati dell'industria in senso stretto diminuiscono, passando da 380mila a 331mila unità (-12%). La dinamica osservata a Prato è solo in parte coincidente; infatti, se da un lato si osserva una forte riduzione del numero di occupati nel manifatturiero (-20%, con una contrazione da 46mila a 37mila unità di lavoro), dall'altro lato l'occupazione complessiva non cresce, ma diminuisce (-3%). In altre parole, in provincia di Prato la crescita degli occupati nel terziario e nelle costruzioni non riesce a contenere a pieno l'emorragia di posti di lavoro nel manifatturiero e nel tessile-abbigliamento in particolare.

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



Nella media del 2006 il tasso di occupazione 15-64 anni si attesta al 63,8%, quasi due punti in meno rispetto al 2005 (65,7%). Il tasso di occupazione nella provincia di Prato è superiore al dato regionale fino al 2005 (ma lo *spread* tra i due tassi si riduce progressivamente, dal 4,8% del 2001 al 2,0% del 2005). Nel 2006 il tasso provinciale, pur rimanendo nettamente superiore al dato nazionale (58,4%)[8], è invece inferiore al valore medio regionale (64,8%).
Rispetto al 2005 il tasso di occupazione maschile scende dal 76,3% al 74,1%, quello femminile passa dal 55,0% al 53,2%.

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



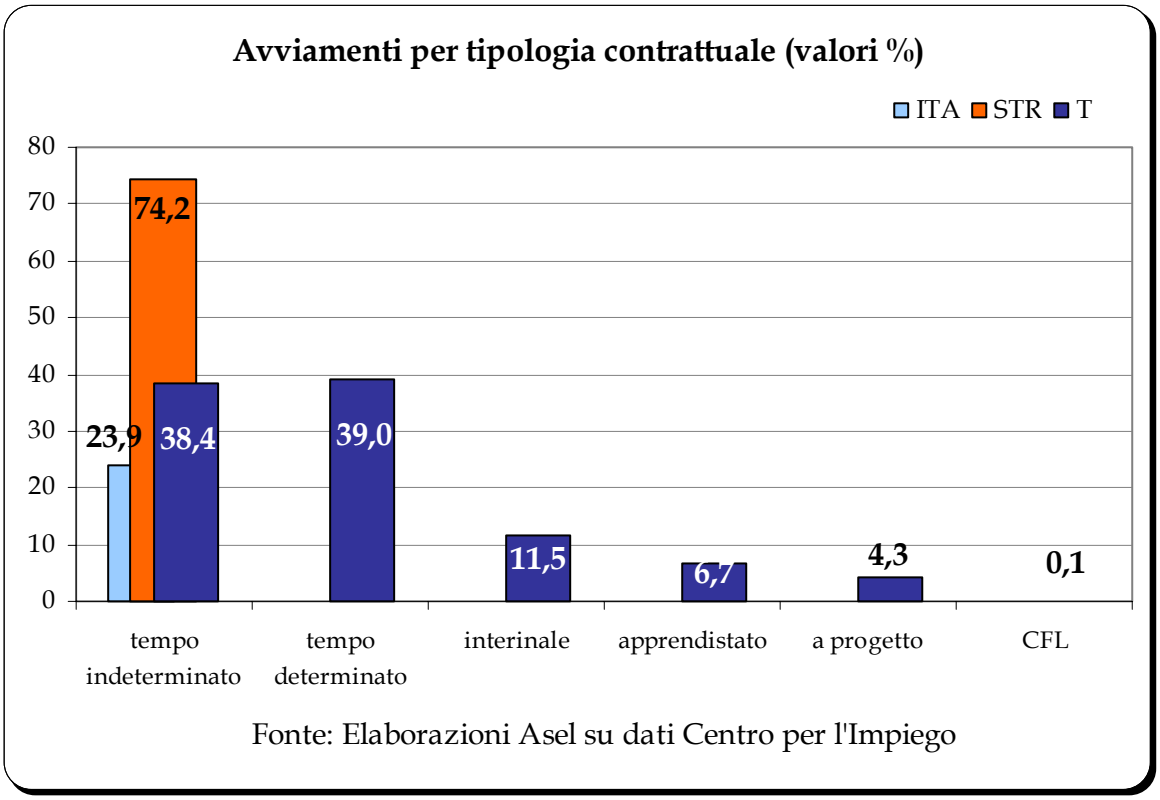
Nella provincia di Prato sono circa 7mila le persone in cerca di occupazione[9], di cui 2mila maschi e 5mila femmine. Nella media del 2006 si calcola un tasso di disoccupazione pari al 5,9% (contro il 6,2% del 2005), a fronte di un dato medio regionale del 4,8% e nazionale del 6,8%. Il tasso di disoccupazione maschile è pari al 2,5%, quello femminile al 10,6%.
Lo *spread* tra il tasso di disoccupazione a Prato ed il tasso di disoccupazione in Toscana passa dallo 0,9% all'1,1%.

2.2.2 Lavoratori dipendenti: la banca dati IDOL

Per un'analisi dei saldi occupazionali nella provincia di Prato prendiamo in esame i dati contenuti nel sistema informativo del lavoro IDOL (Centro per l'Impiego), che registra tutti i movimenti (assunzioni e licenziamenti) effettuati da aziende dislocate nella provincia di Prato.
Nel corso del 2006, si registrano 31.108 avviamenti (16.100 maschi, 15.008 femmine) e 31.047 cessazioni (16.384 uomini, 14.663 donne), con un saldo positivo pari a +61 unità. Determinante è il contributo dei lavoratori extracomunitari: a fronte di 9.004 avviamenti (che rappresentano il 28,9% del totale degli avviamenti registrati nella provincia di Prato) nel 2006 si registrano infatti 8.035 cessazioni, con un saldo pari a +969 unità.

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

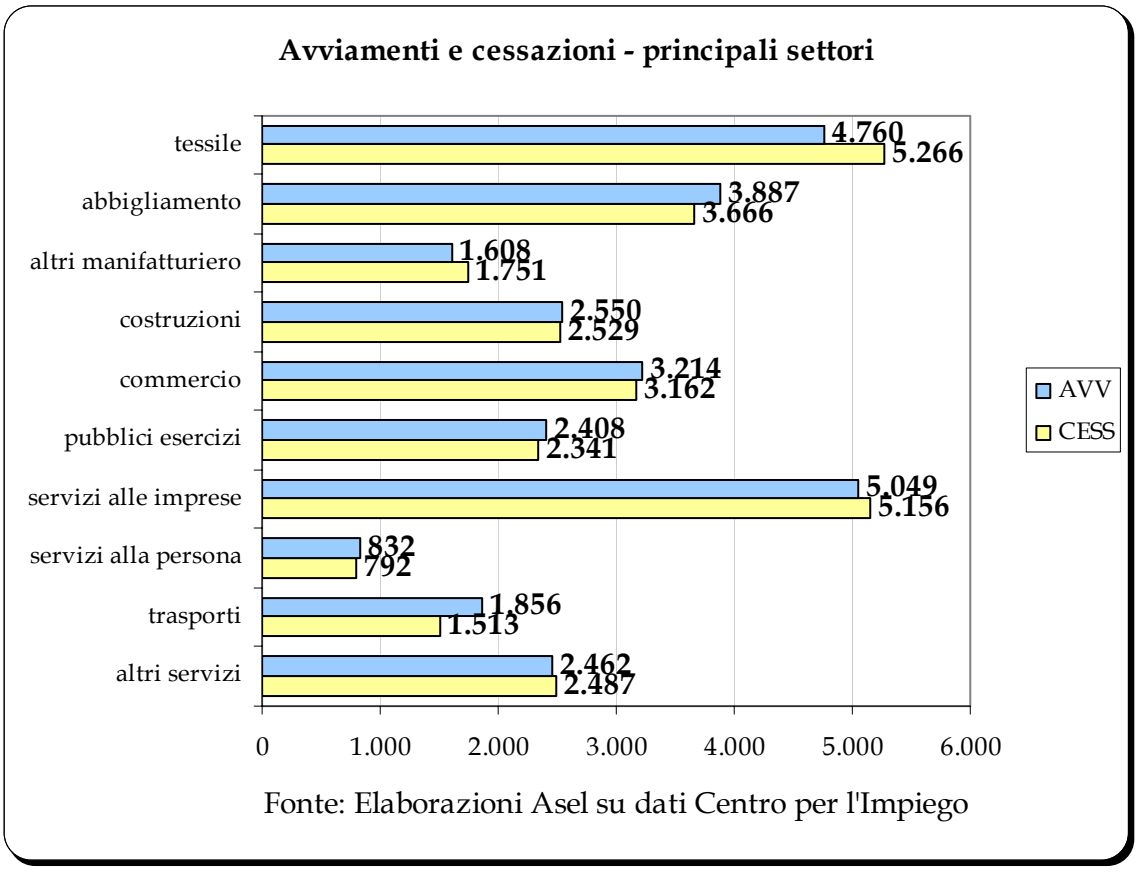
Il 2005 si era chiuso con un saldo positivo (+1.118); nei due anni precedenti si era invece registrato un saldo negativo (-2.548 nel 2004 e -2.408 nel 2003) [10].
Guardando alla tipologia contrattuale, se consideriamo i soli contratti a tempo indeterminato, nel 2006 il saldo occupazionale risulta negativo (11.963 avviamenti, a fronte di 12.551 cessazioni, per un saldo pari a -588 unità).
Nella provincia di Prato il 38,4% degli avviamenti registrati nel 2006 è a tempo indeterminato. I contratti a tempo determinato rappresentano il 39,0% degli avviamenti (12.142 contratti per 9.620 soggetti, con una media di 1,3 contratti l'anno), i contratti di somministrazione lavoro l'11,5% (3.567 contratti per 1.295 soggetti, con una media di 2,75 "missioni" l'anno), i contratti di apprendistato il 6,7%, i contratti a progetto il 4,3% (1.332 contratti a progetto L. 30/03) ed i CFL lo 0,1%.



Fonte: Elaborazioni Asel su dati Centro per l'Impiego

E' da notare che ben il 74,2% degli avviamenti di lavoratori extracomunitari avviene a tempo indeterminato, contro il 23,9% degli avviamenti di lavoratori italiani. Circa un terzo degli avviamenti di lavoratori extracomunitari avviene presso datori di lavoro italiani: i lavoratori stranieri sono nella maggior parte dei casi reclutati per svolgere mansioni di medio-basso livello (manovali edili, facchini, addetti alle pulizie, domestici, badanti, etc), anche se non mancano tecnici ed operai specializzati. Nei due terzi dei casi ad assumere è invece un'azienda con titolare straniero (spesso sono cinesi assunti in ditte cinesi: confezioni, pronto moda, pelletterie e stirerie).

[10] I dati del 2003 e del 2004 tengono conto anche dei movimenti di lavoratori domiciliati a Prato ma effettuati presso aziende la cui unità produttiva è situata nel territorio di altre province; dal 2005 sono presi in esame solo i movimenti effettuati da aziende dislocate nella provincia di Prato.



Scendendo a livello settoriale, osserviamo come la flessione occupazionale del tessile (-506 unità; riportano segni negativi tutti i comparti: filatura -163, tessitura e lanifici -197, finissaggio -229) sia parzialmente compensata dall'incremento dell'abbigliamento (+221 unità). Un saldo positivo si registra nei settori del commercio (+52 unità), della ristorazione (+67), dei servizi alla persona (+35) e, soprattutto, dei trasporti e della movimentazione delle merci (+343).
I dati del sistema informativo Inps evidenziano nel triennio 2003-2006 una diminuzione del numero degli addetti nell'industria e nell'artigianato pari a 1.976 unità (-4,9%). Nel settore tessile la contrazione è pari a 2.071 addetti (-10,3%).

2.2.3 Lavoratori in lista di mobilità

Nella provincia di Prato sono circa 3.200 i lavoratori attualmente iscritti alle liste di mobilità, persone (nell'ultimo triennio in media circa 1.000 l'anno) licenziate dalle aziende per giustificato motivo oggettivo (cessazione dell'attività, riduzione di personale) che non sono ancora riuscite a riposizionarsi sul mercato del lavoro.
A questo numero devono aggiungersi altri 2mila disoccupati che, esaurito il periodo di mobilità (fino a 12 mesi per i lavoratori di età inferiore ai 40 anni, fino a 24 mesi per i lavoratori di età compresa tra 40 e 50 anni, 36 mesi per i lavoratori che hanno superato i 50 anni), non hanno trovato un nuovo impiego, nonostante gli sgravi fiscali previsti per le imprese eventualmente interessate ad assumerli. Soggetti in una situazione di forte disagio, che il distretto non è più in grado di riassorbire, e che, soprattutto se in età non più giovane, faticano a ricollocarsi in altri settori.

2.2.4 Lavoratori parasubordinati

Particolare importanza riveste anche a Prato il fenomeno del lavoro parasubordinato. I lavoratori iscritti alla gestione separata Inps per i quali nell'anno 2006 risultano versati contributi sono 25.203 (2.413 in più rispetto al 2005; +10,6), di cui 23.796 collaboratori (con contratti di collaborazione coordinata e continuativa a progetto), 517 liberi professionisti che prestano anche collaborazioni e 890 professionisti senza cassa di previdenza.

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

Tra i collaboratori prevale la componente maschile (53,4%). Il 4,2% dei collaboratori ha meno di 24 anni, il 26,7% tra 25 e 34 anni, il 27,7% tra 35 e 44 anni, il 19,4% tra 45 e 54 anni, il 13,9% tra 55 e 64 anni ed il rimanente 8,1% ha 65 anni o più.
Complessivamente, l'impatto sull'occupazione complessiva dei lavoratori *atipici*, considerando come tali tutti i lavoratori impiegati con forme di lavoro diverse da quelle *standard*, a tempo pieno e indeterminato, viene stimato intorno al 20%, con un'incidenza ancora superiore nel campo dei servizi alla persona ed in quello dei servizi alle imprese.

2.3 Previdenza

Nella provincia di Prato le pensioni gestite dall'Inps alla fine del 2006 ammontano a 72.982. Riguardo alle domande di pensione presentate, nel 2006 si rileva un lieve aumento (+3,1%) rispetto al 2005 (da 4.082 a 4.209). Si registra però una diminuzione del numero di domande di pensione di anzianità (-41 unità), dovuta anche agli interventi legislativi (richieste di "bonus" da parte di 116 lavoratori).
Suddividendo le pensioni per classi di importo medio mensile, il numero delle pensioni con importi fino a 500 euro rappresenta il 43,4% del totale. Il 22,1% delle pensioni è compreso tra 501 ed i 750 euro, il 12,9% tra i 751 ed i 1.000 euro, mentre il restante 21,6% ha un importo superiore ai 1.000 euro.

Pensioni gestite dall'Inps per classi di importo - Anno 2006		
Importo mensile	**n. pensioni**	%
Fino a 250 €	6.448	8,9
Da 251 a 500 €	25.030	34,5
Da 501 a 750 €	16.042	22,1
Da 751 a 1.000 €	9.359	12,9
Da 1.001 a 1.250 €	6.414	8,8
Da 1251 a 1.500 €	4.189	5,8
Da 1.501 a 1.750 €	2.086	2,9
Da 1.751 a 2.000 €	1.161	1,6
Oltre 2.000 €	1.839	2,5
Totale	**72.568**	**100,0**
Fonte: Inps - Direzione provinciale di Prato		

2.4 Esclusione e vulnerabilità sociale

Per gli Enti Locali uno dei punti più qualificanti delle politiche di contrasto all'esclusione ed alla vulnerabilità sociale è costituito dalla capacità di fare rete con altri attori istituzionali e con soggetti del Terzo Settore operanti sul territorio. Un importante passo per un approccio globale al problema è rappresentato dal *Patto territoriale per il contrasto dell'emarginazione e per l'inclusione sociale*, sottoscritto nel maggio 2004 da Comune di Prato, Azienda USL 4 e da soggetti del privato sociale[11]. Il *Patto territoriale* definisce gli impegni reciproci tra il Comune di Prato e gli altri sottoscrittori, sulla base di specifici parametri di qualità ed indicatori quantitativi. L'intento di questo strumento (debitamente aggiornato ed esteso anche agli altri soggetti pubblici che operano nel campo dell'inclusione, quale la Provincia, cui la riforma del collocamento ha assegnato la competenza per le politiche attive del lavoro, l'Ufficio di esecuzione penale esterna del Ministero di Giustizia, etc) è quello di riuscire a coniugare la visione strategica elevata, tipica degli Enti Pubblici, con il contatto e la cura della persona, che costituisce invece il fulcro dell'azione dell'associazionismo solidale ("sussidiarietà orizzontale").

2.4.1 Contributi economici erogati dai Comuni

Passiamo quindi ad analizzare i dati relativi ai contributi economici erogati mensilmente dai Comuni in favore di minori e famiglie, adulti ed anziani. Ricordiamo che dalla fine del 2005 il Comune di Prato applica l'indicatore Isee[12].

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

[12] L'Isee (Indicatore della situazione economica equivalente) è il valore Ise rapportato al numero dei componenti il nucleo familiare del richiedente (sono previste ulteriori detrazioni: es. presenza portatori di

Rispetto agli anni passati si rileva un forte incremento del numero di richieste per l'erogazione di contributi economici, mentre, seppur a fronte di un aumento dei costi, rimane quasi invariato il numero di utenti che fanno domanda per l'accesso a servizi di altro genere. Da rilevazioni condotte dagli stessi operatori dei servizi sociali delle articolazioni territoriali (distretti socio-sanitari) risulta che quasi la metà degli utenti (il 44,2%) beneficia di contributi economici da oltre 2 anni.
In un regime di risorse economiche limitate, la presenza di un numero consistente di soggetti in carico da lungo periodo (in taluni casi anche da 5 anni o più), e per i quali non è possibile prevedere il momento dell'uscita dai percorsi assistenziali, rappresenta un elemento di iniquità, in quanto le risorse residue rischiano di non essere sufficienti per soddisfare i bisogni dei nuovi utenti. Le difficoltà di alcune categorie di soggetti (persone con problemi di salute mentale, dipendenze da gioco, etc) nella gestione delle risorse economiche spingono ad una riflessione sulle possibili alternative ai sussidi economici (es. erogazione di buoni per l'acquisto di alimenti, etc). Più in generale, emerge la necessità di finalizzare i contributi, motivando i soggetti presi in carico (soprattutto i nuclei familiari più giovani) nella ricerca di soluzioni autonome attraverso programmi di intervento personalizzati (es. borse lavoro, formazione, etc.).
Nella zona pratese, i nuclei familiari con minori che nel 2006 sono risultati beneficiari di contributi economici sono 646, rispetto ai 553 del 2005 ed ai 475 del 2004. Circa un terzo di questi nuclei familiari è rappresentato da stranieri. Nel 2004 l'ammontare complessivo dei sussidi economici erogati nella zona pratese in favore di nuclei familiari con minori è stato pari a circa 442mila euro (in media quasi 700 euro a nucleo familiare). Tra le motivazioni delle richieste, si segnalano la presenza di famiglie mono-genitore (in particolare donne italiane e straniere prive di rete familiare), la difficoltà nel reperire un alloggio a canone equo, l'incidenza del canone di affitto su famiglie monoreddito con due o più figli, la presenza di problematiche sanitarie che limitano la capacità di mantenere un'attività lavorativa stabile ed il sostegno per le spese legate ai servizi di asilo nido, etc.

Minori e famiglie destinatari di contributi economici			
	2004	**2005**	**2006**
Cantagallo	7	7	8
Carmignano	20	17	9
Montemurlo	18	22	31
Poggio a Caiano	25	25	22
Prato	370	436	545
Vaiano	20	25	16
Vernio	15	21	15
Totale	**475**	**553**	**646**
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4			

handicap, presenza di figli minori ed un solo genitore, in presenza di figli minori e di genitori entrambi lavoratori, etc). L'indicatore Ise (Indicatore della situazione economica della famiglia) si calcola considerando i redditi, i patrimoni mobiliari, i patrimoni immobiliari e sottraendo gli importi dell'affitto e dei mutui.

Nella zona pratese risulta in forte crescita anche il numero degli adulti indigenti destinatari di contributi economici, che passano dai 389 del 2005 ai 509 del 2006. Circa un quinto dei soggetti presi in carico è rappresentato da stranieri. Nel 2006 il costo complessivo sostenuto dai Comuni per l'erogazione di sussidi economici in favore di adulti è stato pari a circa 1 milione e 59mila euro (in media poco più di 2.000 euro a persona). Il forte incremento del numero di adulti beneficiari di sussidi registrato nell'ultimo biennio nel comune di Prato è determinato anche dall'elevato numero di richieste di deroga al regolamento da parte dei servizi sociali. Nella maggioranza dei casi tali richieste sono motivate dalla perdita del posto di lavoro. Guardando alla tipologia degli utenti, le richieste di sussidio economico provengono prevalentemente da soggetti caratterizzati da una forte precarietà lavorativa, da una bassa qualificazione professionale e da una scarsità di risorse familiari e personali. Tra i richiedenti vi sono inoltre spesso anche soggetti alle prese con problematiche di salute complesse.

Adulti destinatari di contributi economici			
	2004	**2005**	**2006**
Cantagallo	4	2	3
Carmignano	6	4	9
Montemurlo	12	16	14
Poggio a Caiano	9	10	12
Prato	186	331	442
Vaiano	17	17	20
Vernio	12	9	9
Totale	**246**	**389**	**509**
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4			

Gli anziani destinatari di sussidi passano dai 187 del 2005 ai 253 del 2006. Nel 2006 l'ammontare complessivo dei sussidi economici erogati nella zona pratese per gli anziani è stato pari a circa 182mila euro (in media circa 700 euro ad anziano).

Anziani destinatari di contributi economici			
	2004	**2005**	**2006**
Cantagallo	1	1	0
Carmignano	4	6	6
Montemurlo	2	1	4
Poggio a Caiano	7	8	10
Prato	111	159	221
Vaiano	5	3	2
Vernio	9	9	10
Totale	**139**	**187**	**253**
Fonte: Comune di Prato/ Azienda USL 4			

Nella zona pratese nel 2006 sono stati inoltre erogati 553 contributi "una tantum", per una spesa complessiva di circa 436mila euro. Tali contributi sono concessi dai Comuni per spese sanitarie (occhiali, farmaci, spese odontoiatriche), bollette (prevalentemente per anziani, soprattutto riscaldamento), morosità ed arretrati affitto, traslochi, allacciamenti e spese funebri. Sempre nel 2006 sono stati inoltre erogati 764 sussidi "straordinari urgenti" per complessivi 107mila euro, motivati da necessità primarie (alimentazione e alloggio), utenze e spese varie (istruzione, trasporti, etc).

2.4.2 Borse lavoro

Nella zona pratese i percorsi di accompagnamento al lavoro si sono sviluppati a partire dai finanziamenti regionali, avvalendosi come interlocutori, in un primo tempo, delle cooperative sociali di tipo B. In una seconda fase, la collaborazione con il Centro per l'Impiego ha permesso di articolare maggiormente gli interventi, diversificando le tipologie di inserimento (tirocini formativi, assunzioni a tempo determinato, etc) ed estendendo la platea degli interlocutori (anche ditte private).
Attualmente i percorsi di inserimento al lavoro si basano essenzialmente sullo strumento delle borse lavoro (oltre che sugli inserimenti terapeutici, es. per soggetti con disagio psichico sociale o in situazione di handicap). Il progetto delle borse lavoro prevede lo svolgimento di tirocini retribuiti della durata di tre mesi (rinnovabili per altri tre mesi) presso aziende e cooperative; i soggetti beneficiari sono individuati su segnalazione dei servizi sociali, del Ser.T., del Dipartimento di Salute Mentale, del Centro per l'Impiego e dell'Ufficio di esecuzione penale esterna del Ministero di Giustizia. Nel 2006 le persone che hanno beneficiato di una borsa lavoro sono 160.
Il progetto *Perla*[13] è una iniziativa comunitaria Equal sull'asse dell'occupabilità che coinvolge i Comuni di Prato, Pistoia, Carrara e Livorno. Il progetto prevede l'individuazione di 12 soggetti per ciascuna realtà locale, da inserire in percorsi individualizzati di inserimento sociale e lavorativo, con il supporto di "agenti di inclusione sociale". Un secondo livello consiste nella formulazione di un patto sociale nel quale siano coinvolti i soggetti istituzionali locali ed i soggetti della *Rete territoriale per l'inclusione* costituita dalle associazioni, dalle cooperative sociali e dalle imprese che effettuano gli inserimenti lavorativi delle persone deboli.
Il progetto Equal *Jonathan*[14] ha per obiettivo la creazione di un sistema sinergico di integrazione sociale dedicato ai giovani ed ai minori a rischio sociale nelle province di Firenze, Prato e Pistoia. Il target di riferimento del progetto è costituito da giovani, maschi e femmine, dai 16 ai 25 anni in carico ai servizi sociali in cerca di prima occupazione. In due anni nel comune di Prato si contano 30 inserimenti lavorativi.

[13] http://www.equalperla.it/
[14] http://www.comune.fi.it/progetto_jonathan/progetto.html

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

Gli ultimi dati forniti dall'Osservatorio Diocesano Caritas[15] evidenziano un incremento delle situazioni di disagio, sia di ordine materiale (casa e situazione lavorativa) che immateriale (disagio psicologico e relazionale, con particolare attenzione alle rotture coniugali).
Nel corso del 2006 si sono presentate ai *Centri di Ascolto* in rete della Diocesi di Prato 3.483 persone, di cui 865 (il 24,8%) italiani e 2.618 stranieri (il 75,2%), di 79 diverse cittadinanze (i più numerosi sono i romeni, seguono nell'ordine albanesi, cinesi, marocchini, nigeriani, ucraini e polacchi). La maggioranza degli stranieri che si sono presentati ai Centri di Ascolto nel 2006 (il 57,3%) non è in possesso di un regolare permesso di soggiorno. Le persone che nell'ultimo anno si sono rivolte per la prima volta ai Centri di Ascolto sono 1.786, di cui 1.468 stranieri (l'82,2%) e 318 italiani (il 17,8%).
Tra le persone prese in carico dalla Caritas si rileva una prevalenza della componente femminile (62,3%). Le classi di età più rappresentate sono quelle tra i 25 ed i 34 anni e tra i 35 ed i 44 anni. Tra gli italiani quasi un terzo ha più di 55 anni.
Complessivamente nel 2006 gli operatori dei Centri di Ascolto hanno effettuato 14.053 colloqui, di cui 9.047 con stranieri e 5.006 con italiani. E' possibile suddividere le persone prese in carico per il numero di contatti avuti in un anno, classificandole in tre gruppi: soggetti "una tantum" (44,1%), coloro che in un anno si sono presentati una sola volta (e sono stati poi orientati ai servizi sociali, all'Asl, ai servizi interni alla Caritas o ad altre realtà del volontariato sociale), soggetti "saltuari" (36,3%), da 2 a 5 contatti, e soggetti "cronici" (19,6%), da 6 contatti in su. Tra gli italiani si rileva una situazione di cronicità più elevata rispetto agli stranieri (30,1% contro 16,1%).

Attività dei Centri di Ascolto Caritas			
Italiani			
	2004	**2005**	**2006**
Numero colloqui	2.434	4.937	5.006
Persone	686	1.072	865
- di cui nuovi utenti	318	332	318
Stranieri			
	2004	**2005**	**2006**
Numero colloqui	5.398	9.144	9.047
Persone	2.426	3.831	2.618
- di cui nuovi utenti	1.103	1.363	1.468
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas			

Nella tabella seguente sono invece riepilogati i dati relativi alle attività del *Centro di incontro per stranieri*. Nel 2006 si contano 1.436 utenti del servizio di ambulatorio medico di primo livello (+22,4% rispetto al 2005), servizio rivolto a stranieri in possesso di S.T.P. ed

[15] L'Osservatorio Dicesano di Prato rientra nel progetto MIROD (Messa In Rete degli Osservatori Diocesani), sviluppato dall'Osservatorio regionale Caritas e dalla Regione Toscana nell'ambito del programma di iniziativa regionale sulle "Reti di solidarietà e povertà estreme".

erogato in collaborazione con l'Asl 4. Gli utenti del servizio doccia e lavanderia sono 340 (periodo gennaio-giugno). Gli iscritti ai corsi di lingua italiana sono invece 74.

Attività del Centro di incontro per stranieri		
	2005	**2006**
Numero utenti servizio doccia e lavanderia	1.447	340*
Numero utenti servizi di ambulatorio medico di primo livello	1.173	1.436
Numero iscrizioni ai corsi di lingua italiana	53	74
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas (*) gennaio/giugno		

La *Casa di accoglienza Betania* offre alloggio temporaneo (fino ad un massimo di 90 giorni) a persone immigrate di genere maschile. La struttura dispone di 14 posti letto, più 3 riservati a minori, attivabili su richiesta dei servizi sociali o dell'autorità giudiziaria. Nel 2006 ha ospitato 29 persone (di cui 22 nuove) per un totale di 3.798 giorni di presenza, più 20 minori in pronta e provvisoria accoglienza per complessivi 420 giorni di presenza.

Casa di accoglienza Betania per stranieri lavoratori		
	2005	**2006**
Numero ospiti della struttura	37	29
- per numero giorni di presenza	5.238	3.798
Numero minori in pronta e provvisoria accoglienza	11	20
- per numero giorni di presenza	927	420
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas		

La *Casa di accoglienza per stranieri malati convalescenti* garantisce ospitalità temporanea a cittadini immigrati privi di alloggio ed appena dimessi dal presidio ospedaliero, che necessitano di un periodo di cura e tutela fino alla guarigione completa. Nel 2006 sono state ospitate 5 persone, per un totale di 268 giorni di presenza.

Casa di accoglienza per stranieri malati convalescenti		
	2005	**2006**
Numero ospiti della struttura	8	5
- per numero giorni di presenza	310	268
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas		

La *Casa di accoglienza Sosta sulla Strada* ospita invece le persone senza fissa dimora: nel 2006 i soggetti presi in carico presso la struttura sono 12 (di cui 8 nuove), per un totale di 1.636 giorni di presenza. Gli ospiti della struttura sono coinvolti in progetti di reinserimento nel tessuto sociale, mediante un'azione di ricostruzione della propria identità, attraverso scambi autentici e confronti costellati anche dalla valorizzazione di momenti

professionalizzanti. Collegato alla casa di accoglienza è *Il Laboratorio*, un'iniziativa volta al rafforzamento dell'autostima dei soggetti ed al recupero delle capacità propositive e delle risorse relazionali e comunicative necessarie a supportare un rinnovato protagonismo all'interno della comunità locale. Le persone inserite nel progetto nel 2006 sono 6.

Casa di accoglienza Sosta sulla strada		
	2005	**2006**
Numero ospiti della struttura	19	12
- per numero giorni di presenza	1.454	1.636
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas		

La ronda notturna *Homeless S.O.S.* è un servizio di ascolto itinerante, svolto dai volontari della Caritas, che consiste in una ricognizione dopo le ore 21 dei luoghi nei quali i senza dimora sono soliti ritrovarsi per trascorrere la notte. Il servizio prevede aiuti materiali (distribuzione di pasti caldi e coperte), ma l'obiettivo principale è stabilire un contatto con queste persone. Gli operatori, in questo senso, costituiscono un ponte tra l'emarginazione e le strutture che operano sul territorio. Nel 2006 gli operatori sono entrati in contratto con 120 persone, per un totale di 6.500 servizi erogati.

Servizio di ronda notturna Homeless S.O.S.		
	2005	**2006**
Persone contattate	154	120
- per numero giorni di presenza	6.890	6.500
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas		

2.4.4 Asilo notturno e Mensa per i poveri

Presso le ex cucine comunali, in un locale messo a disposizione dal Comune di Prato e ristrutturato grazie ad un finanziamento regionale, si trova l'*Asilo notturno per i senza fissa dimora*, gestito dall'associazione Giorgio La Pira. La struttura ha una capacità di 25 posti letto, ma durante il periodo invernale il numero dei letti viene ampliato per permettere agli operatori della ronda notturna di avere disponibilità di posti dove accompagnare eventuali senza dimora incontrati sul territorio.
Nel 2006 sono stati registrati 12.207 pernottamenti, comprese le presenze relative al servizio *Emergenza freddo* di via Zipoli. Gli utenti complessivi sono 368, in maggioranza stranieri (romeni, albanesi, polacchi, marocchini e tunisini).

Asilo notturno: presenze registrate - Anno 2006	
	n. pernottamenti
Italiani residenti a Prato	1.499
Stranieri residenti a Prato	1.913
Italiani e stranieri residenti negli altri comuni della provincia	734
Italiani non residenti a Prato	2.233
Stranieri non residenti a Prato	5.828
Totale	**12.207**
Fonte: Associazione Giorgio La Pira	

L'associazione Giorgio La Pira gestisce anche la *Mensa per i poveri*, presso la quale nel 2006 sono stati erogati 65.738 pasti (39.213 pranzi e 26.525 cene). Gli utenti complessivi sono oltre 1.768 (con un incremento delle presenze di italiani).

Mensa dei poveri: presenze registrate - Anno 2006	
	n. pasti
Italiani residenti a Prato	10.139
Stranieri residenti a Prato	10.859
Italiani e stranieri residenti negli altri comuni della provincia	2.331
Italiani non residenti a Prato	4.954
Stranieri non residenti a Prato	10.930
Totale pranzi	39.213
Cene	26.525
Totale pasti	**65.738**
Fonte: Associazione Giorgio La Pira	

2.4.5 Microcredito

Il progetto *Microcredito* nasce dalla collaborazione tra Cittadinanzattiva, Caritas, Società di San Vincenzo de' Paoli, CariPrato e Fondazione Cassa di Risparmio di Prato. L'iniziativa si propone di finanziare i soggetti "non bancabili" con micro-prestiti fino ad un massimo di 5.000 euro, restituibili in cinque anni ad un tasso agevolato.
Nel 2006 le richieste istruite sono state 85, di cui 63 accolte. Allo sportello per il microcredito si sono rivolte prevalentemente persone rimaste senza lavoro (soprattutto donne), rimaste indietro con il pagamento dell'affitto o della rata del mutuo, in difficoltà con il pagamento delle utenze (luce, acqua e gas) o delle spese odontoiatriche, ma anche persone che hanno contratto finanziamenti a tassi di interesse esorbitanti.

Sempre nel 2006 sono state 55 le domande presentate al Comune di Prato per l'accesso al *Prestito sull'onore per famiglie in difficoltà economica*. Il prestito, per un importo massimo di 5.000 euro (gli interessi sono quasi interamente a carico del Comune, che ha stipulato una convenzione con la CariPrato), può essere richiesto esclusivamente per far fronte a spese legate a cure mediche, istruzione e alloggio.

2.5 Emergenza abitativa

Uno dei principali indicatori di disagio sociale diffuso sul territorio è costituito dall'emergenza abitativa. Il problema casa a Prato è emerso in modo drammatico solo negli ultimi anni, anche in seguito alla forte immigrazione straniera. Anche per questo motivo, Prato tra le province della Toscana risulta quella con la minore disponibilità di alloggi di edilizia economia e popolare in proporzione al numero degli abitanti (7,9 alloggi ogni 1.000 abitanti, contro una media regionale di 14,7).
Per far fronte ad un patrimonio di edilizia residenziale pubblica ormai saturato, la società Edilizia Pubblica Pratese sta quindi portando avanti un articolato programma di recupero di strutture esistenti e di costruzione di nuovi alloggi, che porterà alla realizzazione di quasi 300 nuove unità alloggiative. Il patrimonio immobiliare gestito dall'E.P.P. passerà così dagli attuali 1.800 alloggi (di cui circa 1.300 ex-ATER) ad oltre 2.000 alloggi, che difficilmente saranno però sufficienti a soddisfare le richieste di un numero sempre crescente di soggetti, spesso del tutto esclusi dal libero mercato dell'affitto.
Al censimento 2001 nella provincia di Prato le abitazioni non occupate rappresentano il 7% del totale (pari a 6.125 abitazioni).

2.5.1 Bando E.R.P.

I cittadini che hanno partecipato nel 2003[16] al bando provinciale per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica (E.R.P.) sono 1.323. La graduatoria definitiva (i punteggi sono assegnati in base alla legge regionale 96/1996) è stata pubblicata alla fine del 2004. Le domande accolte sono complessivamente 1.063. Nel 2006 sono state assegnati 28 alloggi di resulta e 32 alloggi di nuova acquisizione.

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

Più della metà delle domande accolte (558) sono state presentate da genitori soli con figli a carico. Significativo è anche il dato relativo ai richiedenti ultrasessantacinquenni, ben 187. Si possono ricavare anche dati relativi al numero di persone residenti in alloggi impropri,

[16] Il prossimo bando provinciale per l'assegnazione di alloggi di edilizia residenziale pubblica sarà pubblicato nel maggio 2007.

sovraffollati o antigienici, rispettivamente 275, 202 e 141. I richiedenti, al momento della presentazione della domanda, alle prese con provvedimenti di sfratto sono invece 213.
I richiedenti stranieri ammessi in graduatoria rappresentano il 23% del totale; un'incidenza significativa, tanto più se si considerano il ridotto numero di cinesi, che pure costituiscono la maggioranza degli stranieri residenti a Prato, ed i criteri più restrittivi (quali la titolarità di un permesso di soggiorno biennale) imposti dalla legge 189/2002 (Bossi-Fini).

Bando provinciale E.R.P.: stranieri ammessi in graduatoria		
	2000	**2003**
Marocco	75	75
Albania	56	69
Pakistan	32	15
Bangladesh	5	10
Tunisia	9	8
Sri Lanka	16	8
Romania	-	7
Egitto	7	7
Ex-Jugoslavia	1	5
Polonia	-	5
Altre cittadinanze	36	44
Totale	**237**	**253**
Fonte: Elaborazioni Asel su dati Comune di Prato - Ufficio Casa		

2.5.2 Interventi di assistenza alloggiativa

Sul finire degli anni novanta, la fascia dei soggetti a rischio si è progressivamente ampliata, estendendosi a nuclei familiari monoreddito, anziani soli, giovani coppie e giovani senza possibilità di certificazione del proprio reddito. I servizi sociali si trovano così alle prese non solo con ben note situazioni di disagio sociale estremo (migranti che vivono in ruderi occupati abusivamente, homeless, altri soggetti deboli quali tossicodipendenti o persone con problemi di salute mentale, etc), ma anche con nuove categorie di utenti, soggetti per i quali anche un minimo cambiamento delle condizioni del nucleo familiare (perdita del lavoro, stato fisico di un membro della famiglia, rientro temporaneo al paese di origine, etc) può produrre situazioni di morosità impossibili da recuperare.
Gli interventi di assistenza alloggiativa (sistemazioni presso strutture ricettive di persone e famiglie prive di alloggio per sfratti o altre vicende; sostegno economico a persone ed a famiglie in difficoltà con contributi in conto pagamento affitti su segnalazione degli assistenti sociali del distretto socio-sanitario di appartenenza) effettuati nel corso del 2006 dal Comune di Prato hanno riguardato 95 famiglie (anche unipersonali), di cui 35 straniere (soprattutto magrebini, albanesi e bengalesi), contro le 89 del 2005 e le 77 del 2004.

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

Interventi di assistenza alloggiativa effettuati			
	2004	**2005**	**2006**
Famiglie assistite	77	89	95
- di cui stranieri	22	26	35
Fonte: Comune di Prato			

Nel 2005 a Prato gli sfratti esecutivi sono stati 790, quasi tutti per morosità dell'affittuario. Secondo i dati elaborati dal Sunia, Prato è una della città italiane con più richieste di esecuzione di sfratto in proporzione al numero di famiglie residenti.

2.5.3 Contributi economici ex L. 431/98

Riportiamo quindi i dati riguardanti i contributi economici concessi dal Comune di Prato ai sensi della L. 431/98 (erogazione di contributi ad integrazione dei canoni alloggiativi, con finanziamento dello Stato tramite la Regione Toscana). Nel 2006 sono pervenute al Comune 991 domande, 91 in più rispetto al 2005 (+10,1%), di cui 327 presentate da cittadini stranieri (+15,5%) e 297 da anziani (+18,6%). Le domande accolte sono 907 (contro le 731 del 2005), di cui 666 per la fascia A (famiglie il cui reddito Ise è inferiore a 11.117,80 euro) e 241 per la fascia B (reddito Ise da 11.117,81 a 30.000,00 euro, ma con l'ulteriore specifica ai fini del contributo che il reddito Isee non superi i 13.600 euro), per una spesa complessiva di 1 milione e 26mila euro.

Contributi economici ex-legge 431/98		
	2005	**2006**
Domande di contributo ricevute	900	991
- di cui stranieri	283	327
- di cui ultrasessantacinquenni	247	293
Domande di contributo soddisfatte	731	907
- di cui fascia A	373	666
- di cui fascia B	358	241
Fonte: Comune di Prato		

2.5.4 Associazione Il Casolare

L'associazione *Il Casolare* opera dal 1996 come una vera e propria agenzia casa, attraverso un "fondo di garanzia" finanziato inizialmente dalla Regione Toscana e progressivamente rimpinguato dal Comune di Prato. *Il Casolare* attua un'attività di intermediazione

facilitando l'accesso agli alloggi (assunti in affitto e quindi subaffittati, senza aggravio di costi) a cittadini italiani e stranieri individuati in accordo con il servizio di assistenza alloggiativa del Comune di Prato. *Il Casolare* favorisce inoltre l'accesso alla casa a cittadini che reperiscono l'alloggio in modo autonomo, mediante l'erogazione, in tutto o in parte, dell'anticipo da versare alla proprietà e che dovrà essere restituito ratealmente durante il periodo di validità del contratto di affitto.

Associazione Il Casolare			
	2004	**2005**	**2006**
Contratti stipulati	15	26	16
Contratti in essere al 31/12	51	57	63
Fonte: associazione Il Casolare – Caritas Diocesana			

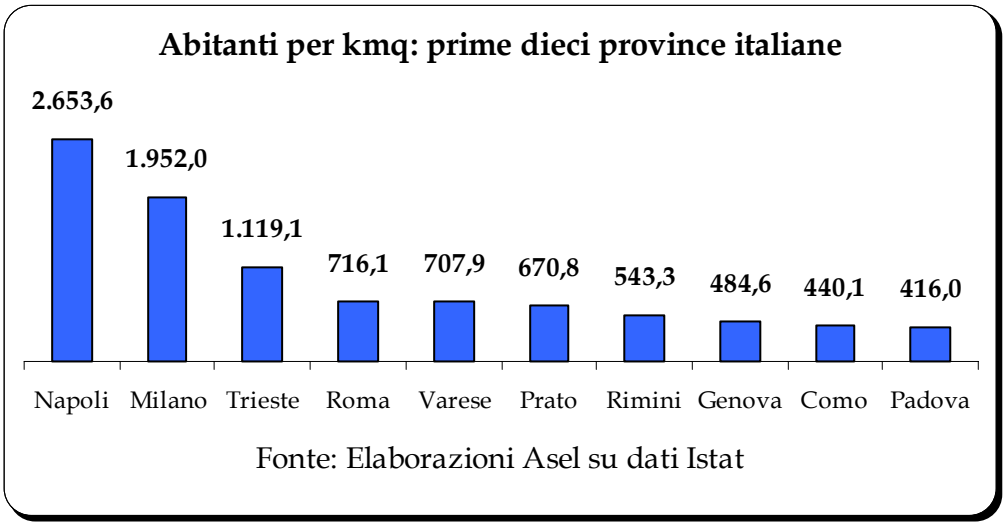
Dalla sua costituzione al marzo 2007 *Il Casolare* ha stipulato 222 contratti di affitto (63 dei quali attivi al 31 dicembre 2006). Nel 2006 i contratti stipulati sono stati 16 (contro i 26 del 2005). Le domande in giacenza sono oltre 300, con una maggioranza di stranieri ma con una crescita di domande da parte di italiani.

3. L'ECO-SISTEMA

Barbara Bianconi, A. Cristina Epifani e Paolo Sambo

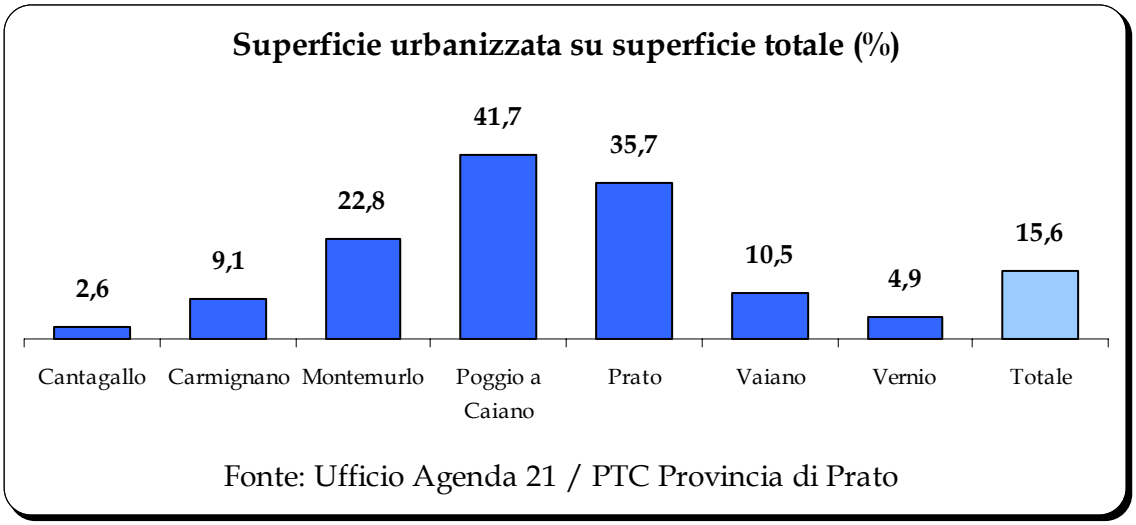
3.1 Densità abitativa e superficie urbanizzata

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



Nella provincia di Prato la superficie urbanizzata è di 57 kmq, pari al 15,6% della superficie totale, con una densità di popolazione nelle aree urbanizzate pari a 4.298,8 abitanti/kmq urbanizzato[1]. I comuni con la più elevata percentuale di superficie urbanizzata sono Poggio a Caiano (41,7%) e Prato (35,7%).
Gli stessi comuni sono, insieme a Carmignano, quelli caratterizzati dalla maggiore densità abitativa nelle aree urbanizzate (Prato 5.335,1 ab./kmq e Poggio a Caiano 3.754,0 ab./kmq); da un lato questo potrebbe essere interpretato come un indice di progressiva "efficienza" nell'utilizzo del territorio al diminuire delle aree disponibili, dall'altro, però, rappresenta soprattutto un segnale del raggiungimento di una "soglia critica di crescita" di questi territori. Tra gli altri comuni, spicca il dato di Carmignano, dove si rileva una densità abitativa nelle aree urbanizzate paragonabile a quella di Poggio a Caiano (3.782,3 ab./kmq), pur con un livello di utilizzo del territorio decisamente più basso (9,1% di aree urbanizzate).

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



Fonte: Ufficio Agenda 21 / PTC Provincia di Prato

3.2 Mobilità

3.2.1 Tassi di motorizzazione

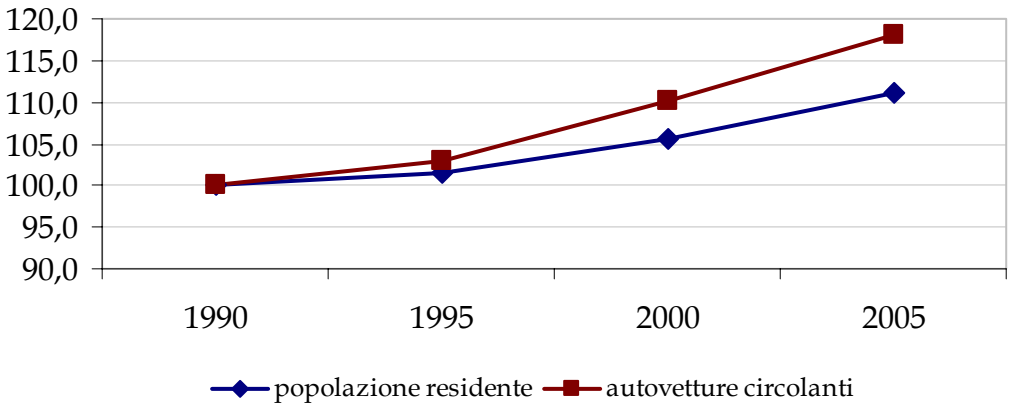
Nel 2005 i veicoli circolanti nella provincia di Prato ammontano a 195.408 unità, tra autovetture (149.673), autocarri (20.924), motocicli (19.506), motocarri (1.124), motrici (285) ed autobus (262). Rispetto al 2000 si rileva un incremento del parco veicolare pari al 10,4% (+18.406 unità). In cinque anni il numero di autovetture è aumentato di 10.076 unità (+7,2%), con una media di 2mila auto circolanti in più ogni anno.

Provincia di Prato: veicoli circolanti				
	1990	**1995**	**2000**	**2005**
Autovetture	126.667	130.439	139.597	149.673
Autobus	209	200	235	262
Autocarri	12.759	14.175	17.401	20.924
Motrici	116	158	271	285
Rimorchi	3.178	3.861	3.946	3.633
Motocicli	15.337	12.951	14.050	19.506
Motocarri	2.512	1.876	1.501	1.124
Totale	**160.778**	**163.660**	**177.002**	**195.408**
Fonte: ACI/ Autoritratto 2005				

Il grafico successivo mette in relazione l'andamento demografico con l'evoluzione del parco veicolare dal 1990 al 2005 (numeri indice in base 1990=100). Osserviamo come negli ultimi quindici anni il numero di autovetture circolanti (+23.006 unità, pari al 18,2%) sia cresciuto di più, in proporzione, rispetto alla popolazione residente (+24.471 unità, +11,2%).
Il tasso di motorizzazione nel 2005 si attesta su un valore di 62 autovetture ogni 100 abitanti, contro le 61 autovetture del 2000, le 59 nel 1995 e le 58 del 1990. A livello

nazionale si calcola un tasso di motorizzazione pari a 59 autovetture ogni 100 abitanti; la media europea è di 50 autovetture ogni 100 abitanti (Irlanda 38, Gran Bretagna 44, Francia 49, Germania 55). L'Italia, dopo il Lussemburgo, è la nazione europea con il più alto tasso di motorizzazione (1,5 autovetture a famiglia, una ogni 1,4 abitanti di maggiore età).

Andamento demografico ed evoluzione del parco veicolare - 1990-2005 (NI 1990=100)



Fonte: Elaborazioni Asel su dati ACI

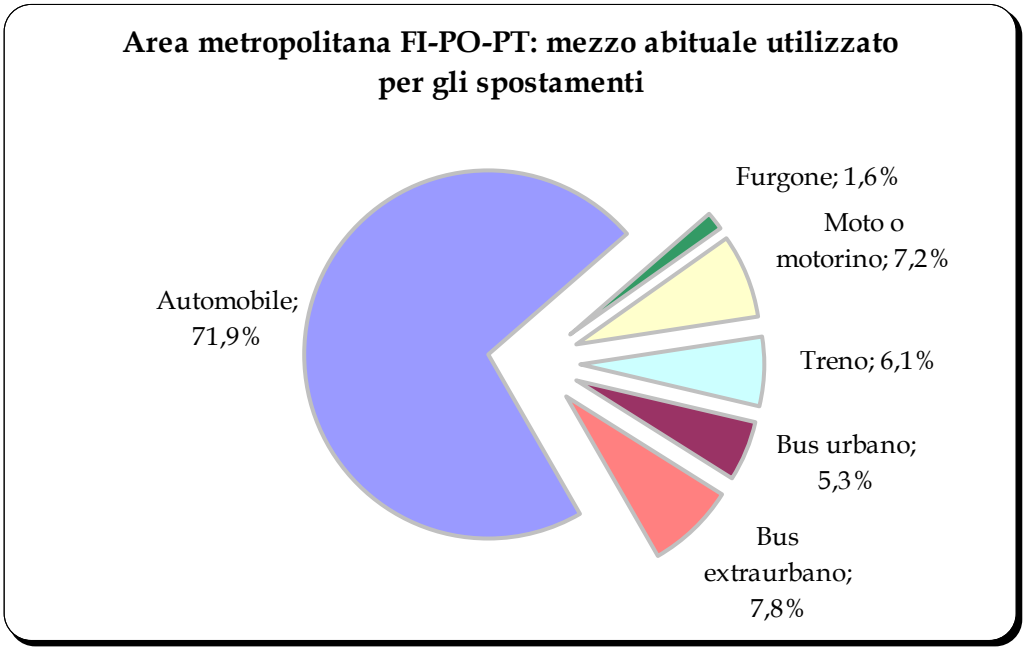
Tra le province toscane, Firenze e Prato si caratterizzano per la più elevata proporzione di autovetture di più recente fabbricazione sul totale delle autovetture circolanti. Nella provincia pratese l'11,3% delle autovetture rispetta la normativa Euro 4 (contro un valore medio regionale del 9,6% e nazionale del 7,2%), il 34,1% è adeguato alla normativa Euro 3 (media regionale 33,3%, nazionale 27,4%). Le autovetture Euro 0, le più inquinanti, rappresentano il 14,1% del totale della autovetture circolanti (media regionale 16,5%, nazionale 23,6%). Il 75,6% della autovetture circolanti nella provincia di Prato è alimentato a benzina, il 22,5% a gasolio, l'1,9% a metano o gpl. Tra gli autocarri, ben l'88,1% è alimentato a gasolio; il 30,3% è Euro 0.
Recenti studi[2] stimano che il contributo del traffico veicolare alle emissioni di PM_{10} (considerando anche le emissioni lineari interamente dovute al traffico extraurbano) sia pari al 73%. La combustione industriale contribuisce per il 22%, la combustione civile per il 2%, le altre sorgenti per il rimanente 3%. E' da notare che quasi il 40% delle emissioni dovute al traffico veicolare è causato da veicoli alimentati a diesel.

3.2.2 Le abitudini di spostamento

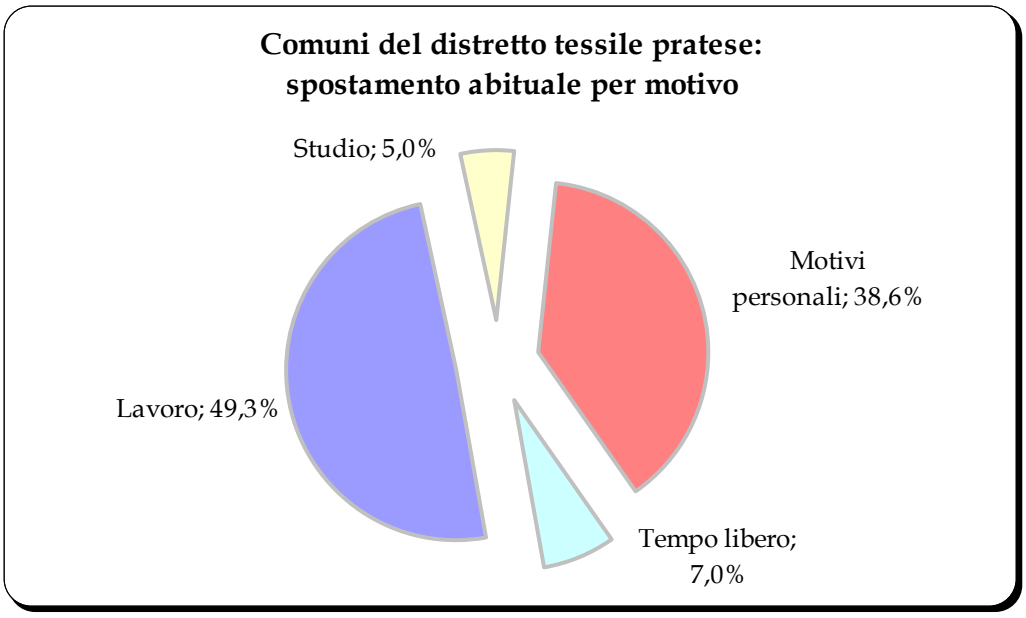
Riportiamo di seguito i principali risultati dello studio sulle abitudini di spostamento nell'area metropolitana Firenze-Prato-Pistoia[3] realizzato nel 2005 da Asel in collaborazione

[2] *Inquinamento atmosferico: caratteristiche, origine e comportamento in atmosfera*, Arpat Dipartimento di Prato, 2003
[3] *Studio di prefattibilità relativo alla realizzazione di una linea di trasporto pubblico su sede vincolata tra la linea ferroviaria Firenze-Osmannoro-Campi Bisenzio e la FI-PO-PT-LU, integrata nel sistema dell'area metropolitana*; Asel/Comune di Prato, 2005

con il settore mobilità del Comune di Prato (oltre 12mila interviste telefoniche ad un campione di residenti nell'area, circa 20mila questionari somministrati a viaggiatori in 84 postazioni sulle principali vie di accesso e stazioni ferroviarie).
Rispetto al mezzo utilizzato per gli spostamenti, nell'area metropolitana si rileva un utilizzo schiacciante dell'auto (71,9%). Il 13,1% sceglie l'autobus (urbano e/o extraurbano), il 6,1% il treno (complessivamente utilizza il mezzo pubblico il 19,2%), il 7,2% la moto o il motorino, l'1,6% il furgone. L'auto viene utilizzata soprattutto dagli uomini (74% contro 71%). Il 23% delle donne sceglie il mezzo pubblico (contro l'11% degli uomini). Si sposta in auto l'80% dei lavoratori autonomi ed il 76% dei dipendenti; il mezzo pubblico è utilizzato soprattutto da studenti e pensionati.
Dalle rilevazioni al cordone emerge che su un totale di 986mila residenti nell'area individuata dall'indagine, sono 480mila le persone che quotidianamente si spostano in auto; ogni giorno, inoltre, sono oltre 180mila le persone residenti nei comuni limitrofi che si muovono in auto verso l'area metropolitana. Il numero medio di persone per autovettura è decisamente basso: 1,4, conducente compreso (a Prato 1,3).

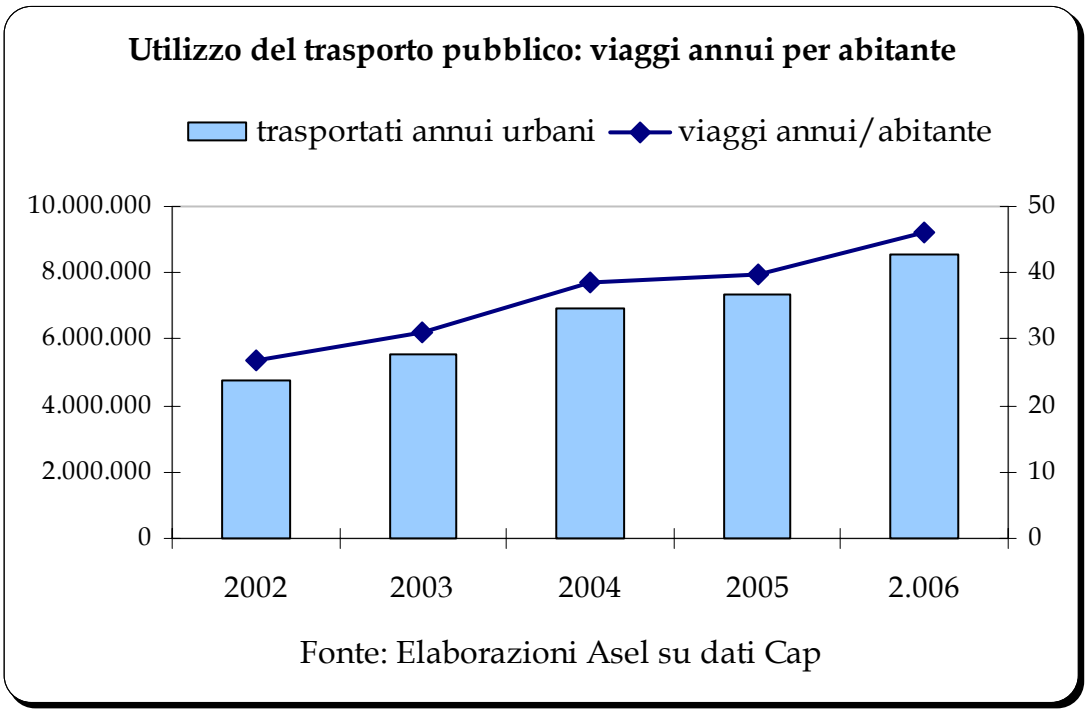


Dall'indagine emerge come nell'area metropolitana studio e lavoro costituiscano ormai solo una ragione parziale, per quanto importante, di viaggio, mentre ci si muove soprattutto per motivi personali e di tempo libero. La desincronizzazione dei tempi sociali, concausata dalla flessibilizzazione degli orari di lavoro e dalla tendenza dell'intero sistema sociale a rimodulare i propri ritmi di funzionamento (attività economiche spalmate su turni più dislocati, ampliamento dei tempi commerciali, nuove opportunità di svago e di impiego del tempo libero, etc), miscela le ragioni degli spostamenti quotidiani, ne ridisegna le traiettorie, sfumando i tradizionali confini cronologici che in passato separavano i vari tipi di attività collettiva.
Nei comuni del distretto tessile pratese il campione rivela d'altra parte abitudini di spostamento ancora abbastanza tradizionali: il 49,3% degli spostamenti avviene per lavoro, il 5,0% per studio, il 45,6% per motivi personali e tempo libero. Nel resto dell'area metropolitana la percentuale di spostamenti per attività non di lavoro e/o studio è pari al 58%.



3.2.3 Trasporto pubblico

Dopo una fase di difficoltà, il trasporto pubblico su gomma appare in netta ripresa grazie all'introduzione delle Linee ad Alta Mobilità (LAM). Dal 2002, anno precedente l'inizio della riorganizzazione delle linee urbane, al 2006, quando con l'entrata in funzione delle linee azzurra e viola si completa la rete di servizi LAM, il numero di passeggeri annui urbani è quasi raddoppiato, passando da 4.757.382 a 8.547.450 unità (nell'intero bacino provinciale il numero di passeggeri trasportati nel 2006 è pari a 14.449.835 unità, con un incremento dell'11,5% rispetto al 2005).



Fonte: Elaborazioni Asel su dati Cap

Rapportando il numero di passeggeri annui al totale dei residenti, si può calcolare il numero medio di viaggi per abitante effettuati annualmente con il trasporto pubblico: nel comune di Prato, tale indicatore passa da un valore di 26,8 nel 2002 ad un valore di 46,0 nel 2006 (quasi un viaggio alla settimana pro capite). Nel 2005 si calcolava un numero di viaggi annui pro capite pari a 39,9, un dato che, se confrontato[4] con quelli degli altri comuni capoluogo di provincia di medie dimensioni (tra 75mila e 200mila abitanti), colloca Prato in una posizione di medio-bassa classifica, preceduto da comuni del nord Italia come Parma (201), Brescia (199) e Trento (159), ma anche da altri comuni toscani quali Livorno (95), Pisa (88) e Pistoia (57).
Dai censimenti Cap si rileva infine che, in una giornata feriale durante l'anno scolastico, le persone (residenti e non) che si spostano in autobus nell'area urbana di Prato sono circa 41mila.

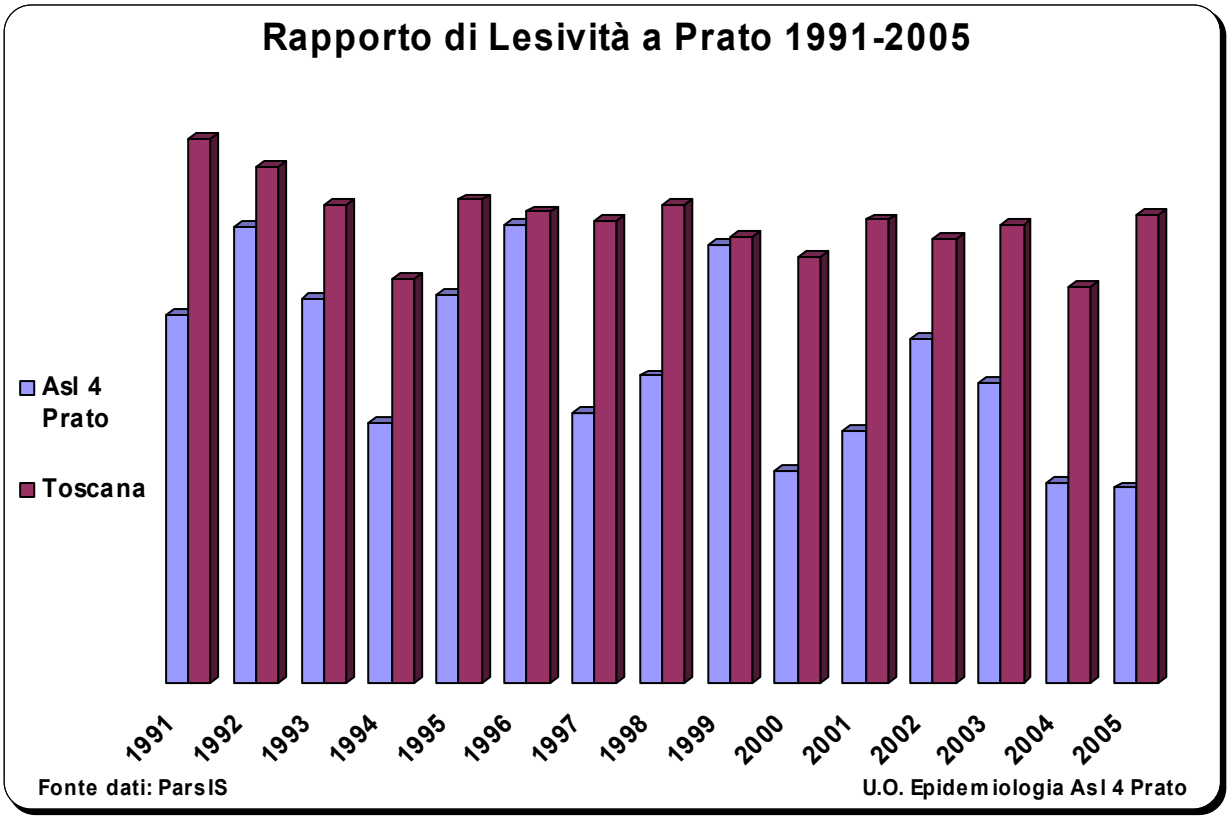
3.2.4 Incidenti stradali

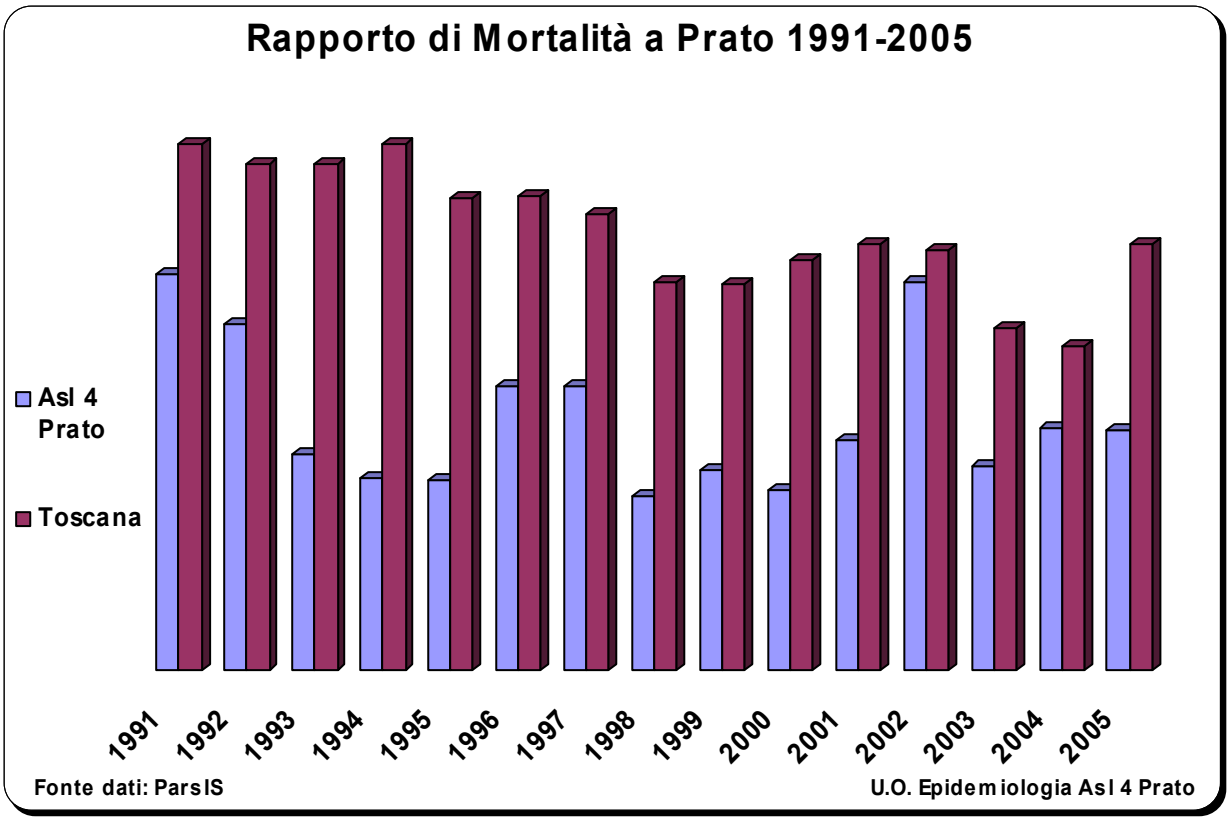
Nel corso del 2005 si sono verificati 1.540 incidenti stradali (IS), con conseguenze per le persone, in cui è intervenuta la Polizia Municipale o i Carabinieri o la Polizia Stradale, i feriti sono stati 1.894 ed i decessi 14. I residenti nella Provincia che sono deceduti per IS ovunque sono stati, invece, 17.

Incidenti Stradali a Prato dal 1991 al 2005 e confronto di RL ed RM con i valori regionali							
	Prato					**Toscana**	
Anno	**Incidenti**	**Feriti**	**Decessi**	**RL**	**RM**	**RL**	**RM**
1991	1.187	1.544	27	1.300,8	22,7	1373,0	30,2
1992	958	1.281	19	1.337,2	19,8	1361,4	29,0
1993	969	1.267	12	1.307,5	12,4	1345,9	29,0
1994	1.179	1.481	13	1.256,2	11,0	1315,5	30,1
1995	1.188	1.555	13	1.308,9	10,9	1348,0	27,1
1996	737	986	12	1.337,9	16,3	1343,1	27,2
1997	1.102	1.389	18	1.260,4	16,3	1339,6	26,1
1998	1.606	2.049	16	1.275,8	10,0	1345,9	22,3
1999	1.217	1.618	14	1.329,5	11,5	1332,8	22,1
2000	1.362	1.685	14	1.237,2	10,3	1324,4	23,5
2001	1.437	1.801	19	1.253,3	13,2	1339,8	24,4
2002	1.483	1.915	33	1.291,3	22,3	1332,4	24,1
2003	1.542	1.963	18	1.273,0	11,7	1337,9	19,6
2004	1.508	1.858	21	1.232,1	13,9	1312,2	18,6
2005	1.540	1.894	14	1.229,9	9,1	1314,6	17,5
91-05	**19.015**	**24.286**	**263**	**1.277,2**	**13,8**	**1337,1**	**24,4**
Fonte: dati ParsIS e Istat							

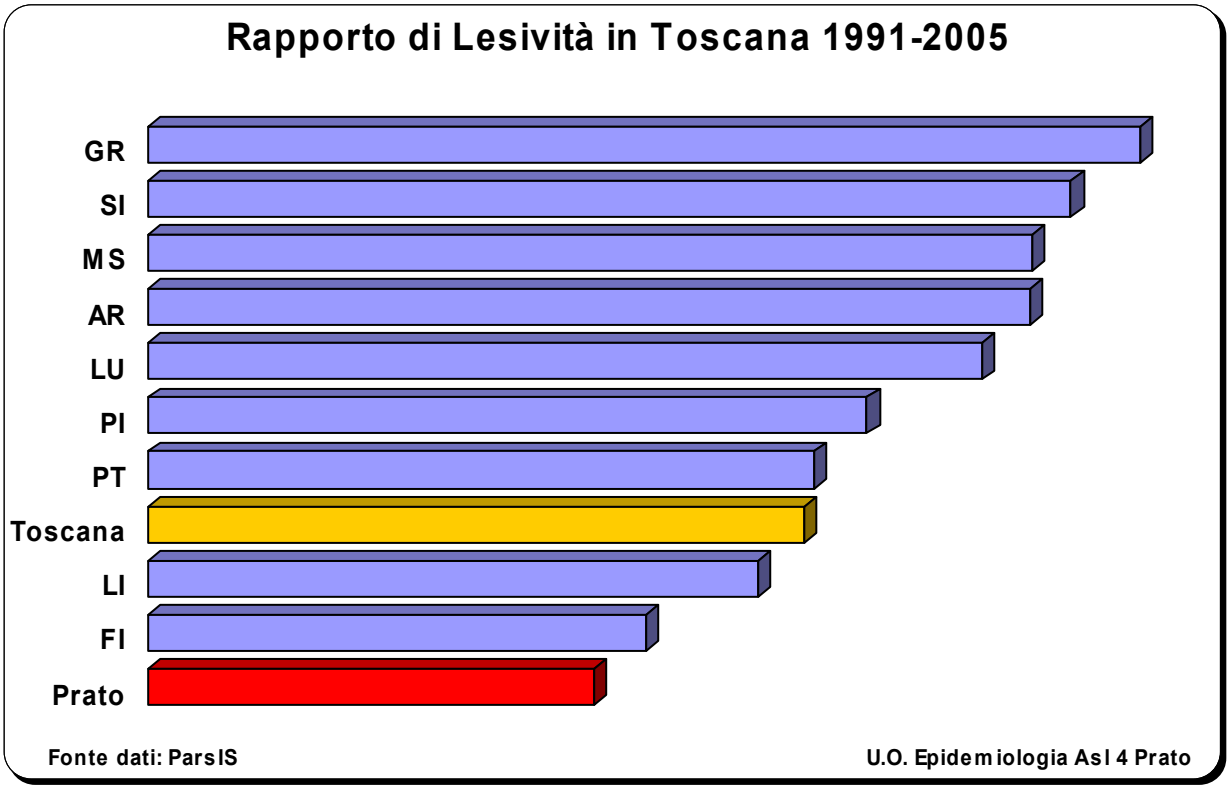
[4] *Ecosistema Urbano 2007*, Rapporto di Legambiente

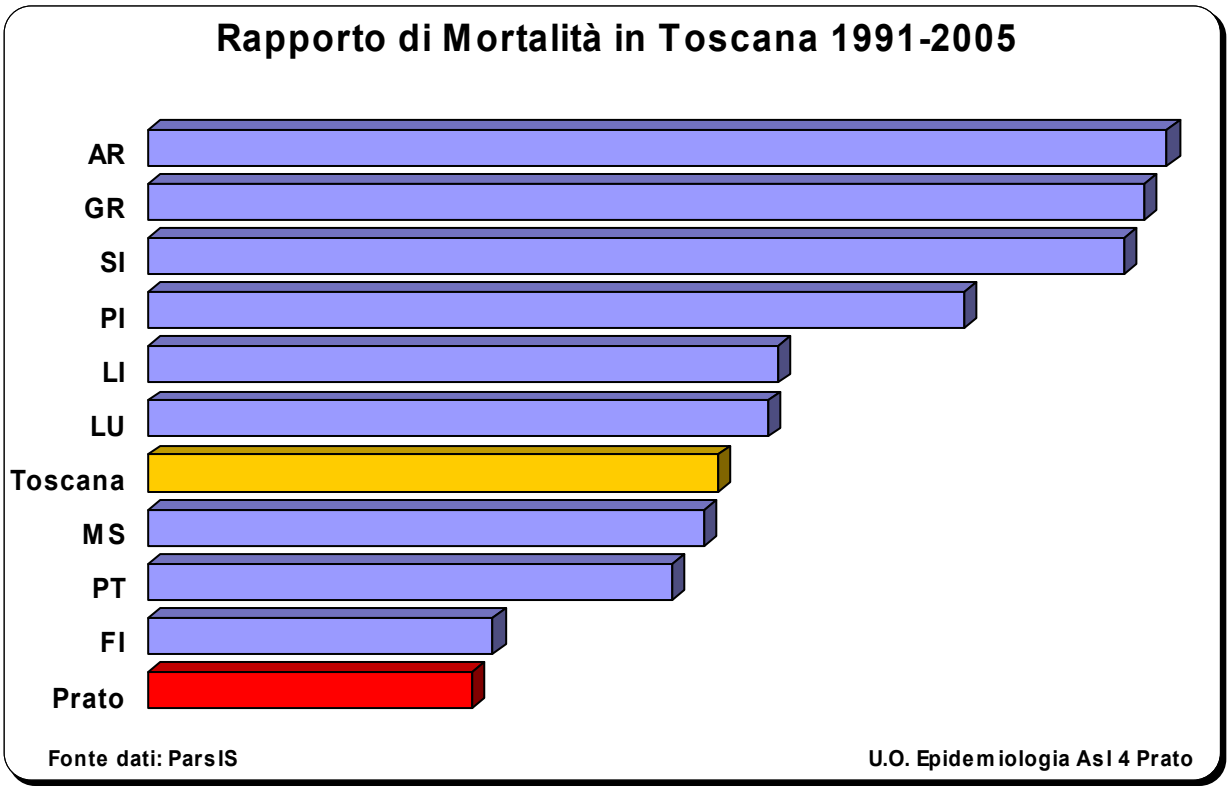
Analizzando l'andamento nel tempo si osserva nella provincia di Prato, come a livello regionale e nazionale, un aumento del numero degli IS ed una diminuzione della loro gravità. Il Rapporto di Lesività (RL), che esprime il numero di feriti ogni 1.000 incidenti, è infatti passato da 1300,8 per 1000 incidenti del 1991 a 1229,9 del 2005 *(*L'infortunistica stradale in Toscana*, ARS)*. A conferma anche il Rapporto di Mortalità (RM), cioè il numero di decessi per 1.000 incidenti, si è ridotto nel periodo in osservazione (da 22,7 a 9,1).
Rispetto ai dati regionali, che mostrano un andamento analogo, i RL ed i RM osservati a Prato si mantengono per l'intero periodo costantemente inferiori.



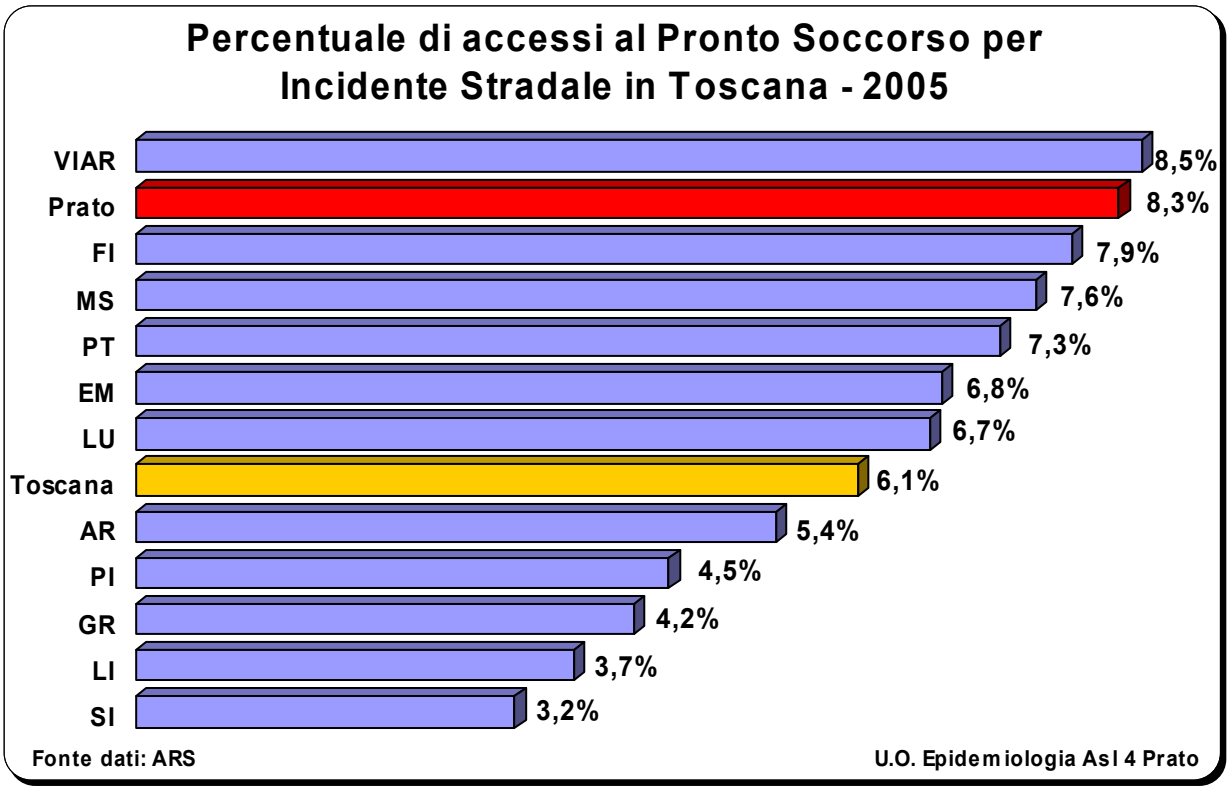


Nel confronto tra le diverse province toscane, si nota che il RL ed il RM rilevati a Prato (periodo 1991-2005) si attestano in entrambi i casi all'ultimo posto della graduatoria (rispettivamente 1277.2 e 13.8). I dati relativi alle Asl toscane, disponibili fino al 2004, confermano quanto già rilevato a livello provinciale.





Gli accessi al Pronto Soccorso dell'Ospedale di Prato, nel 2005, a causa di IS sono stati 5.409, equivalenti all'8,3% del totale degli accessi per tutte le cause, valore superiore a quello medio regionale (6,1%) e che nella graduatoria regionale colloca la Provincia al secondo posto, solo dopo Viareggio, e poco prima di Firenze.



Analizzando la distribuzione temporale degli Incidenti Stradali nella provincia di Prato, si evidenzia che un numero maggiore di IS si verificano nei mesi di maggio, giugno e luglio ed un numero minore soprattutto nei mesi di agosto, febbraio e marzo. I Rapporti di Lesività e di Mortalità hanno, invece, un andamento molto diverso in quanto aumentano nei mesi di dicembre, di agosto e di gennaio (RL) e di marzo, di agosto e di gennaio (RM). In questi casi, probabilmente, elementi favorenti la maggiore gravità delle conseguenze degli IS, sono la maggiore mobilità extraurbana collegata ai periodi di vacanze, a cui si aggiungono le cattive condizioni atmosferiche tipiche dei mesi invernali.
Relativamente alla distribuzione degli IS durante la settimana, si osserva che a fronte di un numero estremamente basso di incidenti occorsi nei week-end (22.9%), la loro gravità è maggiore. Durante il week-end il RL è di 1422.6 rispetto a quello del resto della settimana che si ferma a 1240.3, ed il RM è di 17.2 contro il 13.4 della restante settimana. Considerando la distribuzione degli IS nelle diverse fasce orarie si evidenzia che gli incidenti sono relativamente pochi (13.6%) durante gli orari notturni (22:00-6:59) ma hanno conseguenze molto pesanti, infatti, il RL è di 1531.8 ed il RM di 22.9, valori molto più alti di quelli relativi alla mattina (RL 1208.6 e RM 13.0) ed al pomeriggio (RL 1266.1 e RM 13.0).
Relativamente al sesso ed all'età, riportati nella scheda ACI di rilevazione degli IS in circa il 95% dei casi, si evidenzia che i valori del RL e del RM sono quasi doppi nei maschi di tutte le età rispetto alle femmine. Nei maschi, inoltre la lesività ha un valore più alto nei giovani tra 14 e 29 anni, mentre il RM è più basso. Nelle femmine il RL aumenta con l'età e il RM è stabile.

Rapporti di lesività e mortalità nella provincia di Prato (1991-2004)						
	RL			**RM**		
	14-29 anni	30-59 anni	Tutte le età	14-29 anni	30-59 anni	Tutte le età
Maschi	365,7	354,1	792,2	2,9	3,7	10,0
Femmine	179,9	196,8	417,4	1,2	1,2	3,1
Totale	**545,6**	**550,9**	**1209,6**	**4,1**	**4,9**	**13,1**
Fonte: ARS						

In definitiva, in analogia a quanto già evidenziato a livello regionale (ARS della Toscana, periodo 1991-2004,), si rileva che gli incidenti di maggiore gravità si verificano prevalentemente su strade extra-urbane, nelle ore notturne, nel week-end, nei periodi di ferie ed a carico della popolazione più giovane.
Queste informazioni, associate ai fattori di rischio più importanti per il verificarsi degli IS, che la letteratura internazionale indica nella velocità, nell'abuso di sostanze e di alcol in particolare, e nel mancato rispetto delle norme di comportamento prudente, aiutano a comprendere i motivi della situazione appena descritta. I fattori ambientali esterni e lo stato di manutenzione dei veicoli incidono significativamente sul rischio di incidente, ma in modo quantitativamente minore rispetto al comportamento individuale.
Rispetto a quest'ultimo fattore, nella ricerca EDIT (Epidemiologia dei Determinanti dell'Infortunistica stradale in Toscana, ARS della Toscana, anno 2005) si è evidenziato che il 30,1% dei giovani di Prato è stato coinvolto in un incidente stradale nell'ultimo anno, valore nettamente inferiore rispetto a quello medio toscano (39,4%), con una netta predominanza dei maschi sulle femmine (M 40,2% F 20,9%). Il rischio dei giovani pratesi

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

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

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

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

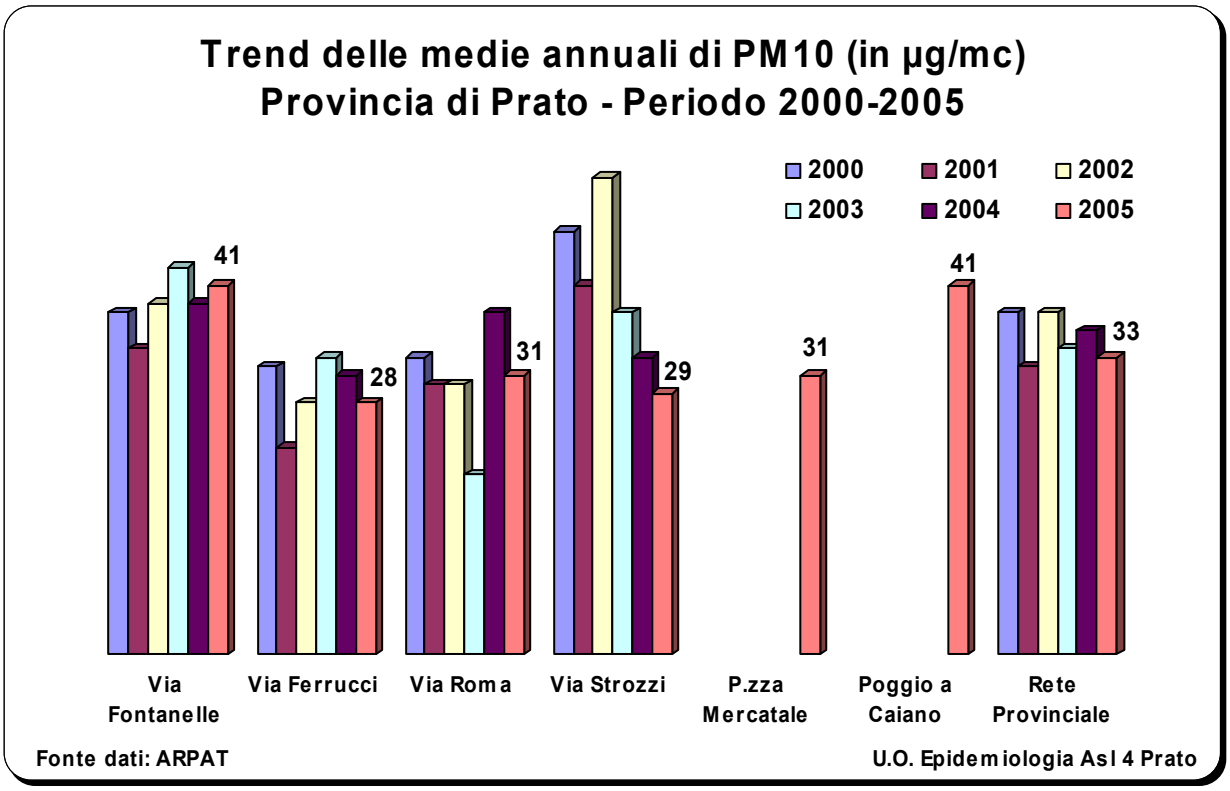
La popolazione a maggior rischio di IS con gravi conseguenze è rappresentata dai giovani, che percorrono le strade soprattutto nei week-end e nelle ore notturne.

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

3.3 Inquinamento atmosferico

Il territorio della Asl di Prato è stato classificato, dalla Regione Toscana, come "area metropolitana da sottoporre a risanamento ambientale" in relazione, essenzialmente, all'inquinamento atmosferico. Nei comuni di Prato, Poggio a Caiano e Montemurlo si sono registrati superamenti dei limiti di legge per alcuni inquinanti, quali benzene, biossido di azoto, ozono e PM_{10}.
La situazione dell'area Pratese, monitorata costantemente dal Dipartimento provinciale dell'Arpat, ha mostrato nel 2005 il quadro illustrato di seguito.

PM_{10}
Il materiale particolato presente nell'aria (PM) può originare da fonti naturali o legate alle attività umane. Le fonti antropiche sono riconducibili principalmente ai processi di combustione quali: emissioni da traffico veicolare, utilizzo di combustibili per riscaldamento, emissioni industriali. Le fonti naturali invece sono sostanzialmente: aerosol marino, suolo risollevato e trasportato dal vento, incendi boschivi, emissioni vulcaniche, ecc. Le cause principali delle alte concentrazioni di polveri in ambito cittadino sono dovute in gran parte alla crescente intensità di traffico veicolare, e in particolare alle emissioni dei motori diesel e dei ciclomotori.
Gli effetti sanitari delle PM_{10}, che possono essere sia a breve termine che a lungo termine, dipendono dalle dimensioni del materiale particolato. Questo viene generalmente distinto in due classi dimensionali che presentano una diversa capacità di penetrazione nelle vie respiratorie e quindi degli effetti nocivi. Le polveri che penetrano nel tratto superiore delle vie aeree hanno un diametro inferiore a 10µm (PM_{10}), mentre le polveri con diametro inferiore a 2,5µm ($PM_{2,5}$) possono giungere fino alle parti inferiori dell'apparato respiratorio (bronchi, bronchioli e alveoli polmonari). Le particelle di dimensioni maggiori provocano effetti di irritazione e infiammazione del tratto superiore delle vie aeree, quelle invece di dimensioni minori (inferiori a 5-6 micron) possono provocare e aggravare malattie respiratorie e indurre formazioni neoplastiche.
Il monitoraggio del PM_{10}, nella provincia di Prato, ha portato alla rilevazione di 84 superamenti del limite di 50 µg/mc sulla rete di Prato e 81 dalla centralina di Poggio a Caiano, numero estremamente superiore rispetto al limite massimo di 35 superamenti previsto dalla normativa vigente. Dato ulteriormente negativo è quello relativo alle stazioni di rilevazione di Fontanelle e di Poggio a Caiano (41 µg/mc), fuori norma anche per la media annuale (40 µg/mc). In questo panorama, complessivamente negativo, si evidenzia, comunque, un trend discendente relativamente al numero dei giorni con superamento.
Le medie annuali delle stazioni di rilevazione nel Comune di Prato sono in leggero calo, anche se è probabile una sottostima a causa di una serie di dati incompleti.



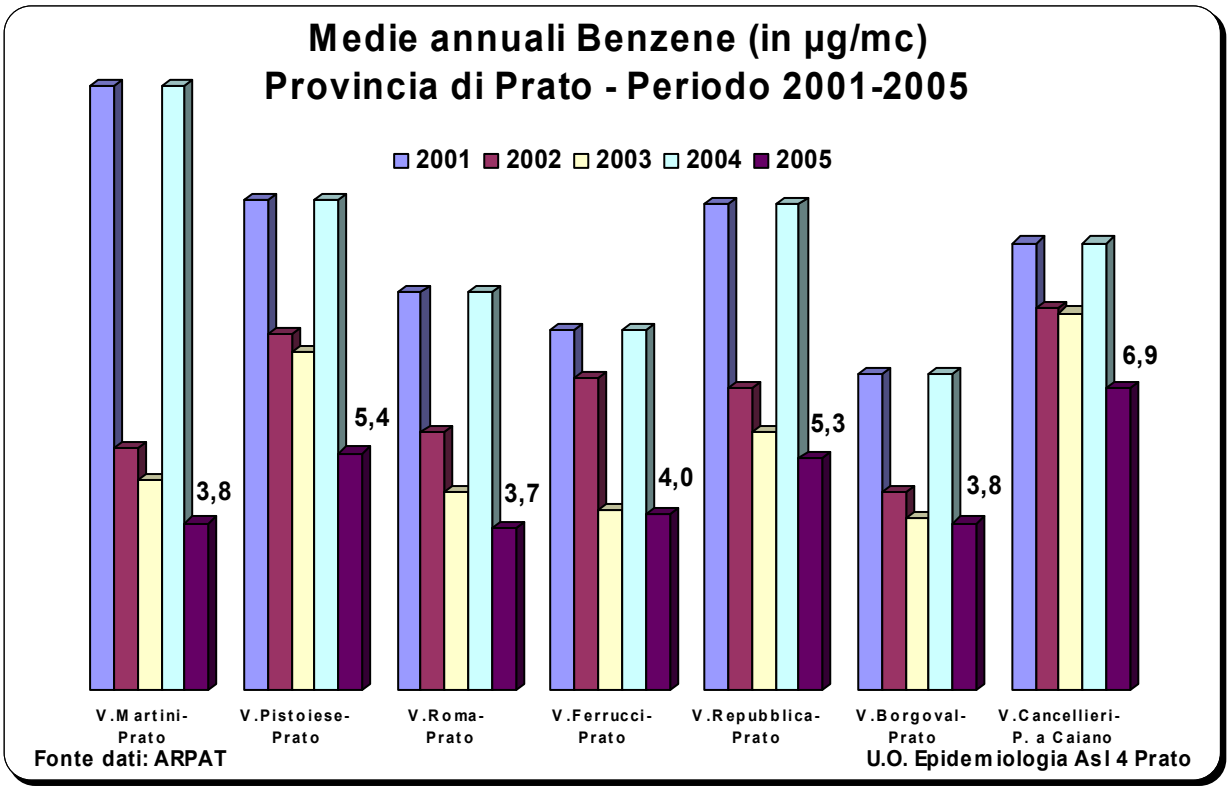
Benzene

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

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

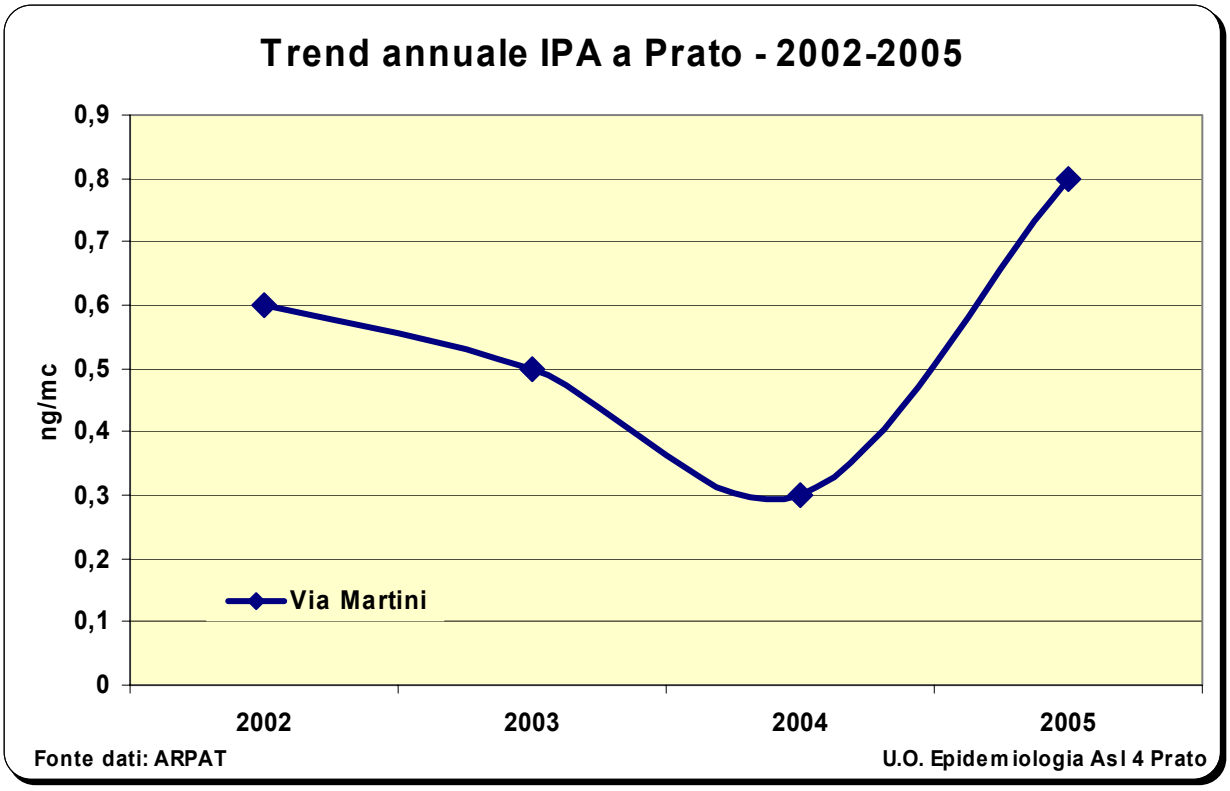
Per quanto riguarda l'effetto oncogeno, il benzene è stato classificato dalla IARC (International Agency for Research on Cancer) tra i cancerogeni certi. Studi epidemiologici hanno dimostrato chiaramente l'associazione tra esposizione al benzene e patologie di tipo leucemico, nonché l'interazione tra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

L'andamento delle concentrazioni di benzene nella provincia di Prato ha mostrato una progressiva riduzione dal 2000 al 2005, con l'eccezione di un modesto incremento rilevato nel 2004. Nonostante non sia ancora stato raggiunto un valore uguale od inferiore al limite soglia superiore imposto dalla normativa (3.5 µg/mc), nel 2005 sono stati rilevati valori inferiori al valore limite indicato dalla normativa vigente (5 µg/mc).
Nell'ambito del territorio comunale i valori più alti si rilevano in via Pistoiese, relativamente a tutta la provincia, invece, via Cancellieri a Poggio a Caiano è la zona dove si rilevano le concentrazioni maggiori.
È necessario precisare che, dal 2005, a Prato sono in funzione, in Via Ferrucci ed in P.zza Mercatale, stazioni di rilevazione del benzene, denominate BTX, che rilevano automaticamente le concentrazioni con cadenza oraria. Questo rappresenta un notevole miglioramento rispetto alla metodica precedente, in quanto permette di valutare l'andamento delle concentrazioni di benzene nel tempo.



Idrocarburi Policiclici Aromatici (IPA)
Gli idrocarburi policiclici aromatici (IPA) sono contenuti nel carbone e nei prodotti petroliferi (particolarmente nel gasolio e negli oli combustibili) e si formano durante le combustioni incomplete. Le principali sorgenti sono individuabili nelle emissioni da motori diesel, da motori a benzina, da centrali termiche e in alcune attività industriali.
Lo IARC (International Agency for Research on Cancer) ha inserito gli IPA tra i possibili o probabili cancerogeni per l'uomo, per gli effetti dimostrati "in vitro".
La situazione relativa agli IPA mostra, nel 2005, un brusco aumento della concentrazione media annuale, che raggiunge il valore di 0,8 ng/mc, vicino al limite superiore imposto dalla normativa vigente (1 ng/mc). Le concentrazioni che concorrono a determinare la media annuale mostrano un notevole aumento negli ultimi mesi dell'anno, probabilmente

a causa di alcune modifiche apportate alla viabilità in prossimità della stazione di rilevazione di Via Arcivescovo Martini. Occorre, inoltre, considerare che la stazione suddetta è l'unica attualmente in funzione, viene quindi a mancare l'azione moderatrice della stazione di rilevazione di Via Galcianese, attiva fino al 2004, posta in prossimità di una scuola e lontana dal traffico veicolare. Tale situazione impedisce di calcolare una media delle concentrazioni rilevate in diverse zone e quindi il valore indicato rappresenta la situazione locale e non può essere esteso a tutta la città.



Ozono

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

L'ozono è un gas incolore irritante per le mucose, i fenomeni di irritazione sull'uomo variano in funzione dei livelli di concentrazione e del tempo di esposizione e sono a carico delle mucose di occhi, naso, gola e apparato respiratorio. I soggetti più sensibili sono quelli con una ridotta capacità respiratoria o che hanno una respirazione più veloce perché svolgono attività fisica all'aperto o perché hanno caratteristiche fisiologiche speciali (bambini).

Sebbene a Prato non sia stato possibile effettuare una valutazione completa delle concentrazioni di ozono a causa di una serie di dati insufficienti provenienti da alcune stazioni di rilevazione, è stato comunque possibile individuare un andamento analogo agli anni precedenti sia per il giorno tipo che per le medie mensili, con un trend annuale in leggera diminuzione, con valori (da 54 ng/mc nel 2003 a 39 ng/mc nel 2005) che stanno rientrando nei limiti di legge (40 ng/mc).

Biossido di zolfo

Il biossido di zolfo è un gas incolore, dall'odore pungente e irritante che si forma nel processo di combustione di carbone, olio combustibile e gasolio. Le fonti di emissione principali sono legate alla produzione di energia, agli impianti termici, ai processi industriali e al traffico. Il biossido di zolfo è il principale responsabile delle "piogge acide", in quanto tende a trasformarsi in anidride solforica e, in presenza di umidità, in acido solforico.

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

Il trend in costante discesa delle concentrazioni di biossido di zolfo ha subito, nell'ultimo anno, un arresto, probabilmente a causa di una sovrastima della media delle concentrazioni dovuta alla mancanza di dati relativi al periodo estivo, caratterizzato in passato da valori più bassi. Questo non deve comunque allarmare, in quanto le concentrazioni di biossido di zolfo (da 6,4 µg/mc nel 2000 a 2,8 µg/mc nel 2004 e 2005) sono ormai da anni abbondantemente sotto la soglia di valutazione inferiore della normativa vigente (8 µg/mc).

Biossido di azoto

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

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

Nel 2005, nonostante siano stati azzerati il numero di superamenti del limite orario di 200 µg/mc imposto dalla normativa vigente e le concentrazioni rilevate dalla stazione di rilevazione di Montemurlo siano tornate nella media, la media della rete di Prato, in sostanziale stabilità, non ha stato raggiunto l'obiettivo di protezione della salute umana (50 µg/mc) per due stazioni di rilevazione (52 µg/mc e 53 µg/mc). Si prevedono ulteriori difficoltà nei prossimi anni a causa della prevista diminuzione del margine di tolleranza.

Monossido di carbonio

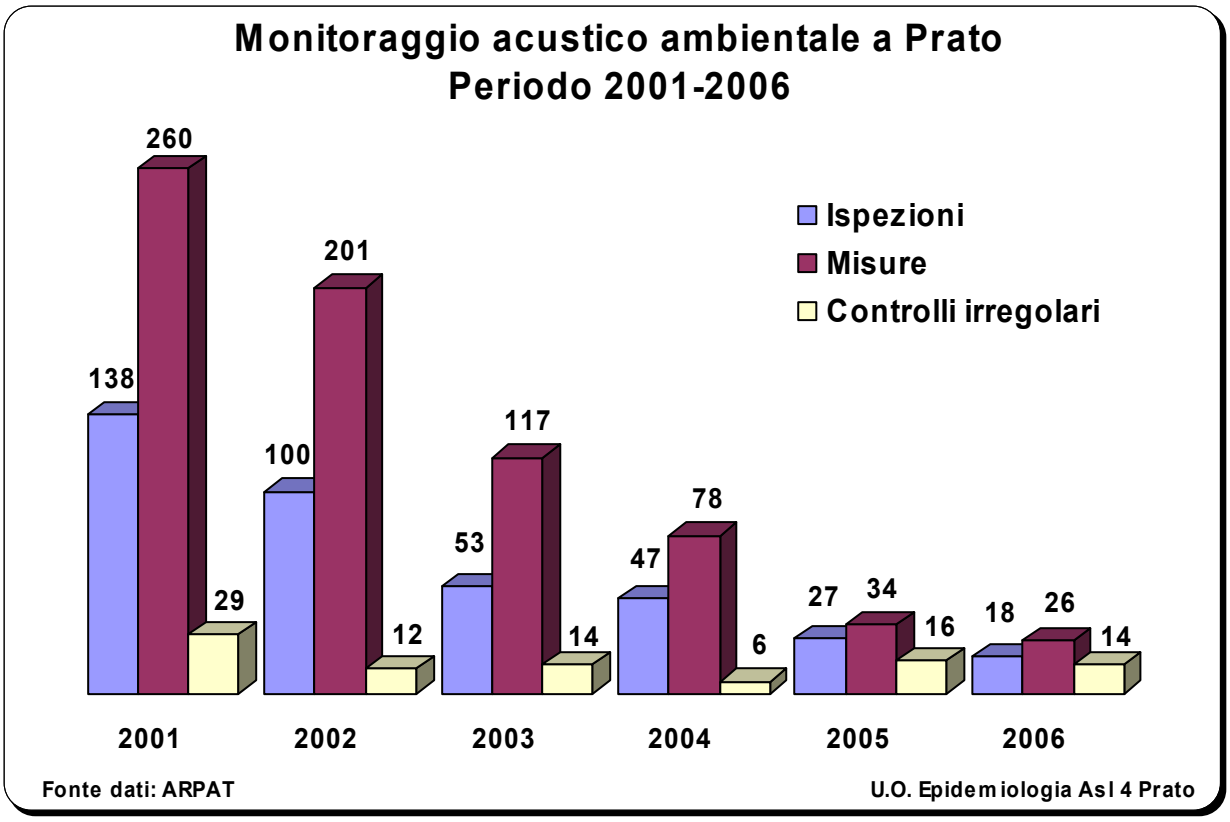
Il monossido di carbonio è un gas incolore ed inodore che si forma dalla combustione incompleta degli idrocarburi presenti in carburanti e combustibili La principale sorgente di CO è rappresentate dai gas di scarico dei veicoli, soprattutto funzionanti a bassi regimi, come nelle situazioni di traffico intenso e rallentato. Altre sorgenti sono gli impianti di riscaldamento e alcuni processi industriali.

La sua tossicità è dovuta al fatto che, legandosi all'emoglobina al posto dell'ossigeno, impedisce una buona ossigenazione del sangue, con conseguenze dannose sul sistema nervoso e cardiovascolare.
Le concentrazioni di monossido di carbonio rilevate in tutte le stazioni di rilevazione di Prato risultano più bassi della soglia di valutazione inferiore imposta dalla normativa vigente (5 mg/mc). La concentrazione media della rete di Prato termina il trend in discesa, stabilizzandosi probabilmente a causa di un leggero aumento delle concentrazioni rilevate nella stazione di rilevazione di Poggio a Caiano e Via Roma (da 1,1 mg/mc nel 2000 a 0,9 mg/mc nel 2005).

In sintesi l'analisi dettagliata dei singoli inquinanti mostra una situazione particolarmente negativa per ciò che riguarda le PM_{10} e gli ossidi d'azoto, mentre le concentrazioni di ozono sono in netto miglioramento, avendo raggiunto nel 2005 valori medi inferiori ai limiti di legge. Per quanto riguarda benzene, idrocarburi policiclici aromatici, biossido di zolfo e monossido di carbonio, la situazione è nettamente positiva, precisando che le concentrazioni di idrocarburi sono in aumento, benché si mantengano sotto il limite di legge.

3.4 Inquinamento acustico

Secondo quanto riportato nella proposta di Direttiva Europea sul rumore ambientale (2000), una percentuale di popolazione dell'Unione Europea pari almeno al 25% sperimenta un peggioramento della qualità della vita a causa dell'*annoyance* (sensazione di disturbo e fastidio genericamente intesa), ed una percentuale compresa fra il 5% ed il 15% soffre di seri disturbi del sonno dovuti al rumore.
Il dato preoccupante che emerge da queste rilevazioni, riguarda la tendenza del rumore ad estendersi sia nel tempo (periodo notturno) che nello spazio (aree rurali e suburbane); su questo quadro generale grava il previsto aumento dei veicoli e delle percorrenze effettuate da ciascuno di essi.
Pur non esistendo rilevazioni fonometriche in continuo effettuate sul territorio pratese da parte di organi tecnici (Arpat), è comunque possibile individuare in questa Provincia il livello di esposizione al rumore indirettamente, grazie ad alcuni indicatori come il numero di controlli effettuati dal Dipartimento provinciale dell'Arpat ed il numero di segnalazioni o "esposti" pervenuti al competente Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della Asl.
Nella figura seguente viene mostrato l'andamento del monitoraggio acustico ambientale effettuato dal Dipartimento Provinciale dell'Arpat nel periodo compreso tra il 2001 ed il 2006, che ha evidenziato come la situazione sia quella di una generale riduzione dei dati di attività, dalle ispezioni (che passano da 138 del 2001 a 18 del 2006) alle misure effettuate (che si riducono dalle 260 del 2001 alle 26 del 2006). Relativamente ai controlli risultati irregolari, sebbene con oscillazioni annuali e con l'eccezione dell'anno 2004 (6 controlli irregolari), i valori sono abbastanza stabili (range 12 a 29). Va ricordato che i dati 2005 e 2006 comprendono anche i dati di attività dalla Polizia Municipale.



Il numero di cittadini esposti al rumore provocato dalla rete stradale rimane abbastanza limitato, almeno in termini assoluti; nel biennio 2005-2006 sono pervenuti al Servizio di igiene ambientale, soltanto 33 esposti per rumore prodotto da traffico veicolare e da attività produttive e 7 per rumore da abitato.
Cresce invece l'impatto delle richieste di verifica da parte dei cittadini per quanto riguarda l'esposizione a rumore molesto, causato dalla presenza di impianti di climatizzazione correlabili ad attività industriali e commerciali (grande distribuzione).
Oltre ai dati locali (Arpat e Asl) alcuni indicatori ambientali relativi al rumore, aggiornati per gli anni 2002-2003, sono resi disponibili dall'indagine "Dati ambientali sulle città", che l'Istat realizza con cadenza annuale. Il complesso delle informazioni raccolte ed elaborate attraverso l'indagine, che è stata avviata nel 1998 con riferimento a 22 comuni ed estesa nel 2000 ai 103 comuni capoluogo di provincia, compreso Prato, alimenta l'*Osservatorio ambientale sulle città* dell'Istat.
I parametri relativi al rumore considerati nell'inchiesta sono:

- le Richieste d'intervento legate a disturbi da rumore, che analizza il numero di richieste d'intervento per disturbo da rumore, per tipologia di intervento e per 100 mila abitanti;
- le Multe per rumori molesti da veicoli, che comprende tutte le multe elevate per violazione degli art. 155 (limitazione dei rumori) e 156 (uso di dispositivi di segnalazione acustica) del Nuovo Codice della Strada per 100 mila abitanti o anche per 100 mila veicoli circolanti;
- le Autorizzazioni rilasciate per attività temporanee in luogo pubblico e per spettacoli a carattere temporaneo o mobile dal Sindaco per 100 km^2 di superficie comunale e per tipologia dell'evento o anche per 100 mila abitanti.

Sulla base di questi indicatori, tra i comuni capoluogo di provincia, Prato risulta essere al ventesimo posto per le richieste d'intervento legate a disturbi da rumore, con un numero di richieste di 43,7 per 100 mila abitanti, nettamente superiore alla media nazionale di 37,2. Il motivo principale che induce alla richiesta di intervento è da imputare prevalentemente ad attività industriali ed artigianali (51,9%), seguite dagli impianti di condizionamento nel 19,5% dei casi.
Relativamente al numero di multe riferite alla popolazione, Prato si colloca agli ultimi posti con un numero di multe totali pari 8 (5,7 relative all'art 155 e 2,3 per l'art 156) ben inferiore alla media nazionale (30 multe per 100 mila abitanti).
Nel corso del 2003 il valore dell'indicatore relativo alle autorizzazioni per 100 mila abitanti è risultato di 10,8, ben al di sotto della media nazionale (110 per 100000 ab).
La situazione della Asl di Prato, da quanto emerge dai documenti disponibili (indicatori ambientali Istat, dati forniti direttamente da Arpat e dall'Igiene Ambientale e Edilizia della Asl) ha aspetti peculiari rispetto ad altre aree fortemente urbanizzate del territorio regionale, in particolare un rischio maggiore di "esposti da rumore molesto", correlati ad attività artigianali e produttive, che sono ancora oggi presenti all'interno del tessuto urbano cittadino. Quest'ultima considerazione tuttavia, certamente vera fino a pochi anni fa per gran parte dell'area residenziale della Provincia, si è ridotta notevolmente di importanza, grazie anche alla politiche di risanamento ambientale adottate dagli Enti Locali che hanno provveduto a trasferire numerosi siti produttivi in aree appositamente dedicate (Macrolotto 1 e 2), contribuendo in tal modo ad un miglioramento della qualità della vita dei residenti sotto il profilo dell'esposizione a rumori derivanti da attività industriali.

3.5 Campi elettromagnetici

Tutti gli strumenti elettrici sia domestici che industriali, quando sono in funzione, producono campi elettromagnetici (CEM), determinati dal flusso e dall'intensità della corrente utilizzata. Mentre i campi elettrici sono spesso presenti anche quando gli strumenti sono spenti se rimangono comunque connessi alla rete elettrica, perché si verifichi un campo magnetico è necessario che lo strumento venga acceso, e cioè che ci sia un vero e proprio passaggio di corrente. Le onde elettromagnetiche, che consistono in piccolissimi pacchetti di energia chiamati fotoni, vengono dette "non ionizzanti", in quanto l'energia fotonica è troppo bassa per rompere i legami atomici (come fanno invece le radiazioni ionizzanti).
Contrariamente a quanto succede con le radiazioni ionizzanti, per le quali il contributo delle sorgenti naturali rappresenta la porzione più elevata dell'esposizione della popolazione, per le radiazioni non ionizzanti, le sorgenti di campi elettromagnetici realizzati dall'uomo tendono a diventare sempre più predominanti rispetto alle sorgenti naturali. In alcune parti dello spettro di frequenza, quali quelle utilizzate per la distribuzione dell'energia elettrica e per la radiodiffusione, i campi elettromagnetici prodotti dall'uomo sono molte migliaia di volte superiori a quelli naturali prodotti dal Sole o dalla Terra. Le sorgenti di CEM a cui la popolazione è più frequentemente esposta sono quelle derivanti dalla generazione, trasmissione, distribuzione ed utilizzazione dell'energia elettrica, dai sistemi di trazione ferroviaria e dai sistemi di telecomunicazione.

Negli ultimi trenta anni, una serie di studi sono stati effettuati per verificare l'ipotesi che l'esposizione ai campi magnetici possa determinare danni alla salute umana, in particolare alcuni tumori, una riduzione della fertilità, una perdita di memoria e cambiamenti negativi nel comportamento e nello sviluppo dei bambini; altri studi invece contraddicono questa ipotesi. Allo stato attuale l'esistenza e l'effettiva entità del rischio sanitario non è nota; ulteriori studi epidemiologici e di laboratorio sono necessari per definire con certezza tutti i possibili effetti biologici dei campi elettromagnetici.
A fronte di questo possibile rischio per la salute umana e dell'incertezza delle conoscenze scientifiche sono stati comunque fissati, adottando il principio di precauzione, limiti di legge per la protezione della popolazione e dei lavoratori dall'esposizione a CEM.
Nella provincia di Prato l'ARPAT ha effettuato misurazioni del campo elettrico sia rispetto alle alte frequenze, prodotte da stazioni radio base per la telefonia mobile e da impianti di trasmissione televisiva, sia per le basse frequenze legate alla produzione, trasmissione ed uso dell'energia elettrica (linee di alta tensione, ma anche apparecchi domestici e qualche apparato industriale). Dalle misurazioni effettuate nei pressi delle stazioni radio base sono stati rilevati valori abbondantemente inferiori a quelli che sono i limiti di legge. Anche in prossimità degli impianti di trasmissione radiotelevisiva i valori rilevati sono stati inferiori ai limiti imposti dalla normativa vigente, anche se i valori assoluti si avvicinavano un po' più alla soglia.
Occorre considerare che la quasi totalità dei rilievi è stata eseguita all'aperto o in prossimità degli impianti oppure in prossimità dell'abitazione più vicina ad essi. In prossimità delle abitazioni sono stati rilevati sempre valori estremamente bassi eccetto nel sito La Calvana – Case Poggio Castiglioni ubicato nel Comune di Prato. In tale sito sono stati riscontrati valori di campo elettrico pari ai limiti di legge in esterno (comunque non superiori ai limiti stessi considerando gli errori di misura che sono dell'ordine del 25-30%) ed addirittura con evidente superamento dei limiti all'interno di un'abitazione.
In altri siti, ma solo in prossimità degli impianti, ubicati in zone estremamente impervie e lontane da insediamenti umani, sono stati riscontrati valori di campo elettrico che si avvicinano pericolosamente ai limiti di legge.
Relativamente alle linee elettriche, sorgenti di campo magnetico a bassa frequenza, nella Provincia sono state eseguite numerose misurazioni sia delle linee aeree o interrate (sorgenti di campo magnetico ma non elettrico), sia delle cabine di trasformazione dell'Enel all'interno di ambienti abitativi, o anche di scuole ed asili nido o, talvolta, in esterno, nelle aree di pertinenza degli edifici scolastici e abitativi. Tutti i risultati delle misure eseguite hanno fornito valori molto inferiori ai limiti di legge.
Le soglie di riferimento a cui sono stati comparati i valori misurati, sono sia quelle contenute nella normativa vigente, sia quelle raccomandate dagli studi epidemiologici come valori privi di rischio. Pertanto si può concludere che la maggioranza degli edifici monitorati (ed in particolare tutti gli edifici scolastici) risultano essere sottoposti a valori di induzione magnetica estremamente bassi e notevolmente inferiori ai limiti di legge.
Pertanto, si può concludere che, nel territorio provinciale di Prato, il valore di fondo delle emissioni elettromagnetiche ad alta frequenza è modesto e che comunque i valori più elevati sono stati rilevati nelle postazioni ubicate nelle vicinanze di impianti di trasmissione radiotelevisiva, in zone con ampi spazi aperti, accessibili al pubblico, ma scarsamente frequentati.
La situazione rispetto ai CEM a bassa frequenza, sebbene alcune abitazioni siano soggette a valori di esposizione di induzione magnetica vicini ai limiti soglia, può essere giudicata

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

3.6 Le acque

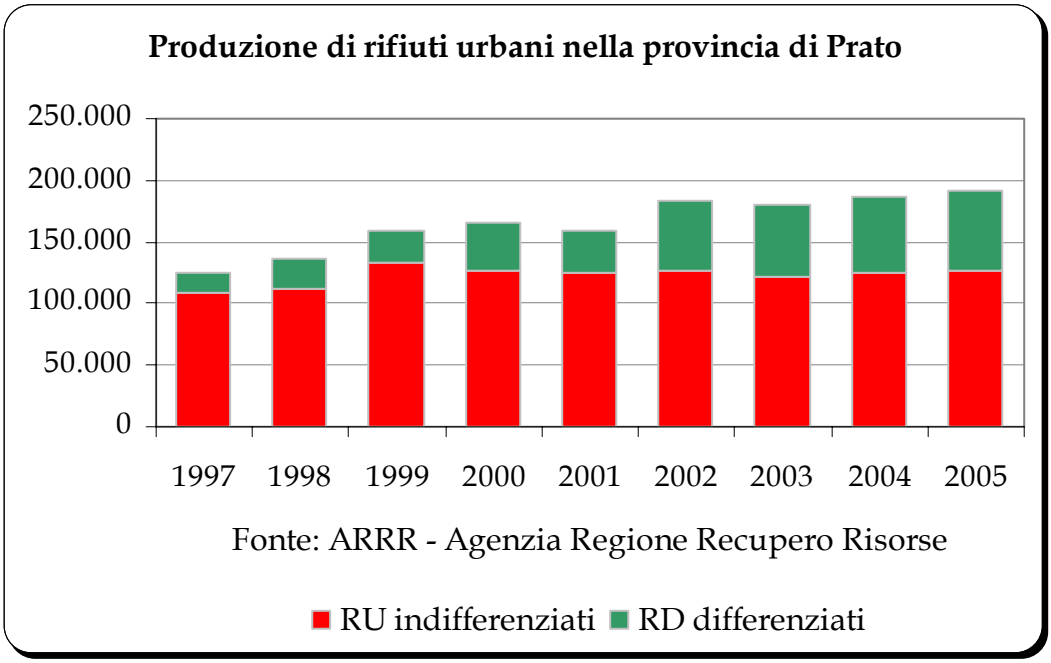
Nella provincia di Prato sono presenti numerosi acquedotti che distribuiscono acqua potabile a tutte le utenze, pubbliche e private. Il principale acquedotto dell'area pratese è quello di Prato – Poggio a Caiano ed è alimentato da sorgenti, pozzi ed acque superficiali. La stessa tipologia di approvvigionamento si ha nel comune di Carmignano, mentre i comuni di Cantagallo e di Vernio sono serviti da acquedotti approvvigionati da sorgenti e da acque superficiali, ma non da pozzi. I comuni di Montemurlo e Vaiano sono serviti da acquedotti che utilizzano un solo tipo di approvvigionamento, nel primo caso soltanto acque superficiali, nel secondo solo sorgenti. Complessivamente sono presenti 31 acquedotti che servono un bacino di utenza di circa 245033 abitanti, suddivisi nei 7 Comuni.
L'acquedotto dei Comuni di Prato e Poggio a Caiano rappresenta la rete idrica più estesa della Provincia e serve un'utenza di circa 189000 abitanti. Gli approvvigionamenti idrici di tale acquedotto sono rappresentati da circa 100 pozzi (60 mt circa di profondità) ubicati nel territorio comunale, da acque superficiali, da alcune sorgenti, tra cui la "terza Sorgente del Fiumenta", che scaturisce all'interno della galleria della Direttissima a Vernio, e dall'apporto dell'acqua proveniente dal potabilizzatore dell'Anconella di Firenze (acqua superficiale proveniente fondamentalmente dall'Arno) che utilizza la cosiddetta "autostrada delle acque" (300 lt/s).
L'ente Gestore ha organizzato la rete acquedottistica dei 2 comuni secondo la modalità del cosiddetto "anello idrico", con l'obiettivo di mantenere l'acqua sempre in circolo all'interno della rete in modo da ridurre i fondi rete, causa di inconvenienti per la qualità dell'acqua erogata, e da assicurare una distribuzione equa alle utenze.
L'acqua proveniente dalle fonti di approvvigionamento viene trattata ed inviata a 5 depositi che servono la rete dei due comuni.
Il controllo degli acquedotti della Provincia di Prato, svolto dalla Unità Funzionale Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, vengono eseguiti direttamente su campioni di acqua di falda e dei corsi di acqua superficiale destinati alla produzione di acqua potabile. Oltre alle analisi di routine definite dalla normativa vigente, per le peculiari caratteristiche delle attività produttive pratesi, vengono anche monitorati sistematicamente, in tutte le reti, il tricloroetilene, il tetracloroetilene ed i trialometani. Questi ultimi sono sottoprodotti indesiderati del processo di disinfezione con cloro che si formano in presenza di sostanza organica nelle acque trattate. Il tricloroetilene ed il tetracloroetilene sono solventi clorurati, lentamente biodegradabili, che per il loro prolungato e diffuso utilizzo nel comparto tessile sono percolati fino a comparire anche nelle acque di falda.
L'analisi dei dati relativi alle determinazioni analitiche eseguite dal 2003 al 2005 non evidenzia criticità per quanto riguarda la qualità delle acque distribuite. Esaminando i dati relativi ad alcuni specifici parametri, quali residuo fisso e durezza, è possibile evidenziare alcune differenze a livello di composizione salina. Il residuo fisso, compreso mediamente fra 400 e 650 mg/L, indica un buon livello di mineralizzazione con una durezza che si attesta sui 40 °F nella parte dell'acquedotto che risente maggiormente dell'alimentazione dalla falda, mentre si dimezza scendendo a valori di 20 – 23 °F a livello dei punti di

campionamento che risentono dell'apporto di acque superficiali potabilizzate nell'impianto fiorentino dell'Anconella. Il rapporto calcio/magnesio rimane nella norma nelle acque distribuite, mentre in due pozzi il rapporto diminuisce con incremento dei valori di magnesio. Acque ricche di magnesio sono tipiche degli acquiferi in prossimità di zone geologiche particolari come quelle del Monteferrato.
Storicamente, la falda pratese presenta valori elevati di nitrati e pertanto anche questo parametro presenta valori più elevati a seguito dell'alimentazione prevalente dalla falda. I valori risultano, comunque, ampiamente contenuti all'interno dei valori limite, anche grazie all'impianto di rimozione dei nitrati che tratta le acque di falda immesse in uno dei serbatoi.
Le acque superficiali vengono monitorate mediante controlli mensili, il grado di qualità delle caratteristiche chimico-fisiche e microbiologiche delle acque è risultato nella media per 2 dei 5 corpi idrici esaminati, mentre 3 hanno presentato un grado di qualità inferiore alla media. L'attribuzione alla classe di minor qualità è dovuta alla presenza di una contaminazione di tipo microbiologico che, però, può essere efficacemente rimossa con trattamenti di filtrazione e disinfezione.
I trialometani rilevati nel periodo considerato hanno presentato sempre valori inferiori al limite di legge, mediamente compresi tra 4 e 9 μg/L, il tricloroetilene non è stato ritrovato in concentrazioni superiori ai limiti di rilevabilità del metodo normalmente utilizzato, mentre si sono riscontrate tracce più evidenti di tretracloroetilene nei punti dell'acquedotto prevalentemente serviti con acque di falda.
Per quanto concerne i parametri microbiologici, a fronte di circa 880 campioni effettuati nel 2005, non si sono riscontrati problemi per i maggiori acquedotti di Prato-Poggio a Caiano e Montemurlo.
Nel complesso in tutta la rete di distribuzione di acqua potabile della provincia di Prato, sono stati riscontrati 6 campioni non conformi, di cui 5 per i parametri microbiologici (di cui 1 per enterococchi con un valore comunque <10 ufc/100 ml) e 1 per parametri chimici (trialometani) .
Per quanto riguarda il controllo della qualità dell'acqua alle utenze, è stato stabilito un programma pluriennale di controllo alle strutture comunitarie (scuole, ospedale, carcere, case di riposo, ecc.). Dal 2004 ad oggi sono stati effettuati numerosi campionamenti all'interno dei plessi scolastici dei Comuni di Prato, Montemurlo, Poggio a Caiano e Carmignano. La qualità dell'acqua è sempre risultata conforme a quanto previsto dalla normativa vigente. Dal 2005, inoltre, è in corso un programma per valutare la qualità dell'acqua erogata in pubblici esercizi dotati di impianti di trattamento domestico.
In definitiva, l'acqua distribuita dalla rete degli acquedotti pratesi, accuratamente controllata, mostra una qualità abbastanza buona, anche se la necessità della disinfezione mediante clorazione può comportare la presenza di trialometani.

3.7 Rifiuti

Nel 2005 la produzione di rifiuti urbani – indice del carico ambientale generato dai consumi – nella provincia di Prato è stata pari a 192.224 tonnellate (dati ARRR SpA - Agenzia Regione Recupero Risorse), con un incremento del 3,2% rispetto al 2004 (+5.883 tonnellate). Con una produzione pro capite annua di 792 kg per abitante, Prato risulta la seconda provincia in Toscana come generazione relativa di rifiuti (la prima è Grosseto con

797 kg per abitante; la media regionale è di 695 kg per abitante) e tra le prime province in Italia. Le maggiori produzioni caratterizzano aree ad elevata affluenza turistica (ad esempio Rimini) o aree dove è presente una commistione con rifiuti assimilabili di origine industriale (a Prato la composizione merceologica segnala la presenza rilevante di carta, cartone, legno e rifiuti tessili).



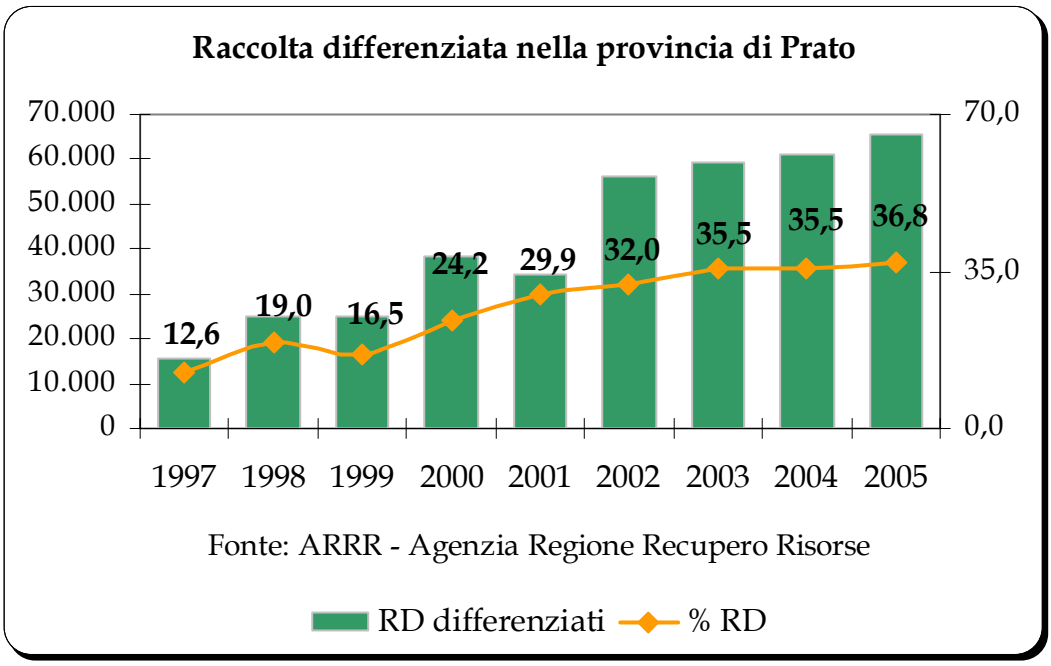
La raccolta differenziata è cresciuta progressivamente nel corso degli ultimi anni, passando da un tasso di recupero del 12,6% del 1997 ad un tasso del 36,8%[5] nel 2005, pari in valori assoluti ad oltre 65mila tonnellate. Tra le province toscane, dopo Siena (37,9%) Prato è quella più "riciclona", grazie anche a specifici progetti promossi dall'azienda ASM SpA. Tra i comuni capoluogo di provincia, Prato (38,5%) si attesta ai primi posti in Italia (tra i comuni con più di 150mila abitanti solo Brescia, Padova e Torino risultano più virtuosi).

D'altra parte, si osserva che lo sviluppo dei sistemi di raccolta differenziata ha consentito di limitare l'incremento dei rifiuti indifferenziati destinati a trattamento e smaltimento, ma non a ridurli: i rifiuti indifferenziati, in conseguenza soprattutto della crescita demografica che ha interessato il territorio pratese, sono infatti passati dalle 108.830 tonnellate del 1997 alle 126.760 tonnellate del 2005.

Il *Piano provinciale per la Gestione dei Rifiuti Urbani*, approvato nel 2003, stima per il 2010 una produzione totale di rifiuti urbani pari a 250mila tonnellate (+30% rispetto al 2005), con una raccolta differenziata pari a 96mila tonnellate. Obiettivi del Piano provinciale sono la massimizzazione della riduzione dei rifiuti alla fonte, il potenziamento e l'ottimizzazione della gestione tramite la raccolta differenziata ed il principio di autosufficienza nella gestione dei rifiuti a livello di Ato, con la dotazione di un sistema di

[5] Il D.Lgs. 22/1997 ("Decreto Ronchi") stabilisce la percentuale minima di raccolta differenziata che deve essere assicurate da ciascun ambito territoriale ottimale (l'Ato 10 corrisponde al territorio provinciale pratese): 15% entro il 1999, 25% entro il 2001, 35% entro il 2005. Secondo i primi dati diffusi da Asm la percentuale di rifiuti raccolti in modo differenziato nel 2006 nella provincia di Prato è pari al 38,8%.

impianti dedicato al recupero, trattamento, smaltimento e conseguente valorizzazione energetica dei rifiuti (termovalorizzatore).



3.8 Spazi verdi, piste ciclabili e ZTL

La disponibilità di verde pubblico e di piste ciclabili e l'estensione delle zone a traffico limitato (ZTL) rappresentano un importante indicatore di sostenibilità ambientale e di qualità della vita.
Nella provincia di Prato la rete di piste ciclabili si estende per 74 km (di cui 54 nel solo comune di Prato). Il rapporto *Ecosistema Urbano 2007* di Legambiente, che fotografa annualmente la situazione ambientale dei 103 comuni capoluogo di provincia, propone un interessante indicatore che tiene conto non solo dei km di piste ciclabili ma anche del fatto che esse abbiano sede propria, corsia riservata, percorso misto pedonale-ciclabile e/o altri tratti di strada con limitazione di velocità a 30 km/h. Il tutto è poi riproporzionato al numero di abitanti. In questa speciale classifica, Prato, con i suoi 14,87 metri equivalenti di percorsi ciclabili ogni 100 abitanti si colloca al 13° posto in Italia (le città con il più alto grado di "ciclabilità" sono Ravenna, Modena, Mantova, Ferrara e Reggio Emilia) ed al 3° posto in Toscana, dopo Massa e Grosseto.

Capoluoghi di provincia: piste ciclabili	
	metri equivalenti/ ab.
Ravenna	**32,01**
Arezzo	2,55
Firenze	3,27
Grosseto	17,30
Livorno	1,97
Lucca	6,75
Massa	18,73
Pisa	9,42
Pistoia	4,22
Prato	14,87
Siena	3,74
Vibo Valentia	**0,00**
Fonte: Legambiente - *Ecosistema Urbano 2007* (dati 2005)	

La tabella seguente, tratta dallo stesso rapporto di Legambiente, presenta la disponibilità pro capite di verde urbano fruibile (mq/ab.). Tra le città toscane capoluogo di provincia, Prato (12,24 mq/ab.) si colloca in una posizione intermedia tra Massa (prima in Italia con i suoi 32,13 mq/ab.) e Pistoia (2,91).

Capoluoghi di provincia: verde urbano fruibile	
	mq/ ab.
Massa	**32,13**
Arezzo	18,34
Firenze	3,76
Grosseto	17,16
Livorno	12,22
Lucca	12,92
Pisa	8,15
Pistoia	2,91
Prato	12,24
Siena	22,93
Messina	**0,22**
Fonte: Legambiente - *Ecosistema Urbano 2007* (dati 2005)	

Relativamente all'estensione delle ZTL, Prato si assesta invece nella parte bassa della classifica nazionale, con soli 0,13 mq/ab., ultimo comune in Toscana e tra gli ultimi in Italia (la media dei 103 comuni capoluogo è di poco superiore a 4 mq/ab.).

Capoluoghi di provincia: ZTL	
	mq/ ab.
Bergamo	**45,61**
Arezzo	7,93
Firenze	10,11
Grosseto	3,98
Livorno	1,90
Lucca	6,06
Massa	2,96
Pisa	15,56
Pistoia	2,82
Prato	0,13
Siena	30,79
Vibo Valentia	**0,00**
Fonte: Legambiente - *Ecosistema Urbano 2007* (dati 2005)	

3.9 Sicurezza urbana

3.9.1 Indici di delittuosità

Passiamo quindi all'analisi dei dati sulla delittuosità, prendendo in considerazione gli anni dal 2000 al 2004 (i dati sono tratti dalla *Quinta Relazione generale sullo stato della sicurezza in Toscana e sull'attuazione della L.R. 38/2001*, pubblicata nel giugno 2006, e sono consultabili anche on line sul sito del progetto *Una Toscana più sicura*[6]).

Indici di delittuosità a Prato, in Toscana e in Italia - Anno 2004			
	Prato	**Toscana**	**Italia**
Omicidi volontari	0,8	0,8	1,2
Lesioni dolose	112,2	109,7	88,6
Violenze sessuali	10,5	8,0	6,4
Furti	2.534,1	2.654,4	2.508,6
Rapine	74,1	39,4	79,1
Estorsioni	9,2	7,6	9,3
Truffe e frodi informatiche	123,5	117,3	113,4
Normativa sugli stupefacenti	61,6	64,4	51,41
Sfruttamento e favoreggiamento prostituzione	3,8	3,3	2,4
Totale generale	**4.432,9**	**4.420,0**	**4.135,5**
Fonte: Ministero dell'Interno/ Regione Toscana			

[6] http://sicurezza.regione.toscana.it/osservatorio

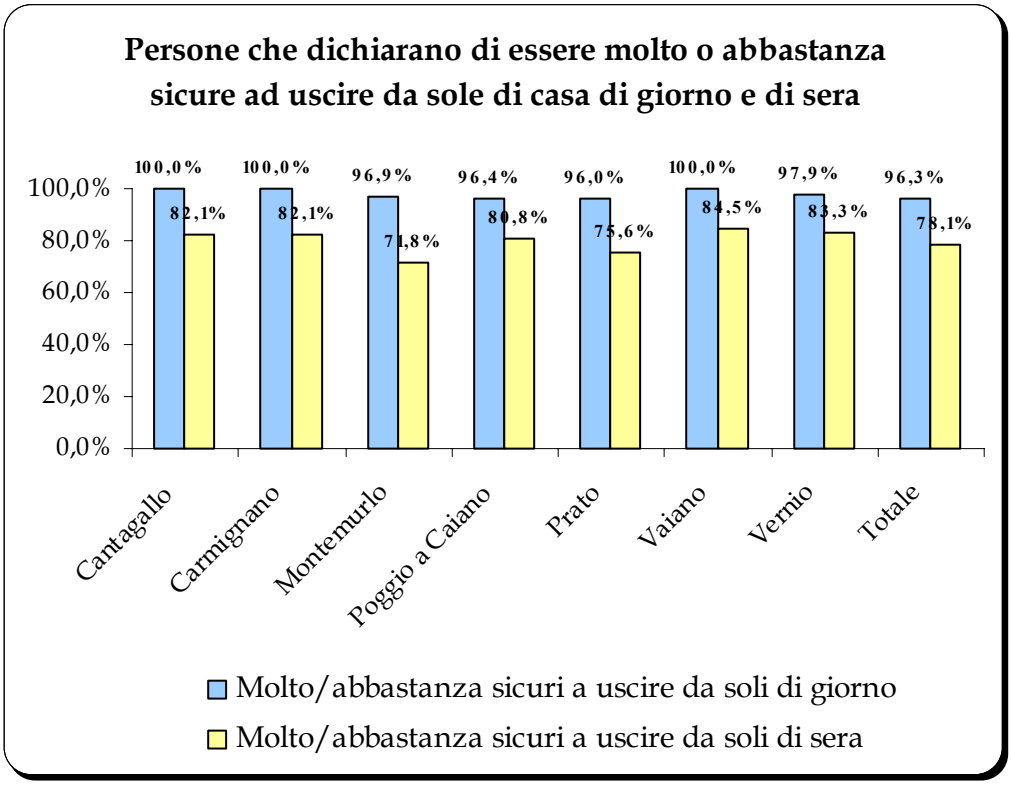
Nel 2004 nella provincia di Prato si registrano 10.587 denunce, con un indice di delittuosità pari a 4.432,9 delitti ogni 100mila abitanti, un valore superiore sia al dato regionale (4.420,0) che a quello nazionale (4.135,5). Dal 2000 in poi la delittuosità nella nostra provincia mostra incrementi annui progressivi (3.738,4 delitti ogni 100mila abitanti nel 2000, 3.928,1 nel 2001, 4.031,7 nel 2002 e 4.337,7 nel 2003). In quattro anni il numero di delitti è aumentato del 22,9% (da 8.612 a 10.587 delitti), un dato in linea con l'incremento medio regionale (+23,5%).
La provincia di Prato risulta particolarmente colpita dai reati di tipo predatorio. Nel 2004 a Prato si contano 74,1 rapine ogni 100mila abitanti, quasi il doppio delle 39,4 che risultano a livello regionale. A Prato si registrano 2.534,1 denunce di furto ogni 100mila abitanti, un dato al di sotto del valore medio regionale (2.654,4) ma al di sopra dell'indice nazionale (2.508,6). Dal 2000 al 2004 nella nostra provincia il numero di rapine denunciate è cresciuto del 30,1% (da 136 a 177); risulta in aumento anche il numero dei furti (da 5.600 a 6.052, +8,1%).
L'indice di delittuosità delle estorsioni è pari a 9,2 ogni 100mila abitanti, contro le 7,6 denunce in Toscana. Per le truffe – una tipologia di reato in crescita, favorita anche dal diffondersi di nuovi reati connessi al commercio elettronico – si parla invece di 123,5 denunce ogni 100mila abitanti (contro le 117,3 in Toscana e le 113,4 in Italia).
Consideriamo quindi i due principali reati di strada. Le denunce di reati connessi alla produzione ed al commercio di sostanze stupefacenti mostrano un tasso di 61,6 denunce ogni 100mila abitanti, un dato superiore all'indice nazionale (51,4) ed in linea con quello regionale (64,4). Lo sfruttamento della prostituzione a Prato mostra una maggiore frequenza in rapporto alla popolazione: 3,8 denunce ogni 100mila abitanti contro le 3,3 della Toscana e le 2,4 dell'Italia.
Le denunce per lesioni dolose sono più diffuse e coincidono con un indice di delittuosità pari a 112,2 casi per 100mila abitanti, un dato che supera il valore medio nazionale (88,6). Il numero delle violenze sessuali denunciate a Prato in rapporto al numero degli abitanti (10,5) è superiore a quello regionale (8,0) e nazionale (6,4), un dato che potrebbe però essere interpretato anche come una maggiore propensione alla denuncia da parte delle vittime.
Infine, gli omicidi volontari, che a Prato si verificano con una frequenza in rapporto alla popolazione inferiore rispetto a quella che si ritrova a livello nazionale ed in linea con la media regionale: 0,8 denunce ogni 100mila abitanti a Prato ed in Toscana contro 1,2 in Italia.

3.9.2 Un'indagine sulla percezione di sicurezza

Recentemente la ricerca sulla criminalità ha scoperto l'importanza delle indagini *surveys* per approfondire un argomento finora penetrabile soltanto attraverso la lettura e l'analisi dei dati ufficiali. Presentiamo in questo paragrafo i risultati di un'indagine[7] condotta da Asel su un campione di 600 cittadini, stratificato per sesso e classi di età, nell'ambito del *Progetto per lo sviluppo di una rete regionale degli Osservatori sulle politiche per la sicurezza*.
La percezione della propria sicurezza non necessariamente si lega all'andamento congiunturale dei tassi di criminalità e risente di condizionamenti derivanti da una

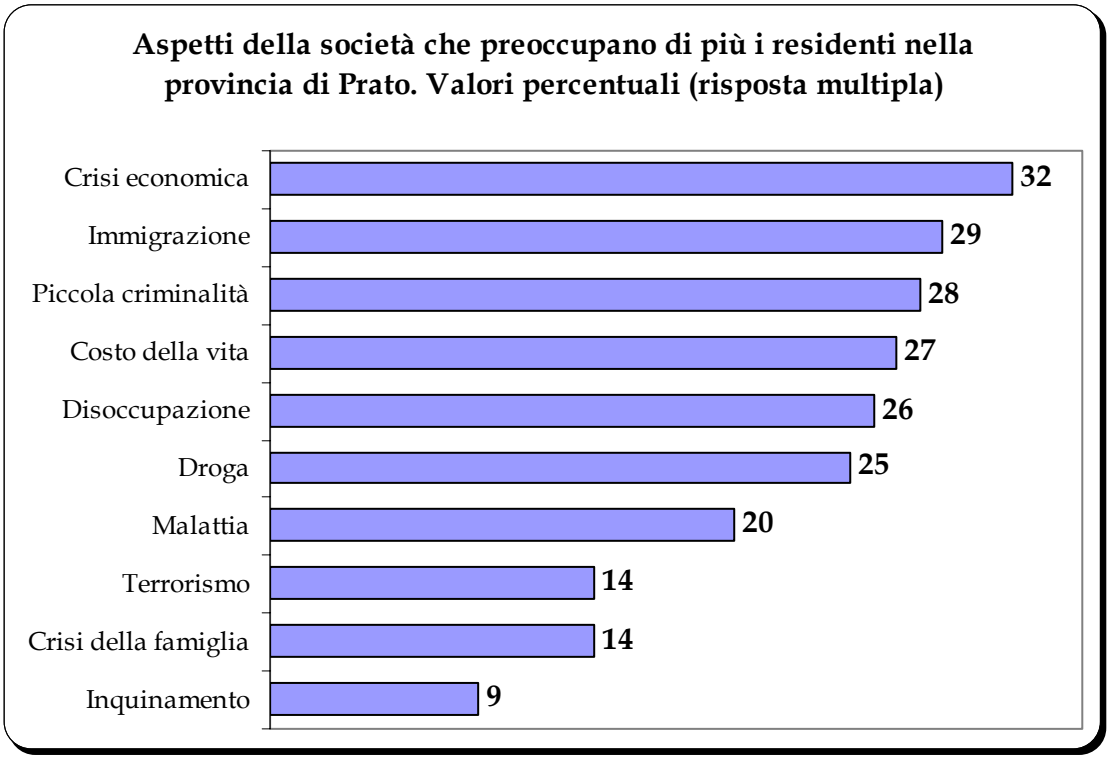
[7] P. Sambo (a cura di), *La sicurezza partecipata. Ambiti di intervento e buone pratiche*, Osservatorio Sociale Provinciale, Prato, 2007

pluralità di variabili: età, sesso, livello di istruzione, luogo di residenza.



Il senso personale di sicurezza diventa un problema tanto più ampio quanto più riesce a limitare la libertà di movimento delle persone e quindi ad imporre determinati cambiamenti nelle abitudini quotidiane degli individui.
La maggioranza degli intervistati esce serenamente di casa senza avvertire il disagio urbano dell'esposizione a qualche pericolo di tipo criminale. Questo avviene la sera (78,1%) e, a maggior ragione, durante le ore pomeridiane (96,3%). Dai risultati si può vedere che lo scarto in termini di sicurezza percepita, passando dalle ore pomeridiane a quelle notturne, è maggiore nei comuni di Prato e di Montemurlo.
D'altra parte, oltre un quinto del campione si sente poco (17,7%) o per niente (4,2%) sicuro ad uscire di casa la sera da solo. Senza considerare coloro che, per svariati motivi, scelgono di non uscire di casa la sera (il 9,5% degli intervistati) o escono solo in compagnia (5%).
Il 30% delle donne si sente poco o per niente sicuro ad uscire di casa da sola la sera, contro il 14,4% degli uomini. Guardando all'età, i più sicuri sono i 28-37enni (l'87,3% è molto o abbastanza sicuro). Il senso di insicurezza aumenta di pari passo all'età: vediamo infatti come si senta sicuro il 72,8% dei 48-57enni, il 71,6% dei 58-67enni, il 69,4% dei 68-77enni. Solo il 54,5% delle donne tra i 58 ed i 77 anni si sente sicura ad uscire di casa da sola la sera. Infine, è interessante notare come la percezione di insicurezza sia inversamente correlata al grado di istruzione: la paura di rimanere vittima di un reato diminuisce al crescere del titolo di studio.
Il 31,9% dei residenti nel comune di Prato ritiene che nel proprio comune vi siano delle zona da evitare in quanto poco sicure. Le zone ritenute più pericolose si trovano nel centro urbano (vicoli e strade isolate, piazze frequentate da persone con comportamenti disturbanti o devianti).
Dal senso di sicurezza in generale si passa alle paure concrete dei cittadini. Agli

intervistati è stato chiesto di stabilire quali fossero i tipi di reati di cui temono con più probabilità di rimanere vittima. Dai risultati non si colgono differenze significative nelle distribuzioni comunali; la paura di poter subire un reato va infatti anche oltre alla constatazione di vivere in un comune relativamente più sicuro di altri.
La paura di subire un furto è in assoluto la più ricorrente (59,8%). Un po' distanziati, seguono il timore di subire una rapina (19%), quello di rimanere vittima di un'aggressione (18,3%) e la preoccupazione di subire borseggi o scippi (15%). Il 6% teme invece di essere oggetto di molestie o violenze sessuali. Il 17,5% degli intervistati dichiara infine di non temere nessun reato in particolare.



Agli intervistati è stato quindi chiesto di individuare gli aspetti più preoccupanti della società, tra una serie di problematiche legate alla situazione economica, all'attualità politica nazionale e internazionale ed ai mutamenti dei costumi.
Per i pratesi, in una fase di trasformazione e riorientamento del distretto tessile, il principale motivo di apprensione è rappresentato dalla crisi economica (31,5%); seguono l'immigrazione (28,5%) e la piccola criminalità (28%). A chiudere il quadro delle prime cinque preoccupazioni, tornano due temi strettamente collegati all'economia, quello cioè del costo della vita (27,3%) e della disoccupazione (26,3%).
Tra le fonti più frequenti di inquietudine emerge anche il problema della droga (25%). Un altro elemento di insicurezza è dato dalle preoccupazioni legate al proprio stato di salute (19,8%). Di seguito troviamo i temi legati alla crisi della famiglia (14,2%), del terrorismo internazionale (14,2%) e dell'inquinamento (9,3%).
La sensazione che si ricava riguarda il fatto che, sempre più propriamente, sarebbe corretto parlare di senso di vulnerabilità piuttosto che di insicurezza. Con il concetto di vulnerabilità, infatti, il *focus* viene centrato su una complessiva condizione d'incertezza (sociale, economica, esistenziale, relazionale), tipica delle fasi di grande mutamento, come è quella che il contesto socio-economico della provincia pratese sta attraversando.

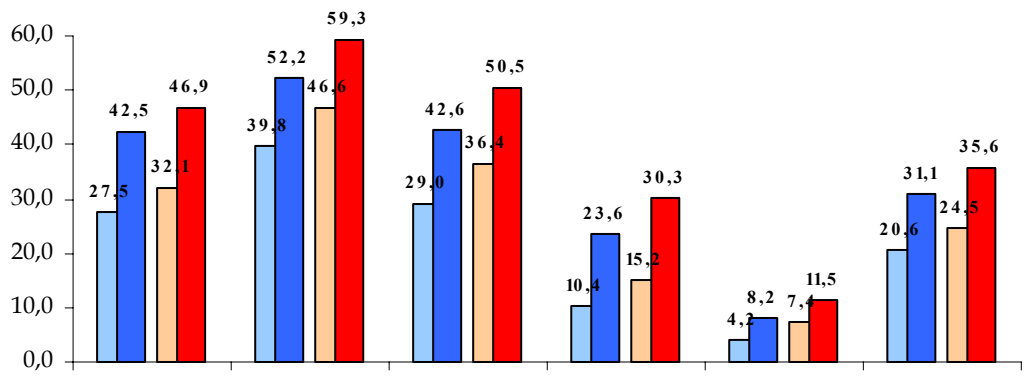
4. IL SISTEMA CULTURALE

Paolo Sambo

4.1 Popolazione e livelli di istruzione

Il processo di graduale innalzamento dei livelli di istruzione in atto nella nostra regione e su tutto il territorio nazionale mostra una decisa accelerazione nell'ultimo decennio intercensuario. In Toscana dal 1991 al 2001 la quota di laureati sul totale della popolazione con più di 24 anni passa infatti dal 4,1% al 9,0%. Nella fascia di età 25-29 anni i laureati salgono dal 7,5% al 12,9%; nella fascia di età 30-34 anni dal 9,5% al 14,2%. Nella fascia 19-24 anni il tasso di conseguimento del diploma di scuola media superiore passa dal 48,0% al 68,0%.
Si apprezza come l'aumento della scolarità sia un processo contraddistinto da una dinamica generazionale molto spiccata, che ha investito in modo sensibile il contingente dei nati tra la fine degli anni '60 ed i primi anni '80, che, se confrontato con quello dei nati tra il decennio successivo alla seconda guerra mondiale ed i primi anni '70, risulta caratterizzato da un livello di istruzione decisamente più elevato.
Quello che sorprende in negativo, tuttavia, è la quota di soggetti giovani che nel 2001 è ancora sprovvisto di un titolo di studio superiore: in Toscana il 35,2% dei ragazzi tra i 25 ed i 29 anni ha solo la licenza della scuola dell'obbligo.

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



Fonte: elaborazioni Asel su dati censuari Istat

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

Nel decennio intercensuario 1991-2001 anche il territorio pratese è interessato dal processo di graduale innalzamento dei livelli di scolarizzazione rilevato su tutto il territorio nazionale: nella fascia di età 25-34 anni i diplomati passano infatti dal 35,0% al 42,6% ed i laureati[1] dal 4,8% al 9,6%, mentre nella fascia di età 35-44 anni la quota di diplomati passa dal 22,6% al 34,5% e la proporzione di laureati dal 6,4% all'8,1%. Tuttavia, anche tra le coorti di età più giovani (19-34 anni), Prato nel 2001 si conferma all'ultimo posto tra le province toscane come tasso di raggiungimento del diploma di scuola media superiore (49,6%, nel 1991 la percentuale era del 34,4%; ai primi tre posti troviamo le province di Firenze, Pisa e Siena, sede dei tre atenei universitari, con valori vicini o superiori al 60%).
Rispetto a tale indicatore, è da evidenziare la spiccata differenza tra maschi e femmine, presente sia a livello provinciale (43,5% di diplomati tra i maschi, 56,1% tra le femmine) che regionale (50,8% contro 62,7%).

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

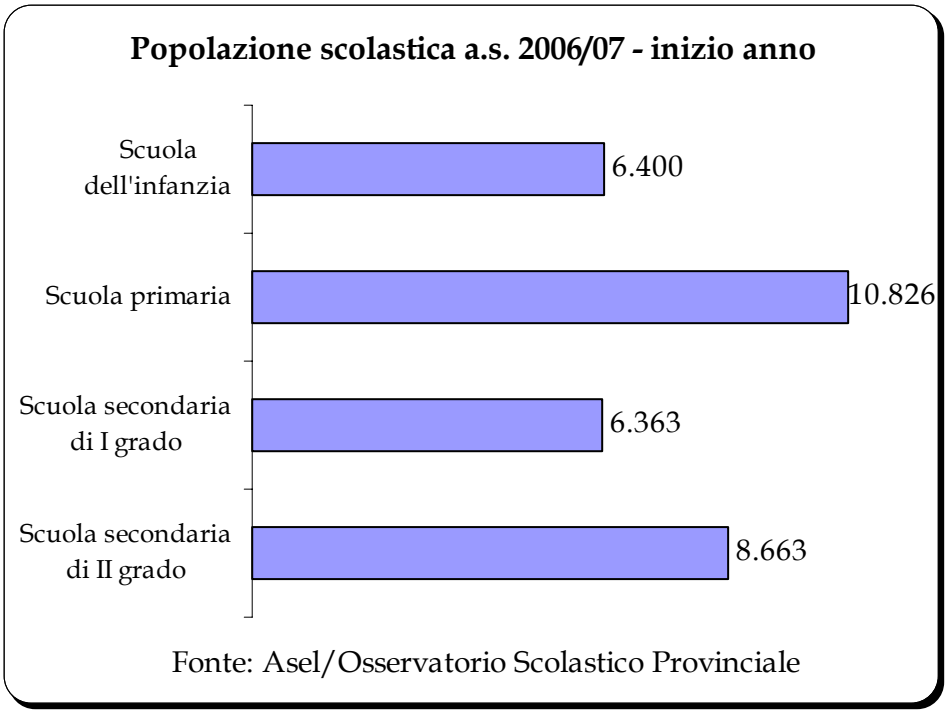
Passiamo quindi ad analizzare il tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo nella popolazione di età compresa tra i 15 ed i 52 anni: Prato fa segnare il valore più elevato tra le province toscane (12,1%; tre punti al di sopra della media regionale, 9,0%).
Nella fascia di età 20-24 anni il tasso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

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

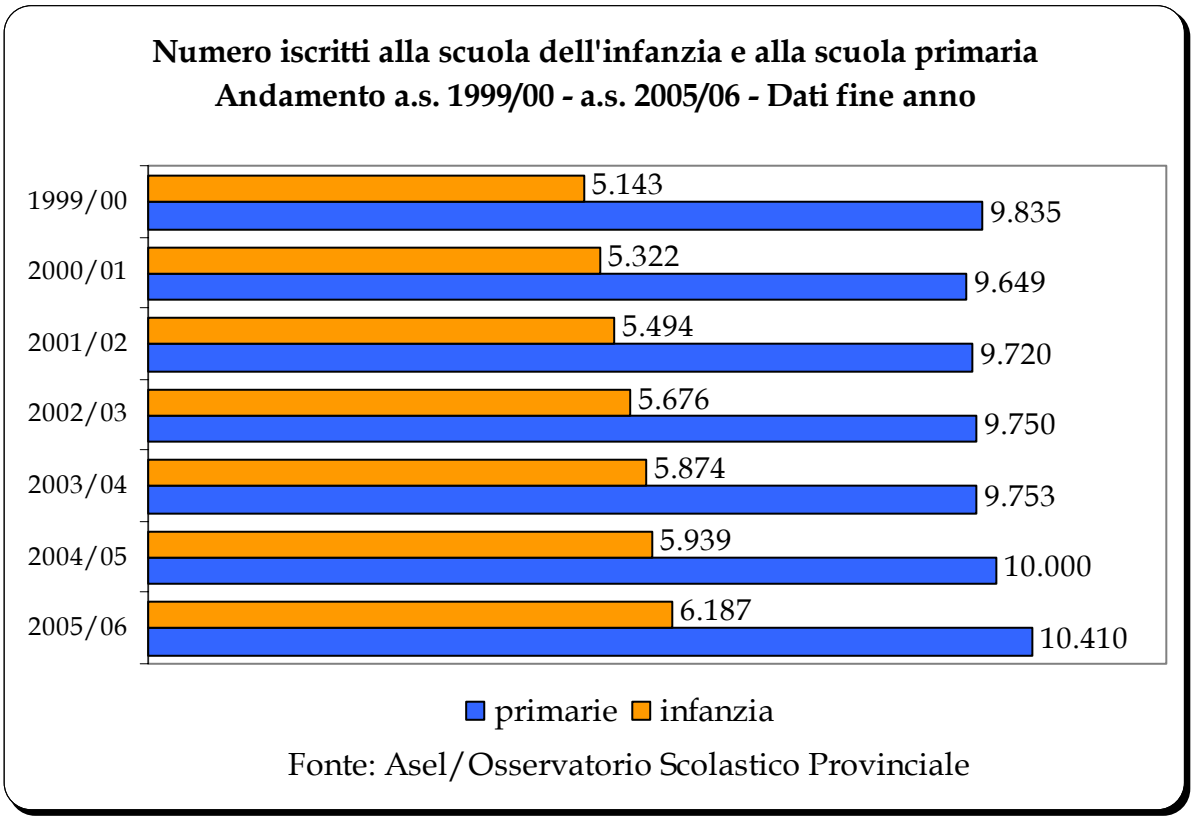
Tasso di non conseguimento della scuola dell'obbligo (15-52 anni)			
Provincia	**Maschi**	**Femmine**	**Totale**
Arezzo	6,2	8,9	7,5
Firenze	7,3	9,1	8,2
Grosseto	8,3	10,3	9,3
Livorno	7,2	8,6	7,9
Lucca	8,2	9,5	8,8
Massa Carrara	7,2	8,4	7,8
Pisa	9,0	11,0	10,0
Pistoia	10,2	12,7	11,5
Prato	11,3	12,8	12,1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

4.2 Popolazione scolastica

Nell'anno scolastico in corso, nella provincia di Prato gli alunni e gli studenti che frequentano le scuole dei diversi ordini sono complessivamente 32.252. Sono 6.400 i bambini iscritti alla scuola dell'infanzia (il 58,3% in scuole a gestione statale, il 12,0% in scuole comunali ed il 29,7% in scuole paritarie), 10.826 gli alunni della scuola primaria (l'88,6% in scuole statali, l'11,4% in scuole paritarie), 6.363 i ragazzi della scuola secondaria di primo grado (il 96,4% in scuole statali, il 3,6% in scuole paritarie) e 8.663 quelli della scuola secondaria di secondo grado (il 98,2% in scuole statali, l'1,8% in scuole paritarie).



Le dinamiche migratorie e l'innalzamento dei tassi di natalità hanno determinato un deciso incremento della popolazione scolastica complessiva, un fenomeno che fino ad oggi ha interessato soprattutto la scuola dell'infanzia e la scuola primaria, ma che nei prossimi anni riguarderà anche la scuola secondaria.
Il grafico seguente mostra l'andamento delle iscrizioni dall'a.s. 1999/00 all'a.s. 2005/06 (dati di fine anno) nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria. Nella scuola dell'infanzia gli iscritti passano da 5.143 a 6.187 unità, con un tasso di variazione medio annuo superiore al 3%. Anche la scuola primaria, dopo alcuni anni di sostanziale stabilità, nell'ultimo biennio fa segnare un cospicuo aumento del numero degli iscritti (dai 9.753 alunni dell'a.s. 2003/04 ai 10.410 dell'a.s. 2005/06).



Fonte: Asel/Osservatorio Scolastico Provinciale

Secondo le proiezioni dell'Osservatorio Scolastico Provinciale (costruite tenendo conto dell'andamento dei tassi di natalità e dei tassi migratori e degli attuali tassi di ripetenza e di scolarità) nei prossimi cinque anni si dovrebbe avere un consistente incremento degli iscritti nella scuola primaria (che raggiungerebbe le 12.000 unità) e, a seguire, della scuola secondaria di primo grado (il numero di studenti supererebbe le 7.000 unità). Nelle scuole secondarie di secondo grado, il numero di studenti non dovrebbe invece subire significative variazioni fino all'a.s. 2011/12; quindi, nei tre anni successivi, si avrebbe un deciso incremento del numero di iscritti, con un aumento in valori assoluti di quasi 1.000 unità.

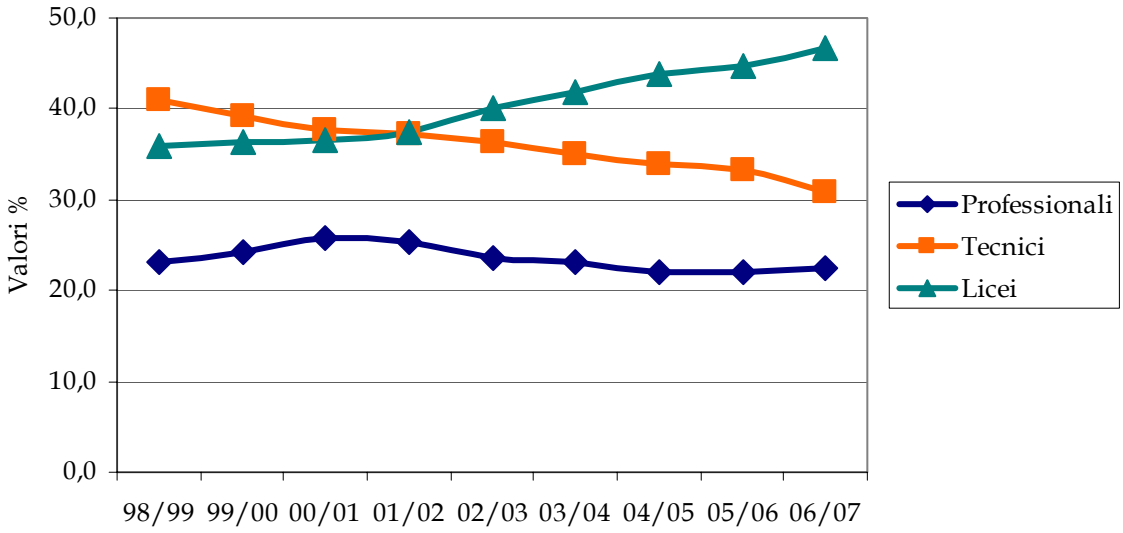
4.2.1 Iscrizioni alla scuola secondaria di secondo grado

Gli studenti iscritti alle scuole superiori pratesi all'inizio dell'a.s. 2006/07 sono complessivamente 8.663: il 46,6% dei ragazzi frequenta un liceo (4.040 unità), il 30,9% un istituto tecnico (2.679 unità) ed il 22,4% un istituto professionale (1.944 unità).
Il 28,7% degli studenti è iscritto alla prima classe; il 20,1% frequenta il secondo anno, il 18,8%, il 16,9% ed il 15,6% rispettivamente il terzo, il quarto ed il quinto anno (i potenziali "maturandi" sono 1.348). Le femmine (4.363 unità, pari al 50,4%) sono più numerose dei maschi (4.300 unità; 49,6%); le ragazze prevalgono nettamente nei licei (62,4%), mentre i ragazzi sono la maggioranza negli istituti tecnici (65,6%). Negli istituti professionali la situazione è apparentemente più equilibrata (femmine 47,4%, maschi 52,6%); il dato aggregato nasconde però sostanziali differenze tra i singoli istituti.
Il 91,0% degli iscritti alle scuole secondarie di secondo grado pratesi risiede nella provincia di Prato; il 6,5% degli iscritti proviene dalla provincia di Firenze, l'1,6% dalla provincia di Pistoia e lo 0,8% da altre province. Ad attrarre più studenti da fuori Prato è il Buzzi (16,0% da Firenze, 3,0% da Pistoia), a conferma della forte identificazione dell'istituto con il distretto tessile laniero. Prato, rispetto alle province limitrofe, riporta un saldo negativo tra flussi in uscita ed in entrata. Ad attrarre fuori provincia gli studenti pratesi sono soprattutto gli istituti professionali alberghieri di Firenze e Montecatini; nei prossimi anni sarà quindi interessante verificare l'impatto del nuovo indirizzo alberghiero attivato dal Datini nell'anno scolastico in corso (128 iscritti al primo anno di corso).

Iscritti scuole secondarie di secondo grado – A.s. 2006/07 (inizio anno)						
Scuola	**I**	**II**	**III**	**IV**	**V**	**Tot.**
Istituto d'Arte	104	38	40	47	33	262
I.P. Datini	424	229	239	191	156	1.239
I.P. Marconi	162	98	80	58	45	443
Totale professionali	**690**	**365**	**359**	**296**	**234**	**1.944**
I.T.I. Buzzi	253	182	165	167	139	906
I.T. Gramsci-Keynes	245	231	226	203	215	1.120
I.T.C. Dagomari	216	103	119	87	96	621
I.T.C. Nicastro	0	4	9	9	10	32
Totale tecnici	**714**	**520**	**519**	**466**	**460**	**2.679**
Liceo Rodari	249	155	187	112	104	807
Liceo Cicognini	100	103	100	64	51	418
Convitto Naz. Cicognini	74	69	37	64	85	329
Liceo Livi	268	191	134	135	134	862
Liceo Copernico	369	312	267	301	250	1.499
Conservatorio S.Niccolò	20	23	27	25	30	125
Totale licei	**1.080**	**853**	**752**	**701**	**654**	**4.040**
Totale	**2.484**	**1.738**	**1.630**	**1.463**	**1.348**	**8.663**
Fonte: Osservatorio Scolastico Provinciale/Asel						

La figura seguente evidenzia il calo delle iscrizioni che nell'ultimo decennio ha caratterizzato gli istituti tecnici a vantaggio dei licei. Nell'a.s. 1998/99 il 41,0% dei ragazzi pratesi era iscritto ad un istituto tecnico ed il 35,8% ad un liceo; nell'anno scolastico in corso il 46,6% degli studenti pratesi è iscritto ad un liceo ed il 30,9% ad un istituto tecnico (è peraltro da rilevare la sostanziale tenuta del Buzzi, che nell'anno scolastico in corso è scelto dall'10,5% degli studenti, contro il 12,9% dell'a.s. 1998/99).
La tendenza appena descritta, il "travaso" verso i licei, si rileva su tutto il territorio nazionale, anche se in maniera meno accentuata nelle regioni del nord, dove esistono forti legami con l'industria manifatturiera. Da un lato il fenomeno è determinato dalle incertezze legate alla sorte della riforma scolastica ed alla futura valenza dei diplomi, dall'altro trova motivazioni di carattere culturale, con un numero sempre maggiore di famiglie che non si "accontenta" per i propri figli del titolo professionalizzante.

Distribuzione % degli iscritti alla scuola secondaria di secondo grado: professionali, tecnici e licei - A.s. 1998/99 - 2006/07



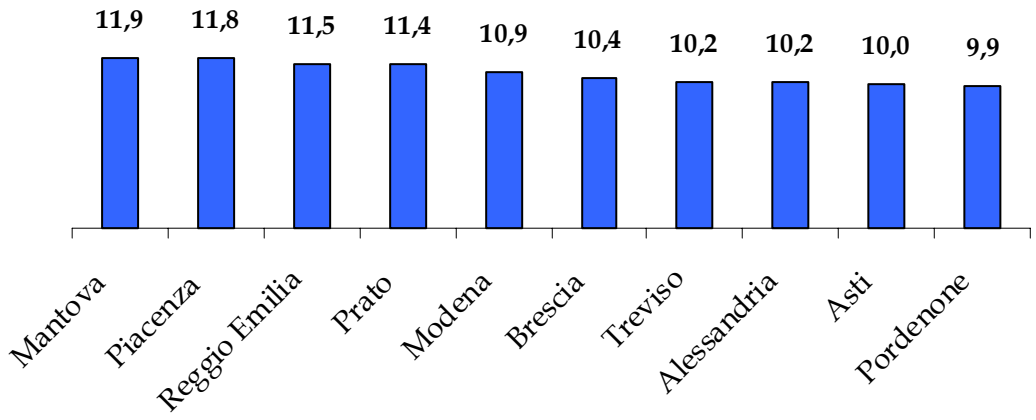
Fonte: Asel/ Osservatorio Scolastico

4.2.2 Studenti stranieri

I dati relativi all'a.s. 2005/06 pubblicati nel rapporto annuale del Ministero della Pubblica Istruzione[2] vedono Prato ai primi posti tra le province italiane per la percentuale di studenti stranieri sul totale della popolazione scolastica, con un valore pari all'11,4%. Prato è superata solo da Mantova (11,9%), Piacenza (11,8%) e Reggio Emilia (11,5%) e precede Modena (10,9%), Brescia (10,4%), Treviso (10,2%) ed Alessandria (10,2%). Ampio è il superamento sia dell'incidenza media nazionale (4,8%) che di quella regionale (7,3%). Tra i comuni capoluogo, Prato (11,5%) si colloca al terzo posto dopo Milano (12,7%) ed Alessandria (11,8%).

[2] *Alunni con cittadinanza non italiana. Scuole statali e non statali. Anno scolastico 2005-2006,* Ministero per la Pubblica Istruzione, Roma, dicembre 2006

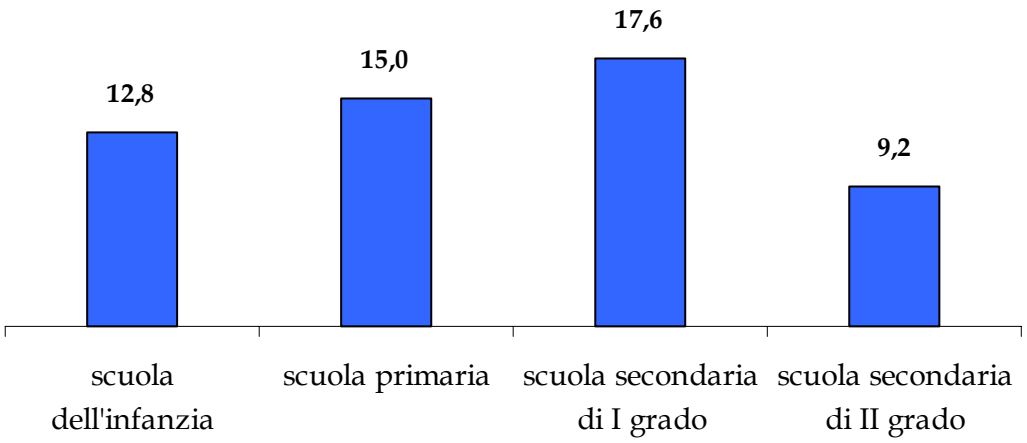
Studenti con cittadinanza non italiana per 100 frequentanti - A.s. 2005/06



Fonte: Ministero della Pubblica Istruzione

Nell'anno scolastico in corso gli studenti stranieri iscritti nelle scuole della provincia di Prato sono 4.358, pari al 13,5% della popolazione scolastica complessiva.
Per quanto concerne la distribuzione per cittadinanza, il quadro che emerge riflette la struttura peculiare della popolazione migrante a Prato, con una forte concentrazione nei primi cinque gruppi nazionali presenti nella nostra provincia. I cinesi (1.789 unità) rappresentano da soli il 41,1% degli studenti stranieri; seguono gli albanesi (24,5%), i marocchini (7,1%), i romeni (5,6%) ed i pakistani (4,0%).
Guardando ai diversi ordini scolastici, la percentuale più elevata di studenti stranieri sul totale dei frequentanti si registra nella scuola secondaria di primo grado (17,6%); quella più bassa nella scuola secondaria di secondo grado (9,6%; istituti professionali 16,8%; istituti tecnici 10,3%; licei 4,7%).

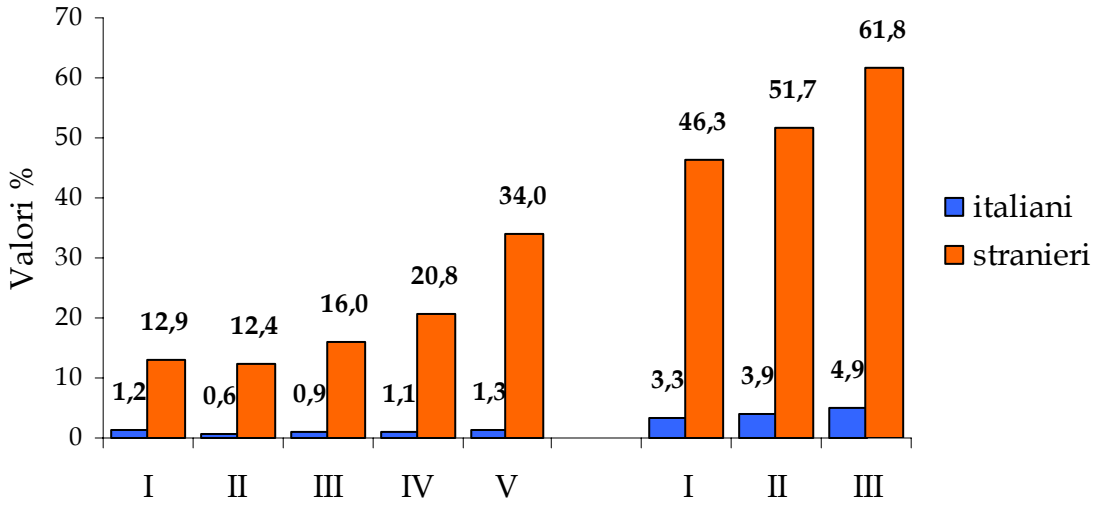
Studenti con cittadinanza non italiana per 100 frequentanti - A.s. 2006/07



Fonte: Osservatorio Scolastico Provinciale/ Asel

Tra le scuole superiori, è il "Dagomari" a far segnare la più elevata incidenza di studenti stranieri (25,8%). Segue l'Istituto d'Arte di Montemurlo (23,4%; 61 stranieri su 262 iscritti, in maggioranza cinesi attratti dall'indirizzo moda e costume), quindi il "Marconi" (18,7%), il "Datini" (14,7%, in valori assoluti la scuola che attrae più ragazzi di cittadinanza non italiana, ben 182), ed il liceo "Livi" (11,6%).
Nella scuola primaria, la percentuale di stranieri sul totale degli alunni è pari al 15,0%, ma in alcune scuole del comune di Prato la presenza straniera supera il 30% ("Filzi" 67,5%, "Mascagni" 40,5% e "Guasti" 31,9%). Nell'a.s. 2005/06 presso la scuola "Filzi" si è venuta a creare una prima classe composta interamente da alunni stranieri.

Studenti in ritardo nella scuola primaria e nella scuola secondaria di I grado – a.s. 2006/07



Fonte: Elaborazioni Asel

Il momento dell'ingresso di un alunno straniero nella scuola italiana continua ad essere critico soprattutto per chi arriva a metà di un percorso scolastico, da adolescente, o a metà di un anno scolastico e senza conoscere la lingua italiana. Già in partenza, nella prima classe della scuola primaria, si evidenzia una percentuale di alunni stranieri in ritardo pari al 12,9% (9 alunni su 100 sono in ritardo di un anno, 3 su 100 sono in ritardo di due o più anni). Il divario con la popolazione autoctona aumenta con il procedere del livello di scolarità: nella terza classe della scuola secondaria di primo grado, gli studenti stranieri in ritardo sono il 61,8% (il 35,9% in ritardo di un anno, il 19,6% di due anni, il 6,3% di oltre due anni).
Nel mese di aprile Regione Toscana, Ufficio Scolastico Provinciale (l'ex-Provveditorato), Provincia di Prato, Comuni ed istituti scolastici pubblici e paritari hanno sottoscritto un'intesa per sperimentare nuove strategie di accoglienza degli alunni stranieri. Ogni scuola dovrà dotarsi di un protocollo di accoglienza; ad ogni studente sarà garantito un piano di studio elaborato in base all'ordine di scuola che gli corrisponde e tenendo conto delle competenze possedute e dei bisogni educativi espressi. Le scuole organizzeranno laboratori per l'insegnamento della lingua italiana, anche in orario extrascolastico e nel periodo estivo, e laboratori interculturali, rivolti a tutti gli alunni e finalizzati alla

conoscenza dei diritti e doveri di cittadinanza. Gli interventi sono inseriti nel quadro delle azioni di sistema: reti fra scuole, formazione di operatori, consulenza rivolta a docenti ed operatori scolastici, attività di mediazione culturale e di facilitazione linguistica, etc.

4.3 Asili nido

Tra i cambiamenti che la nostra società ha sperimentato nell'ultimo decennio rientra anche l'aumento della presenza dei bambini da 0 a 2 anni nelle strutture per la primissima infanzia. In Toscana la percentuale di bambini fino a 2 anni che frequenta l'asilo nido o la scuola materna è passata dal 12% del 1991 al 23,7% del 2001.
Nel 2000 la Strategia di Lisbona ha identificato lo sviluppo delle strutture per l'infanzia come uno degli strumenti per favorire l'incremento della partecipazione femminile al mercato del lavoro; nel marzo 2002 il Consiglio europeo di Barcellona ha quindi invitato i paesi dell'UE ad elevare l'offerta di asili nido, in modo da consentire la frequenza al 33% dei bambini sotto i 3 anni entro il 2010.
Nella provincia di Prato si contano 47 asili nido (38 nel comune capoluogo, di cui 13 comunali e 19 convenzionati; 5 a Montemurlo, di cui 2 comunali; 3 a Carmignano, privati; 1 a Vaiano, convenzionato), per complessivi 1.443 posti disponibili (di cui 561 in nidi comunali e 597 in nidi convenzionati).

Servizi alla prima infanzia - A.s. 2006/07				
Comune	**Nidi comunali**	**Nidi privati accreditati convenzionati**	**Nidi privati accreditati**	**Nidi privati autorizzati**
Carmignano	-	-	-	3
Montemurlo	2	-	1	2
Prato	13	19	1	5
Vaiano	-	1	-	-
Totale	**15**	**20**	**2**	**10**
Fonte: Comune di Prato - Servizio educazione e infanzia				

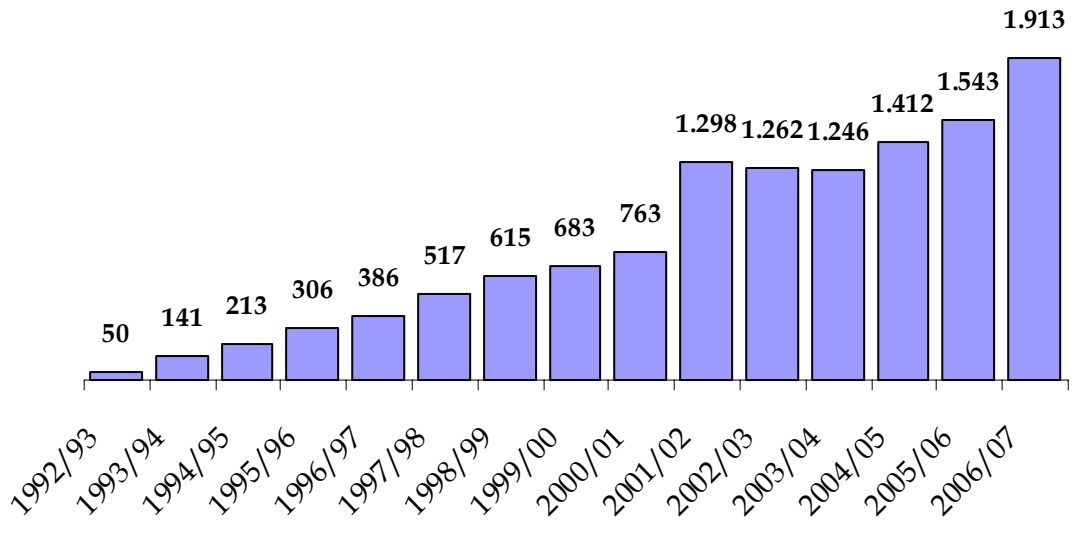
Posti nei servizi educativi alla prima infanzia - A.s. 2006/07				
Comune	**Nidi comunali**	**Nidi privati accreditati convenzionati**	**Nidi privati accreditati**	**Nidi autorizzati**
Carmignano	-	-	-	74
Montemurlo	71	-	19	49
Prato	490	543	33	110
Vaiano	-	54	-	-
Totale	**561**	**597**	**52**	**233**
Fonte: Comune di Prato - Servizio educazione e infanzia				

Nel comune di Prato l'aumento delle domande di iscrizione (dalle 655 dell'a.s. 1996/07 alle 1.470 dell'a.s. 2006/07; sono ancora relativamente poche le domande presentate da genitori stranieri) è stato fronteggiato attuando una politica di ampliamento della rete degli asili nido, con l'apertura di nuove strutture comunali, con l'istituzione dei Ni-Ma (continuità Nido Materna) e promuovendo la collaborazione tra pubblico e privato, attraverso il sistema dei crediti per l'accesso. Questa forma di partecipazione del Comune alle rette degli asili nido privati (i crediti per l'accesso sono stati introdotti in via sperimentale nell'a.s. 2002/03 per 50 posti, attualmente sono disponibili 543 posti) ha agevolato l'accesso al servizio da parte delle famiglie (l'importo del credito è determinato applicando l'indicatore Isee), determinando una riduzione delle liste di attesa. Nell'a.s. 2006/07 la percentuale di soddisfacimento della domanda è pari al 70,3%.
Per rispondere alla richiesta di servizi integrativi che consentano da un lato ai genitori (o ai nonni) di continuare ad occuparsi dei figli (o dei nipoti) e, dall'altro, di favorire la socializzazione con tempi e orari più flessibili rispetto all'asilo nido tradizionale, accanto ai nidi si sono sviluppati i servizi educativi integrativi: i Centri Gioco Educativo (123 posti, di cui 84 comunali, per 8 strutture, 6 a Prato e 2 a Montemurlo) ed i Centri dei Bambini e dei Genitori (servizio erogato presso 8 strutture, 7 a Prato e 1 a Montemurlo).

4.4 Polo Universitario Pratese

A partire dall'anno accademico 1992/93, anno di attivazione dei primi due corsi di diploma universitario in Ingegneria elettronica ed Ingegneria meccanica, il numero degli iscritti al Polo Universitario Pratese è cresciuto rapidamente, passando da 50 a 763 iscritti (a.a. 2000/01, ultimo anno prima dell'entrata in vigore della riforma didattica), per arrivare ai 1.913 iscritti dell'a.a. 2006/07. Attualmente sono attivi 9 corsi di laurea di primo livello (5 facoltà), 2 corsi di laurea specialistica, un *master* universitario di primo livello.

Polo Universitario Pratese: studenti iscritti dall'a.a. 1992/93 all'a.a. 2006/07



Fonte: PIN scrl

Il 41% degli iscritti è residente nella provincia di Prato; il 37% proviene dalle province di Firenze e Pistoia, il 6% da altre province toscane ed il 16% da altre regioni italiane. L'aumento degli studenti fuorisede ha determinato un incremento della domanda di alloggi.
Nell'a.a. 2005/06 presso il Polo Universitario Pratese sono state conseguite 171 lauree di primo livello (22 in Marketing ed internazionalizzazione T/A, 38 in Ingegneria dell'ambiente e delle risorse, 19 in Ingegneria dell'informazione, 16 in Ingegneria industriale, 50 in Progettazione e gestione di eventi e imprese dell'arte e dello spettacolo, 18 in Relazioni industriali e sviluppo delle risorse umane, 8 nel corso interfacoltà in Economia ed ingegneria della qualità).

4.5 Consumi culturali

Le indagini sulla qualità della vita nelle province italiane realizzate ogni anno da *ItaliaOggi* e *Sole 24 Ore* utilizzano un ampio *set* di indicatori statistici. Relativamente alla dimensione "tempo libero" sono presi in esame la spesa per spettacoli, il numero di associazioni culturali, artistiche e ricreative, il numero di sale cinematografiche, palestre, librerie, ristoranti e cantine di qualità, etc.
Prato, come si può osservare nelle tabelle seguenti, si colloca agli ultimi posti tra le province Toscane come spesa per spettacoli teatrali e musicali (meno di 4 euro per abitante, contro i quasi 14 euro di Firenze ed i 7 euro di Pistoia) e per numero di librerie (6 ogni 100mila abitanti, ultima provincia in Toscana).

Spesa media pro capite per spettacoli teatrali e musicali	
	euro
Verona	**44,95**
Lucca	14,66
Firenze	13,91
Pistoia	7,12
Livorno	6,30
Siena	5,77
Pisa	5,74
Massa Carrara	3,98
Prato	3,77
Grosseto	3,63
Arezzo	3,44
Vibo Valentia	**0,12**
Fonte: ItaliaOggi – *Qualità della vita 2006*	

Librerie per 100mila abitanti	
Gorizia	**14,19**
Siena	11,86
Pisa	11,38
Firenze	11,28
Grosseto	10,97
Massa Carrara	10,46
Livorno	8,70
Lucca	8,43
Arezzo	6,88
Pistoia	6,11
Prato	5,82
Vibo Valentia	**2,37**
Fonte: ItaliaOggi – *Qualità della vita 2006*	

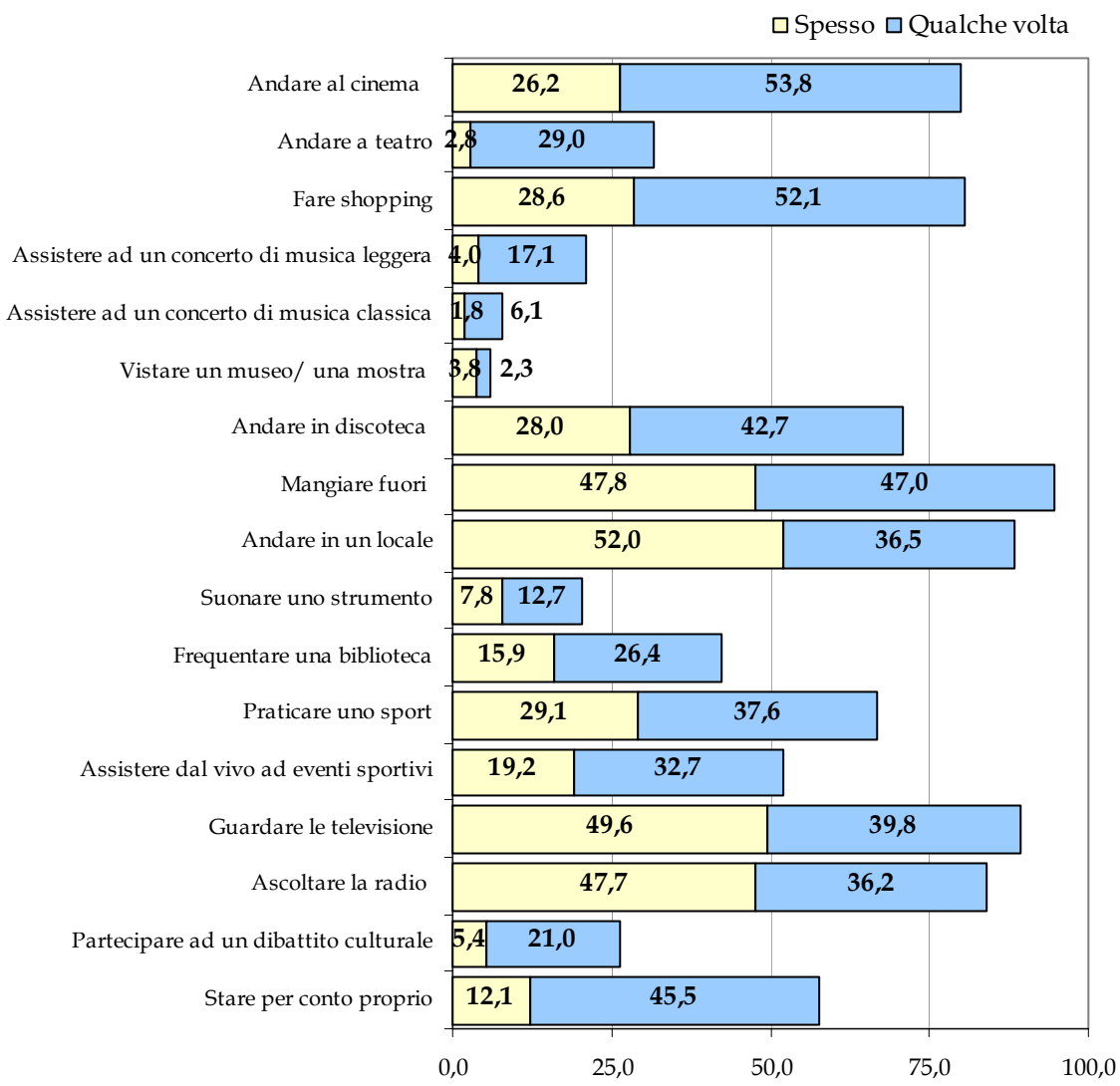
4.5.1 Un'indagine sui giovani pratesi

Nella società pratese il modello culturale è ispirato ai valori della laboriosità e del sacrificio: gli aspetti concreti e materiali della produzione prevalgono su quelli simbolici della vita sociale. D'altra parte, il progressivo innalzamento dei tassi di scolarizzazione da un lato, e le iniziative promosse dalle istituzioni locali (reti bibliotecarie, sistema museale, progetti interculturali, etc) dall'altro, hanno contribuito a sviluppare nelle fasce più giovani della popolazione una maggiore attenzione verso aspetti tipicamente post-industriali come la qualità della vita, la fruizione culturale e la salvaguardia dell'ambiente.
Secondo una recente indagine dell'Osservatorio Sociale Provinciale sui modelli di socialità dei giovani pratesi[3], le attività svolte più frequentemente nel tempo libero dai giovani pratesi sono uscire la sera a cena in pizzeria (spesso 47,8%, qualche volta 47,0%), per poi terminare la serata in un locale, pub o birreria (spesso 52,0%, qualche volta 36,5%), o in una discoteca (spesso 28%, qualche volta 42,7%). Chi rimane a casa passa il proprio tempo guardando la televisione, navigando su internet o ascoltando la radio. Anche il cinema si rivela un passatempo importante (26,2% spesso, 53,8% qualche volta). Stando alle risposte degli intervistati (un campione di 500 giovani rappresentativi della popolazione dai 15 ai 25 anni residente nella provincia di Prato), non trascurabile è la quota di adolescenti e giovani che assiste a rappresentazioni teatrali (2,8% spesso, 29% qualche volta) ed a concerti di musica leggera (4% spesso, 17,1% qualche volta), effettua visite a musei e mostre (3,8% spesso, 22,3% qualche volta) e partecipa a convegni o dibattiti culturali (5,4% spesso, 21,1% qualche volta). Apprezzata risulta la dimensione sportiva, sia nel praticarla (29,1% spesso, 37,6% qualche volta) che nell'assistervi (19,2% spesso, 32,7% qualche volta). E' da notare la presa dello *shopping* come attività di svago (28,6% spesso, 52,1% qualche volta), soprattutto nei grandi centri commerciali. Si osserva infine la tendenza a stare qualche volta da soli, per recuperare la dimensione di se stessi (12,1% spesso, 45,5%

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

qualche volta). La metà del campione (50,1%) dichiara di aver letto un libro nell'ultimo anno, esclusi quelli letti per motivi di studio o di lavoro. Il 20,5% suona uno strumento.

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



Fonte: Osservatorio Sociale Provinciale/ Asel

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

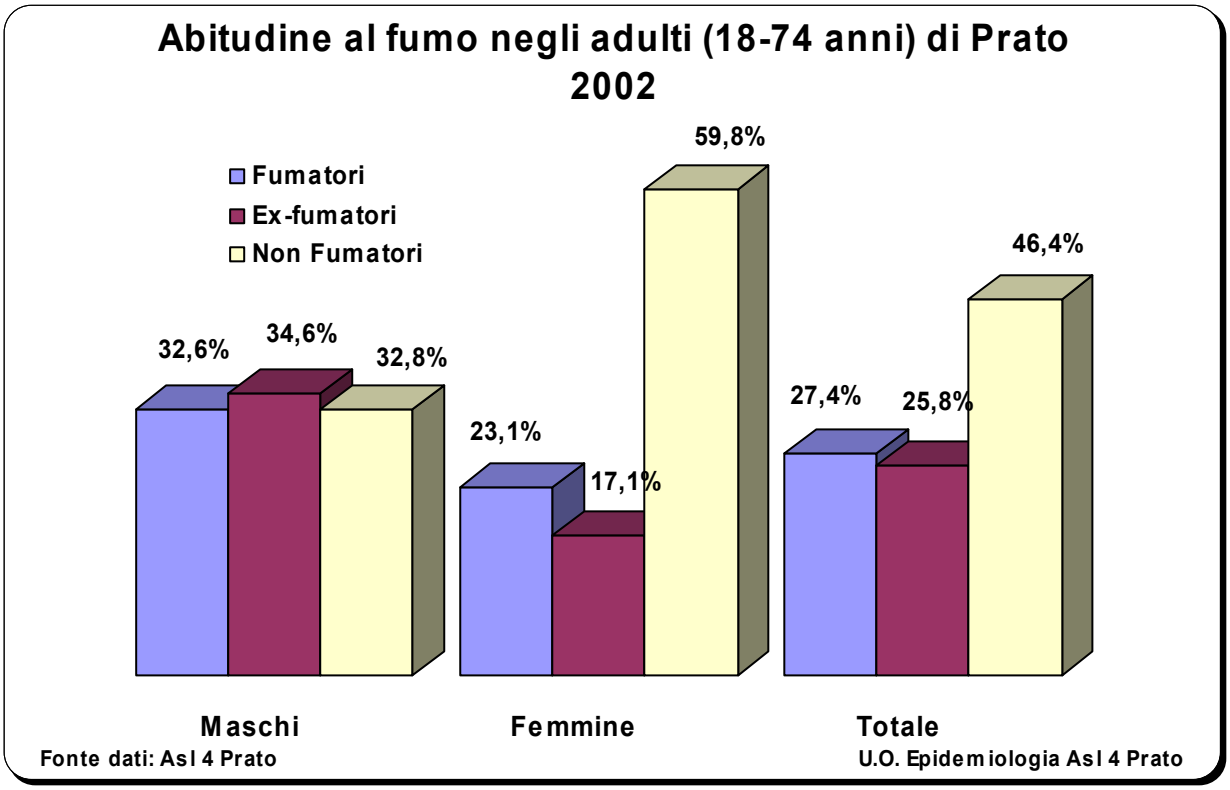
arte moderna (concerti di musica leggera, etc) e la creazione di luoghi di confronto sui bisogni e le attività giovanili (es. consulta giovanile).

5. GLI STILI DI VITA

Barbara Bianconi, A. Cristina Epifani e Francesco Profili

5.1 Fumo

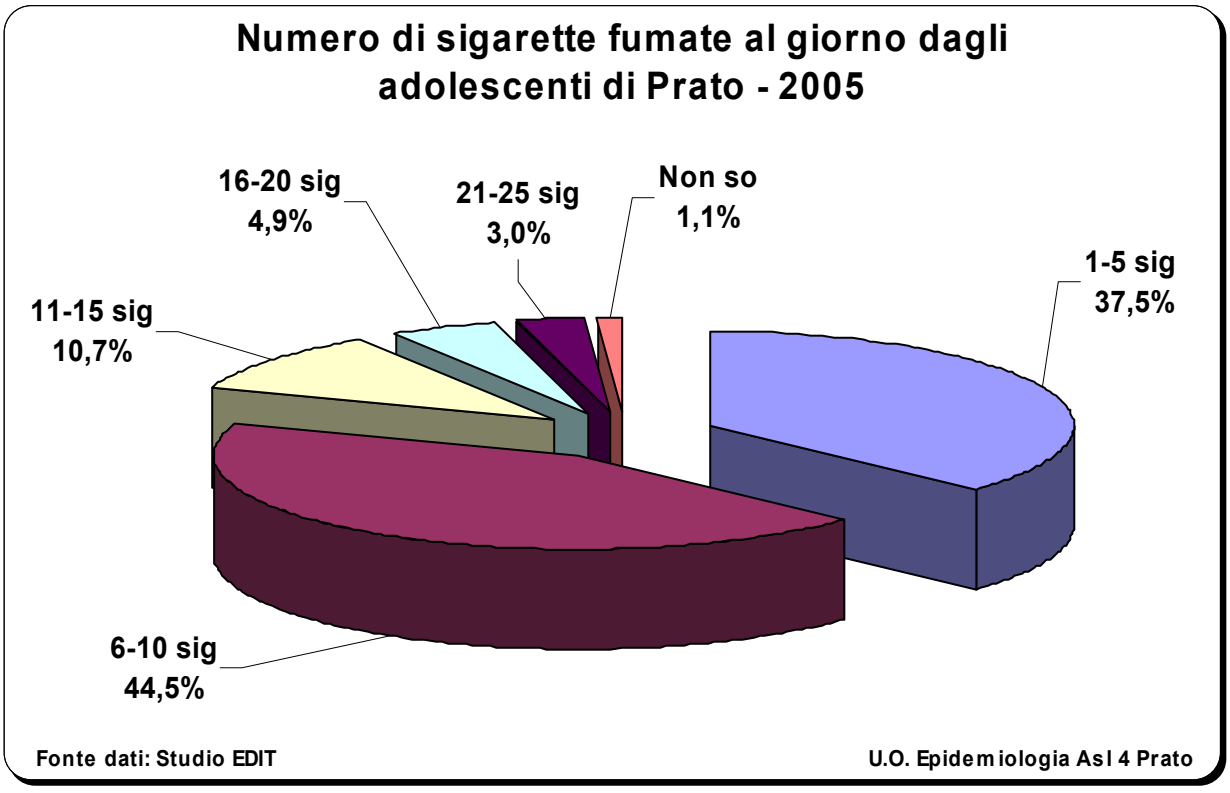
Il fumo di tabacco è uno dei fattori di rischio più conosciuti ed è responsabile di numerose patologie, sia di tipo neoplastico che degenerativo. La prevalenza di fumatori nella provincia, sulla base di un'indagine postale, condotta nel 2001-2002 dalla UO di Epidemiologia, tra i residenti di età 18-74 anni, è risultata intorno al 27%: i fumatori sarebbero quindi circa 55.000 (32.000 maschi e 24.000 femmine), di cui oltre la metà sono fumatori "eccessivi"(> 10 sigarette/die), e di questi circa 18.000 sono "tabagisti" (fumatori di 20 o più sigarette/die). Gli adulti non fumatori sarebbero 140.000 di cui, però, circa 50.000 rientrerebbero nella categoria degli ex-fumatori.



Il confronto dei dati locali con i dati nazionali e regionali evidenzia le maggiori percentuali di fumatori e di ex-fumatori pratesi, mentre la percentuale forti fumatori è abbastanza simile.

Confronto regionale e nazionale sulle tipologia dei fumatori di Prato			
	Prato	**Toscana**	**Italia**
Non fumatori	46,4%	53,6%	n.d.
Ex fumatori	25,8%	23,2%	n.d.
Fumatori	27,4%	23,1%	22,3%
Forti fumatori	9,0%	10,4%	8,2%
Fonte: Asl 4 Prato			

Informazioni sull'abitudine al fumo di tabacco in età giovanile, importante indicatore predittivo del futuro impatto sulla salute, derivano dallo studio EDIT, condotto dall'UO di Epidemiologia, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico dell'Agenzia Regionale di Sanità toscana (ARS), su un campione di studenti di 14-18 anni di età residenti nelle 12 Asl toscane. Relativamente al campione pratese emerge che circa il 60% dei ragazzi ha provato a fumare almeno una volta, mentre circa il 16% è già fumatore abituale (17,7% tra i maschi e 15,3% tra le femmine), quota comunque inferiore al valore medio regionale (19,2%); in numeri assoluti si tratterebbe perciò di circa 1.600 ragazzi tra 14 e 19 anni fumatori abituali. Tra questi ultimi, la maggioranza fuma tra 1 e 10 sigarette al giorno (82%), circa il 18% oltre 10, mentre quasi l'8% fuma 16 o più sigarette al giorno. Assumendo prudentemente che l'abitudine al fumo si mantenga a questi livelli anche nella classe di età tra i 20 ed i 24 anni, dove peraltro è atteso un aumento del consumo, si stima che almeno 3.500 sarebbero i fumatori tra i giovani di 14-24 anni.

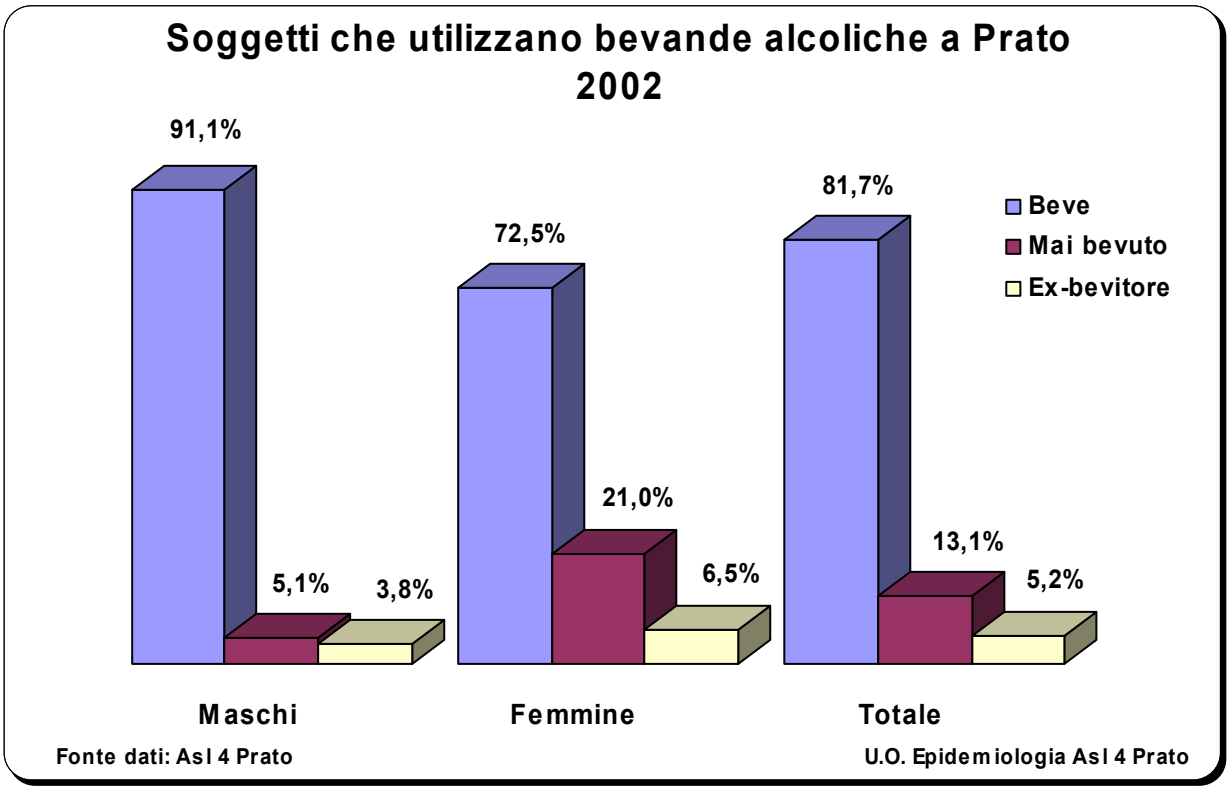


Tra le conseguenze sanitarie più gravi, si stima che nella provincia di Prato circa 250 decessi ogni anno sarebbero causati dal fumo di tabacco, di cui quasi 200 per tumori,

mentre i nuovi casi di tumore fumo-correlato diagnosticati ogni anno sarebbero intorno a 400.
Se anche a Prato si consoliderà il trend storico decrescente registrato in Italia e Toscana per il fumo di tabacco, in futuro si dovrebbe osservare una riduzione di queste casistiche cliniche. D'altra parte, l'incremento dell'abitudine al fumo rilevato a livello regionale tra le femmine in età giovanile, in controtendenza rispetto ai loro coetanei maschi, dovrebbe produrre differenze per genere nell'impatto sanitario futuro, con un aumento nel sesso femminile dell'incidenza e della mortalità per le cause tabacco-correlate.

5.2 Alcool

Dalla stessa indagine campionaria postale del 2002, sappiamo che circa l'82% degli adulti pratesi di età tra i 18 ed i 74 anni consuma qualche tipo di bevanda alcolica (il 91% dei maschi ed il 72% delle femmine). I non bevitori rappresentano il 18% del campione (il 9% maschi ed il 27,5% femmine); di questi circa 2/3 sono astemi ed 1/3 ha smesso di bere (ex-bevitori).
Quasi il 90% del campione consuma quotidianamente una quantità di alcol ritenuta appropriata per un adulto sano (meno di 40 g/die nei maschi e meno di 20 g/die nelle femmine). Il rimanente 10% degli intervistati, equivalente a circa 18.000 soggetti adulti, ne consuma invece in quantità maggiori, ed è quindi a rischio di patologie alcol-correlate. Tra questi, circa il 72% beve oltre i limiti raccomandati, in un'area intermedia di rischio (40-60 g/die nei maschi e 20-40 g/die nelle femmine), mentre il 28% beve decisamente troppo, con un elevato rischio di conseguenze sociali e sanitarie (rispettivamente > 60 g/die e > 40 g/die).
Il profilo del bevitore a rischio o bevitore maggiore che emerge dalla ricerca è quella di un maschio, di età media, coniugato, con scolarizzazione modesta, di costituzione fisica robusta ed in sovrappeso, che in genere preferisce il vino, consumato ai pasti ed in famiglia.



Sulla base delle inchieste epidemiologiche tradizionali non è possibile calcolare il numero di alcolisti, cioè di dipendenti da alcol, presenti nella popolazione. Sappiamo solo che circa il 2-3% della popolazione intervistata dichiara di bere oltre 60 grammi di alcol/die e quasi l'8% di aver bevuto troppo almeno una volta nel corso dell'ultimo anno. In numeri assoluti si tratterebbe di circa 13.000 adulti in questa condizione. Se la stima dell'1-3% di alcolisti nella popolazione generale adulta, da noi calcolata in base a fonti nazionali ed internazionali, fosse applicabile anche al nostro territorio, nell'Asl di Prato ci sarebbero almeno 1.700 alcolisti.

La prevalenza nell'Asl di Prato di alcoldipendenti in carico ai servizi, che rappresenta solo la frazione emersa del problema, è, secondo le stime del *Rapporto Regionale sulle Dipendenze anni 1991-2004* dell'ARS, di 0,3 casi per 1.000 abitanti, mentre l'incidenza è di 0,1 casi per 1.000 abitanti, a fronte di valori medi regionali rispettivamente di 0,9 e 0,3 (dati non ancora pubblicati).

I dati di attività locali evidenziano che gli alcolisti afferenti ai servizi aziendali (GOA c/o Ser.T.), sono stati 195 nel 2006, con un forte incremento rispetto al 2005 (54 utenti) e 2004 (59). In particolare, grazie ad un accordo che ha permesso una maggior integrazione con i reparti ospedalieri e le organizzazioni del Terzo Settore (ACAT, Alcolisti Anonimi), sono stati gli utenti rientrati ad aumentare in modo considerevole, da 29 nel 2005 a 161 nel 2006. I nuovi ingressi sono stati invece 34, con una lieve crescita rispetto agli anni precedenti (nel 2005 erano 25).

Tra i nuovi utenti si registra un trend di crescita della percentuale di coloro che hanno un lavoro stabile, nel 2004 era il 50%, nel 2005 il 72%, mentre nel 2006 il 69%.

La bevanda preferita d'abuso è ancora il vino (43%), seguita dalla birra (36%) e da liquori e aperitivi (20%).

Nel complesso, i bevitori eccessivi, che potrebbero trarre aiuto da raccomandazioni a ridurre il consumo, sarebbero circa 20.000. Quelli, invece, che, con l'aiuto del proprio

MMG e dei familiari, potrebbero essere aiutati ad iniziare ad affrontare il problema dell'alcolismo sarebbero quasi 2.000. Numeri importanti, che coinvolgono pesantemente non solo i servizi sanitari ma anche quelli sociali.
L'impatto di questi livelli di consumo di alcol sulla salute dei residenti dell'Asl di Prato, calcolato attraverso l'applicazione di indicatori regionali o nazionali alla nostra realtà, fa registrare:
- 100 decessi/anno alcol-correlati (su circa 2.000 decessi/anno per tutte le cause nell'Asl), sostenuti soprattutto da cirrosi epatica, tumori ed incidenti, stradali e non, (per confronto si consideri che i decessi causati dal fumo sarebbero nell'Asl 250/anno e quelli da droga 10/anno);
- 4.000 ricoveri/anno alcol-correlati (su circa 42.000 ricoveri/anno per tutte le cause nell'Asl), per le stesse cause dei decessi;
- circa 50 ogni anno sarebbero i nuovi casi di tumore causati dall'alcol (su circa 1.500 nuovi casi/anno di tumori nell'Asl).
Considerando esclusivamente l'età adolescenziale indagata nello studio EDIT, risulta che il 99% degli intervistati ha bevuto alcolici (di qualunque tipo) nel mese precedente l'intervista, senza distinzioni di sesso o di età. Osservando però il comportamento nella settimana antecedente l'intervista, indice del comportamento abituale, il valore scende all'83% (88% tra i maschi e 78% tra le femmine). Al 35,7% dei soggetti intervistati è capitato di bere "troppo" negli ultimi 30 giorni, senza però ubriacarsi.

Numero di persone che dichiarano di aver bevuto troppo almeno una volta nell'ultimo mese

Età	Asl 4 Prato		Toscana	
	n.	%	n.	%
Fino a 14 anni	9	13,3%	120	20,0%
15 anni	26	35,4%	301	33,9%
16 anni	29	39,7%	395	41,8%
17 anni	37	48,0%	470	49,4%
18 anni	60	52,2%	728	56,0%
Totale	**161**	**39,4%**	**2.014**	**43,0%**

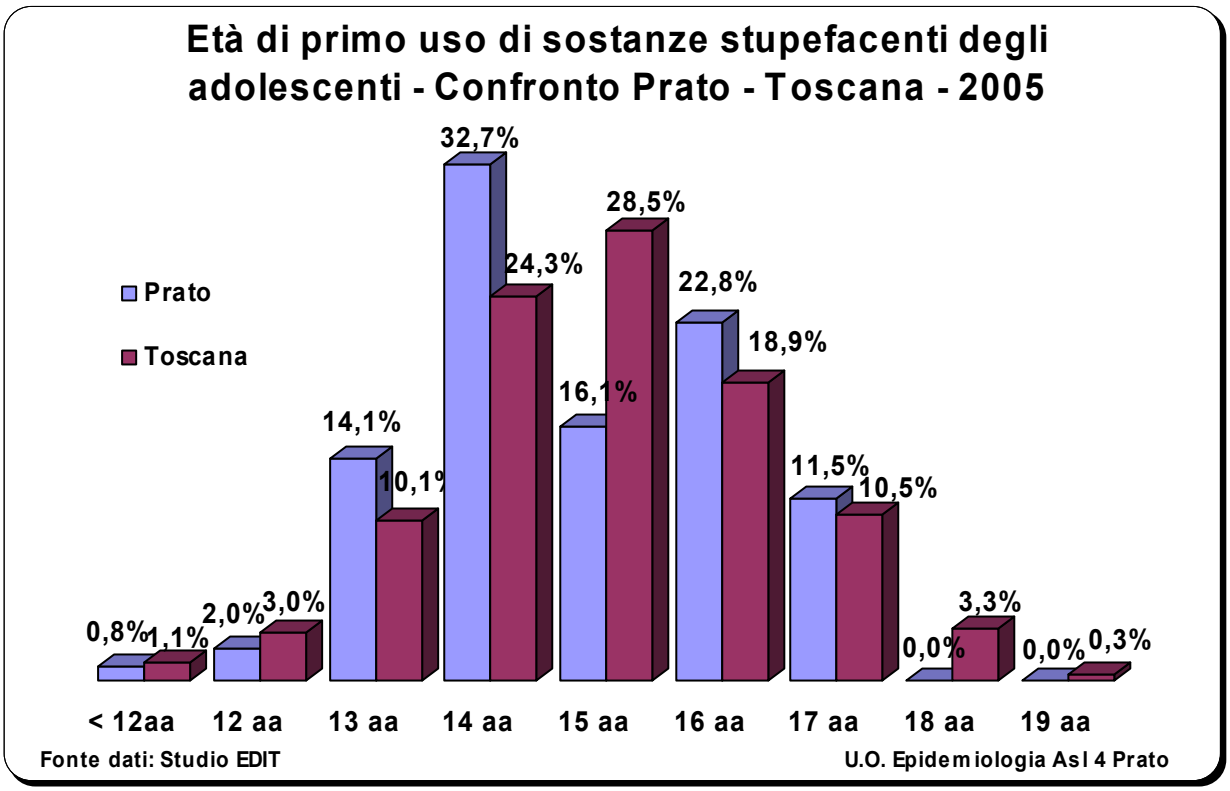
Fonte: Studio EDIT

Analizzando il fenomeno per sesso ed età si osserva che le ubriacature sono molto più frequenti tra i maschi e nelle classi d'età più alte.
Questi valori sono comunque in linea con il comportamento degli altri giovani toscani, rispetto alla media regionale non si registrano infatti differenze significative.
Osservando il consumo delle diverse bevande notiamo che tra i maschi è il vino la bevanda che incide maggiormente, coprendo circa il 33% del totale. Birra e superalcolici coprono entrambi circa il 25% del totale, mentre gli aperitivi si fermano al 17%. Tra le femmine vino, superalcolici e aperitivi sono consumati più o meno nella stessa misura (29% vino, 27% superalcolici, 26% aperitivi), mentre la birra incide solo per il 18%. Analizzando il fenomeno per età non si osservano variazioni nei maschi, mentre tra le femmine si osserva un'impennata nel consumo di superalcolici tra i 15 e i 16 anni (42% dei consumi totali).

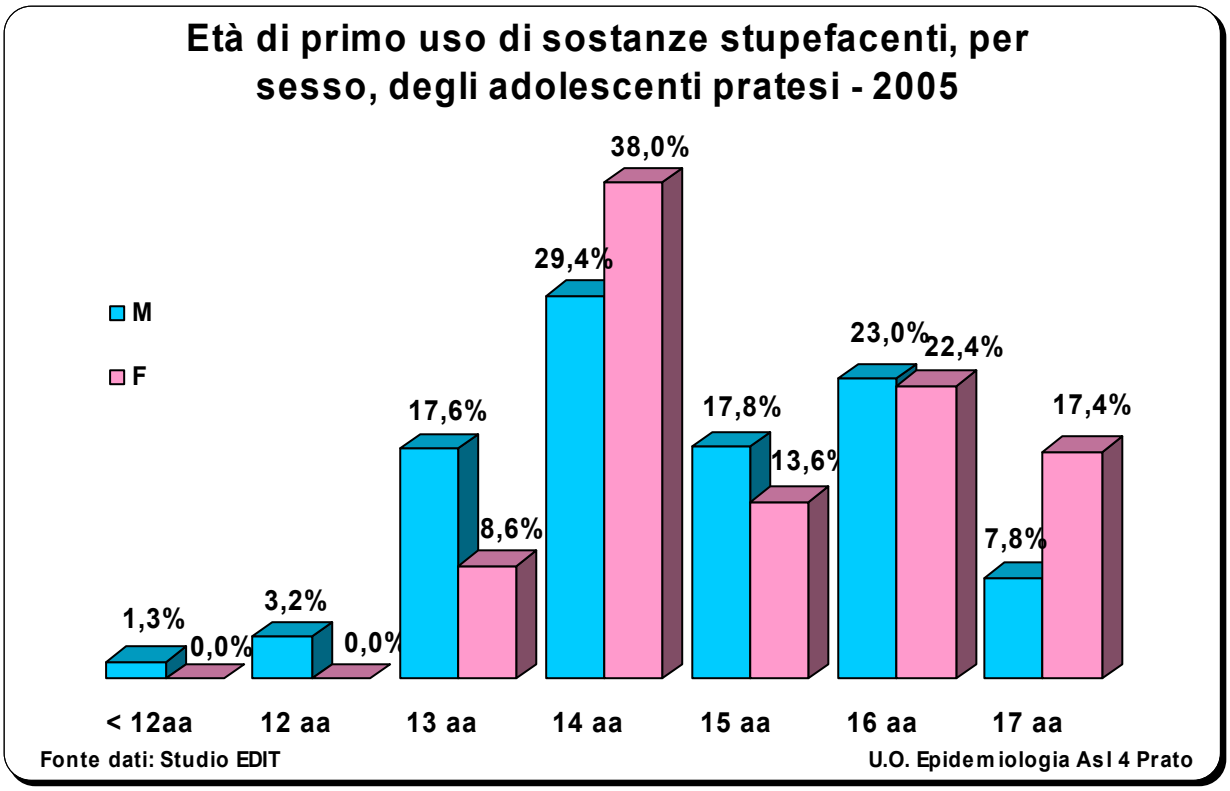
Sulla base del consumo alcolico medio giornaliero, si registra una quota di bevitori eccessivi (≥19 g/die tra i maschi e ≥9 g/die tra le femmine) del 25% in entrambi i sessi. Tra i maschi la percentuale si mantiene intorno al 12% fino ai 15 anni, per poi salire al 30%; tra le femmine invece fino ai 18 anni si mantiene al di sotto del 18% per poi aumentare al conseguimento della maggiore età e toccare il 41%.
Confrontando coloro che fanno uso di alcol in maniera eccessiva con il resto della popolazione giovanile notiamo differenze anche in altri stili di vita. I primi, infatti, fumano più regolarmente (36% vs 10%), fanno un maggior uso di sostanze stupefacenti (35% vs 12%) e si sono trovati più spesso in situazioni violente con i loro coetanei (40% vs 24%).

5.3 Sostanze d'abuso

Dai dati raccolti tramite l'indagine EDIT emerge che il 35% dei giovani tra i 14 e i 19 anni ha fatto uso di sostanze stupefacenti almeno una volta nella vita (42% tra i maschi, 28% tra le femmine). Questi valori sono leggermente sopra la media regionale nei maschi (Toscana 38%), e sovrapponibili nelle femmine (in Toscana il 29%). Considerando il mese antecedente l'intervista la percentuale di consumatori scende al 17% (23% tra i maschi e 12% tra le femmine), un dato perfettamente in linea con l'andamento regionale.
L'età incide sul fenomeno, infatti, il rischio di assunzione di sostanze stupefacenti aumenta progressivamente all'aumentare dell'età.
L'età media di inizio tra i consumatori adolescenti di Prato, si colloca leggermente prima del compimento del quindicesimo anno (14,7 anni), valore di poco inferiore alla media regionale (15 anni).



Tra gli adolescenti pratesi si osserva che i ragazzi hanno la tendenza ad iniziare ad assumere droghe prima delle coetanee (età media M 14,5 anni vs F 15 anni).



La prima sostanza assunta è stata la cannabis nell'88% dei casi, che costituisce anche la sostanza d'abuso principale tra i consumatori abituali: è infatti usata dall'11% dei consumatori tutti i giorni e dal 42% uno o più giorni alla settimana.
La cocaina e le altre sostanze stupefacenti registrano frequenze di consumo molto basse, infatti, per la maggioranza dei casi il consumo risale a più di un mese di distanza dalla data dell'intervista. Il 12% dei ragazzi consuma, inoltre, sostanze inalanti (colle, gas, ecc.) (indagine Ser.T. in collaborazione con il Centro di Solidarietà Pratese).
Anche nello studio Edit viene evidenziato quanto già noto sulla relazione tra accessibilità e livelli di consumo delle diverse sostanze. Nonostante si tratti di un mercato "criminale", sembra relativamente facile acquistare o procurarsi alcuni tipi di sostanze – circa 4 studenti su 10 ritengono poco complicato ottenere hashish o marijuana – ma anche rifornirsi di ecstasy, inalanti, tranquillanti o sedativi non sembra un'impresa impossibile per una quota significativa di intervistati (circa il 30%). Poco più di un quarto reperirebbe con facilità cocaina sul mercato e circa uno studente su 5 anfetamine, LSD ed altri tipi di allucinogeni ed anabolizzanti. Più difficoltoso sembra essere il rapporto con il mercato dell'eroina e del crack: coloro che riuscirebbero ad avere con facilità queste sostanze sono rispettivamente il 16,8% ed il 15,3%. Emerge, inoltre, che la "confidenza" con questi mercati illegali, almeno per le sostanze più diffuse, sia maggiore nei sottogruppi di studenti con più elevata propensione all'uso. L'uso di stupefacenti risulta legato ad altri stili di vita "a rischio", infatti, tra coloro che fanno uso abituale di sostanze stupefacenti si registrano percentuali maggiori di fumatori (59% vs 7%), di bevitori abituali (73% vs 27%) e di persone coinvolte in situazioni violente (55% vs 21%).

Il consumo di droghe è in fase di cambiamento, con un aumento del consumo saltuario di droghe ricreazionali e con minor induzione di dipendenza. Anche a Prato, si conferma, infatti, il rilievo, già evidenziato a livello nazionale e regionale (*Rapporto regionale sulle dipendenze anni 1991-2004* dell'ARS), che dimostra una cronicizzazione della dipendenza da eroina ed una crescita del fenomeno della politossicodipendenza con associati problemi psichiatrici. Analizzando i dati del Ser.T. di Prato, negli ultimi anni si osserva una costante diminuzione del numero di persone prese in carico che fanno uso di droghe per via endovenosa. Infatti, dai 473 utenti del 2002 si passa ai 377 del 2004, con una diminuzione percentuale pari al 15%. Parallelamente diminuisce il numero dei nuovi utenti che utilizzano eroina, mentre cresce in maniera significativa il consumo di cocaina (46% nel 2004 vs 17% del 2002). Cresce la proporzione dei maschi, meno giovani, con maggiori problemi di occupazione e di uso di altre sostanze, tra cui soprattutto le benzodiazepine e l'alcol. E' in aumento anche il numero degli utenti del Ser.T. presi in carico dalle strutture socio-riabilitative, che passano dall'11% del 1999 a quasi il 17% del 2004.
I risultati preliminari, non ancora pubblicati, dello studio multicentrico italiano VEDETTE, coordinato per la Toscana dall'UO di Epidemiologia, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico dell'ARS e con la partecipazione del Ser.T. di Prato, dimostrano l'efficacia dei trattamenti metadonici a dosi elevate e delle comunità terapeutiche nella prevenzione della mortalità tra i TD. Nel 2005 si è osservato un decesso per overdose in un soggetto di sesso maschile mentre nel 2004 le morti per tale causa erano state 2 (un maschio ed una femmina).

5.4 Alimentazione e peso

Poco o niente conosciamo delle abitudini alimentari nell'area pratese e, quindi, della quota di popolazione che segue o disattende le raccomandazione per una sana dieta che svolga azione preventiva delle principali malattie cronico-degenerative. A seguito di una indagine svolta nel 2002, su un campione di 268 bambini pratesi di 8 anni, curata dalla UO di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, risulta che il 32% non consuma mai o quasi mai la frutta e che il 59% non consuma verdura (solo il 18% la consuma tutti i giorni), mentre il 16% non fa mai o quasi mai colazione al mattino.
Un bambino su sei non rispetta le indicazioni per una corretta alimentazione proposte dall'INRAN. Tra i 14 ed i 18 anni, come rilevato dallo studio EDIT dell'ARS, la proporzione di coloro che non consumano quasi mai frutta fresca o verdura cruda scende a circa il 10%. D'altra parte, oltre il 40% di questi ragazzi aggiunge sale ai cibi già preparati prima ancora di averli assaggiati, comportamento che favorisce il rischio di sviluppare problemi cardiovascolari in futuro.
Rispetto al peso corporeo, una ulteriore indagine condotta dall' U.F. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione attraverso il calcolo dell'Indice di Massa Corporea (IMC, definito come il rapporto tra il peso espresso in kg ed il quadrato dell'altezza espressa in metri), su un campione di bambini tra gli 8 e i 9 anni, ha evidenziato il 6,9% di bambini obesi, il 21,6% di bambini in sovrappeso ed il 71,6% di normopeso. Non si sono rilevate differenze fra maschi e femmine per la prevalenza di obesità, mentre la percentuale di sovrappeso è un po' più alta nei maschi.

Bambini 8-9 anni con eccesso ponderale (valori %)		
	Sovrappeso	**Obesità**
M	24,6%	6,9%
F	18,1%	6,9%
Fonte: Asl 4 Prato		

Complessivamente i bambini in eccesso ponderale sono risultati il 28,4%, valore inferiore al 33% osservato in un precedente studio (2001-2002).
Dall'inchiesta EDIT risulta che il 5,5% dei giovani tra i 14 e i 18 anni è in una situazione di sottopeso. I ragazzi in soprappeso rappresentano il 38,7% della popolazione giovanile, mentre gli obesi sono l'11%.
Il 15% dei ragazzi di 14-18 anni ha avuto in passato seri problemi con il proprio peso, in difetto o in eccesso, quasi il 36% sta cercando di perdere peso ed il 9% di acquisirne, mentre negli ultimi 30 giorni il 13% ha seguito una dieta speciale, perlopiù per motivi sportivi o per dimagrire. Oltre il 3% si è procurato il vomito per dimagrire, e per lo stesso scopo oltre il 2% prende pillole.
Minori informazioni sono disponibili per la popolazione adulta. Dalla già citata indagine postale condotta dall'UO di Epidemiologia, sulla base del peso e dell'altezza dichiarati, è stato calcolato che tra i soggetti di età 18-74 anni, circa 10.000 sarebbero sottopeso, oltre 81.000 in giusto peso, mentre oltre 70.000 sarebbero soprappeso e circa 20.000 obesi. Questi valori non si discostano dalle percentuali relative all'intera Regione Toscana, pari al 3,1% per le persone sottopeso, al 57,2% per i normopeso, al 30,4% per i soprappeso ed al 9,3% per gli obesi (anno 2003).

5.5 Attività fisica

Secondo un'indagine dell'associazione Trofeo Città di Prato, condotta nel 2001 in collaborazione con l'Università La Sapienza di Roma su un campione di circa 2500 soggetti di età compresa tra i 16 ed i 75 anni, i pratesi che praticano una qualche attività sportiva sarebbero il 67,5%, mentre i sedentari (ovvero persone che non si muovono o non svolgono alcuna attività fisica) sarebbero il 32,5%, valore quest'ultimo nettamente inferiore alla media italiana (41,2%).
Gli sportivi veri e propri (37,1%) si suddividono tra coloro che hanno dichiarato di fare sport (28,4%) e coloro che lo fanno solo come attività fisica e motoria (8,1%). Un dato lusinghiero per Prato, considerando che la percentuale italiana di praticanti è del 26,3%.
La suddivisione fra sessi vede i maschi più "sportivi" delle donne: rispettivamente il 30,6% contro il 20,5%. Il rapporto di 1 donna praticante ogni 2 uomini, si riequilibra appena si passa agli "attivi, praticanti uno sport", con le donne che raggiungono il 10,3% contro il 7,1% maschile, ed agli "attivi" in senso generico, in cui la percentuale femminile (33,8%) è superiore a quella maschile (26,9%).
Fra le curiosità si nota la suddivisione per circoscrizioni: i più sportivi abitano nel quartiere Nord (31,7%), i meno nell'Ovest, in cui è presente una percentuale di sedentari del 44,5%.
Fra la popolazione che comunque pratica sport (67,5%) esiste "un'elite" (tesserati o partecipanti a competizioni) del 4,1%. La percentuale di praticanti diminuisce al crescere delle classi d'età.

Tra gli studenti delle scuole medie superiori la percentuale dei "non praticanti" è diminuita rispetto ad una precedente rilevazione del 1994, passando dal 29,6% di allora al 18,5% di oggi, sostanzialmente stabili i praticanti "occasionali" (erano 14,7% e sono il 13,7%), in crescita gli "agonisti", che raggiungono quota 36,6% contro il 23,5% della precedente indagine.
Cresce sensibilmente anche "l'elite" degli agonisti, dal 4,6% al 10%, mentre risulta sostanzialmente uguale la fascia di giovani sportivi "regolari", non impegnati in competizioni, che si collocano al 31,2% contro il 32% del 1994.
Tra i ragazzi compresi tra i 14 e i 18 anni (indagine EDIT) il 73% ha svolto qualche attività sportiva nell'ultimo anno, valore in linea con la tendenza regionale. Tra i maschi la percentuale arriva all'81%, mentre tra le femmine si limita al 65%.
Il 73% degli intervistati pratica sport almeno una volta a settimana (l'81,4% tra i maschi e il 65,3% tra le femmine).
In generale, tra coloro che praticano sport almeno una volta a settimana, i tre sport più frequenti sono: ginnastica/palestra (23,5%), calcio/calcetto (12,5%) e nuoto (9,4%). Tra i maschi sono confermate tali preferenze, con una percentuale maggiore (21,5%) però di praticanti calcio/calcetto; tra le ragazze lo sport preferito è invece la ginnastica/palestra (25,7%), mentre al secondo posto troviamo la pallavolo con il 15,7% ed al terzo la danza con il 13,7%.
Ai giovani intervistati è stato domandato anche se avessero mai fatto ricorso a sostanze per migliorare le loro prestazioni sportive, il 97% ha dichiarato di non averne mai fatto uso, l'1,2% ha invece dichiarato di aver trascorso un periodo nel quale ne faceva un uso regolare, mentre lo 0,5% ne fa regolarmente uso al momento della rilevazione.

5.6 Comportamento sessuale

Dai dati raccolti tramite l'indagine EDIT risulta che il 43,6% dei giovani di Prato (14-19 anni) ha già avuto un rapporto sessuale completo (47,2% tra le ragazze contro il 36,8% tra i maschi).
In entrambi i sessi l'età media del primo rapporto si colloca subito dopo il compimento del quindicesimo anno di età, in linea con l'andamento a livello regionale.
Il metodo contraccettivo usato con più frequenza è il profilattico (52,9%), la pillola anticoncezionale è usata dal 21,3%, il metodo del coito interrotto dal 7,5%, mentre il 18,4% non ha utilizzato alcun metodo anticoncezionale. Il 61,5% degli intervistati ha dichiarato di aver utilizzato il profilattico durante l'ultimo rapporto.
Tra coloro che hanno già avuto un rapporto sessuale, il 13% ha dichiarato di aver bevuto o assunto droghe prima dell'ultimo rapporto.

5.7 Bullismo

Tra i ragazzi intervistati nell'indagine EDIT risulta che nell'arco dell'ultimo anno, il 4% è stato minacciato o aggredito da altri in possesso di uno strumento di offesa. Il 26,6% si è trovato coinvolto in scontri fisici, tra i maschi la percentuale è del 39,4% mentre tra le ragazze si riduce al 14,9%. Questi dati non evidenziano un particolare comportamento violento rispetto alla situazione regionale.

Non sono state rilevate situazioni in cui i ragazzi si siano trovati costretti a rimanere a casa, per paura di essere coinvolti in uno scontro fisico a scuola.
Il 34,2% dei ragazzi intervistati ha dichiarato di aver mai avuto esperienze di scontri fisici nel corso della propria vita. Tra coloro che invece hanno avuto almeno uno scontro fisico nella loro vita, nell'ultimo episodio che ricordano si sono trovati coinvolti nella maggior parte dei casi con persone che conoscevano bene (45,2%), ma anche con sconosciuti (18,5%).
Il fenomeno delle prepotenze tra adolescenti nelle scuole superiori pratesi è stato oggetto di una recente indagine dell'Osservatorio Sociale Provinciale[1]. La ricerca ha coinvolto due istituti professionali (Datini e Istituto d'arte), un istituto tecnico (Dagomari) ed un liceo (Livi). Il campione è costituito da 349 ragazzi di età compresa tra i 14 ed i 21 anni.
Il 72,5% dei ragazzi intervistati sostiene di non avere subito prepotenze negli ultimi due mesi, mentre il 24,7% dichiara di essere stato "vittima" di episodi aggressivi (il 21,5% "ogni tanto" ed il 3,2% "spesso", la sistematicità delle prepotenze che lo stesso individuo subisce nel tempo rappresenta uno dei criteri con cui il fenomeno del bullismo è discriminabile).
Il fenomeno viene subito soprattutto dagli studenti delle prime classi: la percentuale di studenti che dichiarano di avere subito prepotenze negli ultimi due mesi passa infatti dal 39,7% dei ragazzi del primo anno all'17,8% degli studenti delle quinte.
I ragazzi "vittimizzati" ritengono di essere stati oggetto di prepotenze principalmente per il loro aspetto fisico e per il loro modo di muoversi, parlare o pensare.
Il prevaricatore è spesso interno alla classe: nel 26,4% dei casi è un compagno, nell'8,8% una compagna (secondo gli intervistati le femmine di fatto si comportano come i loro compagni maschi, alcuni studenti hanno definito le femmine prepotenti in modo diverso e più nascosto), mentre nel 13,2% si tratta di un gruppo di compagni/e. Nel 15,4% dei casi a compiere prepotenze è un alunno di un'altra classe, nel 17,6% una persona esterna alla scuola. Si tratta generalmente di prepotenze sotto forma di insulti (68,1%), il 15,4% sostiene di essere stato oggetto di minacce o di violenze fisiche. Le prepotenze avvengono soprattutto in aula (36,3%), in luoghi extrascolastici (33,0%) o nel corridoio dell'istituto (14,3%). Questi episodi si verificano fuori dall'orario scolastico nel 30,8% dei casi, nel momento della ricreazione (24,2%) o, addirittura, durante le ore di lezione (18,7%).
A seguito della somministrazione del questionario, si sono svolti anche due *focus group* per rileggere il dato statistico attraverso l'esperienza personale di docenti, dirigenti scolastici, genitori e ragazzi.

[1] V. Cipriani e E.Micheloni, "*Bullismo? Il fenomeno delle prepotenze nelle scuole superiori*", Le tele dell'Osservatorio Sociale Provinciale, n. 3 (in corso di pubblicazione), Prato, 2007.

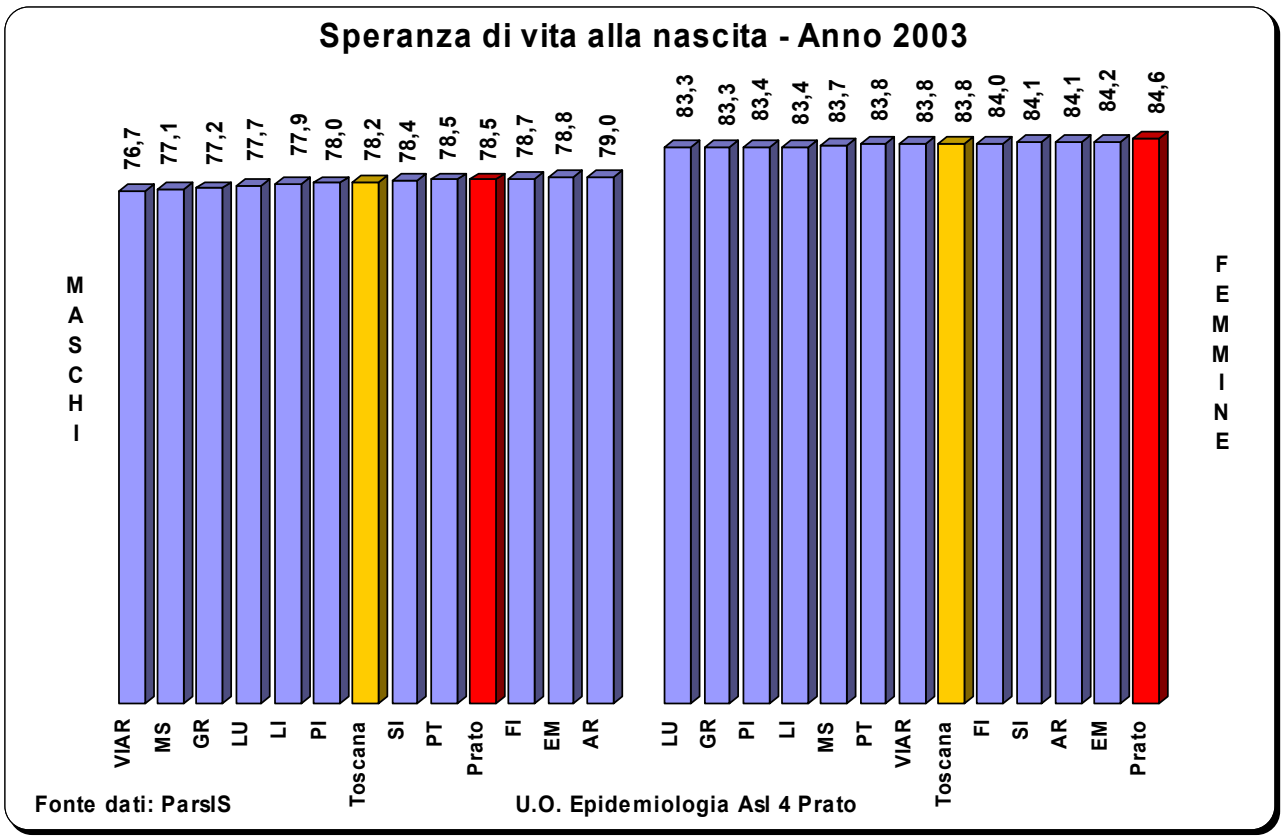
6. STATO DI SALUTE

Barbara Bianconi, A. Cristina Epifani

6.1 Principali indicatori

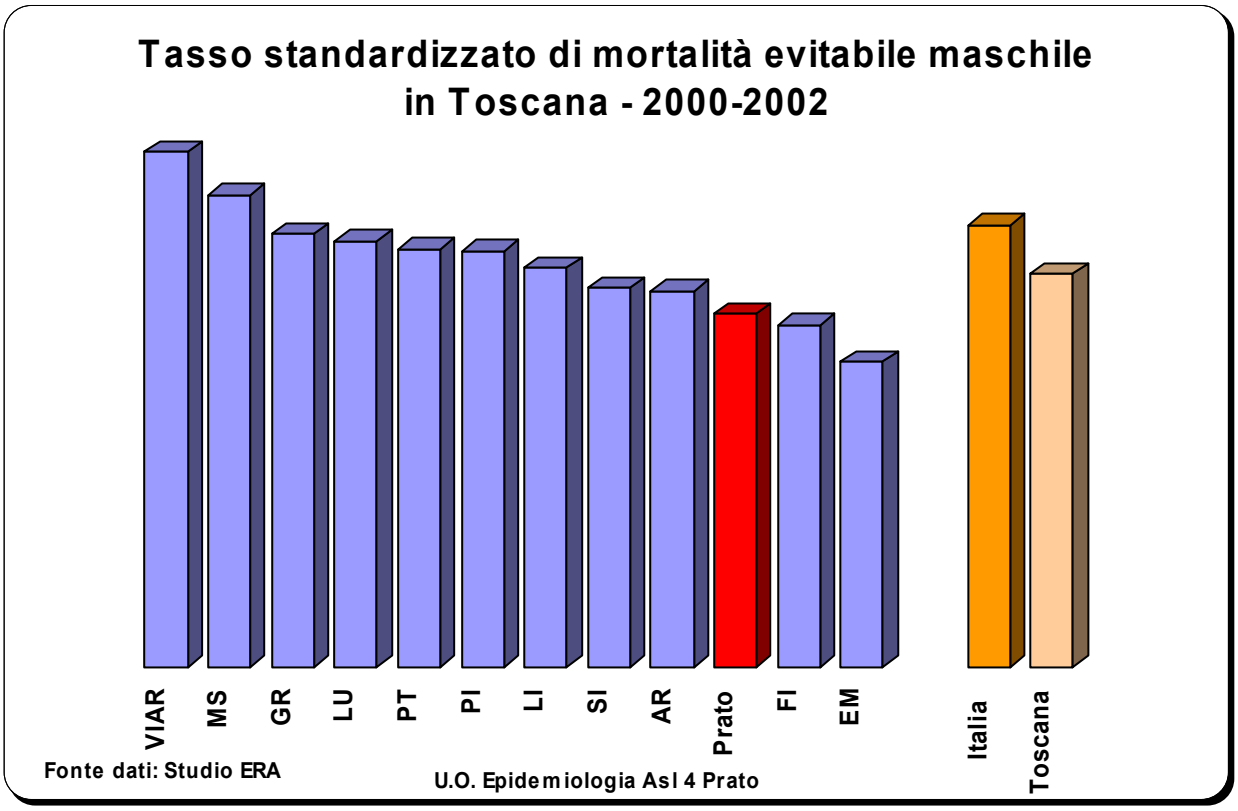
6.1.1. Speranza di vita

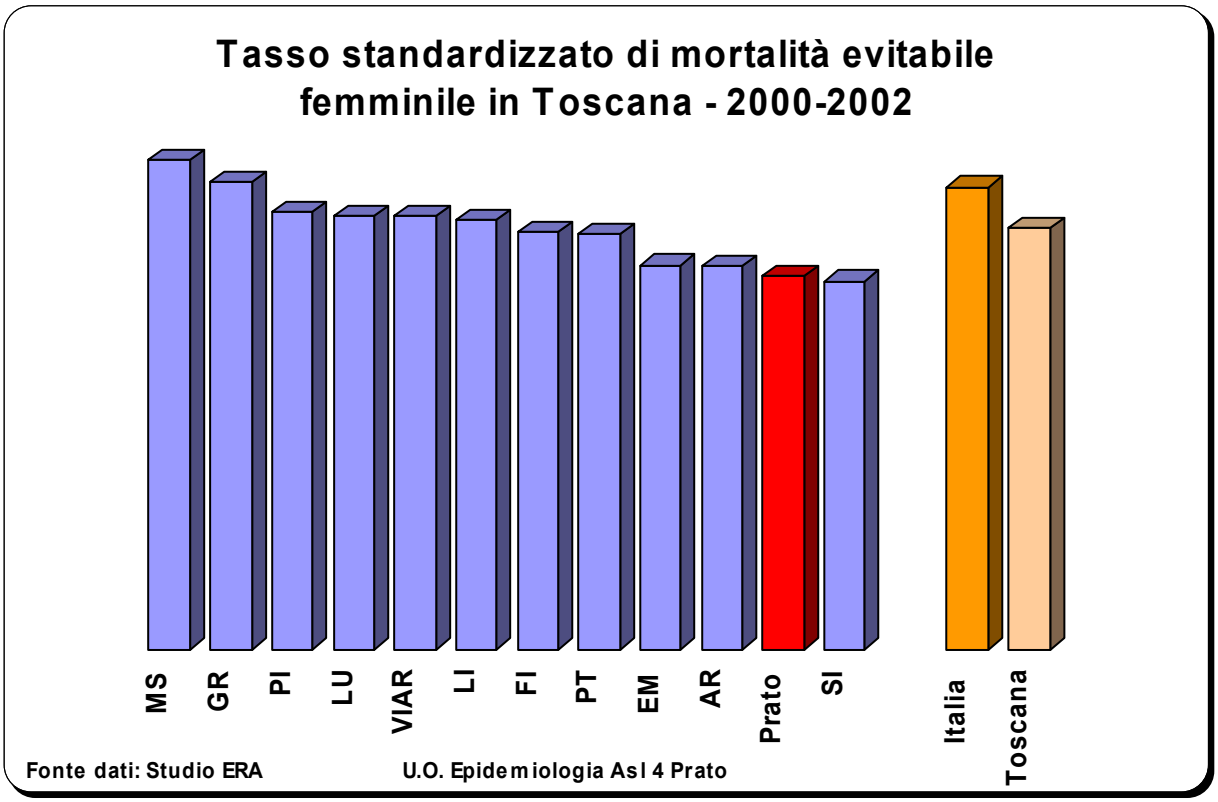
La speranza di vita, calcolabile a qualunque età, ma più frequentemente alla nascita o a 65 anni, è un importante indice sintetico dello stato di salute di una popolazione ed indica il numero medio di anni di vita che una persona può attendersi di vivere. Questo indicatore ha presentato, un po' in tutte le Asl della Toscana, un incremento costante negli ultimi decenni, riflettendo, non solo l'innegabile sviluppo dell'assistenza sanitaria, ma anche un netto miglioramento delle condizioni generali di vita della popolazione.
Attualmente un bambino pratese può contare su una durata di vita di 78,5 anni se maschio e 84,6 se femmina (in Toscana rispettivamente 78,2 e 83,8). Rispetto alle altre Asl, quella di Prato presenta valori di speranza di vita sovrapponibili alla media toscana nei maschi, mentre le femmine si collocano al vertice dei valori regionali. Nelle persone che hanno raggiunto i 65 anni, si ha un ulteriore incremento dell'indicatore, infatti, si osserva che le donne possono contare di vivere mediamente ancora 22 anni, raggiungendo così gli 87 anni e gli uomini altri 17,4 anni, vivendo fino a 82,4 anni.



6.1.2. La mortalità evitabile

La mortalità per cause evitabili rappresenta un importante indicatore dell'efficacia degli interventi sociali, ambientali e sanitari. Le cause di morte sono considerate evitabili quando il rischio di morte per quella causa può essere ridotto (o addirittura evitato) raggiungendo un buon livello qualitativo e quantitativo di intervento pubblico sulla salute, dalla prevenzione alla cura e riabilitazione. Convenzionalmente, quando si parla di mortalità evitabile, ci si riferisce a morti in età né troppo giovane né troppo avanzata, cioè tra 5 e 69 anni. Valutare quantitativamente le morti evitabili e individuarne le principali motivazioni costituisce il primo indispensabile strumento per porvi rimedio.
Lo studio, "ERA" (Epidemiologia e Ricerca Applicata) si è proposto di descrivere il quadro demografico e la mortalità evitabile con rigorosi metodi scientifici, applicati ai dati di mortalità ufficiale più recenti, rilevati e resi disponibili dall'ISTAT ad un livello territoriale molto fine, quello delle Asl.
Il tasso di mortalità standardizzato per cause evitabili (5-69 anni) permette il confronto tra popolazioni diverse perché elimina le differenze legate alla numerosità, all'età ed al sesso delle popolazioni considerate. Confrontando i dati toscani, l'Asl di Prato presenta valori tra i più bassi della regione collocandosi, per gli uomini al terzo posto (117,8 per 100 mila abitanti), dietro ad Empoli (101,5) e Firenze (113,9), e per le donne al secondo posto (50,6) dietro ad Arezzo (49,9). Confrontando i dati pratesi con quelli regionali e nazionali, notiamo come in entrambi i casi i valori di riferimento siano molto più alti di quelli locali, soprattutto quelli italiani.





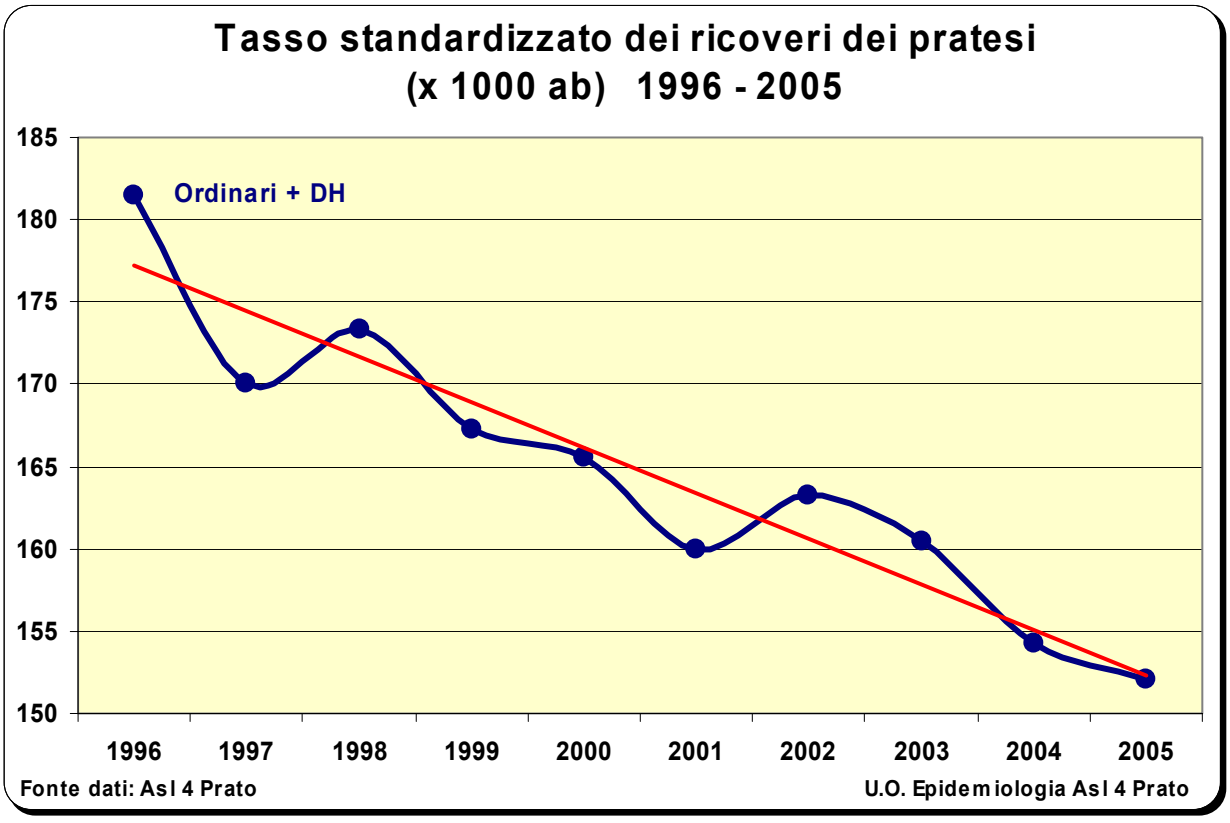
È interessante, inoltre, notare come Prato faccia parte del 5% delle Asl che ha i tassi standardizzati, per entrambi i sessi, più bassi d'Italia.
Nello Studio ERA, per poter paragonare la mortalità evitabile di realtà profondamente diverse dal punto di vista demografico, è stato necessario utilizzare un indicatore specificamente predisposto, il numero di giorni perduti per cause evitabili pro capite. In questo modo possono essere paragonate popolazioni numericamente molto diverse. Questo indicatore ha permesso di stilare una classifica di tutte le Asl Italiane, relativamente alla mortalità evitabile, per il periodo 2000-2002. Sulla base di questa classifica l'Asl di Prato mostra una situazione decisamente favorevole rispetto alla media nazionale collocandosi al 4° posto tra tutte le 188 Asl Italiane considerate. Nel panorama nazionale la regione toscana si colloca in ottima posizione, è infatti al terzo posto per mortalità da cause evitabili, tra tutte le Asl toscane Prato è seconda soltanto ad Empoli.

6.2 L'uso dell'ospedale

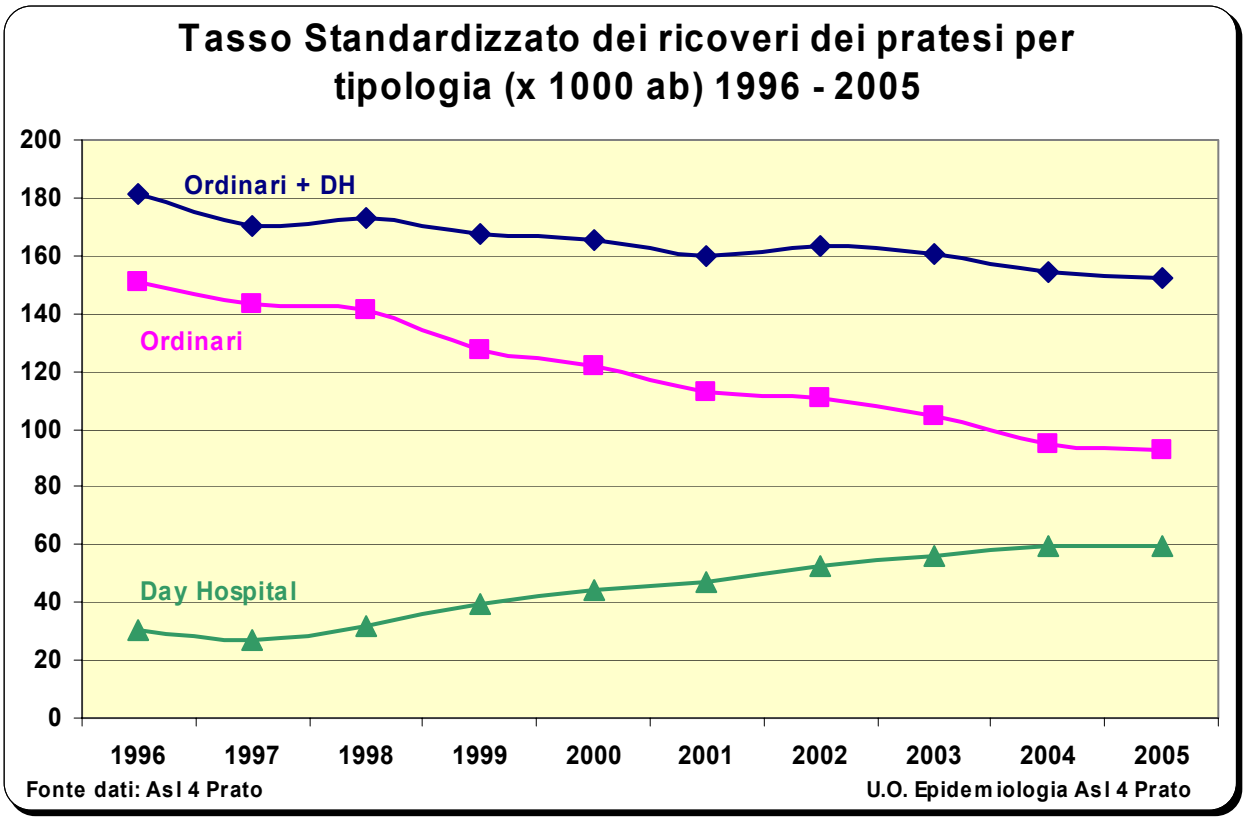
6.2.1 Ricoveri

L'analisi dell'andamento nel tempo delle ospedalizzazioni è stata condotta sui dati relativi alle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) del periodo 1996-2005. La qualità delle informazioni contenuta negli archivi SDO è crescente con gli anni, ed è generalmente buona a partire dall'anno 1998.
I dati si riferiscono ai ricoveri sostenuti da residenti nell'Asl di Prato in strutture a gestione diretta o convenzionata ovunque localizzate: in presidi dell'Asl di Prato (ricoveri di pratesi a Prato), di altre Asl della regione Toscana (ricoveri di pratesi fuori Prato, ma in Toscana) e di Asl di altre regioni italiane (ricoveri di pratesi fuori regione). Negli archivi sono

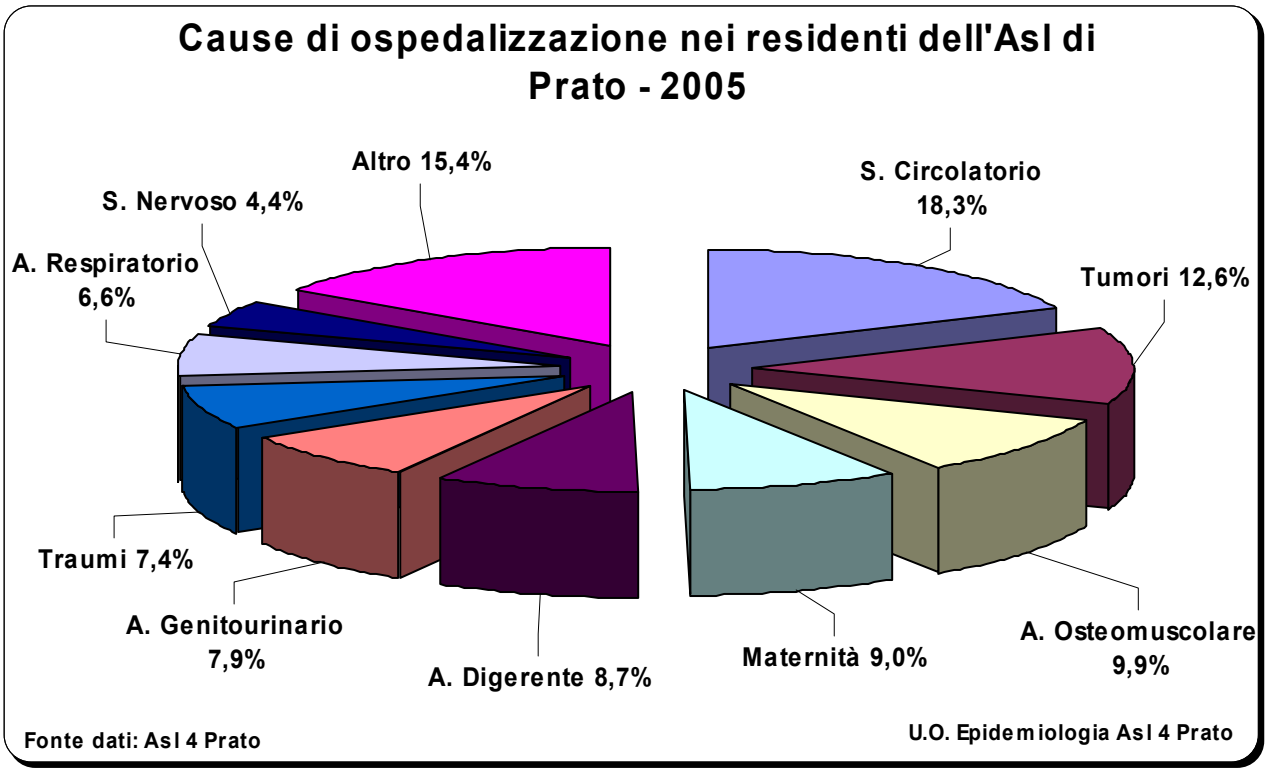
disponibili anche le informazioni sui residenti di altre Asl che si ricoverano a Prato (ricoveri di non-pratesi a Prato), e sugli immigrati, residenti o meno.
Le informazioni delle SDO si riferiscono ai ricoveri intesi come "atti di ricovero", e non ai "ricoverati". La standardizzazione dei tassi, che permette il confronto dell'ospedalizzazione in popolazioni diverse, rimuovendo l'effetto determinato dalla diversa composizione per età, è stata effettuata utilizzando come popolazione standard la popolazione standard dell'Europa. Dal 1998 nelle SDO sono inclusi i ricoveri dei nati in ospedale e senza problemi di salute, cioè i "neonati sani", questi sono identificati quando nelle SDO la "data di nascita" è uguale alla "data di ingresso" ed il codice di dimissione indica "neonato sano". Dal 1998 al 2005 si assiste ad un costante incremento della percentuale di ricoveri per parto senza complicanze a carico del neonato, passando dal 2,3% del 1998 al 4,1% del 2005. Analizzato questo aspetto è importante sottolineare che tutte le analisi successive terranno conto soltanto dei ricoveri per patologia, escludendo i ricoveri dei bambini nati sani in ospedale.
Nel corso del 2005, oltre il 19% delle donne e quasi il 17% degli uomini residenti nell'Asl di Prato sono stati ricoverati in ospedale, in numeri assoluti si tratta di 42902 ingressi (19620 maschi e 23282 femmine). L'89,2% di questi ricoveri è stata effettuata presso il presidio ospedaliero dell'Asl, Misericordia e Dolce, mentre il 10,8% presso Villa Fiorita, una struttura privata convenzionata con il SSN. Considerando anche i ricoveri effettuati a Prato da residenti in altre Asl o in paesi stranieri si superano i 50 mila ricoveri, mediamente quasi 140 ricoveri al giorno.
Il tasso standardizzato di ricovero, depurato dell'effetto di invecchiamento della popolazione, mostra una progressiva diminuzione negli ultimi 8 anni, passando da 181,5 x 1.000 abitanti nel 1996 a 152,1 nel 2005 (-16 %).



Esaminando il trend per tipologia di ricovero (ordinario e day hospital) nello stesso periodo, si osserva una riduzione netta dei ricoveri ordinari a fronte di un aumento di quelli di day hospital, elemento questo di un uso più appropriato dei servizi ospedalieri.

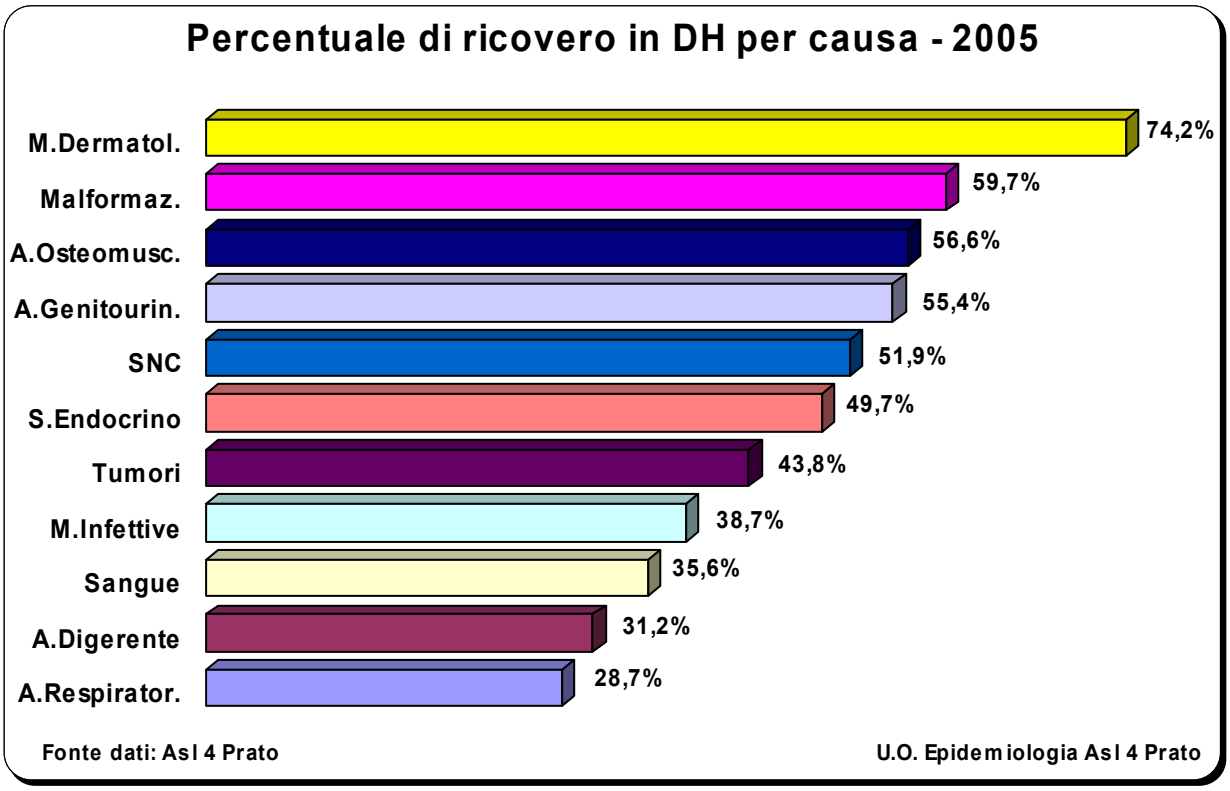


Nel 2005, rispetto alle altre Asl toscane, il tasso di ospedalizzazione di Prato (149,9 per 1000 ab) si colloca al secondo posto dopo Massa Carrara (163,5 per 1000 ab), con valori abbondantemente sopra la media regionale (141,5 per 1000 ab).
Analizzando la distribuzione per classi di età dei tassi di ricovero dei pratesi nel 2005 si rileva un andamento tipico: dopo il picco in coincidenza della nascita, si assiste ad una diminuzione con successivo incremento progressivo con l'aumentare dell'età. Questo trend è tipico della popolazione maschile, mentre le donne presentano un ulteriore picco di ricoveri tra 20 e 44 anni, in corrispondenza dei ricoveri collegati alla gravidanza. Questo aumento di ricoveri femminili in età fertile fa sì che le donne si ricoverino in generale più degli uomini, infatti escludendo i ricoveri per gravidanza si ha un andamento sovrapponibile nei due sessi. Analizzando le altre fasce d'età si ha un'inversione della tendenza, infatti fino a 19 anni e tra 55 e 79 anni sono i maschi a dominare lo scenario. Le femmine riconquistano il primato dopo gli 80 anni, probabilmente anche a causa della maggior durata della vita.
La distribuzione dei ricoveri per i 17 grandi gruppi di cause identificate sulla base dei codici della diagnosi principale di dimissione ospedaliera, mostra che la causa più frequente di ricovero nel 2005 è rappresentata dalle malattie cardiovascolari (18,3%) seguite dai tumori (12,6%) dalle malattie dell'apparato osteomuscolare (9,9%) dalle complicanze per gravidanza, parto e puerperio (9%), dalle malattie dell'apparato digerente (8,7%), dalle malattie dell'apparato genitourinario (7,9%), dai traumi (7,4%), dalle malattie dell'apparato respiratorio (6,6%) e da quelle del sistema nervoso (4,4%).

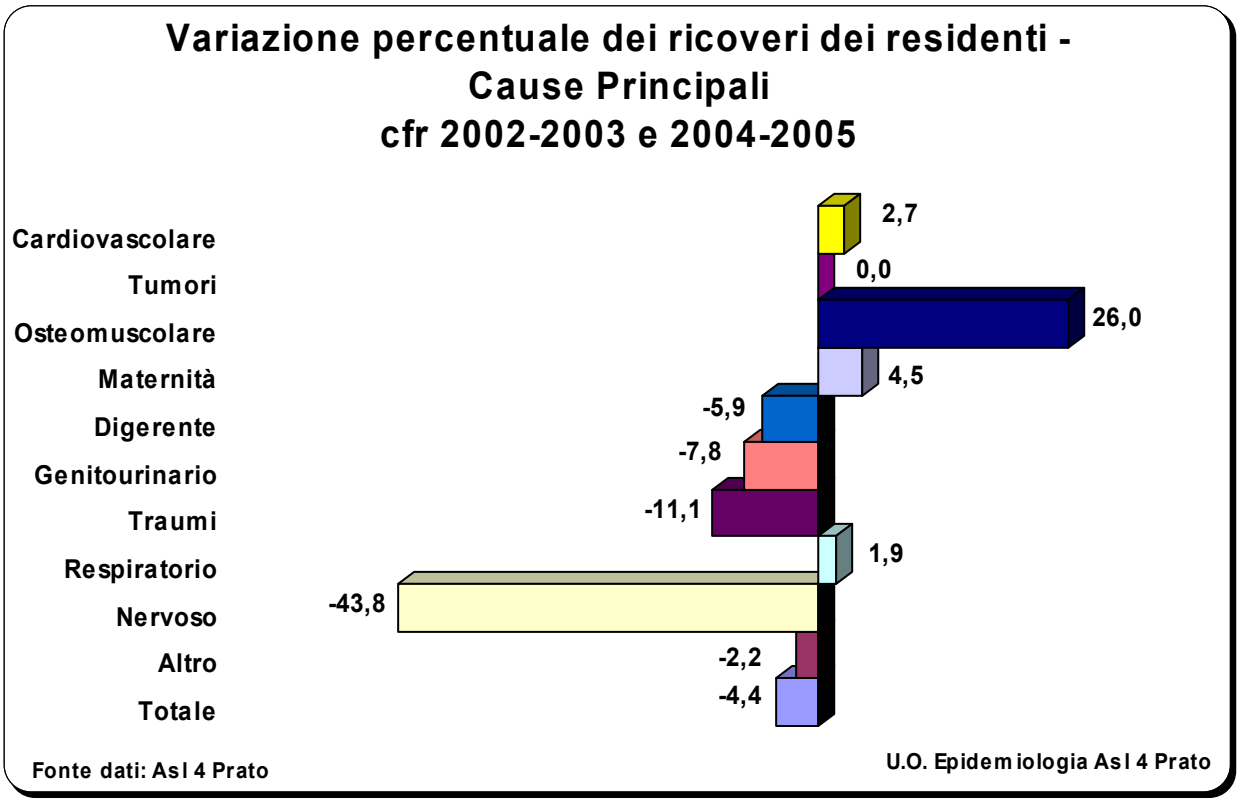


Escludendo dall'analisi del 2005 i dati relativi ai "neonati sani", si evidenzia che i maschi si ricoverano più delle femmine per numerose cause: malattie cardiovascolari (M: 26,7 per 1000 ab vs F: 16,7), traumi (M: 13,8 vs F: 8,5), patologie dell'apparato digerente (M: 16,2 vs F: 10,2), dell'apparato respiratorio (M: 12,6 vs F: 8), malattie infettive (M: 3,2 vs F: 2,2), malformazioni congenite (M: 3,2 vs F: 2,4) e malattie di origine perinatale (M: 4,5 vs F: 4). Al contrario, le femmine si ricoverano con frequenza superiore ai maschi per le malattie endocrine e del metabolismo (F: 6,8 vs M: 5,4), per i disturbi dell'apparato genito-urinario (F: 15,3 vs M: 9,1) e per le malattie osteomuscolari (F: 15,4 vs M: 13,4). I ricoveri causati dalle altre condizioni patologiche (tumori, malattie del sangue, malattie della pelle, disturbi psichiatrici, malattie del sistema nervoso e condizioni patologiche non ben definite) non mostrano importanti differenze di genere.

Analizzando i dati relativi ai Day-Hospital possiamo individuare le patologie che portano con più frequenza a questa tipologia di ricovero, considerando che il ricovero in DH non è subordinato alla gravità della patologia, quanto piuttosto alla possibilità di effettuare terapie farmacologiche o chirurgiche che richiedano un'osservazione breve. Si può notare che, a fronte di un 35,2% di ricoveri in DH in generale, quasi i tre quarti dei ricoveri per malattie dermatologiche avvengono in regime di Day-Hospital, così come oltre la metà dei ricoveri per malformazioni congenite, malattie dell'apparato osteomuscolare e dell'apparato genitourinario e malattie neurologiche. Al contrario le malattie cardiovascolari, quelle psichiatriche ed i traumi raramente vengono trattate con ricoveri in DH. Nella maggior parte dei casi le percentuali maschili e femminili di ricovero in DH per singola causa sono sovrapponibili, fanno eccezione le malattie genitourinarie (M 46,6% vs F 56,6%) e quelle neurologiche (M 43,4% vs F 62,2%) in cui si evidenzia una netta predominanza dei DH delle donne.

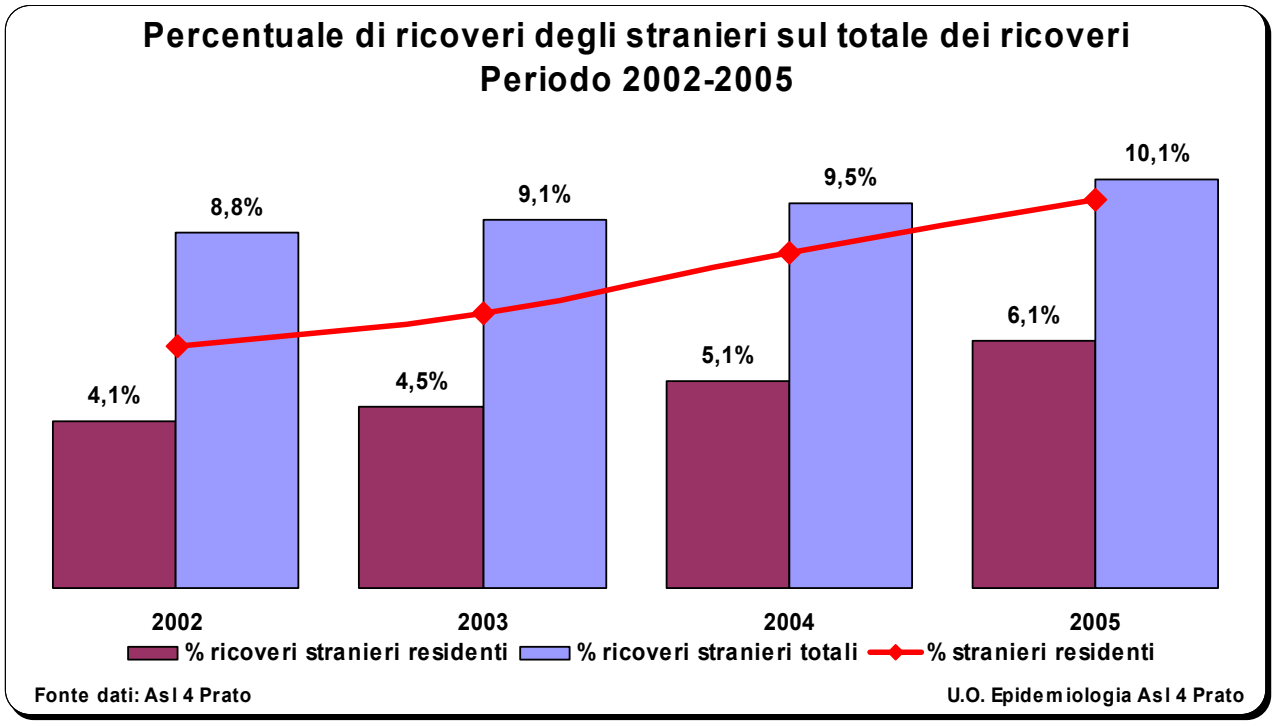


Limitando l'osservazione alle cause di ricovero con più di 1500 ricoveri annui, e considerando la variazione percentuale del periodo 2004-2005 rispetto a quello 2002-2003, si notano alcuni aspetti certamente degni di nota ed in linea con il dato generale, che vede una graduale ma costante diminuzione dei ricoveri (-4,4%). In particolare, fanno segnare importanti diminuzioni i ricoveri per malattie neurologiche (-43,8%), per cause traumatiche (-11,1%), per malattie dell'apparato genitourinario (-7,8%) e dell'apparato digerente (-5,9%). Sono invece stabili i ricoveri oncologici, mentre sono in aumento quelli per malattie osteomuscolari (+26%), per gravidanza e parto (+4,5%), per malattie cardiovascolari (+2,7%) e dell'apparato respiratorio (+1,9%).

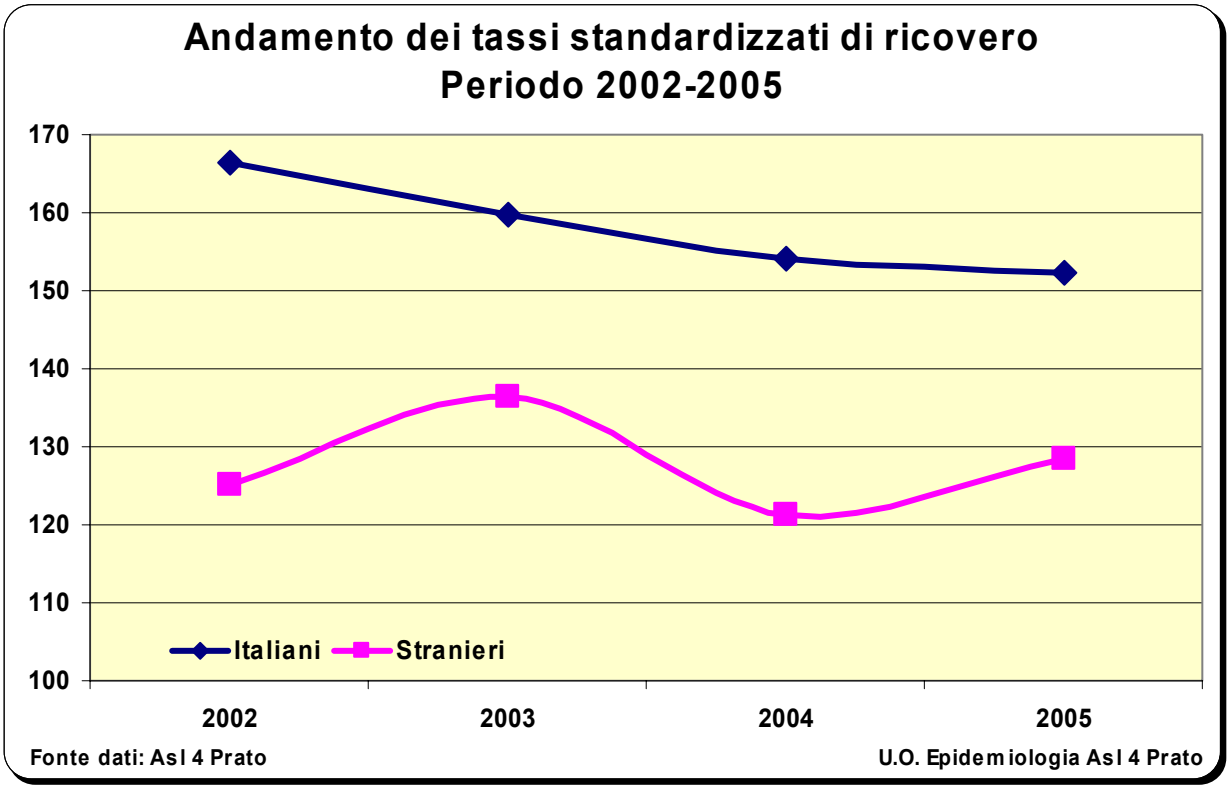


6.2.2 Ricoveri degli stranieri

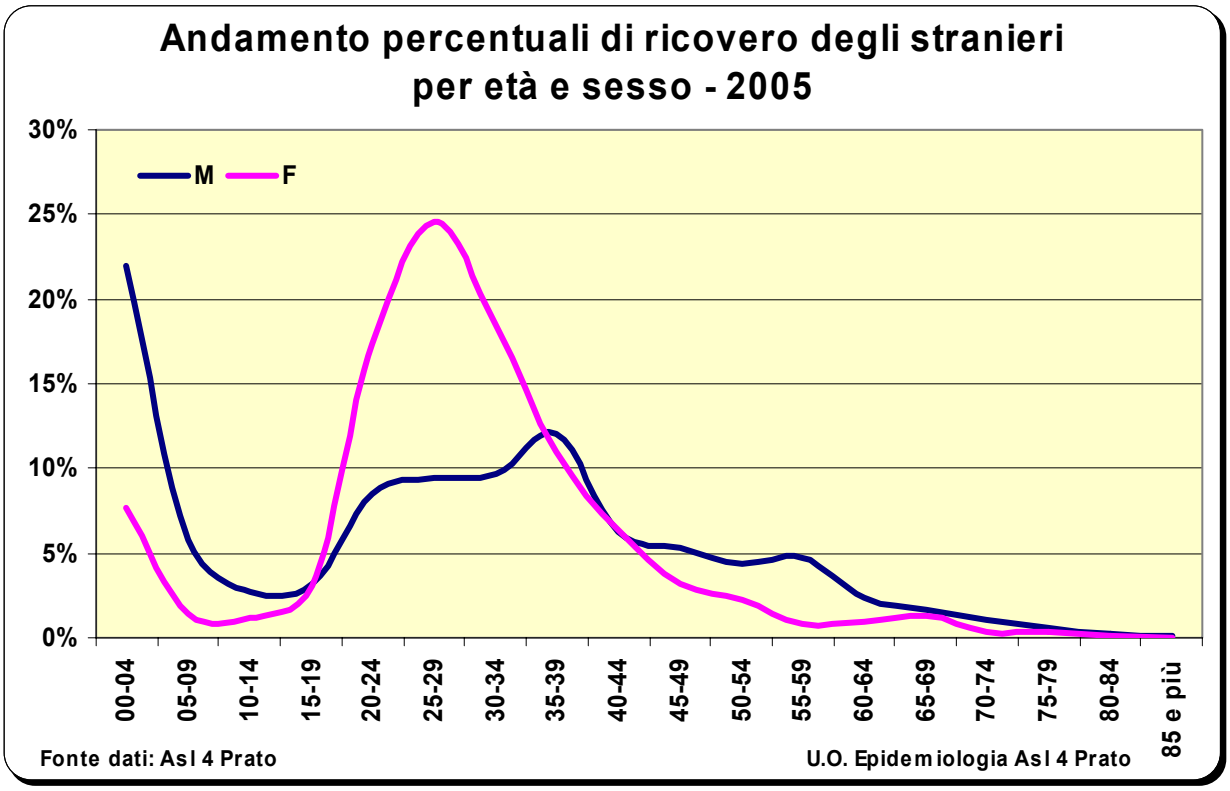
Nel 2005 i ricoveri degli stranieri sono stati 4.708, pari al 10,1% di tutti i ricoveri, considerando solo gli stranieri residenti i ricoveri sono stati 2743 (5,9%).



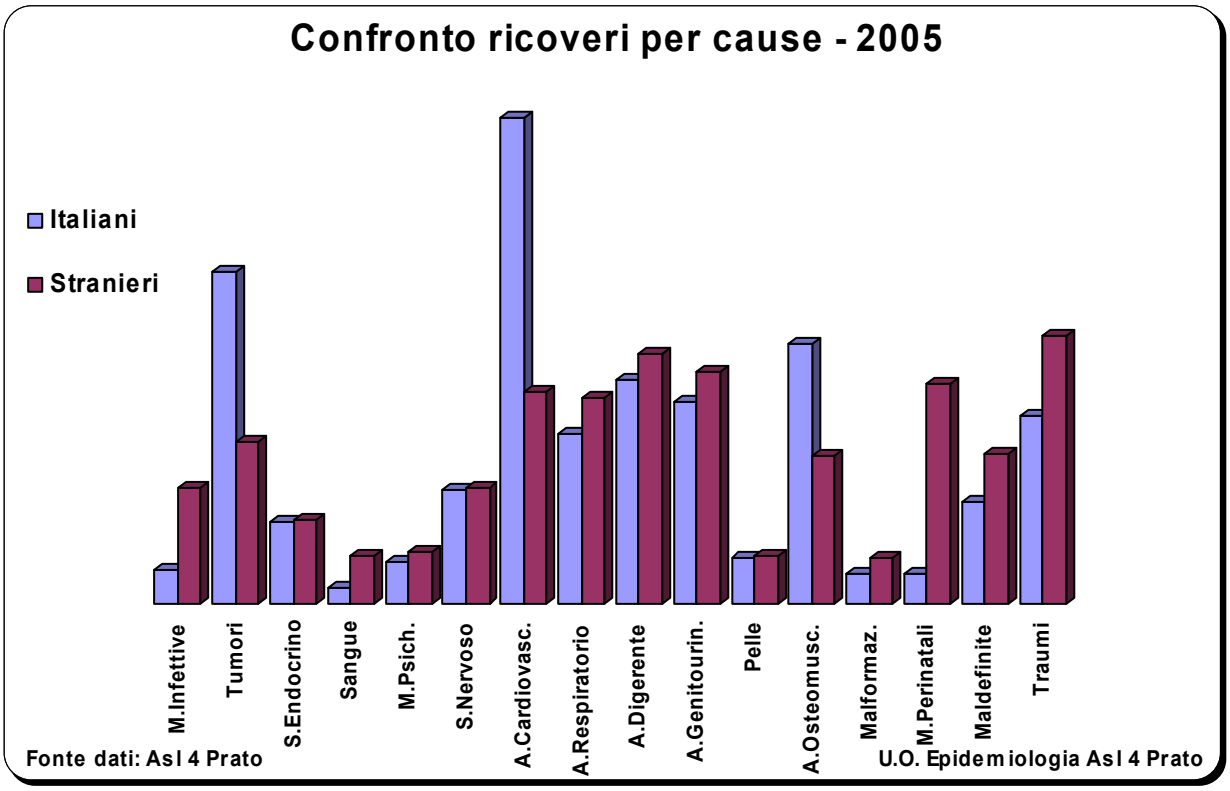
La percentuale di soggetti stranieri ospedalizzati nel periodo è cresciuta di pari passo con l'aumento della percentuale di stranieri nella popolazione, il tasso di ospedalizzazione relativo rimane pressoché stabile, sebbene con oscillazioni periodiche, mentre il tasso generale decresce progressivamente.



La distribuzione dei ricoveri per Paese d'origine è analoga alla distribuzione per etnia degli stranieri residenti.
Rispetto agli italiani il quadro dei ricoveri negli stranieri è caratterizzato dalla prevalenza di persone giovani: su 10 stranieri ricoverati 9 hanno meno di 50 anni contro 4 su 10 ricoverati italiani. Oltre la metà dei ricoveri dei migranti (57,3%) riguarda le donne in età fertile, tra 20 e 44 anni, con valori di oltre quattro volte superiori rispetto ai ricoveri maschili nella stessa fascia d'età (14,2%), sottolineando la rilevanza dei bisogni legati alla salute riproduttiva.



I ricoveri dei minori stranieri (0-14 anni) sono stati il 16,4% dei ricoveri totali nei migranti e sono concentrati per quasi i tre quarti nei primi quattro anni di vita (73,7%).
Considerando le diverse cause di ricovero, si evidenzia che più del 40% dei ricoveri negli stranieri sono legati alla gravidanza ed al parto, il tasso di ricovero per questa causa è 4 volte maggiore rispetto agli italiani (stranieri 52,0 per 1000 ab vs italiani 12,9).
Eliminando questa causa, gli stranieri si ricoverano molto più degli italiani soltanto per le malattie infettive (stranieri 4,9% vs italiani 1,4%), per le cause perinatali (9,3% vs 1,3%) e per i traumi (11,4% vs 8,0%) ed in misura minore per le patologie dell'apparato respiratorio (8,8% vs 7,2%), digerente (10,6% vs 9,5%) e genitourinario (9,8% vs 8,6%).



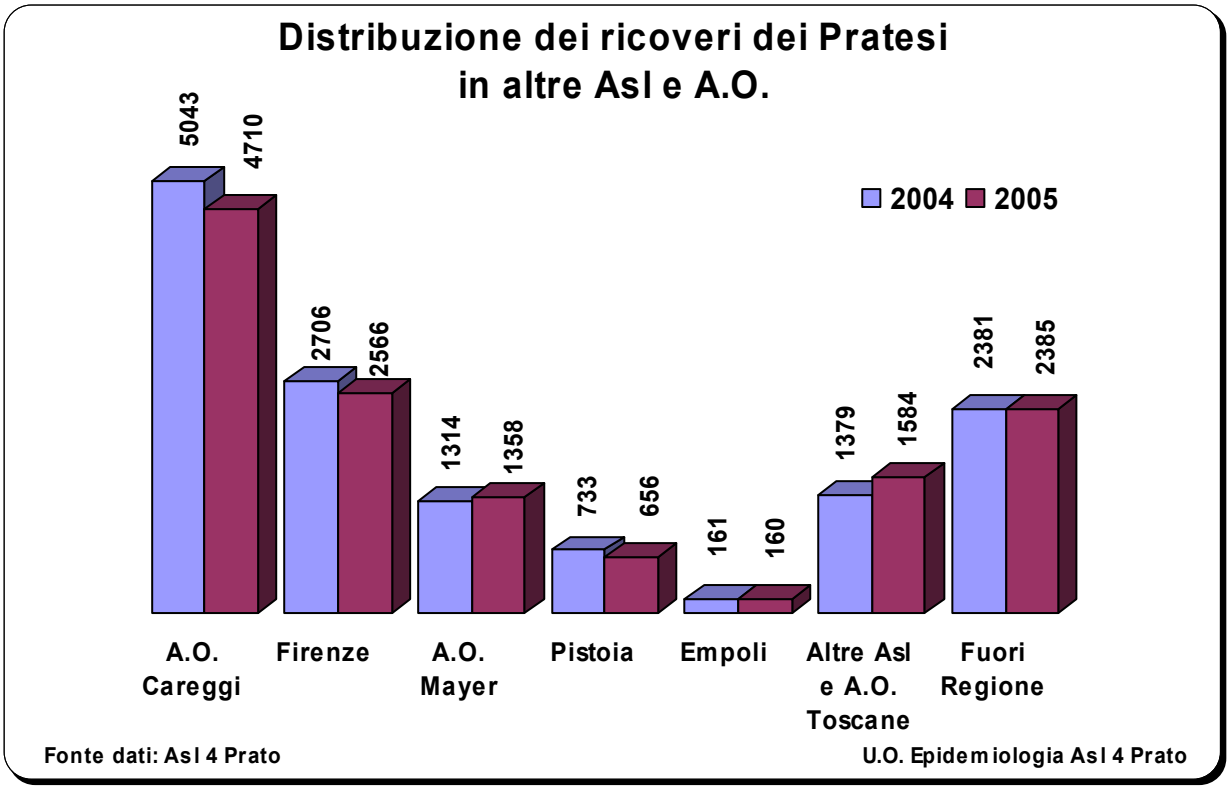
All'interno della comunità straniera, separando gli stranieri residenti dai non residenti, si osserva in questi ultimi un'accentuazione dei ricoveri per malattie infettive (4,9% negli stranieri residenti vs 6,8% negli stranieri non residenti) e per traumatismi (rispettivamente 11,4% e 16,5%) .

Considerando i tassi di ricovero standardizzati dei residenti nel periodo 2002-2004, che rimuovono la diversa composizione per classe di età delle due popolazioni, si evidenziano negli stranieri valori significativamente superiori a quelli degli italiani soltanto per la gravidanza e il parto (stranieri 77,8 per 1000 vs italiani 40,5) e per le malattie infettive (stranieri 14,1 per 1000 vs italiani 9,6), per tutte le altre cause la frequenza di ricovero degli stranieri è significativamente inferiore a quella degli italiani. Non è possibile effettuare la stessa valutazione per gli straneri soggiornanti, regolari e non, poiché non è disponibile la struttura per età e sesso della popolazione straniera non residente.

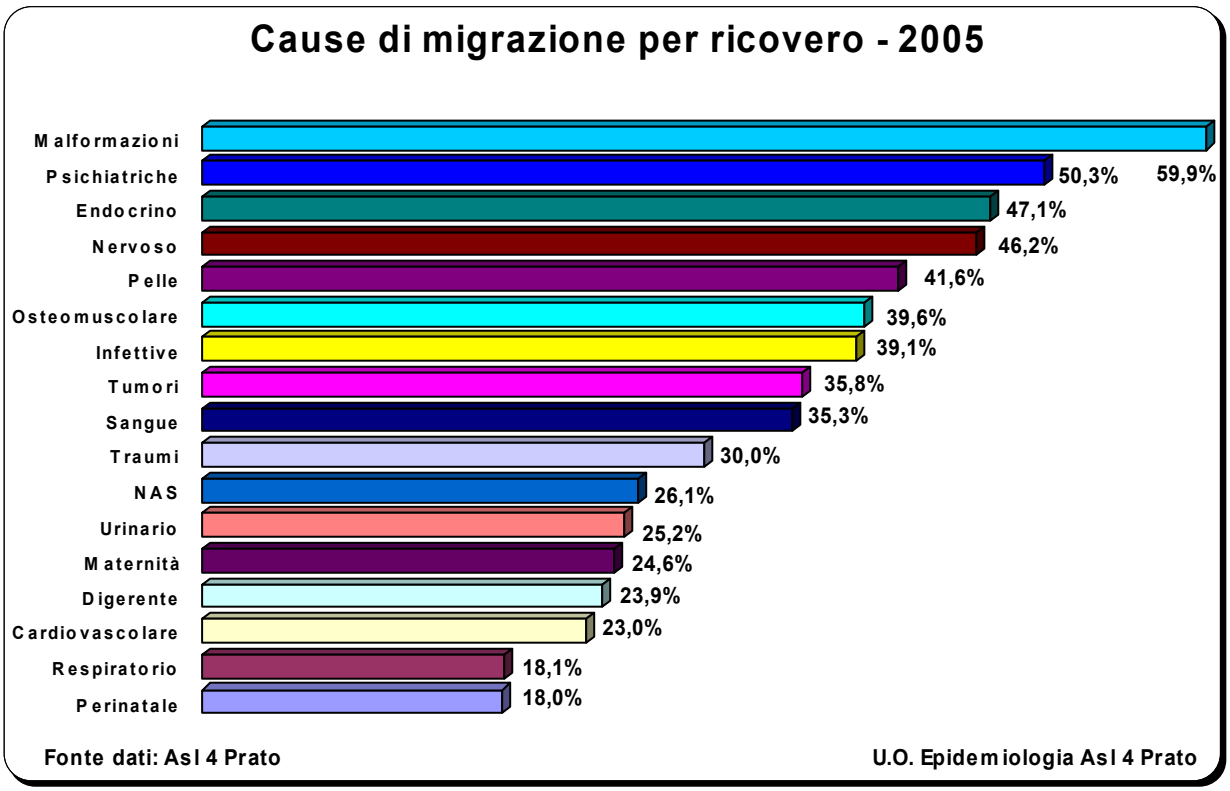
I tassi di ricovero suggeriscono che gli stranieri utilizzano i servizi sanitari in modo selettivo e differenziato rispetto agli italiani, ma anche che il loro stato di salute è in gran parte sovrapponibile a quello dei coetanei italiani di pari età. Le condizioni di vita e le difficoltà di accesso ai servizi possono favorire lo sviluppo di malattie respiratorie ed infettive legate ad abitazioni insalubri, sovraffollate o con alta promiscuità abitativa e carenze igieniche. I disturbi gastrointestinali possono essere conseguenza di un'alimentazioni inadeguata, i traumi sono spesso riconducibili a lavori irregolari, i disturbi mentali sono frequentemente dovuti ad abuso di alcool ed espressione di disagio sociale.

6.2.3 Mobilità per ricovero

I residenti che si sono rivolti ad altre strutture (mobilità passiva) sono stati complessivamente 13.419 nel 2005, con una diminuzione del 2% (-298 casi) rispetto all'anno precedente. Questo dato conferma il trend ormai stabile dal 1996, che indica che circa il 30% degli assistiti dell'Asl di Prato che hanno avuto necessità di un ricovero si sono rivolti a presidi ospedalieri di altre Asl. L'alta percentuale (circa il 70%) di residenti che si affida a presidi ospedalieri di Prato (Misericordia e Dolce e Villa Fiorita) potrebbe essere attribuita al maggior ricorso al DH che, in genere, tende ad essere effettuato sempre più presso le strutture locali di riferimento. La "migrazione passiva intra-regionale", cioè il numero di ricoveri effettuati da residenti della provincia di Prato in ospedali di altre Asl toscane, interessa il 25% del totale dei ricoveri, mentre la "migrazione passiva extra-regionale", cioè i ricoveri dei pratesi effettuati fuori regione, ammontano al 5% del totale.
L'Azienda Ospedaliera Careggi rappresenta il maggior polo attrattivo nei confronti dei residenti di Prato, con 4.710 ricoveri nel 2005 (35,1%), seguita dalle altre strutture fiorentine e dell'Area Vasta Centro. I presidi ospedalieri delle altre Asl toscane effettuano l'11,8% dei ricoveri degli assistiti pratesi che scelgono di rivolgersi ad altre strutture, mentre il 17,8% di questi ricoveri sono effettuati fuori dalla Toscana. I ricoveri dei pratesi in strutture toscane, ma di altre Aree Vaste sono in aumento rispetto al 2004, a scapito soprattutto dell'A.O. Careggi.
Nel grafico sono rappresentati i ricoveri erogati per i residenti della provincia di Prato nelle strutture di altre Asl e Aziende Ospedaliere, toscane e non, inclusi i neonati sani. Dei 13.419 i ricoveri effettuati da residenti nella provincia di Prato in ospedali fuori dell'Asl, 2.385 (17,8%) sono stati effettuati in presidi extra-regionali.



Una valutazione dell'esistenza e della consistenza di patterns di emigrazione dei ricoveri per cause specifiche, limitata ai 17 grandi gruppi di malattie, evidenzia che la distribuzione delle cause principali di ricovero di chi emigra non è uguale a quella di chi si serve degli ospedali di zona. Confrontando la proporzione delle cause di ricovero tra i pratesi che si ricoverano a Prato e quelli che scelgono presidi fuori Prato, si nota che tra i pratesi che emigrano per ricovero sono più rappresentati le malformazioni congenite, le malattie psichiatriche, le malattie endocrine e metaboliche, e quelle del sistema nervoso.
Molto diminuite sono le migrazioni per diagnosi e terapia dei tumori, infatti, nel 2003 erano ai vertici della classifica ed attualmente sono soltanto in ottava posizione.



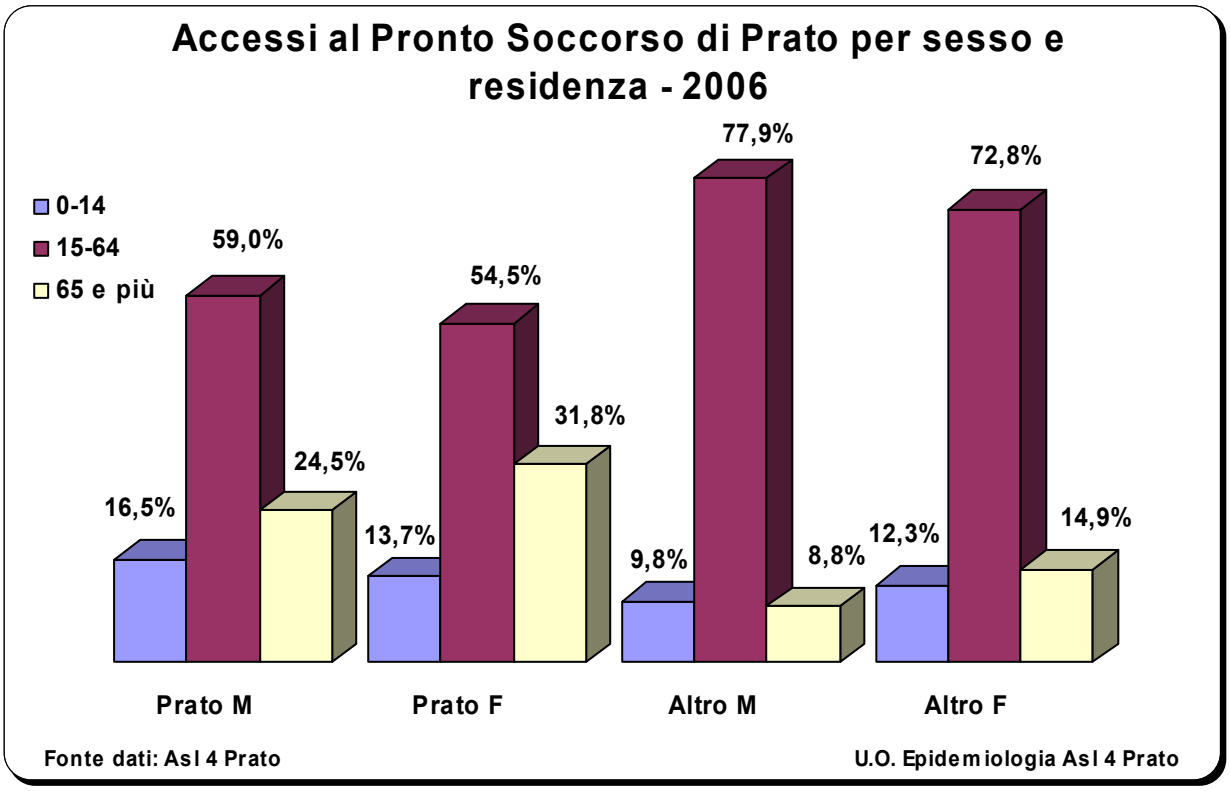
Viceversa, il fenomeno della "migrazione attiva" dei ricoveri, cioè il numero di pazienti residenti fuori dell'Asl di Prato che si ricoverano nei presidi aziendali, è in aumento, passando da 5.123 ricoveri del 1996 a 8003 del 2005. I ricoveri a Prato di residenti in altre Asl sono soprattutto a carico di pazienti toscani, l'attrazione di residenti di altre regioni italiane è, invece, poco rilevante, anche rispetto ad altre Aziende sanitarie.
L'attrazione per non residenti presso le strutture pubbliche e convenzionate presenti nel territorio della ASL 4, è illustrata nella tabella seguente: rispetto al 2004 si rileva un aumento dei ricoveri di cittadini italiani non toscani (+31 ricoveri, +2,6%) e dei ricoveri dei toscani non residenti nella provincia di Prato (+376 ricoveri, +7,8%), mentre è evidente una riduzione dei ricoveri dei residenti all'estero (-201 ricoveri, -11,3%).

Ricoveri dei non residenti nella provincia di Prato, presso le strutture di degenza presenti nel nostro territorio				
Residenza	**2004**		**2005**	
	n. ricoveri	%	**n. ricoveri**	%
Residenti in Toscana	4.802	61,6%	5.178	64,7%
Residenti in Italia, ma non in Toscana	1.213	15,6%	1.244	15,5%
Residenti all'estero	1.782	22,8%	1.581	19,8%
Totale	**7.797**	**100%**	**8.003**	**100%**
Fonte: Asl 4 Prato				

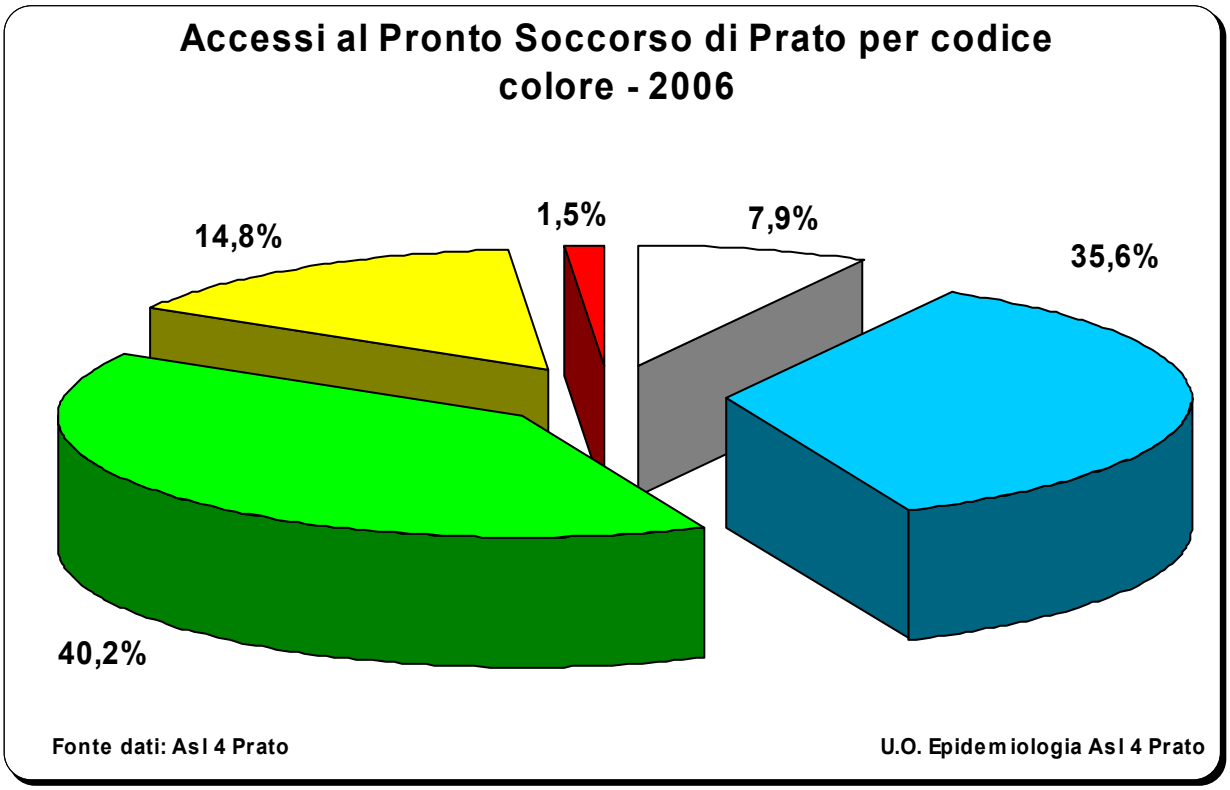
La distribuzione nelle due strutture ospedaliere pratesi (Misericordia e Dolce e Villa Fiorita) dei non residenti è pressoché analoga a quella dei residenti. A Villa Fiorita si rivolgono il 10,8% dei residenti a Prato e provincia ed il 12,3% dei pazienti attratti da altre province o regioni e dall'estero, mentre il presidio Misericordia e Dolce accoglie rispettivamente l'89,2% e l'87,7% dei ricoverati.

6.2.4 Accessi al Pronto Soccorso ed emergenze

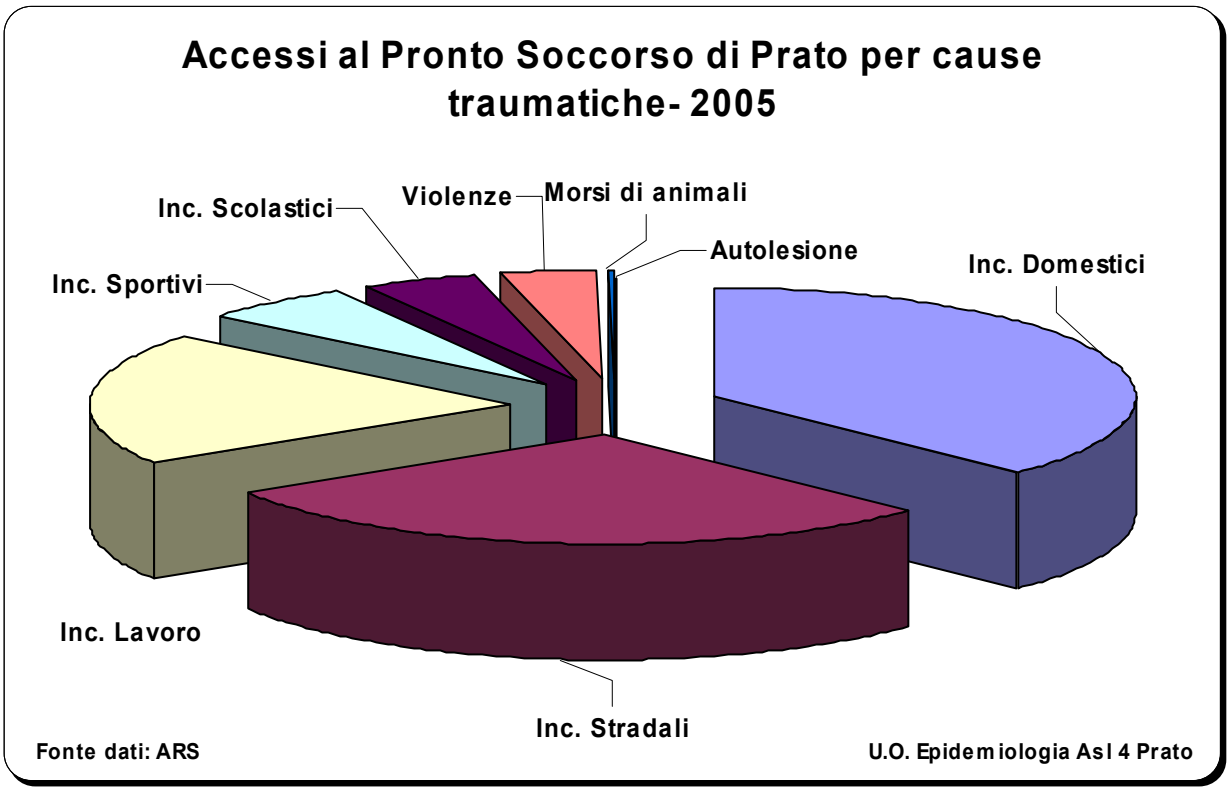
Nel corso del 2006 gli accessi al DEA sono stati 69263 (M 52,7% vs F 46,9%; nd 0,4%), comprensivi degli accessi ai Punti di Primo Soccorso. Di questi accessi, l'82,6% (57206) sono stati effettuati da persone residenti nell'Asl di Prato, sia italiani che stranieri, mentre l'11,9% sono riferibili ad italiani residenti in altre Asl e il 2,7% a soggetti residenti all'estero, non è stato possibile rilevare la residenza del paziente nel 2,8% dei casi. Analizzando nel dettaglio i dati relativi agli accessi al pronto soccorso si nota che si sono rivolti a questo servizio 52052 pazienti (M 52,6% vs F 46,9%; nd 0,5%), ciò significa che quasi il 25% sono accessi ripetuti, cioè effettuati da pazienti che si sono recati più di una volta al Pronto Soccorso (PS) durante l'anno. Tenendo conto della residenza, nell'analisi degli accessi ripetuti, si nota che pratesi e residenti all'estero ricorrono a più di un accesso al P.S. in circa il 26% dei casi, mentre gli italiani non residenti a Prato accedono più volte soltanto nel 17,3% dei casi. Questo dato farebbe pensare che i residenti all'estero in questione siano in gran parte domiciliati nell'Asl di Prato, considerata la probabilità di aver bisogno più di una volta all'anno dell'assistenza medica del PS.
Analizzando gli accessi per fascia d'età (0-14, 15-64 e 65 ed oltre), si osserva che accedono al Pronto Soccorso essenzialmente adulti (60%), seguiti dagli anziani (25%) e quindi dai bambini (15%). Esiste una differenza di genere nel ricorso al PS in quanto i maschi accedono soprattutto in età giovane-adulta, mentre le femmine vi si recano prevalentemente dopo i 65 anni. Anche la residenza influenza l'età di acceso, infatti, i non residenti si recano al Pronto Soccorso soprattutto da adulti (75,2% del totale dei non residenti rispetto al 56,9 dei pratesi), mentre i residenti sopravanzano nella fascia d'età anziana (27,9% pratesi rispetto a 11,5% non residenti).



La maggior parte degli accessi al Pronto Soccorso avvengono per problemi di medio-bassa gravità, infatti oltre il 35% sono indicati come codice azzurro (non critico) e quasi il 40% sono codice verde (poco critico). I codici giallo (mediamente critico) e rosso (molto critico) rappresentano rispettivamente il 14,7% e l'1,5%.



Confrontando i codici assegnati ai residenti con quelli assegnati ai non residenti, si nota come tra questi ultimi ci sia un lieve esubero di codici azzurri (38,5% tra i non residenti contro 34,6% tra i residenti), al contrario il 15,5% dei residenti accede al PS per codice giallo, contro l'11% dei non residenti. Da questi dati potremmo dedurre che i pazienti non residenti si recano al Pronto Soccorso anche per problemi non particolarmente gravi. I motivi di questo comportamento non sono chiari, è verosimile che possa giocare un ruolo fondamentale la non iscrizione al Servizio Sanitario Regionale e quindi l'assenza dell'assistenza primaria (MMG). Analizzando gli accessi per sesso del paziente, si nota come soprattutto gli uomini si rivolgono al Pronto Soccorso per patologie o molto lievi (codice bianco o azzurro) o molto gravi (codice rosso), mentre le donne rappresentano oltre la metà degli accessi per codice giallo .
Dagli archivi dell'ARS è possibile estrapolare gli accessi al Pronto Soccorso per causa traumatica relativi al 2005 e per singola Asl. Nell'anno considerato gli accessi per trauma di qualunque natura al PS di Prato sono stati 18776, pari al 28,7% degli accessi totali, di questi la maggior parte sono dovuti alle conseguenze di incidenti domestici, stradali e sul lavoro (rispettivamente 37,1%, 28,8% e 19,9%). Benché meno numerosi, sono rappresentati anche incidenti sportivi e scolastici, violenza da parte di altre persone, autolesioni e aggressioni da parte di animali. A Prato, nel 2005, non sono stati rilevati casi di intossicazioni o di avvelenamenti, né incidenti di balneazione.



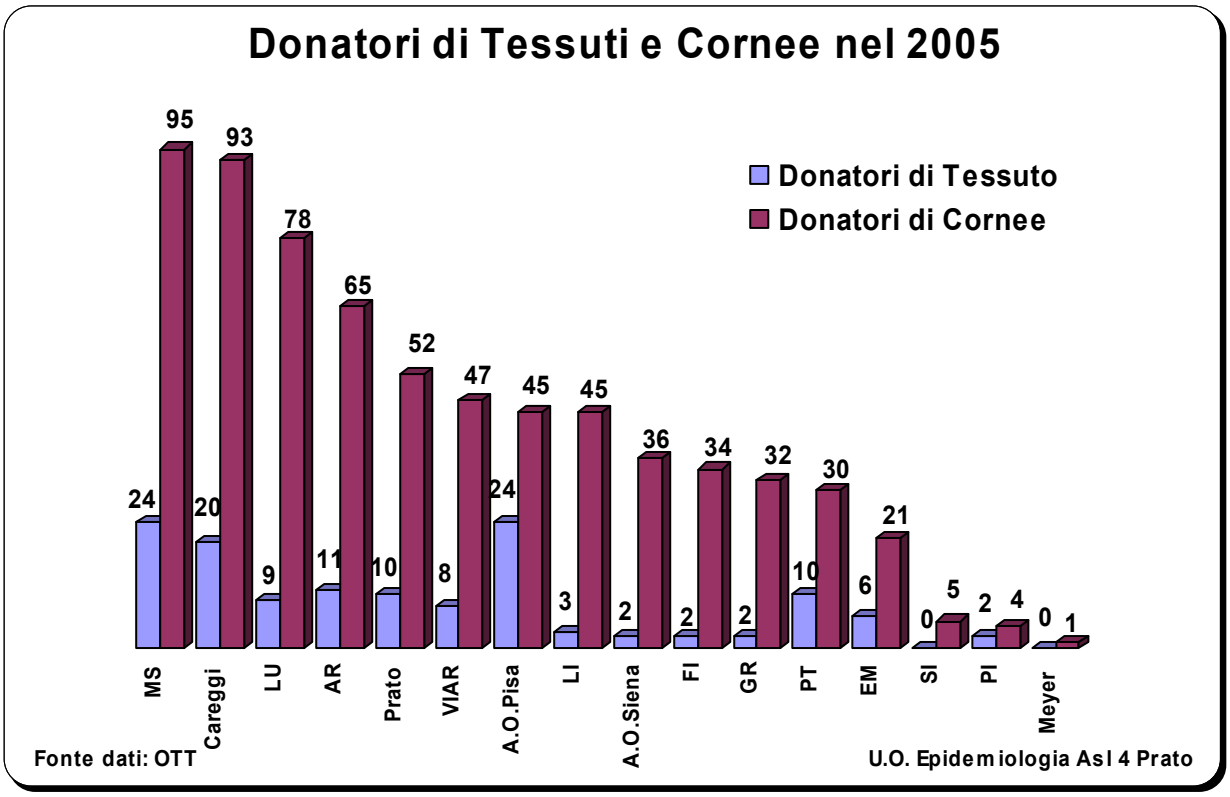
6.2.5 Trapianti d'organo

A partire dal 2003 la Regione Toscana si è dotata di un sistema organizzativo dedicato alle attività di donazione e trapianto di organi, cellule e tessuti: l'Organizzazione Toscana

Trapianti (OTT). L'OTT ha come proprio obiettivo quello di garantire equità di accesso alla pratica del trapianto a tutti i cittadini.
Il Sistema trapianti della Regione Toscana rappresenta attualmente uno dei più articolati dell'intero panorama nazionale, in termini quantitativi e qualitativi, comprendendo Centri trapianto per rene, fegato, cuore, polmone, pancreas, rene-pancreas, midollo osseo, una Banca regionale di tessuti e cellule, comprendente Centri di conservazione di sangue cordonale, cornee, valvole cardiache, tessuto muscolo-scheletrico, cute, nonché Centri di trapianto di cornea, cute, e segmenti muscolo-scheletrici in ciascuna delle Aziende ospedaliere ed ospedaliero- universitarie regionali.
Per poter comprendere appieno l'analisi dei dati relativi ai trapianti d'organo è necessario fornire poche definizioni:

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

Nel 2005 l'attività di donazione da cadavere in Italia ha fatto registrare una sostanziale stabilità rispetto all'anno precedente, con 1195 donatori effettivi (21 donatori per milione di popolazione - pmp) e 1118 donatori utilizzati (19,6 pmp). La Regione Toscana ha registrato nel 2005 un'analoga stabilità nelle donazioni, con 111 donatori effettivi (31,7 pmp) e 103 donatori utilizzati (29,4 pmp). Sono state effettuate 65 donazioni multiorgano, con 265 organi utilizzati, di cui 18 provenivano da donatori dell'Asl di Prato.
Nel corso del 2005, presso il Polo Ospedaliero di Prato, i donatori effettivi, che hanno superato l'iter di controllo previsto, sono stati 87 (22,7% su 384 potenziali donatori), di cui 10 donatori di organi su 13 morti encefaliche segnalate (76,9%). Tutti i donatori hanno donato il fegato, sono, inoltre, stati prelevati anche reni, cuore e polmoni.
Un dato estremamente positivo è il tasso di opposizione che si attesta al 16,4%, valore estremamente inferiore a quello toscano, che nello stesso anno è stato del 31,9%.
Relativamente alla donazione di cornea, nel 2005 in Toscana sono stati registrati 683 donatori (195,2 pmp) da cui sono state prelevate 1336 cornee, di cui 568 idonee (162,3 pmp, 42%). La percentuale di cornee idonee prelevate nel presidio ospedaliero pratese risulta del 52% (53 cornee idonee su 101 prelevate), più alta della media toscana.
La donazione di tessuti è, ancora, meno diffusa di quella di cornea, infatti nel 2005 sono stati registrati in Toscana 133 donatori multitessuto (38 pmp). A Prato sono stati effettuate 23 donazioni di tessuti, tra cui valvole cardiache, tessuto osseo e tessuto cutaneo.



L'Asl di Prato, assieme alle altre Asl Aziende Ospedaliere, aderisce al progetto regionale di valutazione della qualità nell'individuazione dei donatori. Gli scopi del programma si fondano sullo studio dell'epidemiologia dei decessi in terapia intensiva ed in ospedale, sulla verifica della mancata individuazione o segnalazione dei potenziali donatori di organi e tessuti, nonché sull'analisi delle cause per le quali il potenziale donatore non è divenuto effettivo. Dai dati elaborati relativi al processo di donazione degli organi si evince che, pur permanendo margini di miglioramento, la quasi totalità delle Aziende sanitarie presenta un rapporto donatori effettivi/morti encefaliche almeno pari al 50%, (media regionale 52,4%). Relativamente all'Asl di Prato si evidenzia un netto miglioramento nella segnalazione di potenziali donatori, passando dal 38% del 2003 al 76,9% attuale (dal tredicesimo al quarto posto in Toscana).

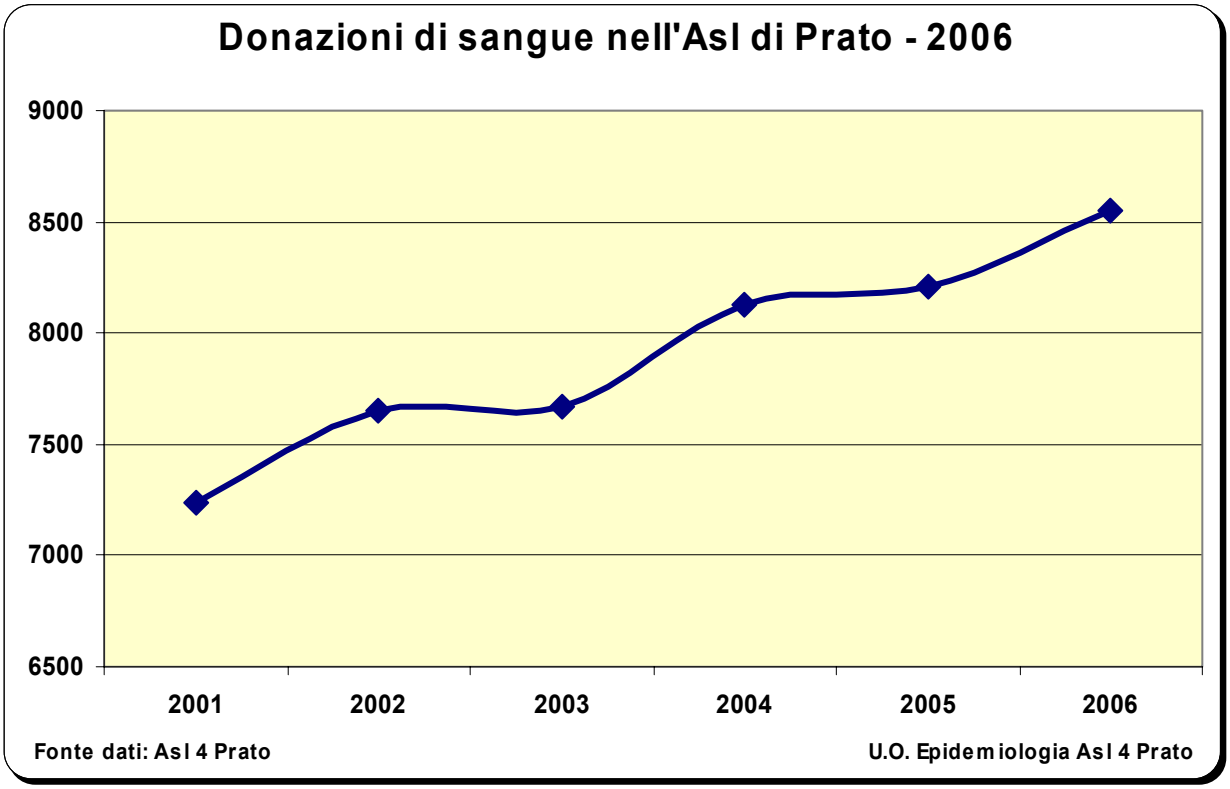
6.2.6 Donazioni di sangue ed emoderivati

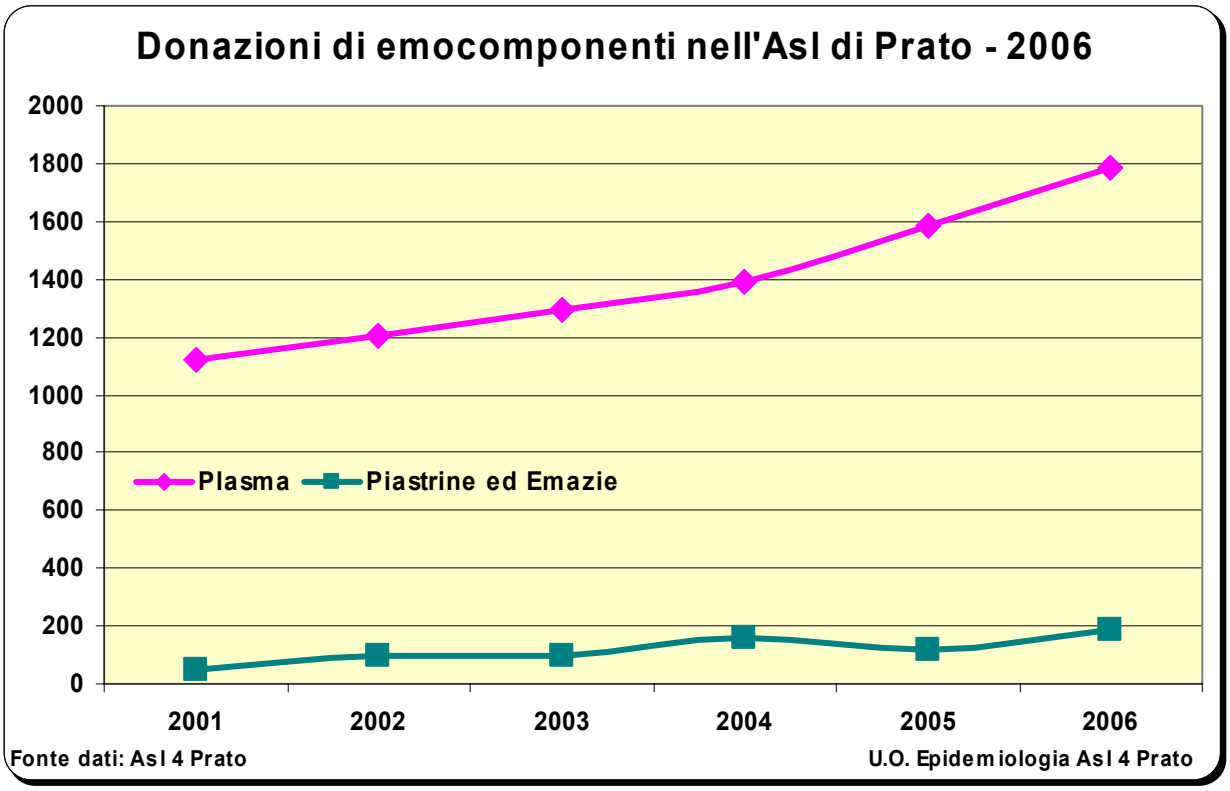
La Regione Toscana è in prima fila nel delicato settore della donazione del sangue grazie alla presenza di una fitta rete che connette le istituzioni con l'associazionismo, particolarmente dinamico sul nostro territorio. I progressi della medicina, l'innalzamento dell'età media della popolazione, ed il miglioramento del sistema sanitario toscano, fanno crescere i consumi di sangue, non solo per le situazioni di emergenza, ma anche per curare alcune malattie, come tumori e leucemie, e per rendere possibili i trapianti. Purtroppo il sangue non è riproducibile artificialmente, non si fabbrica in laboratorio, l'unica soluzione è la donazione. Le donazioni di sangue ed emoderivati possono essere effettuate presso tutte le ASL della Toscana, dove sono presenti ben 40 strutture trasfusionali a cui potersi rivolgere.

Nell'Asl di Prato, anche attraverso le Associazioni di Volontariato, la raccolta di sangue e plasma dell'anno 2006 ha raggiunto il massimo storico di 10524 donazioni totali, con un incremento del 6,1% rispetto all'anno 2005.
Le donazioni di sangue e plasma registrate presso l'U.O. di Immunoematologia, nel corso dell'anno 2006, sono così distinte:

- Donazioni di sangue intero 8039
- Donazioni di plasma per aferesi 1786
- Donazioni di plasma e emazie per aferesi 155
- Donazioni di plasma e piastrine per aferesi 33
- Donazioni di sangue autologo 511

Occorre precisare che i dati dell'U.O di Immunoematologia sono relativi a tutte le donazioni effettuate nel territorio dell'Asl, senza distinzione tra donatori aderenti alle varie associazioni o sporadici. Analizzando nel dettaglio la popolazione dei donatori dell'Asl di Prato, si nota che il 75% dei donatori è associato all'Avis, il 24% alla Fratres ed il rimanente 1% è costituito da donatori che si recano al servizio trasfusionale periodicamente, senza convocazione.
Analizzando l'andamento delle donazioni nel tempo, si nota, nel periodo 2001-2006, un incremento di ben il 25%, passando da 8416 donazioni a 10524.
Lo stesso andamento in crescendo si rileva anche per le donazioni di sangue intero e plasma, ormai a regime da anni. Un trend in crescita, ma meno evidente, si evidenzia per le donazioni di piastrine ed emazie in aferesi.





In questi ultimi anni, le donazioni di sangue sono progressivamente aumentate ed è stato raggiunto l'obiettivo previsto dal Piano Sangue Regionale del 2004 (42,9 donazioni ogni 1000 abitanti a Prato vs 42 donazioni previste). Nel 2006, quasi il 10% dei prodotti delle donazioni sono stati utilizzati all'interno del Presidio Ospedaliero di Prato, mentre oltre il 90% sono stati spediti ad una ditta farmaceutica, convenzionata con la Regione Toscana, per la produzione di plasmaderivati. In questo modo, per l'Asl, c'è stato un ritorno di albumina e di immunoglobuline in quantità tali da consentire la copertura del fabbisogno locale. In questo modo è stata pienamente raggiunta e sopravanzata l'autosufficienza locale, al punto che è stato possibile fornire sangue e derivati ad altre Aziende Sanitarie o Ospedaliere sia toscane che nazionali.

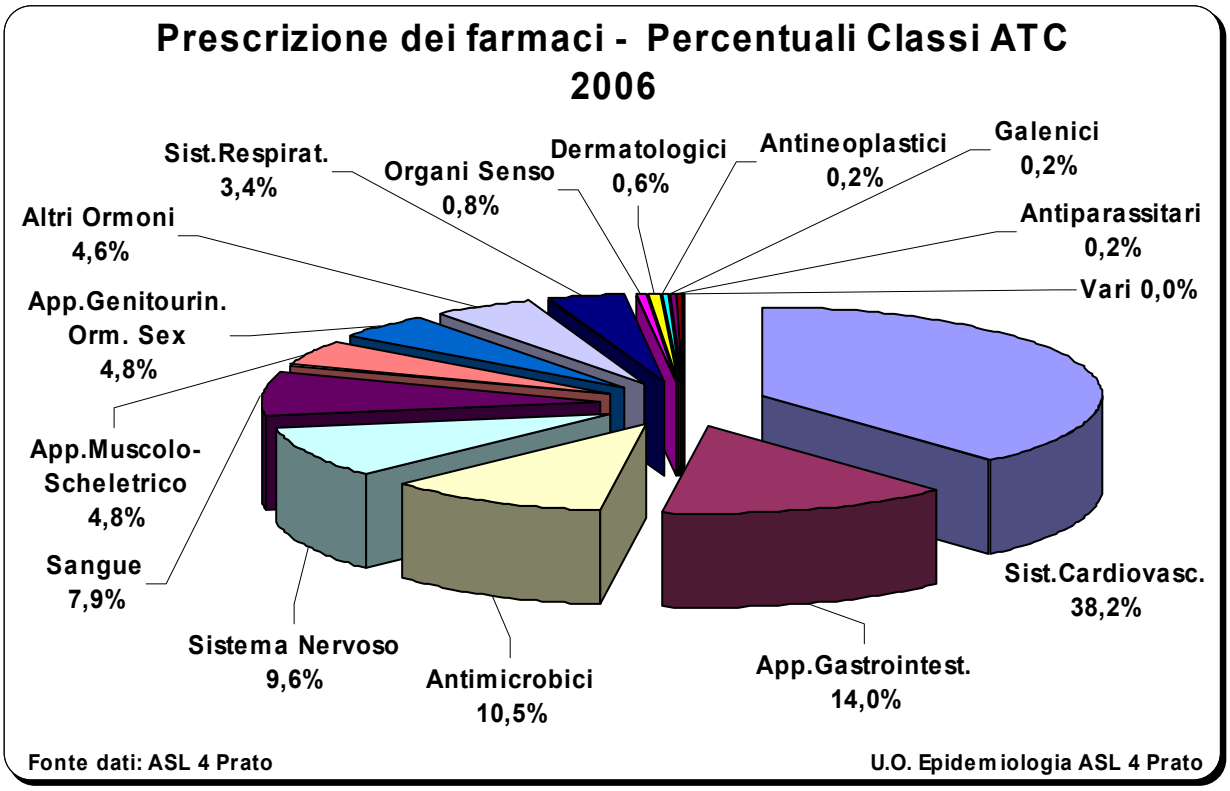
6.3 Consumo dei farmaci

I dati relativi al consumo di farmaci nell'Asl di Prato sono stati ricavati dai report mensili che l'U.O. Farmaceutica dell'Azienda invia ai MMG ed ai PLS. Tali dati si basano sulle prescrizioni dei MMG e dei PLS e permettono di ottenere informazioni sul consumo di farmaci suddivisi in base alla classificazione ATC (Anatomica Terapeutica Chimica). In questo sistema di classificazione ad ogni preparato farmaceutico è associato un solo codice e quindi i farmaci sono classificati in rapporto al loro impiego terapeutico prevalente. Un farmaco, tuttavia, può essere impiegato per più indicazioni terapeutiche, anche in base al dosaggio prescritto, indipendentemente dalla classificazione. È, quindi, possibile che la classe di appartenenza non sia completamente esplicativa di tutte le possibili indicazioni terapeutiche del farmaco, un caso esemplare è quello dell'aspirina, classificata tra i farmaci per il sangue per la sua azione antiaggregante, ma utilizzata anche come antinfiammatorio ed antipiretico.

Nello schema seguente sono elencate le Classi ATC di I° livello, con alcuni esempi di farmaci.

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

Nel 2006, nell'Asl di Prato, sono state redatte oltre un milione e mezzo di ricette (1.532.843), sulle quali erano prescritte quasi tre milioni di confezioni di farmaci (2.821.930). Considerando il numero di assistiti dell'Asl di Prato si osserva che, sempre nel 2006, sono state prescritte in media 12 confezioni di farmaci a persona, utilizzando 6 ricette e mezzo (ovvero, mediamente, in ognuna di esse vengono indicati due farmaci).
I farmaci maggiormente prescritti sono stati quelli per il sistema cardiovascolare (38,2%), seguiti da quelli per l'apparato gastrointestinale (14%) e dagli antimicrobici (10,5%).



Analizzando le prescrizioni nello specifico, si nota che ogni ad assistito, durante il 2006, sono state prescritte più di 4 confezioni e mezzo di farmaci per il sistema cardiovascolare, 1,7 per l'apparato gastrointestinale e metabolismo, più di una di antimicrobici e farmaci per il sistema nervoso ed 1 di farmaci per il sangue e gli organi emopoietici.
Nell'anno in esame i MMG ed i PLS, hanno prescritto mediamente ogni mese oltre 235 mila confezioni di farmaci, di cui :

1. farmaci per il sistema cardiovascolare: quasi 90 mila confezioni;
2. farmaci per l'apparato gastrointestinale e metabolismo: oltre 30 mila confezioni;
3. farmaci antimicrobici generali per uso sistemico: quasi 25 mila confezioni
4. farmaci per il sistema nervoso: oltre 20 mila confezioni;
5. farmaci per il sangue e gli organi emopoietici: quasi 20 mila confezioni.

L'andamento mensile delle prescrizioni mostra una situazione pressoché costante per tutte le classi dei farmaci, ad eccezione degli antimicrobici e dei farmaci per il sistema respiratorio, questi ultimi presentano un aumento a partire da febbraio con un picco nel periodo tra marzo e maggio, e, quindi, un calo nei mesi estivi, da luglio a settembre. Questo fenomeno può essere spiegato dalla presenza in questa classe dei farmaci antistaminici ed antiasmatici molto utilizzati nel periodo primaverile a causa della stagionalità della maggior parte delle allergie. Il calo estivo sarebbe, invece, riconducibile al miglioramento tipicamente estivo delle patologie respiratorie croniche.
Le prescrizioni di antimicrobici iniziano a salire dal mese di novembre, ma si assiste ad un picco molto elevato tra gennaio e marzo, mentre si ha un decremento notevole nei mesi estivi (giugno-settembre). Anche in questo caso la spiegazione è abbastanza immediata, in quanto i farmaci più prescritti di questa classe sono gli antibiotici, utilizzati soprattutto nei mesi invernali, prevalentemente per infezioni a carico dell'apparato respiratorio.

Le prescrizioni delle altre classi di farmaci non presentano alcuna stagionalità, anche perché la maggior parte delle patologie per le quali sono effettuate, sono di tipo cronico, non influenzate dai cambiamenti climatici e comportamentali.
Un'ultima considerazione va posta relativamente all'andamento delle prescrizioni totali durante l'anno, ad agosto si osserva una netta diminuzione delle prescrizioni rispetto agli altri mesi (prescrizioni medie mensili:235.160,8 – 8,3% vs prescrizioni agosto: 183520 – 6,5%), probabilmente dovuta alla minor presenza di assistiti, grazie al periodo di ferie estive.

6.3.1 Medicine non convenzionali

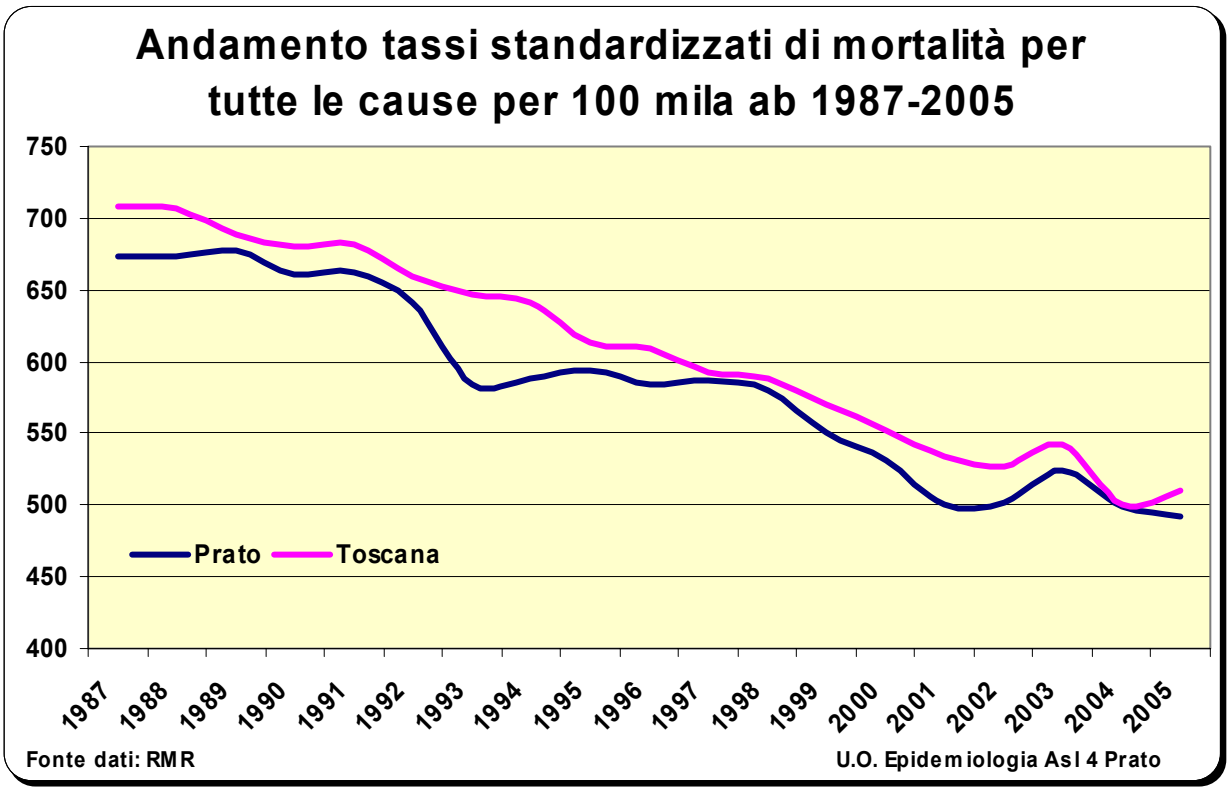
In molti paesi occidentali l'utilizzo delle Medicine Non Convenzionali (MnC) da parte della popolazione è in progressivo aumento e molte società occidentali stanno sviluppando normative sulla pratica e sulla formazione professionale e promuovendo la ricerca scientifica. L'agopuntura, le terapie manuali e la mesoterapia sono utilizzate prevalentemente per le sindromi dolorose, la fitoterapia per le patologie croniche e acute, per i problemi psicologici e per migliorare la qualità della vita, l'omeopatia per le patologie acute e croniche ed i fiori di Bach per il trattamento di problemi psicologici.
Da una indagine dell'ARS della Toscana è emerso che l'opinione prevalente dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di libera scelta è che le MnC rappresentino una opzione complementare o un'alternativa alla medicina convenzionale, mentre è molto bassa la percentuale di coloro che sostengono che le MnC non debbano essere mai usate.
Un'indagine conoscitiva della UO di Epidemiologia per valutare in dettaglio la presenza di specifiche competenze e l'interesse del personale sanitario dell'Asl di Prato nelle Medicine non Convenzionali (MnC), anche sulla base di specifiche indicazioni della regione Toscana, ha portato all'attivazione di un ambulatorio di Agopuntura e Moxibustione interno all'Asl. L'ambulatorio di agopuntura e moxibustione svolge la sua attività dalla fine del 2005 ed attualmente inizia a dare i primi risultati e le prime soddisfazioni, vista la crescente richiesta di prestazioni da parte della popolazione residente, che così dimostra di apprezzare il servizio. L'ambulatorio ha sede presso il poliambulatorio ospedaliero ed è rivolto in particolare al trattamento del dolore in generale ed in particolare di cefalea, cervicalgia e rachialgia. Il personale medico che opera nell'ambulatorio si occupa nell'ambito professionale di terapia antalgica ed ha specifica competenza in Medicina Tradizionale Cinese ed utilizza tecniche di Agopuntura, Moxibistione, Coppettazione ed Elettrostimolazione.
I pazienti trattati, in genere inviati dai Medici di Medicina Generale, nonostante la possibilità di accesso diretto, sono stati 115 di cui 92 di sesso femminile e 23 di sesso maschile.
Le patologie più rappresentate sono sicuramente la lombalgia e la lombosciatalgia (36 pazienti), la cervicalgia (32) e la cefalea (31). Sono stati trattati anche casi di rachialgia associata a vari tipi di artrosi e a sindrome del tunnel carpale, e due casi di fibromialgia.
Sono state eseguite 115 prime visite e 737 prestazioni.
I risultati generali ottenuti sono stati soddisfacenti in termini di valutazione del dolore e di benessere generale del paziente.

In conclusione si osserva un effetto positivo della terapia con agopuntura e il gradimento da parte della maggioranza dei pazienti della presenza in ambito pubblico dell'ambulatorio.

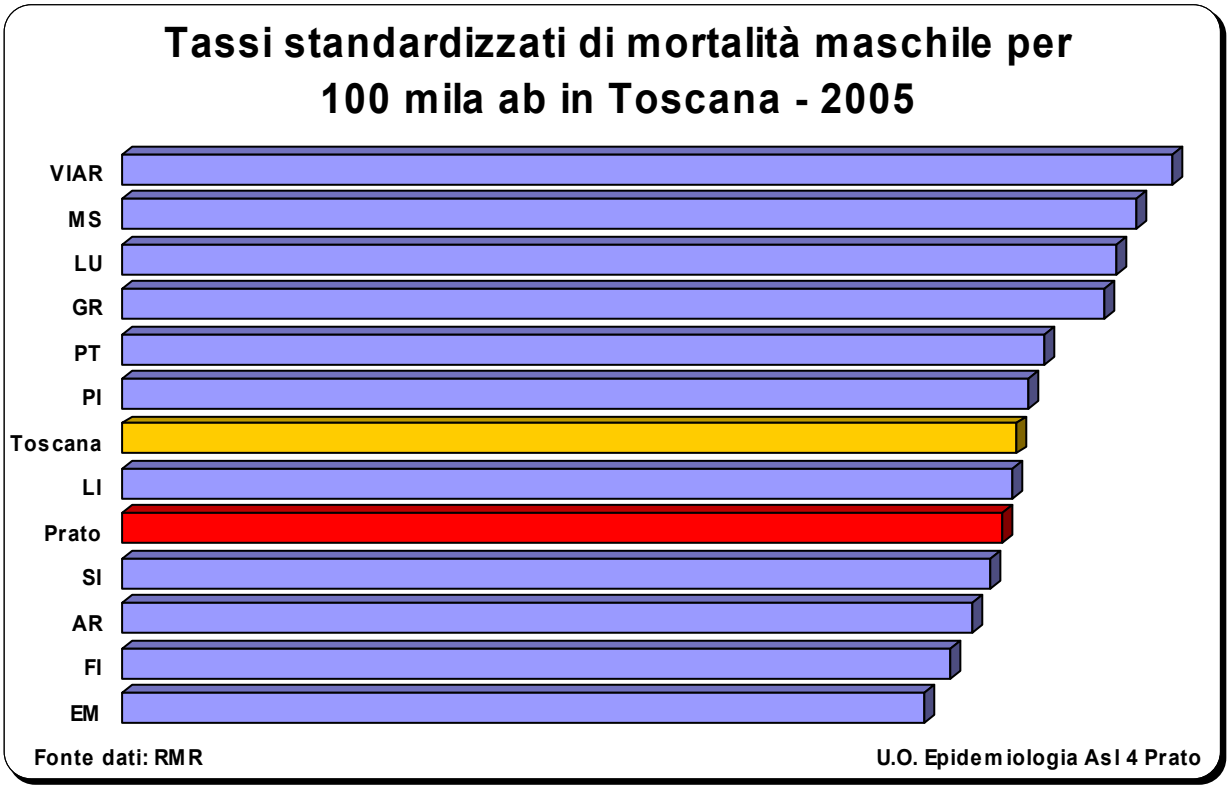
6.4 Le principali patologie e cause di morte

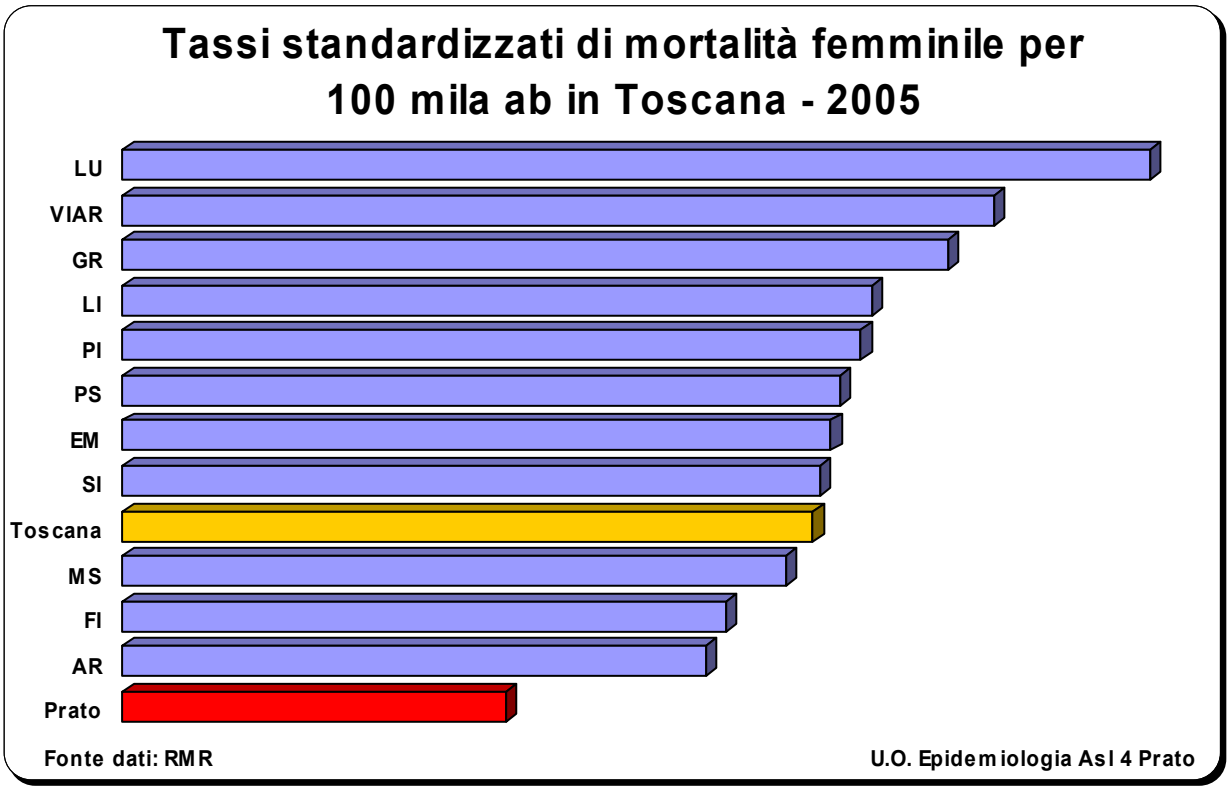
6.4.1 Mortalità generale e proporzionale

I dati di mortalità della Regione Toscana sono disponibili dal 1987 al 2005, grazie alla presenza del Registro di Mortalità Regionale curato dal CSPO (Centro per lo Studio e la Prevenzione Oncologica).
Il numero totale di decessi osservati nell'anno 2005 tra i residenti della Asl di Prato è stato di 2.132 (1.104 maschi e 1.028 femmine) pari ad un tasso grezzo di mortalità rispettivamente di 944,0 e 843,4 per 100 mila abitanti.
Il tasso standardizzato per età è risultato di 650,7 nei maschi e 369,1 per 100 mila ab. nelle femmine, con un eccesso di mortalità maschile di circa il 40%, in accordo a quanto riscontrato in letteratura.
Osservando l'andamento nel tempo dei tassi di mortalità standardizzati per età, nel periodo 1987-2005, si osserva, in entrambi i sessi, una riduzione dei valori che passano da 860,9 a 650,7 nei maschi (- 24,4%) e da 533,2 a 369,1 nelle femmine (- 30,8%). Analogamente in Toscana nello stesso periodo, il tasso standardizzato di mortalità scende del 30,7% nei maschi (da 954,6 per 100 mila ab a 661,7) e del 24,2% nelle femmine (da 528,6 per 100 mila ab a 400,7).
Nel periodo in studio i tassi standardizzati di mortalità risultano a Prato costantemente inferiori rispetto a quelli rilevati nella Regione.

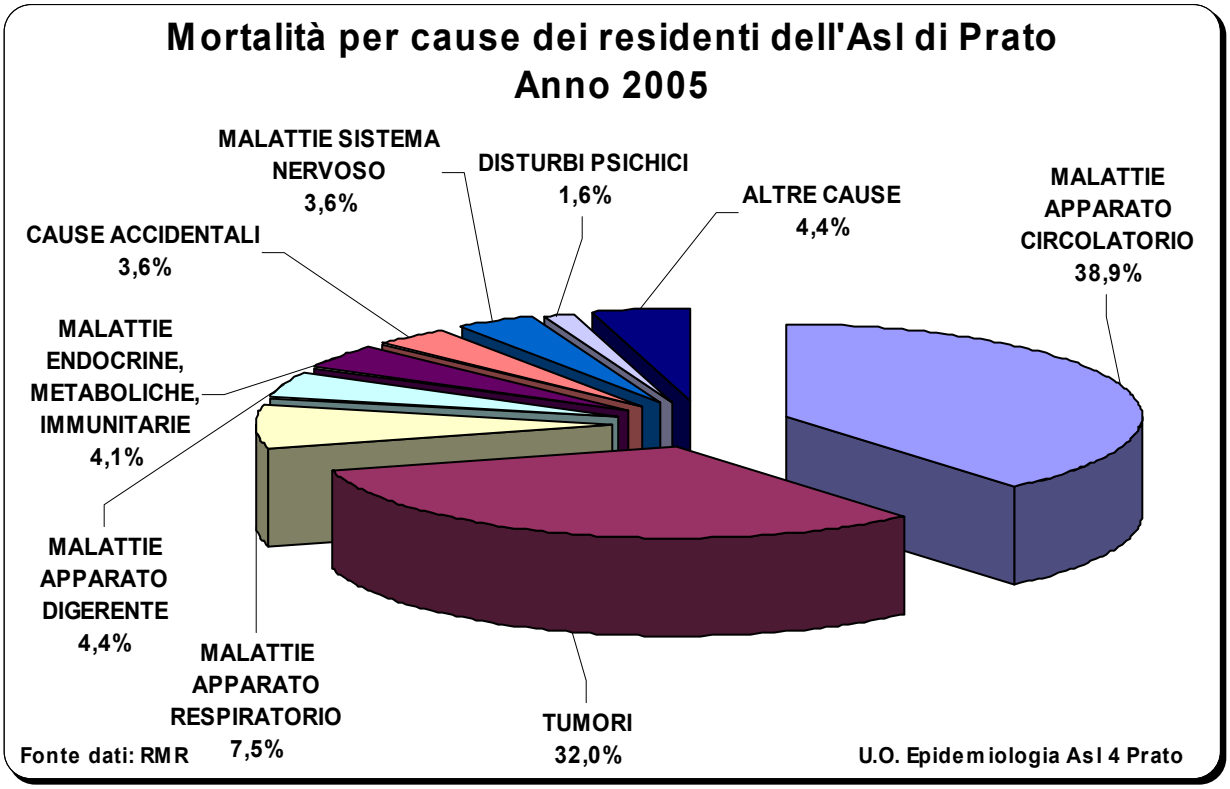


Questo dato è di particolare interesse, considerando che la mortalità in Toscana è già significativamente inferiore a quella media italiana. A conferma, confrontando i dati di mortalità dell'anno 2005 tra le ASL della Toscana si evidenzia che Prato occupa, nella graduatoria, l'ultima posizione nel sesso femminile e la terzultima nel sesso maschile .





Come atteso, il numero maggiore di decessi, nel corso dell'anno, è sostenuto dalle malattie del sistema circolatorio, che globalmente costituiscono il 39% delle cause di morte (M 34,9% vs F 43,2%). Al secondo posto si collocano i tumori, responsabili del 32% delle morti (M 35,5% vs F 28,3%), seguiti dalle malattie dell'apparato respiratorio con il 7% dei decessi (M 9% vs F 5,8%).



Dunque, analogamente a quanto osservato a livello regionale e nazionale, anche a Prato le malattie del sistema circolatorio ed i tumori rappresentano le cause di morte più numerose in entrambi i sessi. Differenze di genere sono comunque testimoniate dall'osservazione che i maschi muoiono più delle femmine per tumori del polmone (58,48 maschi per 100 mila ab a fronte di 15,98 femmine) mentre le femmine presentano un eccesso di decessi per malattie cerebrovascolari.

La graduatoria delle cause di morte è sostanzialmente modificata considerando i decessi per classe di età. Nella fascia di età 0-34 anni, infatti, prevalgono in entrambi i sessi le morti per cause violente, responsabili nei maschi del 34,8% dei decessi totali (8 eventi) e nelle femmine del 37,5% (3 eventi). Si tratta comunque di un numero di eventi troppo basso per fornire indicazioni attendibili sull'andamento della mortalità in questa fascia d'età. In età adulta (35-64 anni), invece, la causa più frequente è rappresentata in entrambi i sessi dai tumori, che costituiscono il 48,8% (84 decessi) delle morti nei maschi ed il 59,5% (50 decessi) nelle femmine. Nei soggetti di età superiore o uguale a 65 anni le malattie dell'apparato circolatorio risultano al primo posto come causa di morte con il 37,6% dei decessi (342 casi) nei maschi ed il 45,9% (430 casi) nelle femmine.

Nella tabella seguente sono ordinate le principali cause di morte per sesso e classe d'età (in giallo è evidenziata la prima causa di morte per i due sessi, in azzurro la seconda)

Cause di morte	Femmine			Maschi		
	0-34	35-64	>65	0-34	35-64	>65
1ª	• Cause accidentali	• Tumori	• Mal. app. circolatorio	• Cause accidentali	• Tumori	• Mal. app. circolatorio
2ª	• Condizioni morbose perinatali	• Mal. app. circolatorio	• Tumori	• Tumori	• Mal. app. circolatorio	• Tumori
3ª	• Mal. app. circolatorio • Complicaz. grav., parto, puerperio	• Mal. endocr. metabol., sist. immun.	• Mal. app. respiratorio	• Mal. app. circolatorio • Malformaz. congenite	• Mal. endocr. metabol., sist. immun.	• Mal. app. respiratorio
4ª	• Tumori	• Mal. app. genito-urinario	• Mal. app. digerente	• Mal. endocr. metabol., sist. immun.	• Mal. app. digerente	• Mal. app. digerente
Fonte: dati RMR						

6.4.2 Mortalità degli stranieri

Nel periodo 2000-2005 il registro di mortalità aziendale ha codificato 41 decessi attribuibili a cittadini stranieri residenti nell'Asl di Prato (28 maschi e 13 femmine), con una media di 8 decessi per anno, rispetto ai circa 2000 decessi annui degli italiani. L'età media di morte di un cittadino straniero è di 50 anni, se donna, e di 36 anni, se uomo. Questa notevole differenza è giustificabile se si analizzano le cause di morte, infatti nei maschi prevalgono le cause traumatiche, mentre nelle femmine sono più rappresentate le patologie neoplastiche o cardiovascolari, tipiche di età più avanzate. Considerando le singole cause di morte, si nota come i tumori siano responsabili di oltre il 30% delle morti totali (M 21,4% vs F 53,8%), seguiti dalle cause traumatiche (22%), all'interno delle quali gli incidenti stradali sono al primo posto (14,6% del totale dei decessi). Da notare come siano presenti, nel periodo considerato, anche i decessi di tre bambini sotto i 3 anni (incidente stradale, patologia neonatale, patologia apparato digerente).
Nel 2005, nonostante gli stranieri rappresentassero il 9,6% della popolazione residente a Prato, i decessi degli immigrati sono stati soltanto lo 0,2% del totale dei decessi (5 decessi). Il tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause degli stranieri residenti risulta significativamente inferiore a quello degli italiani, sia nei maschi che nelle femmine. Ciò conferma che gli stranieri immigrati sono tendenzialmente più in buona salute degli italiani coetanei.

6.4.3 Tumori

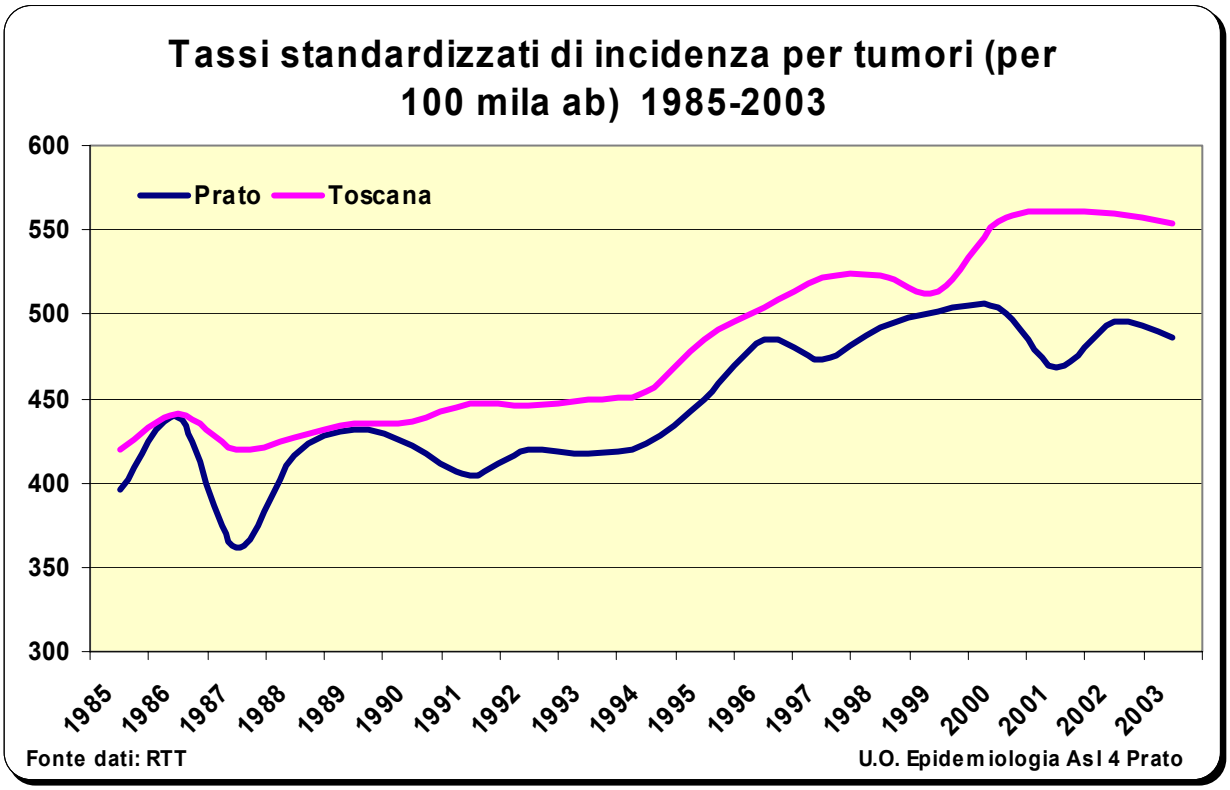
Incidenza e prevalenza

Negli anni più recenti l'epidemiologia di alcuni dei più importanti tumori ha subito profonde modificazioni in relazione a variazioni nell'esposizione ai fattori di rischio, ma anche per l'implementazione di programmi di screening o per la diffusione di strumenti di diagnosi precoce o, infine per i progressi in ambito terapeutico.

I dati più aggiornati del Registro Tumori Toscano (RTT), relativi al 2003, riportano 1.634 nuovi casi di tumore diagnosticati in questo anno nell'Asl di Prato (862 nei maschi e 772 nelle femmine). Il numero di nuovi casi di una malattia, rapportati alla popolazione, ci permette di calcolare l'incidenza annua della malattia stessa, il tasso grezzo di incidenza di tumori a Prato, per l'anno 2003, è stato di 703,5 casi ogni 100 mila abitanti (M 762,0 vs F 648,0).

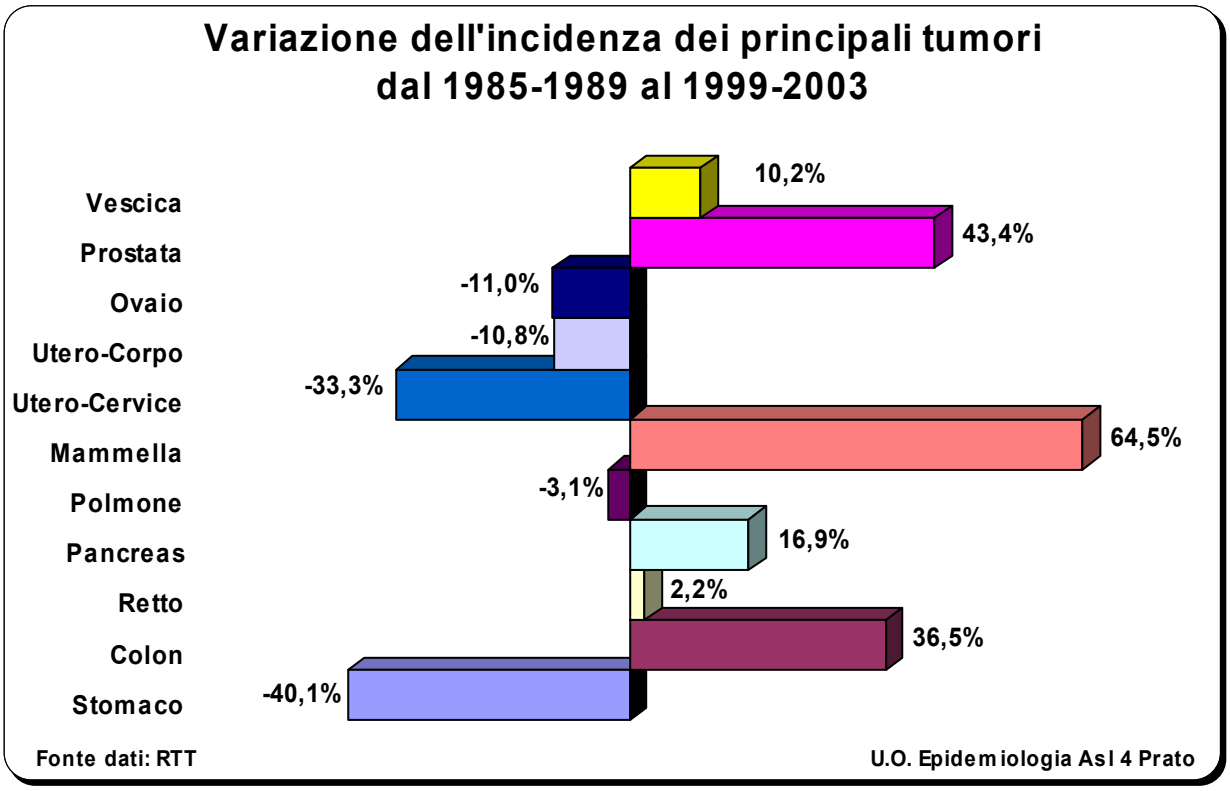
Per il confronto fra popolazione diverse o anche la stessa popolazione in periodi differenti è necessario utilizzare il tasso standardizzato d'incidenza, che rimuove l'effetto dell'età sulla frequenza delle neoplasie. L'età è, infatti, tranne che per alcune neoplasie tipicamente infantili, uno dei principali determinanti dei tumori la cui incidenza cresce all'aumentare dell'età.

Osservando il trend d'incidenza nel periodo 1985-2003, si osserva un progressivo aumento del tasso standardizzato di oltre il 22%, il valore, infatti, passa da 396,4 per 100 mila ab nel 1985 a 486,1 nel 2003, con oscillazioni all'interno del periodo.



Il confronto con tutta l'area coperta dal Registro Toscano Tumori (province di Prato e Firenze), nell'ultimo anno di rilevazione, evidenzia un'incidenza inferiore a Prato (486,1 per 100 mila ab), rispetto a quella complessiva (553,2).

Tornando ad analizzare i dati dell'Asl di Prato, nel 2003 il tumore più frequente nei maschi è stato quello del polmone (117 nuovi casi/anno) seguito da prostata (108), colon-retto (100), vescica (88) e stomaco (62). Nelle donne, invece, il più frequente è stato il tumore della mammella (216 casi/anno) seguito da colon-retto (77), utero (62), stomaco (41) e polmone (31).
L'andamento dell'incidenza per le principali sedi neoplastiche mostra notevoli variazioni nel periodo in studio, con trend sia decrescenti che in aumento. Confrontando il tasso standardizzato d'incidenza per i principali tumori nei due quinquenni 1985-1989 e 1999-2003, si osserva che le diminuzioni maggiori si sono verificate a carico dei tumori dello stomaco, in entrambi i sessi, e della cervice uterina. Nel primo caso si può supporre che il ruolo fondamentale in questa riduzione sia da attribuire alle modificazioni delle abitudini alimentari, che hanno contribuito a ridurre l'esposizione ai fattori di rischio, nonché alla diffusione di esami strumentali più efficaci nella diagnosi di lesioni precancerose. La diminuzione del tumore della cervice uterina è, invece, il risultato della diffusione degli interventi di prevenzione secondaria, grazie allo screening si individuano precocemente le lesioni che potrebbero trasformarsi in tumori, e che guariscono se trattate tempestivamente.
I tumori che mostrano un maggior aumento del tasso standardizzato d'incidenza sono quello della mammella, della prostata e del colon. Nel caso della mammella l'aumento è ormai storico e le cause sono molteplici, legate all'età, alla vita riproduttiva e a fattori ormonali. Lo stesso si può dire del tumore del colon, che è influenzato dall'alimentazione e da fattori ereditari. In entrambi i casi un notevole miglioramento delle tecniche diagnostiche ha favorito il riconoscimento di tumori in fase iniziale che fanno aumentare l'incidenza, ma favoriscono terapie precoci e quindi più efficaci. L'aumento del tumore della prostata è probabilmente dovuto ad una diagnosi più efficace, grazie al ricorso all'esame del PSA, una proteina, prodotta dalla prostata, che si trova nel circolo sanguigno, il cui aumento può dare indicazioni sulla necessità di un approfondimento diagnostico, necessario per discriminare tra un'iperplasia prostatica (benigna) ed un tumore. Il tumore della vescica, come già osservato, mostra un aumento nell'intero periodo, anche se tale aumento è minore negli ultimi anni. La popolazione di Prato, d'altra parte, è stata per lunghi periodi esposta a prodotti chimici (soprattutto coloranti tessili) che sono risultati cancerogeni per la vescica, per questo le neoplasie che ancora oggi osserviamo sono per lo più il risultato di queste pregresse esposizioni.



Non essendo disponibili i dati relativi agli ultimi anni, è necessario affidarsi a stime per calcolare l'incidenza per l'anno 2006. Nell'area pratese sono stati stimati, per l'anno 2006, circa 1147 nuovi casi di tumore (M 625 vs F 522), escludendo gli epiteliomi cutanei.
Il numero di casi presenti in un dato momento, rapportati alla popolazione, indipendentemente dalla data di diagnosi, ci permette di calcolare la prevalenza di una malattia. Anche in questo caso, non avendo dati relativi agli ultimi anni, è necessario stimare la prevalenza, la stima dei casi prevalenti al 01/01/2006 ci fornisce un numero complessivo di casi pari a 8319 (3612 nei maschi e 4707 nelle femmine).

Sopravvivenza
La prognosi dei tumori maligni è migliorata negli ultimi decenni, i dati nazionali mostrano un incremento della sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi del 7% negli uomini e del 6% nelle donne. La sopravvivenza rilevata nell'intera area del RTT è risultata per tutti i tumori (esclusi epiteliomi della cute) del 55,4% nelle femmine e del 39,9% nei maschi, molto simile al valore nazionale (56% nelle donne e 39% nei maschi). Tra le dieci sedi neoplastiche più frequenti la minore sopravvivenza è presentata nei maschi dai tumori del pancreas (3,7%), dai tumori del fegato (7,5%) e dai tumori del polmone (11,6%). Una sopravvivenza abbastanza buona è stata, invece, osservata per i melanomi (70,7%) e per i tumori della vescica (69,2%). Nelle donne la sopravvivenza è abbastanza elevata per i melanomi (83,6%), per i tumori della mammella (81,8%) e per i tumori dell'utero (61% cervice e 77,7% corpo), mentre una sopravvivenza molto limitata, analogamente a quanto osservato per i maschi, si evidenzia per i tumori del pancreas (5,3%) e del polmone (14,0%). In entrambi i sessi circa la metà dei casi di tumore del colon retto e di linfoma non Hodgkin superano il quinto anno dalla diagnosi.
Questo globale aumento della sopravvivenza si traduce in un aumento dei casi prevalenti, ovvero del numero di casi presenti in un dato momento nella popolazione. Si stima che

nella ASL di Prato 3881 casi sono ancora in vita dopo 5 anni dalla diagnosi, nella maggior parte dei casi si tratta di donne con tumore della mammella (che costituiscono il 19,1% di tutti i casi prevalenti) o di maschi con tumore della prostata (11,0%), oppure di soggetti con tumori del colon retto (17,0%).

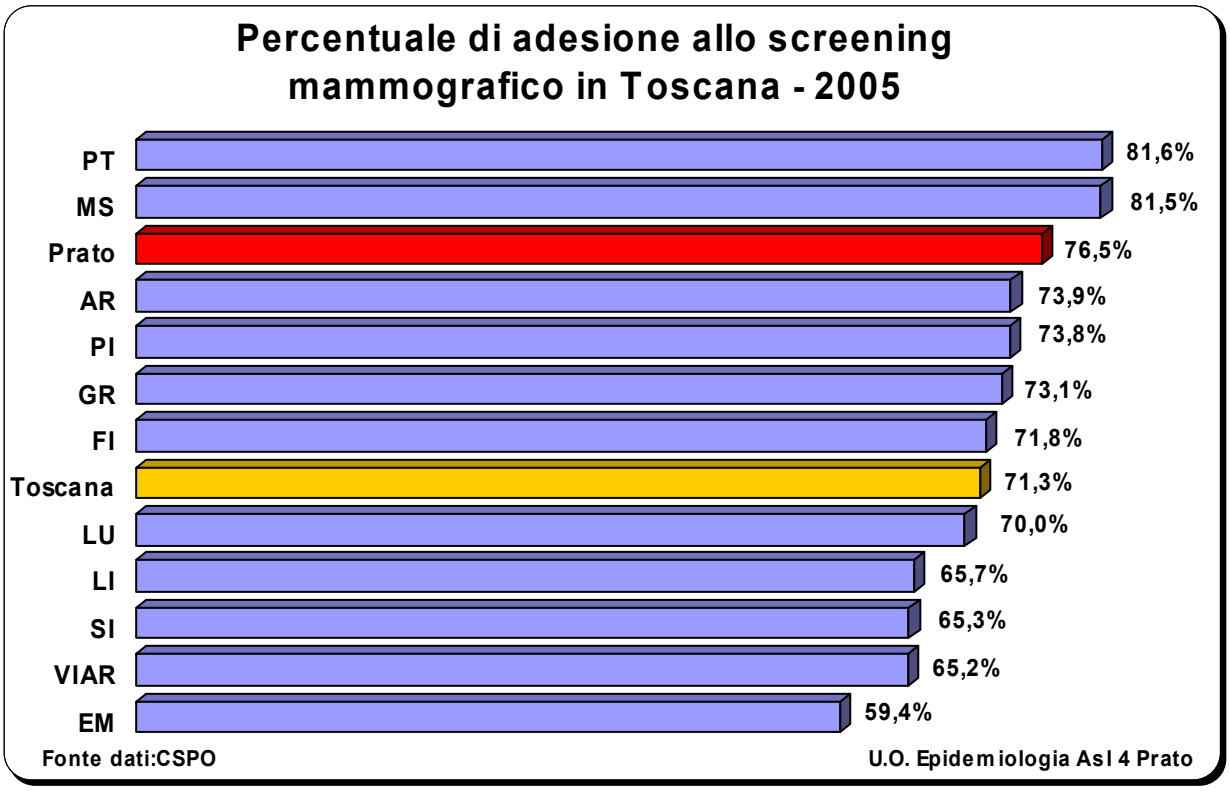
Ospedalizzazione

Esaminando i dati relativi alle ospedalizzazioni, si nota come, nel 2005, i ricoveri per patologie oncologiche sono stati quasi 5.400, pari al 12,6% dei ricoveri dei residenti a Prato. La suddivisione tra ricoveri maschili e femminili è pressoché la stessa (M 49,6% vs F 50,4%), è interessante notare, però, come le cose cambino notevolmente quando si analizzano le classi d'età. I ricoveri per patologia oncologica nei bambini molto piccoli (0-4 anni) sono il 3% nei maschi e solo lo 0,3% nelle femmine, lo stesso andamento si ha negli ultrasessantenni, infatti, il 64,8% degli uomini si ricovera dopo questa età, contro il 43,4% delle donne. I ricoveri femminili, invece, superano quelli degli uomini nelle classi d'età tra 20 e 59 anni (M 28,9% vs F 54,2%). I tumori rappresentano anche un'importante causa di migrazione per ospedalizzazione: degli oltre 13.000 ricoveri effettuati per tutte le cause da pratesi in presidi ospedalieri fuori dall'Asl di Prato nel 2005, 1.929 (14,4%) sono dovuti a patologie oncologiche. Su 100 ricoveri di residenti causati da patologia tumorale ovunque effettuati, quasi 36 sono sostenuti fuori del territorio dall'ASL. È interessante notare come negli ultimi anni questo dato sia in costante calo, nel 2003, infatti la patologia oncologica rappresentava il 38,8% delle cause di migrazione sanitaria collocandosi al quinto posto della relativa graduatoria, mentre nel 2005 è passata all'ottavo posto (35,8%), testimoniando la maggior fiducia della popolazione nei confronti dell'ospedale di Prato relativamente a diagnosi e cura dei tumori.

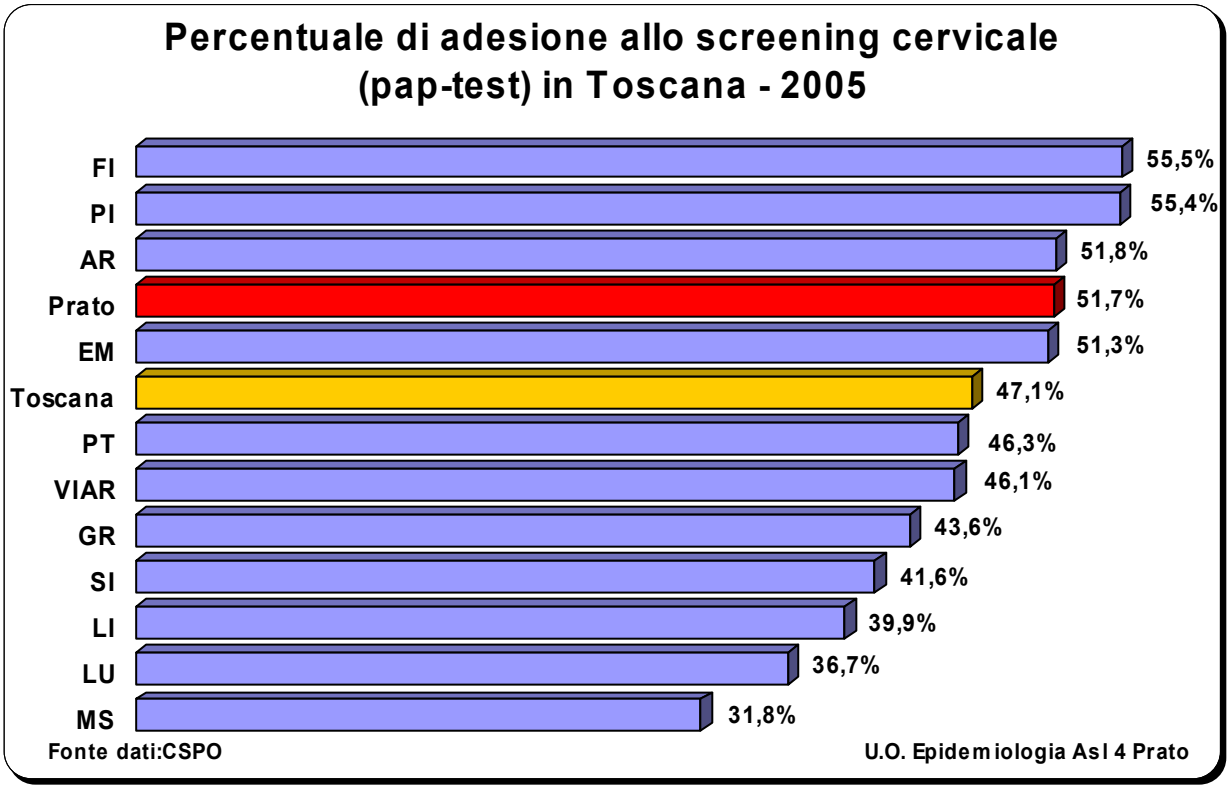
Prevenzione

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

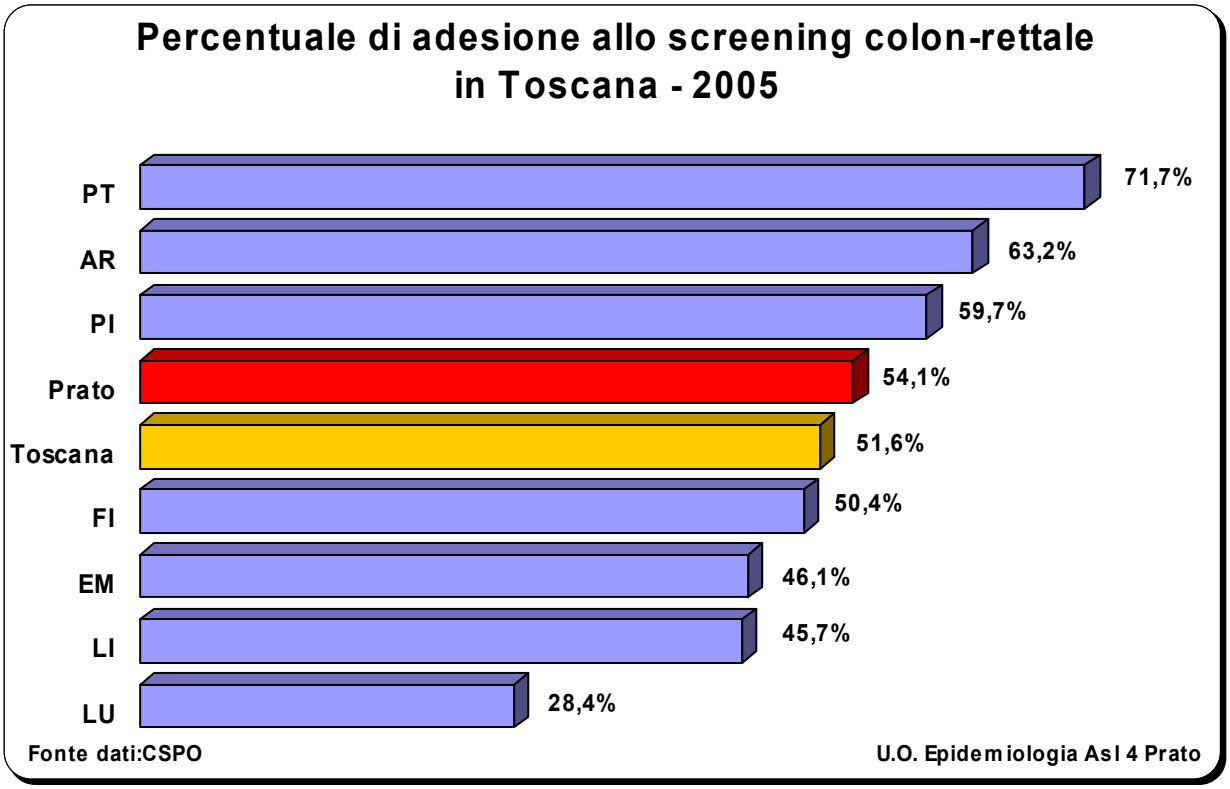
Per la prevenzione del tumore della mammella, le donne di età 50-69 anni vengono invitate ad effettuare una mammografia ogni due anni, a Prato il tasso di adesione nel 2005 è risultato del 76,5%, in forte aumento rispetto al 68,5% del 2003, e soprattutto più elevato rispetto al valore medio regionale (71,3% nel 2005). Confrontando il dato locale con quelli delle altre Asl toscane si nota come Prato si collochi al terzo posto, dopo Pistoia e Massa Carrara.



Leggermente inferiore, ma comunque buona, risulta essere stata la partecipazione delle donne allo screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero. L'invito viene spedito, ogni tre anni, alle donne di età 25-64 anni ed il tasso di adesione nel 2005 è stato del 51,7%, in linea con il dato del 2003 (49,8%), e più elevato della media regionale attuale (47,1%). Anche in questo caso Prato si colloca ai primi posti della classifica toscana.



Nel corso del 2005 è iniziato il programma per la prevenzione del tumore del colon-retto, rivolto ai residenti di entrambi i sessi, di età compresa tra 50 e 70 anni. Lo screening del tumore viene effettuato attraverso la ricerca del sangue occulto nelle feci e l'adesione rilevata è stata del 54,1%, anche in questo caso superiore alla media toscana (51,6%), e tra le più alte in Regione.



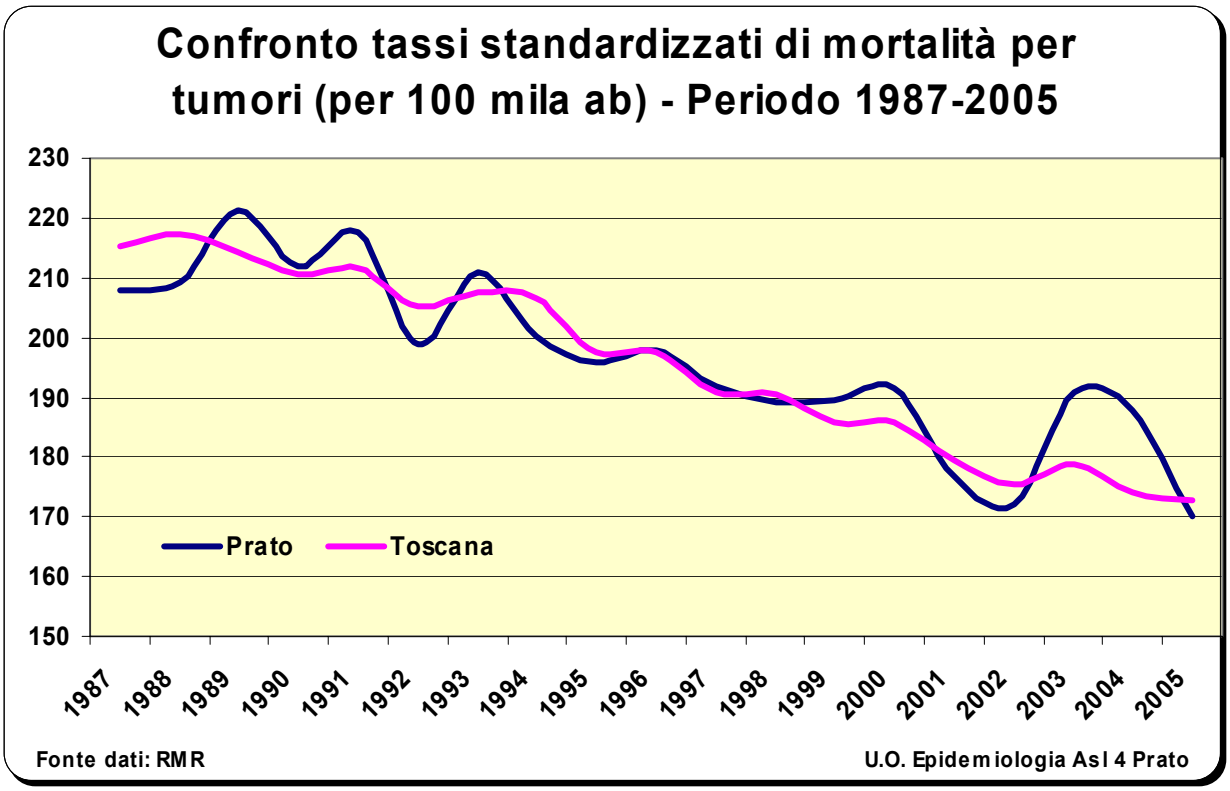
Nel 2005 quasi 7 donne su 1000 hanno ricevuto diagnosi precoce per tumore della mammella, circa 4 su 1000 per tumore della cervice uterina e quasi 4 su 1000, tra uomini e donne, per tumore del colon-retto. Il tasso di identificazione delle lesioni precoci, guaribili o con prognosi migliore, è un indicatore dell'efficacia e dell'efficienza dei programmi preventivi locali. Analizzando i tassi di identificazione dei singoli test, si nota come, a Prato, in tutti e tre i casi i valori siano superiori alle medie toscane disponibili (rispettivamente 5,4 per 1000 abitanti per il tumore della mammella e 2,5 per il tumore del colon-retto).

Mortalità

Nell'anno 2005 i decessi per tumori di tutte le sedi, nell'Asl di Prato, sono stati 683 (M 392 vs F 291) corrispondenti ad un tasso grezzo di 335,2 per 100 mila abitanti nei maschi e 238,8 nelle femmine. Circa la metà dei decessi oncologici avviene a casa e l'altra metà in ospedale.

La patologia neoplastica occupa il secondo posto nella graduatoria delle cause di morte, nell'ultimo anno di osservazione è risultata responsabile del 35,5% del totale dei decessi nei maschi e del 28,3% nelle femmine. Considerando l'età giovane adulta (35-64 anni) ben il 48,8% delle morti nei maschi ed il 59,5% delle femmine sono attribuibili a questa causa.

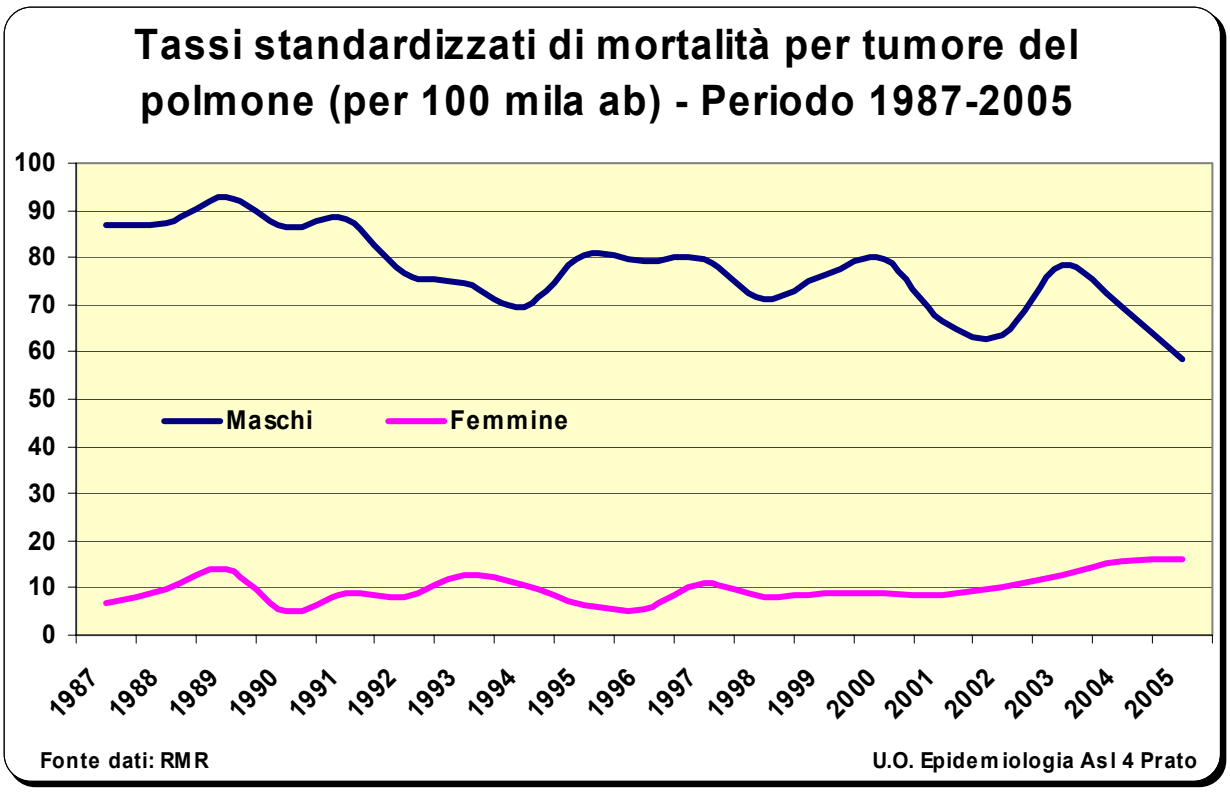
Rispetto alla regione, i tassi standardizzati di mortalità per tumori rilevati nell'ultimo triennio (2003-2005) sono nell'Asl di Prato molto simili a quelli toscani, sia nei maschi (Prato 235,9 vs Toscana 234,4) che nelle femmine (Prato 123,3 vs Toscana 130,3).
L'andamento della mortalità per tumori nel periodo in studio mostra un calo consistente, del 21,5% nei maschi (da 295,5 nel 1987 a 232,1 nel 2005) e del 15,4% nelle femmine (da 144,9 nel 1987 a 122,6 nel 2005).



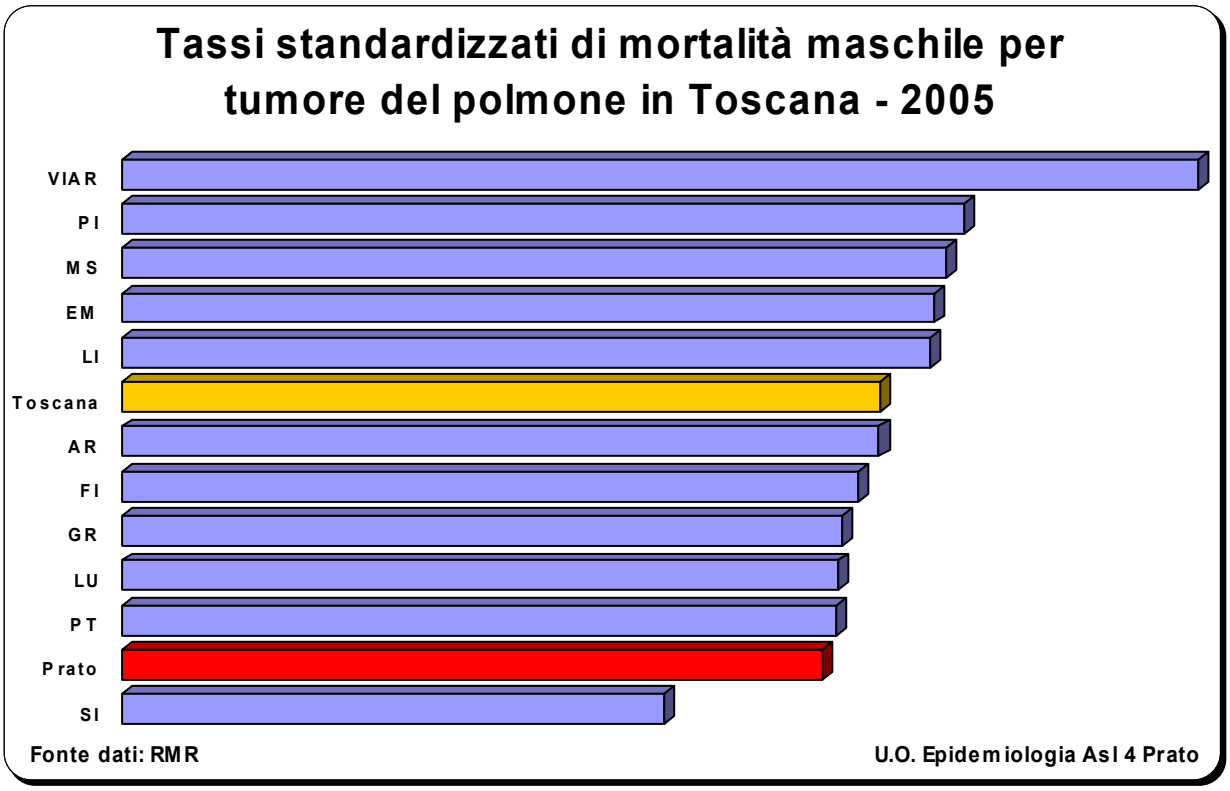
La riduzione della moralità per tumori osservata nella nostra area nell'intero periodo, analogamente a quanto evidenziato a livello regionale e nazionale, è la risultante di fenomeni diversi e non sempre ben perfettamente identificabili. In alcuni casi è legata ad una riduzione del numero di nuovi casi (incidenza) come per i tumori dello stomaco e del polmone maschile, in altri è probabilmente conseguenza di interventi di prevenzione secondaria, come per i tumori dell'utero e della mammella femminile, oppure è attribuibile ad una maggiore efficacia delle cure come per i tumori della mammella femminile, i melanomi, ed i tumori della tiroide.
Esaminando i decessi per tipo di neoplasia si evidenzia che nei maschi la quota maggiore dei decessi è sostenuta dai tumori dell'apparato respiratorio (27,8%), seguiti dai tumori dell'intestino (12,8%) e da quelli dello stomaco (9,7%).
Nelle femmine la maggior parte dei decessi per tumori è invece sostenuta dalle neoplasie della mammella (15,8%) seguite dai tumori intestinali e da quelli dell'apparato respiratorio (11,7%).

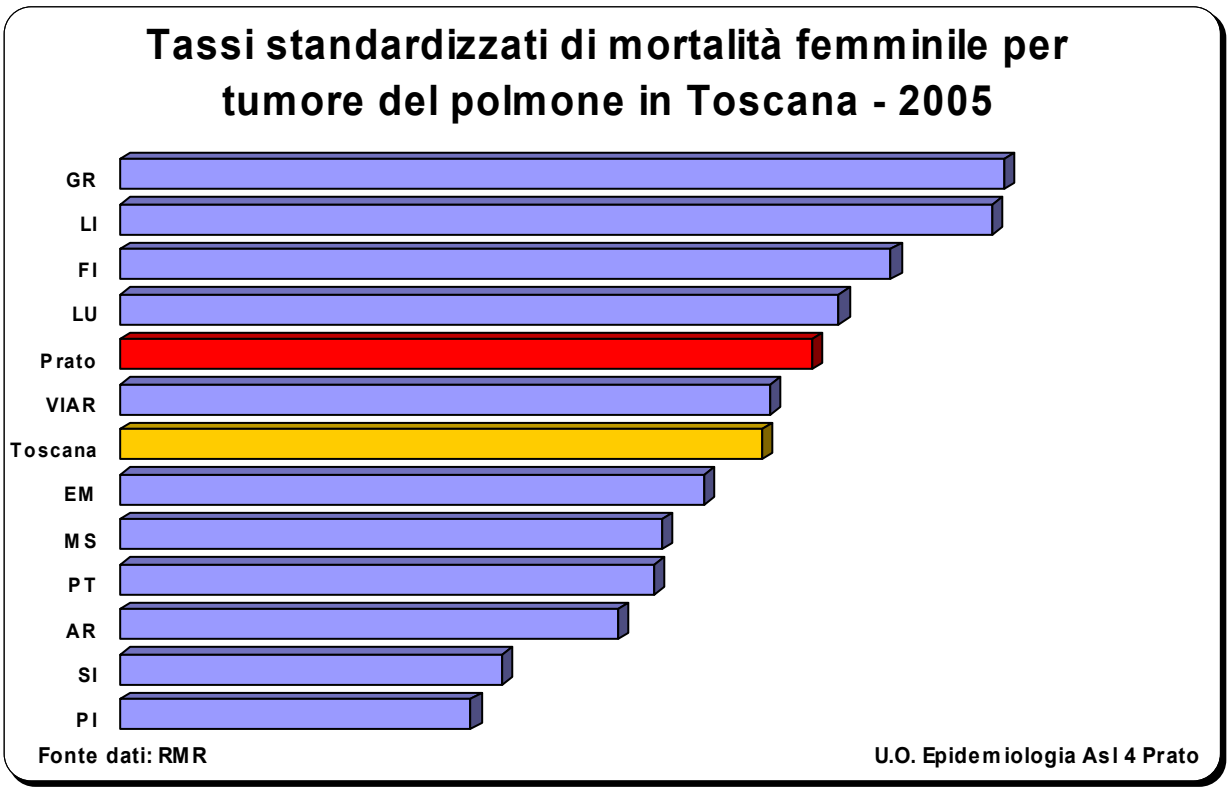
Tumore del polmone. I decessi per tumore al polmone nel corso del 2005 nell'Asl di Prato sono stati 99 nei maschi e 32 nelle femmine, pari rispettivamente ad un tasso standardizzato di 58,5 per 100 mila abitanti e di 16 per 100 mila. Rispetto al dato regionale, nei maschi dell'Asl di Prato il tasso di mortalità per tumore polmonare è inferiore

(Toscana 63,3 per 100 mila ab), mentre nelle femmine è lievemente superiore (Toscana 14,8 per 100 mila ab).
L'andamento della mortalità per questa neoplasia dal 1987 al 2005 mostra un chiaro trend temporale decrescente nei maschi, con una riduzione del tasso standardizzato del 32,8% (da 87 per 100 mila ab del 1987 a 58,5 del 2005).



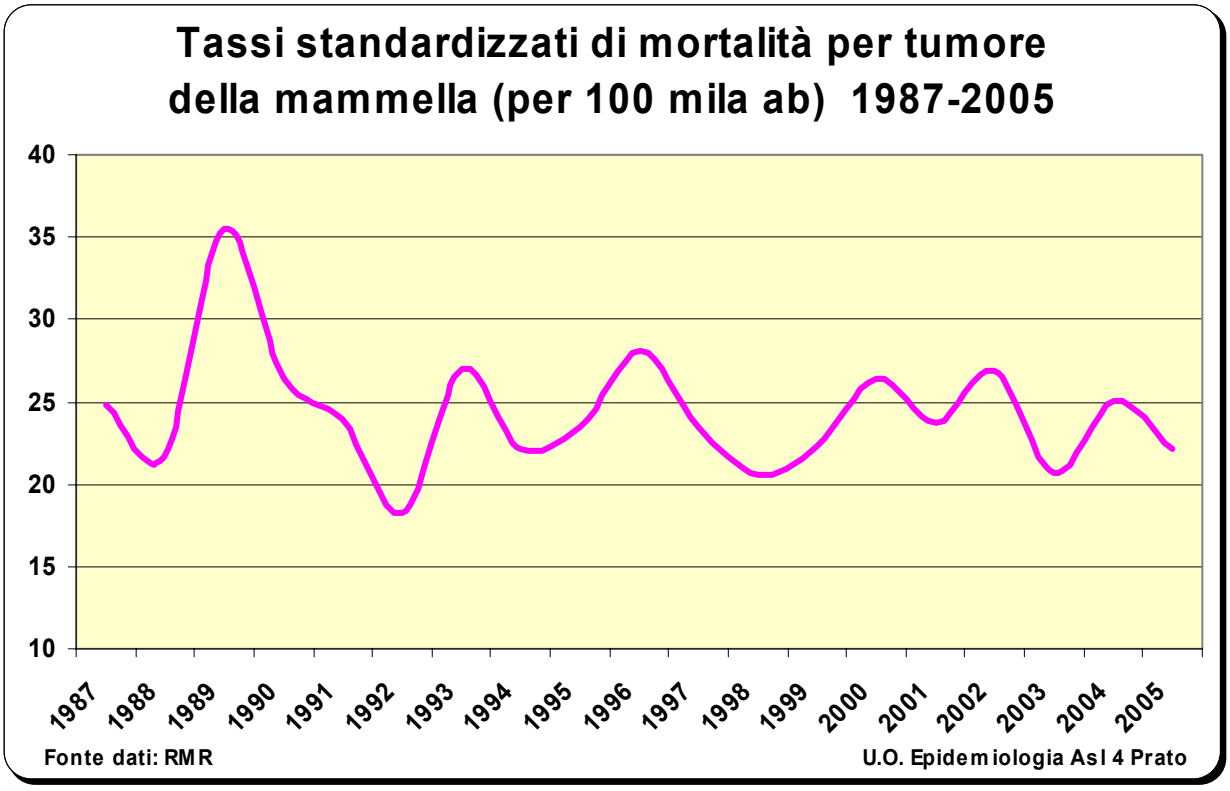
Questo pattern si correla significativamente con la riduzione della prevalenza di fumatori nella popolazione maschile, iniziata alla fine degli anni '80 e sostenuta sia dall'aumento della proporzione di non fumatori nella popolazione che dall'aumento di coloro che smettono di fumare. Al contrario, la mortalità per tumore polmonare nelle femmine, sebbene a livelli nettamente inferiore ai maschili, è in aumento. I tassi standardizzati per età sono infatti passati da 6,8 per 100 mila abitanti nel 1987 a 16 nel 2005, con un incremento di oltre il 135%, verosimilmente come conseguenza dell'incremento dell'abitudine al fumo di sigaretta rilevato nel sesso femminile negli ultimi decenni e che tenderà ad accentuarsi in futuro se continuerà il trend in aumento di donne fumatrici.



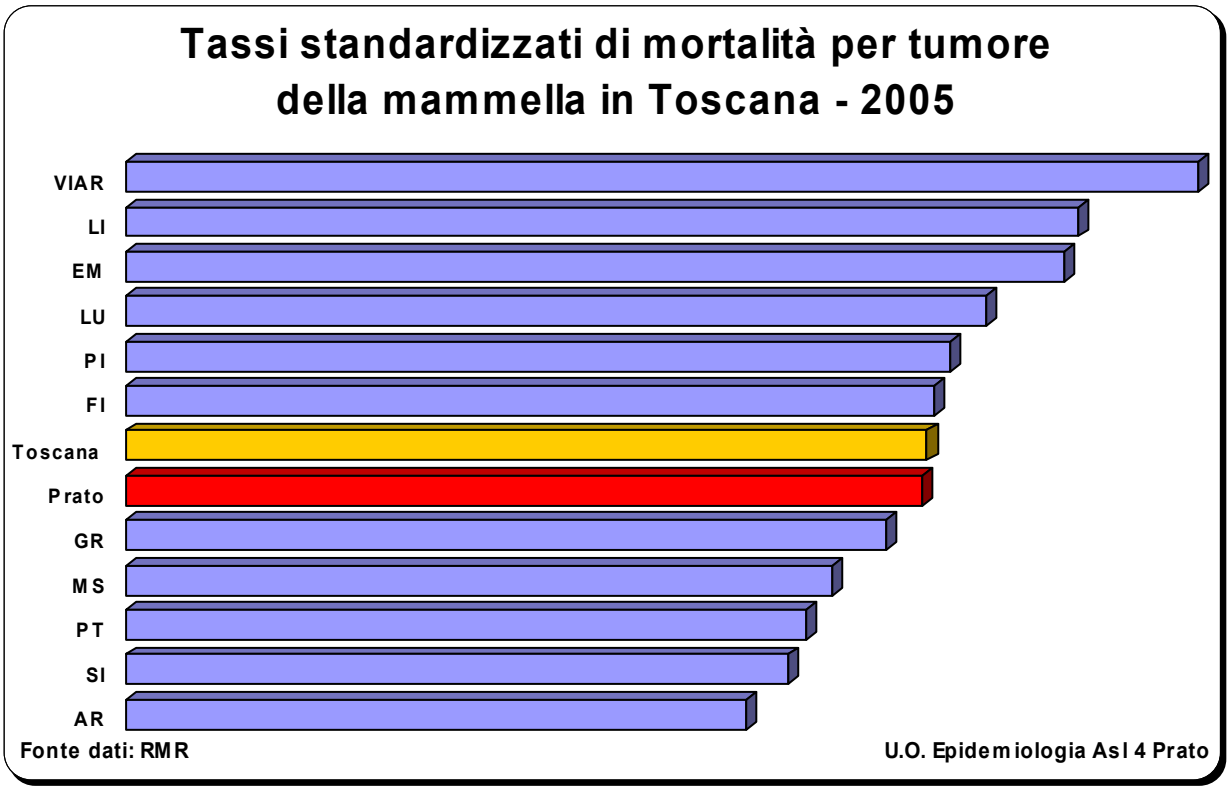


Il controllo della mortalità per questa neoplasia, che rimane una delle più letali nonostante il miglioramento degli interventi diagnostico-terapeutici, attualmente è possibile soltanto con la riduzione dell'esposizione ai fattori di rischio ed in particolare al fumo di sigaretta. Il rischio di decesso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

Tumore della mammella. Se per i maschi il tumore del polmone risulta la principale sede neoplastica, il tumore della mammella è la principale causa di morte per neoplasia nel sesso femminile. Nel 2005 infatti nell'Asl di Prato si sono verificati 46 decessi per questa causa. Il tasso di mortalità standardizzato è di 22 per 100 mila abitanti.
L'andamento, nel periodo 1987-2005, dei tassi standardizzati, pur con oscillazioni attribuibili alla relativa scarsità di eventi, mostra una sostanziale stabilità intorno ad un ipotetico valore medio di 25 decessi per 100 mila abitanti.

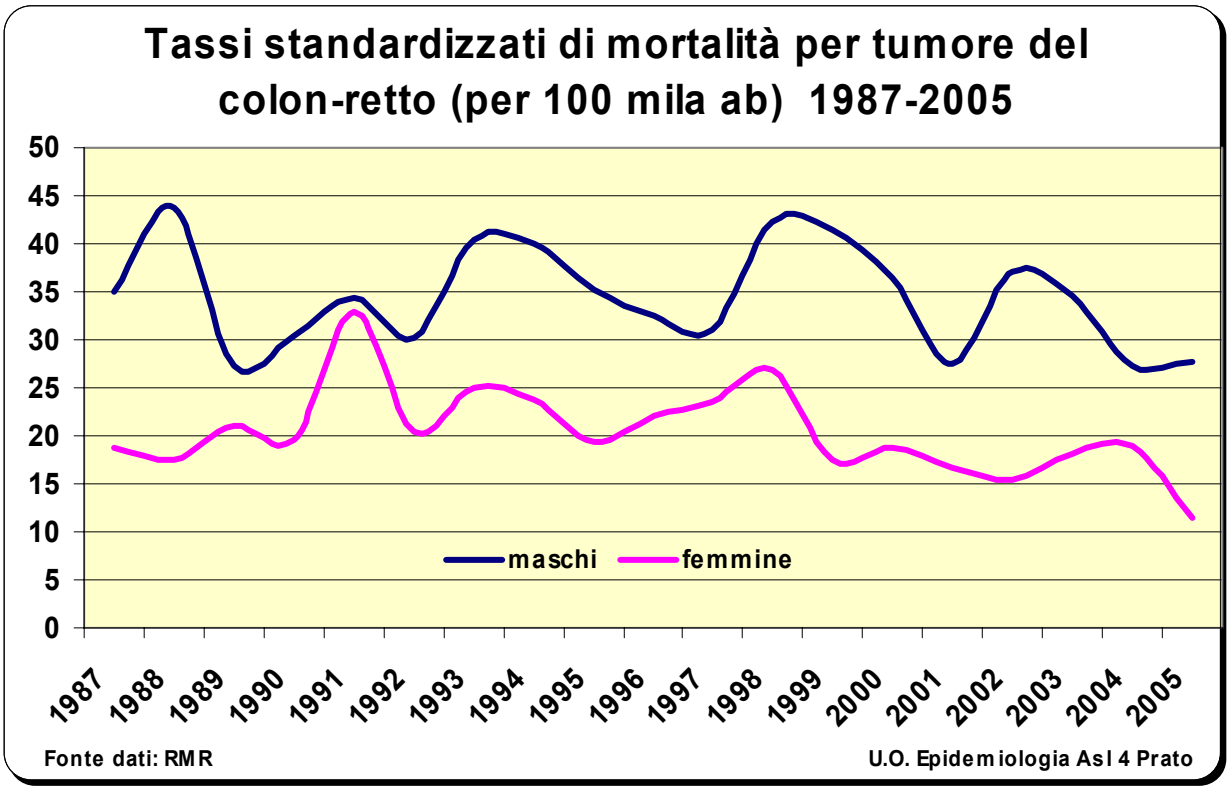


Nella graduatoria della mortalità per neoplasia mammaria delle Asl toscane, Prato mostra un dato in linea con quello regionale, le differenze riscontrate sono estremamente variabili di anno in anno e rendono i confronti solo suggestivi di ipotetiche differenze tra le varie Asl, non essendo supportati da un numero congruo di osservazioni.

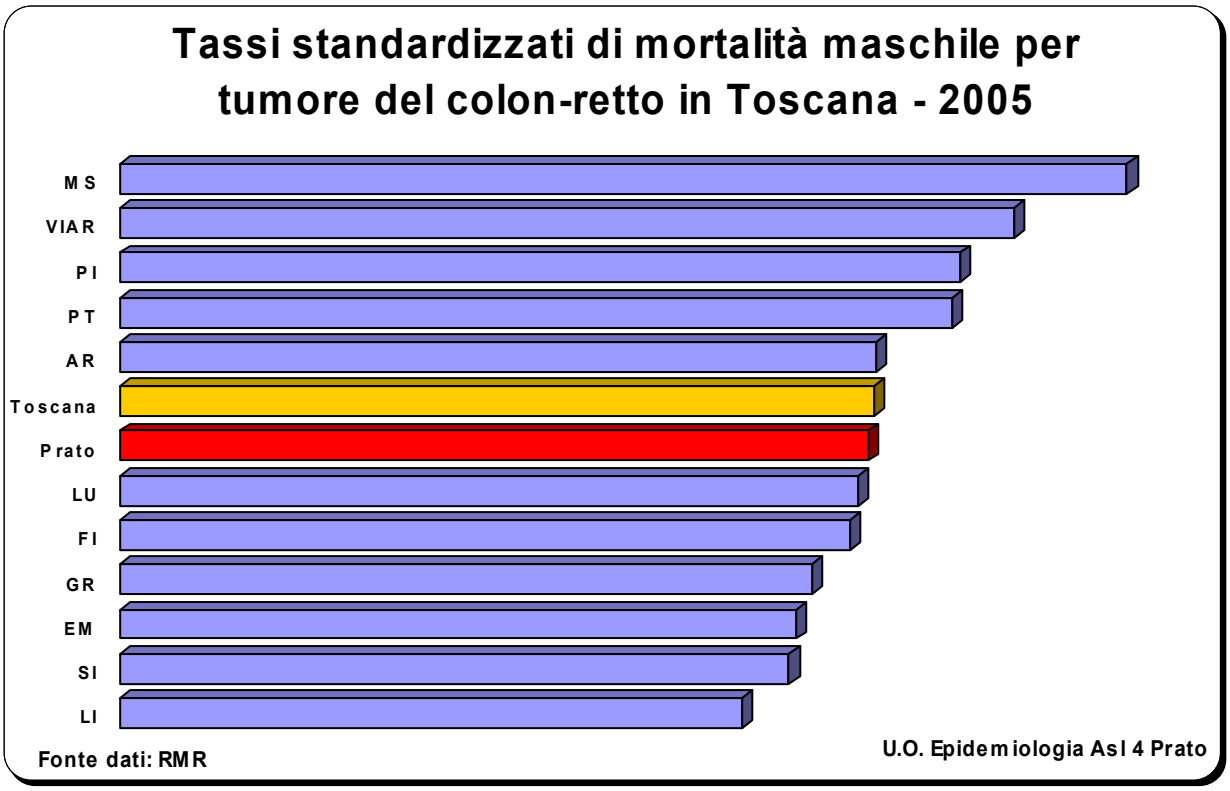


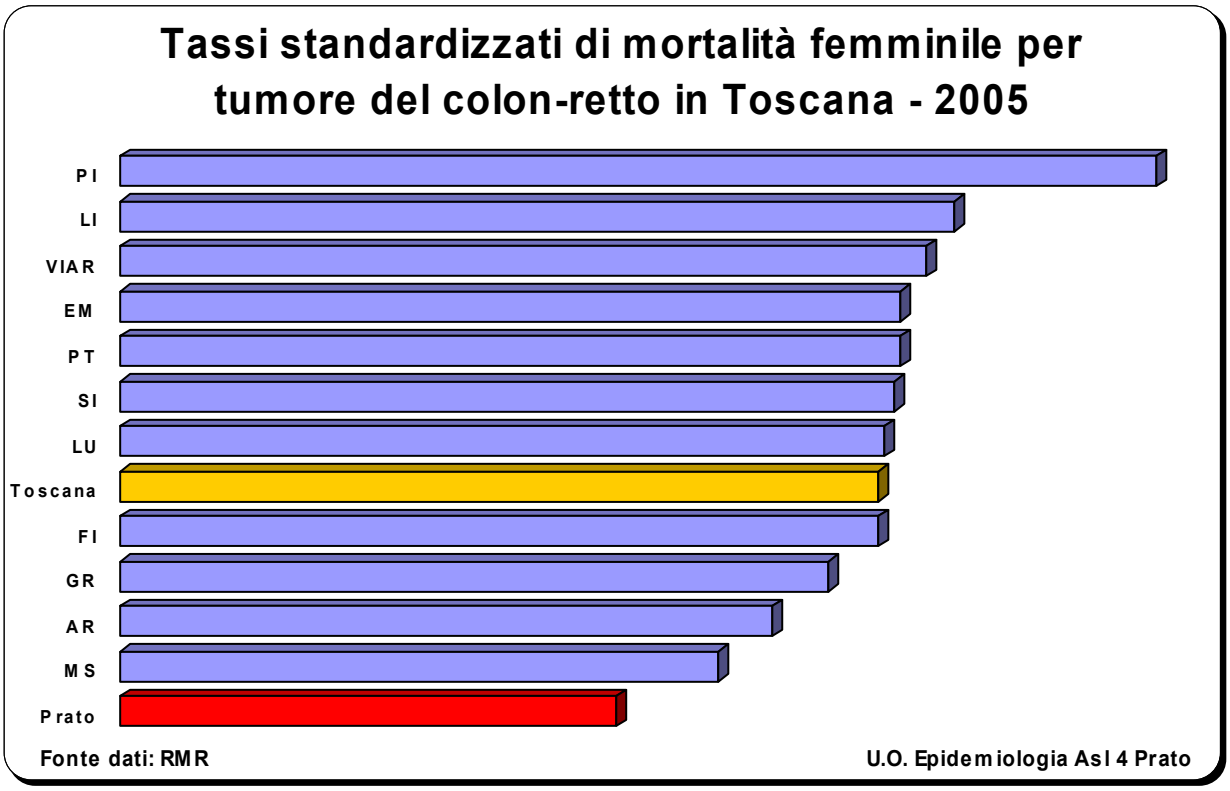
A livello regionale la mortalità per tumore della mammella, che negli anni '90 aveva mostrato una riduzione, tende invece negli ultimi anni alla stabilizzazione. Occorrerà osservare il fenomeno per un periodo di alcuni anni prima di affermare se si tratti di un effettivo rallentamento nel miglioramento di questo indicatore, oppure se si tratta semplicemente di oscillazioni casuali.
Un obiettivo dichiarato della Regione Toscana è quello di estendere i programmi di screening, puntando attraverso la diagnosi precoce della neoplasia al miglioramento della prognosi. E' stato infatti stimato che la mammografia periodica previene dal 15% al 30% delle morti per carcinoma della mammella e che la sopravvivenza a 5 anni nei casi di neoplasia localizzata è del 96%.

Tumore del colon-retto. Il tumore del colon-retto rappresenta la seconda causa di morte per neoplasia sia nel sesso maschile che nel sesso femminile. Nel corso del 2005, 50 maschi e 34 femmine sono morti per questa causa nell'Asl di Prato. Se i piccoli numeri rilevati non traggono in inganno, la mortalità per tumori del colon-retto a Prato è in leggero calo sia nei maschi che nelle femmine.



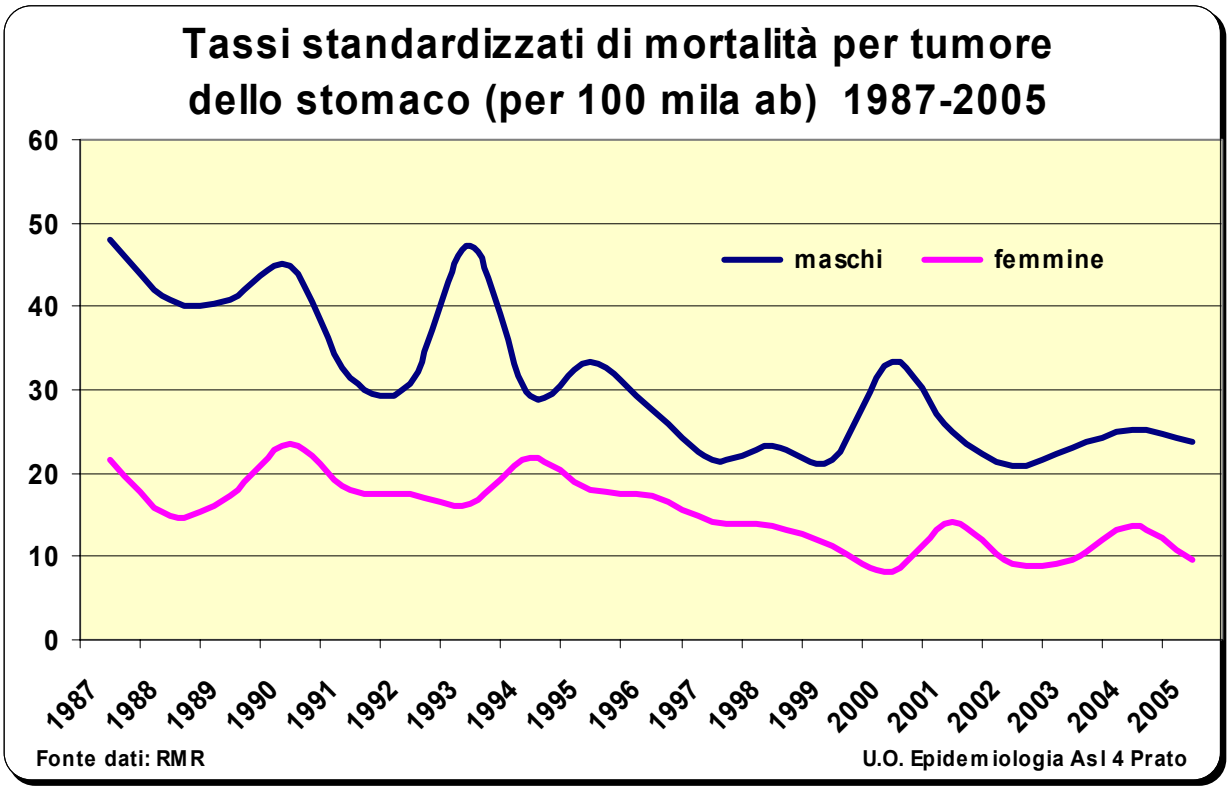
Nel confronto con la regione, l'Asl di Prato presenta nei maschi un tasso pressoché uguale (Prato 27,7 per 100 mila ab vs Toscana 27,9), mentre le femmine mostrano il valore più basso tra tutte le asl della toscana (Prato 11,5 per 100 mila ab vs Toscana 17,5).



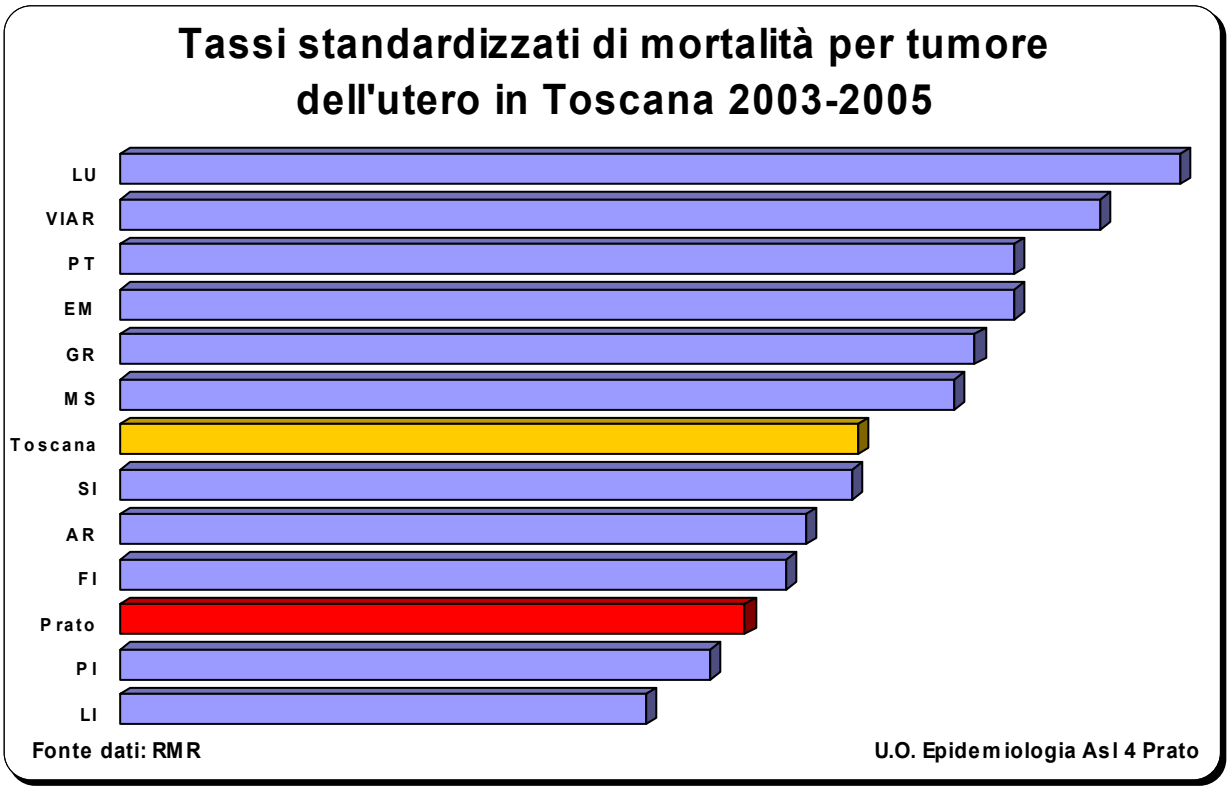


Il controllo della mortalità per questo tumore è correlato all'adozione di un corretto regime alimentare, ricco di vegetali e frutta fresca, ed all'attivazione di programmi di screening per la diagnosi precoce della neoplasia. Allo stato attuale più di un terzo dei casi di tumore è diagnosticato in fase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

Tumore dello stomaco. Malgrado la sua costante diminuzione negli ultimi decenni, il tumore dello stomaco rimane nei maschi la neoplasia più frequente dopo il cancro del polmone e dell'intestino, mentre nelle femmine è al quinto posto dopo i tumori della mammella, dell'intestino, del polmone e del pancreas.
Nell'Asl di Prato, nel 2005, si sono verificati per questo tumore 64 decessi (38 maschi e 26 femmine), corrispondenti ad un tasso grezzo di 26,8 per 100 mila abitanti (M 32,5 vs F 21,3). Come atteso sulla base dei dati internazionali, nazionali e regionali, il trend temporale di mortalità per questa neoplasia è in sensibile decremento. Nel periodo 1987-2005 il decremento osservato è risultato del 52% nei maschi e del 55,8% nelle femmine.
E' verosimile che il trend temporale decrescente sia correlato a cambiamenti nelle abitudini dietetiche e nei metodi di conservazione degli alimenti. Nonostante ciò, i valori attuali collocano comunque Prato e in generale la Toscana tra le aree ad alto rischio per questa neoplasia.



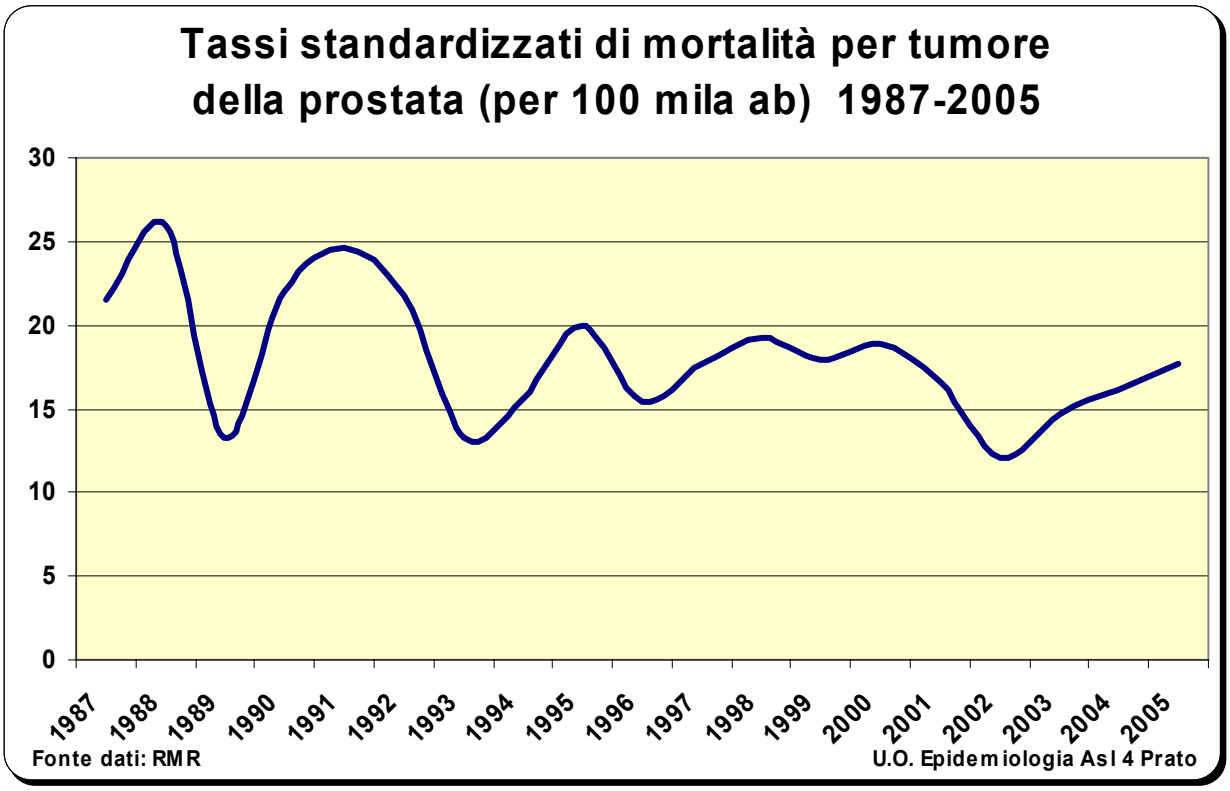
Tumori dell'utero. I dati di mortalità per le neoplasie uterine va interpretato con cautela a causa della scadente qualità dei certificati di morte, che non sempre riportano la distinzione fra tumore della cervice uterina e tumore del corpo dell'utero. Tale distinzione sarebbe molto importante, in quanto per il tumore della cervice uterina è disponibile, ormai da anni, un test per la diagnosi precoce efficace e sicuro. Nel 2005, nel territorio dell'Asl di Prato, 5 donne sono decedute per tumore uterino, di queste solo in un caso era indicata la sede (cervice), mentre i restanti 4 casi non avevano una specificazione della sede. In questo caso, vista l'esiguità dei numeri assoluti, è necessario calcolare i tassi standardizzati per trienni. Nel periodo 2003-2005, il tasso standardizzato è risultato di 4,6 per 100 mila abitanti, inferiore rispetto al valore medio regionale (5,7 per 100 mila ab).



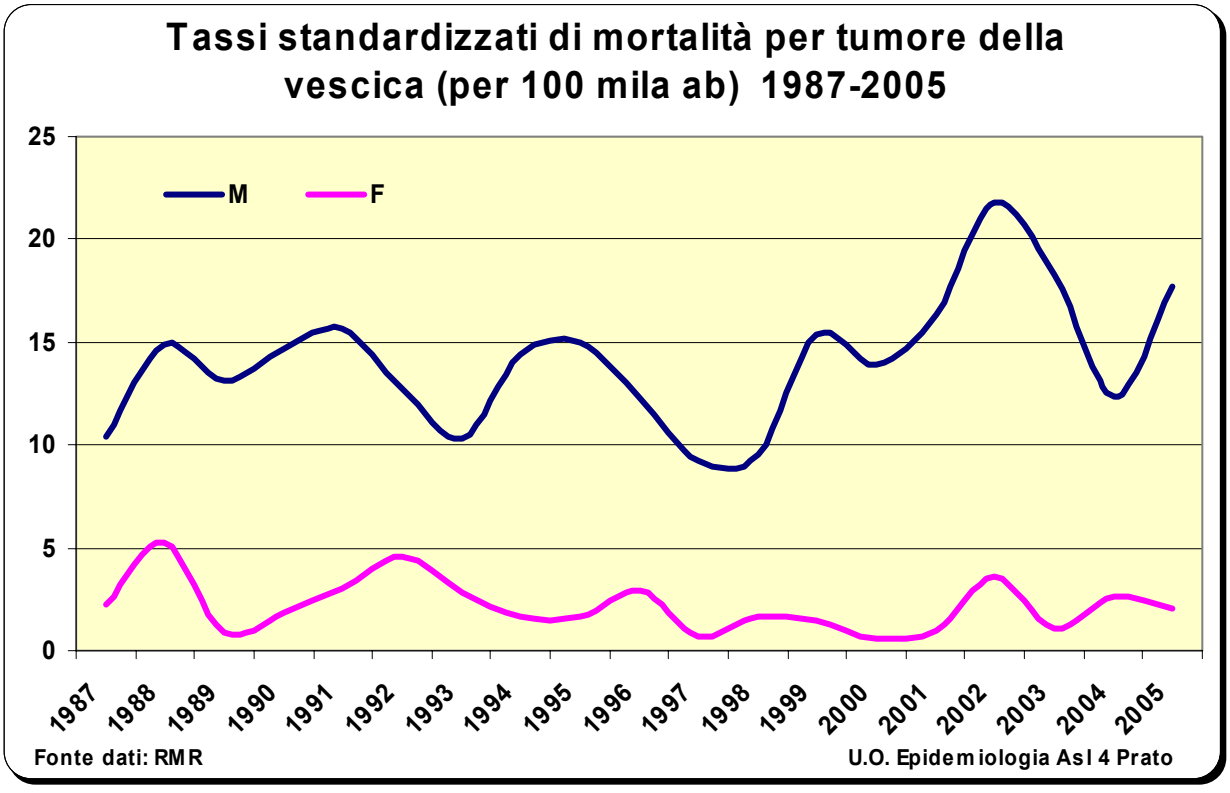
Come sta accadendo in tutto il territorio regionale, il trend temporale è in evidente diminuzione, infatti i tassi standardizzati triennali sono passati da 8,3 del 1988-90 a 4,6 del 2003-2005 (-44,6%). Questo andamento può essere spiegato dalla ridotta incidenza delle forme invasive di cancro della cervice uterina, dimostrata anche a livello internazionale, e dovuta in larga parte alla diffusione dello screening mediante pap-test ed al trattamento delle lesioni cervicali pre-cancerose.
Il persistere di decessi per tumori della cervice uterina, nonostante la possibilità di prevenire efficacemente questo tumore, sottolinea la necessità di mantenere alta l'attenzione sullo screening.

Tumore dell'ovaio. Sulla base dei dati di mortalità relativi al 2005 si riscontra nell'Asl di Prato una diminuzione del tasso di mortalità per tumore dell'ovaio che passa dal quinto posto del 2002 al nono del 2005, relativamente alle neoplasie più frequenti nel sesso femminile. Il tasso standardizzato per età nei periodi 2000-2002 e 2003-2005 passa da 8 per 100 mila abitanti a 5 per 100 mila.

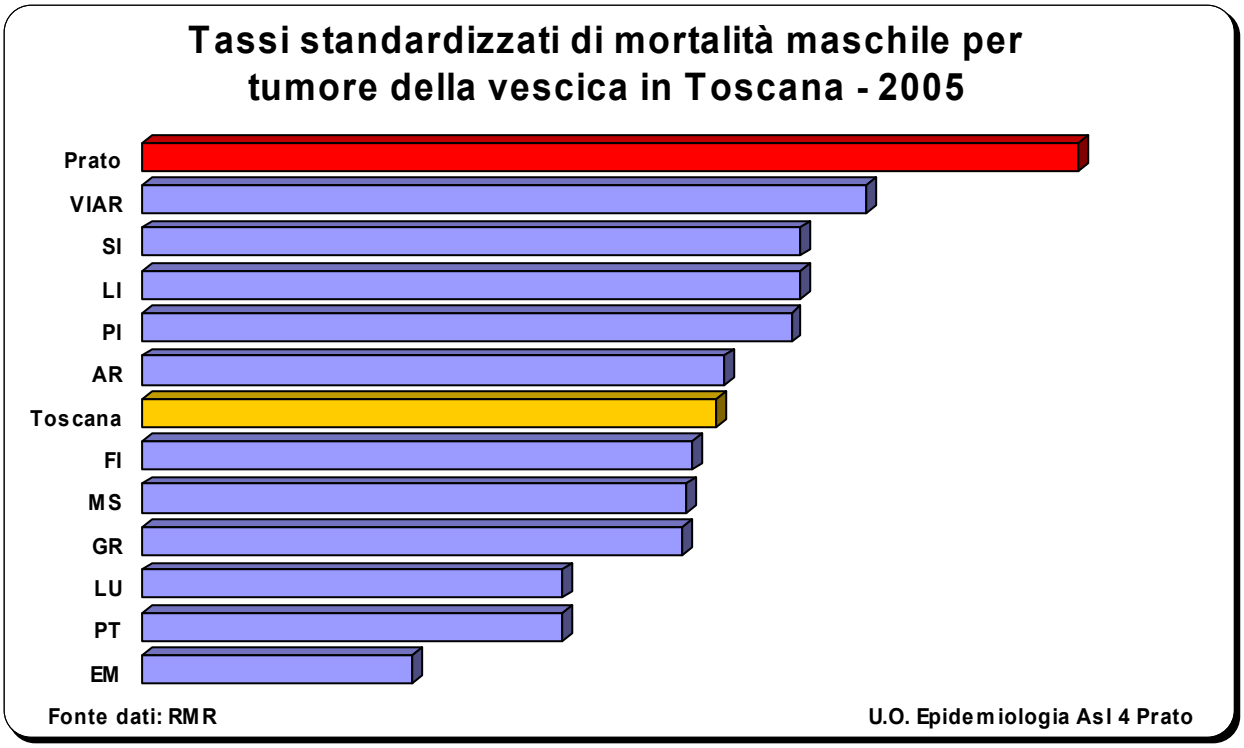
Tumore della prostata. Per quanto riguarda il tumore della prostata, nel 2005 nell'Asl di Prato sono deceduti per questa patologia 32 uomini. Analizzando la frequenza dei diversi tumori nel sesso maschile, si evidenzia come il tumore della prostata si collochi al quarto posto (8,2%), dopo polmone, intestino e stomaco. Il tasso standardizzato è risultato di 17,6 per 100 mila abitanti leggermente superiore a quello medio regionale (16,7 per 100 mila ab).
Osservando il trend nel periodo 1987-2005, si evidenzia complessivamente una riduzione, anche se nell'ultimo periodo (2003-2005) si osserva una lieve tendenza all'aumento, che però si mantiene nella media degli ultimi dieci anni.

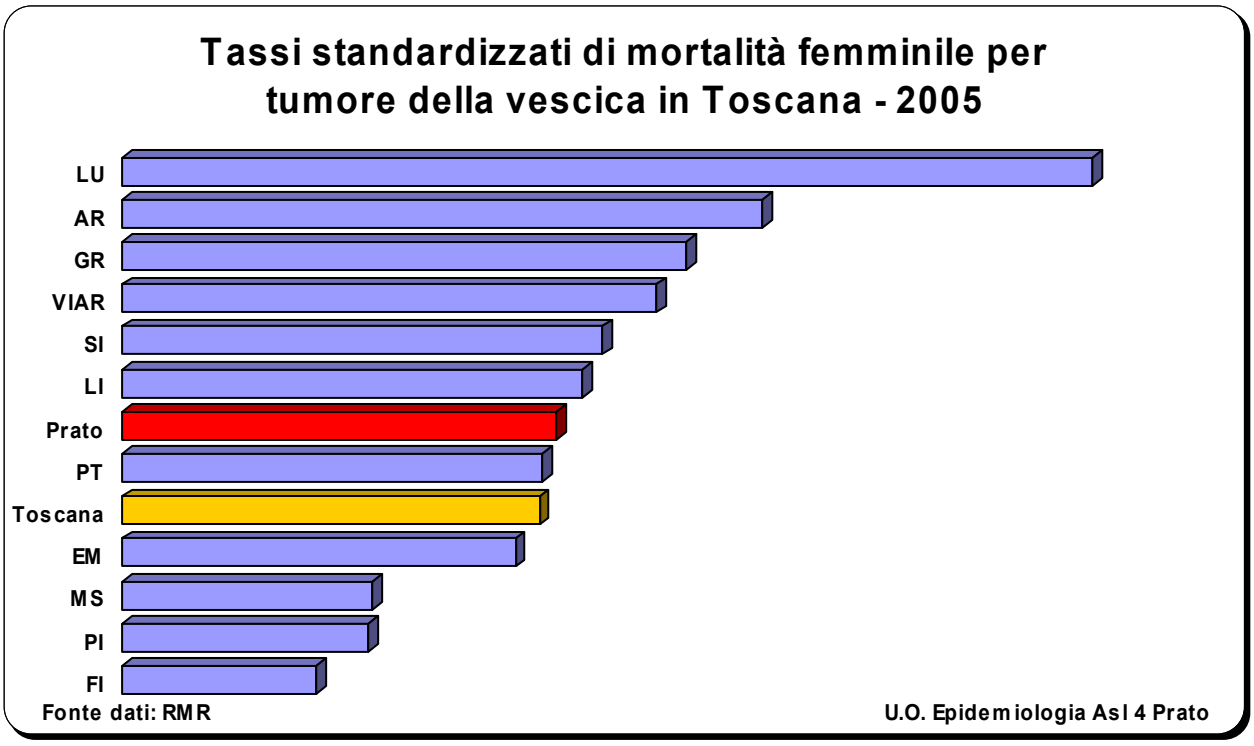


Tumore della vescica. I tumori della vescica occupano il quinto posto della graduatoria dei decessi per neoplasia nel sesso maschile e solo il tredicesimo nel sesso femminile, il tasso standardizzato del periodo 2003-2005 è stato rispettivamente di 16,1 e di 1,8 per 100 mila abitanti. In assoluto i decessi registrati per questa causa nell'anno 2005 sono stati 35 (29 maschi e 6 femmine).



L'eccesso di mortalità nei maschi rispetto alle femmine è attribuibile alla maggiore prevalenza dell'abitudine al fumo di sigaretta ed alla più frequente esposizione a cancerogeni professionali del sesso maschile.
All'interno del sesso maschile, la grande differenza tra la mortalità per tumore della vescica a Prato rispetto a quella delle altre Asl toscane è un fenomeno ormai noto e, come già ricordato, attribuibile più che all'abitudine al fumo, all'esposizione a cancerogeni chimici di origine professionale. La produzione industriale della provincia di Prato è, infatti, strettamente legata all'industria tessile, in cui sono stati utilizzati, in passato, coloranti con azione cancerogena. Tali coloranti sono attualmente stati eliminati dalla produzione, sostituiti con prodotti innocui, ma gli effetti dell'esposizione sono purtroppo a lungo termine ed in questo momento si osservano gli esiti dei casi di vecchia insorgenza.



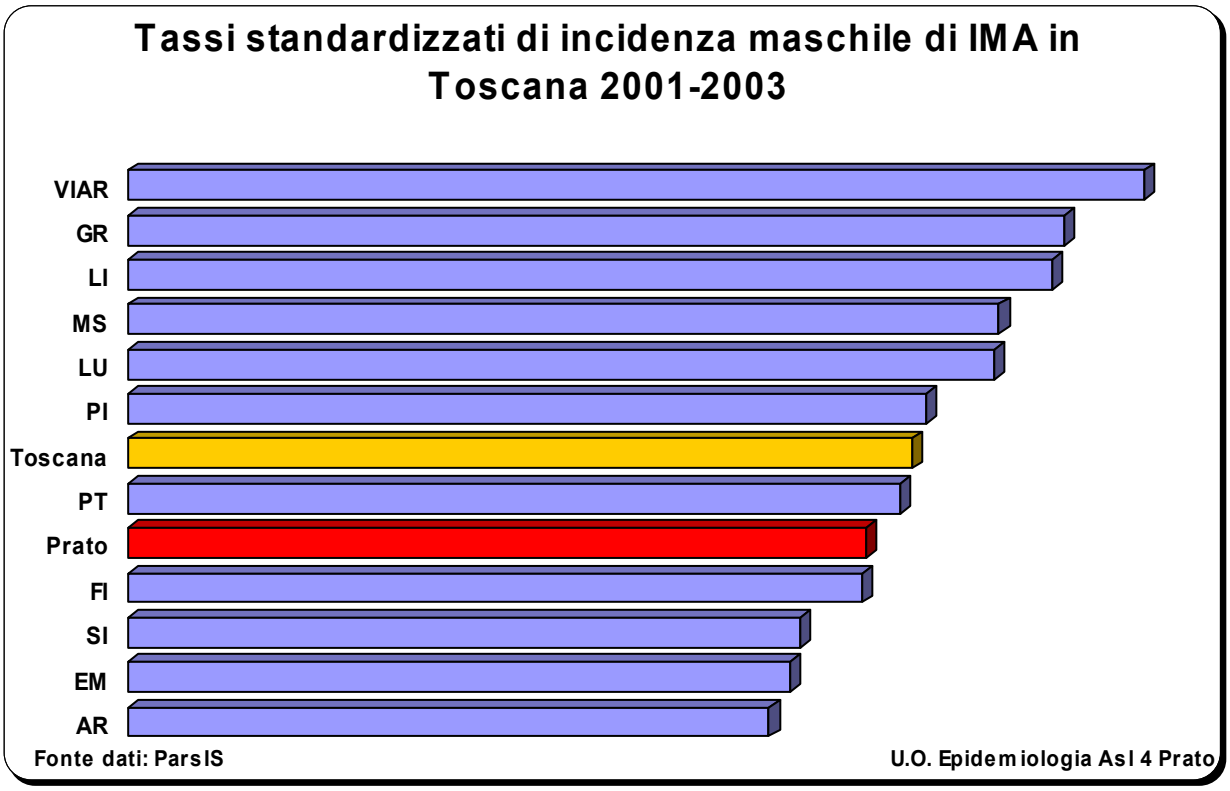


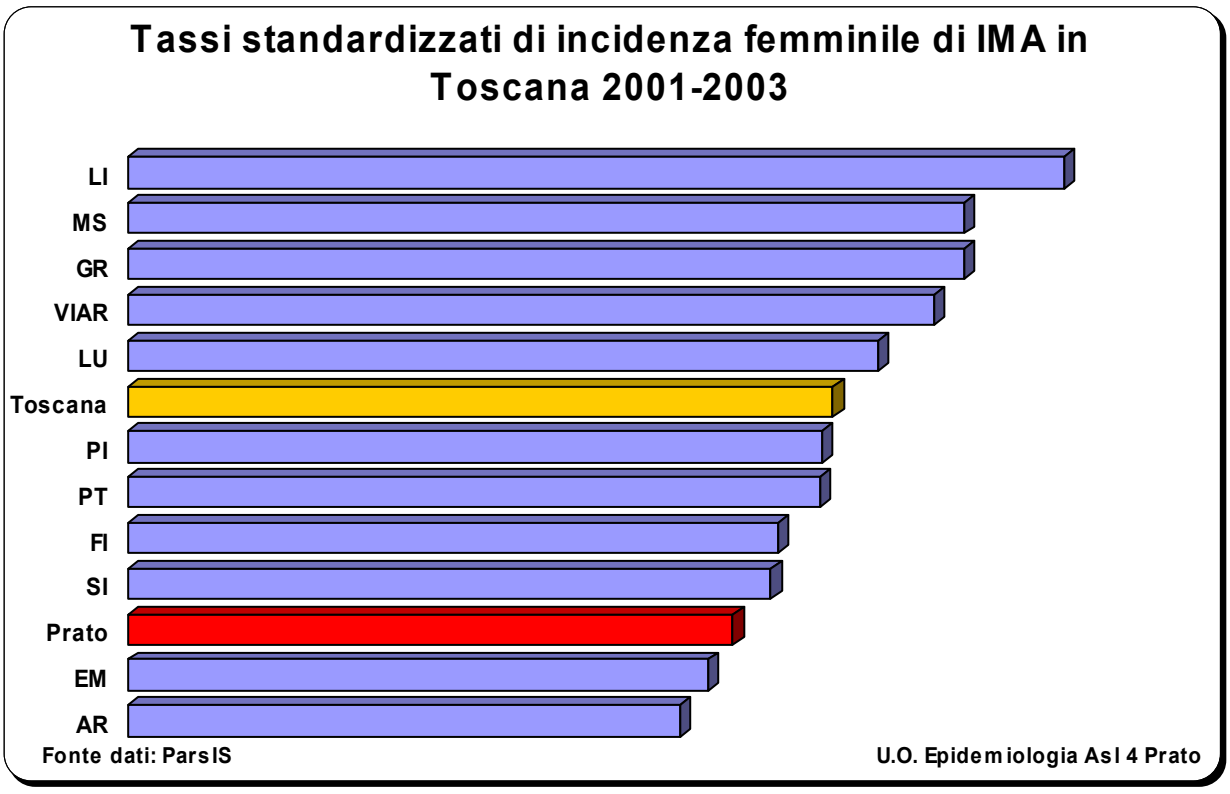
Relativamente alla mortalità femminile si nota come quella di Prato si allinei con i valori medi regionali.

6.4.4 Malattie del sistema circolatorio

Incidenza

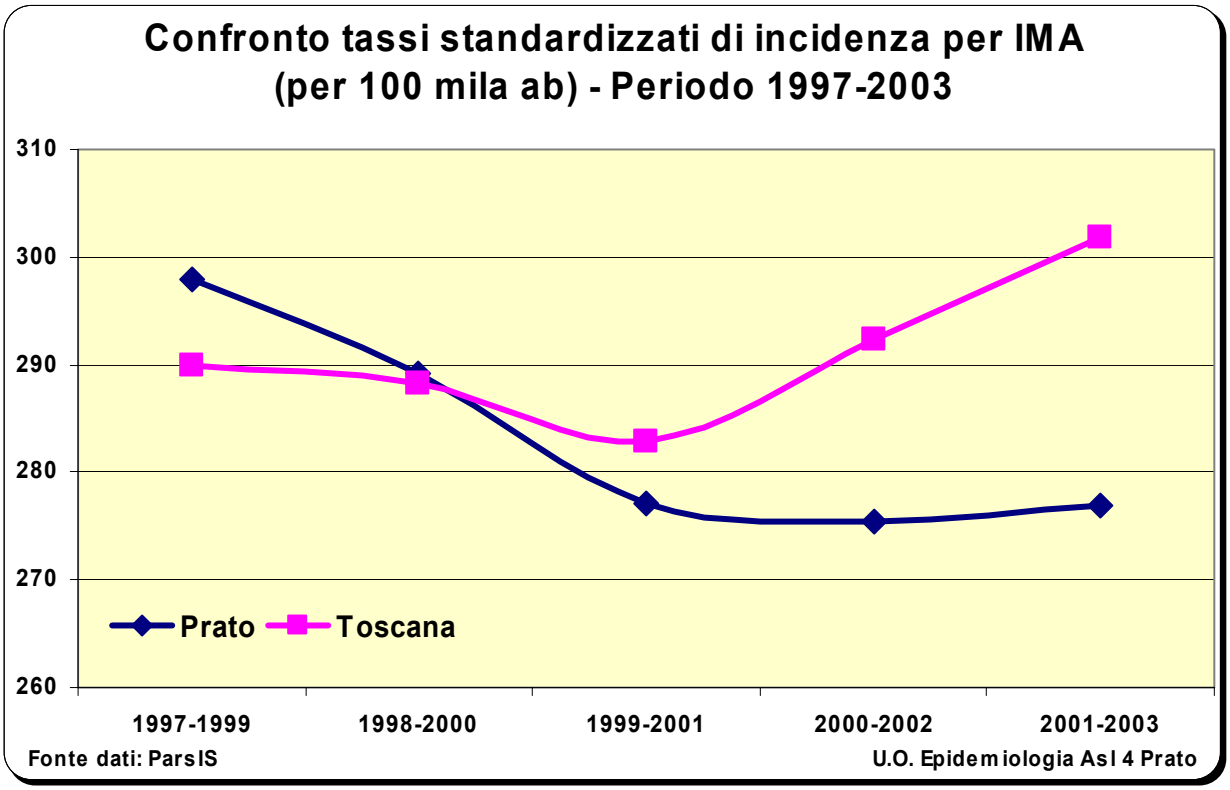
Per l'incidenza e la prevalenza della maggior parte delle malattie cardiovascolari non sono disponibili informazioni né regionali né nazionali, al contrario dati sull'infarto acuto del miocardio (IMA) sono disponibili in toscana, grazie all'esistenza del Registro Regionale Toscano dell'Infarto Miocardico Acuto dell'ARS della Toscana. A questo Registro pervengono i dati di tutte le Asl toscane, e questo permette confronti tra le varie aree geografiche e nel tempo. L'incidenza, comprensiva sia dei casi ospedalizzati che di quelli mortali avvenuti in ambiente extraospedaliero, viene calcolata come tasso standardizzato di periodi triennali. Oltre al dato sull'incidenza è possibile risalire anche agli eventi che hanno portato a morte il paziente (letalità degli IMA sia a domicilio che in ospedale) ed alle procedure diagnostico terapeutiche messe in atto a seguito del ricovero.
Analizzando l'incidenza dell'IMA nell'ultimo triennio disponibile (2001-2003), si evidenzia come la situazione nella popolazione maschile sia notevolmente più grave rispetto a quella femminile. A Prato gli uomini hanno un tasso standardizzato di incidenza di 412,4 casi ogni 100 mila abitanti, mentre nelle donne il tasso di incidenza di attesta su 169 casi ogni 100 mila abitanti, questo significa che per ogni donna con IMA ci sono quasi 2,5 uomini con la stessa patologia. In entrambi i sessi, i valori del tasso d'incidenza sono inferiori alla media toscana, anche se il fenomeno è più accentuato per le donne (Toscana M 437,5 vs Toscana F 196,9).



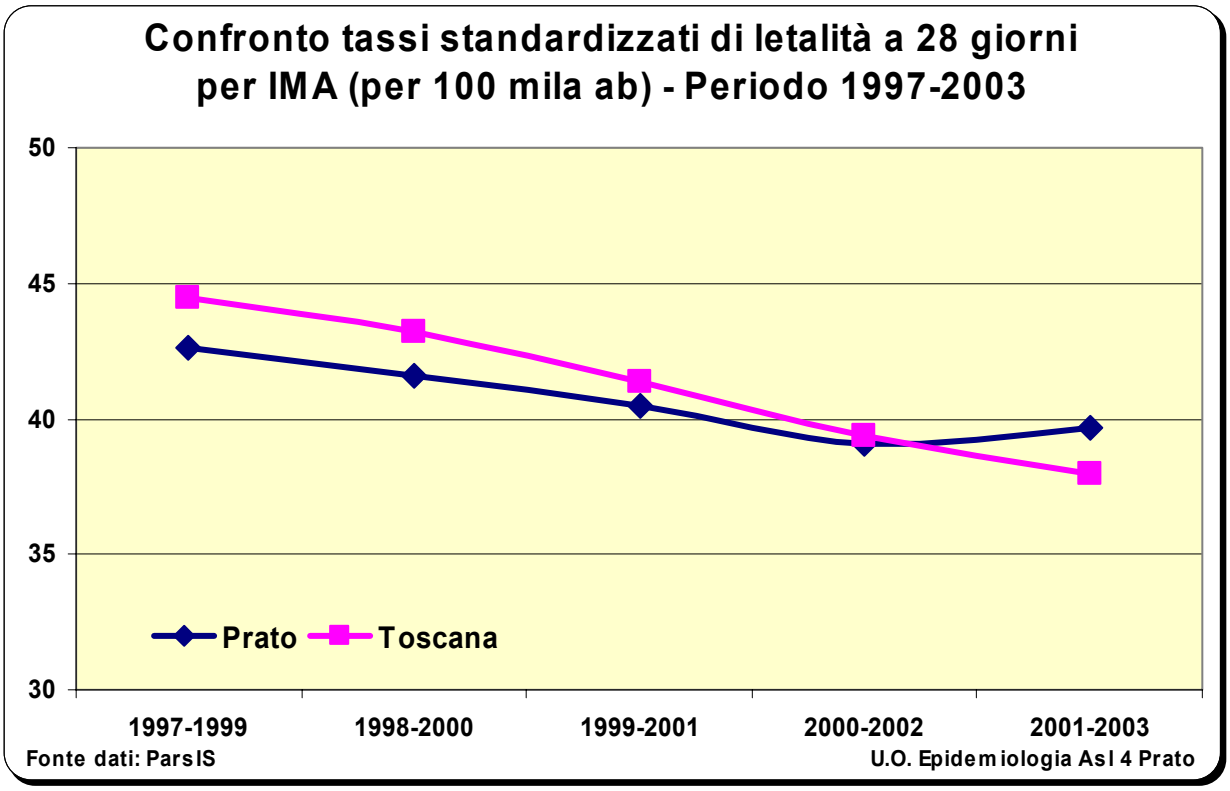


I tassi standardizzati suddetti comprendono tutti i casi di infarto del miocardio che si sono verificati in toscana nel periodo osservato, è interessante, però, analizzare anche le sottocategorie. Il numero totale di IMA è dato dai casi ospedalizzati e dalle morti compatibili con questa patologia avvenute in ambiente extraospedaliero.

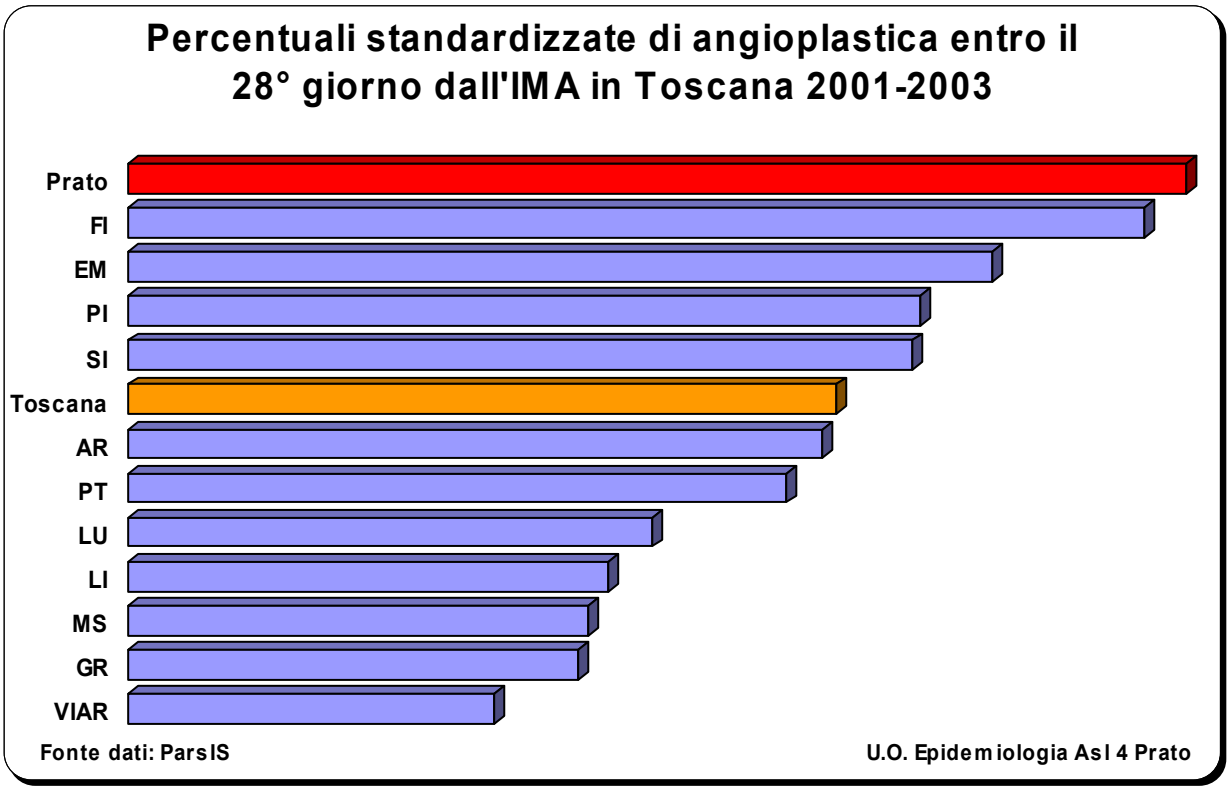
Analizzando i casi avvenuti nel territorio dell'Asl di Prato nel periodo considerato, si osserva che nei soggetti colpiti da IMA 3 su 10 muoiono prima di raggiungere l'ospedale (complessivamente 33,8% di cui M 32,5% e F 38,3%), valore lievemente superiore rispetto a quello osservato in Toscana (32,1%). Ciò non deve creare allarmismi sulla qualità dell'assistenza territoriale, considerando che il fenomeno è influenzato da numerosi fattori, tra cui i principali sono la gravità dell'evento, la distanza dall'ospedale, la sottovalutazione dei sintomi da parte del paziente.
L'andamento dell'incidenza dell'IMA negli ultimi anni, mostra a Prato una costante discesa, con una tendenza alla stabilità negli ultimi 3-4 anni, periodo in cui, invece, la media regionale è in netto aumento. Questo dato può portare a guardare con ottimismo al futuro, soprattutto se la popolazione dimostrerà di seguire i consigli per la riduzione ed il controllo dei fattori di rischio (ipertensione, obesità, diabete, dislipidemie, etc) e per l'implementazione di stili di vita più sani (corretta alimentazione, cessazione del fumo, attività, fisica, etc).



La prognosi di questa patologia è migliorata negli ultimi anni, infatti, la letalità a 28 giorni, cioè i pazienti che decedono entro 28 giorni dall'episodio acuto rispetto al numero di eventi totali, mostra una tendenza in lieve diminuzione, sia per la popolazione di Prato che per quella toscana (Prato – 6,8% vs Toscana 14,6%). Questo fenomeno è probabilmente dovuto ai progressi diagnostico terapeutici nella gestione della patologia ischemica del cuore. Nonostante la diminuzione nel tempo, la letalità da IMA, nel triennio 2001-2003, nella provincia di Prato è superiore al valore medio toscano (38%), con il 39,7% dei pazienti con IMA che muoiono entro 28 giorni dall'episodio acuto.



La situazione non cambia molto se si considerano solo i pazienti ospedalizzati, escludendo quindi i decessi in ambiente extraospedaliero, Prato, infatti si colloca al quarto posto in Toscana, con l'11,6% di letalità a 28 giorni dall'IMA.
La qualità dell'assistenza ospedaliera, grazie all'implementazione di procedure diagnostico-terapeutiche sempre più efficaci è testimoniata dall'osservazione che la letalità per i pazienti ospedalizzati è solo il 30% della letalità generale. Anche questo indicatore (letalità ospedaliera) è in riduzione costante dal 1997 al 2003, con una media regionale di -20% e pratese di -18,8%).
Il progresso a carico delle tecnologie diagnostico-terapeutiche per la gestione del paziente con IMA è documentato soprattutto dall'implementazione della coronarografia e dell'angioplastica. La prima è una tecnica diagnostica necessaria per evidenziare il punto di occlusione coronarica, l'angioplastica è, invece, una procedura terapeutica che, se effettuata tempestivamente, permette di rimuovere l'occlusione e ripristinare il normale flusso all'interno delle coronarie. Entrambe le procedure sono utilizzate nell'Asl di Prato e, per entrambe, le percentuali di pazienti sottoposti ad esse, entro 28 giorni dall'episodio acuto, sono le più alte della Toscana (coronarografia: Prato 64,1% vs Toscana 49,5% - Angioplastica: Prato 49,3% vs Toscana 33%). Oltre a questo primato è importante sottolineare l'impegno per l'implementazione di queste procedure, infatti l'incremento del ricorso alla coronarografia precoce è stato di oltre il 140% dal 1997 al 2003, a fronte di un aumento medio toscano di poco più del 100%. Lo stesso può dirsi per l'uso dell'angioplastica, si è passati dal 19,3% del 1997-1999 al 49,2% del 2001-2003, con un aumento di quasi il 155% (Toscana +144,4%).



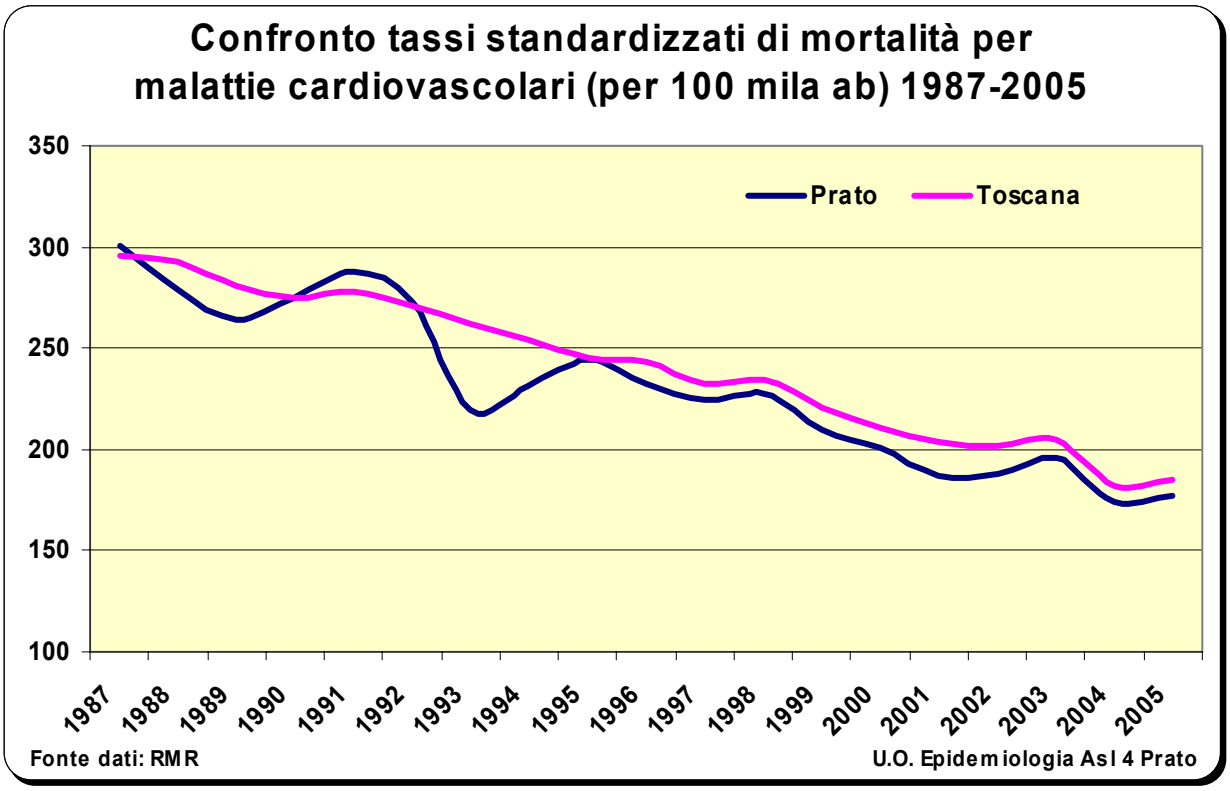
Ospedalizzazione

Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato, la patologia cardiovascolare incide per il 18,3%, costituendo la prima causa di ospedalizzazione. I ricoveri maschili superano quelli delle donne (M 55,7% vs F 44,3%), analizzando l'età di ricovero, si nota che il 60,5% dei pazienti hanno più di 55 anni di età, in particolare, gli uomini in questa classe d'età rappresentano il 55,7% dei ricoveri maschili, mentre le donne raggiungono il 64,7%. Analizzando l'andamento delle ospedalizzazioni per patologia cardiovascolare si nota come negli ultimi 4 anni non ci siano variazioni di rilievo, l'aumento è soltanto del 2,3%. È interessante notare come le migrazioni per malattia cardiovascolare mostrino una sostanziale stabilità (22.7% nel 2003 vs 23% nel 2005) e questa è una delle ultime cause per cui i pazienti si rivolgono ad altre strutture, evidenziando, quindi, una percezione di buona qualità dell'assistenza a Prato da parte della popolazione.

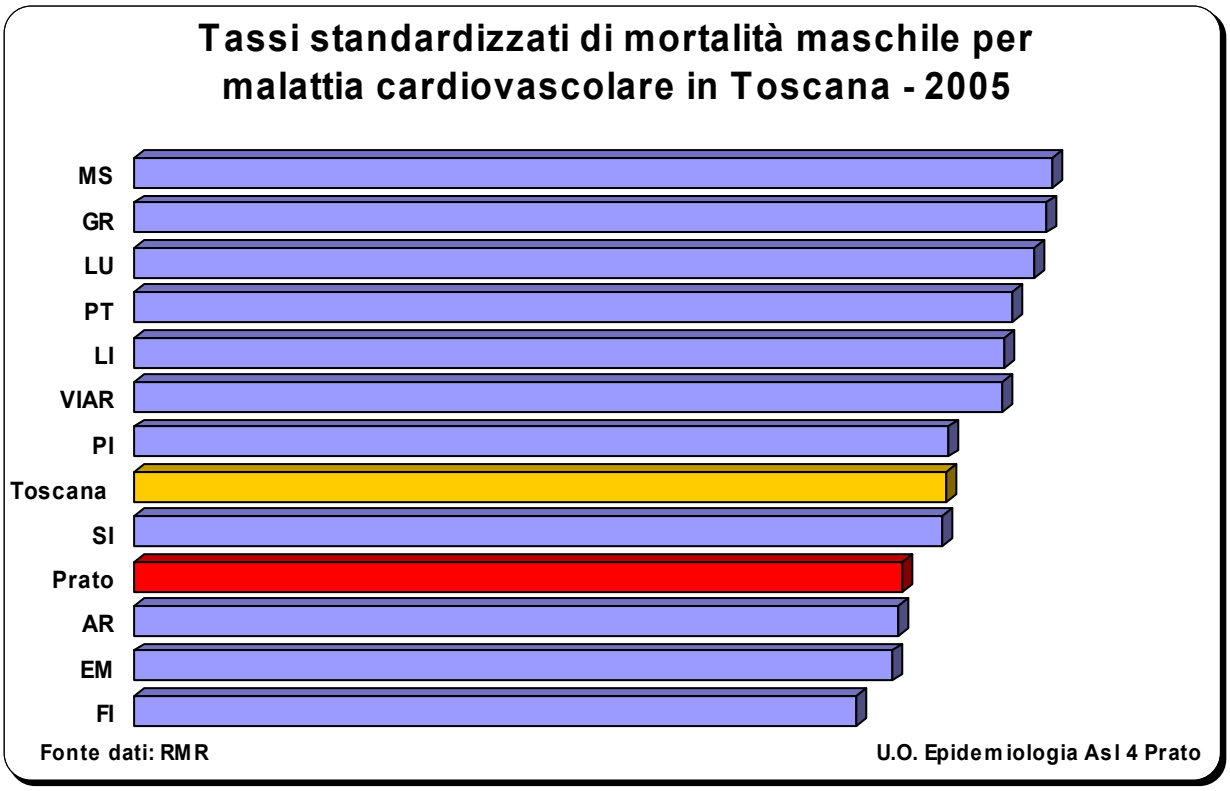
Mortalità

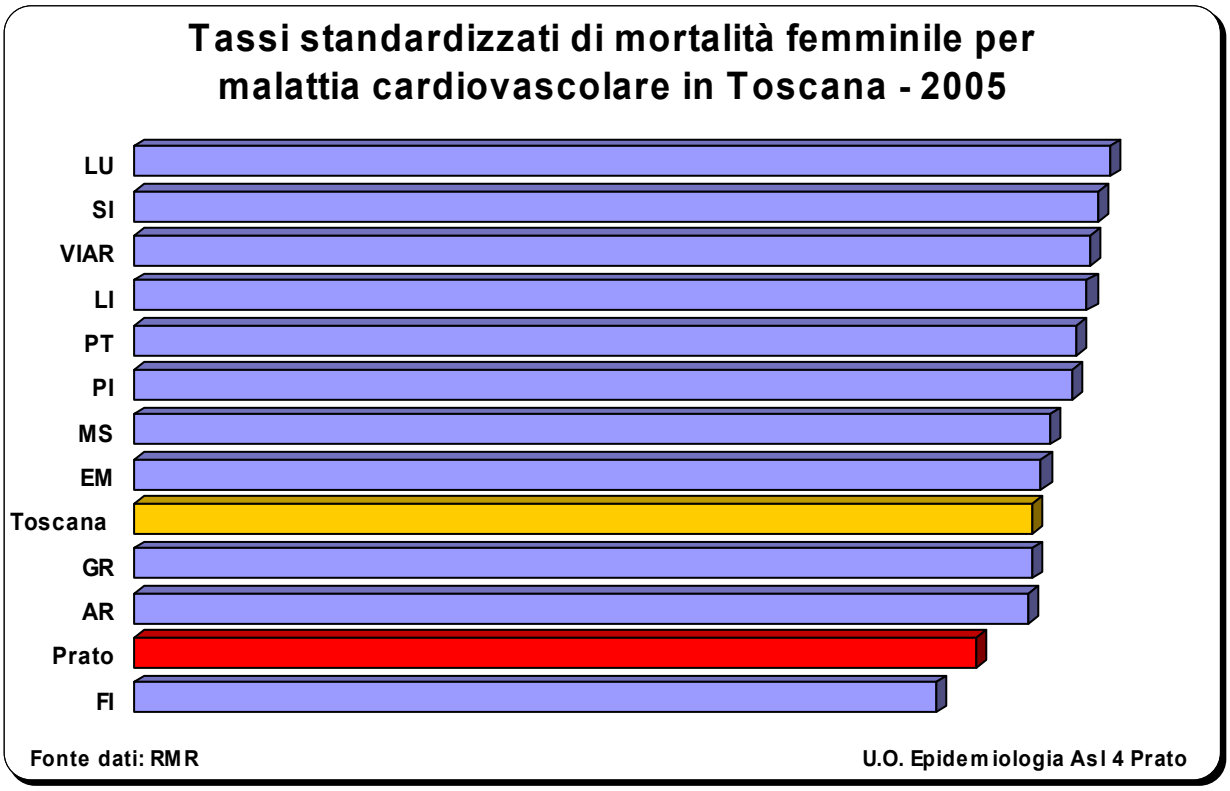
Nel corso del 2005 nell'Asl di Prato sono stati registrati 829 decessi per malattie del sistema cardiocircolatorio (M 385 maschi vs F 444), equivalenti ad un tasso grezzo rispettivamente di 329,2 per 100 mila abitanti e 364,3 per 100 mila. Nel complesso queste affezioni sono responsabili del 34,9% delle morti nei maschi e del 43,2% nelle femmine, proporzione che tende ad aumentare, come già osservato per i ricoveri, nella popolazione anziana (più di 65 anni), dove raggiunge il 37,6% nei maschi e il 45,9% delle femmine.

Paragonando il tasso standardizzato per età del periodo 1987-90 (M 350,9 per 100 mila ab vs F 225,1) con quello del 2002-05 (M 230,8 per 100 mila ab vs F 147,2) si osserva una riduzione dei valori molto simile in entrambi i sessi (M -34,2% vs F -34,6%).

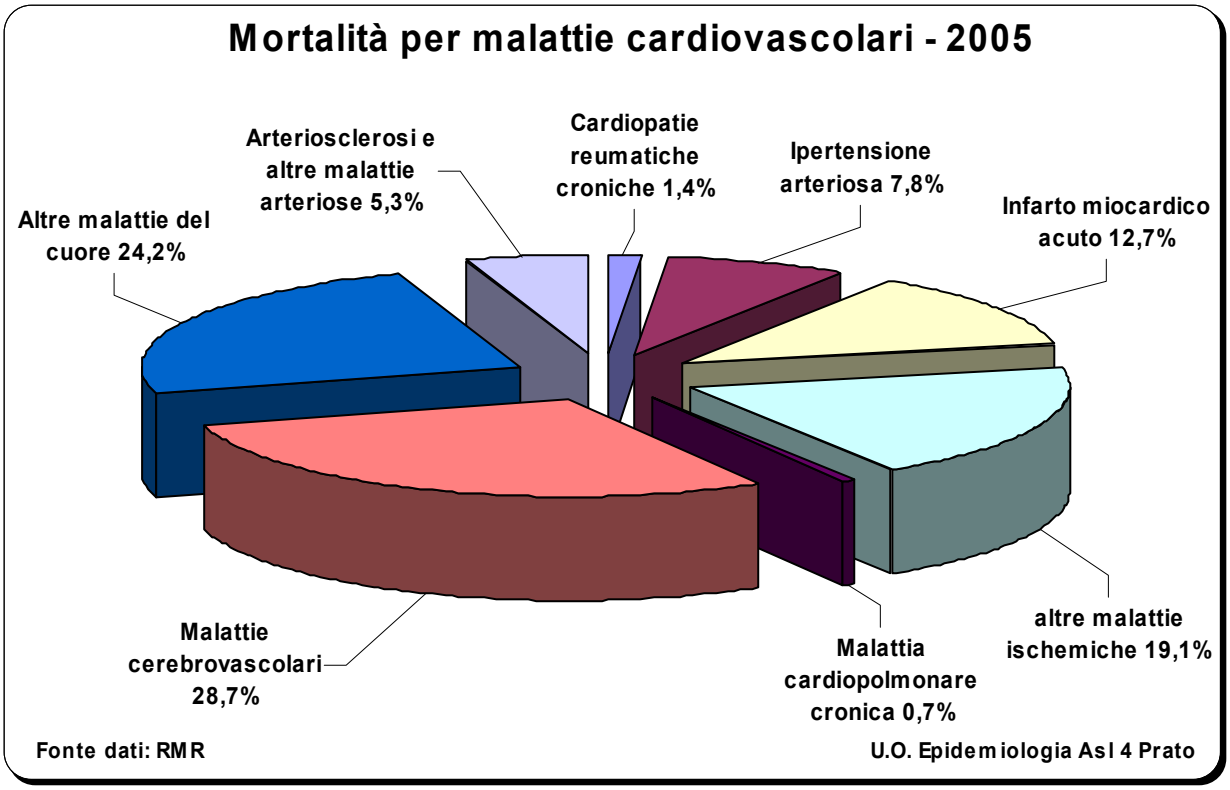


I tassi standardizzati di mortalità per questo gruppo di cause nell'Asl di Prato sono decisamente più bassi di quelli riscontrati a livello regionale che a sua volta sono inferiori a quelli italiani.

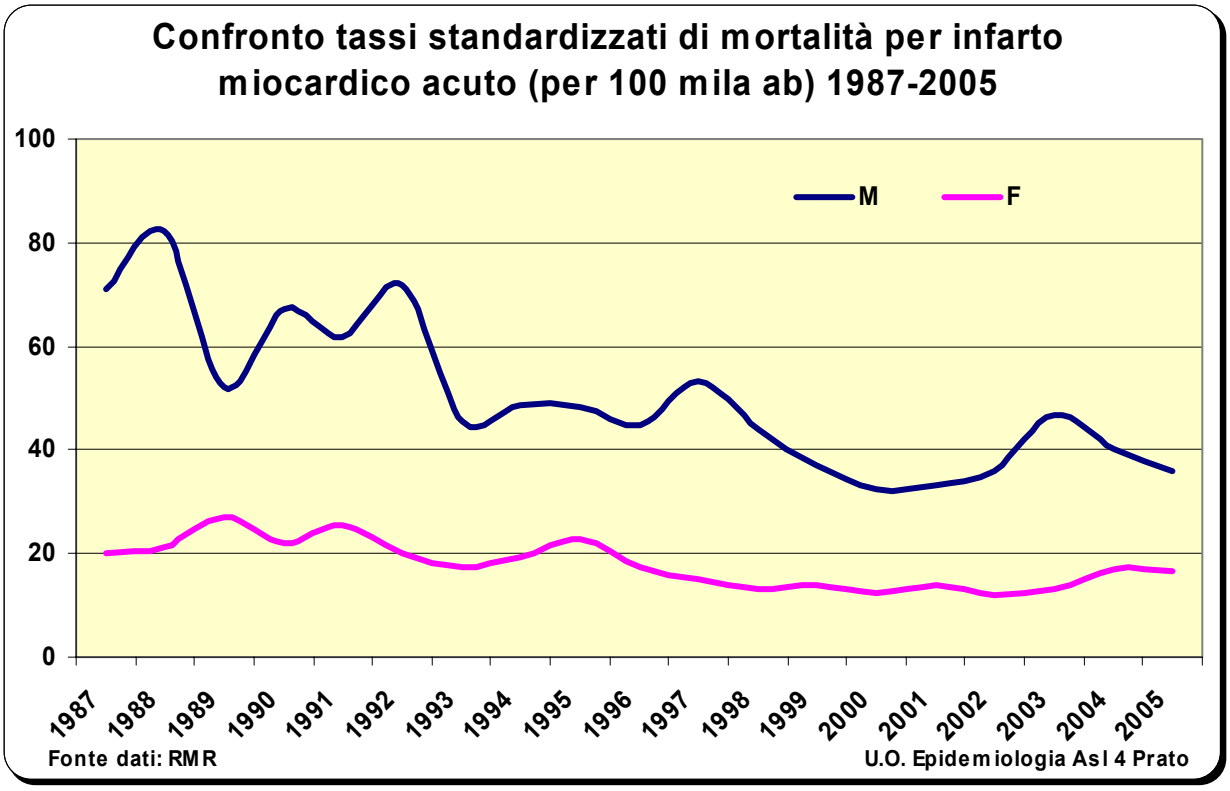


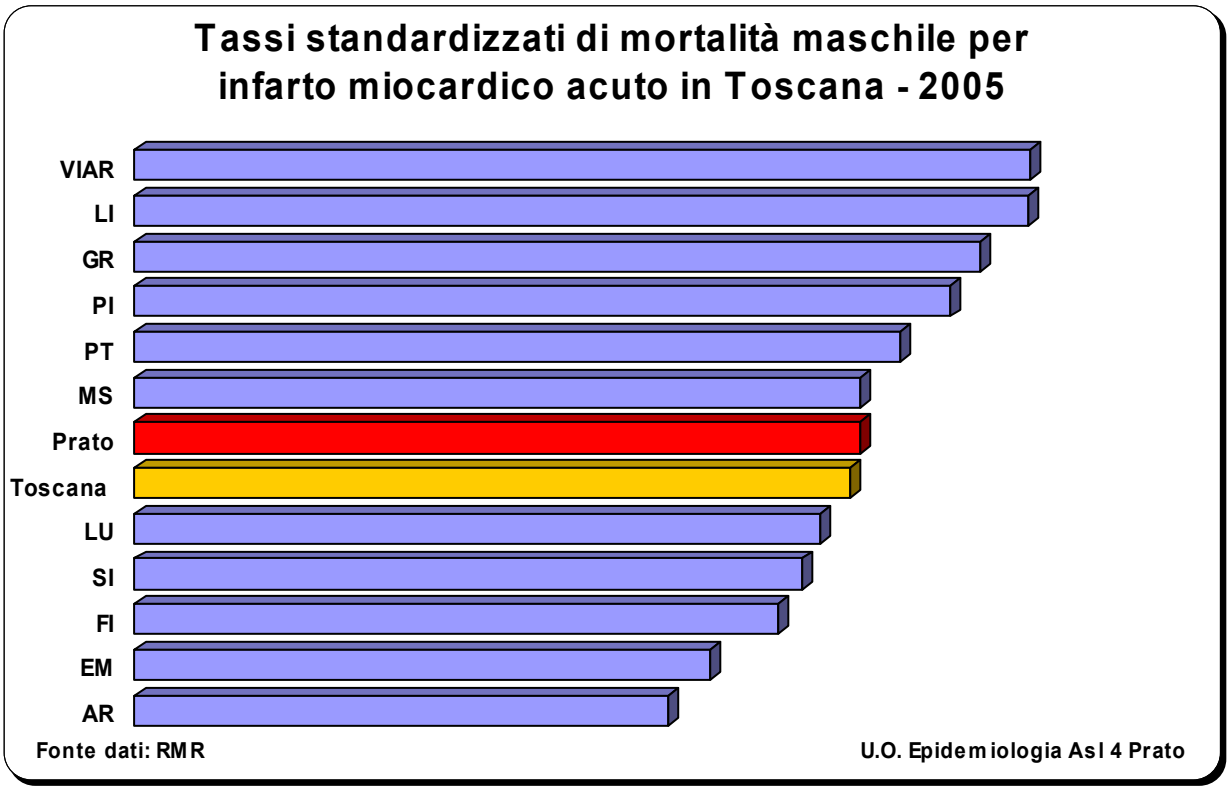


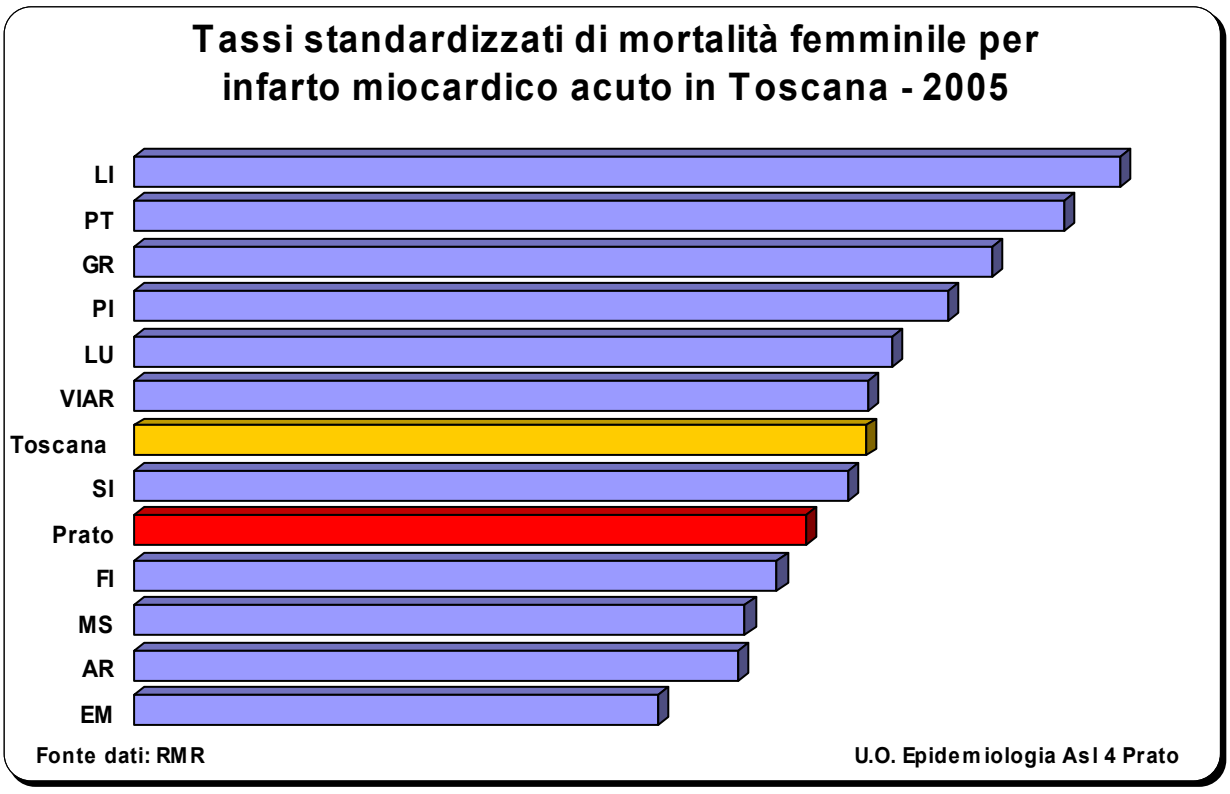
Nell'ambito delle malattie cardiovascolari, la maggior parte delle morti è dovuta a malattie ischemiche del cuore (31,7%), tra le quali l'Infarto Miocardio Acuto rappresenta il 12,7% sul totale. Seguono le malattie cerebrovascolari (28,7%), altre malattie cardiache, come disturbi del ritmo, pericarditi, miocarditi ed altro (23,2%), l'ipertensione arteriosa (7,8%) e l'arteriosclerosi (5,3%).



Un'analisi più dettagliata dell'andamento delle cause specifiche che compongono le malattie cardiovascolari conferma il trend decrescente generale, con valori per Prato inferiori a quelli toscani. Si nota, infatti, come la mortalità per Infarto Miocardico Acuto (IMA) sia piuttosto bassa nella popolazione dell'Asl di Prato. Il tasso standardizzato per età, del periodo 2003-2005, è risultato, per i maschi, in linea con il dato medio regionale (Prato M 40,7 per 100 mila ab vs Toscana M 40,1); mentre quello delle femmine è inferiore rispetto all'intera regione (Prato F 15,7 per 100 mila ab vs Toscana F 17,2).

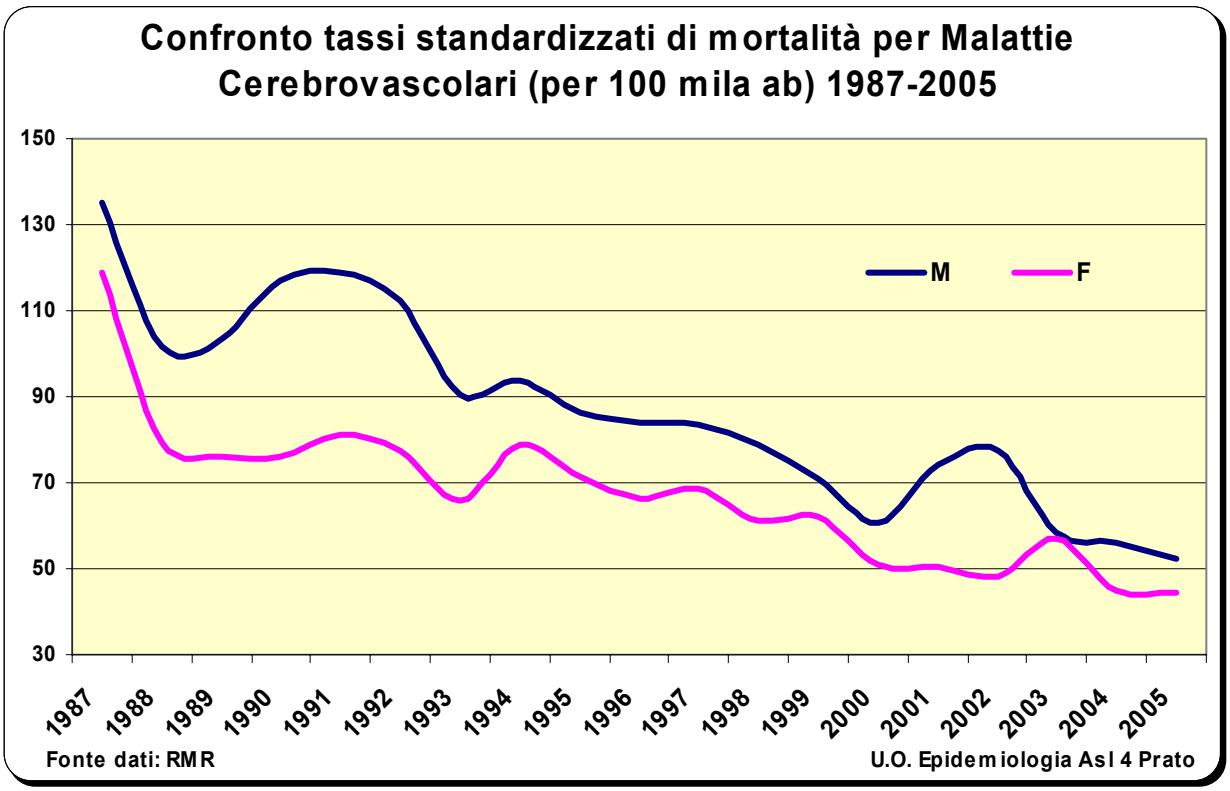






Il trend temporale del periodo in studio evidenzia una marcata riduzione di mortalità per infarto miocardico nel sesso maschile (-49,7%) ed una meno evidente riduzione nel sesso femminile (-16,5%), analogamente a quanto osservato in Toscana (M -42% vs F -36,3%). D'altra parte, è ormai noto, che i toscani, di entrambi i sessi, muoiono in misura sensibilmente inferiore per cause cardiovascolari rispetto ai coetanei italiani. Comunque,

non è al momento possibile attribuire con certezza questo vantaggio di sopravvivenza a fattori certi, come uno stile di vita più sano, in particolare la dieta, oppure la disponibilità di terapie farmacologiche e strumentali di maggiore efficacia.
Anche nel caso della malattie cerebrovascolari si rileva una costante riduzione, negli ultimi decenni, del tasso di mortalità standardizzato per età. Questo è, infatti, passato negli uomini da 135,2 per 100 mila abitanti del 1987 a 52,2 del 2005, diminuendo di oltre il 61 %, e nelle donne da 118,8 a 44,4, con un calo di quasi il 63%. Anche in questo caso, la diminuzione a carico della popolazione di Prato è stata maggiore rispetto alla media regionale (M -52,4% vs F -48,3%).

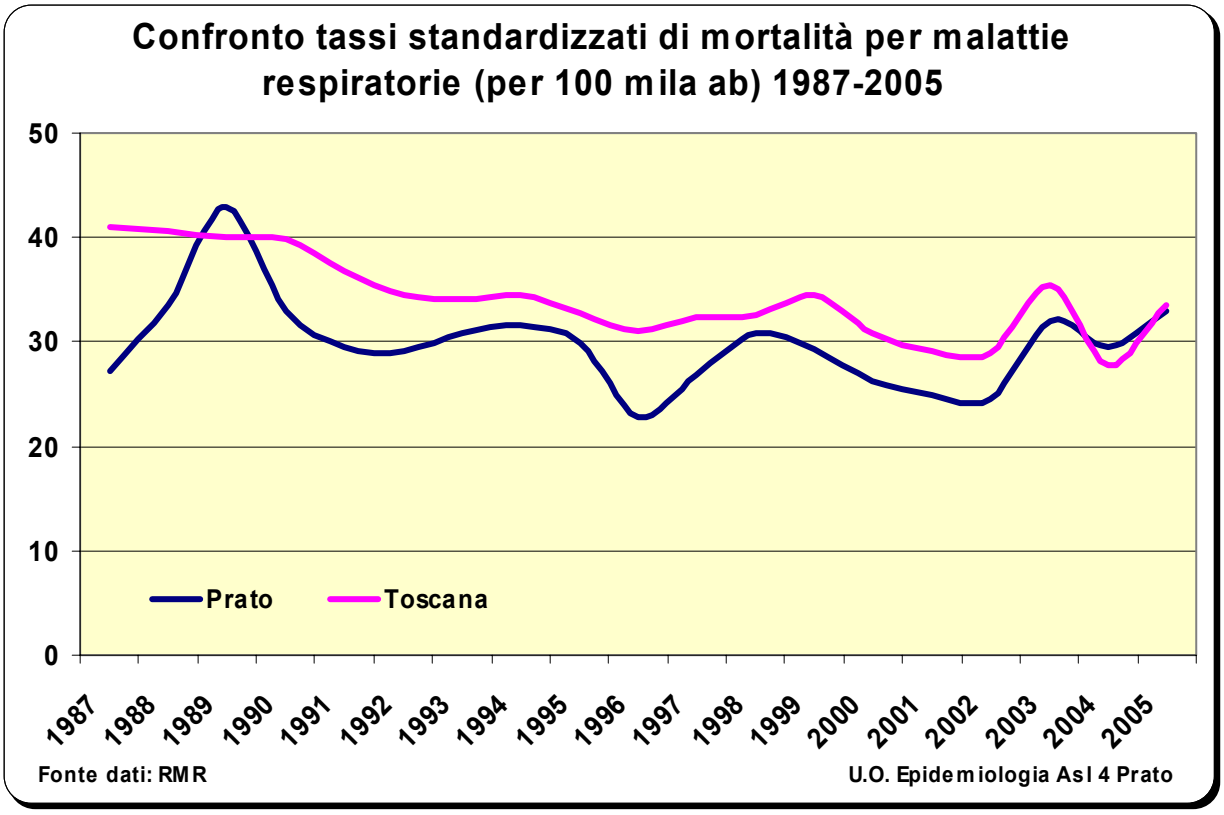


Analizzando i tassi calcolati su intervalli triennali si ottiene una flessione dei tassi più contenuta, si passa, infatti, nei maschi da 113,0 per 100 mila abitanti del periodo 1987-89 a 55,6 del 2003-2005 (-50,8%), e nelle femmine da 90,9 per 100 mila abitanti a 48,6 (-46,5%).
La prevenzione di questo gruppo di malattie si affronta soprattutto con stili di vita corretti, dieta e fumo per primi, e con il trattamento dell'eventuale ipertensione. Sebbene l'ipertensione possa essere anche una causa diretta di mortalità, molto più frequentemente si comporta come fattore di rischio per altre patologie. I dati di mortalità relativi a tale condizione evidenziano, in entrambi i sessi e per l'intero periodo in studio, un costante incremento che, confrontando i dati del triennio 1987-89 con quelli del 2003-2005 risulta essere dell'83,6% (M +103,2% vs F +72,7%) a fronte di un incremento della media regionale del 22% (M +28,9% vs F +15,7%).

6.4.5 Malattie dell'apparato respiratorio

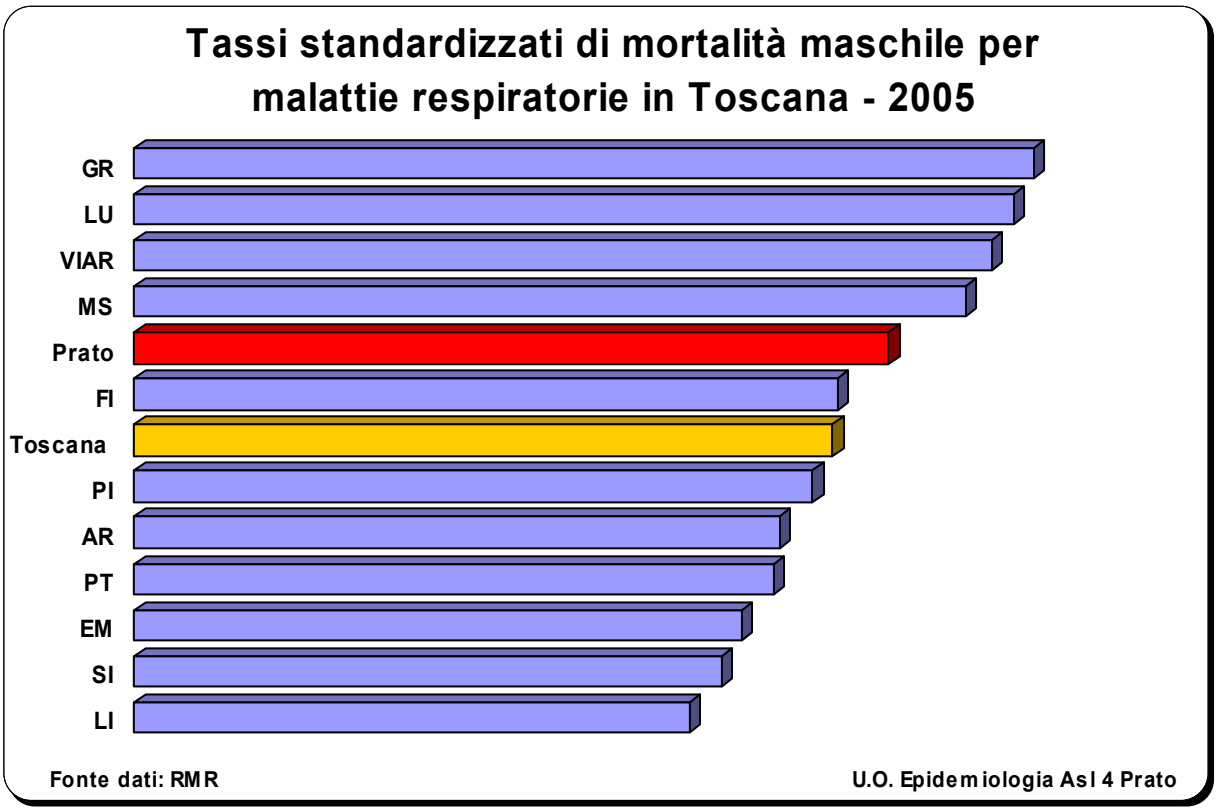
Ospedalizzazione
Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl, la patologia respiratoria incide per il 6,6%, costituendo l'ottava causa di ospedalizzazione. L'ospedalizzazione maschile per patologia respiratoria supera abbondantemente quella femminile (M 58,5% vs F 41,7%), considerando le classi d'età si nota una netta prevalenza di ricoveri femminili nei primi 9 anni di vita (23,3% dei ricoveri maschili vs 32% di quelli femminili), mentre gli uomini si ricoverano di più tra 20 e 49 anni (47,9% dei ricoveri maschili vs 35,7% di quelli femminili). L'andamento delle ospedalizzazioni per patologia respiratoria negli ultimi 4 anni mostra un aumento dell'1,9%, senza variazioni di rilievo. Anche nel caso della patologia respiratoria, la percentuale di pazienti che, nel 2005, si sono rivolti a presidi di altre Asl per il ricovero è estremamente bassa (18,1%), con una sostanziale stabilità sia nelle percentuali (21,7% nel 2003), sia nella posizione in classifica (ultimo posto nel 2003, penultimo nel 2005).

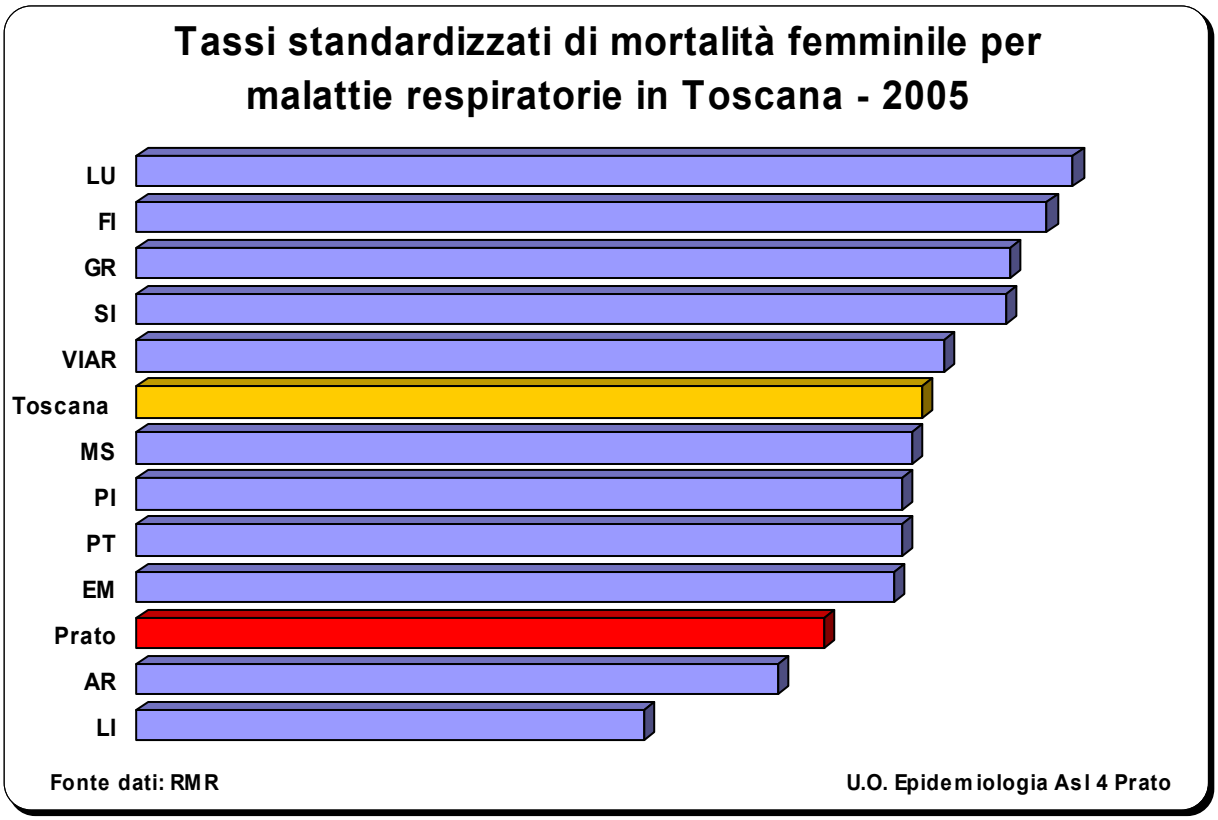
Mortalità
Nel corso dell'anno 2005, 99 maschi e 60 femmine sono morti nell'Asl di Prato per malattie dell'apparato respiratorio, che hanno rappresentato rispettivamente il 9% e il 5,8% dei decessi per tutte le cause, con tassi grezzi di mortalità di 84,7 per 100 mila abitanti nei maschi e 49,2 nelle femmine. La mortalità nel corso del periodo 1987-2002, appare sostanzialmente stabile nelle femmine (+6,6%) e in sostanziale aumento nei maschi (+31%).



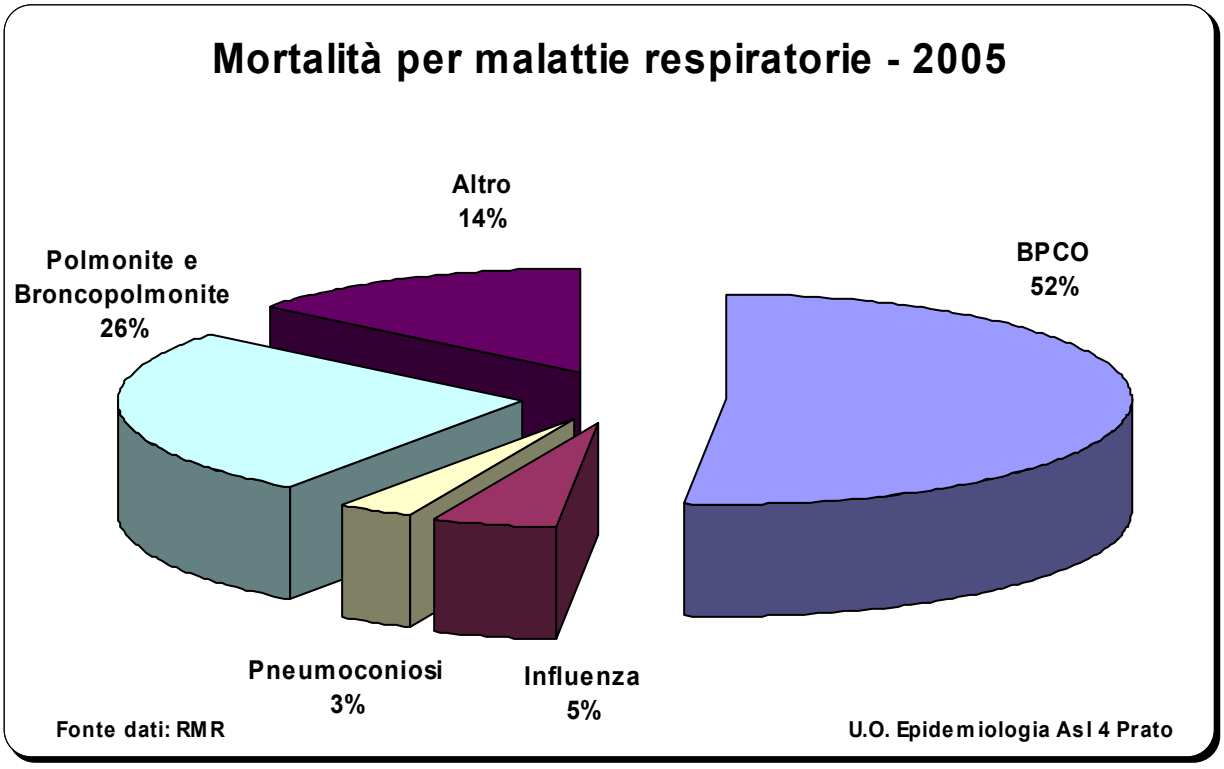
La mortalità per questa patologia è correlata con la diffusione dell'abitudine al fumo di sigaretta, con l'inquinamento ambientale, sia di tipo industriale che da traffico veicolare,

ma anche al grado di copertura vaccinale contro l'influenza della popolazione ad alto rischio (anziani e soggetti immunocompromessi).
Le femmine residenti nell'area pratese hanno un basso rischio di morte per questa causa, se confrontato con quello dei residenti in altre Asl. I tassi osservati nell'Asl di Prato sono, infatti, inferiori al dato medio regionale ed anche nei maschi il dato non si discosta molto da quello regionale.





Analizzando le specifiche patologie dell'apparato respiratorio, si evidenzia come oltre la metà dei decessi siano dovuti a broncopatie croniche ostruttive (BPCO), cioè bronchiti croniche, enfisema e asma e circa uno su quattro a patologie di origine infettiva (26,4%), quali polmoniti e broncopolmoniti.



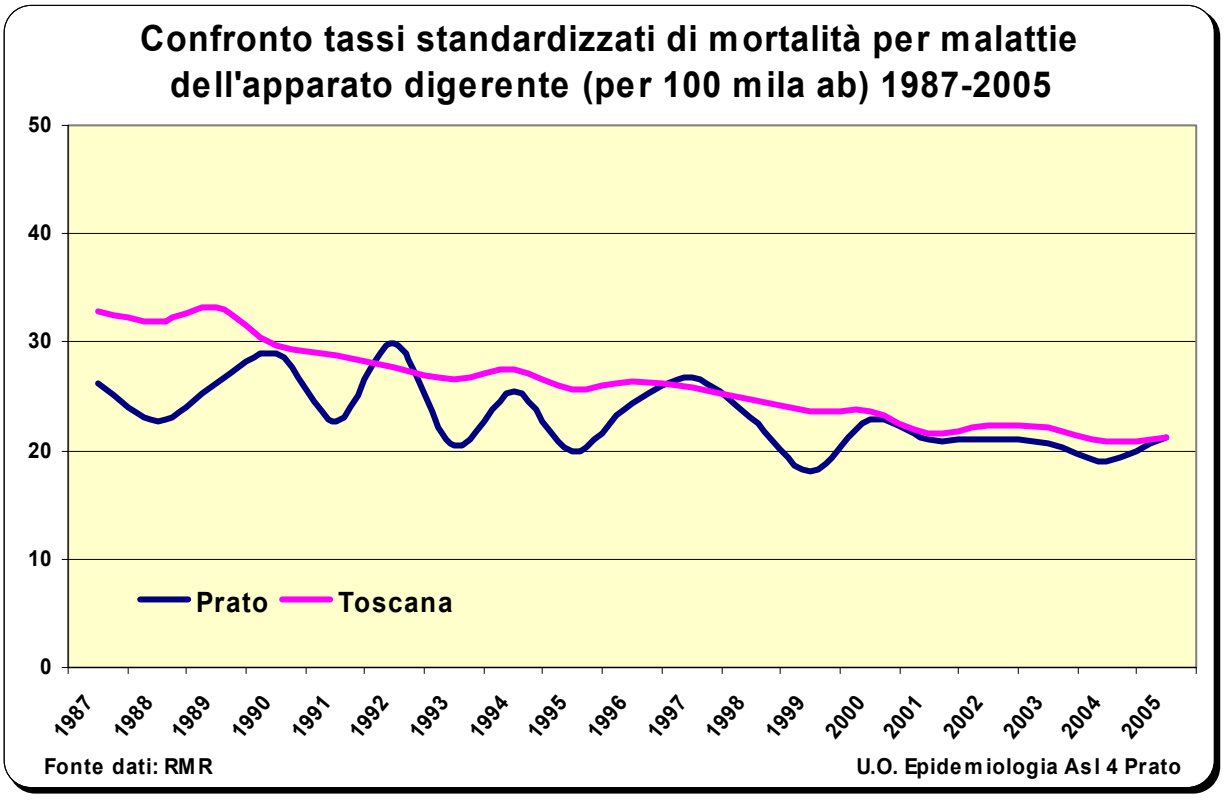
6.4.6 Malattie dell'apparato digerente

Ospedalizzazione

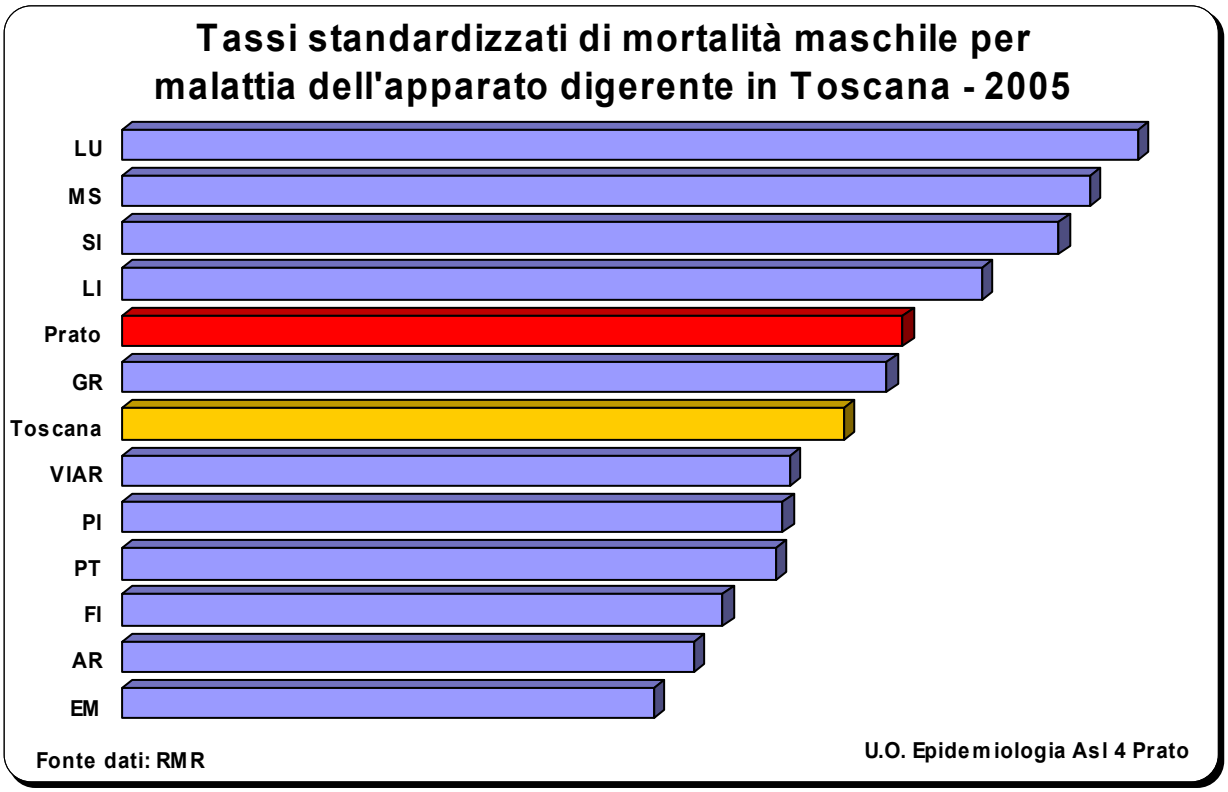
Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl di provenienza, la patologia dell'apparato digerente incide per l'8,7%, costituendo la quinta causa di ospedalizzazione. I ricoveri maschili per patologia digestiva superano leggermente quelli femminili (M 52,6% vs F 47,4%). Considerando la classe d'età dei ricoverati per tale causa, si nota che gli uomini sono prevalentemente adulti o anziani, 7 uomini su 10 hanno più di 50 anni a fronte di sole 4 donne su 10. La situazione si ribalta nei ricoveri infantili, in cui prevalgono le femmine (4,3% dei ricoveri maschili vs 7,7% di quelli femminili). L'andamento delle ospedalizzazioni per patologia dell'apparato digerente evidenzia, negli ultimi 4 anni, una discreta diminuzione di ricoveri per questa causa (-5,9%). Così come per le patologie cardiovascolari e respiratorie anche le migrazioni per ricovero per malattie dell'apparato digerente sono abbastanza costanti negli ultimi tre anni e di scarsa entità (23,9% nel 2005). Questo supporta ancor più l'idea che la popolazione pratese abbia una grande fiducia nel presidio ospedaliero della propria Asl.

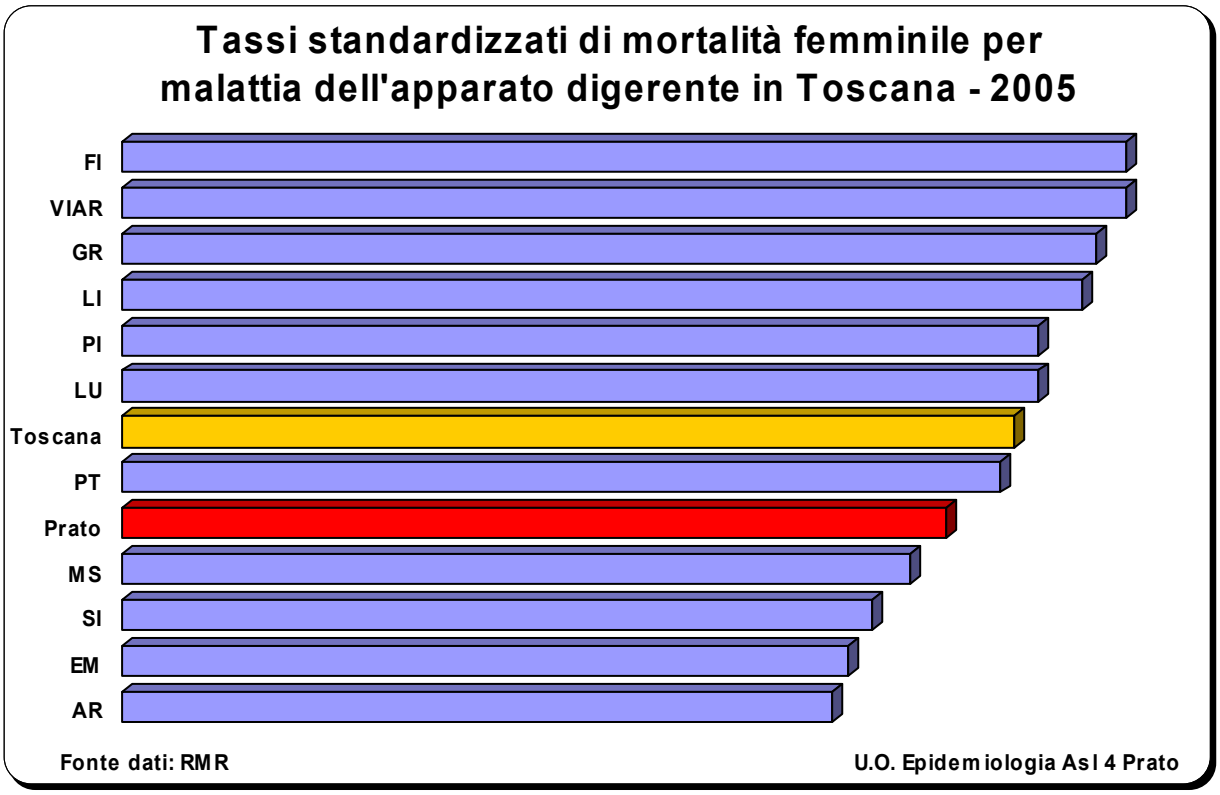
Mortalità

Le malattie dell'apparato digerente sono state responsabili nel 2005 di 94 decessi nell'Asl di Prato (49 maschi e 45 femmine), equivalenti ad un tasso grezzo di 41,9 per 100.000 abitanti nei maschi e 36,9 nelle femmine. Il trend osservato nel periodo 1987-2005 evidenzia, in analogia al quadro regionale, una flessione della mortalità sia nei maschi (-22,3%) che nelle femmine, anche se in misura minore (-17,2%). Entrambi i dati sono comunque nettamente inferiori alle diminuzioni rilevate nello stesso periodo in Toscana (M –41,7%, F –26,1%).



Questo fenomeno è correlato essenzialmente con la riduzione della mortalità per Cirrosi Epatica, che è passata nei maschi da un tasso standardizzato di 19,5 per 100 mila abitanti del 1987-1990 a 9,9 nel 2002-2005 (-54%), mentre nelle femmine ha subito una riduzione più modesta passando da 7,5 per 100 mila ab a 5,6 (-25,3%). La diminuzione nei maschi si correla positivamente con la forte contrazione del consumo di alcol registrata in Italia ed in Toscana negli ultimi 20 anni (-35% di alcol procapite/die). Al contrario, il danno epatico nelle donne, che può essere ricondotto con più difficoltà all'abuso di alcool, poiché le donne presentano mediamente un'assunzione di alcolici inferiore di oltre il 50% rispetto agli uomini, è conseguenza soprattutto della circolazione dei virus dell'epatite di tipo B e C. Questo dato non si è ancora sostanzialmente modificato, probabilmente perchè l'introduzione della vaccinazione obbligatoria per l'epatite da virus B è ancora relativamente recente (L 27 maggio 1991, n. 165) ed inoltre, la vaccinazione è stata introdotta nelle coorti di nuovi nati e negli adolescenti e questo, verosimilmente, inciderà sulla riduzione della mortalità per cirrosi epatica soltanto nei prossimi decenni. Il confronto con le altre Asl della Toscana mette in evidenzia una lieve superiorità rispetto al dato medio regionale per i maschi, mentre nelle donne l'impatto della mortalità per malattie dell'apparato digerente è più basso.





Analizzando la mortalità per specifiche patologie dell'apparato digerente si nota come la cirrosi epatica rappresenti la principale causa di morte (34%), seguita da tutte le altre patologie a carico di intestino, stomaco, pancreas e fegato e da altre cause minori (ernie, malassorbimento, emorragie).

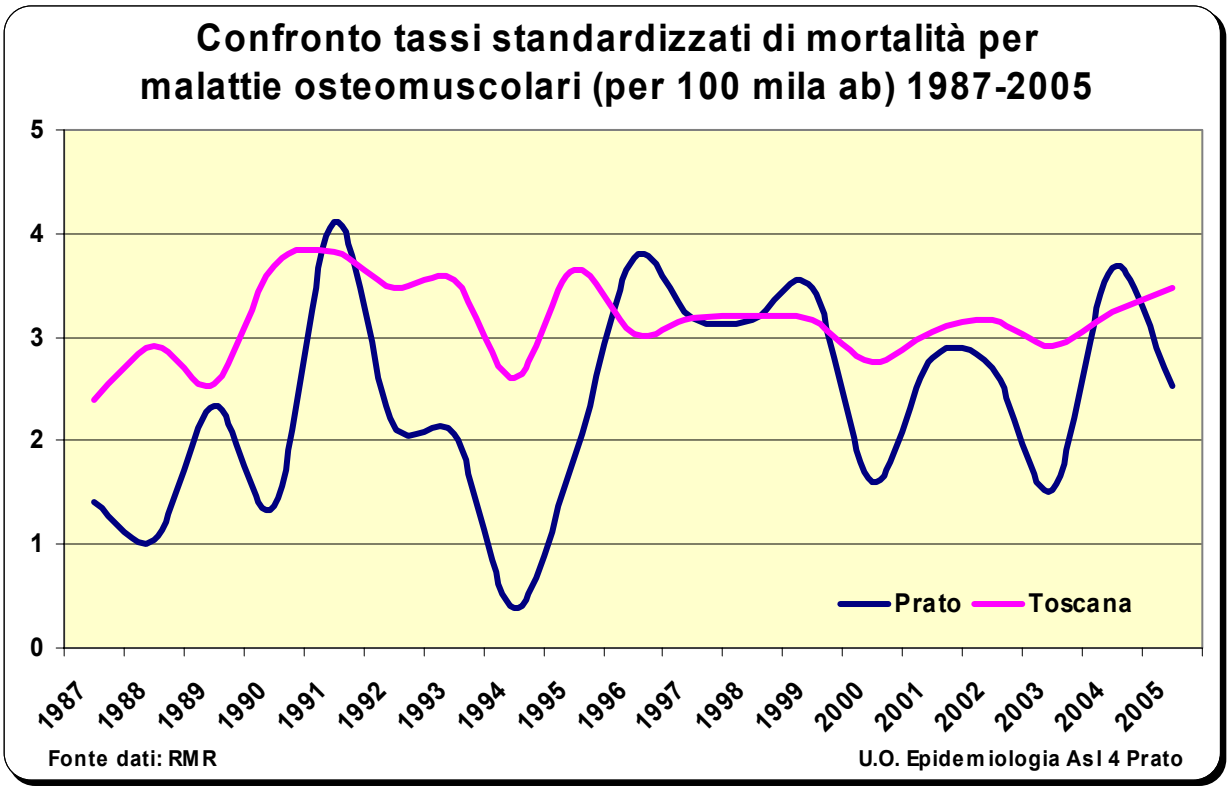
6.4.7 Malattie dell'apparato locomotore

Ospedalizzazione

Sul totale dei ricoveri dei residenti nell'Asl di Prato, la patologia dell'apparato osteomuscolare incide per il 9,9%, costituendo la terza causa di ospedalizzazione, dopo le patologie cardiovascolari ed i tumori. L'ospedalizzazione per questa patologia prevale nettamente nelle donne (M 40,3% vs F 59,7%) e quasi l'80% dei ricoveri per patologia osteomuscolare sono a carico di persone con più di 40 anni, dato che rientra nella norma, considerando che la patologia traumatica è trattata separatamente. Nello specifico notiamo che il 69,8% degli uomini si ricovera dopo i 40 anni a fronte di una percentuale molto più elevata di donne (86%), la situazione si inverte se si considerano le persone con meno di 40 anni (30,2% dei ricoveri maschili vs 14% di quelli femminili). Analizzando l'andamento delle ospedalizzazioni per patologia dell'apparato osteomuscolare si nota come, negli ultimi 4 anni, ci sia stato un notevole incremento di ricoveri per questa patologia (+26%). Il dato relativo alle migrazioni per ricovero per patologia osteomuscolare è in leggero miglioramento negli ultimi tre anni (42,7% nel 2003 vs 39,6% nel 2005), ma rimane comunque troppo alto. Questa è, infatti, la sesta causa di migrazione per ricovero. Occorre, comunque, puntualizzare che il dato potrebbe essere conseguenza della presenza, all'interno dell'area vasta, di centri specialistici di riferimento regionale che favoriscono la migrazione soprattutto per problematiche complesse e chirurgia protesica.

Mortalità

Le malattie dell'apparato osteomuscolare hanno provocato, nel 2005, 11 decessi nell'Asl di Prato (3 maschi e 8 femmine). Il trend osservato nel periodo 1987-2005 evidenzia un notevole incremento della mortalità per queste cause a Prato, tale situazione non rispecchia la realtà regionale che è, invece, in sostanziale stabilità. Il tasso standardizzato è passato nei maschi da 0,8 per 100 mila abitanti nel periodo 1987-1991 a 1,9 nel 2001-2005 (+137,5%). Nelle femmine l'incremento è stato molto inferiore (+13,8%), infatti il tasso standardizzato è passato da 2,9 a 3,3. La situazione regionale è, come già detto, sostanzialmente stabile (M +0% vs F +2,7%) anche se i tassi standardizzati di mortalità sono più alti di quelli di Prato (M 2,2 e F 3,8 nel periodo 2001-2005).



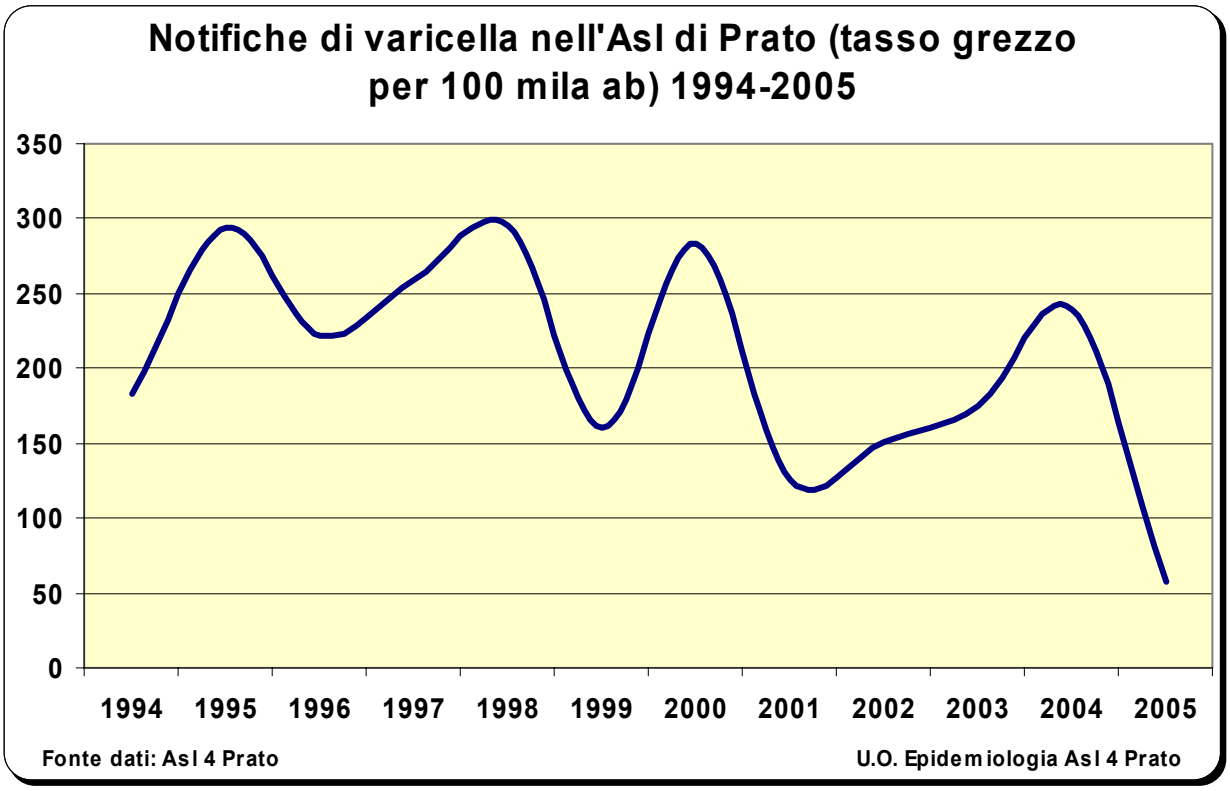
Le patologie in causa sono rappresentate da malattie delle articolazioni, delle ossa, dei muscoli e dei tessuti connettivi. Purtroppo, per la struttura del registro di mortalità regionale, non è stato possibile stabilire quali siano le maggiori responsabili di mortalità per malattie dell'apparato osteomuscolare.

6.4.8 Malattie infettive

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

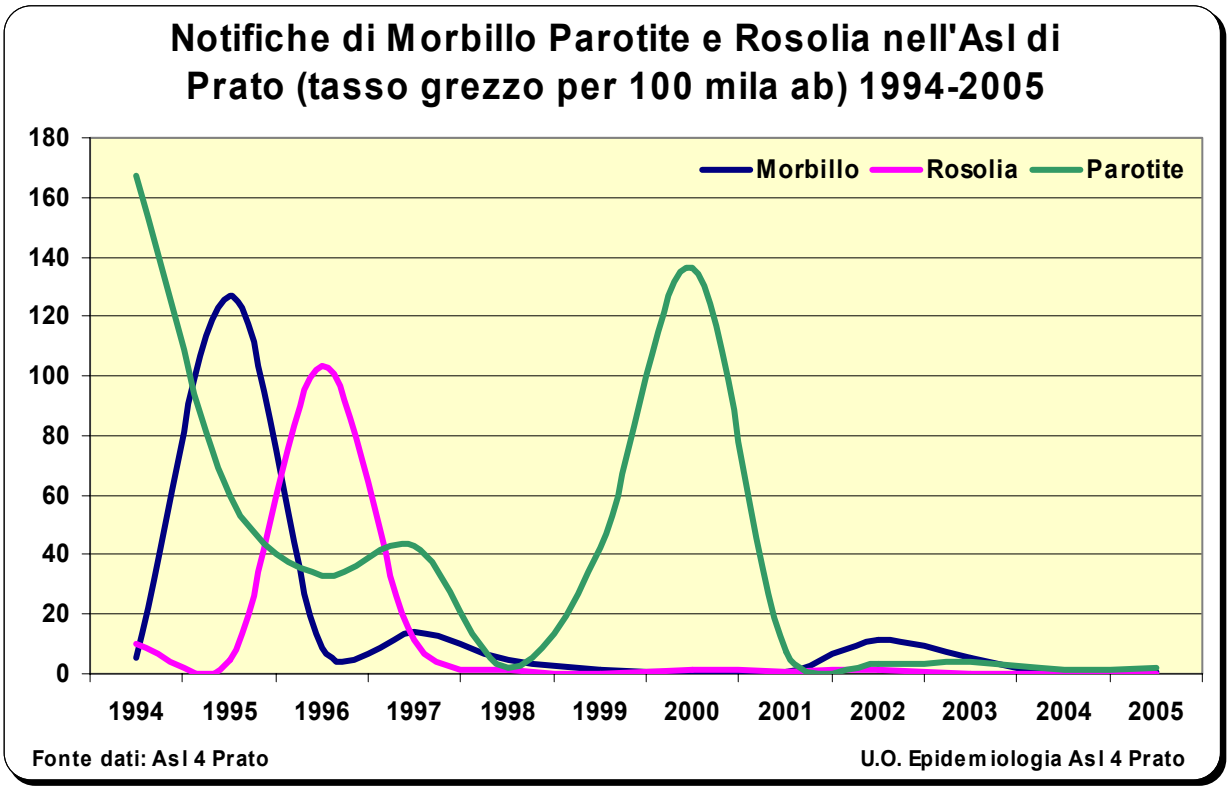
Ospedalizzazioni
Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl di provenienza, la patologia infettiva, che in questo caso comprende anche l'AIDS, incide per l'1,4%, costituendo una delle ultime cause di ospedalizzazione (14ª). I ricoveri maschili per patologia infettiva superano abbondantemente quelli femminili (M 58,6%vs F 41,4%), analizzando le ospedalizzazioni per classi d'età si nota che quasi il 60% delle persone si ricovera o nei primi anni di vita (0-9 anni) o tra 30 e 49 anni. In entrambi i casi i ricoveri degli uomini sopravanzano quelli delle donne, il 31,3% dei ricoveri maschili si ha nei bambini, a fronte del 23,3% di quelli femminili, lo stesso andamento si ha tra 30 e 49 anni (32,8% dei ricoveri maschili vs 27,2% di quelli femminili). Analizzando l'andamento delle ospedalizzazioni per patologia infettiva, si nota come negli ultimi 4 anni ci sia stata una notevole diminuzione di ricoveri per questa causa (-17,6%). Il dato relativo alle migrazioni per ricovero per patologia infettiva è in discreto aumento negli ultimi tre anni (+13,7%), passando, infatti dal 34,4% nel 2003 (ottava causa di migrazione) al 39,1% nel 2005 (settima causa).

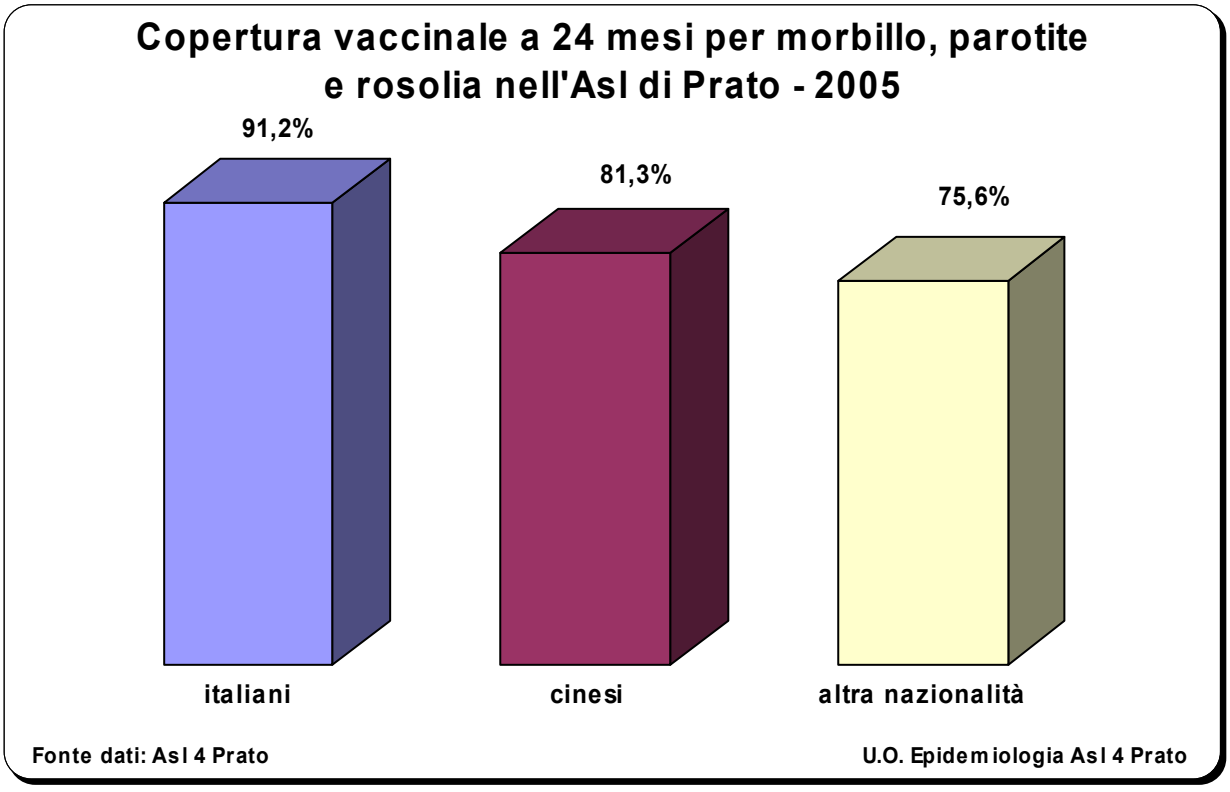
Incidenza
Nel 2005 sono state notificate nella nostra ASL 634 casi di malattia infettiva, con una riduzione di poco meno della metà (-44,9%) rispetto al 2004, imputabile in gran parte alla ridotta frequenza della varicella che è passata dai 557 casi segnalati nel 2004 (49,2% del totale delle notifiche) ai 137 casi del 2005 (-75,4%). Il relativo tasso di notifica della malattia è stato di 57,4 per 100 mila ab, nettamente inferiore rispetto a quello del 2004 (235,7 per 100 mila ab) e il più basso tra quelli osservati nel periodo 1994-2005. Non è chiaro se questo trend sia reale o legato al problema della sottonotifica; sebbene, infatti, sia disponibile da alcuni anni un vaccino contro la varicella, non è prevista, né a livello nazionale né locale, una strategia di vaccinazione universale tale da spiegare una così alta diminuzione della frequenza dell'affezione.



Anche nell'anno in esame la malattia ha colpito in prevalenza i bambini, l'81,0% di tutti i casi è stato notificato nella classe di età 0-14 anni, con una lieve prevalenza nel sesso maschile (rapporto M/F pari a 1,5). Nelle età successive il numero maggiore dei casi (11,2%) si è verificato nei giovani-adulti (25-64 anni), genitori dei bambini affetti o che per motivi di lavoro erano stati a contatto con i bambini affetti (personale sanitario, insegnanti).

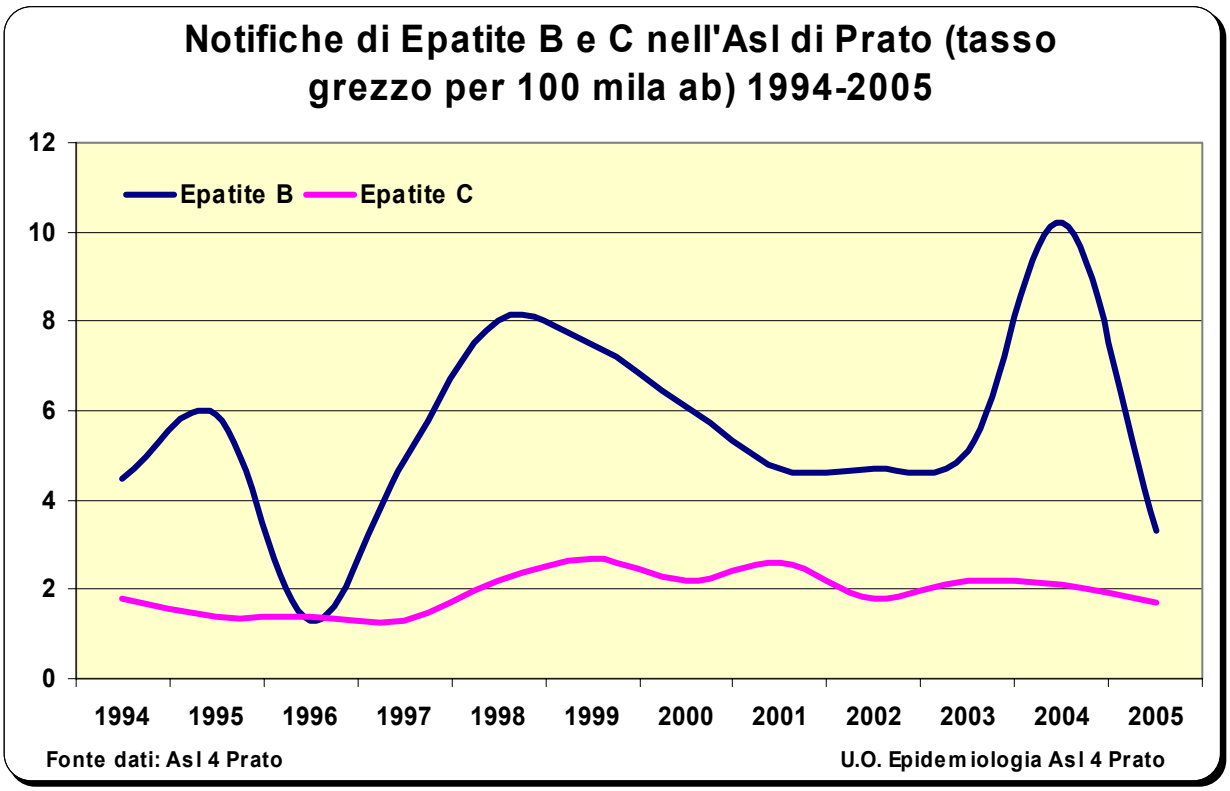
Tra le malattie esantematiche dell'infanzia prevenibili mediante vaccinazione (morbillo, rosolia, parotite), nell'anno in esame sono stati notificati due casi di morbillo e 5 casi di parotite epidemica, mentre non è stato segnalato alcun caso di rosolia. I due casi di morbillo si sono verificati in un bambino straniero non ancora vaccinato per la giovane età (1 anno) e in un giovane adulto straniero non vaccinato nel paese d'origine. I casi di parotite si sono presentati in bambini di età inferiore a 10 anni, in prevalenza vaccinati (4 vaccinati su 5 notifiche). Questo dato rientra nella normalità, è, infatti, noto che l'efficacia protettiva del vaccino contro la parotite non è ottimale (varia dal 75 al 91%). Continua per le tre affezioni il trend decrescente già rilevato, che è stato correlato alle alte coperture vaccinali raggiunte nelle coorti di nascita successive al 1992 (anno di introduzione della vaccinazione MPR raccomandata). Tale copertura, nel 2005, ha superato, almeno nei bambini di cittadinanza italiana, il 91,2% (a 24 mesi). I valori osservati nei bambini con cittadinanza straniera continuano invece a rimanere lievemente inferiori (81,3% nei cinesi, la comunità più rappresentata nel territorio aziendale, e 75,6% in bambini di altra nazionalità) indicando l'opportunità di interventi mirati di recupero degli inadempienti.



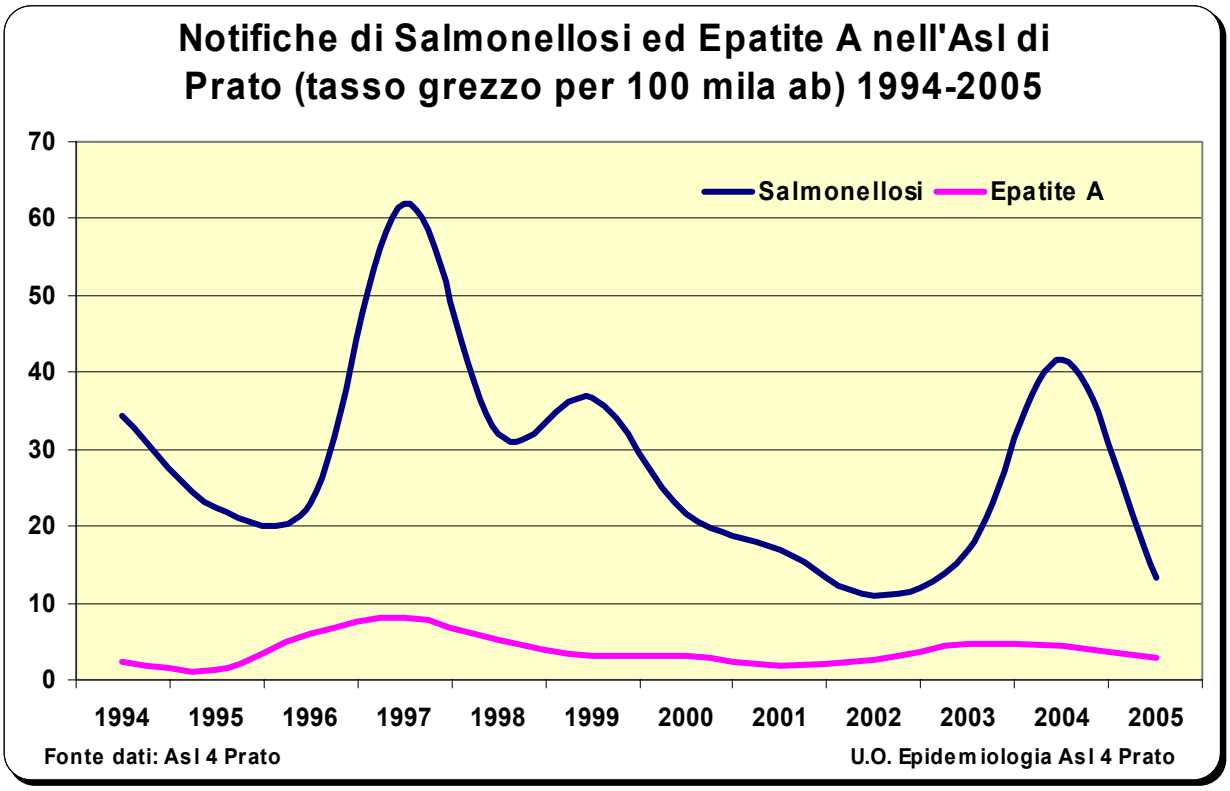


Sono stati segnalati due casi di pertosse in giovani adulti (16 e 22 anni) non vaccinati.
Nel corso dell'anno, sono stati notificati 12 casi di epatite virale a trasmissione parenterale, di cui 8 casi di epatite tipo B e 4 di epatite tipo C. Come di norma, l'epatite B ha colpito in prevalenza giovani adulti maschi, il rapporto M/F è risultato, infatti, pari a 3 e la fascia di età esclusivamente coinvolta è stata quella tra 20 e 34 anni (con un'età media di 27,7 anni).

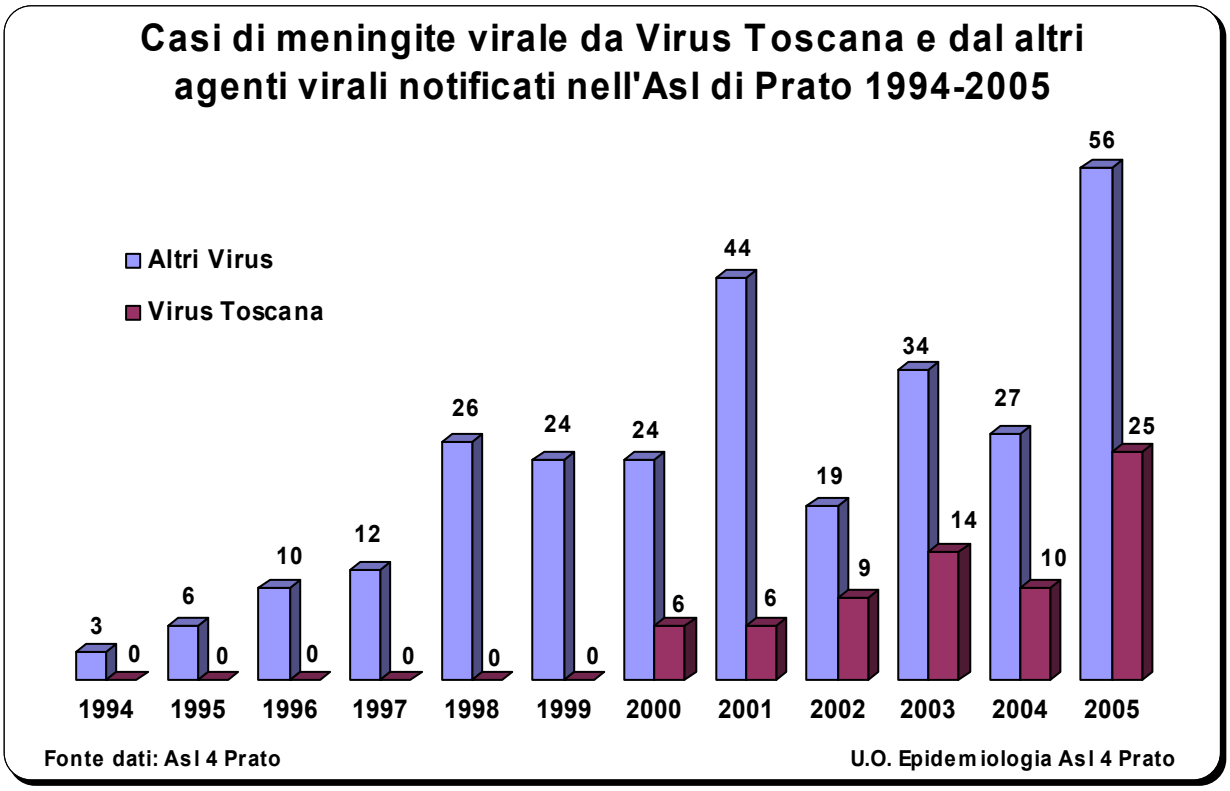
Come negli anni passati, i bambini e gli adolescenti, vaccinati a partire dall'anno 1991, non sono stati interessati dalla malattia. Il tasso d'incidenza osservato nel 2005 è stato di 3,3 per 100 mila ab, con una netta riduzione rispetto al 2004 (10,5 per 100 mila ab) e in lieve diminuzione anche rispetto al periodo precedente. Anche in questo anno i fattori di rischio più frequentemente riportati sono la convivenza con un soggetto affetto (25,0%), la tossicodipendenza o la relazione con un partner tossicodipendente (35,0%) e l'aver passato una notte fuori città (12,5%). Per quanto riguarda l'epatite C i casi segnalati nel 2005 sono stati 4, pari ad un tasso d'incidenza di 1,7 per 100 mila ab, appartenenti alla classe di età 25-64 anni.



Nell'anno considerato, sono stati rilevati 76 casi di malattie trasmesse da alimenti, 58 casi di salmonellosi non tifoidea, 9 casi di infezione da Campylobacter, 2 casi di infezione da Escherichia coli e 7 casi di Epatite di tipo A. L'età più frequentemente colpita, come negli altri anni, è quella infantile, il 65,6% dei casi appartiene alla classe di età 0-14 anni e, tra questi, il 73,7% dei casi hanno un'età inferiore o uguale a 5 anni. Soltanto nel 9,3% dei casi la malattia ha coinvolto adolescenti e giovani adulti (15-24 anni), negli altri casi sono stati coinvolti soggetti di età adulta, per il 50% genitori di bambini affetti, e anziani. Nei casi correttamente notificati il veicolo d'infezione principale è sempre rappresentato dalle uova e dagli alimenti a base di uova. L'epatite A ha colpito prevalentemente soggetti di sesso maschile (85,7%) con un'età compresa tra 20 e 29 anni (57,1%). Tra i fattori di rischio riportati dall'inchiesta epidemiologica nella maggior parte dei casi è stato rilevato il consumo di frutti di mare crudi (71,4%), ma anche i rapporti omosessuali (28,6%). Si ricorda, a questo proposito, che limitate epidemie di epatite A sono state riportate in diverse comunità omosessuali in molti paesi europei.

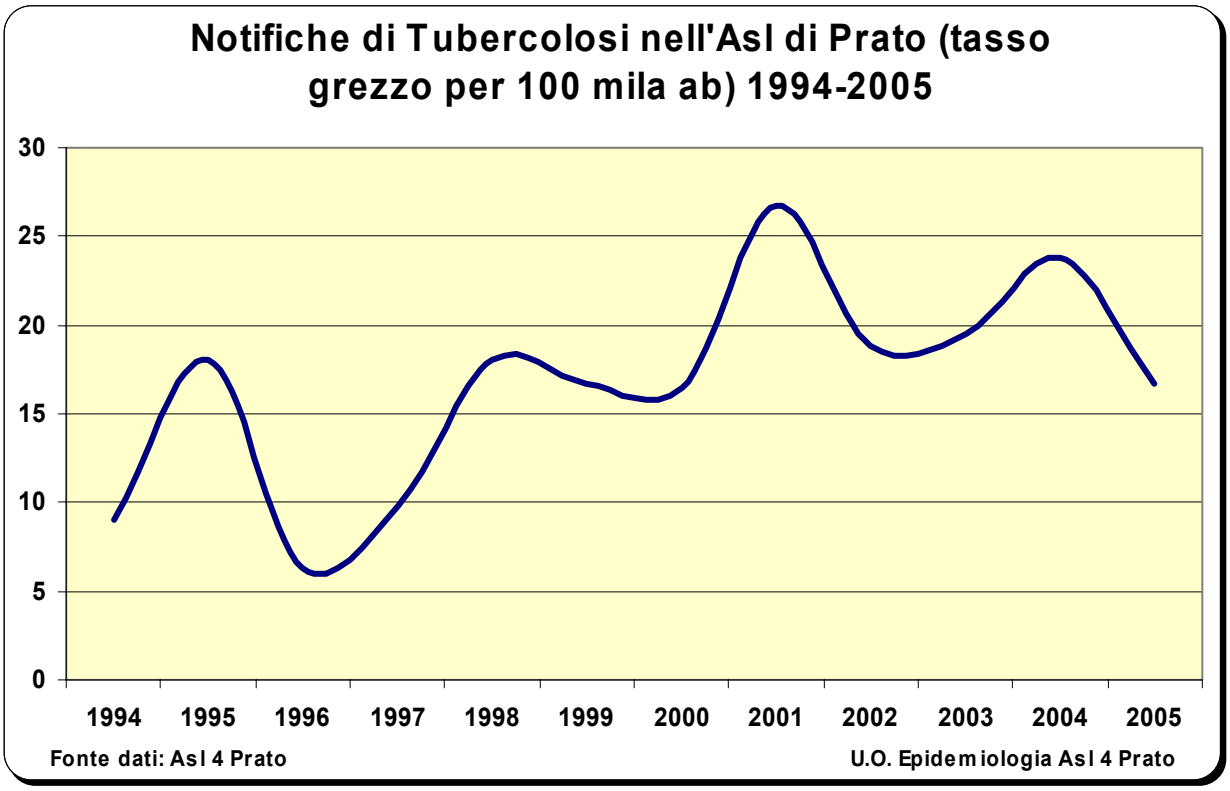


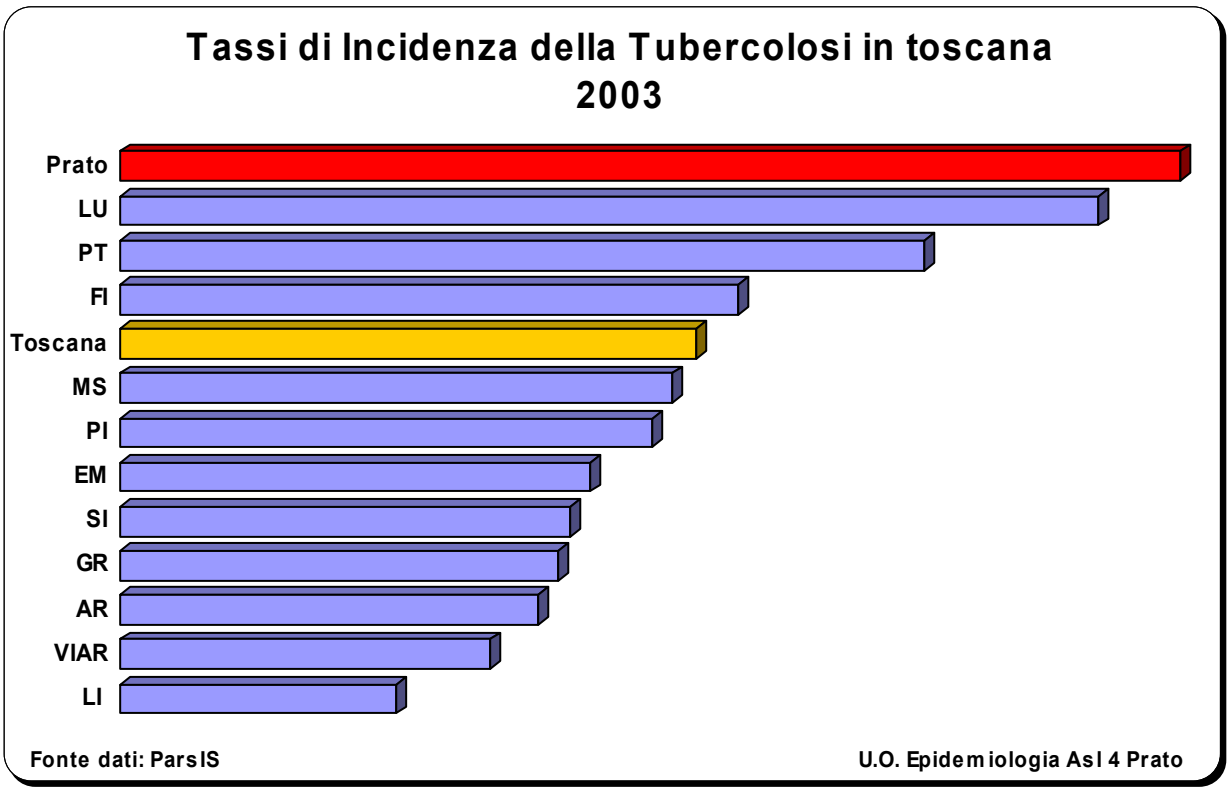
Nell'anno in esame, le meningiti virali, termine con cui si intendono affezioni clinicamente simili causate da diversi agenti virali, hanno presentato un notevole aumento dell'incidenza, sono stati diagnosticati 56 casi della malattia, con un incremento rispetto all'anno precedente del 107,4%, in 32 maschi (57,1%) e 24 femmine (42,9%). L'età prevalentemente colpita è stata quella giovane adulta, con una media che nei maschi è risultata di 39 anni e nelle femmine di 42,7. Nei maschi, circa un caso su tre (33,9% dei casi) ha coinvolto soggetti tra 10 e 29 anni, mentre nelle femmine più della metà dei casi (54,2%) si sono concentrati tra i 20 ed i 39 anni. Come di norma, la maggiore frequenza delle meningiti virali si è osservata nei mesi estivi, in particolare nel mese di luglio (28 casi, pari al 50% dei notificati). Nel 75% dei casi di meningite virale l'agente eziologico identificato è stato il virus Toscana. Il Phlebovirus Toscana, cosiddetto perché identificato in questa regione nel 1973, è un virus trasmesso da piccoli insetti (1-3 mm), detti pappataci per il loro volo silenzioso. Si stima che nelle aree endemiche (tra cui anche la Toscana) più della metà dei casi di malattia acuta del sistema nervoso centrale "ad eziologia sconosciuta" che si verificano durante i mesi estivi sia da attribuire a questo virus. Il trend della malattia dal 1994 ad oggi, sebbene con marcate oscillazioni annuali, mostra una tendenza all'aumento del numero dei casi e, limitatamente agli ultimi 6 anni, un aumento delle affezioni da virus Toscana, che sono passate dai 6 casi nel 2000 (pari al 25,0%) ai 25 casi nel 2005 (pari al 44,6%). Non è chiaro se questo aumento del numero dei casi da virus Toscana sia reale o legato semplicemente ad una maggiore attenzione alla diagnosi eziologica.



Sono stati notificati 11 casi di malaria, prevalentemente in giovani adulti (91% ha tra 20-29 anni), maschi (88%) e per lo più stranieri che erano recentemente tornati da un breve soggiorno nel paese di origine.

I casi di tubercolosi notificati nell'anno sono stati 40, in prevalenza nel sesso maschile (rapporto M/F di 1,6) ed in età giovane-adulta (il 72,5% ha tra 25-64 anni). Come già osservato la sede polmonare è la più frequentemente osservata (72,5% dei casi), seguita dalla sede linfonodale (15,0%), da quella meningea (7,5%) e quindi da quelle pleurica, genitourinaria ed ossea. Il tasso di notifica rilevato è stato del 16,7 per 100 mila ab, in riduzione rispetto all'anno 2004 (-29,8%). Analizzando la distribuzione dei casi per paese di nascita dal 1994 al 2005, si osserva che sebbene con notevoli oscillazioni il numero dei casi negli italiani è rimasto sostanzialmente stabile, mentre è aumentata progressivamente la quota di cittadini stranieri. Questo andamento può essere spiegato dall'aumento della numerosità della popolazione straniera presente nel territorio nel periodo considerato. Rispetto al triennio 2003-2005, la proporzione di stranieri tra i casi di tubercolosi notificati è stata del 53,2%, valore vicino a quello osservato in altre aree italiane (45% in Emilia Romagna nel 2003). Nei migranti, almeno nei casi in cui questa informazione è disponibile, la malattia compare per lo più nei primi 5 anni dall'arrivo in Italia. Rispetto alle altre ASL della Toscana, l'incidenza di tubercolosi a Prato è superiore al valore medio regionale (Prato 19,5 per 100 mila ab. *Vs* Toscana 10,6 per 100 mila ab) e supera anche quello di tutte le altre Asl toscane. Occorre, in questo caso, puntualizzare che la tubercolosi è una malattia infettiva legata al condizioni particolari (abbassamento delle difese immunitarie, malnutrizione, condizioni abitative poco salubri, ecc) e, soprattutto, non è facilmente diffusibile, è, infatti, necessario, per il contagio, un contatto molto prolungato con un soggetto malato (febbre e tosse).



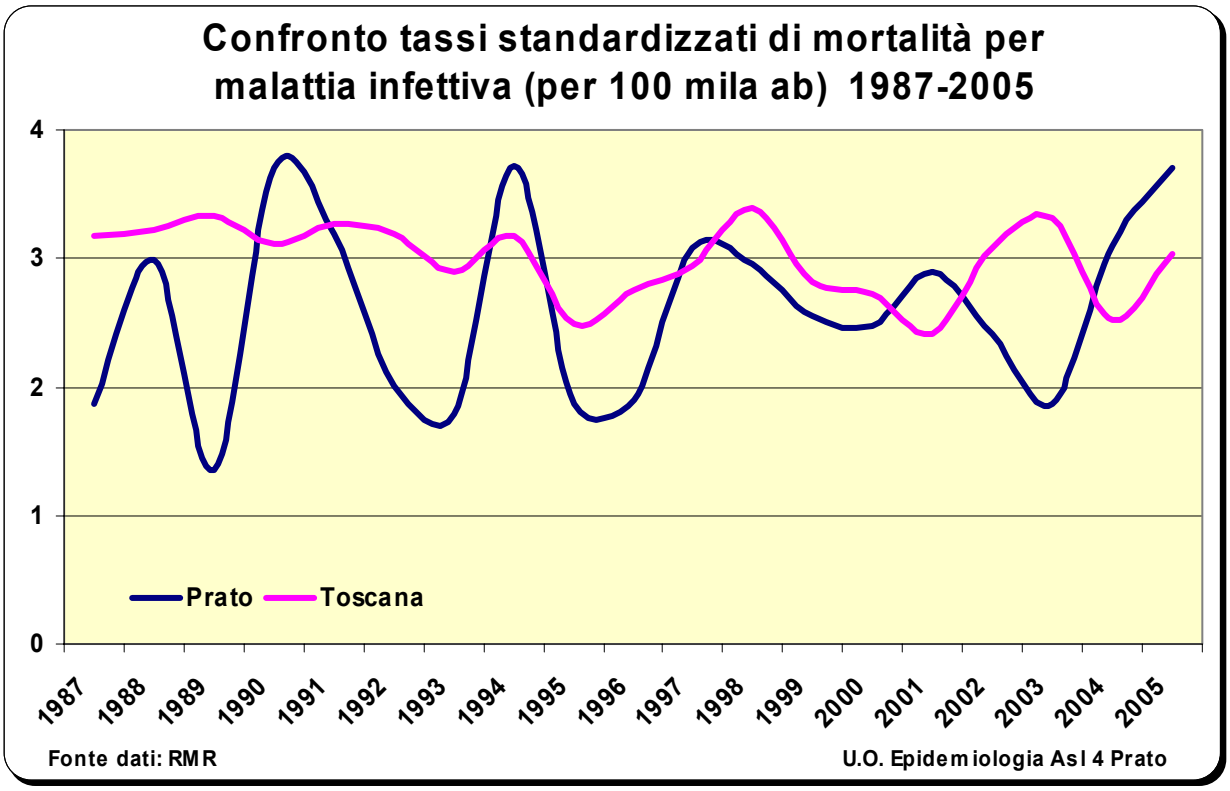


Nel corso dell'anno sono stati segnalati 7 casi di meningite batterica in soggetti di età adulto-avanzata (57,5% ha tra 25-65 anni), l'agente eziologico identificato in tutti i casi è stato lo pneumococco.

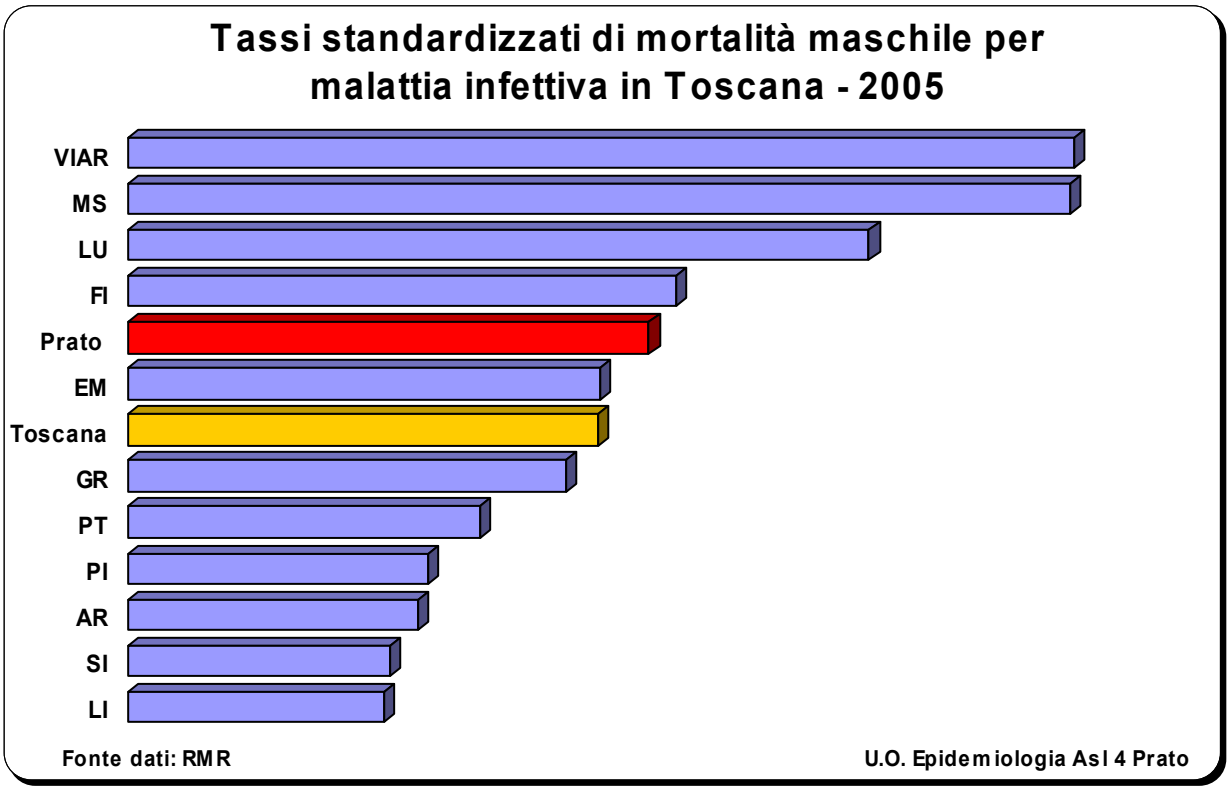
Mortalità

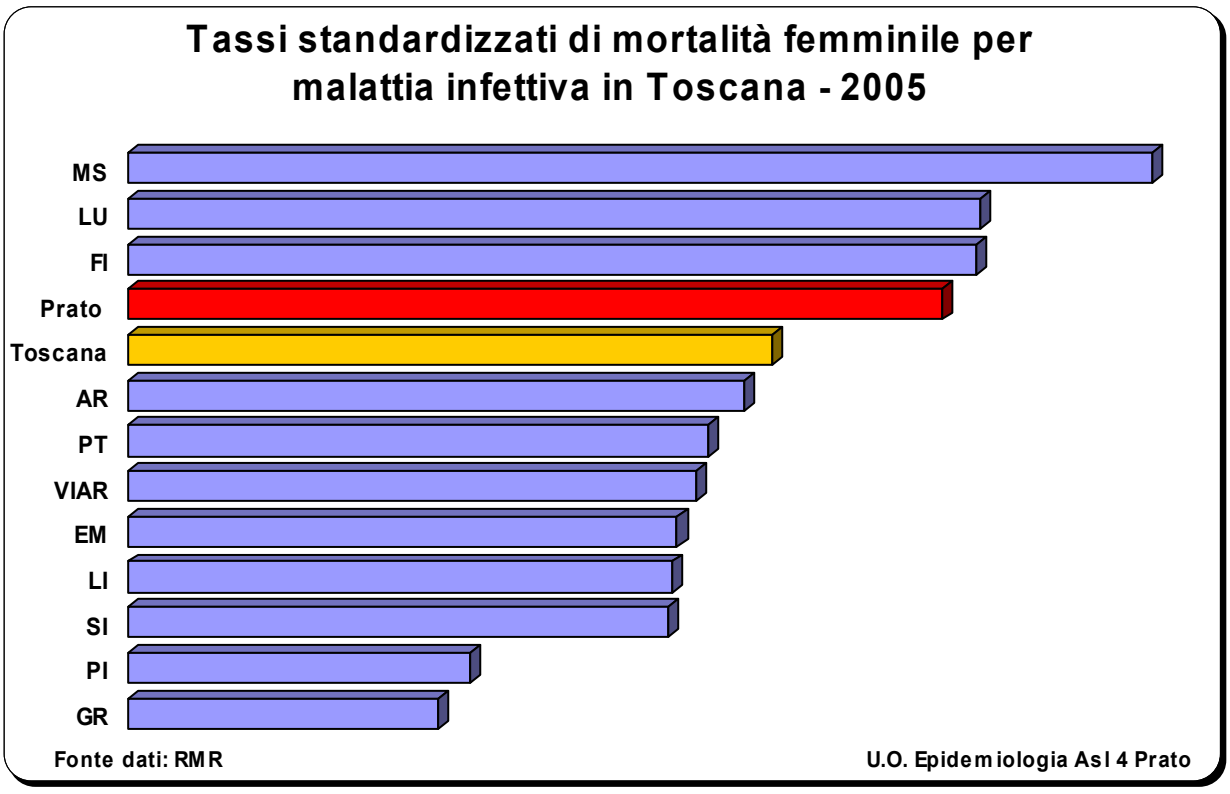
Tra i residenti dell'Asl di Prato, le malattie infettive, nel 2005, hanno comportato 15 decessi (6 maschi e 9 femmine), i tassi standardizzati per età sono risultati di 3,9 per 100 mila abitanti nei maschi e di 3,4 nelle femmine, leggermente superiori ai corrispondenti regionali (M 3,5 per 100 mila ab vs F 2,7).

Analizzando l'andamento nel tempo dei tassi standardizzati, si nota come a Prato sia presente una notevole discontinuità, con picchi di mortalità approssimativamente ogni 3-4 anni. Tale andamento rientra, comunque, nella norma se consideriamo i numeri assoluti estremamente esigui, è risaputo, infatti, che solo una numerosità adeguata può fornire indicazioni da cui poter ricavare una tendenza. Questo è confermato dall'andamento più costante della mortalità regionale.



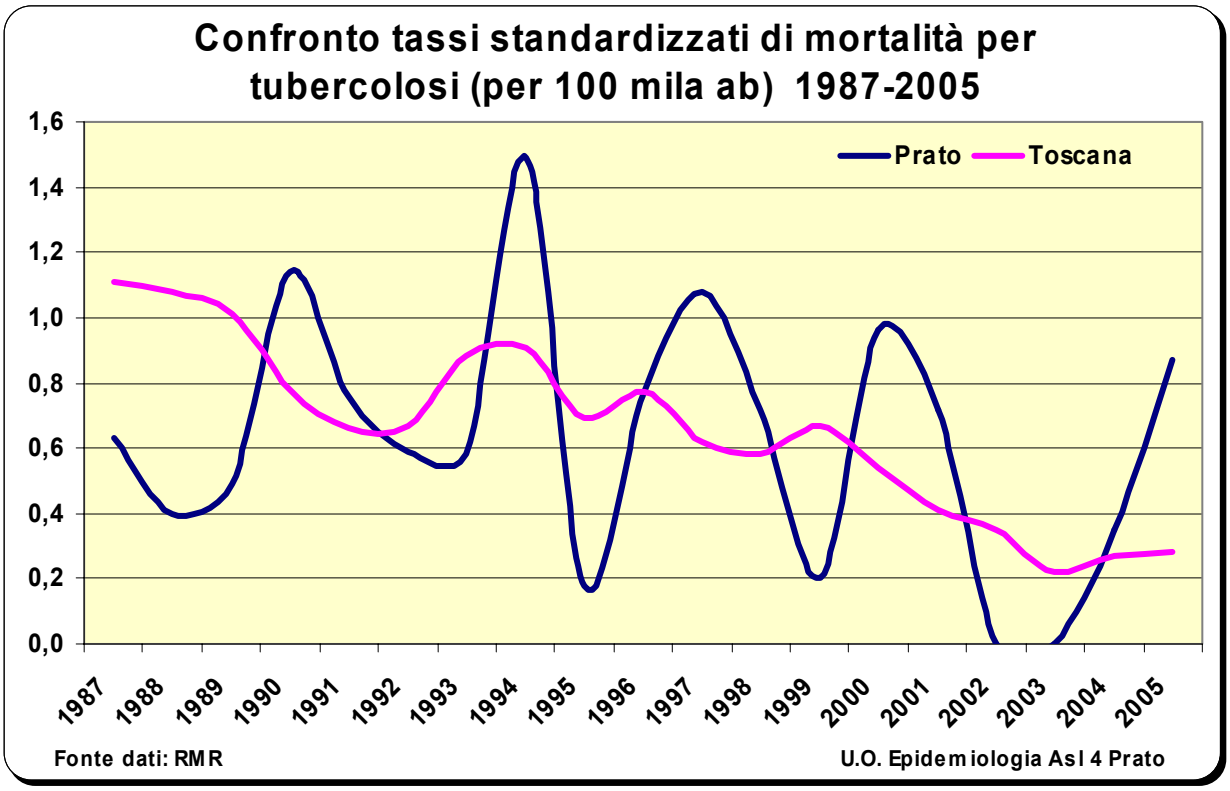
Confrontando i tassi di mortalità per malattie infettive dell'anno 2005 con quelli delle altre Asl Toscane, si evidenzia come i valori di Prato siano superiori alla media regionale in entrambi i sessi, negli uomini di molto poco, mentre nelle donne un po' più abbondantemente.





La premessa relativa all'esigua numerosità della casistica vale a maggior ragione quando si analizza la mortalità specifica per causa. Considerando la Tubercolosi, si evidenzia l'estrema variabilità negli anni del tasso standardizzato di mortalità. È interessante notare come a fronte di una costante diminuzione del tasso di mortalità regionale, il dato pratese sia in netto aumento negli ultimi due anni. Questo fenomeno potrebbe essere giustificato

dalla presenza di una consistente comunità straniera provenienti da Paesi ad alta endemia tubercolare, in cui non sono rari episodi di tubercolosi favoriti anche dalla precarietà della situazione post-immigratoria.



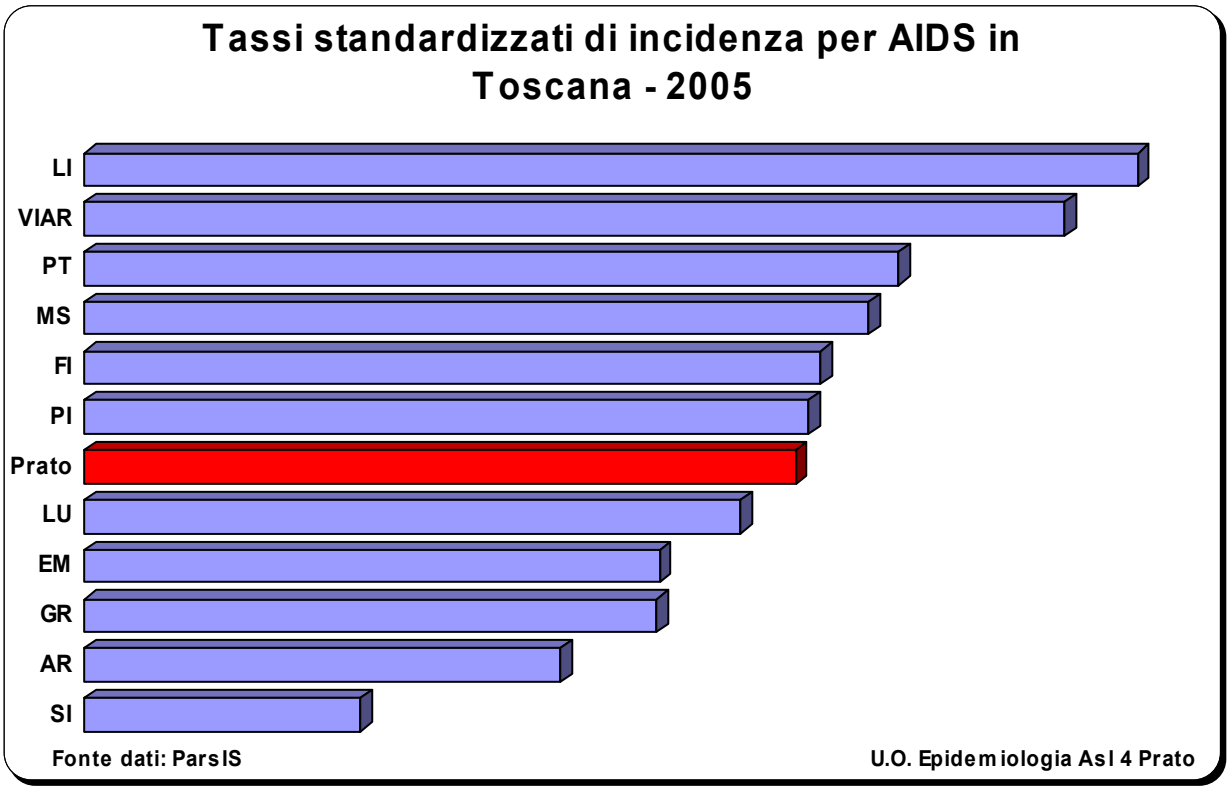
AIDS

La Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) è una malattia causata dal virus dell'immunodeficienza umana (HIV) che si manifesta con una grande serie di patologie sia di tipo neoplastico sia di tipo infettivo, cosiddette "infezioni opportunistiche", predittive di uno stato di grave difetto della immunità cellulo-mediata.

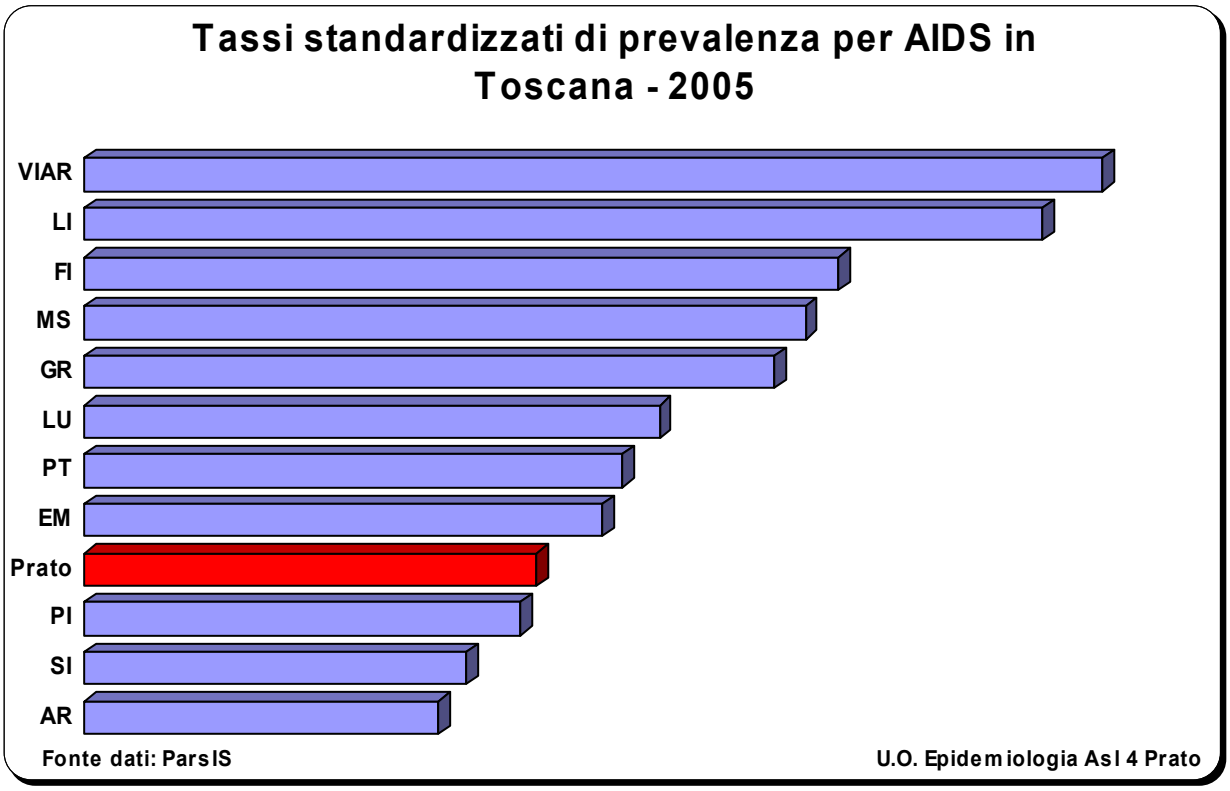
È importante puntualizzare che la sieropositività al virus dell'HIV e l'AIDS non sono la stessa cosa, la prima condizione indica la positività alla ricerca dell'antigene del virus nel sangue, per lo più in assenza di qualsiasi sintomatologia, mentre per AIDS si intende la malattia conclamata.

La sorveglianza epidemiologica, sia a livello nazionale che regionale, viene attuata soltanto sull'AIDS per cui scarse sono le informazioni sull'andamento della sieropositività. Alcuni studi indicherebbero, comunque, un aumento dei casi di infezione primaria, presumibilmente come conseguenza della maggiore frequenza di trasmissione dell'HIV per via eterosessuale (70%) rispetto a quella omosessuale (25%).

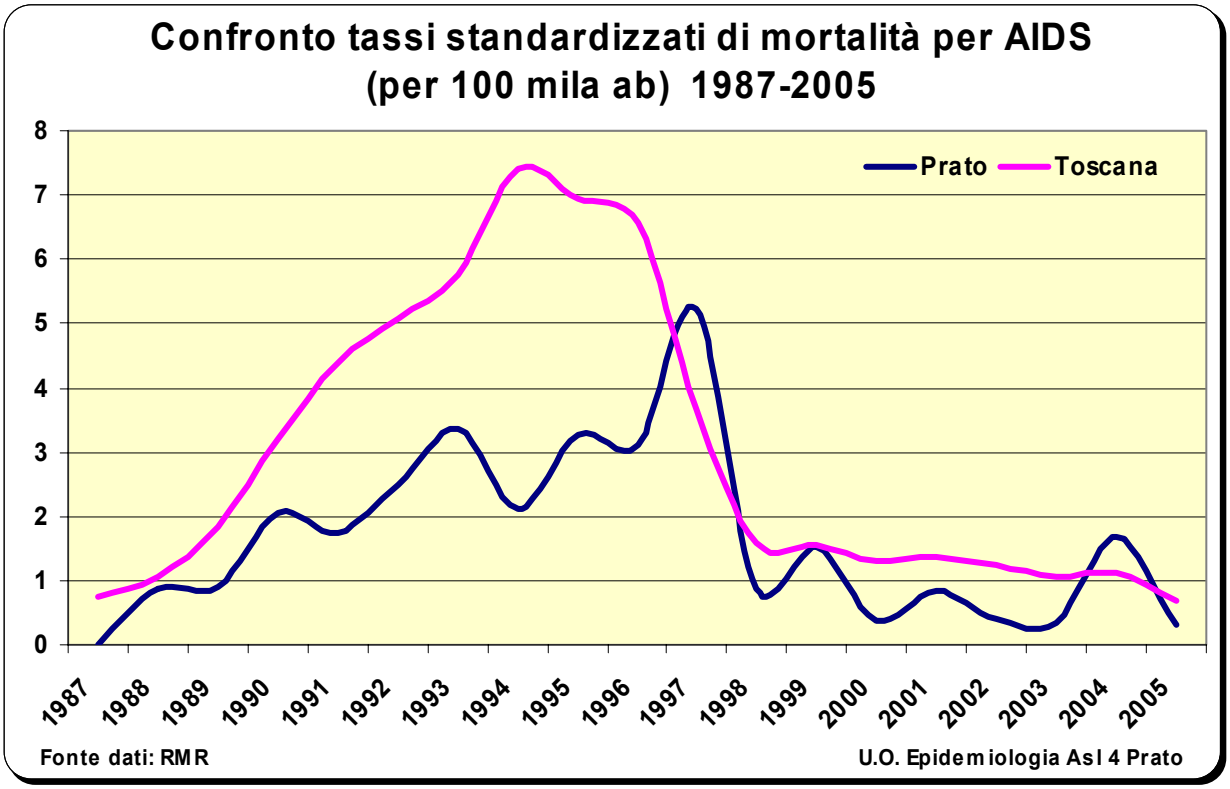
L'incidenza dell'AIDS a Prato, dal 1999 al 2005, calcolata per periodi triennali in modo da non incorrere in andamenti estremamente altalenanti per la scarsa numerosità del fenomeno, ha mostrato tassi standardizzati compresi tra 94 e 111 nuovi casi ogni 100 mila abitanti (101,2 per 100 mila ab nel 2003-2005). Considerando i valori assoluti dell'ultimo anno di rilevazione, nei pratesi sono stati diagnosticati 5 casi di AIDS.



Nel confronto con le altre Asl della Toscana, la Asl di Prato occupa il 7° posto nella graduatoria dell'incidenza di AIDS (2005). Il tasso standardizzato di prevalenza, riferito al triennio 2003-2005, è risultato a Prato di 72,3 casi ogni 100 mila abitanti. In valori assoluti nel 2005, erano in vita 54 persone con diagnosi di AIDS.



Il tasso standardizzato di mortalità nel 2003-2005 è stato di 1,1 per 100 mila nei maschi e 0,5 nelle femmine, valori in linea con quelli regionali (rispettivamente 2,0 e 0,5). Analizzando il trend della mortalità dal 1987 al 2005 si nota un'evidente diminuzione, sia a livello locale che regionale, a partire dalla metà degli anni '90. questo è strettamente legato agli enormi progressi effettuati nell'ultimo decennio dalla terapia per l'AIDS. Il decorso della malattia è stato, infatti, modificato dall'introduzione, negli anni 1996-97, degli schemi terapeutici ad alto impatto, caratterizzati dall'uso contemporaneo di più farmaci, che ha determinato un aumento della sopravvivenza media e del periodo asintomatico.



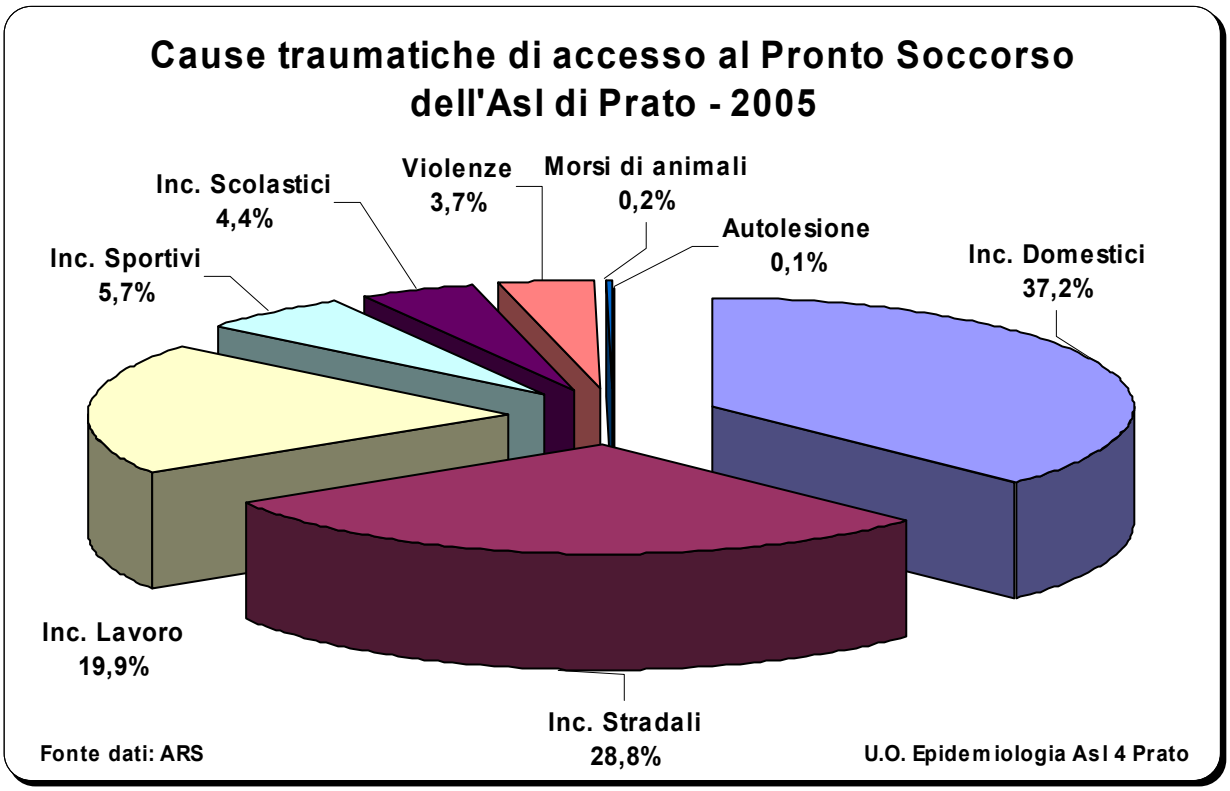
6.4.9 Traumi ed eventi accidentali

Ospedalizzazioni

Sul totale dei ricoveri dei residenti a Prato nell'Asl di provenienza, la patologia traumatica incide per il 7,4%, costituendo la settima causa di ospedalizzazione. I ricoveri per causa accidentale si suddividono equamente tra i due sessi (M 49,6%; F 50,4%).

Analizzando l'ospedalizzazione per classi d'età si nota come i traumi siano quasi prerogativa dell'età giovane adulta. Il 16% di tutti i ricoveri per trauma si verificano, infatti, nei giovanissimi (0-14 anni), con percentuali sovrapponibili tra i ricoveri maschili (15,5%) e femminili (17,6%). Quasi la metà dei ricoveri maschili si verificano nella classe d'età tra 15 e 39 anni (47,1%), mentre nello stesso periodo i ricoveri femminili sono il 24%. La situazione si capovolge negli anziani in cui i ricoveri femminili rimangono costanti (24%) ma si riducono marcatamente quelli maschili (12,1%). Analizzando l'andamento delle ospedalizzazioni per cause accidentali, si nota come negli ultimi 4 anni ci sia stata una discreta diminuzione dei ricoveri per questa causa (-6,1%). Il dato relativo alle migrazioni per ricovero per trauma è in lieve aumento negli ultimi tre anni (+4,2%), passando, infatti, dal 28,8% nel 2003 al 30% nel 2005, nonostante la patologia traumatica rappresenti sempre la decima causa di migrazione per ricovero.

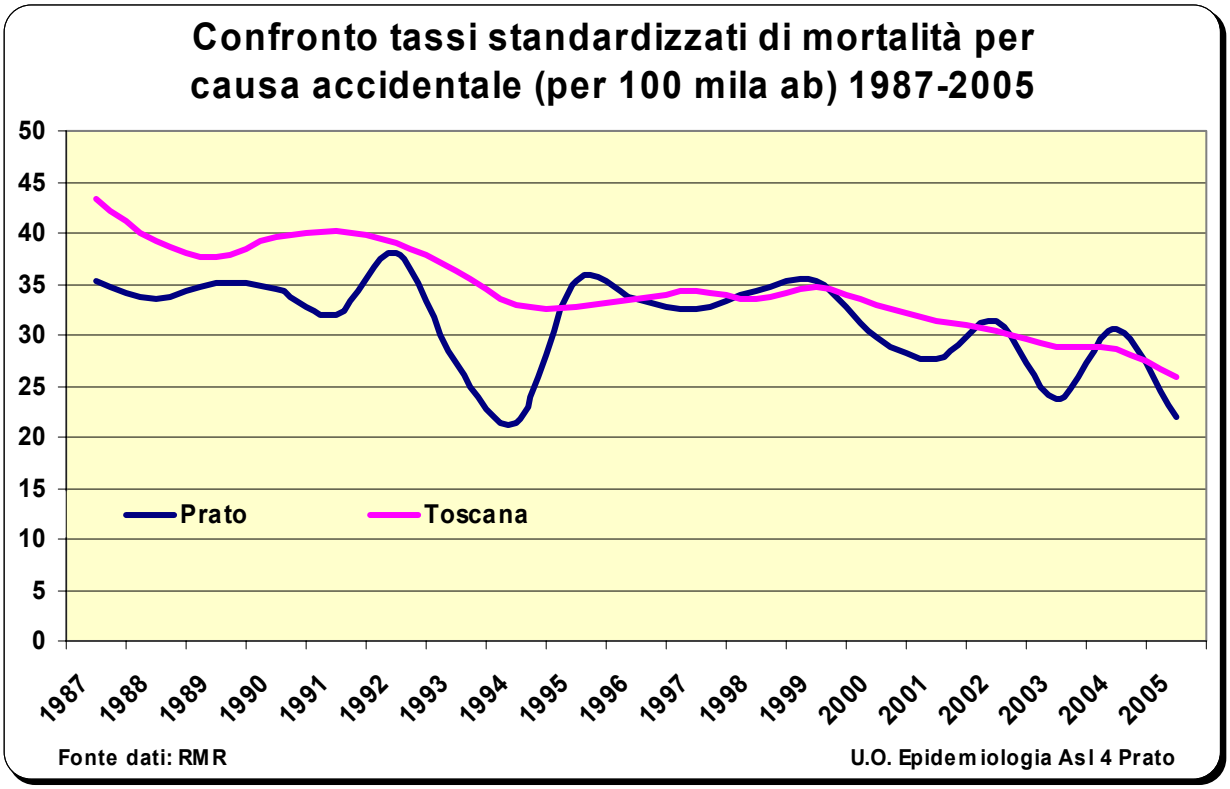
Nell'anno 2005 si sono registrati 18776 accessi al Pronto Soccorso per causa accidentale, pari al 28,7% di tutti gli accessi. Analizzando questo dato per causa specifica si evidenzia che oltre l'85% degli accessi traumatici sono rappresentati da incidenti domestici, stradali e sul lavoro.



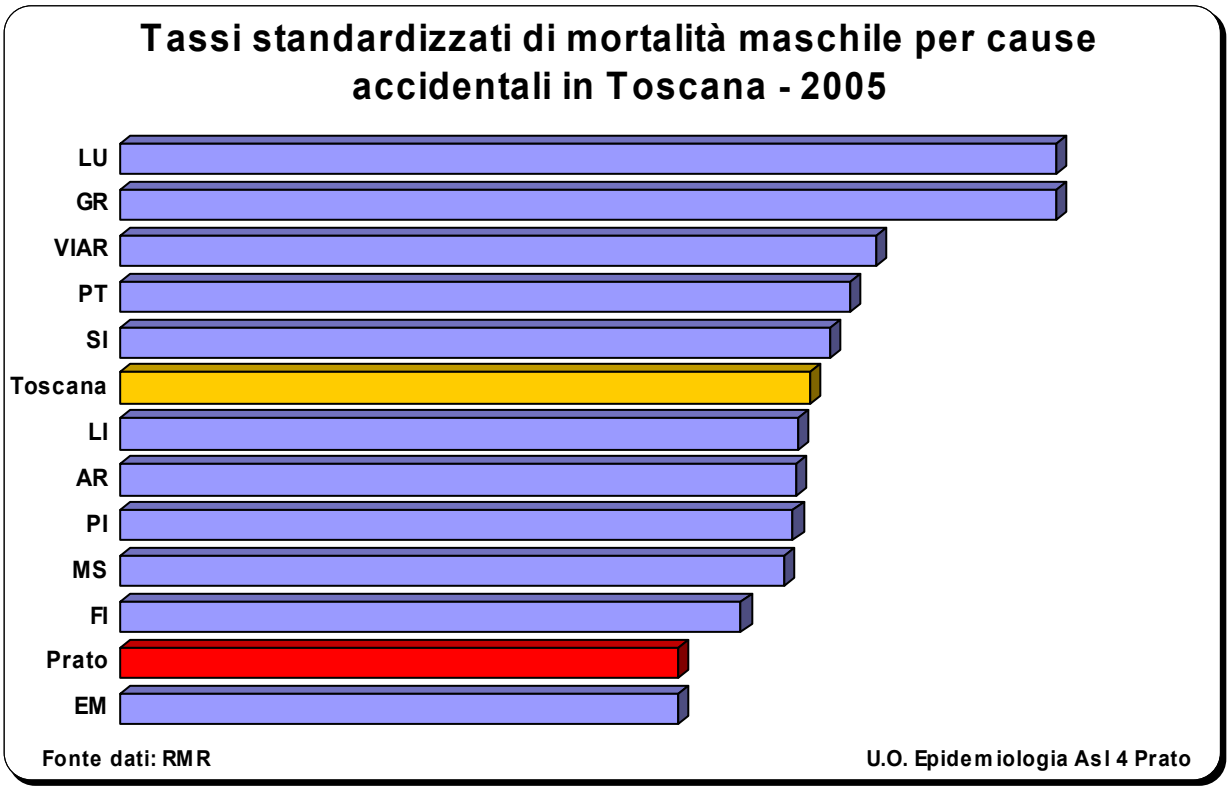
Mortalità

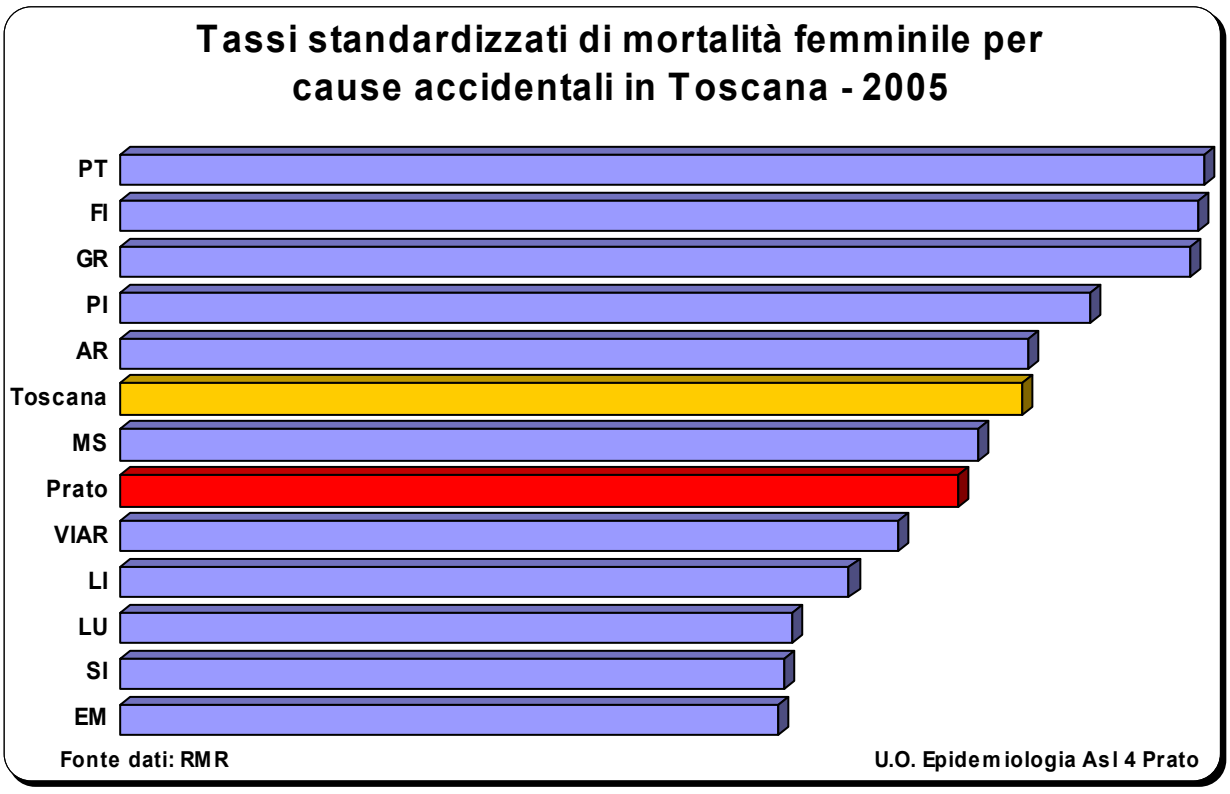
Nel 2005 nell'Asl di Prato si sono verificati 77 decessi (45 maschi e 32 femmine) per cause violente, con un tasso grezzo di 38,5 per 100 mila ab nei maschi e 26,3 nelle femmine. L'impatto sociale e sanitario di queste cause di morte è molto rilevante in quanto interessano soprattutto le classi di età più giovani. Considerando, infatti, la classe d'età 0-34 anni si nota che i traumi rappresentano la prima causa di morte in entrambi i sessi, raggiungendo il 34,8%nei maschi e ben il 37,5% nelle femmine.

Osservando il trend dei tassi standardizzati di mortalità dal 1987 al 2005, si rileva nei maschi una costante diminuzione, specie nel corso dell'ultimo quadriennio passando da un valore di 47,4 per 100 mila ab relativo al 2002 a 30,7 per 100 mila ab nel 2005. Non si verificano invece sostanziali cambiamenti nel tasso di mortalità nelle femmine che subisce delle oscillazioni periodiche. Lo stesso andamento si riscontra nei tassi standardizzati toscani, anche se con minori oscillazioni, fenomeno dovuto alla maggior numerosità degli eventi.



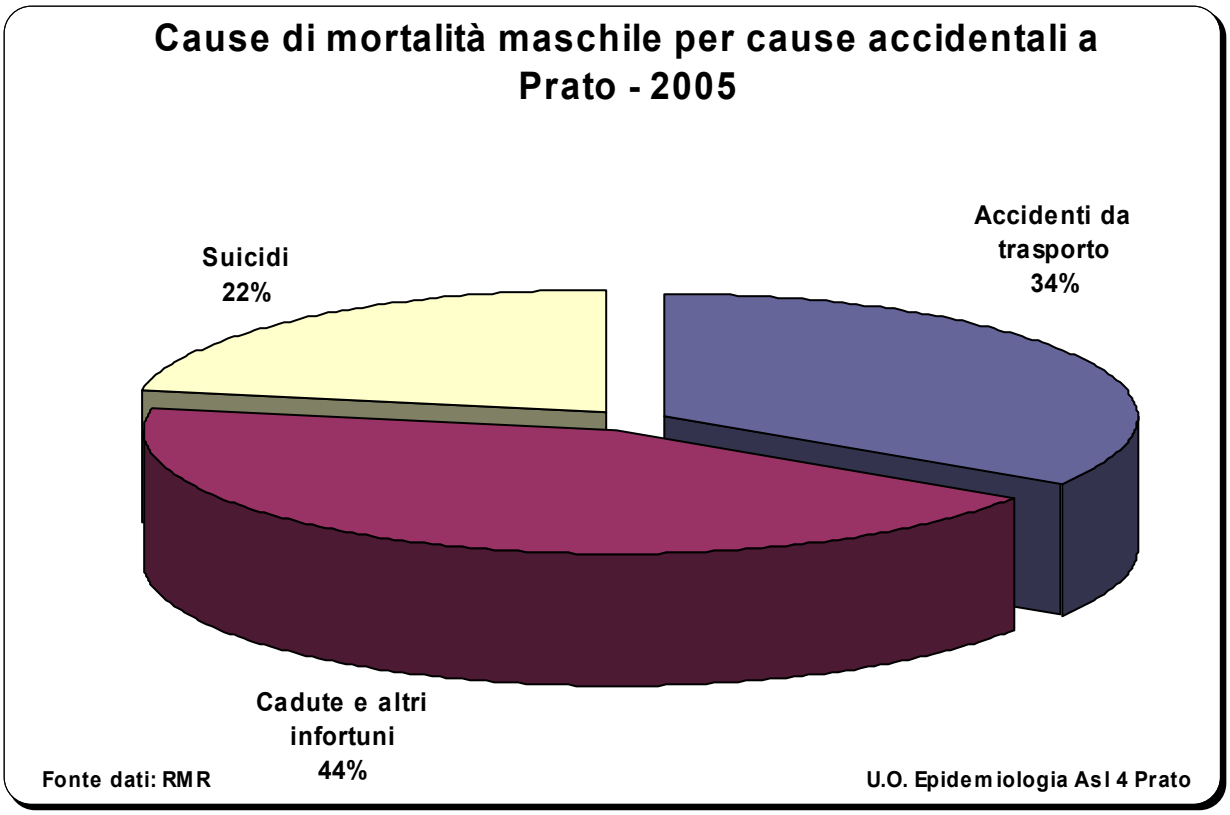
Confrontando i tassi standardizzati di Prato con quelli delle altre Asl toscane, si evidenziano, in entrambi i sessi, valori inferiori alle medie regionali. Il tasso di mortalità maschile dell'Asl di Prato presenta il penultimo valore regionale, superiore soltanto a quello di Empoli, mentre il tasso di mortalità femminile si discosta di poco dalla media toscana.

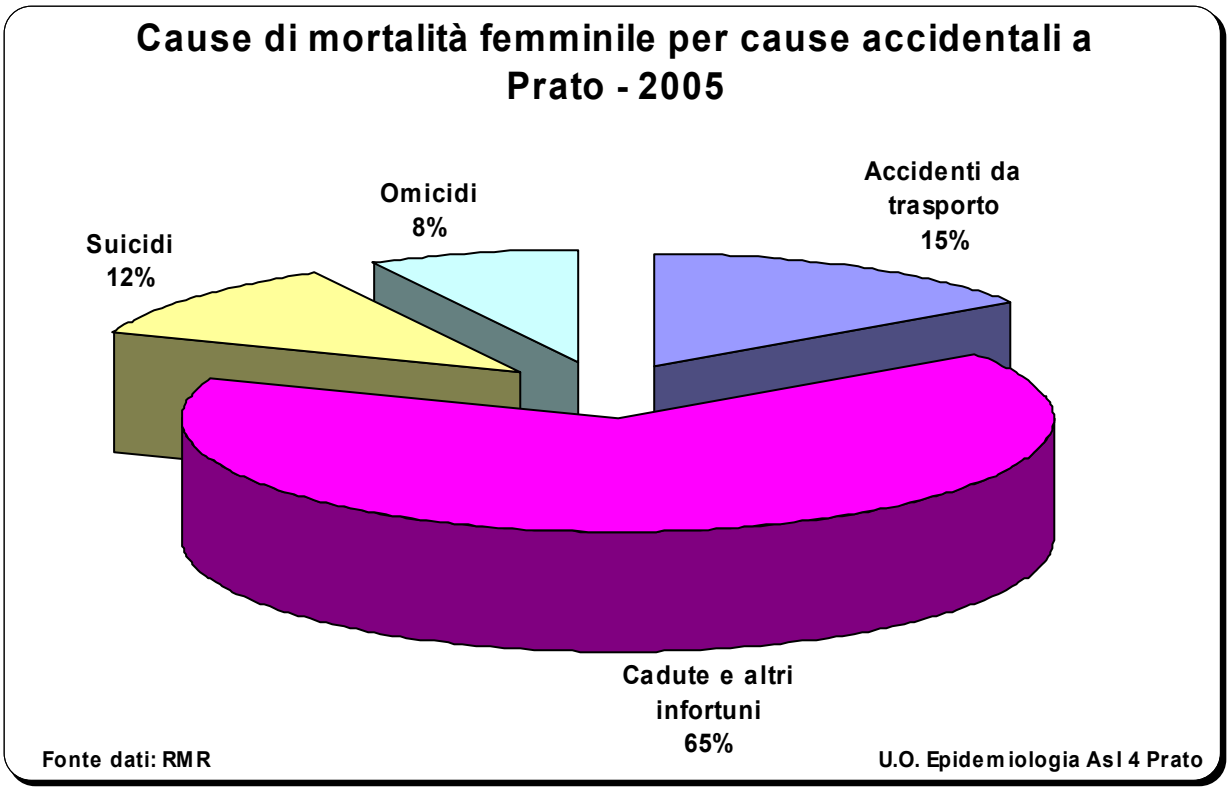




Analizzando le cause specifiche all'interno di questo gruppo, per l'anno 2005, si nota che la maggior parte dei decessi è imputabile alla categoria "cadute ed altri infortuni" (M 43,9%vs F 65,5%), al secondo posto si collocano gli accidenti da trasporto, caratterizzati quasi esclusivamente da incidenti stradali, seguiti dai suicidi. Gli omicidi sono causa di

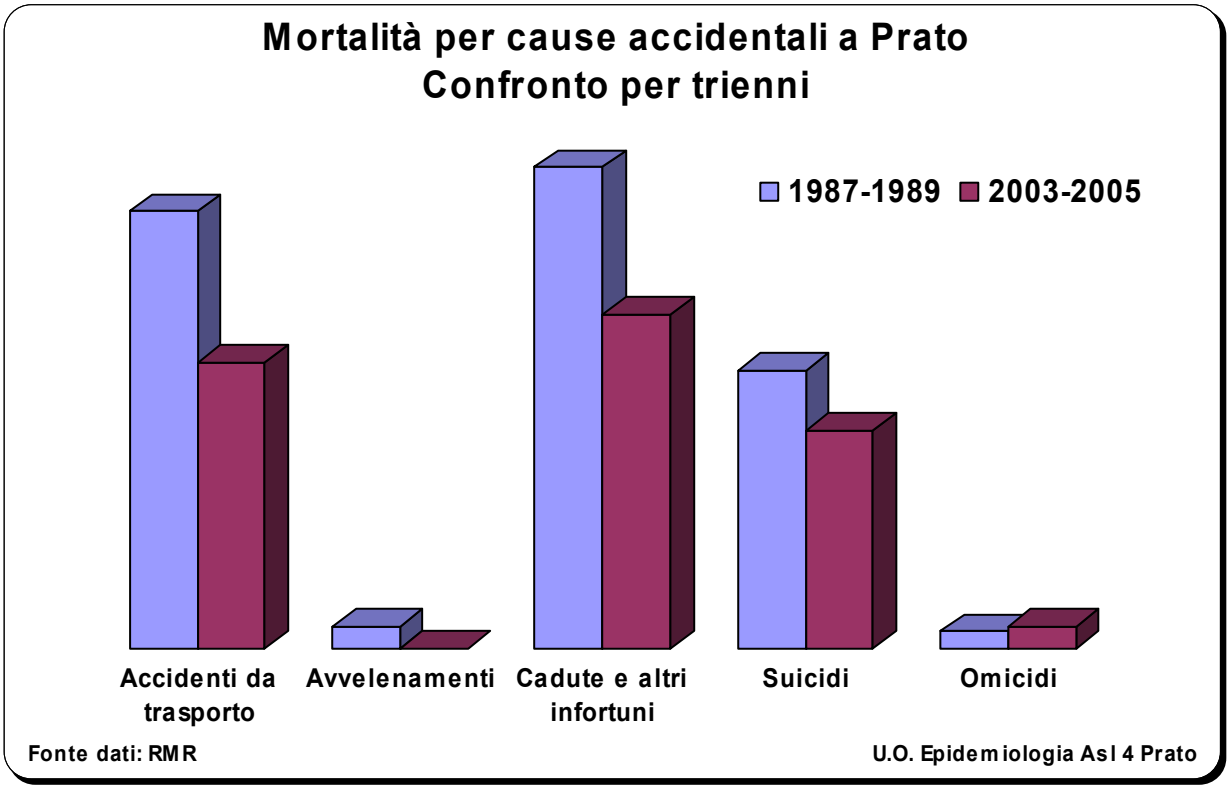
morte soltanto nel sesso femminile, mentre nell'anno in esame nessun residente nell'Asl di Prato è morto in seguito ad avvelenamento.





L'analisi delle specifiche cause all'interno di questa categoria, confrontando il triennio 1987-1989 con quello 2003-2005, evidenzia una riduzione della mortalità per tutte le cause,

eccetto gli omicidi, che comunque sono numericamente pochi. Esaminando separatamente i due sessi, non ci sono differenze significative tra i maschi e le femmine, eccetto gli omicidi per i quali si osserva una diminuzione della mortalità tra gli uomini ed un incremento tra le donne.



Rispetto alla situazione regionale, i residenti maschi nella Asl di Prato mostrano nel periodo 2003-2005 tassi di mortalità inferiori per incidenti stradali (12,7 per 100 mila ab vs 15,7) e lievemente superiori per i suicidi (9,7 per 100 mila ab vs 8,6). Al contrario, le donne dell'Asl di Prato, nello stesso periodo, presentano valori superiori al dato medio regionale per gli incidenti stradali (4 per 100 mila ab vs 3) e sovrapponibili per suicidio (2,3 per 100 mila vs 2,2).

6.5 Infortuni sul lavoro e malattie professionali

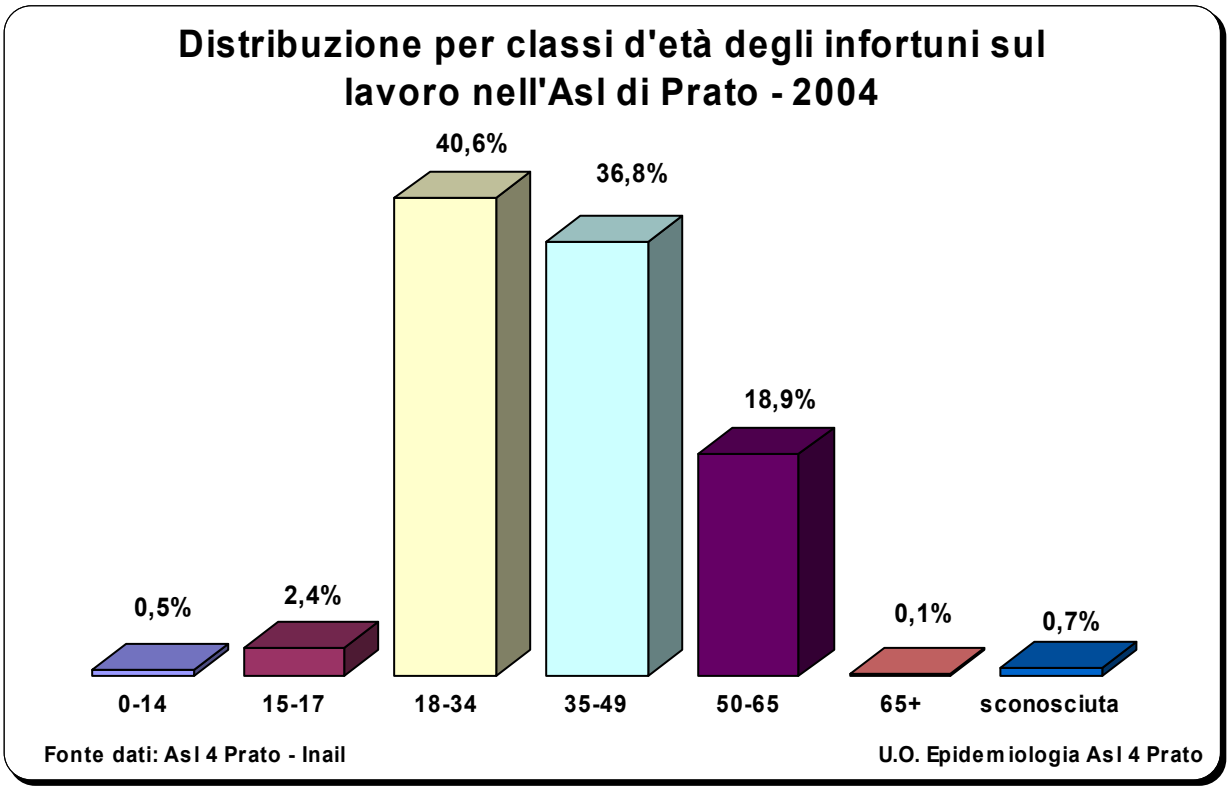
Nel 2006 gli infortuni sul lavoro denunciati nella Provincia di Prato, sulla base dei dati Inail, sono stati 3786 (M 71,6% vs F 28,4%), in lieve aumento rispetto al 2005 (3761), ma in notevole diminuzione rispetto agli anni precedenti (-196 rispetto al 2004 e -485 rispetto al 2003). Dati più dettagliati, raccolti ed elaborati dal Dipartimento della Prevenzione in collaborazione con l'Inail, sono disponibili relativamente al 2004. nell'anno considerato si sono verificati 3982 infortuni sul lavoro, il 94% degli infortunati (3745) si sono recati al Pronto Soccorso dell'ospedale di Prato per i primi soccorsi.
Gli infortuni che si sono verificati nell'Industria e Servizi sono stati 3446 pari all'86,5% del totale, 494 pari al 12,4% sono quelli avvenuti tra i Dipendenti dello Stato, tra i quali sono compresi anche gli studenti, mentre in Agricoltura si sono verificati soltanto 42 infortuni (pari al 1,1%). Nell'anno in esame 376 infortuni, pari al 9,4%, sono avvenuti in itinere, mentre soltanto per 23 casi si è trattato di lavoro interinale (0,6% di tutti gli infortuni sul lavoro). Come negli anni passati, gli infortuni hanno coinvolto prevalentemente il sesso maschile, colpito 2,6 volte di più rispetto a quello femminile, con l'unica eccezione degli infortuni fra i dipendenti dello Stato in cui il rapporto M/F è risultato di 1,04.

Infortuni sul lavoro nell'Asl di Prato, per area di gestione e sesso - Anno 2004

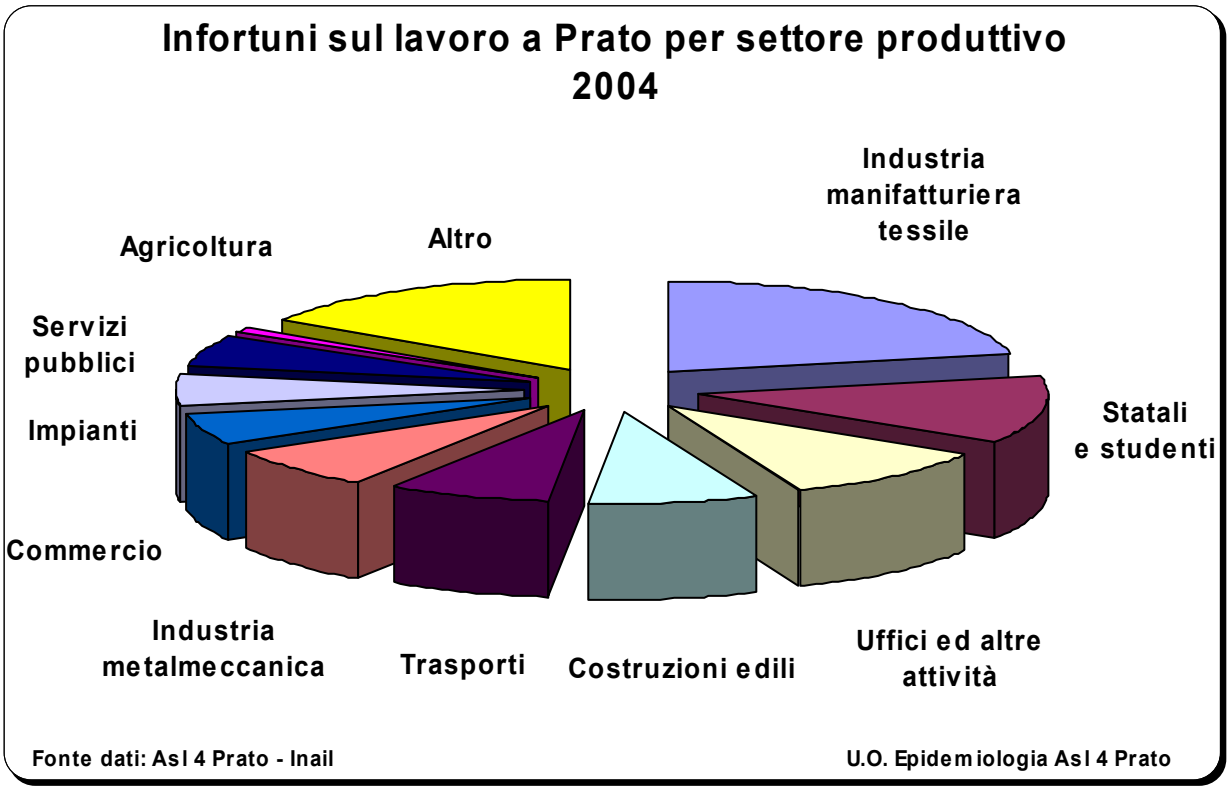
Gestione	Maschi		Femmine		Totale	
	n.	%	n.	%	n.	%
Industria, commercio, servizi	2.580	90,0%	866	77,7%	3.446	86,5%
Agricoltura	36	1,3%	6	0,5%	42	1,1%
Dipendenti statali, studenti	252	8,8%	242	21,7%	494	12,4%
Totale	**2.868**	**100%**	**1.114**	**100%**	**3.982**	**100%**

Fonte: Asl 4 Prato/Inail

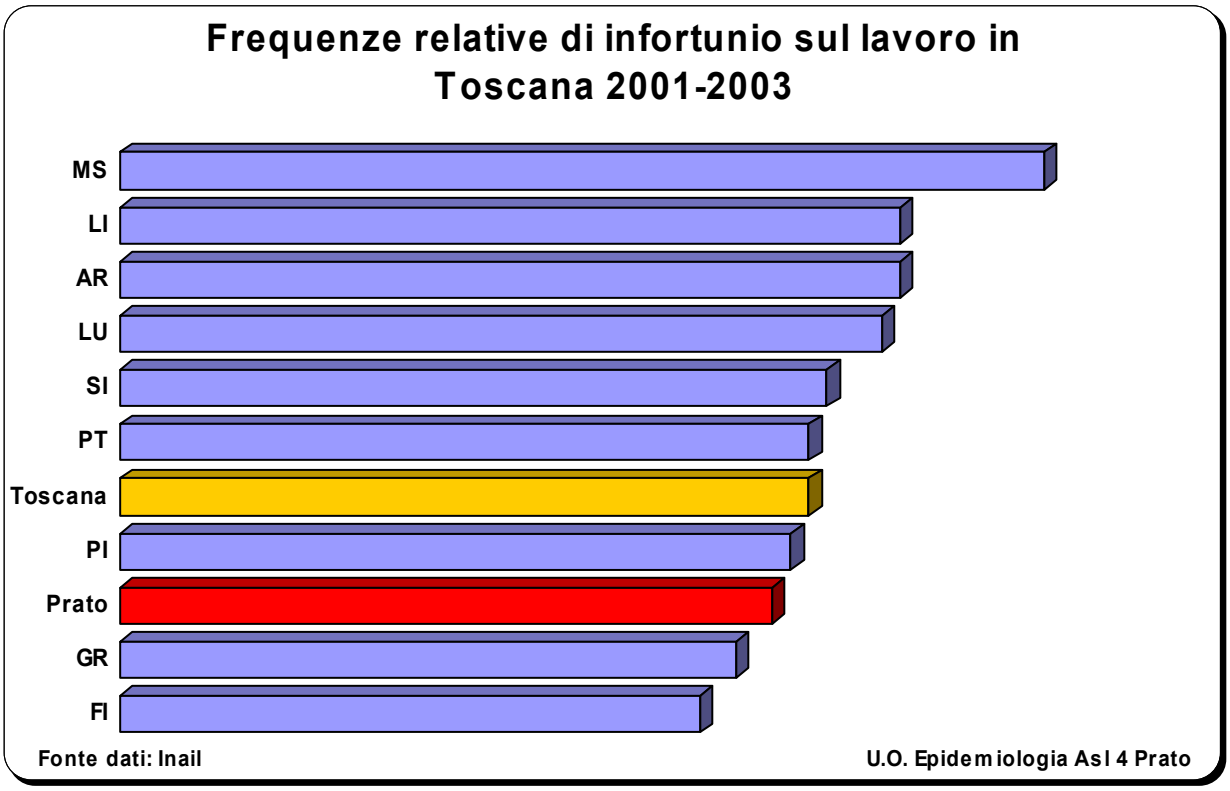
In generale la classe di età più frequentemente interessata, in entrambi i sessi, è quella tra 18-34 anni dove si sono verificati il 40,6% degli infortuni, seguita dalla classe 35-49 anni (36,8%) e quindi dalla classe 50-65 anni (18,9%). L'81,1% di tutti gli infortuni denunciati nei maschi e l'82,8% nelle femmine sono avvenuti tra 18 e 49 anni.
La frequenza nella classe 18-34 anni è confermata in tutti i settori produttivi ad eccezione dell'Agricoltura, in cui predomina la classe 50-64 anni (39,0%), e degli infortuni tra i Dipendenti dello Stato/studenti, in cui prevale la classe 0-14 anni, che rappresenta il 39,4% degli infortuni in questo macrosettore.



Eliminando dall'analisi gli infortuni che si sono verificati nell'agricoltura e tra statali e studenti, si evidenzia che il 29,6% degli infortuni si è verificato nell'industria, il 24,1% in aziende artigiane, il 14,6% nel terziario e il 18,3% in altre attività.
Considerando lo specifico settore di attività, la maggior parte degli infortuni, sia nei maschi che nelle femmine, si sono verificati nel settore tessile (21,6%), seguono gli infortuni avvenuti tra i dipendenti statali e gli studenti (12,4%) e quindi quelli verificatisi negli Uffici (10,0%), nei cantieri edili (7,8%), nei trasporti (7,4%), nell'industria metalmeccanica (7,4%), nel commercio (5,7%), nel settore degli impianti (5,7%), nei servizi pubblici (5,3%) ed in agricoltura (1,1%).



Le specifiche lavorazioni che sono state coinvolte nel settore tessile sono le rifinizioni, le tintorie, le tessiture e le filature del cardato. Gli infortuni più gravi si verificano in queste lavorazioni e in edilizia e tendono a coinvolgere, soprattutto, le piccole aziende artigiane. In genere si tratta di lesioni degli arti superiori, per contrasto con parti in movimento dei macchinari o lesioni da caduta dall'alto in edilizia.
Nel 2004, gli infortuni che hanno interessato cittadini stranieri sono stati 512, pari al 12,9% del totale, prevalentemente nel settore dell'Industria, Commercio e Servizi (99,4%), in soggetti di sesso maschile 98,3% e in età giovane-adulta (l'85% ha un'età compresa tra 18 e 34 anni). Rispetto al 2003 si registra una diminuzione degli infortuni anche tra gli stranieri, sebbene di entità minore rispetto a quanto osservato per gli infortuni totali (stranieri -1,2% vs totali -6,7%), questo è in accordo con quanto già osservato a livello regionale e nazionale.
Confrontando i dati locali con quelli regionali, si nota che gli infortuni registrati a Prato rappresentano il 5,4% degli infortuni avvenuti nel territorio regionale. Esaminando le frequenze relative d'infortunio (rapporto tra eventi lesivi e numero degli esposti per 1.000), che tengono conto delle variazioni della base occupazionale di riferimento, il valore raggiunto a Prato nel triennio 2001-2003 è stato di 34,3 per 1000 addetti. Nella graduatoria di frequenza del rischio di infortunio Prato occupa una posizione media bassa rispetto alle altre Province della Toscana.

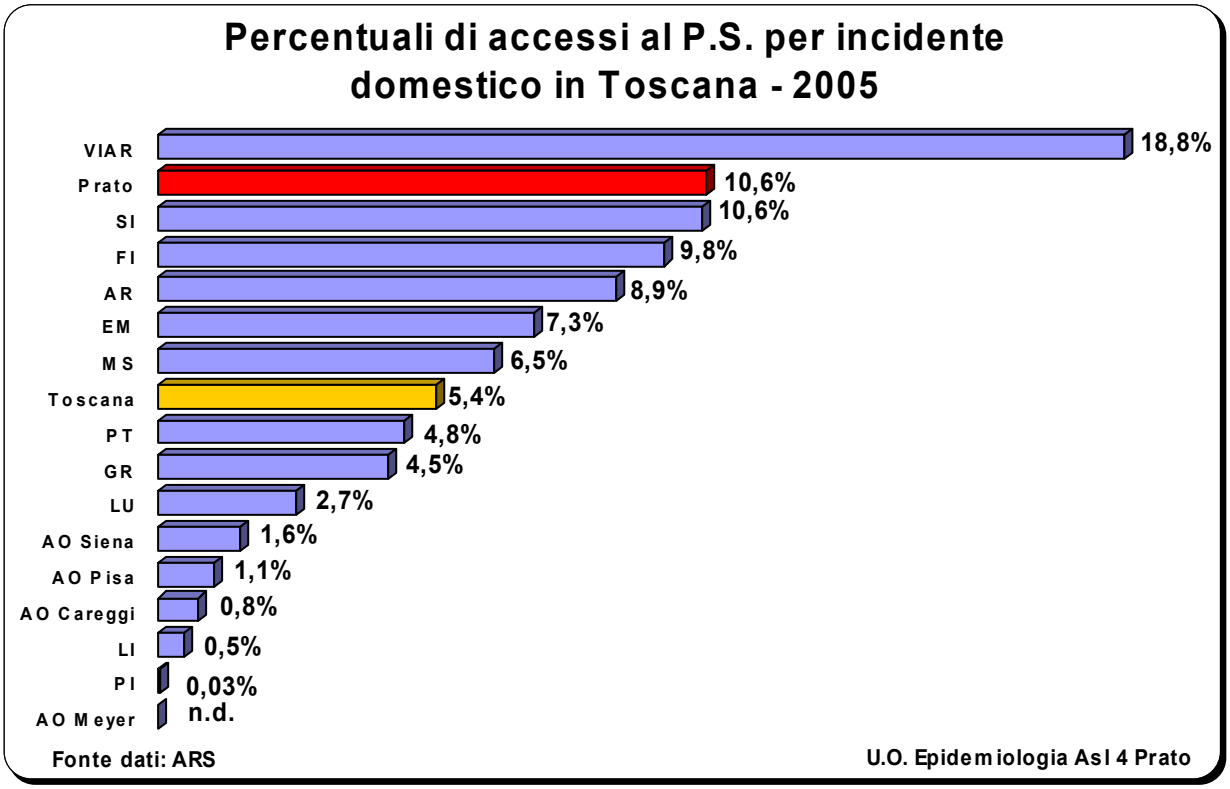


Rispetto alla gravità degli infortuni, nella Asl di Prato, nel 2006 si sono verificati 5 infortuni mortali, in aumento rispetto agli anni precedenti (2 nel 2005 e 3 nel 2004). Dei 3 infortuni mortali verificatisi nel 2004, due sono avvenuti per caduta dall'alto e uno per il crollo di un soffitto. La frequenza relativa di infortunio mortale osservata nel periodo 2001-2003 è risultata di 0,06 per 1.000 addetti, analoga al valore medio toscano (0,06 x 1.000 ad.) e intermedia tra il valore più alto (Massa Carrara 0,11 per 1.000 addetti) e quello più basso (Firenze 0,03 per 1.000 addetti).
Le malattie professionali denunciate al Dipartimento di Prevenzione nel 2004 sono state 79, nel 56,9% dei casi si è trattato di malattie non codificate tra le malattie professionali o contratte in lavorazioni non codificate. Negli altri casi l'ipoacusia da rumore è la patologia più frequentemente riportata (50,0%), in particolare l'ipoacusia da filatura è riportata nel 26,5% dei casi, l'ipoacusia da tessitura di telai a navetta nel 14,7% e da torcitura dei filati nel 2,9% dei casi. Tra le altre malattie codificate predominano la patologia da amine aromatiche e derivati (14,7%), le malattie cutanee da resine o da oli di lino, trementina e lacche (11,8%), la silicosi (5,9%) e l'asbestosi (2,9%). Considerando il settore produttivo, quello che è più implicato nella patologia professionale è l'industria tessile (33,6%), che d'altra parte è quella più rappresentata nel territorio provinciale, seguita dalle costruzioni (10,9%) e dall'industria metallurgica (9,2).

6.6 Incidenti domestici

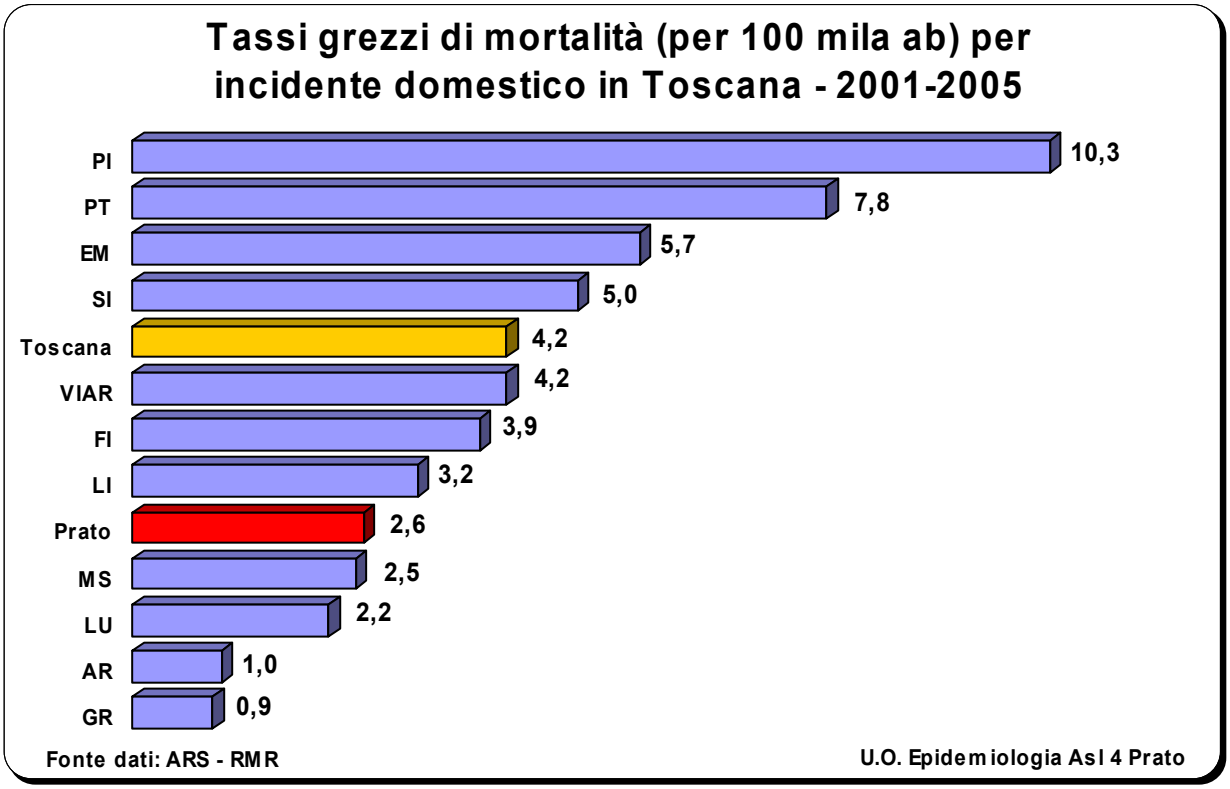
Gli incidenti domestici rappresentano un fenomeno di grande rilevanza e in crescita negli ultimi anni sia in Toscana come in Italia. Soltanto un numero molto limitato di informazioni sono disponibili su questo fenomeno a livello locale, un quadro abbastanza realistico della situazione può essere comunque dedotto dalla situazione regionale.

Nel 2005, in Toscana, secondo i dati ISTAT, gli infortuni domestici sono stati 313.672 ed hanno coinvolto 248.492 persone (M 82.252 vs F 166.240). L'età media dei coinvolti è di 42 anni per gli uomini e di 45 anni per le donne. Analizzando i dati relativi ai minori di 14 anni, si evidenzia che tra i maschi gli infortuni sono il 31,8%, mentre tra le femmine soltanto il 5,1%, confermando la maggiore propensione al rischio di bambini e ragazzi rispetto alle coetanee. Viceversa, considerando gli ultrasessantacinquenni, che rappresentano il 62% degli infortunati, si evidenzia una netta predominanza delle donne sugli uomini (M 45,7% vs F 68%). In Toscana, oltre la metà degli infortunati domestici o non ha alcun titolo di studio o ha la licenza elementare, mentre diplomati e laureati rappresentano complessivamente solo il 24,4%. Gli uomini ritirati dal lavoro rappresentano il 44,4% degli infortuni domestici maschili, mentre gli occupati sono il 49,1%. La situazione femminile è notevolmente diversa, infatti, alle categorie suddette (rispettivamente 27,4% e 30,4%), si aggiungono le casalinghe che, con il 32,5%, rappresentano la percentuale maggiore.
I dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso ed alla mortalità per incidenti domestici sono disponibili a livello di Asl ed quindi possibile effettuare confronti intraregionali.
Nel 2005, secondo i dati relativi agli accessi al Pronto Soccorso elaborati dall'ARS, è risultato che gli accessi per incidente domestico sono stati il 10,6% del totale degli accessi, valore molto superiore a quello medio regionale (5,4%). Questo potrebbe anche essere dovuto al fatto che non tutti i Pronto Soccorso delle Asl e delle A.O. compilano i campi di rilevazione degli incidenti domestici con la stessa accuratezza, portando necessariamente ad una sottostima del dato generale.



Secondo i dati del SINIACA (Sistema Informativo Nazionale sugli Infortuni in Ambienti di Civile Abitazione), nel 2000, la Toscana era la settima regione italiana per tasso grezzo di mortalità da incidente domestico. I decessi per infortunio domestico, identificabili

attraverso il luogo di accadimento "abitazione" ed i codici per le cause violente, nel periodo 2001-2005 sono stati in Toscana 743 (M 333 vs F 410), pari ad un tasso grezzo di 4,2 per 100 mila abitanti. A Prato la situazione è molto più positiva, i decessi nello stesso periodo sono stati, infatti, 30 (M 15 vs F 15), con un tasso grezzo soltanto di 2,6 per 100 mila abitanti.



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

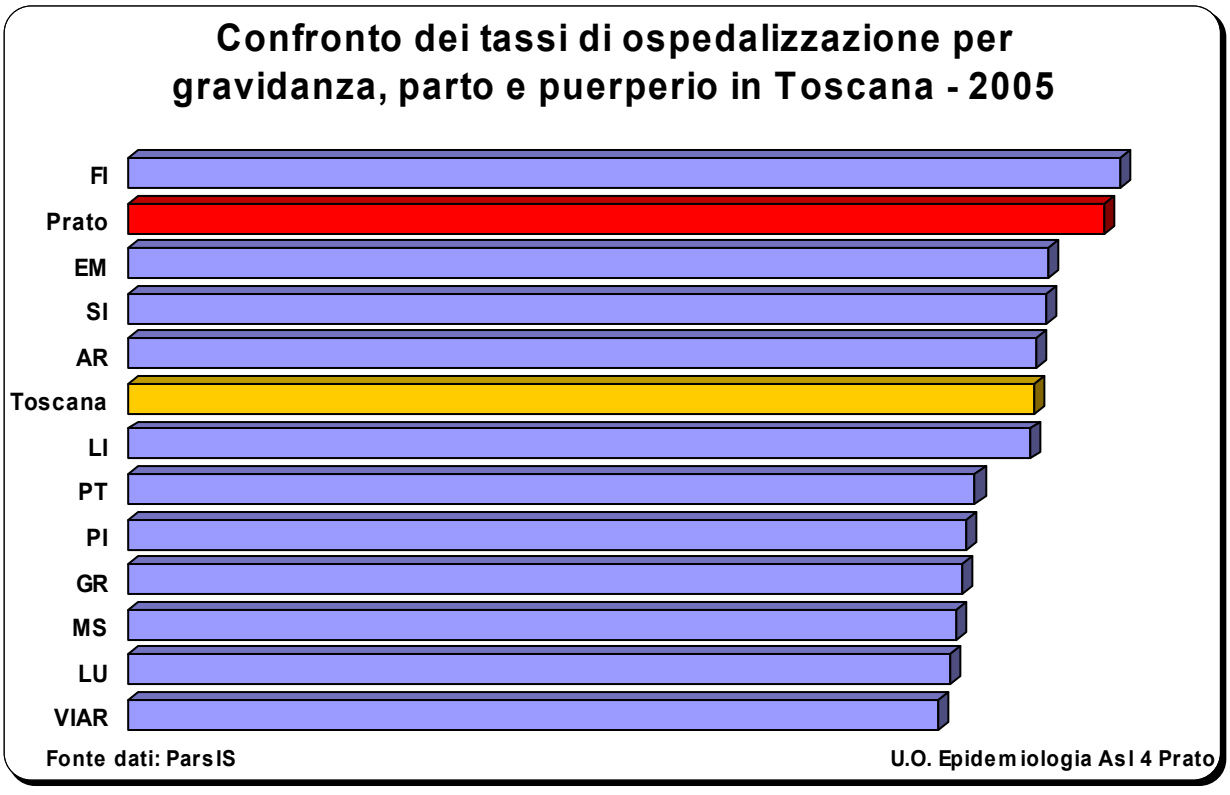
7. AMBITI DI INTERVENTO

Barbara Bianconi, A. Cristina Epifani e Paolo Sambo

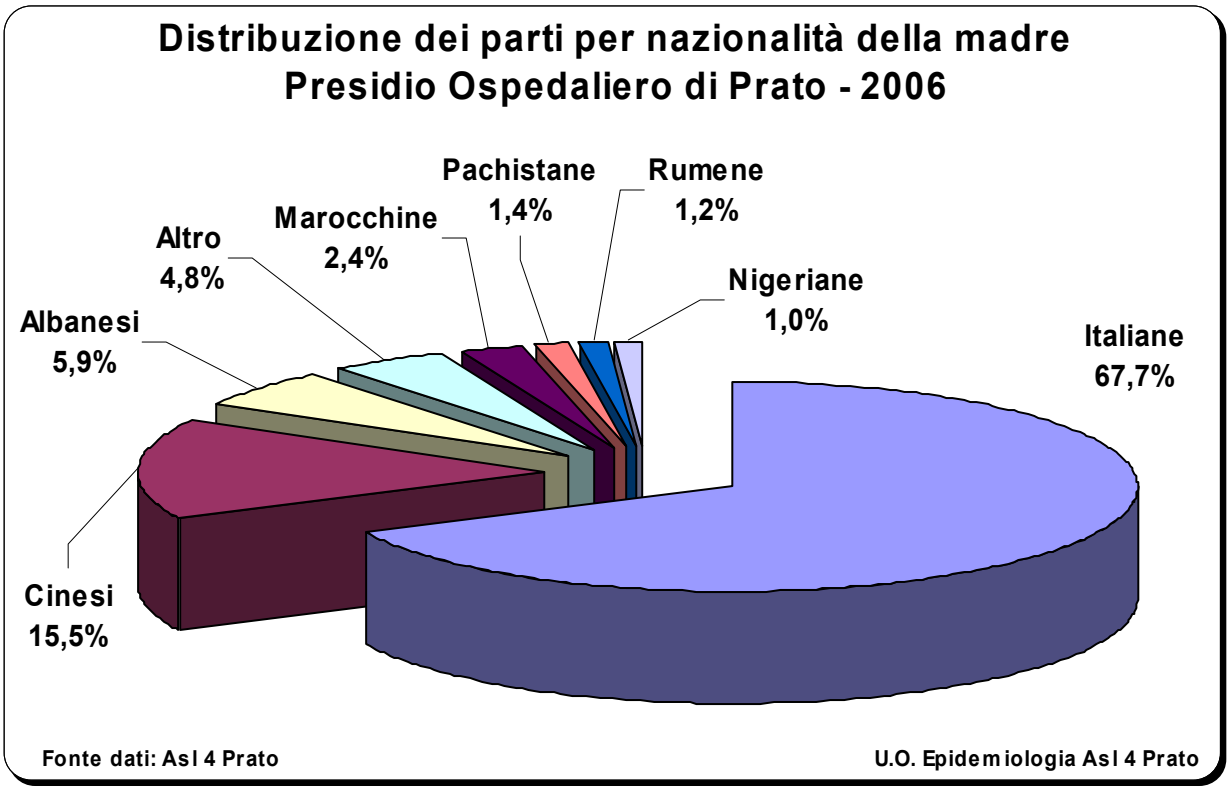
7.1 Maternità e infanzia

7.1.1 La gravidanza ed il parto

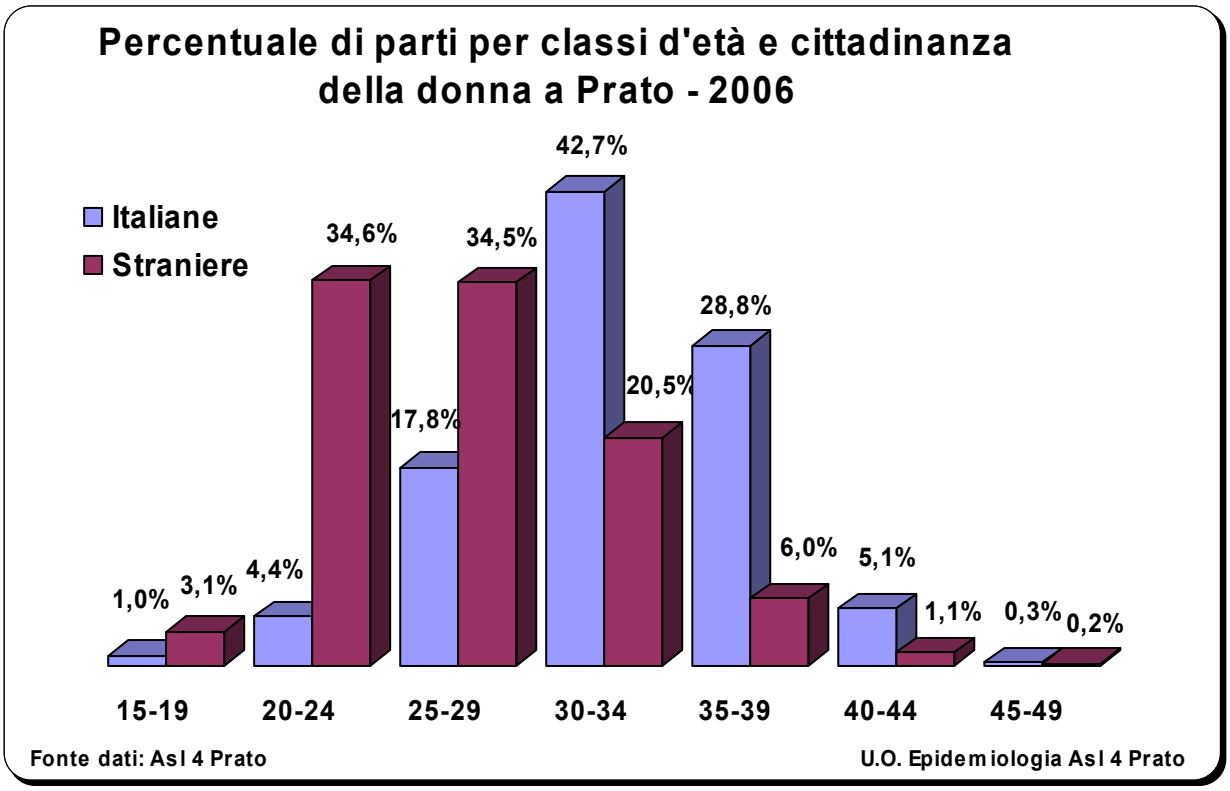
Nel 2006, sulla base dei Certificati di Assistenza al Parto (CAP) dell'Asl di Prato, si sono verificati 3107 parti, di questi l'85,8% (2667) sono avvenuti nel Presidio Ospedaliero Misericordia e Dolce di Prato ed il 14,2% (440) in altri presidi della Toscana, in particolare in quelli dell'Asl di Firenze. Considerando soltanto le donne residenti o domiciliate nella provincia di Prato, i parti sono stati 2390 (l'89,6% nel Presidio Ospedaliero Aziendale). Il tasso di natalità (nati nell'anno/popolazione generale x 1000), disponibile relativamente al 2005, è pari a 10,6 neonati ogni 1000 abitanti, valore superiore a quello medio toscano (8,7 per 1000 ab). Il tasso di fecondità totale, un indicatore che misura il numero medio dei figli di una donna in età fertile, non riferito ai soli nati nell'anno in corso, colloca Prato, nel 2005, al primo posto tra le Asl della Toscana, con 1,50 figli per ogni donna. Il valore medio toscano è, nello stesso anno, di 1,26 figli per donna in età fertile. Da notare che il primato di Prato è stabile dal 2000, primo anno disponibile nell'archivio dell'ARS.
Ad ulteriore conferma di questo dato, il confronto dei tassi standardizzati di ospedalizzazione per gravidanza, parto e puerperio, elaborati dall'ARS, relativo al 2005, dimostra che Prato presenta uno dei tassi più elevati (31,8 per 1000 ab), superiore alla media regionale (29,5 per 1000 ab) e secondo soltanto a quello di Firenze (32,3 per 1000 ab).



Analizzando la cittadinanza della madre, si nota che il 28,2% delle partorienti dell'Asl di Prato sono straniere, percentuale che sale al 32,3% limitando l'analisi al solo Presidio Ospedaliero Misericordia e Dolce. Tra le straniere, le cinesi rappresentano il 15,5% dei parti totali che avvengono a Prato e quasi la metà dei parti delle straniere.



L'età media della madre al momento del parto è molto diversa se parliamo di italiane o straniere, le prime, infatti partoriscono a circa 32,5 anni e le seconde circa 5 anni prima (27,5 anni). È fondamentale precisare che quella indicata non è l'età del primo parto, ma è l'età media delle donne residenti a Prato che hanno partorito nel 2006. Analizzando la cittadinanza delle donne straniere, si nota come le partorienti più giovani siano le albanesi (26,4 anni), seguite dalle cinesi (26,5 anni), dalle marocchine (28 anni), dalle rumene (29 anni) e dalle pachistane (30,5 anni).
La tendenza delle italiane a partorire ad età più avanzate rispetto alle straniere è confermata anche dal fatto che mentre il 76,8% delle prime ha partorito dopo i 30 anni, il 72,2% delle seconde lo ha fatto prima di questa età.



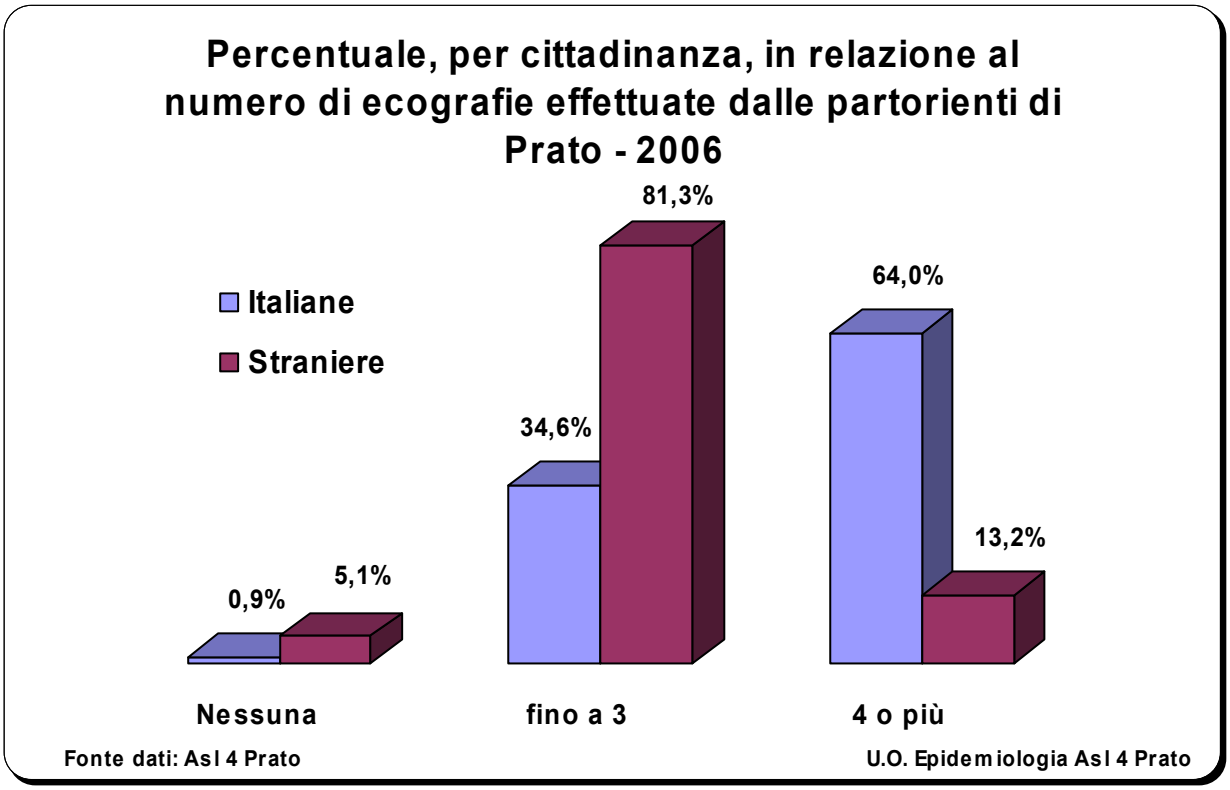
Oltre all'età, anche il titolo di studio influenza il comportamento riproduttivo della donna. Nel 2006 quasi la metà delle partorienti (49,7%) ha presentato un livello di scolarità medio-bassa (licenza elementare o diploma di scuola media inferiore), il 35,9% ha un diploma di scuola media superiore ed il 13,7% ha conseguito la laurea. L'analisi per cittadinanza mostra una situazione estremamente diversificata, infatti, il 77,7% delle straniere ha un livello di studio medio-basso, a fronte del 33% delle italiane. Le donne diplomate sono il 17% delle straniere ed il 47,3% delle italiane, mentre le laureate sono rispettivamente il 4% ed il 19,5%.

A conferma che, nel nostro paese, fare figli è ancora una prerogativa della coppia sposata, il 60,9% delle partorienti sono risultate coniugate (69,6% delle italiane e 46,5% delle straniere), mentre soltanto il 24,9 sono nubili (rispettivamente 16,9% e 38,3%).

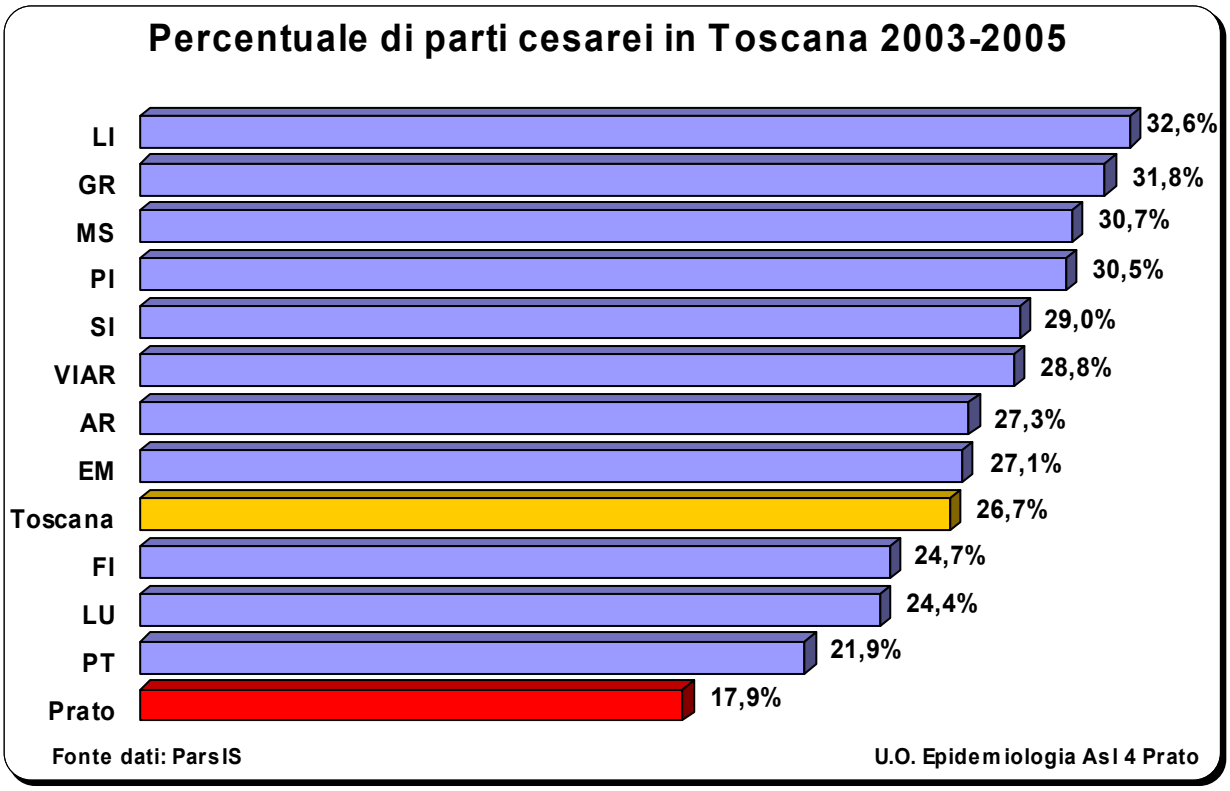
Il 53,4% delle donne che hanno partorito nel 2006 è al primo parto, con differenze significative se consideriamo la nazionalità delle madri, infatti, mentre le primipare italiane sono il 55,4%, con valori simili ad albanesi e cinesi (rispettivamente 53% e 51,9%), le rumene (45,3%), le marocchine (33,3%) e soprattutto le pachistane (20%) mostrano percentuali notevolmente inferiori.

L'assistenza della donna in gravidanza sembra essere abbastanza buona, dall'archivio CAP del 2006 emerge, infatti, che la prima visita è stata effettuata nei primi tre mesi di gravidanza nel 77,9% dei casi. Sono soprattutto le italiane a sottoporsi precocemente a visita (90,9% contro il 56,2% delle straniere), tra le straniere le percentuali di albanesi, marocchine e rumene che si recano dal medico nei primi tre mesi oscillano dal 70% all'80%, mentre cinesi e pachistane effettuano poche visite precoci (rispettivamente 43,7% e 36,7%). Oltre la metà delle partorienti, nel 2006, si è sottoposta alle 3 ecografie raccomandate nel protocollo di assistenza alla donna in gravidanza previsto dalla Regione Toscana, solo una percentuale molto bassa non ha mai effettuato questa indagine (2,5%), mentre il 44,9% ne ha eseguite più di quattro. Anche in questo caso le differenze nel

comportamento di italiane e straniere è notevole, l'81,3% delle straniere ha effettuato soltanto le 3 ecografie consigliate, mentre il 64% delle italiane ha superato questo numero.

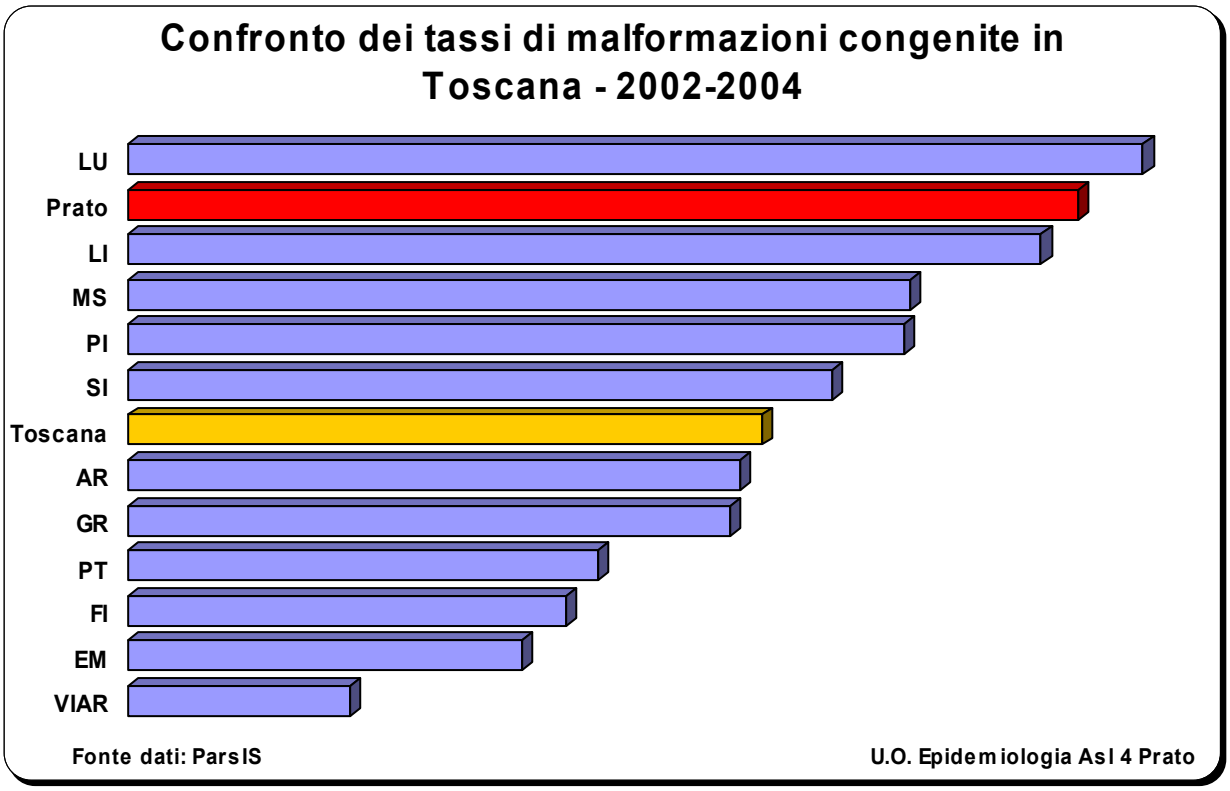


Nel 2006, in linea generale, l'89,8% delle donne ha aderito alle indicazioni previste nel protocollo regionale suddetto, con una notevole differenza tra le italiane (96,4%) e le straniere (79%).
In oltre il 75% dei casi il parto avviene con modalità spontanea, senza differenze tra italiane e straniere, lievi differenze si notano analizzando le altre modalità. Il parto cesareo in elezione, cioè programmato, è più frequente nelle italiane (9,2% contro il 5,9% tra le straniere), mentre i parti difficoltosi, in cui è necessario intervenire con forcipe o ventosa, sono più rappresentati tra le straniere (11,9% contro il 7,7% tra le italiane). I parti con taglio cesareo effettuato durante il travaglio, cioè d'urgenza, sono circa il 5% indipendentemente dalla cittadinanza della madre.
Anche considerando le partorienti pratesi, ovunque ricoverate, nel triennio 2003-2005, la percentuale di parti cesarei sul totale dei parti (17,9%) è stata nettamente inferiore al dato regionale (26,7%) e rientra nel range fissato nel Progetto Obiettivo Materno-Infantile del Piano Sanitario Nazionale.



I bambini nati morti nel 2006 a Prato sono stati 7 (5 italiani e 2 cinesi), il tasso di natimortalità relativo al triennio 2003-2005 è, per l'Asl di Prato, di 3,3 ogni 1000 nati, leggermente superiore al valore medio regionale (3,2 per 1000 nati). Nel confronto con le altre Asl toscane, Prato occupa le settima posizione, con un andamento in lieve peggioramento rispetto sia alla posizione che al valore del tasso nei trienni precedenti (2000-2002: ottavo posto, tasso 2,6 per 1000 nati).
Analogamente, nello stesso triennio, anche la mortalità neonatale precoce (morti entro il 6° giorno di vita / totale dei nati nell'anno x 1000) (Prato 2,1 vs Toscana 1,5), la natimortalità (Prato 3,3 vs Toscana 3,2), la proporzione di nati con basso peso alla nascita (<2500 g) (Prato 6,5% vs Toscana 6,4%) e quella dei nati prematuri (<37 sett.) (Prato 7,4% vs Toscana 6,9%) sono leggermente superiori ai dati medi regionali. Dall'analisi dei flussi CAP del 2006, si rileva come a Prato i bambini nati con peso inferiore a 2500 g siano stati quasi il 6%, mentre quelli con peso inferiore a 1500 g, fortunatamente, non hanno raggiunto l'1%. In entrambi i casi, si evidenzia che i bambini italiani hanno un rischio maggiore di nascere sottopeso (italiani 7,9% con peso basso o molto basso vs stranieri 4,9%).
Il tasso di mortalità infantile (morti nel primo anno di vita / totale dei nati nell'anno x 1000) è influenzato anche dalla qualità dell'assistenza alla gravidanza ed al parto e, nel triennio 2003-2005, è uguale al valore medio regionale (3,0). Allo stesso modo, anche la percentuale di nati con basso peso alla nascita e quella dei prematuri, sono influenzate dall'efficacia dell'assistenza ostetrico-neonatale. La natimortalità e la mortalità perinatale (nati morti e morti nella prima settimana di vita), invece, risentono maggiormente di fattori genetici e prenatali, in gran parte sconosciuti e scarsamente modificabili.
Considerando sempre il triennio 2003-2005, il tasso di neonati affetti da almeno una malformazione congenita rilevato a Prato nel triennio 2002-2004 è, invece, notevolmente superiore al valore medio regionale (Prato 35,4 per 1000 nati vivi vs Toscana 23,6 per 1000 nati vivi) e tra i più alti della Toscana, preceduto solo dal valore rilevato nell'Asl di Lucca

(37,8 per 1000 nati vivi). Tale tasso, ricavato dall'archivio toscano delle malformazioni congenite, con esclusione dei difetti minori, va comunque considerato con cautela per la presenza di distorsioni legate alla sottonotifica degli eventi.



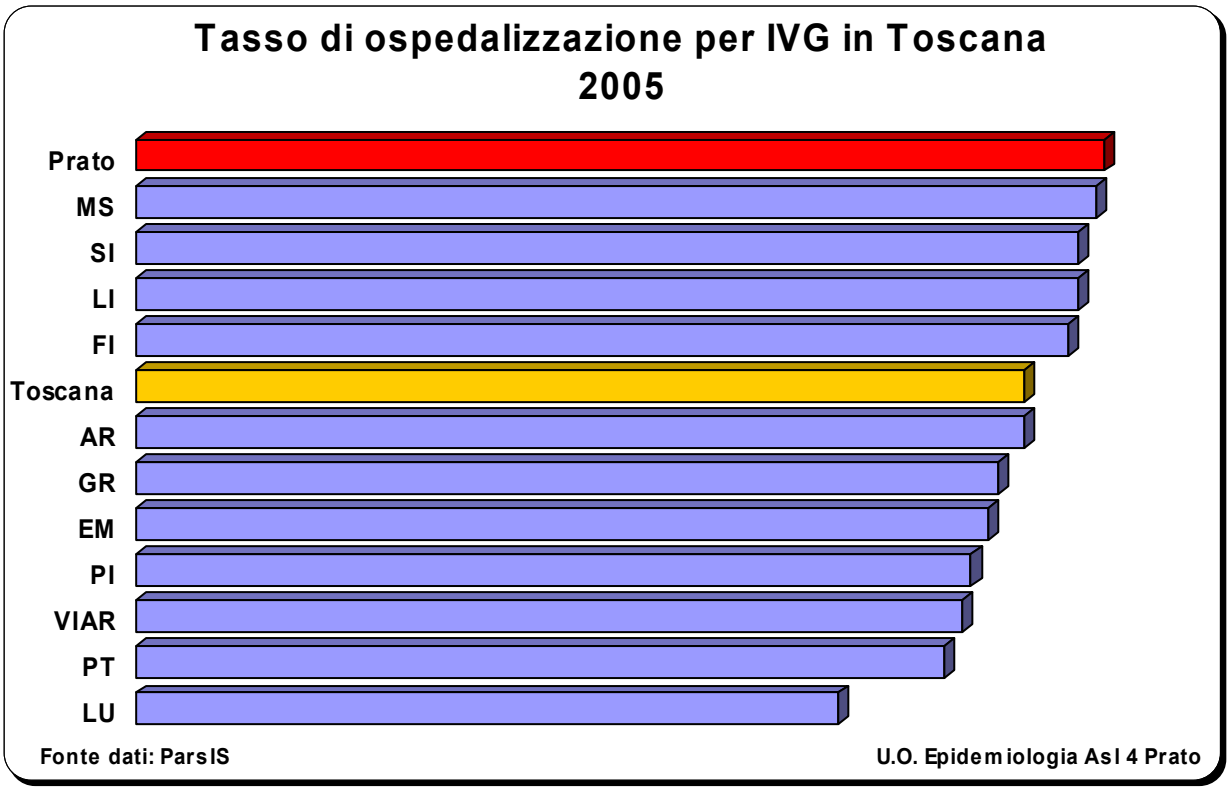
In conclusione, il quadro che emerge dall'analisi mostra che la zona socio-sanitaria pratese presenta tassi di natalità e di fecondità molto elevati, a questo contribuiscono in maniera determinante le straniere che costituiscono, nel 2006, quasi un terzo delle puerpere. Esistono marcate differenze socio-demografiche tra le donne italiane e le straniere, queste ultime sono, infatti, mediamente più giovani e con un grado di scolarità inferiore. Questi fattori, verosimilmente, influenzano il minore accesso ai servizi sanitari delle straniere (meno ecografie e più prime visite tardive), ma che non causano differenze significative nell'esito della gravidanza, sia per quanto riguarda i bambini con basso peso alla nascita, sia per la natimortalità.

7.1.2 Interruzione volontaria di gravidanza e aborto spontaneo

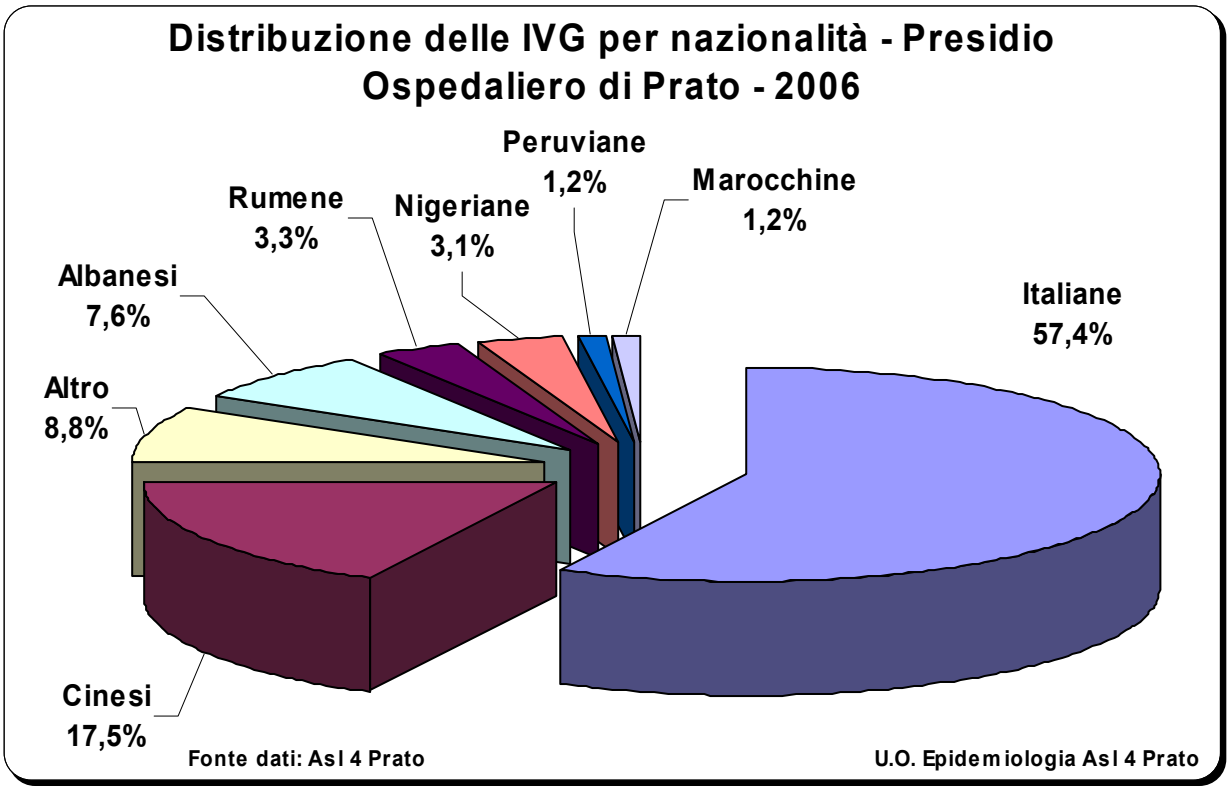
Interruzione Volontaria di Gravidanza

Nel 2005 le Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) effettuate nell'Asl di Prato sono state 663, pari ad un tasso di 10,9 ogni 1000 donne in età fertile (15-49 anni), valore leggermente superiore alla media toscana (10,0) ed a quella italiana (9,7). Di queste, soltanto il 73,6% (488) delle IVG sono state effettuate da donne residenti nell'Asl, portando il tasso delle IVG delle residenti a valori inferiori a quelli nazionali (8,6). Il 57% delle donne che si sono sottoposte ad IVG avevano cittadinanza italiana, le altre erano straniere, in particolare cinesi (20,3%), albanesi (7%), rumene (2,7%), pachistane (2%) e marocchine (1,8%).

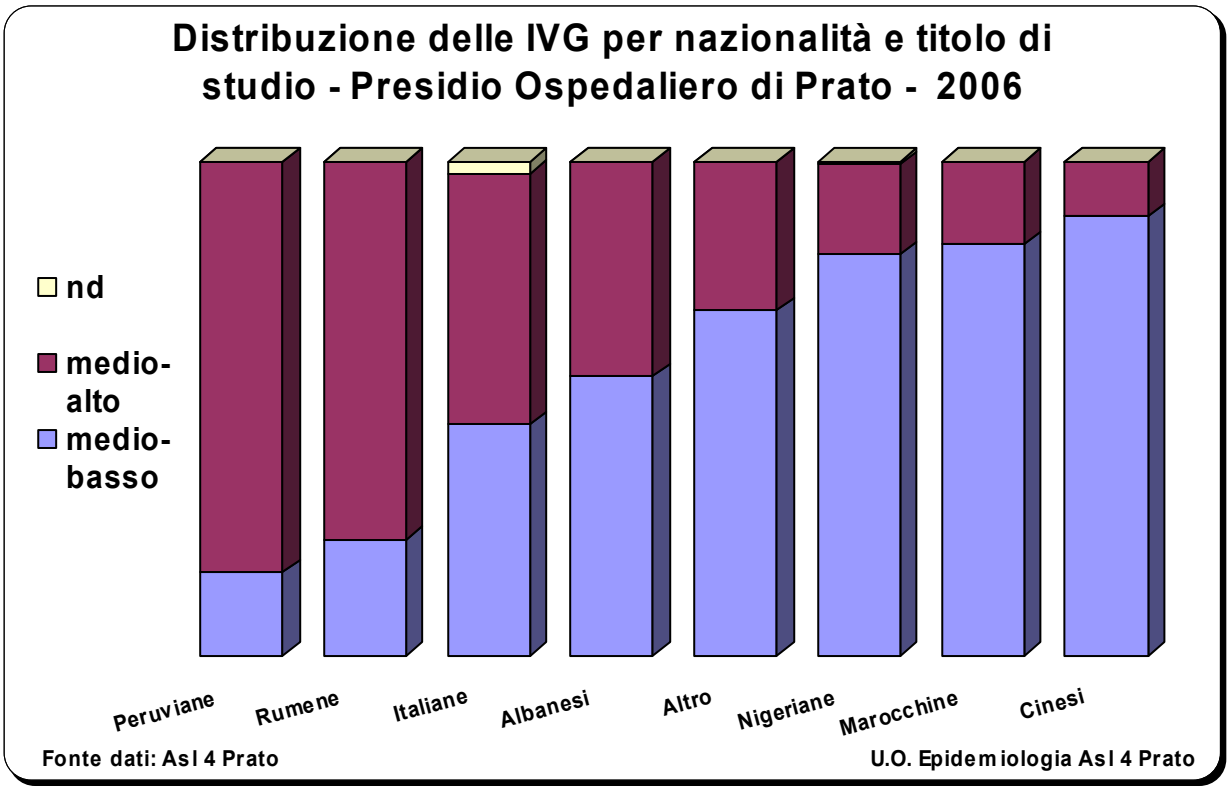
Il confronto tra Asl toscane, riferito al 2005, evidenzia come il tasso di Prato, benché solo leggermente più alto del valore medio regionale (Prato 10,9 per 1000 donne in età fertile vs Toscana 10,0) sia il più alto della Toscana.



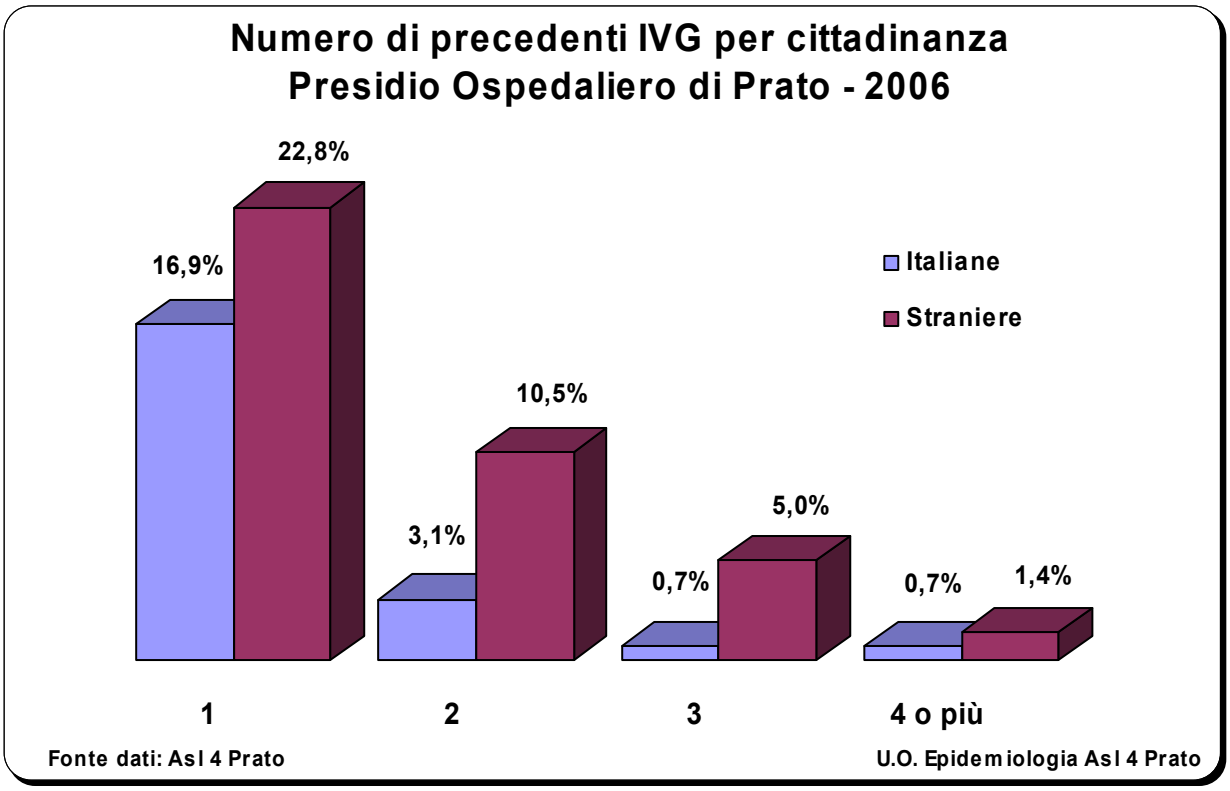
Nel 2006 le Interruzioni Volontarie di Gravidanza (IVG) effettuate nell'Asl di Prato sono state 724, di cui il 71% (514) a carico delle donne residenti nella provincia di Prato. Analizzando la cittadinanza delle donne residenti si nota come oltre la metà delle IVG sono state effettuate da italiane, seguite dalle cinesi, dalle albanesi e dalle rumene.



L'età media delle donne che si sottopongono a IVG è di circa 30 anni, con differenze minime legate alla nazionalità (min. 28 anni tra le nigeriane, max 30,4 anni tra le italiane). È importante analizzare il fenomeno delle IVG tra le minorenni, delle 16 ragazze che si sono rivolte al Presidio Ospedaliero Misericordia e Dolce, 12 erano residenti a Prato (10 italiane e 2 cinesi) e 4 avevano la residenza in altra provincia (3 italiane e 1 rumena). Da questo si ricava che le minorenni che ricorrono a IVG sono poco più del 2%.
Considerando lo stato civile delle donne che si sono sottoposte a IVG, si nota che la maggior parte sono sposate (51,9%), seguite dalle nubili (43%), notevoli differenze si evidenziano tra le italiane e le straniere. Le percentuali di italiane nubili o coniugate che hanno eseguito una IVG sono pressoché sovrapponibili (nubili 46,4% vs coniugate 46,1%), mentre le straniere coniugate sono molte più delle nubili (nubili 38,4% vs coniugate 59,8%). Questo potrebbe far interpretare che parte delle straniere utilizzino l'IVG per il controllo delle nascite all'interno del matrimonio.
Analizzando il titolo di studio delle donne che hanno subito un IVG, si nota che tra le italiane ci sono differenze poco significative tra chi ha un titolo di studio medio-basso (46,8%) e chi lo ha medio-alto (50,8%). Differenze notevoli si ritrovano, invece analizzando la scolarità delle donne straniere, il 69,9% delle straniere che sono ricorse all'IVG aveva un titolo di studio medio-basso, contro il 30,1% che lo aveva medio-alto. Esaminando le diverse cittadinanze nel dettaglio si evidenzia che peruviane e rumene hanno un titolo di studio medio-alto in percentuali superiori al 75%, occorre però considerare che i numeri assoluti sono estremamente bassi. Le albanesi, che rappresentano oltre il 7% di tutte le donne ricorse all'IVG, hanno percentuali molto più simili a quelle delle italiane che al resto delle straniere.

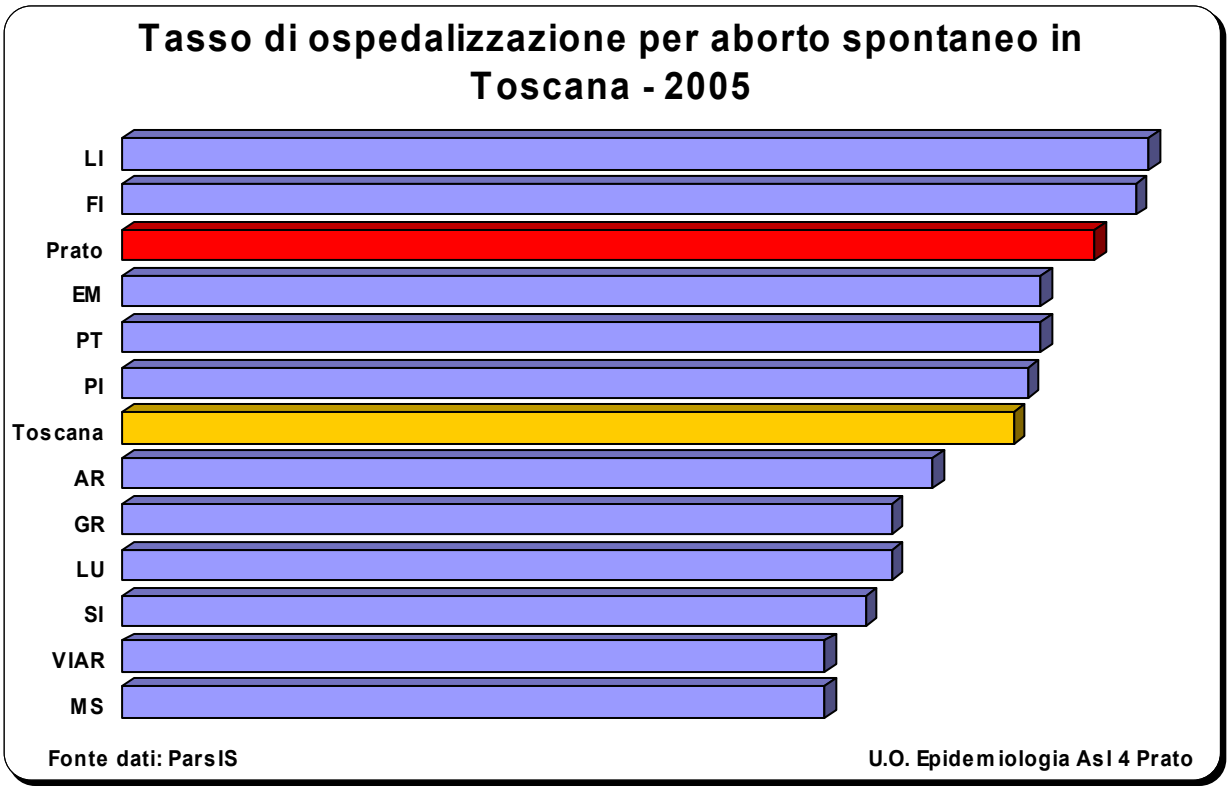


Informazioni utili per capire l'atteggiamento delle donne nei confronti dell'IVG si ottengono dall'analisi dei dati relativi al numero di figli della donna e dal numero di IVG eventualmente effettuate in passato.
L'avere già figli sembra influenzare il ricorso all'IVG soprattutto delle straniere. Il 44,4% delle italiane non aveva figli quando è ricorsa a questa procedura, contro soltanto il 26% delle straniere, queste ultime, nel 61,2% dei casi avevano già 1 o 2 figli (italiane 47,8%). Lo stesso andamento si ha per le donne che avevano 3 figli o più (italiane 3,7% vs straniere 9,6%).
La maggior parte delle donne, nel 2006, ha effettuato la sua prima IVG (italiane 75,6% vs straniere 58,4%), mentre la percentuale di donne che hanno effettuato più di una IVG è del 29,2% ed è decisamente più alta tra le straniere rispetto alle italiane (italiane 21,4% vs straniere 39,7%).

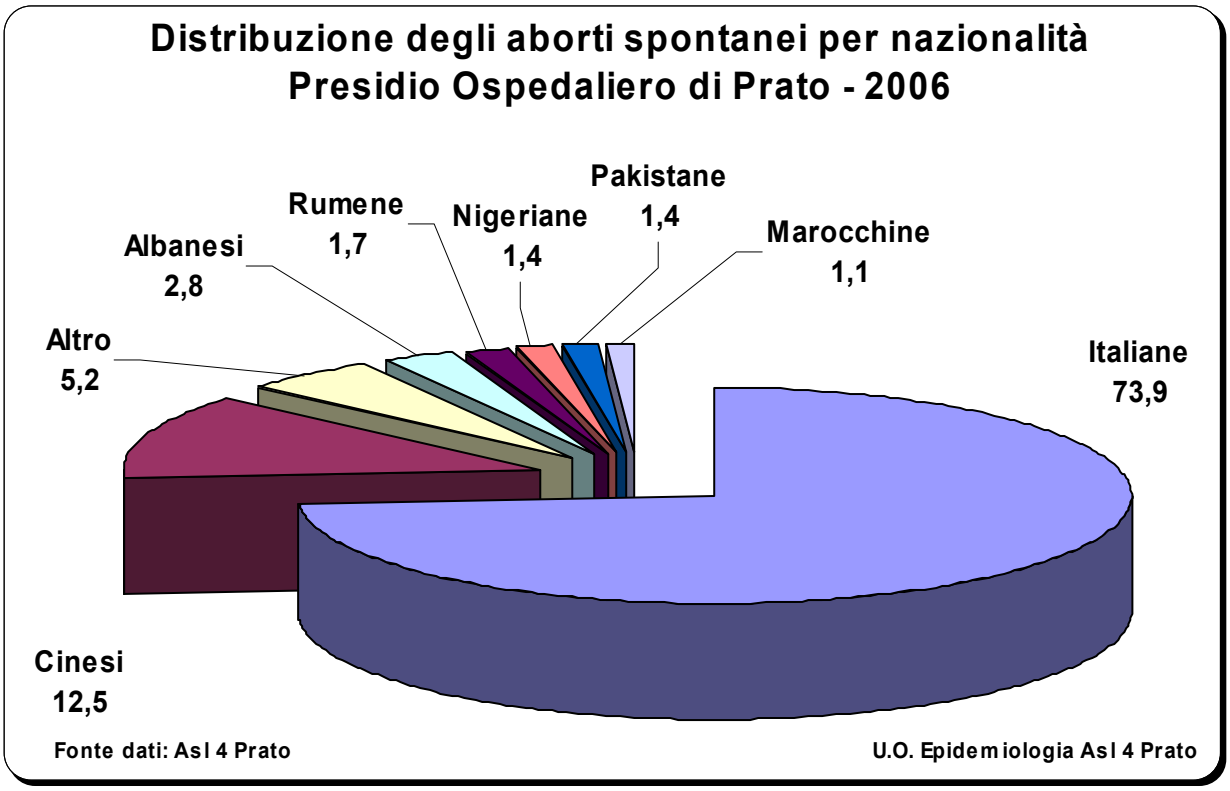


L'abortività ripetuta è comunque in lenta diminuzione negli ultimi due decenni a testimonianza che l'IVG utilizzata come metodo di controllo della fecondità trova sempre meno consensi tra le donne.
Come previsto dalla legge 194/78, la certificazione attestante la necessità di un'interruzione volontaria di gravidanza è stata rilasciata principalmente dal consultorio familiare, soprattutto per le donne straniere, seguito dal medico di fiducia e dal servizio ostetrico-ginecologico.
L'intervento è stato erogato in tutti i casi da strutture pubbliche in regime di day-hospital, la metodica utilizzata è stata esclusivamente l'isterosuzione mediante Barman, in accordo con le raccomandazioni internazionali e con il Piano Sanitario Regionale.
In conclusione, dall'analisi degli archivi locali, relativamente all'IVG emerge la buona assistenza alle donne che si sottopongono a questa procedura, la maggior parte delle donne riesce ad effettuare l'intervento entro tre settimane dalla richiesta e le procedure d'intervento sono le più sicure. Elemento negativo è il maggior ricorso all'IVG da parte delle donne straniere, le quali, inoltre, vanno incontro più frequentemente ad aborti ripetuti. È quindi necessario incentivare l'accesso delle donne straniere ai servizi territoriali dedicati alla salute della donna, in modo da aumentare le loro conoscenze sulla salute riproduttiva e sulla procreazione cosciente e responsabile.

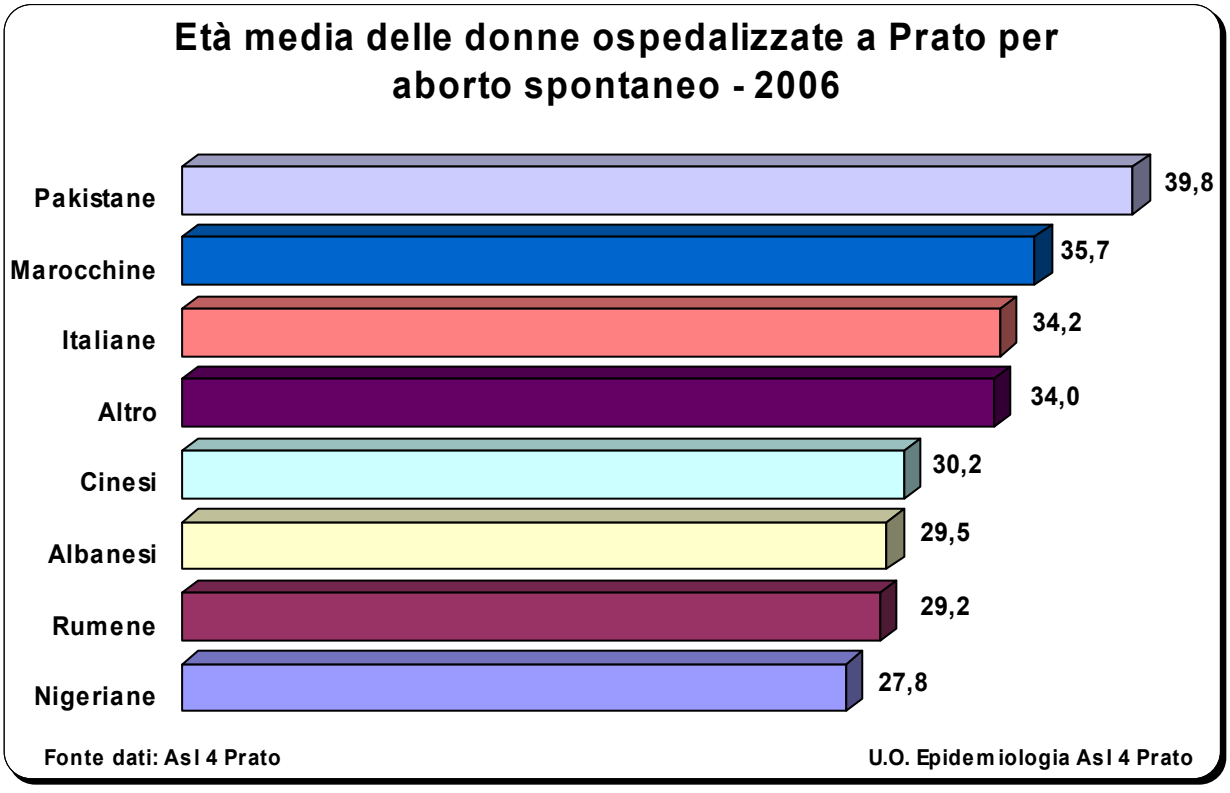
Aborto Spontaneo
Nel 2005, il tasso di ospedalizzazione per aborto spontaneo, in donne di età compresa tra 14 e 49 anni, è stato, a Prato, di 7,2 aborti ogni 1000 donne in quella fascia d'età. Anche in questo caso il tasso pratese, oltre ad essere più alto di quello toscano (6,6), è uno dei più alti della regione, secondo solo a Livorno (7,6) e Firenze (7,5).



Nel 2006, nell'Asl di Prato (Ospedale Misericordia e Dolce), si sono verificati 368 aborti spontanei, il 78% dei quali (287) a carico di donne residenti nella provincia. Analizzando la residenza delle donne ricoverate per aborto spontaneo, si nota come la maggior parte siano straniere, soprattutto cinesi (50,6%), e questo fa supporre che molte di queste siano residenti nei loro paesi d'origine, ma domiciliate a Prato. Nonostante questa supposizione possa essere corretta, non è possibile averne la certezza, per questo motivo l'analisi dei dati sarà condotta esclusivamente sulle donne residenti nella provincia di Prato.
Analizzando la cittadinanza delle donne, si nota come il 73,9% degli aborti siano avvenuti in donne italiane, tra le straniere la percentuale più elevata è a carico delle cinesi (12,5%), seguite dalle albanesi e dalle rumene.



L'età media delle donne che si sono ricoverate per aborto spontaneo è risultata di 33,5 anni, anche in questo caso ci sono notevoli differenze relative alla cittadinanza, le pakistane, le marocchine e le italiane incorrono in questo evento ad età più elevate, mentre le nigeriane, le rumene e le albanesi in età più giovane, con differenze in termini assoluti di oltre 10 anni tra le più grandi e le più giovani.



Il 63,1% delle donne che hanno presentato un aborto spontaneo sono coniugate, con differenze minime tra italiane e straniere, le nubili sono il 28,9% (23,6% delle italiane e 30,7% delle straniere), solo 5 donne su 287 (1,7%) erano separate o divorziate.
Relativamente alla scolarizzazione, si evidenziano notevoli differenze tra italiane e straniere, infatti, in queste ultime prevale un livello di istruzione medio basso, licenza elementare o scuola media inferiore, (italiane 33% vs straniere 70,6%), mentre tra le italiane è più rappresentato un livello alto, diploma di scuola media superiore o laurea, (italiane 55,6% vs straniere 17,4%).

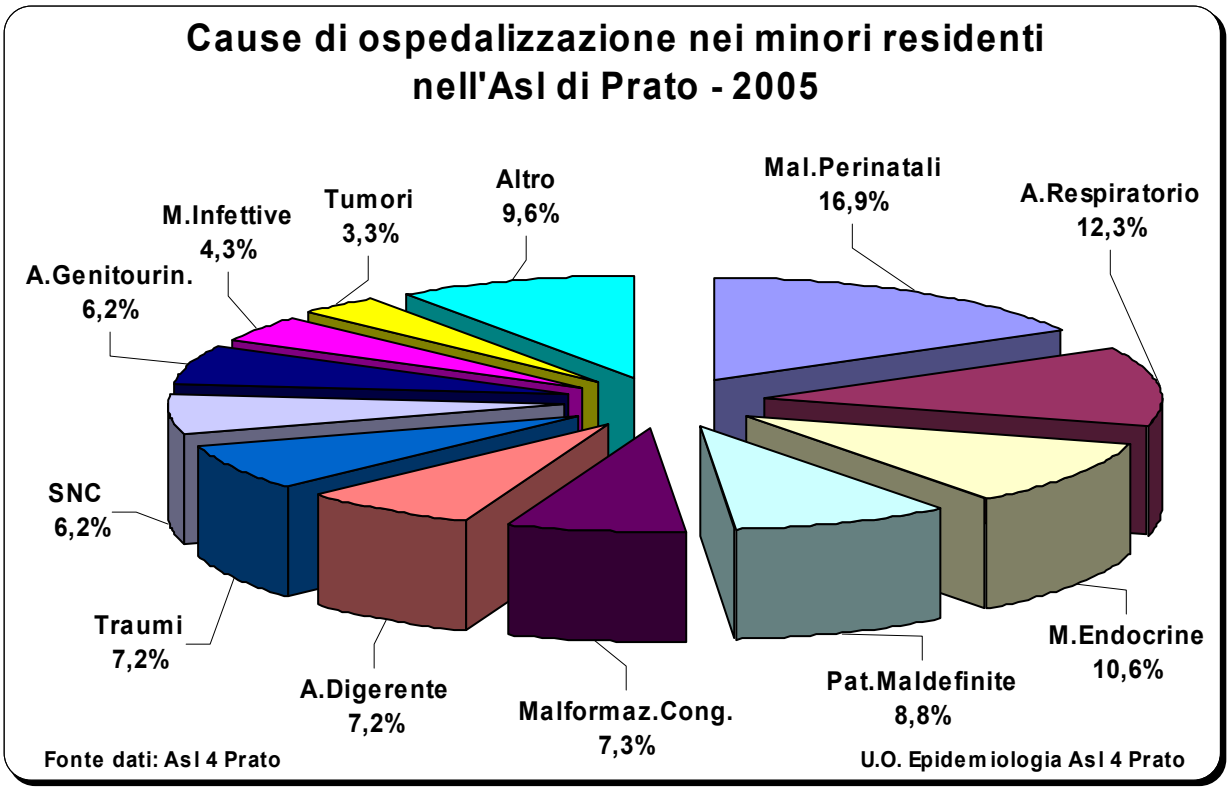
7.2 Minori

7.2.1 Stato di salute

Ospedalizzazioni

Nel corso del 2005 i ricoveri, ovunque effettuati, dei minori (0-14 anni) residenti nell'Asl di Prato sono stati 3638, 2115 maschi e 1523 femmine. L'89% di questi ricoveri sono stati erogati a carico di bambini italiani e solo l'11% a bambini stranieri, con percentuali sovrapponibili al valore generale tra maschi e femmine. Nel computo dei ricoveri non sono considerati quelli dei neonati sani, in quanto tali bambini hanno usufruito del ricovero in assenza di patologia, ma soltanto per l'assistenza alla nascita.

Analizzando le cause di ricovero, si evidenzia che le condizioni morbose perinatali rappresentano la percentuale più alta (16,9%), seguite dalle malattie dell'apparato respiratorio (12,3%) e dalle malattie endocrino-metaboliche (10,6%), tutte le altre cause non raggiungono singolarmente il 10%.



Analizzando i dati relativi ai Day-Hospital possiamo individuare le patologie che portano con più frequenza a questa tipologia di ricovero, considerando che il ricovero in DH non è subordinato alla gravità della patologia, quanto piuttosto alla possibilità di effettuare terapie farmacologiche o chirurgiche che richiedano un'osservazione breve. Si nota che a fronte di un 44,9% di ricoveri in DH sul totale delle ospedalizzazioni dei minori, quasi i tre quarti dei ricoveri per malattie dell'apparato genitourinario (73,3%) avvengono in regime di Day-Hospital. Percentuali oltre il 60% si ritrovano tra i ricoveri per malattie dell'apparato osteomuscolare, malattie endocrino-metaboliche, malattie psichiatriche e tumori, valori oltre il 50% si hanno anche per le malattie dermatologiche e dell'apparato respiratorio. Una puntualizzazione deve essere fatta nel caso dei ricoveri legati alla

gravidanza o alle sue complicanze: nella fascia d'età 0-14 sono presenti due ricoveri con la motivazione suddetta, entrambi effettuati in DH. Queste informazioni portano a dedurre che la motivazione vera sia un'interruzione volontaria di gravidanza, forse l'unico evento legato alla gravidanza che richiede un ricovero in Day-Hospital.

Mortalità

La mortalità nella fascia d'età compresa tra 0 e 14 anni è principalmente influenzata dalle morti che si verificano alla nascita o a breve distanza da essa, per problematiche legate a condizioni morbose perinatali ed a malformazioni congenite. La realtà pratese, nel triennio 2003-2005, mostra una situazione quasi sovrapponibile a quella regionale, il tasso di mortalità infantile (morti nel primo anno di vita/totale dei nati nell'anno x 1000) nel triennio 2003-2005 è, infatti, uguale al valore medio regionale (3,0) e si colloca al settimo posto tra le Asl toscane. Purtroppo, la mortalità neonatale precoce (morti entro il 6° giorno di vita) (Prato 2,1 vs Toscana 1,5) e la natimortalità (Prato 3,3 vs Toscana 3,2), sono leggermente superiori ai dati medi regionali. Il tasso di mortalità infantile è considerato un indicatore del livello di sviluppo di un Paese, in quanto è influenzato essenzialmente dalle condizioni ambientali e di vita, dai progressi nelle tecniche diagnostiche e nell'assistenza alla gravidanza ed al parto. Più complessa è l'interpretazione della natimortalità e della mortalità perinatale (nati morti e morti nella prima settimana di vita), che risentono maggiormente di fattori genetici e prenatali, in gran parte sconosciuti e scarsamente modificabili.

Nel 2005, nell'Asl di Prato, il tasso standardizzato di mortalità dei minori (0-14 anni) è risultato di 492,2 per 100 mila abitanti (M 650,7 vs F 369,1). In numeri assoluti, a carico dei minori nel 2005 si sono verificati 8 decessi, 6 dei quali avvenuti nella fascia d'età 0-4 anni, esclusivamente per condizioni morbose perinatali (2 M e 2 F) e malformazioni congenite (2 M), cause che presumibilmente agiscono nel primo anno di vita. Dopo il primo anno di vita la mortalità rappresenta un fenomeno ancor più raro, infatti, un solo bambino è deceduto per malattie dell'apparato cardiovascolare (5-9 anni) ed un altro per cause accidentali (10-14 anni). Considerati i numeri, fortunatamente esigui, per avere un quadro della situazione abbastanza realistico, è necessario analizzare l'andamento del fenomeno per periodi di almeno 5 anni. Nel periodo 2001-2005 quasi 3 decessi di minori su 4 si sono verificati a carico dei bambini tra 0 e 4 anni e la quota più significativa è rappresentata da condizioni morbose perinatali e malformazioni congenite (86,1% dei decessi in questa fascia d'età), le restanti cause nei bambini più piccoli sono state patologie del sistema endocrino e dell'apparato digerente e cause accidentali (incidenti stradali e cadute). I decessi dei bambini d'età compresa tra 5 e 14 anni sono legati principalmente a tumori, malattie dell'apparato cardiovascolare e cause accidentali (soprattutto incidenti stradali).

7.2.2 Assistenza alle famiglie e tutela dei minori

I dati relativi agli interventi per i minori sono ricavati dalle schede del Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana, compilate ogni anno da ciascuna zona socio-sanitaria.

Minori in famiglia

Con l'approvazione nel febbraio 2006 delle linee di indirizzo in materia di affidamento di minori a famiglie ed a servizi residenziali socio-educativi, la Regione Toscana, facendo seguito a quanto già affermato con il *Piano di Azione per i diritti dei minori* del dicembre 2003, ha assunto l'obiettivo di "assicurare al minore il diritto di crescere ed essere educato nelle propria famiglia", definendo le modalità organizzative e operative ed identificando, coerentemente, i risultati da conseguire: ridurre i casi di allontanamento dei minori dalla famiglia, abbreviare la durata del periodo di allontanamento ed accrescere i rientri nella famiglia di origine nell'interesse del minore.

L'indicazione della Regione è quella di orientarsi verso interventi di sostegno al minore ma anche ai componenti della famiglia, al fine di realizzare un'efficace azione di prevenzione delle situazioni di crisi e di rischio psico-sociale.

Le rotture coniugali (secondo gli ultimi dati diffusi dall'Istat in Italia dal 2001 al 2004 le separazioni sono aumentate del 9,6% ed i divorzi del 12,6%) ed il conseguente disgregarsi della rete familiare che circonda il minore, sono elementi che possono generare difficoltà nel minore, non solo per la perdita affettiva di una unità tra i genitori, ma dovute anche al processo di elaborazione del sentimento di abbandono.

La tutela dell'interesse del minore coinvolto nella separazione è oggetto dell'attività del *Centro di Mediazione Familiare* della zona pratese. Il servizio di mediazione familiare si rivolge a quei genitori che vivono una separazione conflittuale, ma che desiderano, attraverso l'individuazione di accordi soddisfacenti per loro e per i loro figli, riappropriarsi di una comune responsabilità genitoriale[1]. Nel 2006 i nuclei familiari con figli minori coinvolti nelle attività di mediazione familiare sono 36 (di cui 8 percorsi completi, per 47 minori coinvolti), contro i 33 del 2005 (nel 2002 erano 19).

Numero nuclei familiari con figli minori coinvolti nelle attività di mediazione familiare			
	2004	**2005**	**2006**
Mediazione familiare	35	33	36
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato			

La rottura familiare è solo uno dei possibili fattori causali alla base di situazioni di precarietà economica: la famiglia unita è essa stessa destinataria delle azioni di *empowerment*. I nuclei familiari che nel 2006 hanno beneficiato di contributi economici sono 646 (contro i 553 del 2005; nel 2002 erano 346).

[1] E' da ricordare che la L. 54/2006 ha sostituito l'art. 155 del C.C., introducendo il principio della "biogenitorialità", presente nella *Convenzione sui diritti del fanciullo* di New York del 1989: in caso di separazione dei genitori, i figli saranno affidati come regola ad entrambi i genitori e, soltanto come eccezione, ad uno di essi quando in tal senso spinga l'interesse del minore e l'affidamento condiviso determini una situazione di pregiudizio per il minore stesso.

Nuclei familiari con figli minori coinvolti nelle attività di assistenza economica			
	2004	**2005**	**2006**
Assistenza economica*	475	553	646
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato (*) Interventi attinenti ai bilanci socio-assistenziali			

Nel 2006 risultano inoltre attivati interventi di assistenza educativa (individuale o per piccoli di gruppi di ragazzi con caratteristiche omogenee) per 132 minori.

Minori coinvolti nelle attività di assistenza domiciliare educativa territoriale			
	2004	**2005**	**2006**
Assistenza domiciliare educativa territoriale	113	126	132
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato			

Oltre all'attività del Servizio Educativo Individuale (S.E.I.), sono qui da ricordare anche i progetti "P.I.E.T.R.O." e "I colori dell'infanzia", messi a punto dai Comuni della Vallata con il coinvolgimento degli insegnanti della scuola primaria e secondaria di primo grado, ed il progetto "Minori a rischio" promosso dal Comune di Montemurlo. A questi si affianca un'articolata offerta informale presente su tutto il territorio pratese (associazioni, cooperative sociali, oratori, etc).

L'affidamento di minori a famiglie o a parenti

A causa delle situazioni multi-problematiche che afferiscono ai suoi componenti, la famiglia può produrre anche esiti "distruttivi" sul bambino. La famiglia "maltrattante" non è solo quella che manifesta un abuso sui suoi comportamenti più indifesi, ma anche quella che provoca l'abbandono o il disagio psicologico del minore (si rileva, a tale proposito, una crescente sensibilità e capacità di rilevare e segnalare il disagio). Nelle situazioni più gravi, può così rendersi opportuno un temporaneo allontanamento del minore dalla famiglia di origine. In questi casi (ma anche in altri, quale ad esempio un impedimento transitorio dei genitori) interviene l'istituto dell'affido.

Una ricerca dell'Istituto degli Innocenti pubblicata nel febbraio scorso[2] fotografa la condizione dei minori fuori famiglia in Toscana. Il numero di minori in affidamento a famiglia o a parenti, al 30 giugno 2005, è pari a 1.462; i minori stranieri rappresentano il 41% dei minori in affidamento (albanesi 57,2%, marocchini 9,1, ex-jugoslavi 9%). Il 73,1% dei minori stranieri aveva, al momento dell'affidamento, un'età superiore ai 14 anni (contro il 6,1% dei minori italiani). Il 59,3% dei minori stranieri si trova in affidamento perché non accompagnato[3], mentre per i minori italiani la principale causa di affidamento è legata a

[2] *Bambini e ragazzi in affidamento familiare e nei servizi residenziali in Toscana. Ricerca sui dati delle zone socio-sanitarie al 30 giugno 2005*, Regione Toscana/ Istituto degli Innocenti, Firenze, febbraio 2007

[3] La Convenzione de L'Aja del 5 ottobre 1961 (recepita in Italia dalla L. 742/1980) obbliga le autorità dello Stato dove si trova il minore non accompagnato da chi esercita su di lui la potestà genitoriale ad adottare le opportune misure di prevenzione. Come evidenzia *Save the Children Italia*, si tratta soprattutto di ragazzi tra i 14 ed i 17 anni che spesso giungono in Italia in "accordo" con la famiglia di origine.

condotte di grave trascuratezza (44,7%), spesso legate ad una crisi delle relazioni familiari, a problemi di tossicodipendenza di uno o entrambi i genitori (22,7%) nonché a problemi psichiatrici (10,1%). Il 57,2% degli affidamenti di minori italiani avviene a parenti (nonni, zii); tra i minori stranieri la percentuale sale al 75,0% (spesso fratelli o cugini più grandi di minori non accompagnati).
Guardando alla famiglia di origine del minore, sia il padre che la madre, siano essi italiano o stranieri, nella quasi totalità dei casi (92,7% padri, 86,2% madri) hanno un titolo di studio non superiore alla licenza media. A titoli di studio medio-bassi si associano situazioni lavorative piuttosto precarie, con oltre il 40% dei padri (46,9% italiani e 43,3% stranieri) non occupati e circa l'80% delle madri (85,3% italiane, 76,3% straniere) non occupate. Questa situazione di precarietà lavorativa si sviluppa, soprattutto per le famiglie dei minori italiani, in un percorso di vita in cui spesso è presente il problema delle dipendenze (40,6% padri, 45,0% madri).
L'affidamento familiare, in relazione alle necessità del bambino, può essere a breve o a lungo termine; inoltre può essere "part-time" o "full-time" (residenziale). Nel "part-time" si possono prevedere accoglienze diurne (ad esempio un bambino, dopo la scuola, può aver bisogno di essere seguito nello studio o nel tempo libero) e periodi di accoglienza estiva ed anche di fine settimana. Nella zona pratese gli affidi "part-time" in corso al 31 dicembre 2006 sono 16 (21 nel 2005), di cui uno a parenti e 15 a famiglie; quelli avviati nel corso dell'anno sono 21 (20 nel 2005).

Affidi "part-time" (compresi minori stranieri)			
	2004	**2005**	**2006**
Affidi "part-time" al 31.12	26	21	16
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato			

I minori in affidamento "full-time" in corso al 31 dicembre 2006 sono invece 110 (di cui 22 minori stranieri). Il 40% degli affidamenti residenziali è intrafamiliare (entro il 4° grado di parentela). Rispetto all'anno precedente si rileva una diminuzione del numero di affidamenti; il dato del 2005 (191, di cui 102 stranieri) è però dovuto all'elevato numero di procedimenti per minori stranieri non accompagnati fermi negli uffici del Tribunale che si sono sbloccati in quell'anno. Gli affidamenti residenziali avviati nel corso del 2006 sono 24, di cui 12 relativi a minori stranieri (60 nel 2005, di cui 48 stranieri).
L'affidamento familiare rappresenta una forma di aiuto rivolta non solo al minore, ma anche alla famiglia di origine. La L. 149/2001 ha rafforzato il carattere di temporaneità dell'affidamento, fissandone la durata massima in 24 mesi e riaffermando che l'obiettivo primario del progetto di affidamento è il rientro del minore nel proprio nucleo familiare. Il termine dei 24 mesi in molti casi non può però essere rispettato (nella zona pratese solo 38 minori su 110 sono in affidamento da meno di due anni) per la situazione multiproblematica della famiglia di origine (precarietà economica, dipendenze, etc). Trascorsi i 24 mesi l'affidamento può quindi essere prorogato dal Tribunale dei Minori "qualora la sospensione rechi pregiudizio al minore".
L'istituto dell'affido trova una maggiore attuazione nelle forme giudiziali (nella zona pratese 82 affidamenti su 110, pari al 74,5%) piuttosto che in quelle consensuali. L'affidamento è un intervento prettamente assistenziale e di aiuto: pertanto, nella sua forma

ordinaria, esso è privo di coercizioni, ed è attuato secondo un progetto dei servizi territoriali condiviso dalla famiglia di origine; gli affidamenti giudiziali dovrebbero quindi rappresentare l'eccezione, e non la regola. D'altra parte, il rilevante numero di affidi giudiziari deriva anche dalla forte presenza di minori stranieri non accompagnati, per i quali la funzione genitoriale è surrogata da un tutore assegnato dal giudice. Inoltre, la maggior parte degli affidamenti supera i 24 mesi e per questo richiede una validazione di tipo giudiziario.

Affidi residenziali ("full-time")			
	2004	**2005**	**2006**
Affidi "full-time" al 31.12	140	191	110
- di cui italiani	94	89	88
- di cui stranieri	46	102	22
Affidamenti intrafamiliari*		127	44
Affidamenti eterofamiliari		64	66
Minori affidati in via consensuale	38	42	28
Minori affidati in via giudiziale	102	149	82
Minori in affidamento da meno di 2 anni	46	104	38
Minori in affidamento da più di 2 anni	94	87	72
Minori in età compresa tra 0 e 5 anni		20	23
Minori in età compresa tra 6 e 11 anni		33	34
Minori in età compresa tra 12 e 17 anni		89	52
Minori in età superiore a 17 anni		49	1
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato (*): entro il 4° grado di parentela			

Il *Centro Affidi*, attivo dal 1999, si occupa della selezione delle famiglie disponibili ad esperienze di affidamento; in collaborazione con i servizi sociali territoriali, effettua gli abbinamenti minore/affidatario e collabora alla definizione del progetto educativo, svolgendo verifiche periodiche. Al 31 dicembre 2006 le famiglie presenti in banca dati disponibili all'affidamento sono 14.

L'affidamento dei minori a servizio semiresidenziale e residenziale

Una forma di tutela che interviene in situazioni di alta criticità è costituita dall'affidamento di minori a strutture semi-residenziali (centri diurni e semi-convitti) ed a strutture residenziali (comunità familiari, gruppi appartamento, casa madre-bambini, etc).

In Toscana, sempre secondo l'indagine condotta dall'Istituto degli Innocenti, il numero di minori in affidamento a strutture in corso al 30 giugno 2005 è pari a 543, di cui 315 italiani e 228 stranieri (48,8% albanesi, 16,7% marocchini, 12,8% ex-jugoslavi). La motivazione primaria dell'affidamento di un minore italiano ad un servizio è nel 52,7% dei casi una condotta di grave trascuratezza della famiglia di origine; un problema non marginale (13,3%) è rappresentato dalle condotte abusivanti o violente ai danni del minore. Il 50,9% dei minori stranieri è invece affidato ai servizi perché non accompagnato. I servizi socio-sanitari e la scuola giocano un ruolo attivo nel far emergere le situazioni di disagio e nel

segnalarle; per quel che riguarda gli affidamenti dei minori stranieri prevale la quota di segnalazioni fatte da parenti, forze dell'ordine e associazioni.
I servizi semi-residenziali sono rivolti soprattutto a bambini, che vengono accuditi e seguiti nei primi anni di scuola; dopo i 14 anni risulta invece più appropriato un intervento educativo individuale o, nelle situazioni di maggiore disagio, l'inserimento in presidi residenziali.
Al 31 dicembre 2006 nella zona pratese i minori presenti in strutture semi-residenziali (4, *Meucci, Nadir, Azimut* e *Anawim*, oltre al semiconvitto *S.Rita*) sono 75, contro gli 81 dell'anno precedente; i minori stranieri passano da 22 a 16. Nel corso del 2006 si sono registrati 23 nuovi inserimenti, di cui 4 relativi a minori stranieri (45 nel 2005, di cui 22 stranieri).

Minori in servizi semiresidenziali			
	2004	**2005**	**2006**
Totale minori presenti nei servizi semiresidenziali al 31.12	66	81	75
- di cui stranieri	5	22	16
Minori in età compresa tra 0 e 5 anni		8	14
Minori in età compresa tra 6 e 11 anni		9	7
Minori in età compresa tra 12 e 17 anni		28	30
Minori in età superiore a 17 anni		14	7
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato			

Nella zona socio-sanitaria pratese si contano 7 presidi residenziali: si tratta di strutture di piccole dimensioni, comunità a dimensione familiare che accolgono non più di 8 minori. L'*Opera S.Rita* ha recentemente riorganizzato le proprie strutture, con una maggiore diversificazione dell'utenza: oltre a tre comunità residenziali per minori, vi è una struttura per giovani appena maggiorenni ed una per ragazze in età adolescenziale o maggiorenni, più una casa madre-bambino. Ricordiamo inoltre anche la comunità per minori *Anawim*. Il servizio di pronta accoglienza è svolto dall'*Opera S.Rita* e dalla Caritas (con alcuni posti presso la *Casa Betania* riservati a stranieri adolescenti).
I minori presenti in presidi residenziali alla fine del 2006 sono 58 (59 nel 2005), di cui 36 in comunità a dimensione familiare, 14 in casa madre-bambini, 6 in comunità educative, uno in casa di accoglienza per l'infanzia ed uno in centro di pronta accoglienza. Quasi la metà dei minori (48%) presenti nei presidi residenziali alla fine del 2006 è costituito da stranieri, una quota decisamente superiore rispetto a quella degli stranieri sul totale dei minori inseriti in strutture semi-residenziali (21%).

Minori in presidi residenziali			
	2004	**2005**	**2006**
Minori presenti nei presidi residenziali al 31.12	111*	59	58
- di cui stranieri	35	31	28
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato (*) comprende presidi fuori zona			

Minori seguiti in collaborazione con le autorità giudiziarie
Consideriamo quindi i dati relativi ai minori seguiti dai servizi sociali in collaborazione con le autorità giudiziarie. Il numero dei minori seguiti per quanto riguarda le materie civili e amministrative passa dai 252 del 2004 ai 349 del 2006; l'aumento è dovuto principalmente a situazioni legate alla regolarizzazione dei minori sul territorio.

Minori seguiti dai servizi sociali in collaborazione con le autorità giudiziarie			
	2004	**2005**	**2006**
Minori seguiti in collaborazione con le Autorità giudiziarie (materia civile e amministrativa)	252	363	349
Minori per i quali le Autorità giudiziarie hanno prescritto incontri protetti con il genitore non affidatario	14	19	15
Minori seguiti in collaborazione con le Autorità giudiziarie e con i servizi minorili del Ministero di Giustizia (D.P.R. 448/88) (materia penale)	16	17	25
Minori vittime di maltrattamenti in famiglia (segnalati agli ordini giudiziari) in carico	6	26	18
Minori vittime di abusi sessuali in famiglia (segnalati agli ordini giudiziari) in carico	3	7	7
Fonte: Azienda Usl 4/ Comune di Prato			

Risulta in lieve diminuzione, da 19 a 15, il numero dei minori per i quali le autorità giudiziarie hanno prescritto incontri protetti con il genitore non affidatario. In aumento, da 17 a 25, è invece il numero di minori seguiti in collaborazione con le autorità giudiziarie e con i servizi minorili del Ministero di Giustizia per le materie penali. In queste situazioni i servizi sociali entrano in gioco solo in un secondo momento. I minori vittime di maltrattamenti in famiglia nel corso del 2006 sono 18; in 7 casi si registrano purtroppo anche abusi di tipo sessuale.

Adozioni
Quando per il minore è impossibile rimanere nel proprio ambiente familiare o, in caso di temporaneo allontanamento, percorrere la via della riunificazione familiare, per la sua tutela viene intrapreso il cammino adottivo.
Nel corso del 2002 l'*Agenzia per le Politiche minorili* ha visto la costituzione del *Centro Adozioni Area Vasta*, che opera in un ambito territoriale che comprende, oltre alla zona pratese, anche quelle di Pistoia, Empoli, Val di Nievole e Valdarno Inferiore.
Nel territorio pratese le domande di adozione presentate nel corso del 2006 sono 47 (di cui 5 nazionali, 2 internazionali, 37 nazionali o internazionali e 3 "particolari"), contro le 45 del 2005. I decreti di adozione passano da 40 a 18.

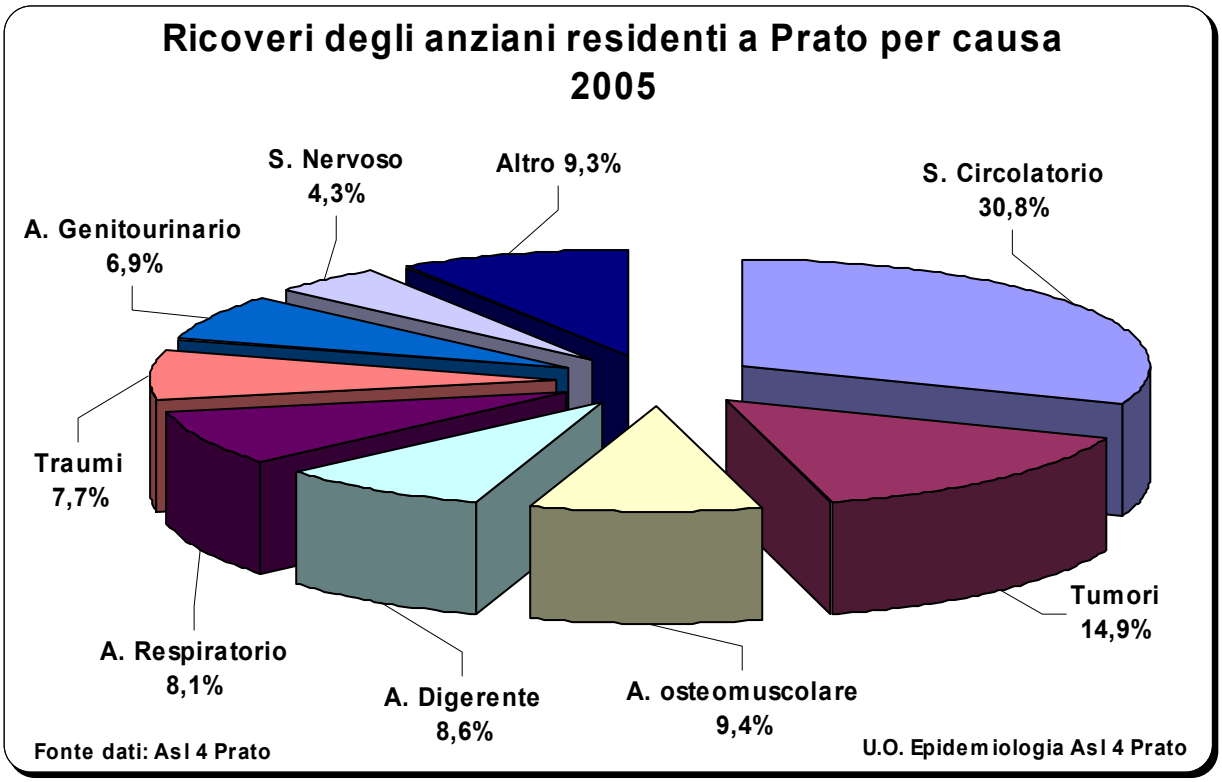
Adozioni nella zona pratese			
	2004	**2005**	**2006**
Domande di adozione presentate dal 1.1 al 31.12	68	45	47
Decreti di adozione dal 1.1 al 31.12	39	40	18
Fonte: Centro Adozioni Area Vasta			

7.3 Anziani

7.3.1 Stato di salute

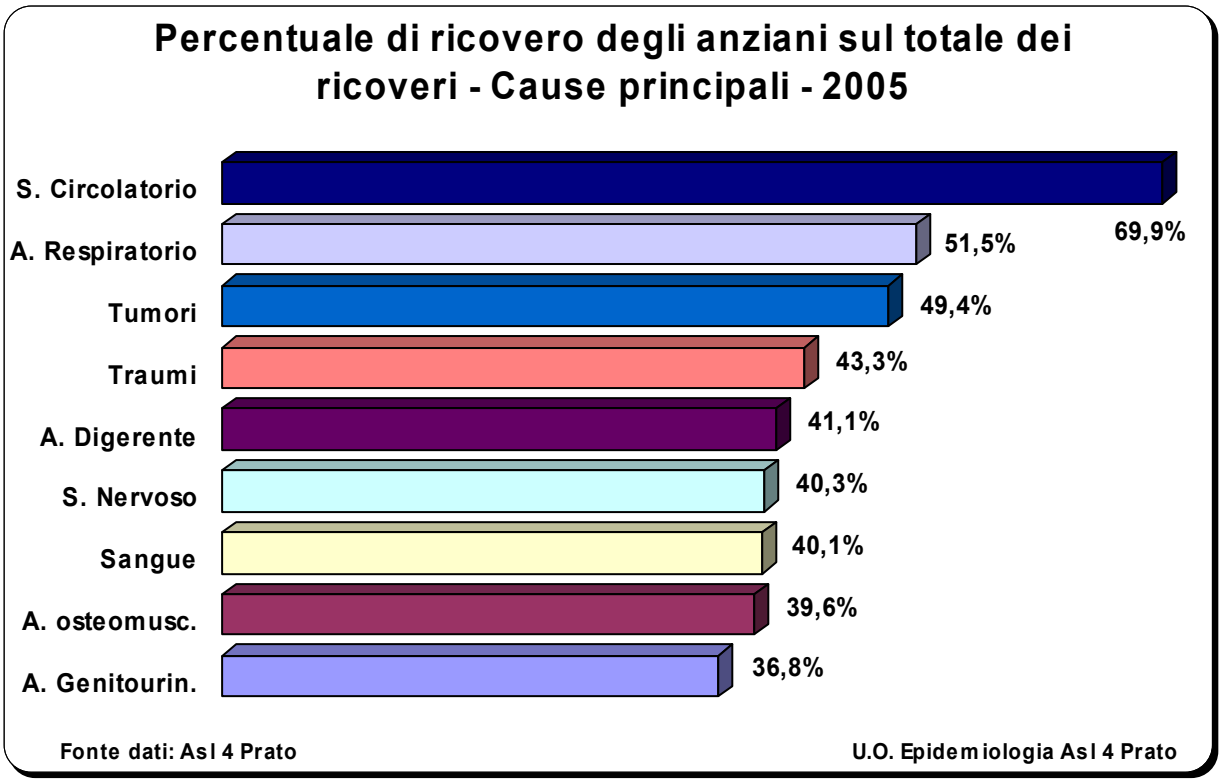
Ospedalizzazione

Nel corso del 2005 i ricoveri nei soggetti con più di 65 anni e residenti nell'Asl di Prato (ovunque ricoverati) sono stati 17855, di questi il 49,1% a carico degli uomini (8765) ed il 50,9% a carico delle donne (9090). Complessivamente i ricoveri per gli over 65 rappresentano il 41,6% del totale dei ricoveri, con situazioni leggermente diverse per maschi e femmine. Gli uomini ultrasessantacinquenni totalizzano il 44,7% di tutti i ricoveri maschili. Analizzando le percentuali femminili dobbiamo considerare che quasi 4000 donne si sono ricoverate per gravidanza e parto, con e senza complicanze, quindi per valutare correttamente il tasso di ricovero per patologia delle donne anziane dobbiamo eliminare questa quota dal totale. In questo modo le donne ultrasessantacinquenni che si sono ricoverate sono il 46,8% sul totale, contro il 39% se consideriamo anche le donne in gravidanza.
Il 22,6% dei ricoveri totali degli ultrasessantacinquenni (4037) è stato effettuato in regime di Day-Hospital, con percentuali sovrapponibili a carico di maschi e femmine.
Le malattie del sistema circolatorio rappresentano la principale causa di ricovero (30,8%) degli anziani, seguite dai tumori (14,9%), dalle malattie osteomuscolari (9,4%), dalle malattie dell'apparato digerente (8,6%) e da quelle dell'apparato respiratorio (8,1%).

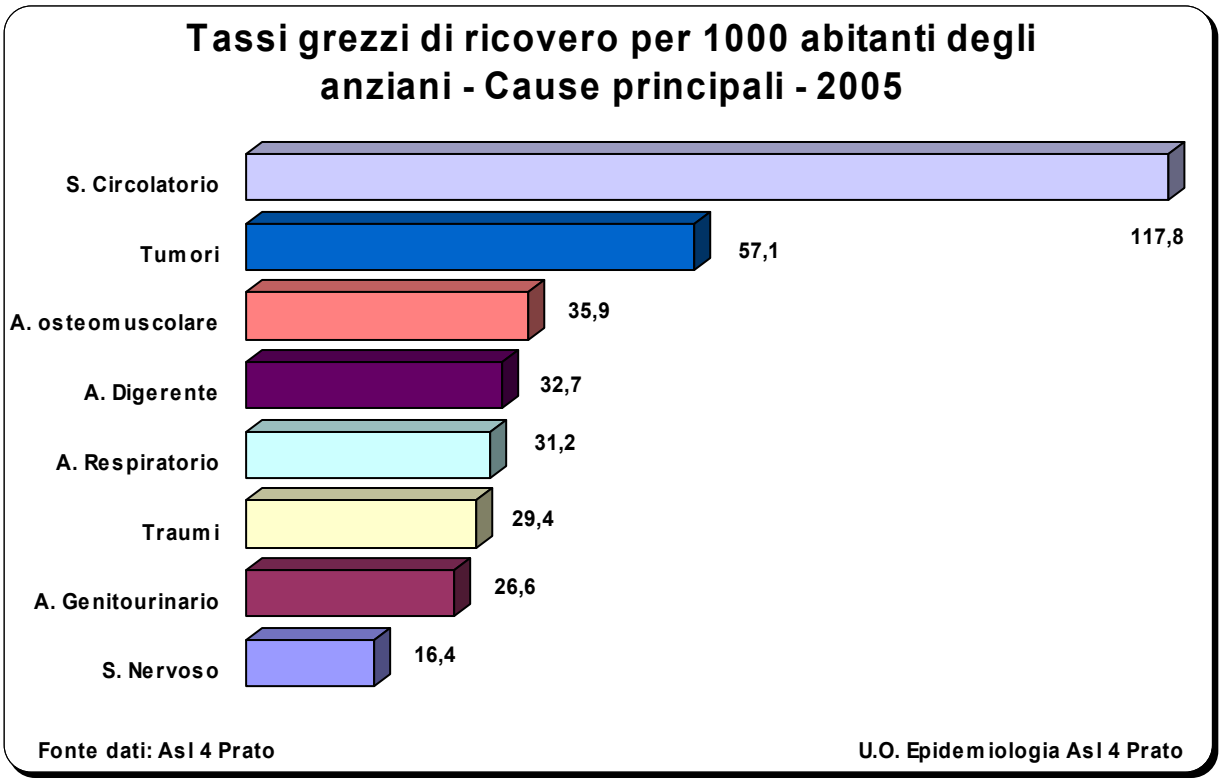


È interessante notare come gli anziani (>65 anni), nonostante rappresentino meno del 20% della popolazione totale residente nella provincia di Prato, usufruiscano di oltre il 40% dei ricoveri totali. Percentuali ancora superiori si evidenziano andando ad analizzare alcune cause di ricovero. Come intuibile, quasi il 70% dei ricoveri per patologia cardiovascolare si

verifica in questa fascia d'età, percentuali intorno al 50% si ritrovano relativamente alla patologia respiratoria ed ai tumori, i traumi nell'anziano comportano oltre il 40% dei ricoveri per questa causa.



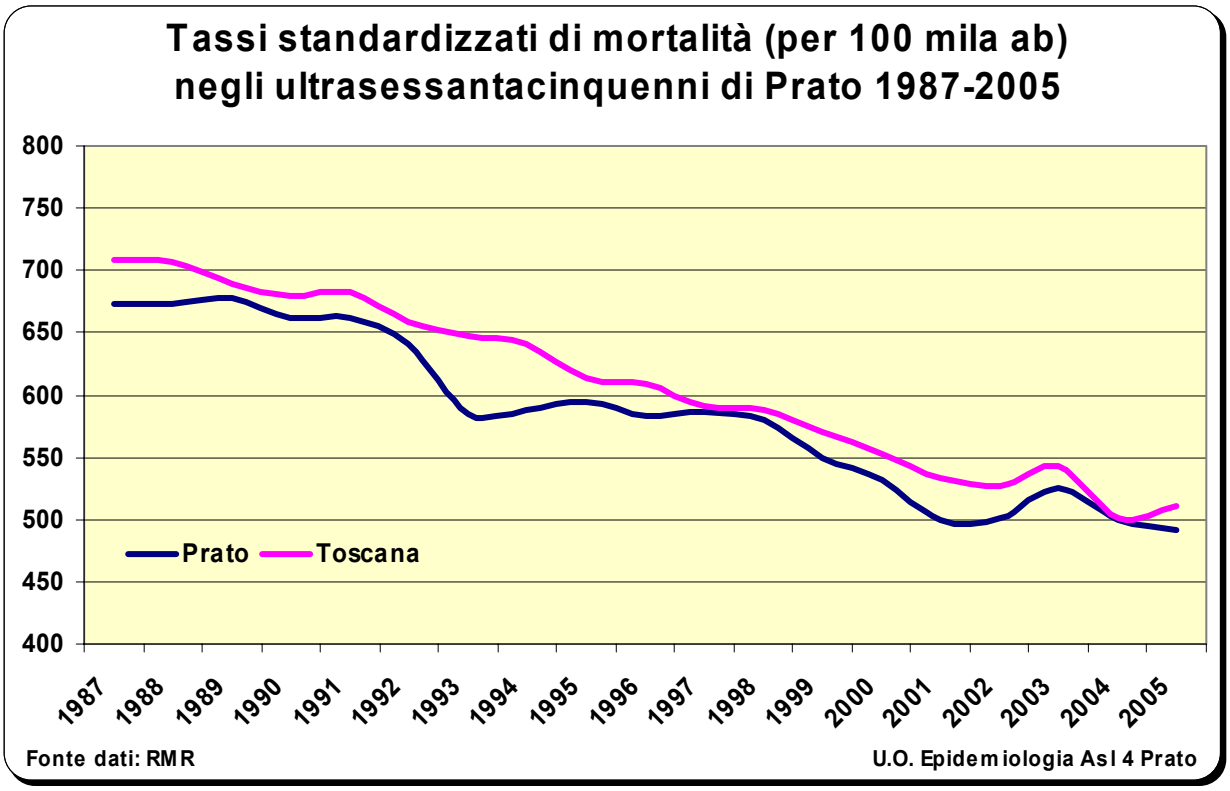
Per valutare la frequenza della ospedalizzazione nell'anziano, occorre ricorrere al calcolo del tasso grezzo di ricovero che esprime il numero di persone che si sono ricoverate ogni 1000 abitanti con più di 65 anni. Quasi 120 anziani ogni 1000 si sono ricoverati per patologia cardiovascolare, circa 57 per tumore, tra 30 e 35 anziani ogni 1000 si sono ricoverati per patologie osteomuscolari, digerenti e respiratorie e per traumi.



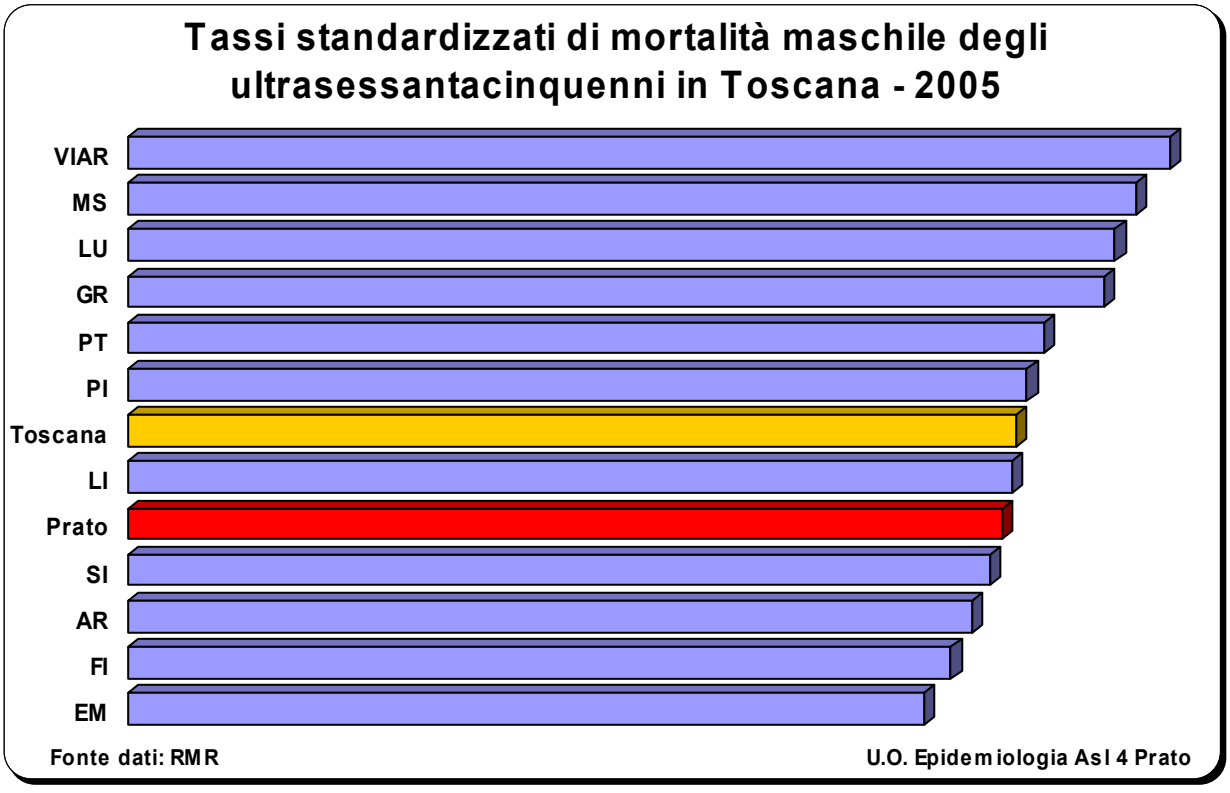
Analizzando le percentuali di ricovero in regime di Day-Hospital per causa, si evidenzia come, a fronte di un 22% circa per i ricoveri totali, esistano patologie per le quali si ricorre a questo tipo di ricovero con particolare frequenza. Il 66,1% dei ricoveri degli anziani in dermatologia vengono erogati in regime di DH, lo stesso si ha per il 50% dei ricoveri per patologia neurologica e per quasi il 40% di quelli per patologia osteomuscolare, oncologica e genitourinaria. Al contrario le patologie cardiovascolari, respiratorie ed i traumi comportano il ricorso al ricovero in DH molto raramente.

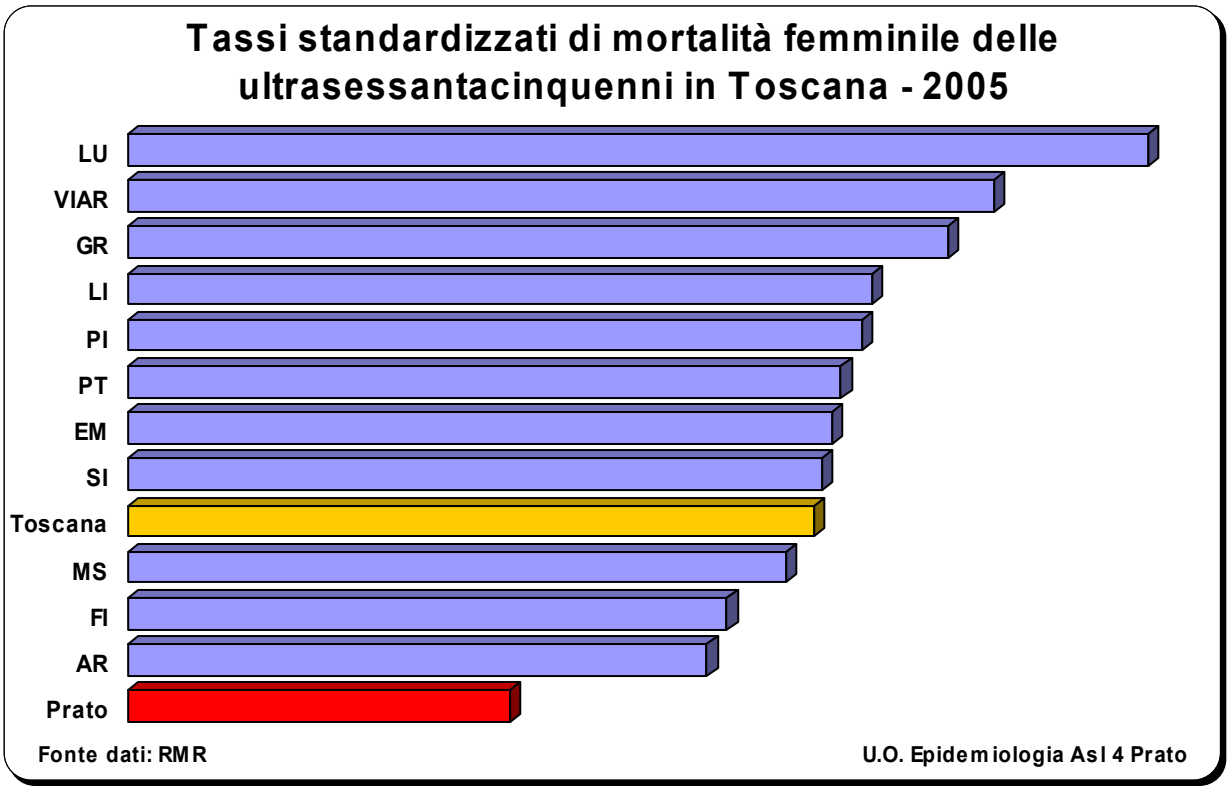
Mortalità

Nel corso del 2005, nella Asl di Prato, l'86,5% dei decessi è avvenuto nella fascia d'età oltre i 65 anni (M 909 decessi, F 936). Tale dato fa si che le differenze riscontrate in termini di mortalità generale riflettano con buona approssimazione l'andamento delle differenze nella mortalità sopra i 65 anni. Analizzando, infatti, l'andamento nel tempo della mortalità degli anziani dal 1987 al 2005, si nota lo stesso decremento evidenziato per la mortalità generale (-26,8%) ed anche il confronto con i tassi regionali rimane invariato.

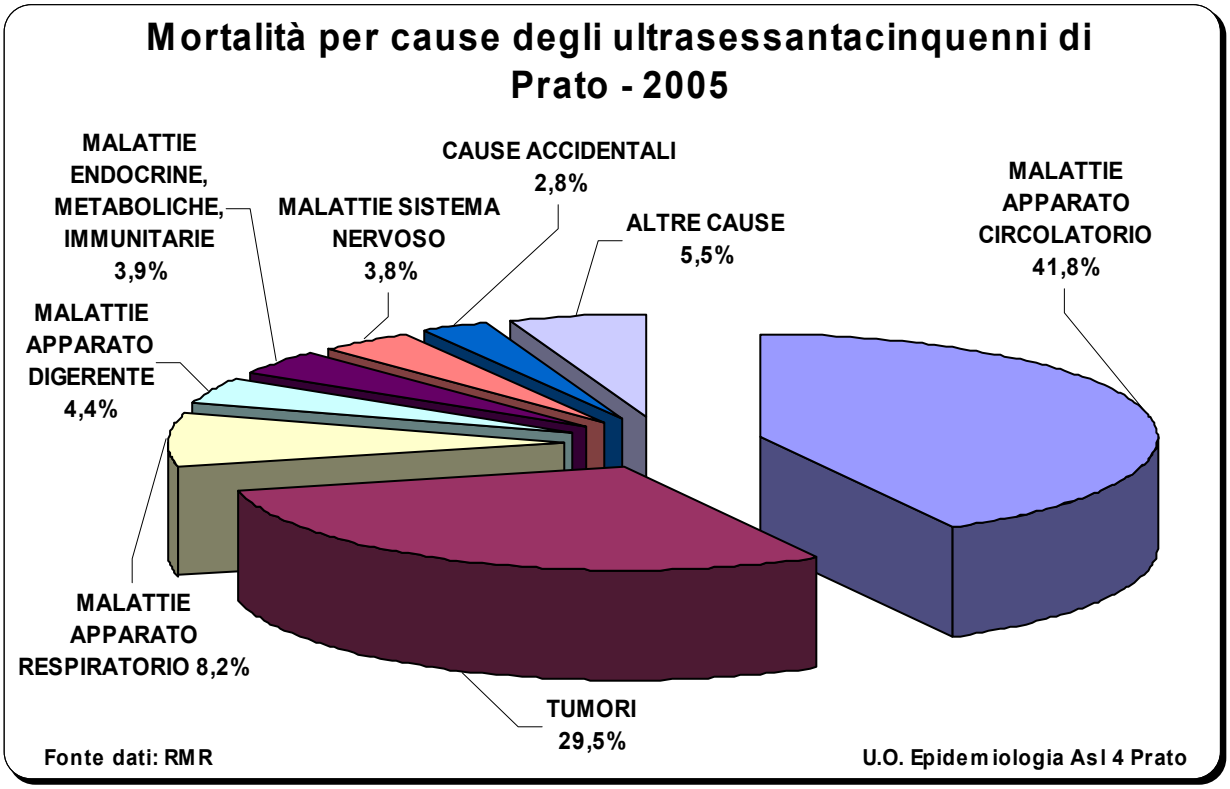


Confrontando i tassi standardizzati di Prato con le altre Asl toscane non si notano modificazioni sostanziali, i valori pratesi sono costantemente inferiori al valore medio regionale, sia per i maschi che per le femmine, per le quali il valore è il più basso della Toscana.

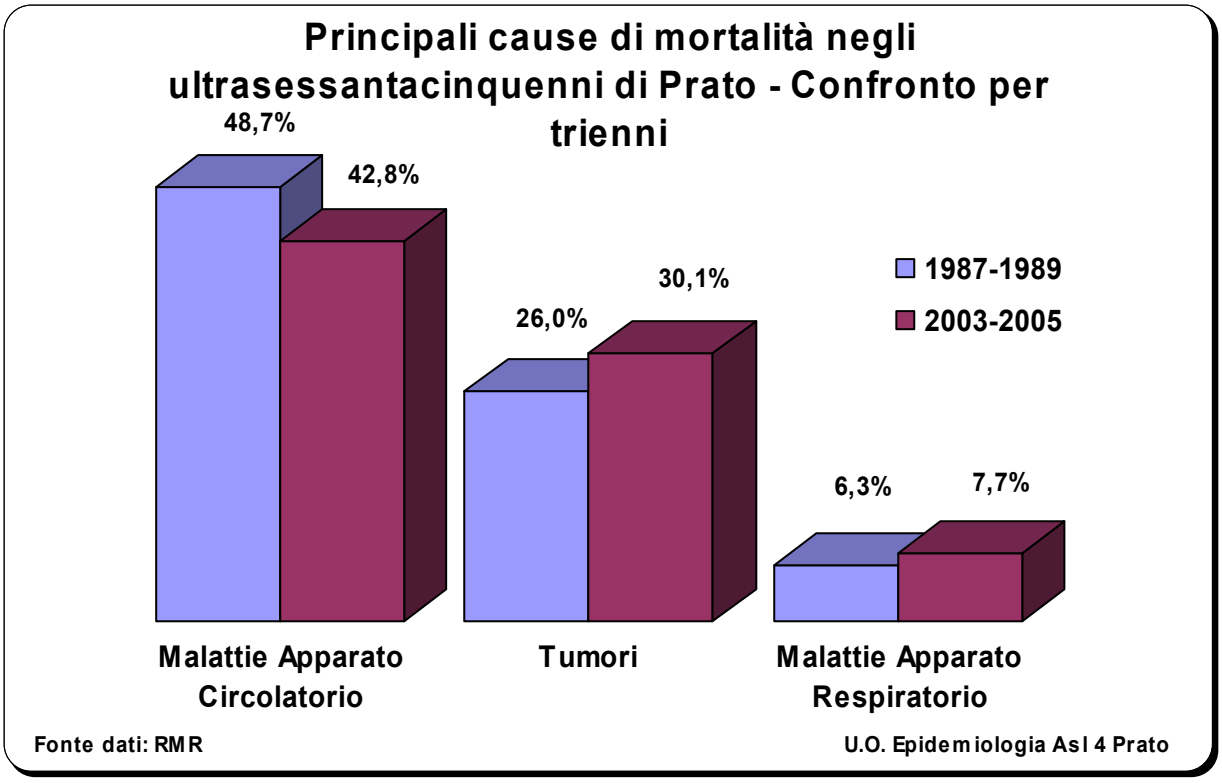




Per quanto riguarda le cause di morte, quasi il 42% è imputabile a malattie dell'apparato cardiovascolare ed il 29,5 % ai tumori. Le altre cause non superano singolarmente il 10% e sono rappresentate soprattutto da malattie dell'apparato respiratorio e digerente. Nel complesso, rispetto alla mortalità per tutte le età, le principali cause di morte degli anziani sono le stesse, ma con un aumento delle morti per malattia cardiovascolare (popolazione generale 38,9%) ed una diminuzione di quelle per tumori (popolazione generale 32%).



Disaggregando i dati per sesso, questa distribuzione si mantiene pressoché inalterata, piccole differenze si rilevano nelle malattie dell'apparato cardiovascolare, in cui la percentuale di decessi nelle femmine è più elevata rispetto ai maschi (M 37,6% vs F 45,9%), mentre la situazione si inverte per i tumori (M 33,6% vs F 25,6%) e le malattie respiratorie (M 10,5% vs F 6,1%).
Se consideriamo la fascia di età oltre i 75 anni, notiamo che la percentuale di decessi imputabile a malattie dell'apparato cardiovascolare cresce in entrambi i sessi (Tot 45,3%: M 39% F 47,5%), mentre la percentuale delle morti conseguenti a tumore diminuisce (Tot 24,6%: M 28,3% F 21,5%).
La minore mortalità rilevata negli anziani pratesi rispetto ai toscani (il tasso standardizzato a Prato è 492,2 per 100 mila ab vs 510,7 della Toscana) è legata soprattutto al numero minore di decessi per patologie cardiocircolatorie, per cause accidentali e per tumori. Rispetto al sesso si osserva che l'eccesso di mortalità generale nei maschi anziani (M 650,7 per 100 mila ab vs F 369,1) è attribuibile alle cause accidentali (M 29 vs F 15,4), ai tumori (M 232,1 vs F 122,6), alle malattie dell'apparato cardiocircolatorio (M 219,7 vs F 141,6) e alle malattie respiratorie (M 57,1 vs F 19,5).
La mortalità per cause specifiche in entrambi i sessi, confrontando i due trienni 1987-1989 e 2003-2005, mostra alcune modificazioni, in particolare un aumento della percentuale di decessi attribuibili ai tumori ed alle malattie dell'apparato respiratorio, mentre si riduce quella relativa ai decessi per malattie dell'apparato cardiovascolare.

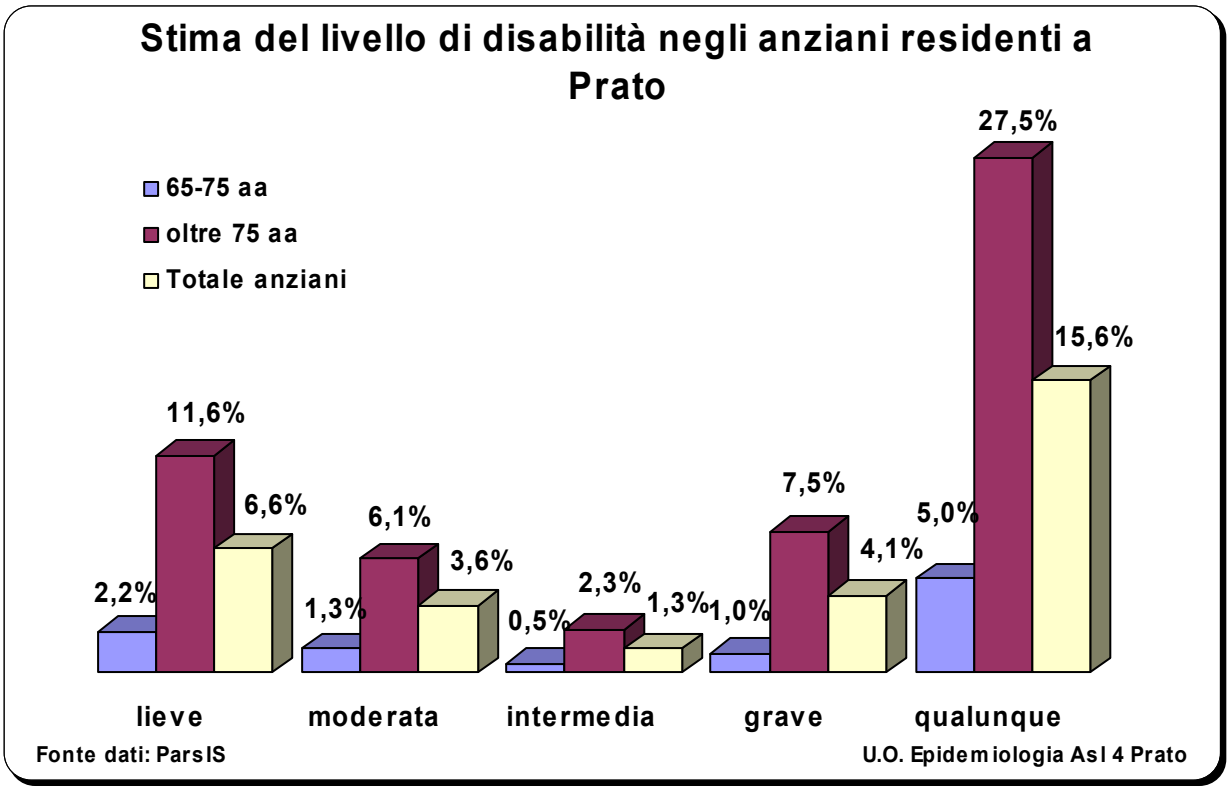


Le vaccinazioni
La vaccinazione antinfluenzale dei soggetti anziani costituisce uno degli obiettivi di sanità pubblica: il vaccino è, infatti, la misura di prevenzione primaria più efficace per ridurre sia la circolazione del virus che le complicazioni legate al decorso della malattia (come il

sovrapporsi di infezioni polmonari batteriche che possono in alcuni casi portare all'ospedalizzazione ed in altri addirittura al decesso).
Nella campagna antinfluenzale 2005-2006 risultano aver ricevuto la vaccinazione, dal medico di distretto o dal proprio medico curante il 78,3% dei residenti nell'Asl di Prato di età superiore a 64 anni (36500 vaccinati). Tale valore è sostanzialmente analogo a quello della campagna vaccinale precedente, infatti, nel 2004-2005 la percentuale di copertura era dell'80,2% (35283 vaccinati).
Il tasso di copertura dell'Asl di Prato, assieme a quello di Lucca, risulta essere più alto sia della media regionale (68,7%) sia del tasso di tutte le altre Asl della Toscana.

7.3.2 Disabilità e non autosufficienza

La proporzione di anziani non autosufficienti e disabili rispetto al totale degli anziani è stata stimata in numerosi studi, nessuno dei quali però si riferisce direttamente alla popolazione di Prato. I tassi di disabilità emersi da diversi studi sono stati applicati al totale degli anziani residenti nell'Asl di Prato ed in questo modo si è giunti ad una stima della realtà pratese. L'ARS ha stimato la prevalenza di anziani disabili, nelle varie Asl toscane, a partire dai dati di tre grandi studi prospettici sullo stato di salute degli anziani condotti nella popolazione toscana. Gli studi di partenza sono lo studio InChianti, che si riferisce ad un campione rappresentativo della popolazione del Chianti Fiorentino (1998-2000), la componente toscana dello studio ILSA, studio epidemiologico multicentrico (1992-1995) e lo studio "ICARe Dicomano" realizzato nel Comune di Dicomano nel 1995.
Queste indagini, oltre a stimare la prevalenza della disabilità nella popolazione di ultrasessantacinquenni, hanno definito anche i livelli di disabilità (lieve, moderata e grave) con i criteri ADL (Activities of Daily Living) e IADL (Instrumental Activities of Daily Living). Le ADL sono le attività che il soggetto deve svolgere obbligatoriamente per vivere senza assistenza, periodica o continuativa, come l'igiene personale, l'alimentazione, la cura di se, la deambulazione, ecc. La disabilità anche in una sola ADL comporta necessariamente una condizione di bisogno di assistenza. Le IADL sono attività più complesse dal punto di vista fisico e cognitivo, come l'uso del telefono, fare la spesa, la preparazione dei cibi, la cura della casa, l'assunzione di farmaci, la gestione delle finanze personali, ecc. L'incapacità nelle IADL non necessariamente ha a che fare con la salute, spesso la perdita di una o due di queste capacità si riscontra anche in persone sane. Per questo motivo per definire una disabilità lieve è necessaria la perdita di almeno 3 IADL, ma con tutte le ADL conservate. La perdita di 1 ADL comporta una disabilità moderata, di 2 ADL una disabilità intermedia e di 3 o più ADL una disabilità grave.
Analizzando le stime dell'ARS per l'Asl di Prato si nota come la disabilità aumenti con l'età, infatti, il 15,6% degli ultrasessantacinquenni ha una disabilità di qualunque grado, ma tale percentuale sale notevolmente se consideriamo solo gli anziani con età superiore a 75 anni (27,5%). Considerando il grado di disabilità, indipendentemente dall'età, si evidenzia una predominanza di disabilità lievi e gravi, mentre soprattutto quella intermedia (2 ADL perse) è poco rappresentata.

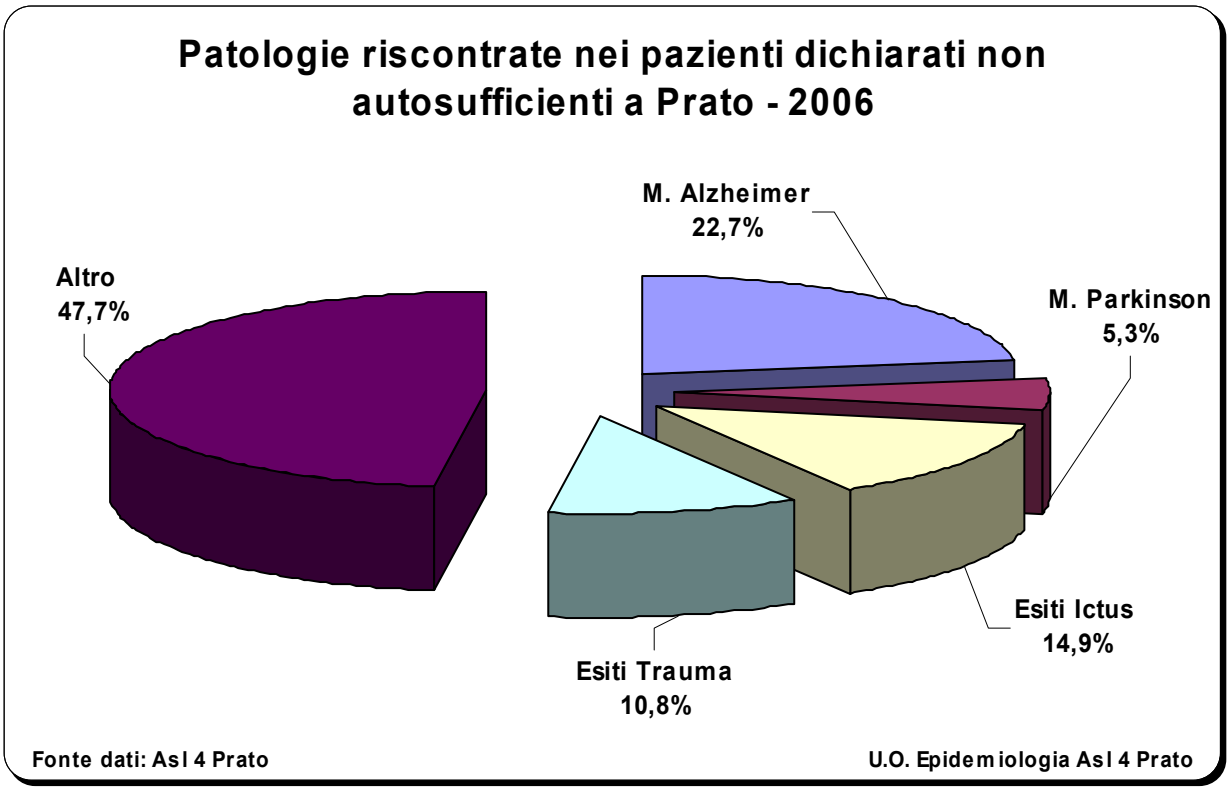


Secondo questi parametri, a Prato si conterebbero circa 3000 anziani (>65 anni) che necessitano di un appoggio più o meno saltuario (disabilità lieve), circa 2200 avrebbero bisogno di assistenza giornaliera (disabilità moderata o intermedia) e quasi 1850 sarebbero del tutto non autosufficienti.

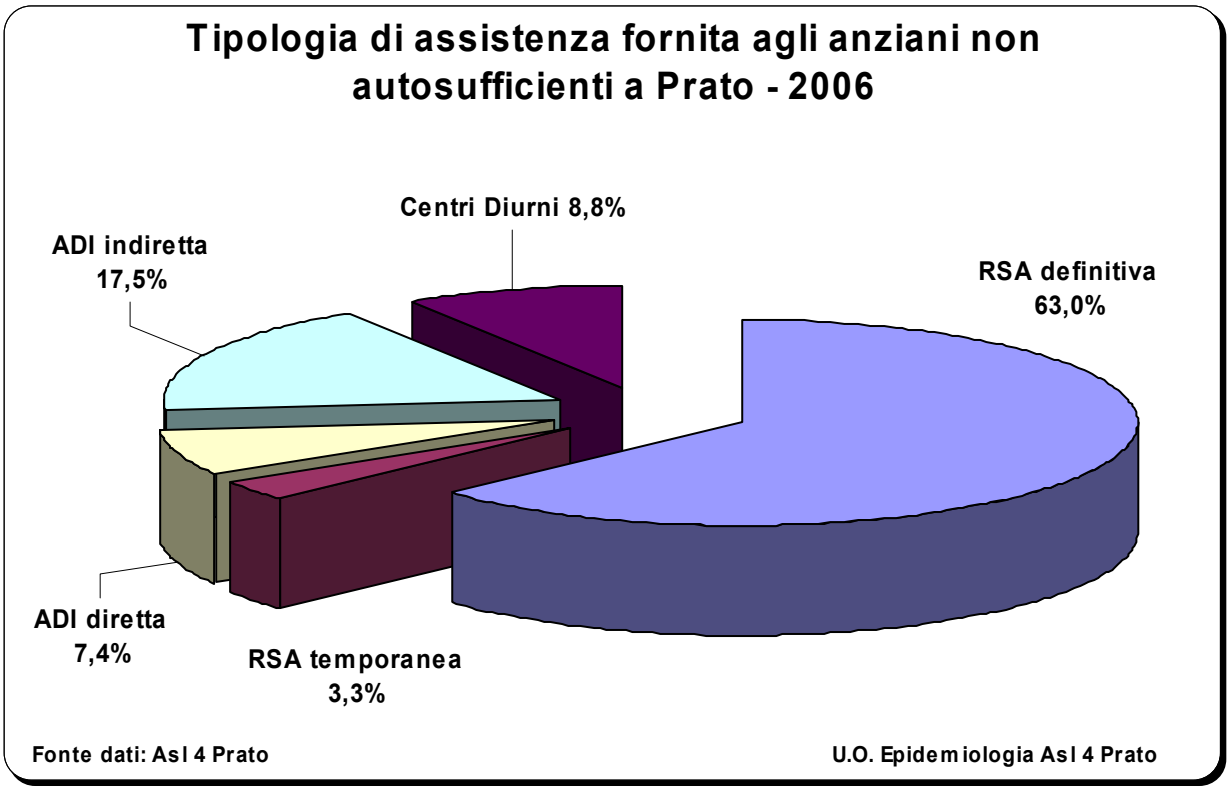
Le patologie neurologiche dell'anziano, che ne compromettono in modo rilevante l'autonomia e le relazioni sociali, sono costituite soprattutto dalla demenza, da malattie cerebrovascolari e dal morbo di Parkinson, ed una parte di queste sono incluse nella precedente stima della non autosufficienza. A causa dei rilevanti bisogni assistenziali e residenziali correlati a queste specifiche condizioni, abbiamo cercato di quantificarne le dimensioni utilizzando nuovamente le stime dello studio ILSA. Se da questo punto di vista la popolazione pratese fosse omologabile a quella toscana, ci potremmo aspettare, nell'Asl di Prato, circa 2.300 casi di demenza, di cui 900 di tipo Alzheimer e 500 di tipo vascolare, mentre i rimanenti sarebbero demenze secondarie ad altre patologie e forme miste. Gli anziani con sofferenza neurologica indotta da ictus sarebbero circa 2.500 e quelli con morbo di Parkinson circa 700. Naturalmente solo una parte di questi risulterebbero poi essere gravemente o totalmente invalidi. Entro il 2011 si dovrebbe assistere ad un incremento del 3-5% di queste condizioni per il solo effetto dell'invecchiamento della popolazione.

In Toscana è presente un sistema di monitoraggio delle valutazioni di non autosufficienza che afferisce alla Regione, i dati rilevati da questo sistema ci permettono di avere un quadro annuale delle situazioni locali. Questo non ci permette di sapere quante persone non autosufficienti sono presenti nel territorio pratese in un determinato momento, ma ci fornisce i dati di attività annuale che possono aiutarci ad avere un quadro della situazione. Nel 2006, a Prato sono stati certificati non autosufficienti 832 anziani (>65 anni), circa l'1,8% della popolazione anziana della provincia. Nello stesso anno gli anziani non autosufficienti assistiti dal servizio sociale sono stati 1262 (2,7% degli anziani). Nella

scheda di rilevazione della non autosufficienza inviata in Regione sono presenti anche informazioni sulle patologie prevalenti e sulla tipologia di interventi assistenziali per anziani attuati nell'anno.



I confronti con la realtà regionale sono possibili soltanto relativamente al 2005, in quanto i dati del 2006 delle altre Asl non sono ancora disponibili. Confrontando i dati, relativi al 2005, di Prato con i valori regionali si nota come nella realtà locale si abbia un eccesso di persone non autosufficienti in conseguenza di un trauma (Prato 13,7% vs Toscana 10,7%), la situazione si ribalta se si analizza la demenza conseguente a Morbo di Alzheimer (Prato 28,1% vs Toscana 32,2%). Le altre percentuali sono molto simili (M. di Parkinson: Prato 2,2% vs Toscana 4,1% - Ictus: Prato 14,9% vs Toscana 13,3% - Altro: Prato 38,1% vs Toscana 39,7%).



Anche nel caso della tipologia di assistenza per gli anziani si notano, nel 2005, molti valori simili alle percentuali regionali, con due eccezioni: a Prato viene utilizzata molto meno l'ADI diretta (Prato 8,2% vs Toscana 19,2%) rispetto a quella indiretta, cioè l'erogazione di assegni di assistenza (Prato 19,5% vs Toscana 11,6%).

7.3.3 Anziani con indennità di accompagnamento

Il requisito minimo per ottenere l'attestazione della qualifica di invalido civile è essere affetti da malattie o menomazioni permanenti e croniche, di natura fisica, psichica o intellettiva, che non siano state riconosciute come invalidità per causa di lavoro, causa di servizio o di guerra, con le quali l'invalidità civile è incompatibile.
L'attestazione di invalidità civile viene rilasciata da un'apposita commissione medico-legale della Asl di appartenenza, che certifica il grado di invalidità in una scala che va da 0 a 100%.
La soglia minima per essere dichiarato invalido civile è del 33%, che dà titolo ad ottenere prestazioni ortopediche e riabilitative, ausili e protesi; con il 46% di invalidità si ha diritto all'iscrizione alle liste speciali per il collocamento obbligatorio al lavoro, mentre dal 74% si ha titolo all'assegno mensile. Con il 100% si ha diritto alla pensione di inabilità e, se la persona non è autosufficiente o non riesce a spostarsi autonomamente senza l'aiuto permanente di un accompagnatore, si ha diritto all'indennità di accompagnamento (ne hanno diritto anche i ciechi assoluti).

Nella zona socio-sanitaria pratese, come risulta dai dati dell'Ufficio Invalidi Civili di Prato[4], al 1° gennaio 2007 si contano 8.477 invalidi civili, di cui 5.809 con 65 anni o più (4.065 donne e 1.744 uomini). Il 62% degli invalidi civili ultrasessantacinquenni risiede nel comune di Prato, il 15% nei comuni medicei, il 13% nei comuni della Val di Bisenzio, il 10% a Montemurlo.
Gli invalidi totali ultrasessantacinquenni con accompagnamento (oltre alla categoria 42 consideriamo la categoria 15, ciechi assoluti) sono 4.168 (l'8,6% della popolazione con 65 anni e più residente nella provincia di Prato), tre volte il numero degli anziani non autosufficienti presi in carico dai servizi socio-sanitari. A Prato viene stimata (da varie fonti: Inps, Caritas, sindacati pensionati) una presenza di 3mila assistenti familiari ("badanti"), di cui un quarto senza permesso di soggiorno, provenienti soprattutto dai paesi dell'Est (Polonia, Romania, Ucraina, Moldavia, etc) e dal Sud America.

Invalidi civili (65 anni e oltre) al 1° gennaio 2007		
Descrizione	**Categoria**	**n.**
Totale		5.809
- di cui indennità accompagnamento > 65 anni	42	4.124
- di cui assegno mensile assistenza	34	468
- di cui pensione inabilità	30	375
- di cui pensione indennità speciale cieco ventesemista	12	209
- di cui indennità speciale cieco ventesemista	09	51
- di cui indennità accompagnamento cieco assoluto	15	44
Fonte: Ufficio Invalidi Civili/ CED Comune di Prato		

7.3.4 Continuità assistenziale

Il sistema integrato di interventi socio-sanitari ha carattere di universalità, ma deve essere prioritariamente rivolto a soggetti in condizione di bisogno ("universalismo selettivo" centrato sulla valutazione del bisogno e delle risorse complessive dell'individuo: situazione familiare, reddito, etc).
L'accesso ai servizi territoriali per anziani è regolamentato dalla Delib. G.R.T. 402/2004: per accedere ad uno qualsiasi dei servizi assistenziali occorre rivolgersi ai servizi sociali presso il presidio distrettuale territorialmente competente (nel 2007 è stato costituito il Punto Unico di Accesso zonale, rivolto in una prima fase all'attivazione del "percorso dimissioni ospedaliere difficili" ed in prospettiva al monitoraggio di tutte le cure domiciliari), mentre per accedere ad uno qualsiasi dei servizi sanitari è necessario rivolgersi al MMG. Il medico e l'assistente sociale, valutata la situazione della persona ed il suo contesto familiare, suggeriscono i percorsi sanitari e sociali più idonei al caso ed attivano i servizi di loro competenza. Nel caso di situazioni particolarmente complesse viene attivata l'Unità di Valutazione Multidisciplinare (U.V.M.), per esaminare in modo

[4] Le competenze amministrative in materia di invalidità civile sono in gestione associata tra i Comuni della provincia tramite il Comune di Prato. Ogni anno viene effettuato un allineamento tra l'archivio dell'Ufficio Invalidi Civili e la banca dati Inps.

più approfondito la condizione di bisogno della persona. Gli operatori sociali e sanitari operano in forma integrata presso le sedi delle articolazioni territoriali.

Inserimenti residenziali e centri diurni

L'inserimento residenziale si configura come un servizio "sostitutivo" alla famiglia, ed è rivolto quasi esclusivamente a soggetti non autosufficienti; per gli anziani parzialmente autosufficienti si tende invece ad intervenire soprattutto a livello domiciliare.

La cura di un anziano non autosufficiente è un impegno non di lieve conto; gli inserimenti residenziali possono così essere anche di carattere temporaneo, mirati a dare "sollievo" alla famiglia per un determinato periodo di tempo (normalmente 2 mesi; nel periodo estivo un mese; nella zona pratese gli inserimenti temporanei rappresentano una modalità strutturata).

Un'ulteriore forma di sostegno alla famiglia dell'anziano non autosufficiente è rappresentata dall'inserimento diurno, garantito per tutti i giorni feriali dell'anno (orario 8-18, con servizio di trasporto a carico dei servizi sociali).

La tabella seguente riassume la disponibilità di posti nelle RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali) nell'area socio-sanitaria pratese. Le RSA sono organizzate in moduli per intensità (media o alta) e/o specificità assistenziali (riabilitativo, non autosufficienza stabilizzata, disabilità di natura motoria, disabilità di natura cognitivo-comportamentale, stati vegetativi persistenti e pazienti terminali).

Disponibilità posti nelle RSA: riepilogo al 31.12.2006			
Tipologia RSA	**Numero RSA**	**Posti residenziali**	**Posti diurni**
A gestione diretta	2	64	10
Private convenzionate	12	577	74
- di cui in convenzione		511	63
- di cui privati		66	11
Private non convenzionate	3	59	0
Totale	**17**	**700**	**84**
Fonte: Azienda Usl 4			

Le RSA gestite direttamente dall'Asl 4 sono 2, *Rosa Giorgi* e Narnali, per complessivi 64 posti residenziali e 10 posti diurni (servizio sperimentale Alzheimer presso l'RSA di Narnali). E' in corso di realizzazione una nuova RSA a Montemurlo (circa 40 posti).

Presso l'RSA *Rosa Giorgi* sono inseriti soggetti anziani dimessi dall'ospedale, colpiti da eventi invalidanti (rottura del femore, ictus, etc) ed inseriti in percorsi personalizzati di riabilitazione (moduli della durata media di 3 mesi).

RSA a gestione diretta Azienda USL 4 – Disponibilità posti al 31.12.2006						
RSA	**Posti residenz.**	**Non autosuffic.**	**Autosuffic.**	**Posti diurni**	**Non autosuff.**	**Autosuffic.**
Rosa Giorgi	18	18	-	-	-	-
Narnali	46	46	-	10	10	-
Totale	**64**	**64**	**-**	**10**	**10**	**-**
Fonte: Azienda USL 4						

A queste strutture si aggiungono 12 RSA private convenzionate, con una disponibilità di 577 posti residenziali (511 in convenzione e 66 privati) e 74 posti diurni (63 in convenzione e 11 privati).
L'apertura di *Villa Niccolini* (82 posti residenziali e 8 posti diurni, tutti in convenzione), compensa le chiusure delle RSA a gestione diretta di Seano (18 posti residenziali e 8 diurni) e via Roma (56 posti residenziali e 10 diurni), avvenute nella prima metà del 2006.

RSA private convenzionate – Disponibilità posti al 31.12.2006								
RSA	**Posti residenziali**				**Posti diurni**			
	Convenzionati	**Privati**	**Non autosuff.**	**Autosuff.**	**Convenzionati**	**Privati**	**Non autosuff.**	**Autosuff.**
Ricci	24	-	22	2	4	-	4	-
Comeana	31	-	29	2	8	-	7	1
S.Francesco	20	-	15	5	-	-	-	-
Casa Serena	38	-	34	4	-	-	-	-
Madonna del Rosario	74	-	65	9	-	-	-	-
S.Caterina	74	33	62	45	10	-	10	-
Villa Maria Assunta	26	8	27	7	6	-	6	-
Cardinal Benelli	14	2	12	4	-	-	-	-
Senior	67	-	67		17	-	17	-
Villa Amelia	43	17	58	2	10	5	14	1
San Giusto	18	6	24	-	-	6	6	-
Niccolini	82	-	78	4	8	-	8	-
Totale	**511**	**66**	**493**	**84**	**63**	**11**	**72**	**2**
Fonte: Azienda USL 4								

Vi sono infine 3 strutture private non convenzionate, con una disponibilità di 59 posti residenziali. In totale, nella zona socio-sanitaria pratese i posti residenziali disponibili sono quindi 700 (di cui 19 per soggetti autosufficienti), quelli diurni 84 (di cui 2 per anziani autosufficienti).

RSA private non convenzionate - Disponibilità posti al 31.12.2006						
RSA	**Posti residenz.**	**Non autosuffic.**	**Autosuffic.**	**Posti diurni**	**Non autosuff.**	**Autosuffic.**
S.Maria della Pietà	37	14	23	-	-	-
Ofelia e Ugo Balestri	12	-	12	-	-	-
La Casa	10	10	-	-	-	-
Totale	**59**	**24**	**35**	**-**	**-**	**-**
Fonte: Azienda USL 4						

Le domande di ricovero pervenute dai distretti ed esaminate nel 2006 dalla Commissione zonale per le ammissioni e le dimissioni in RSA sono 677 (contro le 654 del 2005 e le 610 del 2004), di cui 311 per inserimenti residenziali (49 in più rispetto al 2005), 265 per inserimenti temporanei (33 in meno rispetto al 2005) ed 101 per i centri diurni (7 in più rispetto al 2005). Tra queste ultime domande, 18 hanno riguardato il centro diurno sperimentale per malati di Alzheimer di Narnali (è da ricordare che presso l'RSA di Narnali sarà presto attivo anche un modulo residenziale Alzheimer).
Il servizio sperimentale Alzheimer si rivolge a soggetti affetti da demenza con gravi disturbi di comportamento, ed a famiglie con le quali sia possibile stabilire un contratto terapeutico-assistenziale che consenta di definire la temporaneità degli interventi e favorisca la permanenza a domicilio del familiare ammalato (attraverso servizi di consulenza, orientamento e sollievo alla famiglia). Il progetto si struttura attraverso un servizio di accoglienza nel centro diurno (attivo dal 1999) e nell'avvio di un servizio di assistenza domiciliare integrata post-diurno per l'accompagnamento della persona al rientro in famiglia. La finalità è quella di garantire una circolarità tra gli interventi, in relazione ai livelli di bisogno via via rilevati. L'Alzheimer è una malattia che, oltre alla terapia farmacologica, necessita un approccio di tipo cognitivo-comportamentale e relazionale-ambientale. Di estrema importanza è l'intervento ambientale: presso l'RSA di Narnali è stato realizzato un giardino sperimentale, un ambiente protetto dove contenere i disturbi comportamentali e, contemporaneamente, rallentare l'aggravarsi della malattia attraverso l'invio di continui stimoli.

Richieste di inserimento in RSA		
	2005	**2006**
Domande di ricovero pervenute dai Distretti ed esaminate dalla Commissione Zonale Ammissioni/ Dimissioni RSA	**654**	**677**
- non autosufficienti	609	635
- parzialmente autosufficienti	45	42
Domande di ricovero residenziale	**262**	**311**
- non autosufficienti	240	293
- parzialmente autosufficienti	22	18
Domande di ricovero temporaneo	**298**	**265**
- non autosufficienti	285	253
- parzialmente autosufficienti	13	12
- riabilitazione RSA Rosa Giorgi	49*	41
- temporanei di sollievo	181*	175
- temporanei estivi	55*	49
Domande di ricovero diurno	**94**	**101**
- non autosufficienti	84	89
- parzialmente autosufficienti	10	12
- sperimentale Alzheimer	15	18
Fonte: Azienda USL 4 (*) calcolato solo sui 285 anziani non autosufficienti		

L'incremento delle domande di ricovero (nel 2001 erano 526) è dovuto certamente a fattori demografici (invecchiamento della popolazione, con conseguente aumento del numero di anni in cui la famiglia deve farsi carico di gestire la non autosufficienza dell'anziano); d'altra parte, il carico assistenziale della famiglia va progressivamente aumentando per complessità. In questo senso si può parlare di "fragilità" della famiglia: se in passato le richieste di ricovero pervenivano prevalentemente da famiglie con problematiche eclatanti, negli ultimi anni sono sempre di più le famiglie "normali" ad andare in *bourn-out* (stress del *care-giver*).
Quella che emerge, in sintesi, è la necessità di articolare sempre di più le risposte (temporaneo, temporaneo estivo, centro diurno, domiciliare, etc), supportando il più possibile le famiglie e non aspettando il punto limite del *bourn-out*, quando l'unica risposta diviene quella dell' "allontanamento" dell'anziano.

Inserimenti in RSA		
	2005	**2006**
Totale ricoveri	**499**	**375***
- non autosufficienti	464	364
- parzialmente autosufficienti	35	11
Ricoveri residenziali	**219**	**151**
- ordinari	163	151
- RSA extraterritoriali	56	-
Ricoveri temporanei	**232**	**179**
- RSA extraterritoriali	48	-
- riabilitazione RSA Rosa Giorgi	41	34
- temporanei di sollievo	90	97
- temporanei estivi	53	48
Ricoveri diurni	**48**	45
- assistenziali	35	**37**
- sperimentale Alzheimer	13	8

Fonte: Azienda USL 4

*: nella tabella del 2006 sono conteggiati solo gli inserimenti di soggetti con 65 anni o più. Ai 375 inserimenti, per un confronto con i dati del 2005, sono da sommare 13 inserimenti residenziali, 11 temporanei e 6 diurni, per un totale di 405 inserimenti

L'accesso in RSA può avvenire in modo programmato su graduatoria (ad aprile 2007 gli anziani non autosufficienti in attesa di un posto sono 140, con tempi di attesa che raggiungono i 14 mesi) o in urgenza (per fronteggiare situazioni di emergenza che provengono sia dal domicilio che dall'ospedale; es. "percorso dimissioni ospedaliere difficili").

Nel 2006 si registrano 405 ricoveri, contro i 499 del 2005 ed i 461 del 2004. Dal 2006 non sono più effettuati ricoveri presso RSA extraterritoriali. I ricoveri di tipo residenziale sono 164, quelli temporanei 190 (di cui 59 estivi); infine, si contano 51 ricoveri diurni (di cui 8 relativi al servizio sperimentale Alzheimer).

Inserimenti in R.S.A. per classi di età e tipo di intervento - Anno 2006					
Femmine	**Diurni**	**Residenziali**	**Temporanei**	**Temp. estivi**	**Totale**
<65 anni	2	7	5	0	14
65-74	2	10	8	1	21
75-84	10	47	40	14	111
>84 anni	13	49	48	26	136
Totale femmine	**27**	**113**	**101**	**41**	**282**
Maschi	**Diurni**	**Residenziali**	**Temporanei**	**Temp. estivi**	**Totale**
<65 anni	4	6	6	0	16
65-74	4	16	5	1	26
75-84	11	21	12	2	46
>84 anni	3	13	15	4	35
Totale maschi	**22**	**56**	**38**	**7**	**123**
Totale	**49**	**169**	**139**	**48**	**405**
Fonte: Azienda USL 4					

Tra le donne ospitate in RSA il 48% ha più di 84 anni, il 39% tra i 75 e gli 84 anni ed il 7% tra i 65 ed i 74 anni. Tra gli uomini, che rappresentano meno di un terzo (il 30%) del totale degli anziani presenti in strutture residenziali, prevale invece la classe di età 74-84 anni (37%); gli ultraottantaquattrenni rappresentano il 28%.

Assistenza domiciliare

Di seguito riportiamo i dati relativi all'assistenza domiciliare, ricavati dalle schede di rilevazione che ciascuna zona socio-sanitaria compila annualmente per il Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana.

L'assistenza domiciliare è un servizio erogato direttamente a casa dell'utente, che può comprendere prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali; è finalizzato a promuovere e mantenere l'autonomia e le relazioni sociali dell'assistito, garantendo la migliore qualità di vita possibile al domicilio della persona. L'assistenza domiciliare è caratterizzata da tre livelli di intensità (bassa, media e alta), che dipendono dalle specifiche necessità della persona che la richiede. Per ognuno dei moduli corrispondenti ai tre livelli di intensità viene attribuito e riconosciuto il concorso della parte sanitaria (caratterizzata dalla gratuità) e di quella sociale (sottoposta all'accertamento del reddito).

L'assistenza domiciliare solo sociale è un servizio rivolto a persone parzialmente non autosufficienti o a rischio di emarginazione, che richiedono interventi di sostegno psico-sociale e di cura della persona (fornitura dei pasti, riassetto della casa, lavaggio della biancheria, igiene personale, aiuto per pagare le bollette, etc). L'assistenza domiciliare solo sociale è predisposta tramite la definizione di un Progetto Individuale di Assistenza (P.I.A.) da parte del servizio sociale professionale. Per i soggetti non autosufficienti, la definizione del P.I.A. avviene tramite valutazione socio-sanitaria da parte dell'U.V.M.

Nel corso del 2006 nella zona socio-sanitaria pratese le persone interessate da interventi di assistenza domiciliare solo sociale sono 433 (il 95,4% degli assistiti ha 65 anni o più), contro le 401 del 2005 (nel 2002 erano 331).

Assistenza domiciliare solo sociale*						
Età assistiti	**2005**			**2006**		
	M	**F**	**M + F**	**M**	**F**	**M + F**
<65 anni	15	19	34	9	11	20
65 anni o più	98	269	367	117	296	413
Totale assistiti	**113**	**288**	**401**	**126**	**307**	**433**
Fonte: Azienda USL 4 (*) Non include i dati relativi ad handicap, dipendenze e salute mentale						

L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), definita dall'U.V.M. ed organizzata congiuntamente dai servizi sociali e sanitari, è un servizio rivolto a persone parzialmente o totalmente non autosufficienti, in modo temporaneo o protratto, affette da patologie croniche o post acute trattabili a domicilio, ed inserite in un contesto familiare e sociale capace di collaborare e di integrarsi con il servizio stesso. L'ADI prevede l'intervento di figure professionali sia sociali che sanitarie e si effettua in stretta collaborazione con il MMG e con la famiglia stessa. Le attività di ADI seguono una logica di "progetto assistenziale" e non di "prestazione".
Nel corso del 2006 risultano attivati interventi di ADI in forma diretta per 121 persone (126 nel 2005); l'81,8% degli assistiti ha 65 anni o più.

ADI in forma diretta per anziani non autosufficienti						
Età assistiti	**2005**			**2006**		
	M	**F**	**M + F**	**M**	**F**	**M + F**
<65 anni	8	8	16	7	15	22
65 anni o più	36	74	110	31	68	99
Totale assistiti	**44**	**82**	**126**	**38**	**83**	**121**
Fonte: Azienda USL 4						

Nel corso del 2006 le persone interessate da interventi di ADI in forma indiretta ("assegno di assistenza") sono 256 (il 93,8% con 65 anni o più), contro le 332 dell'anno precedente. La diminuzione è determinata dalla fine della sperimentazione dei buoni-servizi. Il dato si riferisce quindi essenzialmente ai contributi di cura per famiglie che si organizzano autonomamente per garantire l'assistenza all'anziano non autosufficiente (l'importo del contributo è determinato in relazione alla condizione economica dei destinatari, definita dall'indicatore Isee).

ADI in forma indiretta per anziani non autosufficienti						
Età assistiti	**2005**			**2006**		
	M	**F**	**M + F**	**M**	**F**	**M + F**
<65 anni	12	19	31	9	7	16
65 anni o più	121	180	301	90	150	240
Totale assistiti	**133**	**199**	**332**	**99**	**157**	**256**
Fonte: Azienda USL 4						

L'ADI a prevalente componente sanitaria[5] si esplica attraverso un programma continuativo di assistenza individualizzato definito dall'U.V.M.; si ripropone di evitare ricoveri non necessari e di mantenere la persona nel proprio ambiente familiare; è rivolto a persone non autosufficienti o di recente dimissione ospedaliera che richiedono prestazioni infermieristiche, riabilitative, mediche o specialistiche (le figure professionali coinvolte, oltre al MMG, sono infermieri professionali, fisioterapisti, medici specialisti, assistente sociale).
Nel corso del 2006 nella nostra zona socio-sanitaria risultano attivati 1.589 programmi assistenziali (contro i 1.180 del 2005); di questi, 530 sono relativi a malati di tumore, 187 a soggetti colpiti da ictus, 168 a soggetti con fratture (femore, anca, etc) e 113 soggetti con insufficienza respiratoria. L'86,8% degli assistiti ha 65 anni o più.

ADI a prevalente componente sanitaria*						
Età assistiti	**2005**			**2006**		
	M	**F**	**M + F**	**M**	**F**	**M + F**
<65 anni	95	119	214	110	100	210
65 anni o più	399	567	966	596	783	1.379
Totale assistiti	**494**	**686**	**1.180**	**706**	**883**	**1.589**
Fonte: Azienda USL 4 (*) compresa AD in RSA						

AD a prevalente componente sanitaria - Quadro patologie e tipologie assistenziali - Anno 2006						
N. progr. assistenziali attivati	**Ictus**	**Fratture (femore, anca…)**	**Tumori**	**Insufficienza respiratoria e/o P.B.C.O.**	**Nutrizione artificiale**	**Altro**
1.589	187	168	530	113	218	591
Fonte: Azienda USL 4						

Sorveglianza attiva
Nella tabella seguente sono riportati alcuni dati riepilogativi relativi al servizio *S.O.S. Anziani*, promosso dal Comune di Prato. Il progetto prevede una serie di interventi di sostegno (dal ritiro di farmaci e analisi alla spesa a domicilio, dalle visite domiciliari al telesoccorso; su richiesta dell'assistente sociale può inoltre essere attivato un servizio di erogazione di pasti caldi) per gli anziani soli con un'età superiore a 65 anni; l'obiettivo è quello di favorire il mantenimento degli anziani nel proprio ambiente di vita. La gestione del progetto è realizzata dalle associazioni *Il Panda*, *Croce d'Oro*, *Misericordia di Prato*, *Pubblica Assistenza* e dalla parrocchia di Mezzana.
Servizi di prossimità per il supporto delle persone anziane nelle esigenze quotidiane sono stati attivati da tutti i Comuni della provincia pratese.
Ricordiamo inoltre il progetto *Estate Anziani*, un progetto di vigilanza attiva della persona anziana fragile rivolto in particolare agli ultrasettantacinquenni, già in carico o

[5] Non è integrata l'assistenza domiciliare che non prevede un progetto da parte dell'U.V.T.-U.V.G. (es. Assistenza Domiciliare Programmata (ADP), assistenza infermieristica)

appositamente segnalati dai MMG, che vede la partecipazione di tutti i Comuni della provincia di Prato e dell'Azienda USL 4.

Interventi a favore degli anziani: S.O.S. Anziani (anno 2006)	
N. chiamate telefono amico	6.147
N. chiamate telesoccorso	4.502
Visite domiciliari	1.055
Pratiche per certificazioni	95
Recapito farmaci a domicilio	473
Ritiro analisi mediche	454
Spesa a domicilio	1.220
Trasporti per terapie e visite specialistiche	924
Pasti caldi quotidiani ad anziani soli	120
Numero anziani seguiti	**399**
Fonte: Comune di Prato	

Presentiamo alcuni dati relativi ai soggiorni estivi per anziani: nel 2006 hanno partecipato 989 anziani (744 Comune di Prato, 245 altri comuni).
Infine, nel 2006 nel solo comune capoluogo, sono stati 402 gli anziani inseriti in attività di utilità pubblica e sociale.

7.3.5 Gli anziani a Prato: immagini, aspirazioni e bisogni

L'Osservatorio Sociale della Provincia di Prato[6], attraverso la somministrazione *face to face* di un questionario strutturato ad un campione di 258 anziani, ha ricostruito le caratteristiche socio-grafiche degli anziani residenti nel nostro territorio (stato civile, situazione familiare, carriere professionali, livello di reddito, etc), i loro orientamenti valoriali, l'immagine che hanno di se stessi in relazione alle cerchie sociali di riferimento che usualmente frequentano ed i loro *pattern* di comportamento nelle diverse sfere della vita quotidiana (lavoro, consumo, tempo libero, rapporto con i servizi socio-sanitari-assistenziali, con gli enti locali, etc). La ricerca, realizzata da Asel nel 2004, ci mette di fronte alla vitalità ed all'impegno quotidiano nella vita sociale, affettiva e familiare degli anziani.

Il contesto familiare
Il 64,3% del campione è coniugato (83,2% maschi e 44,9% femmine). La condizione di vedovanza (27,1%) vale più per le donne (43,4%) che per gli uomini (11,5%).
La maggioranza del campione vive insieme ad altre persone (81,8%), principalmente all'interno di un contesto familiare (coniuge 79,5%, figli 43,3%, nipoti 14,8%, generi o nuore 11%, fratelli o sorelle 5,2%). Il 18,2% vive da solo (nei tre quarti dei casi si tratta di donne).

[6] G. Marchetti, "*Gli anziani a Prato: immagini, aspirazioni, bisogni*", Osservatorio Sociale della Provincia di Prato, Prato, 2005.

L'88,3% degli anziani intervistati ha avuto figli. Nel 39,6% dei casi questi ultimi (nella domanda veniva chiesto il luogo di residenza del figlio più vicino) vivono nella stessa abitazione dei genitori, nel 14,1% nello stesso palazzo, nel 16,3% nello stesso quartiere. Questa prossimità residenziale favorisce la creazione di reti informali di sostegno, che risultano funzionali alle prestazioni di aiuto e di supporto nei confronti dei componenti della famiglia più bisognosi (nipoti, madri lavoratrici, anziani non autosufficienti).
L'80,4% degli anziani ha un'abitazione di proprietà, il 9,5% è in affitto, il 7,1% risiede in un'abitazione di proprietà di un altro familiare.

Reti di sostegno
L'indagine considera tre ambiti di aiuto: la semplice compagnia, l'assistenza (disbrigo pratiche burocratiche, lavori domestici, altro supporto) e gli aiuti economici.
L'anziano come destinatario di aiuti riceve compagnia dal coniuge (53,5%), dai figli (17,1%), dai nipoti (7,4%) e dagli amici (7,4%). La funzione di assistenza pratica proviene dai figli (29,8%), oltre che dal coniuge (29,5%), da Enti Pubblici o da organizzazioni del Terzo Settore (8,5%). La maggior parte degli anziani non riceve contributi economici (69,8%); nell'11,6% dei casi un aiuto economico arriva dai figli (il 30,7% degli anziani intervistati ha un reddito individuale mensile inferiore a 500 €; il 46,1% si concentra nella fascia tra 500 e 1.000 €).
Si considera quindi l'anziano come protagonista attivo nel sistema di aiuti informale che unisce le generazioni all'interno della realtà familiare. Per quanto riguarda la compagnia, oltre al coniuge (26%), l'anziano è vicino fisicamente e moralmente ai figli (13,6%), ai nipoti (6,6%), ad amici (5,8%) e ad altri parenti (5%). In campo di aiuti la popolazione anziana ricopre maggiormente il ruolo di ricevente: nel 56,2% dei casi l'anziano non presta infatti nessuna forma di assistenza pratica; coniuge (26%) e figli (11,6%) sono comunque destinatari di forme di assistenza. Nello svolgimento di funzioni di compagnia ed assistenza nei confronti dei figli, il ruolo delle donne risulta più consistente di quello degli uomini.

Vita affettiva
Per il 97% dei coniugati la sfera affettiva rappresenta una parte importante della vita anche nella fase della vecchiaia. La percentuale scende al 73,4% per i vedovi, al 66,7% per i divorziati ed al 62,5% per i celibi/nubili. Gli aspetti più importante nella vita di coppia sono la fiducia (9,37 in una scala da 0 a 10), l'appoggio (9,27), la compagnia (9,16) ed il dialogo (9,00). L'aspetto relativamente meno importante è la passionalità (7,59). Ma la vita sessuale, seppur minimizzata da poco più della metà del campione, è ancora importante per una quota considerevole di anziani (40,5%), soprattutto per gli uomini (M 56,0%, F 20,9%).

Tempo libero
Gli anziani intervistati trascorrono la maggior parte del loro tempo libero guardando la televisione (35,3%; M 28,2% e F 42,5%), leggendo (15,1%), oppure dedicandosi ad attività manuali o ad un *hobby* (cucito, ricamo, giardinaggio, etc; 27,9%, M 32,1%, F 23,6%).
Nell'impiego che gli anziani fanno del loro tempo libero si ripresenta la divisione delle sfere di azioni che tradizionalmente accompagnano i due generi nelle loro interazioni sociali: agli uomini spetta la sfera pubblica (girare per la città, frequentare bar e circoli), alle donne quella privata (l'ambito domestico, l'attività religiosa).

Il 40% degli intervistati vorrebbe entrare a far parte di un'associazione di volontariato, una percentuale che si affianca all'11,1% di chi già svolge un ruolo attivo per aiutare la collettività (aiuto a malati, disabili, anziani, ma anche a bambini ed adolescenti). Nei dodici mesi precedenti al rilevazione il 10,1% degli anziani ha seguito iniziative organizzate nel tempo libero (corsi di ballo o di canto, laboratori di ceramica, lezioni di computer, università della terza età, etc), con una partecipazione quasi paritaria di uomini e donne. La percentuale sale al 20,3% quando ci prende in esame la pratica di attività fisica e sportiva; in questo caso gli uomini (24,6%) sono più inclini delle donne (15,9%), facilitati anche dalla presenza sul territorio pratese di spazi adibiti al gioco delle bocce.

Autopercezione e percezione dell'essere anziano

Agli anziani intervistati è stato chiesto se ritengono che la loro esperienza di vita possa essere utile ai giovani. Tre quarti del campione rispondono di sì (74,6% molto o abbastanza) e solo il 5% è convinto del contrario (per niente).

Il percorso della terza età è un percorso individuale segnato dal verificarsi di particolari eventi: al campione è stato chiesto quali di questi eventi implicano una maggiore percezione della propria anzianità. Al primo posto troviamo la morte del coniuge (34,1%), la perdita del compagno di vita, la persona con cui si è condiviso esperienze, emozioni e spesso la giovinezza. Anche il rimanere soli in casa (16,7%) accresce il senso della vecchiaia percepita, più del pensionamento (7,8%; rilevante soprattutto per gli uomini, 11,5%).

E' la malattia, nelle sue varie forme, l'elemento discriminante tra anzianità e vecchiaia: perdita dell'autosufficienza (35,3%), problemi di salute (29,8%) e difficoltà a ricordare le cose (10,9%) portano infatti l'individuo ad avvertire se stesso e la propria presenza come un peso.

Dal modo in cui gli ultrasessantacinquenni guardano se stessi andiamo a vedere che cosa pensano del modo in cui la società guarda gli anziani. Appena il 20,1% degli intervistati ritiene che la società consideri gli anziani come ad una ricchezza, mentre, secondo quasi la metà del campione (49,6%), gli anziani sono invece giudicati come un peso. Per un quarto degli intervistati la società se ne disinteressa invece completamente.

Agli Enti Pubblici gli anziani chiedono un aumento delle pensioni (32,9%) e più assistenza domiciliare (20,2%), oltre a servizi gratuiti ed al potenziamento dei luoghi di socializzazione (centri sociali, etc).

7.4 Le disabilità

7.4.1 Il fenomeno nell'area pratese

In questo paragrafo facciamo riferimento ai dati riportati nelle schede di rilevazione che ciascuna zona socio-sanitaria compila annualmente per il Dipartimento Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà della Regione Toscana. Le rilevazioni sull'accesso ai servizi, pur non consentendo una rappresentazione del fenomeno nella sua totalità (l'accesso ai servizi non si verifica per tutti i casi realmente presenti sul territorio, sia per situazioni di effettiva assenza di bisogno, che per l'attivazione di risorse proprie o familiari; componenti culturali contribuiscono inoltre a creare uno strato sommerso difficilmente raggiungibile dalla rilevazione), risultano comunque indicative della realtà provinciale.
Per un'approssimazione della prevalenza dell'handicap si può fare riferimento ai trattamenti pensionistici di invalidità. Dai dati dell'Ufficio Invalidi Civili di Prato, nella zona socio-sanitaria pratese al 1° gennaio 2007 risultano 8.477 pratiche attive (34,5 ogni 1.000 abitanti), così suddivide per classe di età dell'intestatario: 261 da 0 a 14 anni (3,1%), 2.407 da 15 a 64 anni (28,4%), 5.809 con 65 anni o più (68,5%).

Invalidi civili al 1° gennaio 2007			
	Maschi	**Femmine**	**Totale**
0-14 anni	158	103	261
15-64 anni	1.140	1.267	2.407
>64 anni	1.744	4.065	5.809
Totale	**3.042**	**5.435**	**8.477**
Fonte: Ufficio Invalidi Civili/ CED Comune di Prato			

La popolazione in situazione di handicap in età compresa tra 0 e 64 anni conosciuta ai servizi, al 31.12.2006, è pari a 2.420 unità (12,4 ogni 1.000 abitanti). I soggetti con riconoscimento dello stato di handicap ai sensi dell'art. 4 della L. 104/1992 sono 2.137 (10,9 ogni 1.000 abitanti), di cui 1.321 (il 61,8%) in situazione di gravità.
Nella L. 104/1992 il concetto di handicap si riferisce al grado effettivo di partecipazione sociale della persona, facendo riferimento a difficoltà soggettive, oggettive, sociali e culturali, attesta una situazione di svantaggio nella relazione con l'ambiente esterno. Il certificato di handicap consente di ottenere una serie di benefici (agevolazioni lavorative, congedi, assegnazione della sede di lavoro più vicina al domicilio per i genitori; contributi per l'acquisto di ausili, per l'acquisto di un'autovettura multiadattata, etc), perciò nel corso degli anni, di fatto è cresciuto esponenzialmente il numero delle persone che chiedono di sottoporsi alla valutazione, determinando la crescita del grado di visibilità delle commissioni integrate di accertamento ed il livello di responsabilità dei professionisti incaricati di esaminare le istanze. Nell'anno 2006 sono stati accertati 476 soggetti con handicap (276 in situazione di gravità), di cui 222 (48,9%) di età compresa tra 0 e 64 anni e 232 (51,1%) con 65 anni o più.

Attività della commissione di accertamento dell'handicap (L. 104/92)			
Classi di età	**Domande con esito positivo**	**- di cui in situazione di gravità**	**Domande con esito negativo**
0-3 anni	12	11	3
4-18 anni	59	40	1
19-25 anni	13	6	0
26-39 anni	26	11	10
40-64 anni	112	51	40
> 64 anni	232	157	27
Totale	**454**	**276**	**81**
Fonte: Azienda Usl 4			

Nella tabella seguente sono presentate le tipologie di handicap riscontrate nelle domande con esito positivo (soggetti di età compresa tra 0 e 64 anni). Nella metà dei casi (110 su 222; 49,5%) la commissione ha rilevato una situazione di disabilità fisica, nel 20,3% un ritardo psichico, nell'8,6% una situazione di handicap sensoriale. Nel 21,6% dei casi la commissione ha riscontrato una situazione di plurihandicap.

Domande con esito positivo per tipologia di handicap (0-64 anni)						
Tipologia/ età	**0-3**	**4-18**	**19-25**	**26-39**	**40-64**	**Totale**
Psichico	-	19	2	4	20	45
Fisico	6	17	4	14	69	110
Sensoriale	1	7	1	3	7	19
Plurihandicap	5	16	6	5	16	48
Totale	**12**	**59**	**13**	**26**	**112**	**222**
Fonte: Azienda Usl 4						

Entro un mese dall'accertamento dello stato di handicap, il soggetto è preso in carico dal G.O.M. (Gruppo Operativo Multidisciplinare), costituito presso ogni articolazione territoriale (composto da neuropsichiatria infantile, neurologia, psichiatria, MMG, PLS, psicologia, riabilitazione funzionale, servizi sociali). Il G.O.M. elabora, con la collaborazione dei familiari e dell'utente, il Progetto Abilitativo Riabilitativo Globale (P.A.R.G.), finalizzato all'integrazione sociale nei vari ambiti (familiare, scolastico, lavorativo). A fine 2006 nella zona pratese sono attivi 1.245 P.A.R.G., circa uno ogni due disabili conosciuti.

Inserimenti scolastici

La tabella riepiloga il dato relativo agli alunni diversamente abili presenti in strutture educative (asili nido e scuola dell'infanzia), nella scuola dell'obbligo e nella scuola superiore. Rispetto all'anno precedente, nel 2006 si registra una lieve diminuzione degli inserimenti nelle scuole dell'obbligo (da 374 si passa a 350); in crescita è invece il numero degli inserimenti negli asili nido e nella scuola dell'infanzia (da 71 a 76) e nelle scuole

superiori (da 140 a 153; nel 2001 erano appena 62). Nel 2006 i ragazzi che hanno utilizzato ausilii informatici per l'apprendimento in ambito scolastico sono 186.

Soggetti inseriti in strutture educative e scolastiche			
	2004	**2005**	**2006**
N. soggetti inseriti in strutture educative (asilo nido e scuola dell'infanzia)	59	71	76
N. soggetti inseriti nella scuola dell'obbligo	347	374	350
N. soggetti inseriti nella scuola superiore	127	140	153
Fonte: Azienda Usl 4			

Nella provincia di Prato gli alunni in situazione di handicap rappresentano l'1,8% del totale degli iscritti; la percentuale più elevata (2,4%) si registra nella scuola secondaria di primo grado (scuola dell'infanzia: 0,7%, scuola primaria: 2,1%; scuola secondaria di secondo grado: 1,7%). A livello nazionale gli alunni e gli studenti diversamente abili inseriti nel sistema scolastico nazionale sono 178.220[7] (2,0 alunni ogni 100), con un crescita del 34% rispetto all'a.s. 2000/01 (1,5 alunni ogni 100); i docenti di sostegno sono 83.761 e rappresentano circa il 10% del totale dei docenti (in media ogni docente ha in carico 2,0 alunni).

Inserimenti residenziali, servizi semi-residenziali e domiciliarità

Rispetto all'anno precedente, nel 2006 si osserva una diminuzione (da 47 a 33) degli inserimenti in RSA, favorita dall'aumento del numero di posti in strutture residenziali dedicate (da 55 a 74). Alle comunità alloggio protetto per adulti inabili già presenti nella zona socio-sanitaria pratese (*Casa Simon Pietro, Comunità Le Montagnole, Rigoccioli, Casa famiglia Anffas*), nel 2006 si aggiungono infatti *Casa Bandera* (gestita dall'Oami, ha accolto anche gli utenti di *Casa Jada*) e di *Villa Nesti* (gestita dall'Opera S.Rita, ospita soggetti autistici).

Si osserva inoltre un incremento (da 157 a 184) degli inserimenti in strutture semi-residenziali (centri diurni occupazionali e di socializzazione, con la presenza di personale per servizi di assistenza alla persona e per attività educative e socio-culturali), dovuto ad un lieve incremento del numero di posti convenzionati e ad una maggiore rotazione e circolarità tra i servizi.

[7] *La scuola in cifre 2006*, Ministero della Pubblica Istruzione, Direzione generale per gli studi e la programmazione, Roma, 2007

Soggetti portatori di handicap (0-64 anni) - Inserimenti in strutture residenziali, semi-residenziali e RSA			
	2004	**2005**	**2006**
N. soggetti inseriti in strutture residenziali	48	55	74
N. soggetti inseriti in Residenze Sanitarie Assistenziali (a)	40	47	33
N. soggetti inseriti in strutture semi-residenziali (b)	157	157	184
Fonte: Azienda Usl 4 (a) Il dato si riferisce a inserimenti riguardanti anche i malati terminali (b) Con costi a carico del fondo sociale			

Nella tabella seguente sono riportati i dati relativi alla domiciliarità. Le persone in situazione di handicap che nel 2006 hanno usufruito del servizio di trasporto sono 287 (274 nel 2005), di cui 85 per trasporto scolastico; i soggetti che hanno beneficiato dei servizi di aiuto personale (azioni ed interventi per favorire i comportamenti della vita quotidiana e l'integrazione nel contesto sociale della persona diversamente abile) e di aiuto domestico sono rispettivamente 123 e 78 (110 e 34 nel 2005).
Nel 2006, infine, si rileva una diminuzione del numero di soggetti che hanno preso parte a soggiorni estivi (da 312 a 76). Dal 2006 il contributo economico erogato dai servizi sociali è determinato in base all'indicatore Isee.

Soggetti portatori di handicap (0-64 anni) - Servizio trasporto, aiuto domestico, aiuto personale, vacanze estive			
	2004	**2005**	**2006**
N. soggetti che hanno usufruito del servizio trasporto	237	274	287
N. soggetti che hanno usufruito di aiuto domestico	54	34	78
N. soggetti che hanno usufruito di aiuto personale	103	110	123
N. soggetti che hanno usufruito di interventi per vacanze estive	433	312	76
Fonte: Azienda Usl 4			

Inserimenti socio-terapeutici e collocamento obbligatorio
L'inserimento lavorativo rappresenta una condizione pressoché irrinunciabile di conquista di autostima e rispetto di sé.
Nel 2006 si registrano 119 inserimenti socio-terapeutici (23 nuovi inserimenti nel corso dell'anno) e sono state attivate 26 borse lavoro. Gli inserimenti socio-terapeutici, avviati sulla base di specifiche convenzioni con le singole aziende, prevedono la supervisione e l'appoggio di un operatore/tutor.

Le finalità dell'inserimento socio-terapeutico, oltre al mantenimento di adeguati livelli di socializzazione, sono il consolidamento di abilità sociali acquisite e lo sviluppo di competenze lavorative.
A proposito dei progetti di inclusione sociale nella zona pratese si veda anche il paragrafo 2.4.2.

Soggetti portatori di handicap (0-64 anni) – Inserimenti socio-terapeutici e borse lavoro			
	2004	**2005**	**2006**
N. soggetti che hanno usufruito di inserimenti socio-terapeutici o borse lavoro	130	124	145
Fonte: Azienda Usl 4			

La L. 68/1999 ha modificato la disciplina del collocamento obbligatorio. Le persone con disabilità in cerca di occupazione devono iscriversi ad uno specifico elenco, rivolgendosi al servizio lavoro della Provincia, presentando un certificato d'invalidità, una dichiarazione dell'immediata disponibilità all'attività lavorativa resa dall'Anagrafe del lavoro (ai sensi del D.Lgs. 181/00) ed un'autocertificazione relativa a situazione familiare, condizione economica, titolo di studio ed eventuali qualifiche. Per accedere al sistema di inserimento lavorativo è quindi necessario che il soggetto sia in possesso dell'accertamento dello stato di handicap (se trattasi di persona invalida del lavoro tale riconoscimento viene rilasciato dall'Inail, mentre per gli invalidi di guerra l'accertamento è effettuato dalla commissione medica ospedaliera). La procedura dell'accertamento permette di definire il profilo professionale della persona disabile e di formulare suggerimenti su eventuali forme di sostegno necessarie.
Al 31.12.2006 lo *stock* di iscritti al lavoro è pari a 2.934 unità (di cui 543 di età compresa tra i 15 ed i 26 anni, 695 tra i 27 ed i 40 anni, 1.008 tra i 41 ed i 55 anni e 688 con 56 anni è più).

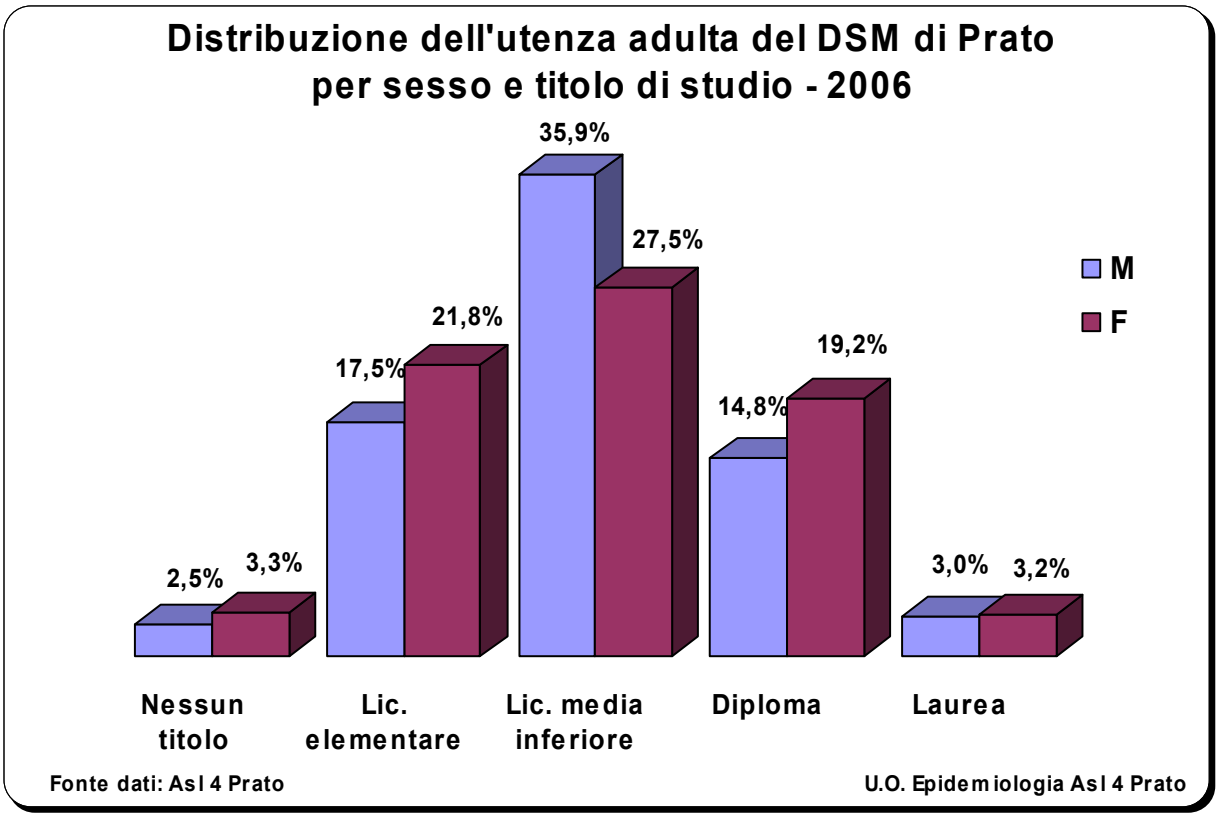
Stock iscrizioni al lavoro categorie protette (L. 68/1999) al 31.12.2006			
	M	**F**	**Tot.**
Disabili dal 46 al 66%	505	514	1.019
Disabili dal 67 al 79%	525	389	914
Disabili oltre il 79%	248	358	606
Invalidi di guerra, civili di guerra o per servizio	86	61	147
Invalidi del lavoro	50	16	66
Ciechi	10	15	25
Sordomuti	15	15	30
Riservatari di cui art. 18 L. 68/99	86	41	127
Totale	**1.525**	**1.409**	**2.934**
15-26 anni	224	319	543
27-40 anni	389	306	695
40-55 anni	557	451	1.008
Oltre 55 anni	355	333	688
Nessun titolo di studio	165	168	333
Scuola obbligo	1051	965	2016
Diploma di qualifica (triennale)	104	95	199
Diploma scuola superiore	172	153	325
Laurea	33	28	61
Fonte: Servizio Lavoro – Provincia di Prato			

Nel 2005 sono state 112 (esattamente quante nel 2004) le assunzioni effettuate attraverso il servizio di collocamento mirato gestito dal Centro per l'Impiego della Provincia di Prato, a fronte di sole 8 cessazioni. Dal 2000 al 2005 si sono avute 854 assunzioni e 123 interruzioni del rapporto di lavoro.

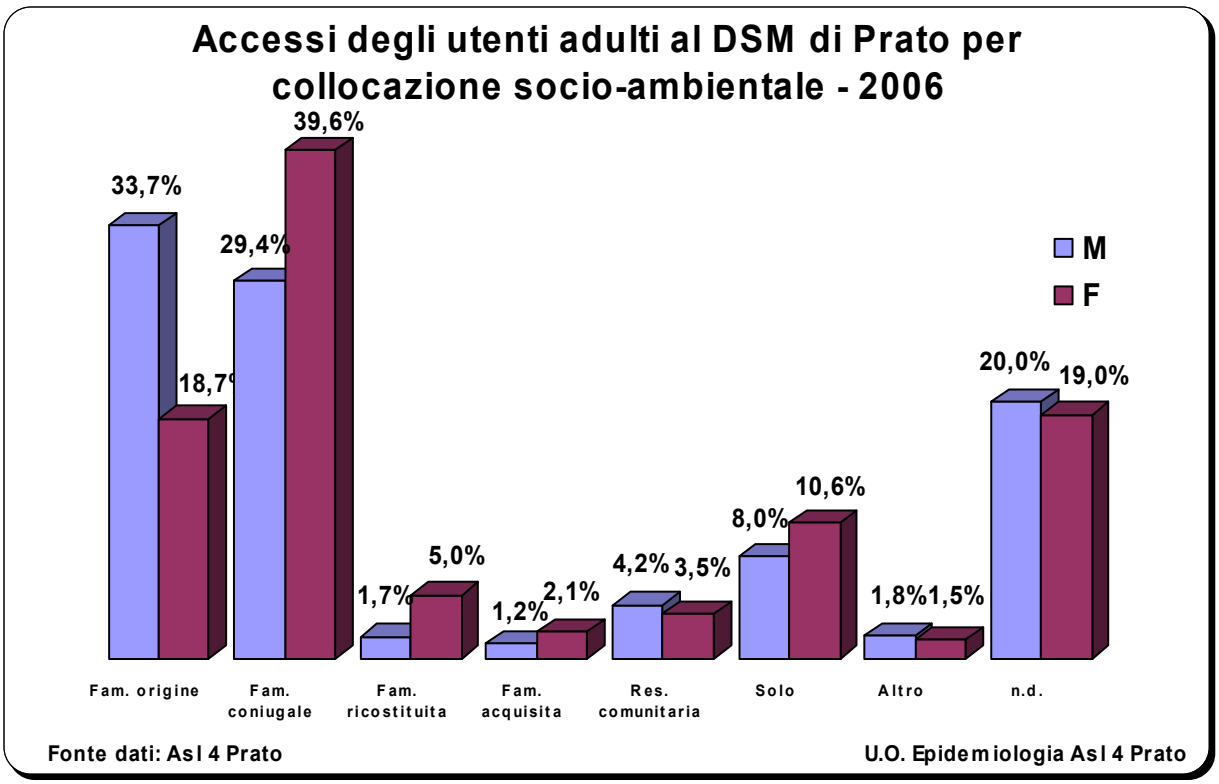
7.5 Patologia psichiatrica

I servizi della salute mentale nell'Area Pratese fanno capo al Dipartimento della Salute Mentale (DSM). Il DSM è formato dalle U.O. di Psichiatria, Psicologia e Neuropsichiatria infantile, a queste va aggiunto il Servizio Consultazione Ambulatoriale Adolescenti.
I dati sugli accessi al servizio sono stati estrapolati dall'archivio regionale relativo al dipartimento di Salute Mentale.
Nel 2006 gli utenti che si sono rivolti al DSM sono stati complessivamente 5307, di cui il 49,8% maschi ed il 50,2% femmine. Per l'analisi dei dati è necessario suddividere gli utenti per età, in quanto gli adulti sono seguiti da un servizio, mentre bambini ed adolescenti si rivolgono ad un altro.

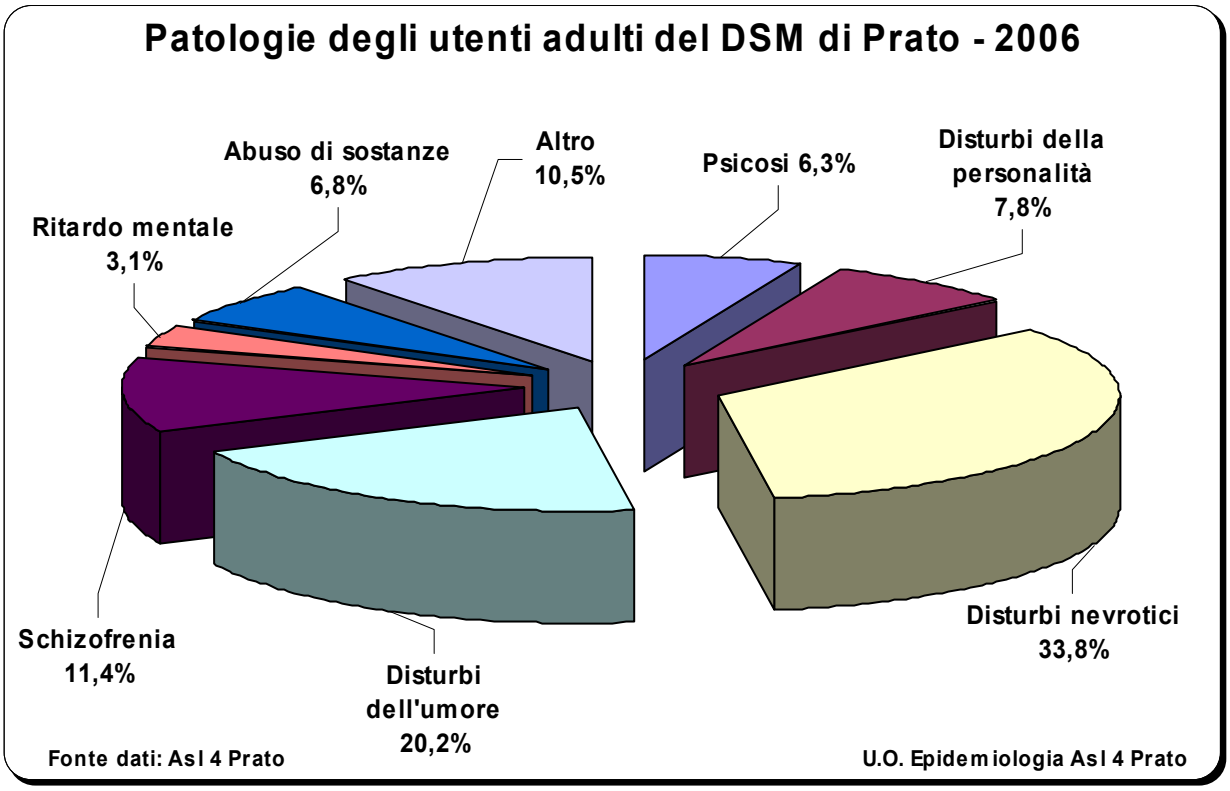
Adulti
I pazienti adulti che si sono rivolti al DSM sono stati 3294 (M 42% vs F 58%), di cui il 92,8% italiani, tra gli stranieri coloro che hanno usufruito maggiormente del servizio sono stati albanesi (1,1%), tedeschi (0,6%), cinesi (0,5%) e marocchini (0,5%). Tutti i pazienti per i quali il dato è disponibile (38,4%) presentano precedenti episodi di patologia psichiatrica, purtroppo l'alta percentuale di dati mancanti non ci permette di poter trarre conclusioni.
Il 13,4% dei pazienti si sono rivolti al servizio per problematiche urgenti, senza differenze significative tra maschi e femmine. In quasi il 70 % dei casi il paziente che si è rivolto al DSM, dopo la prima visita, è stato preso in carico dal servizio, mentre per i restanti casi non è stata ravvisata la necessità di proseguire le cure. In media ad ogni paziente del DSM, nel 2006, sono state erogate poco più di 12 prestazioni ambulatoriali, inoltre sono stati effettuati 309 ricoveri ospedalieri, quindi circa 1 ricovero ogni 10 pazienti che si sono rivolti al servizio.
Il 34% dei pazienti sono celibi o nubili ed una percentuale molto simile (34,6%) sono coniugati, ma con notevoli differenze in entrambi i casi tra maschi e femmine (M celibi 56,5% vs F nubili 43,5%) (coniugati M 36,9% vs F 63,1%). Il 7,5% sono separati o divorziati, mentre i vedovi sono il 6,3%, anche in questo caso con un po' di differenza tra uomini e donne (M 7,3% vs F 10,0%).
Analizzando la distribuzione per titolo di studio, si nota che oltre la metà dei pazienti hanno un livello di scolarizzazione medio-basso (nessun titolo 2,9%, licenza elementare 20,0% e scuola media inferiore 31,1%), mentre il 20,5% dei pazienti ha un livello di istruzione medio alto (diploma scuola media superiore 17,3%, laurea 3,2%), in oltre il 25% dei casi il titolo di studio non è stato rilevato. Le donne hanno tendenzialmente un livello di scolarizzazione più alto degli uomini.



La maggior parte dei pazienti del DSM vive in famiglia, soprattutto quella di origine o quella coniugale (60,4%), mentre soltanto il 9,5% vive da solo e il 3,8% vive in residenza comunitaria. Anche in questo caso le differenze di comportamento tra i due sessi sono notevoli e probabilmente sono legate alla maggior percentuale di donne sposate, infatti oltre il 33,7% degli uomini vive con la famiglia di origine, contro solo il 18,7% delle donne.



Il 15,6% dei pazienti che nel 2006 si sono rivolti al DSM sono disoccupati, il 29,6% sono occupati ed il 20,4% sono pensionati, anche in questo caso si notano differenze tra i due sessi, gli uomini sono più disoccupati (M 18,1% vs F 12,8%), mentre tra le donne c'è, ovviamente, una percentuale maggiore di casalinghe (M 0,1% vs F 13,0%).
Le patologie principali per cui i pazienti si sono rivolti al DSM sono i disturbi nevrotici (33,8%), le varie tipologie di depressione (20,2%), la schizofrenia (11,4%) ed i disturbi della personalità (7,8%), con differenze significative tra maschi e femmine. I maschi soffrono di più di schizofrenia (M 15,1% vs F 8,8%), mentre le donne si rivolgono al servizio più per disturbi nevrotici (M 27,4% vs F 38,5%) e depressione (M 17,9% e F 21,9%).



Infanzia e adolescenza
I giovani pazienti (0-18 anni) che si sono rivolti al DSM sono stati 2013, con una notevole predominanza dei maschi (M 62,5% vs F 37,5%), anche in questo caso gli italiani rappresentano la maggioranza, oltre il 90%, dell'utenza. Come per gli adulti, tutti i pazienti di cui è disponibile il dato (3,9%) presenta precedenti episodi di patologia psichiatrica.
Nel 2006, ad ogni giovane paziente del DSM, sono state erogate mediamente più di 17 prestazioni ambulatoriali, per un totale di 34341 prestazioni.
Analizzando lo stato civile dei bambini e degli adolescenti seguiti dal servizio, si nota che soltanto 4 ragazze sono sposate, è comunque necessario puntualizzare che questi dati sono statisticamente poco attendibili, in quanto in oltre l'80% dei casi tale informazione non è stata rilevata. Analizzando il grado di scolarizzazione si evidenzia che, anche in questo caso, in oltre l'80% dei pazienti tale dato non è disponibile, la restante percentuale è suddivisa tra nessun titolo (12,7%), licenza elementare (3,7%) e scuola media inferiore (2,4%). Da questo possiamo dedurre che, sempre tenendo conto dei dati mancanti, molti

dei pazienti seguiti dal servizio abbia un'età per cui non ha ancora conseguito la licenza elementare. Il problema della mancanza di informazioni si presenta anche per la collocazione socio-ambientale, infatti l'83,6% dei dati non sono stati rilevati, per la rimanente quota i bambini vivono prevalentemente in famiglia, di origine o ricostituita, un solo utente vive solo ed 1 in residenza comunitaria. Stesso problema si pone sulle informazioni relative all'occupazione, l'81,4% dei pazienti non riporta questo dato, nei casi restanti i pazienti sono prevalentemente studenti (17,5%).
Non sono rilevabili informazioni sulle patologie che hanno condotto bambini ed adolescenti a rivolgersi al servizio.

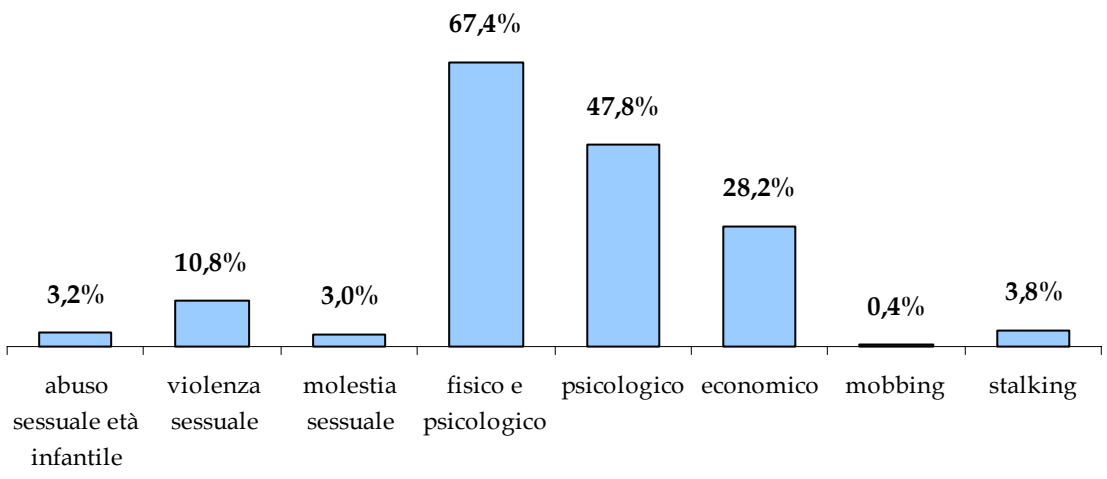
Ospedalizzazioni
Nel 2005, sono stati ricoverati, a Prato, 710 pazienti con problematiche di tipo psichiatrico, pari all'1,7% dei ricoveri totali, di questi 679 erano italiani e 31 stranieri. Una nota interessante è la notevole diminuzione di questo tipo di ricovero negli ultimi 4 anni (-32,7%), infatti nel 2002 erano stati ricoverati 1055 pazienti psichiatrici. Il ricorso al ricovero in DH è poco utilizzato (DH psichiatrici 19.9% vs DH totali 35,2%) probabilmente anche a causa delle prerogative delle patologie, per cui i pazienti richiedono tempi più lunghi per beneficiare delle terapie specifiche.

Mortalità
I dati regionali più aggiornati sulla mortalità per disturbi psichici risalgono al 2005, come già detto, considerata l'esiguità della numerosità è opportuno effettuare elaborazioni per trienni. Nel triennio 2003-2005 i tassi standardizzati di mortalità per disturbi psichici sono inferiori ai valori medi toscani, sia per i maschi (Prato 8,0 per 100 mila ab vs Toscana 9,0) che per le femmine (Prato 7,1 per 100 mila ab vs Toscana 9,0), collocandosi al terzo posto tra le Asl toscane in entrambi i sessi. Analizzando la mortalità per fasce d'età si nota come la maggior parte dei decessi avvengano in età avanzata, infatti, nel 2005, tutte le 18 donne sono morte dopo i 65 anni, mentre due soli uomini su 16 sono deceduti in età più giovani (30-34 anni e 45-49 anni).
Uno degli indicatori di disagio psichico è la morte per suicidio, nel triennio 2003-2005 il tasso standardizzato di mortalità per questa causa è sovrapponibile a quello regionale per le donne (2,3 per 100 mila ab) e leggermente superiore per gli uomini (Prato 9,7 per 100 mila ab vs Toscana 8,3), collocandosi rispettivamente al nono posto ed al penultimo tra le Asl della Toscana. Nel 2005 a Prato si sono suicidate 12 persone (9 uomini e 3 donne), analizzando la distribuzione per età si nota che gli uomini decidono di fare questo gesto estremo prevalentemente dopo i 50 anni (solo 2 casi a 30-24 anni), mentre le donne si collocano su tre fasce (30-35, 65-69 e 80-84 anni).

7.6 Violenza contro le donne

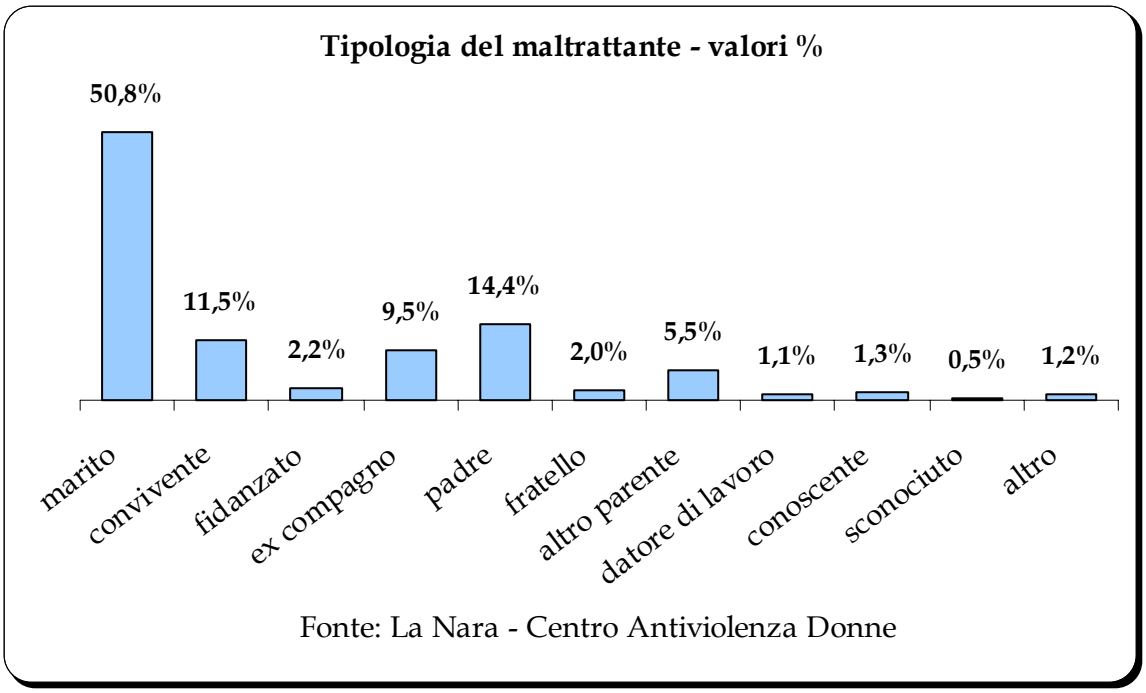
La violenza contro le donne investe la dimensione individuale, psicologica, relazionale, comunitaria e sociale della vita degli individui. E' un fenomeno poliedrico, dal momento che esistono diversi tipi di violenza, spesso collegati tra loro ed accomunati dalla volontà di sottomettere e degradare la donna, la quale può essere oggetto di maltrattamento fisico, psicologico, molestie e violenze sessuali (fuori ed all'interno della coppia), maltrattamento economico, comportamento persecutorio (*stalking*), etc.
A Prato dal 1997 è presente il Centro Antiviolenza Donne *La Nara*, gestito dalla cooperativa sociale Alice in convenzione con la Provincia di Prato, il Comune di Prato e gli altri Comuni dell'area pratese. *La Nara* partecipa al progetto per la creazione di una "Rete Nazionale Antiviolenza" (attraverso il progetto è stato attivato il numero di telefono di pubblica utilità 1522).
Il Centro ha funzioni di ascolto, prima accoglienza e sostegno (linea telefonica, colloqui con le operatrici, etc), consulenza legale (sui diritti delle donne rispetto alla violenza, all'eventuale separazione, ai figli, etc), orientamento socio-educativo (elaborazione di percorsi individuali di reinserimento, collaborazione con scuole e centri di formazione professionale). Nei casi più gravi presso la *Casa rifugio* sono ospitate temporaneamente (3 mesi, rinnovabili fino a 6) donne in pericolo ed eventuali figli minorenni.
Nel 2006 gli operatori del Centro hanno effettuato 461 colloqui; le donne accolte al Centro sono 115 (di cui 40 straniere, 5 senza permesso di soggiorno).
Il 74% delle donne che si sono rivolte al Centro nel periodo 2001-2005 è di cittadinanza italiana. L'11% ha meno di 25 anni (il 2% è minorenne), il 32% ha tra 25 e 34 anni, il 31% tra 35 e 44 anni ed il 19% tra 45 e 54 anni; il restante 7% ha 55 anni o più. Tra le donne accolte al Centro prevalgono i titoli di studio medio-bassi (il 61% ha la licenza elementare o quella media inferiore). Guardando alla condizione professionale osserviamo come solo il 34% delle donne sia occupata (il 26% a tempo indeterminato, il 6% a tempo determinato; solo il 2% ha un lavoro autonomo), il 10% lavora in nero ed il 42% è disoccupata. L'8% è rappresentato da casalinghe.

Tipo di maltrattamento subito - Risposta multipla - valori %



Fonte: La Nara - Centro Antiviolenza Donne

Il grafico mostra il tipo di maltrattamento subito: due terzi delle donne (67%) ha subito un maltrattamento sia fisico che psicologico, il 48% un maltrattamento psicologico, il 28% un maltrattamento economico, l'11% una violenza sessuale.



Fonte: La Nara - Centro Antiviolenza Donne

Il 51% dei maltrattamenti è commesso dal marito, il 12% dal convivente, il 2% dal fidanzato ed il 9% da un'ex compagno (marito, convivente o fidanzato). Nel 14% dei casi il maltrattamento è associato al padre, nel 2% al fratello, nell'1% al datore di lavoro e solo nello 0,5% dei casi ad uno sconosciuto.
Infine, l'ultima voce della scheda di rilevazione del Centro riporta il problema specifico del maltrattante. La dicitura che si rileva con maggiore frequenza (51%) è "insospettabile". Significative sono anche le percentuali associate ai problemi di alcolismo (18%), tossicodipendenza (6%), disagio psichico (12%) e gioco d'azzardo (4%).

7.6.1 La prostituzione

La prostituzione è un fenomeno complesso che può essere distinto in quattro grandi tipologie:

- la prostituzione di strada o delle "passeggiatrici", che riguarda soprattutto donne straniere che, con diversi livelli di costrizione devono rapportarsi a protettori/sfruttatori;
- la prostituzione in appartamento, una modalità che in passato riguardava le squillo di lusso ma che recentemente si è sviluppata perdendo le caratteristiche precedenti di attività più sicura ed elitaria, divenendo più semplicemente un trasferimento di quella di strada e implicando situazioni di sfruttamento e segregazione;
- la prostituzione mascherata, che si nasconde dietro attività lecite (ballerine, attrici porno, massaggiatrici) e viene esercitata in locali (soprattutto da donne dell'est);
- la prostituzione invisibile, esercitata da squillo di lusso che lavorano ufficialmente con regolari contratti di hostess (*escort service*), con elevati margini di autonomia e guadagni.

Nel territorio pratese la prostituzione sta assumendo una natura sempre più sommersa, pur rimanendo presente in alcuni luoghi, quali la tangenziale intorno alla città e la stazione ferroviaria centrale. Attività di prostituzione che rimangono invisibili vengono praticate anche nella comunità cinese.
Il *Centro di Ascolto per la prostituzione e la tratta degli esseri umani* attivo presso la Caritas offre ascolto, sostegno psicologico, consulenza legale ed un servizio di pronta e provvisoria accoglienza.

Accessi presso il Centro di Ascolto per la prostituzione e la tratta degli esseri umani		
Anno	**Presenze**	**Inserimenti in struttura**
2001	24	8
2002	30	6
2003	10	3
2004	7	3
2005	6	4
2006	2	1
Fonte: Osservatorio Diocesano Caritas		

La casa di accoglienza della Cooperativa sociale Ester *Progetto Chiara* risponde alla necessità di assicurare un luogo protetto alle donne sottratte allo sfruttamento e alla violenza. Attraverso una consulenza legale e psicologica le donne prese in carico sono accompagnate nel passaggio verso una vita autonoma, che prevede la regolarizzazione della presenza e la ricerca di un'occupazione.

Accessi presso la cooperativa sociale Ester - Progetto Chiara		
Anno	**Presenze**	**Su totale segnalazioni**
2001	5	9
2002	7	17
2003	10	24
2004	10	12
Fonte: Cooperativa sociale Ester		

8. TERZO SETTORE

Paolo Sambo

In Toscana la presenza di reti di impegno civico e di cooperazione, ha generato nel tempo un sistema di *welfare mix*, fatto di servizi pubblici ma forte anche di un apporto diffuso, sostanziale, concreto della società civile, vicina ai cittadini non soltanto nelle funzioni di *advocacy* ma anche offrendo risposte attive e strutturate ai bisogni. Il Terzo Settore nella nostra regione è una realtà radicata e organizzata, capace di sostenere le famiglie nelle situazioni di sofferenza e disagio e capace di costituire, in rapporto con i servizi pubblici, una formidabile rete di protezione sociale.
Al 31 marzo 2007 in Toscana si contano 474 cooperative sociali, 2.391 organizzazioni di volontariato e 1.676 associazioni, per oltre 100mila volontari (il 3,2% della popolazione toscana sopra i 14 anni), di cui circa il 90% operanti nel settore socio-sanitario.

Organizzazioni di volontariato, cooperative sociali, enti ausiliari e associazioni in Toscana				
Province	**Organizzazioni di volontariato**	**Cooperative sociali**	**Enti ausiliari**	**Associazionismo**
Arezzo	207	47	1	181
Firenze	572	133	5	169
Grosseto	141	22	1	47
Livorno	206	46	3	104
Lucca	382	53	1	188
Massa Carrara	120	23	1	218
Pisa	239	41	3	431
Pistoia	183	32	2	173
Prato	112	35	2	71
Siena	229	42	0	94
Totale	**2.391**	**474**	**19**	**1.676**
Fonte: Regione Toscana - Sistema Informativo Terzo Settore				

Come rilevato dall'Istat[1] e confermato da una recente indagine del Cesvot[2], risultano in crescita i livelli di "istituzionalizzazione", capillarità e radicamento delle organizzazioni di volontariato toscane. Per ciò che concerne la capillarità, va segnalato che in Toscana, il rapporto tra numero di organizzazioni attive e popolazione è uno dei più alti in Italia (6 organizzazioni ogni 10.000 abitanti), superiore alla Lombardia (3,8), al Veneto (4,3) ed alla vicina Emilia Romagna (5,3). Il radicamento si esprime anche in termini di "anzianità" di presenza delle organizzazioni: in Toscana quasi un quarto delle organizzazioni (il 23,7%) si è formato prima del 1980 (in Emilia Romagna il 16,2%, in Lombardia il 28,0%).
Uno degli indicatori più significativi dei processi di istituzionalizzazione del volontariato riguarda l'iscrizione all'albo regionale, poiché essa può avvenire soltanto nella misura in

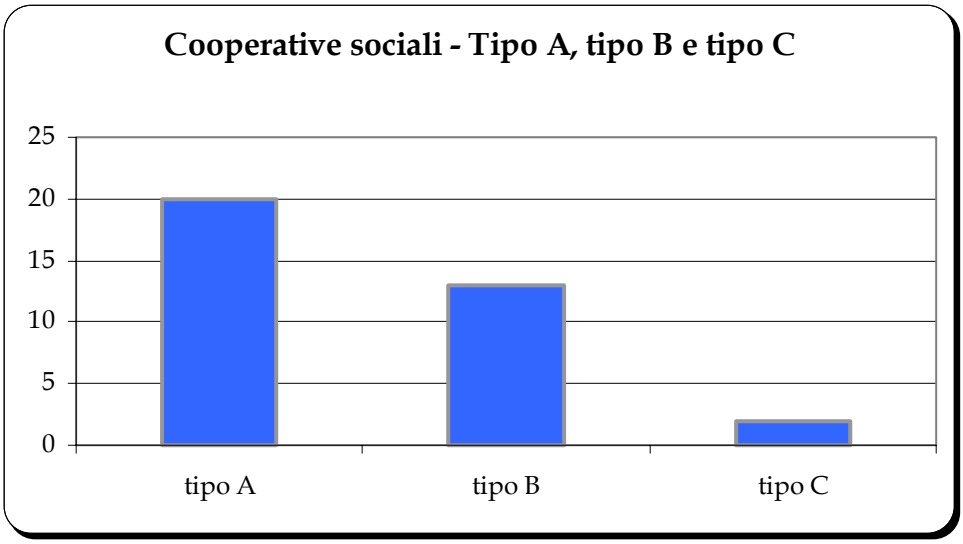
[1] Facciamo riferimento all'ultima indagine sulle organizzazioni del volontariato, i cui dati sono stati raccolti nel 2003 ma diffusi e pubblicati nel novembre 2006
[2] A. Salvini, *Identità e tendenze del volontariato toscano*, Cesvot, 2007

cui siano soddisfatti alcuni requisiti di stabilità ed articolazione organizzativa. Nel 1995 le organizzazioni di volontariato iscritte all'albo regionale della Toscana erano 1.340, nel 2003 sono 2.144; si tratta di una crescita lenta ma graduale, che registra un'accelerazione tra il 2001 e il 2003 (+13,2%), rispetto ai due bienni precedenti, dove l'incremento era attestato attorno al 6%.
Nei paragrafi successivi prendiamo in esame le principali caratteristiche delle organizzazioni del Terzo Settore iscritte alla sezione provinciale di Prato degli albi regionali[3].

[3] I dati relativi al Sistema Informativo del Terzo Settore della provincia di Prato sono consultabili anche on line sul sito http://www.icaroprato.it. Nella provincia di Prato operano anche altre associazioni: al febbraio 2007 le associazioni, con diversi livelli di "istituzionalizzazione", censite dall'Urp sono 346, di cui 85 in ambito sociale. Per informazioni consultare il sito http://www.associazioni.prato.it.

8.1 Cooperative sociali

Le cooperative sociali iscritte alla sezione provinciale di Prato dell'albo regionale, istituito con L.R. 13/1994, sono 35. Oltre la metà (20) è rappresentata da cooperative di tipo A, attive nel settore socio-sanitario e/o educativo. Le cooperative di tipo B (integrazione e inserimento lavorativo di soggetti svantaggiati) sono invece 13. Si contano inoltre 2 consorzi di cooperative (cooperative sociali di tipo C).



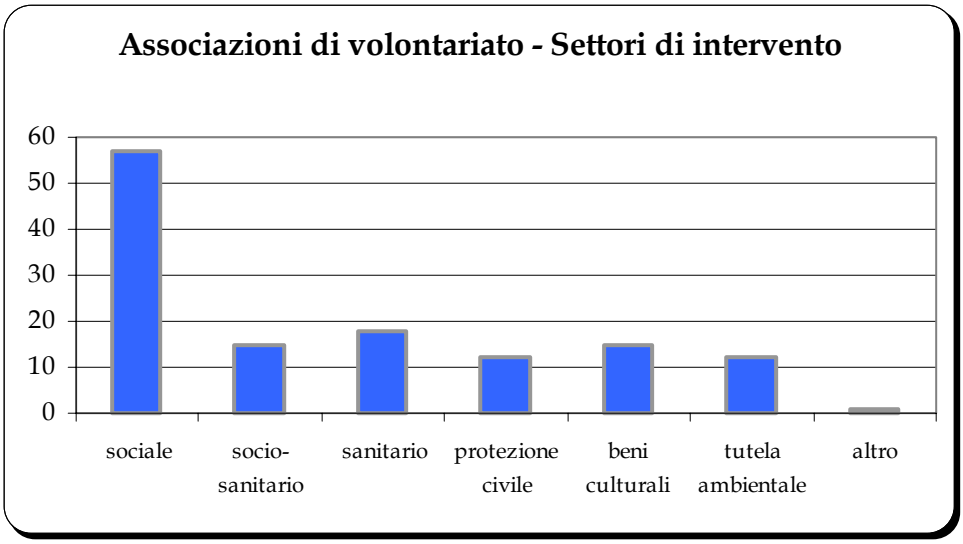


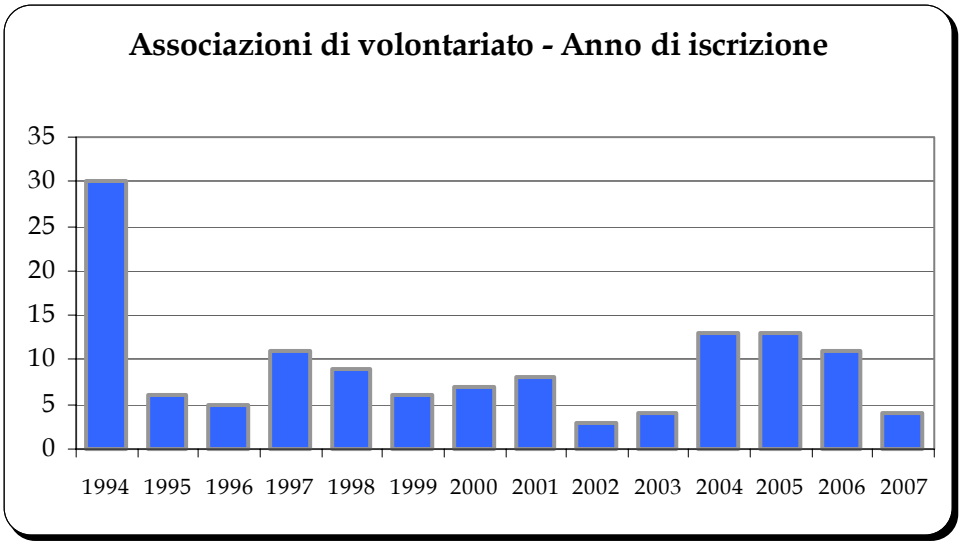
Di seguito riportiamo l'elenco puntuale delle cooperative sociali aggiornato al febbraio 2007.

Cooperative sociali			
Denominazione	**Indirizzo**	**Data iscrizione**	**Tipo**
ESTATE	Via Brunelleschi, 36 - Prato	27/05/1994	A
HUMANITAS	Via N. Sauro, 11 - Prato	13/06/1994	A
LA TRACCIA	Via N. Sauro, 11-13 - Prato	13/06/1994	B
ALICE	Via Pistoiese, 245 - Prato	29/09/1994	A
I NUMERI SETTE PIU' TRE	Via Genova, 17 - Prato	29/09/1994	B
LA GINESTRA	Via N. Sauro, 11 - Prato	18/10/1994	A
IL GIRASOLE	Viale Montegrappa, 159 c/d - Prato	21/10/1994	A
C.U.I.	Via Targetti, 10/4 - Prato	27/01/1995	A
ASTIR	Via N. Sauro, 11 - Prato	07/02/1995	C
NEW NAIF	Via A. Borgioli, 48 - Prato	31/03/1995	A
ARCOBALENO	Via del Cilianuzzo, 1 a/b/c - Prato	25/09/1995	B
MARGHERITA	Via Marianna Nistri, 19 - Prato	23/11/1995	A
ESPERIENZE	Via P. Gobetti, 74 - Prato	22/08/1997	B
L'ANFORA	Via N. Sauro, 11 - Prato	22/09/1997	B
CASA DEI RAGAZZI	Piazza Mons. Contardi, 4 - Montemurlo	29/10/1997	A
PROGETTO H	Via N. Sauro, 10-14 - Prato	24/08/1998	A
PANE & ROSE	Viale Vittorio Veneto, 9 - Prato	31/03/1999	A
ARTEMIDE	Via VII Marzo, 67 - Prato	20/10/1999	A
TARTA-RUGA	Via Isonzo, 17 - Montemurlo	11/04/2000	A
ALAMBICCHI	Via IV Novembre, 17 - Prato	25/08/2000	A
ESTER	Via del Pratelloni, 4 - Prato	05/02/2002	A
ACOMA	Via Celle, 26 - Vernio - Prato	17/02/2003	B
POLISSENA	Piazza S.Agostino, 16 - Prato	21/03/2003	B
ALTHEA	Via P. Nenni, 15 - Prato	28/07/2003	B
KEPOS	Via Arcangeli, 2 - Prato	22/09/2003	A
SENTIERI	Viale Montegrappa, 151 - Prato	13/01/2004	A
CUCCIOLI	Via Limberti, 78 - Prato	25/02/2004	A
LUNA	Via D. Saccenti, 19 - Prato	09/11/2004	A
LE ROSE DI EMMAUS	Viale Montegrappa, 310 - Prato	22/06/2005	B
SCUOLA VIVA	Via Pistoiese, 584 - Prato	22/06/2005	A
VERDEMELA	Via Roma, 7 - Carmignano	22/06/2005	B
L'AURORA	Via Pasquetti, 43 - Prato	25/07/2005	A
ERREPI	Via N. Sauro, 10/14 - Prato	23/09/2005	B
EIDOS	Via N. Sauro, 11 - Prato	20/02/2006	C
IL GRAPPOLO	Via Ambra, 1 - Poggio a Caiano	29/01/2007	B

8.2 Associazioni di volontariato

Le associazioni iscritte alla sezione provinciale del registro regionale delle organizzazioni di volontariato (istituito con L.R. 28/1993) sono 130. Circa due terzi delle associazioni di volontariato possono essere definite di *welfare* (57 sono attive in ambito sociale, 18 in ambito sanitario e 15 in ambito socio-sanitario). Dodici organizzazioni operano per la protezione civile. Le associazioni impegnate nell'ambito dei beni culturali sono 15, quelle attive nella tutela ambientale 12. Nel corso del 2006 si sono iscritte 11 nuove associazioni.





L'elenco delle associazioni di volontariato aggiornato al febbraio 2007:

Associazioni di volontariato			
Denominazione	**Indirizzo**	**Data iscrizione**	**Settore**
AVAS	Via Bisenzio, 148 - Vernio	13/01/1994	Sociale
COMUNITA' EMMAUS DI PRATO	Via Castelnuovo, 21 - Prato	13/01/1994	Sociale
DON LORENZO MILANI VAIANO	Via degli Artigiani, 11 - Vaiano	07/02/1994	Culturale
AUSER FILO D'ARGENTO PRATO	Via Tintori, 35 - Prato	11/02/1994	Sociale
AUSER. VERDE ARGENTO MONTEMURLO	Via Isonzo, 13 - Montemurlo	11/02/1994	Sociale
AUSER. VERDE ARGENTO PRATO	Via Migliorati, 1/a - Prato	11/02/1994	Ambientale
PEGASO	Via Dell'Ippodromo, 3 - Prato	11/03/1994	Sociale
AMICI DEI MUSEI E DEI BENI AMBIENTALI	Via Carbonaia, 8/a - Prato	10/05/1994	Culturale
CENTRO AIUTO ALLA VITA	Via del Seminario, 26 - Prato	27/05/1994	Sociale
LA PIRA GIORGIO	Via del Carmine, 18 - Prato	27/05/1994	Sociale
RADIO C.B. LA TARTARUGA	Via L. Borgioli, 32 - Prato	27/05/1994	Protezione civile
FED. IT. RICETRAS. CITIZIENS BAND	Via delle Sacca, 1 - Prato	04/07/1994	Protezione civile
AVIS COMUNALE PRATO	Via S. Orsola, 19/a - Prato	27/07/1994	Sanitario
AVIS CARMIGNANO	Piazza C. Battisti, 12 - Carmignano	27/07/1994	Sanitario
AVIS MONTEMURLO	Via Bicchierata, 6 - Montemurlo	27/07/1994	Sanitario
AVIS VAIANO	Via Giulio Braga, 197 - Vaiano	27/07/1994	Sanitario
AVIS VERNIO - CANTAGALLO	Via Bisenzio, 148 - Vernio	27/07/1994	Sanitario
AVIS PROVINCIALE PRATO	Via S. Orsola, 19/a - Prato	27/07/1994	Sanitario
AIDO COMUNALE PRATO	Via S. Orsola, 19/a - Prato	25/08/1994	Sanitario
PUBBLICA ASSISTENZA L'AVVENIRE	Via S. Iacopo, 34 - Prato	19/09/1994	Sanitario
CONFR. MISERICORDIA CARMIGNANO	Via Bicchi, 8 - Carmignano	26/09/1994	Socio-sanitario
CONFR. MISERICORDIA POGGIO A CAIANO	Viale Aldo Moro, 18/20 - Poggio a Caiano	26/09/1994	Socio-sanitario
CONFR. MISERICORDIA PRATO	Via Del Seminario, 26 - Prato	26/09/1994	Socio-sanitario
ACAT - Club Alcolisti in Trattamento	Via Traversa Pistoiese, 2 - Prato	04/10/1994	Socio-sanitario
CROCE D'ORO PRATO	Via Niccoli, 2 - Prato	04/10/1994	Socio-sanitario
GABBIANO JONATHAN	Via Roma, 276 - Prato	04/10/1994	Sociale
DONATORI DI SANGUE POGGIO A CAIANO	Viale A. Moro, 20 - Poggio a Caiano	17/10/1994	Sanitario
DONATORI DI SANGUE PRATO	Via del Seminario, 26 - Prato	18/10/1994	Sanitario

DONATORI DI SANGUE CARMIGNANO	Via Bicchi, 8 - Carmignano	26/10/1994	Sanitario
GRUPPO ARCHEOLOGICO CARMIGNANESE	Via della Chiesa, 2 - Carmignano	18/11/1994	Culturale
TERRALBA	Via Baccheretana, 622 - Carmignano	27/01/1995	Sociale
CASA ACCOGLIENZA ANZIANI COMEANA	Via Machiavelli, 4 - Carmignano	10/07/1995	Sociale
ADAP - Ass. Diabetici Area Pratese	Via L. Borgioli, 48 - Prato	29/11/1995	Socio-sanitario
LEGA ITALIANA LOTTA CONTRO I TUMORI	Via Firenze, 40/c	29/11/1995	Sanitario
AIDO PROVINCIALE DI PRATO	Via S. Orsola, 19/a - Prato	05/12/1995	Sanitario
UNIVOC - Unione Naz. Volontari pro ciechi	Via Garibaldi, 47 - Prato	11/12/1995	Sociale
CENTRO DI SOLIDARIETA' PRATO	Via Salita dei Cappuccini, 1 - Prato	05/01/1996	Socio-sanitario
PAMAT	Via del Serraglio, 38 - Prato	11/01/1996	Sociale
ASS. NAZIONALE AUTIERI D'ITALIA	Via S. Giovanni, 9 - Prato	31/01/1996	Protezione civile
ZEMLA	Via Bologna n. 174 - Cantagallo	31/01/1996	Tutela e protezione diritti
AURORA	Via Scarpettini, 391 - Montemurlo	14/04/1996	Socio-sanitario
CARITAS OSTE	Via Oste, 69 - Montemurlo	22/01/1997	Sociale
DIAPSIGRA - Difesa Ammalati Psichici Gravi	Via Migliorati, 1/a - Prato	22/01/1997	Socio-sanitario
IL CASOLARE	Via del Seminario, 36 - Prato	22/01/1997	Sociale
CLUB RADIO PRATO CB	Via Rimembranza, 8 - Prato	14/03/1997	Protezione civile
ZOOFILA PRATESE	Via U. Giordano, 12 - Prato	14/03/1997	Ambientale
VAB SEZIONE MONTEMURLO	Via Scarpettini, 323/b - Montemurlo	23/05/1997	Protezione civile
APARTE - Associazione Culturale Pecci Arte	Via Tintori, 31 - Prato	12/09/1997	Culturale
VAB PRATO	Via Longobarda, 9/a - Prato	12/09/1997	Protezione civile
AMICI DI RAFFAELLO ROMAGNOLI	Via della Repubblica, 141 - Prato	13/10/1997	Sociale
CENTRO SCIENZE NATURALI	Via di Galceti, 74 - Prato	13/10/1997	Ambientale
IL CARRO	Via Alessandria, 7/a - Prato	16/12/1997	Socio-sanitario
GPLS - Gioco, Parlo, Leggo, Scrivo	Via Tagliamento, 142 - Prato	22/01/1998	Sociale
ASS. NAZ. VIGILI DEL FUOCO IN CONGEDO	Via Paronese, 100 - Prato	11/02/1998	Protezione civile
ANTEA - Ass. Nazionale Terza Eta' Attiva	Via Garibaldi, 90 - Prato	21/03/1998	Sociale

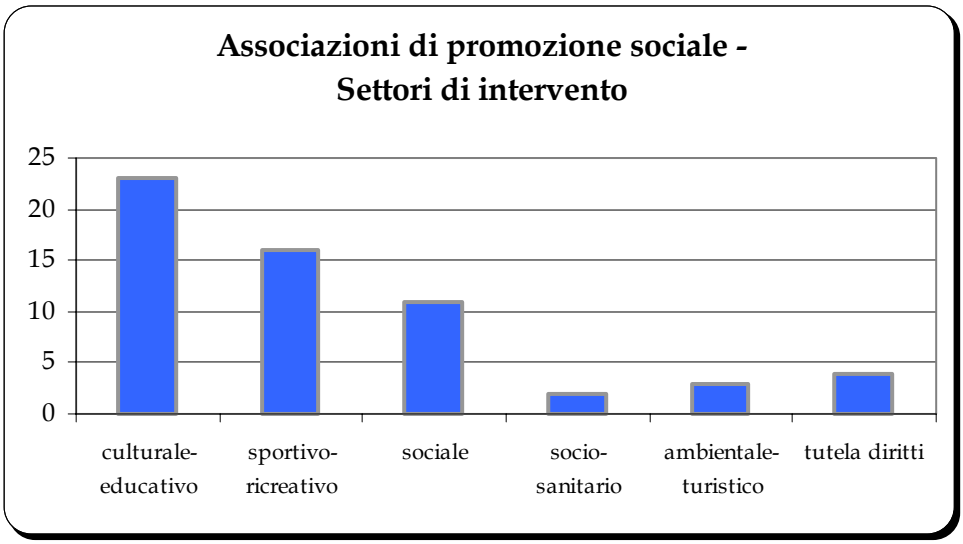
PERSEVERARE OVEST	Via Costa, 62 - Prato	04/06/1998	Sociale
ADISCO - Ass. Donatrici It. Sangue di Cordone Ombelicale	Via del Lazzaretto, 168/15 - Prato	09/06/1998	Sanitario
ATA - Associazione asmatici allergici - Lapo Tesi	Via Ser Lapo Mazzei, 43 - Prato	05/10/1998	Sociale
CENTRO SOCIALE RICREATIVO BORGONUOVO	Via Lorenzo da Prato, 17 - Prato	05/10/1998	Sociale
VOLONTARIE VINCENZIANE S. M. PIETA'	Piazza della Pietà, 3 - Prato	05/10/1998	Sociale
AIAS - Ass. Italiana Assistenza agli spastici	Via Siena, 69 - Prato	13/10/1998	Sociale
ANC - Ass. Naz. Carabinieri	Via Pistoiese, 523 - Prato	04/03/1999	Sociale
LA TENDA	Via Ferrucci, 607 - Prato	04/03/1999	Sociale
LEGA NAZIONALE PER LA DIFESA DEL CANE	Viale Montegrappa, 69/71 - Prato	18/06/1999	Ambientale
MEDITERRANEA	Via S. Margherita, 39 - Prato	06/10/1999	Culturale
ANMIL - Ass. Naz. Mutilati e Invalidi del Lavoro	Piazza Martini, 1 - Prato	31/12/1999	Sociale
UIMDV - Unione Italiana Mutilati Della Voce	Via Migliorati, 1/a - Prato	31/12/1999	Sociale
CENTRO CARDIOPATICI TOSCANI	Via Vittorio Veneto, 4 - Prato	21/02/2000	Socio-sanitario
CENTRO SOCIALE ANZIANI PUNTO INCONTRO	Via E. Toti, 25 - Montemurlo	23/02/2000	Sociale
ENPA - Ente Nazionale Protezione Animali	Via Rossellino, 11 - Prato	28/04/2000	Ambientale
ASS. PRATESE DIRITTI DELLA FAMIGLIA	Piazza Lippi, 21 - Prato	16/05/2000	Sociale
MOICA - Movimento Italiano Casalinghe	Via Strozzi, 107 - Prato	16/05/2000	Socio-sanitario
POLISPORTIVA AURORA	Via Ofanto, 30 - Prato	02/08/2000	Sociale
NOI E IL PARKINSON	Via dell'Aiale, 13/15 - Prato	13/09/2000	Socio-sanitario
DORA - Forum delle Donne	Piazza del Comune, 5 - Vaiano	08/01/2001	Sociale
ANVUP - Ass. Naz. Polizia Municipale in Pensione	Piazza Macelli, 8 - Prato	19/03/2001	Protezione civile
CENTRO CULTURALE ISLAMICO	Vicolo de' Gherardacci, 5 - Prato	06/04/2001	Sociale
ADA - Associazione per i Diritti degli Anziani	Via S. Trinità, 30 - Prato	08/05/2001	Sociale
CRAL DIPENDENTI USL	Piazza Ospedale, 5 - Prato	08/05/2001	Culturale
AIDO COMUNALE VAIANO	Via Braga, 197 - Vaiano	02/11/2001	Sanitario
ECCETERA	Via della Quercia, 5/b - Vaiano	02/11/2001	Sociale
LA LUNGA DOMENICA	Viale Piave, 18 - Prato	12/12/2001	Sociale
PROGETTO AURORA DONNA	Via Mazzamuti, 7 - Prato	01/03/2002	Sociale
GRANELLO DI SENAPA	Via Magnolfi, 71 - Prato	08/10/2002	Sociale
AUSER TERRITORIALE PRATO	Via Tintori, 35 - Prato	30/10/2002	Sociale

ELI-ANIWIM	Via Valdingole e Fosseto, 22/24 - Prato	11/02/2003	Sociale
DEREK ROCCO BARNABEI	Via di Galceti, 64 - Prato	17/02/2003	Culturale
GENITORI INSIEME A NENDI	Via Ragnaia, 15 - Prato	17/02/2003	Sociale
LA VIGNA DI ENGADDI	Via Lunga di Cafaggio, 45 - Prato	01/12/2003	Sociale
BASILICO	Strada vicinale di Corricelli 18 - Cantagallo	12/01/2004	Ambientale
PROGETTO GENITORI	Via delle Badie, 130 - Prato	25/02/2004	Sociale
AISC - Associazione Italiana Solidarietà Carcere	Via della Repubblica, 117 - Prato	18/03/2004	Sociale
SCUDO AMICO	Via Alessandria n. 7/a - Prato	20/05/2004	Sociale
ARIETOR	Via Casale e Fatticci 65 - Prato	28/10/2004	Protezione civile
LIBERA UNIVERSITA' DI PROMOZIONE CULTURALE	Via Gino Capponi, 1 - Prato	28/10/2004	Culturale
AIL - Associazione Italiana contro le Leucemie linfomi e mielomi	Vicolo del Menichino, 16 - Prato	26/11/2004	Socio-sanitario
ARTIGLI E FUSA	Via Bogaia, 35 - Prato	26/11/2004	Ambientale
IL PRUGNOLO	Via Rossellino, 11 - Prato	26/11/2004	Ambientale
PRATO STUDENTI	Via Fra Bartolomeo, 88 - Prato	26/11/2004	Culturale
SUB PRATO	Viale Della Repubblica, 298 - Prato	17/12/2004	Protezione Civile
UNUCI - Unione Nazionale Ufficiali in Congedo	Via Dei Tintori, 11 - Prato	17/12/2004	Ambientale
ASS. PROTEZIONE ANIMALI	Via Valentini 8/d - Prato	20/12/2004	Ambientale
ARI - Associazione Radioamatori Italiani	Via della Rimembranza, 4 - Prato	17/01/2005	Protezione Civile
SOCIETA' DEI CONCERTI R. FIORAVANTI	Via Cairoli, 31 - Prato	17/01/2005	Culturale
ANFFAS	Via Borgovalsugana, 85 - Prato	09/02/2005	Sanitario
LANKA MITHURO SCHOLARSHIP	Via L. Salvatorelli, 6 - Prato	09/02/2005	Sociale
EZECHIELE 37 ONLUS	Via della Repubblica, 153 - Prato	30/03/2005	Sociale
ANC MEDICEO	Via del Ceppo, 13 - Carmignano	23/05/2005	Protezione civile
ITALCACCIA	Via Pietro Grocco, 7 - Prato	23/05/2005	Ambientale
FTD - Federazioni Toscane Diabetici	Via Portella della Ginestra, 7 - Prato	08/06/2005	Socio-sanitario
AL POZZO DI SICHAR	Via Isola di Lero, 2 - Prato	06/07/2005	Sociale
ARCI SOLIDARIETA' PRATO	Via Roma, 276 - Prato	26/10/2005	Sociale
ASS. DEI SENEGALESI DI GOROM	Via Ciliari, 174 - Prato	02/12/2005	Sociale
ATMAR - Associazione Toscana Malati Reumatici	Via delle Rose, 30 - Prato	02/12/2005	Sanitario
PRATO LIRICA	Via S. Trinità, 2 - Prato	02/12/2005	Culturale
ARCOBALENO D'ANGELI	Via Michelozzo, 37 - Prato	28/03/2006	Sociale

GRUPPO DI VOLONTARIATO VINCENZIANO	Via Convenevole da Prato - Prato	28/03/2006	Sociale
INSIEME PER LA FAMIGLIA	Via del Seminario, 36 - Prato	28/03/2006	Sociale
ISTITUTO DI STUDI STORICI POSTALI	Via Ser Lapo Mazzei, 37 - Prato	28/03/2006	Culturale
DON RENATO CHIODAROLI	Via di Canneto, 24 - Prato	05/07/2006	Sociale
TAMBURI DI PACE	Via delle Lastre, 37/d - Prato	05/07/2006	Sociale
UISP SOLIDARIETA' PRATO	Via Galeotti, 33 - Prato	05/07/2006	Sociale
CRALDIPENDENTI COMUNE DI PRATO	Piazza del Pesce, 3 - Prato	11/09/2006	Culturale
PROGETTO MICROCREDITO CITTADINANZA ATTIVA	Via Migliorati, 1/a - Prato	11/09/2006	Sociale
AISM - Associazione Italiana Sclerosi Multipla	Via Fra' Bartolomeo, 92/a - Prato	29/09/2006	Sanitario
FELINA PRATESE	Via Gioberti, 14 - Prato	29/09/2006	Ambientale
CENTRO SOCIALE PRATO NORD	Via Montalese, 204 - Prato	21/02/2007	Sociale
INNAMORATI DELLA VITA	Via G. Di Vittorio, 20/2 - Prato	21/02/2007	Sociale
LUNA E SOLE	Via Dell'Alloro 152/4 - Prato	21/02/2007	Culturale
PRATO PER LA PACE	Piazza del Comune, 2 - Prato	21/02/2007	Culturale

8.3 Associazioni di promozione sociale

Le associazioni iscritte alla sezione provinciale del nuovo albo regionale unificato delle associazioni di promozione sociale, istituito con L.R. 42/2002, sono 59. Di queste, 23 operano nel settore culturale-educativo, 16 in quello sportivo-ricreativo e 11 in ambito sociale. Nel 2006 si sono registrate 12 iscrizioni.





Di seguito l'elenco delle associazioni di promozione sociale, aggiornato al febbraio 2007:

Associazioni di promozione sociale			
Denominazione	**Indirizzo**	**Data iscrizione**	**Settore**
A.P.I.C.I. - Assoc. Prov. Invalidi Civili e Cittadini Anziani	Via Tintori, 118 - Prato	09/01/2004	Sociale
GRUPPO CENTRO GIOVANI IL PIANETA	Via di Nebbiaia, 17 - Prato	09/01/2004	Culturale-educativo
M.C.L. - Movimento Cristiano Lavoratori	Via Roma, 127/a - Prato	20/01/2004	Culturale-educativo
SYMBIOSIS	Via T. Gaddi, 3 - Prato	09/02/2004	Ambientale-turistico
C.G.D. - Coordinamento Genitori Democratici	Via Galeotti, 33 - Prato	09/02/2004	Culturale-educativo
CORALE SAN MARTINO	Via Pieraccini, 18 - Prato	25/02/2004	Culturale-educativo
SOCIETA' DELL'ASCOLTO ONLUS	Viale della Repubblica, 70 - Prato	25/02/2004	Sociale
UISP - Unione Italiana Sport Per tutti	Via Galeotti, 33 - Prato	25/02/2004	Sportivo-ricreativo
POLISPORTIVA IL SOGNO	Via Lazzerini, 1 - Prato	25/02/2004	Sportivo-ricreativo
ARCI RAGAZZI	Via Alessandria, 7 - Prato	25/02/2004	Culturale-educativo
A.I.C.S. - Associazione Italiana Cultura e Sport	Via Giordano, 12 - Prato	25/02/2004	Sportivo-ricreativo
MICROCOSMO	Via L. Valla, 11 - Prato	25/02/2004	Culturale-educativo
ICARO	Via G. Di Vittorio, 6 - Prato	25/02/2004	Culturale-educativo
AIDEA TOSCANA	Via del Coderino, 7 - Prato	04/03/2004	Culturale-educativo
CIELI APERTI	Via Lazzerini, 1 - Prato	15/03/2004	Culturale-educativo
F.C. SEANO	Via Bocca di Stella, 3 - Carmignano	15/03/2004	Sportivo-ricreativo
LA CASA DEL GLICINE	Via Cefalonia, 4 - Prato	15/03/2004	Culturale-educativo
UNIVERSITA' POPOLARE DI PRATO	Via Mazzoni, 16 - Prato	15/03/2004	Culturale-educativo
POLISPORTIVA BACCHERETO	Via Molinaccio, 7 - Carmignano	02/04/2004	Sportivo-ricreativo
MIRANDOLINA CORPUS	Viale F.lli Cervi, 49/b - Prato	02/05/2004	Sportivo-ricreativo
AMNESTY INTERNATIONAL	Via Convenevole da Prato, 73/a - Prato	07/06/2004	Tutela dei diritti
ORIZZONTI	Via L.Valla, 11 - Prato	01/07/2004	Sociale
POLISPORTIVA NALDI	Via F.lli Buricchi, 1 - Carmignano	01/07/2004	Sportivo-ricreativo
LEGAMBIENTE Circolo di Prato	Via Rossellino, 11 - Prato	04/08/2004	Ambientale-turistico
SLOW FOOD ARCIGOLA	Via Alessandria, 7 - Prato	04/08/2004	Culturale-educativo
LA BARACCA	Via V. Frosini, 13 - Prato	28/10/2004	Culturale-educativo
U.I.C. - Unione Italiana Ciechi	Via Garibaldi, 47 - Prato	09/02/2005	Tutela dei diritti

ARCI SERVIZIO CIVILE	Via Alessandria, 7 - Prato	09/02/2005	Sociale
ENDAS	Via E. Marcovaldi, 26 - Prato	08/02/2005	Sportivo-ricreativo
ENS SOCIETA' SPORTIVA	Via E. Fermi, 9 - Prato	08/03/2005	Sportivo-ricreativo
TEAM RUNNERS SEANO	Via Casorati, 28 - Carmignano	23/03/2005	Sportivo-ricreativo
COMITATO PER IL TELEFONO AZZURRO	Via L. Borgioli, 42 - Prato	04/05/2005	Tutela dei diritti
LEONARDO	Via di Gherardo, 8 - Prato	21/07/2005	Culturale-educativo
AUSER TERRITORIALE	Via Tintori, 35 - Prato	26/07/2005	Sociale
COMITATO SOCIALE ANZIANI	Via Regina Margherita c/o Il Barco - Poggio a Caiano	12/09/2005	Sociale
OASI APISTICA LE BUCHE	Via Regina Margherita, 26 - Poggio a Caiano	20/09/2005	Ambientale-turistico
ANMIC - Ass. Naz. Mutilati e Invalidi Civili	Via dell'Aiale, 3 - Prato	01/12/2005	Sociale
ARCI - NUOVA ASSOCIAZIONE	Via Roma, 276 - Prato	02/12/2005	Culturale-educativo
SERENDIPITY	Via De Gasperi, 105 - Prato	02/12/2005	Sportivo-ricreativo
UNMS	Piazza San Marco, 29 - Prato	02/12/2005	Tutela dei Diritti
CGFS - Centro Giovanile di Formazione Sportiva	Via Arcangeli, 49 - Prato	06/12/2005	Sportivo-ricreativo
CIRCOLO RICREATIVO FAVINI	Via Po, 4 - Prato	07/12/2005	Sociale
GCIA - Gruppo culturale degli Ivoriani di Akan	Via A. Borgioli, 70 - Prato	07/12/2005	Sociale
UN PASSO AVANTI	Via alla Dogaia, 50 - Prato	16/01/2006	Sportivo-ricreativo
ARTERIOSA	Via Pomeria, 90 - Prato	26/01/2006	Culturale-educativo
ACSI - Ass. Centri Sportivi Italiani	Via Santa Margherita, 15 - Prato	07/03/2006	Sportivo-ricreativo
FUORI DAL COMUNE	Via Galcianese, 56 - Prato	04/04/2006	Culturale-educativo
ROTELLE ATTIVE	Via Paganini, 34 - Prato	03/07/2006	Sociale
CENTRO SPORTIVO ITALIANO	Via Mozza sul Gorone, 11 - Prato	05/07/2006	Sportivo-ricreativo
DRYPHOTO	Via Pugliesi, 23 - Prato	10/07/2006	Culturale-educativo
TEATRO DELLE MUSE	Via Fra' Bartolomeo, 147 - Prato	28/09/2006	Culturale-educativo
INCONTRINMUSICA	Via Vincenzo Nuti, 46 - Vaiano	29/09/2006	Culturale-educativo
ANOMALIA	Viale Borgovalsugana, 109 - Prato	13/10/2006	Culturale-educativo
PITIGLIANI SANDRO	Via Dolce de' Mazzamuti, 7 - Prato	20/10/2006	Sanitario
MESSAGGERI DI PACE INTERNAZIONALE	Via Pistoiese, 84 - Montemurlo	07/11/2006	Culturale-educativo
MOVIMENTO MULTIETNICO ITALIANO	Via Valentini, 10 - Prato	15/01/2007	Sociale
CENTRO PSYCHEROS	Via Dante, 10 - Prato	28/02/2007	Socio sanitario
PRATO MOSCA CLUB VALBISENZIO	Via Pistoiese, 659 - Prato	28/02/2007	Sportivo-ricreativo