

PROFILO DI SALUTE DEL MUGELLO

INDICE

PREMESSA

1	LA POPOLAZIONE ED IL TERRITORIO	5
1.1	IL TERRITORIO	6
1.2	TREND TEMPORALE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE	7
1.3	GLI INDIVIDUI RESIDENTI NEI COMUNI	9
1.4	GLI INDIVIDUI CON CITTADINANZA STRANIERA	13
1.5	LE FAMIGLIE	15
2	STATO DI SALUTE	18
2.1	ALCUNI INDICATORI	18
2.1.1	MORTALITA' GENERALE, PREMATURA ED INFANTILE - PERIODO 2003-2005	19
2.1.2	MORTALITA' PER CAUSE	21
2.1.3	OSPEDALIZZAZIONE.....	25
2.1.4	OSPEDALIZZAZIONE PER CAUSE.....	28
2.2	OSPEDALIZZAZIONE - INDICI DI MOBILITÀ	33
3	FATTORI CHE INCIDONO SULLO STATO DI SALUTE	35
3.1	FATTORI SOCIO-ECONOMICI	35
3.1.1	ECONOMIA	35
3.1.2	ISTRUZIONE.....	37
3.2	FATTORI AMBIENTALI	43
3.2.1	ALCUNI DATI AMBIENTALI	43
3.2.2	UTILIZZO DEL SUOLO.....	45
3.3	STILI DI VITA	46
3.3.1	PESO	46
3.3.2	FUMO	47
3.3.3	ALCOL E DROGHE	48
3.4	SICUREZZA	51
3.4.1	INCIDENTI STRADALI.....	51
3.4.2	INCIDENTI SUL LAVORO	53
4	TEMATICHE SOCIALI E SANITARIE NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE.....	57
4.1	SISTEMA DI ACCESSO AI SERVIZI.....	57
4.2	I MINORI	60
4.3	LA POPOLAZIONE ANZIANA	63
4.3.1	PROGETTO DI ASSISTENZA CONTINUATIVA ALLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI - FASE PILOTA - "ANZIANO IN FAMIGLIA"	71
4.4	LA POPOLAZIONE IMMIGRATA	75
4.5	DISABILITA' E SALUTE MENTALE	77
4.6	DIPENDENZE.....	82
4.7	RESPONSABILITA' FAMILIARI	85

ALLEGATO 1 - UN TENTATIVO DI SINTESI:

IL BERSAGLIO DEGLI INDICATORI DELLA SCUOLA SUPERIORE SANT'ANNA

PREMESSA

Questo documento vuole fornire una lettura del territorio, in particolare dei residenti del Mugello con le loro caratteristiche demografiche, il loro stato di salute ed il loro rapporto con i servizi socio-sanitari. Vuole essere, come la precedente relazione sullo stato di salute redatta a supporto del nuovo strumento di programmazione ossia del Piano Integrato di Salute 2008-2010.

Per questo le aree tematiche su cui si è incentrata l'analisi, sono le stesse del Profilo di Salute allegato al precedente PIS:

1. **LA POPOLAZIONE ED IL TERRITORIO:** dove si fornisce un quadro demografico della popolazione attualmente residente nei comuni della zona sociosanitaria in particolare incentrato sull'analisi dei databases anagrafici comunali contenenti le informazioni relative alla popolazione residente al 31/12/2007.
2. **STATO DI SALUTE:** il presente paragrafo rappresenta un' analisi per Zone socio-sanitarie volta a fornire un quadro disaggregato di alcuni indicatori sanitari in grado di descrivere in maniera sintetica i fenomeni oggetto di studio e di misurare variazioni sia dal punto di vista temporale sia dal punto di vista spaziale, in particolare tra le zone sociosanitarie della ASL10, l'intero territorio ASL10 ed il territorio regionale. Sono stati esaminati quegli indicatori sanitari rilevabili dai flussi di mortalità e di ricovero ospedaliero. Per fornire indicatori più stabili e meno influenzati dalla variabilità casuale dovuta al piccolo numero di eventi (decessi o ricoveri) che si verificano nelle singole zone, in particolare in quelle con una minore dimensione della popolazione residente, si è provveduto ad analizzare i dati relativi all'ultimo triennio disponibile (2003-2005) sul Parsis (Portale degli indicatori dell'Agenzia Regionale di Sanità). Gli indicatori riguardano i tassi di mortalità generale e per cause, i tassi di ospedalizzazione e la mobilità ospedaliera.
3. **FATTORI CHE INCIDONO SULLO STATO DI SALUTE:** lo stato di salute di una popolazione dipende da una molteplicità di fattori fra i quali la componente sanitaria incide solo in parte. Dunque abbiamo inserito in questo paragrafo alcune informazioni di contesto relative ad aspetti che esercitano una influenza indiretta sullo stato di salute delle persone quali il contesto socioeconomico, culturale, nonché gli stili di vita. In particolare per il par. 3.1.1 si fa riferimento a "La situazione economica della Toscana" dove Irpet descrive lo scenario attuale della situazione economica della Regione e delle varie entità territoriali (denominate SEL¹) che la compongono. Per quanto concerne la parte relativa all'istruzione ci siamo avvalsi dello studio svolto dall'università di Firenze e Linea Comune Spa sulla distribuzione e profitto degli studenti del territorio di Firenze e Provincia. Anche in questo caso si vuole fornire informazioni di massima relative agli esiti scolastici ed alla mobilità da casa verso la scuola. Per quanto attiene alle abitudini e stili di vita soprattutto tra i giovani, in mancanza di indagini ad hoc, ci siamo avvalsi dell'elaborazioni svolte dall'Agenzia di sanità regionale su dati Istat e dello studio EDIT svolto sugli istituti scolastici toscani. Infine gli incidenti sul lavoro sono stati rilevati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL10 di Firenze, mentre quelli relativi all'infortunistica stradale sono stati elaborati direttamente dalla SDS Mugello nell'ambito del proprio progetto di sicurezza stradale.
4. **TEMATICHE SOCIALI E SANITARIE NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE:** questo ultimo capitolo vuole fornire il rapporto dei cittadini residenti in Mugello con i servizi sociosanitari. In mancanza di un sistema informativo socio-sanitario, si riporta quanto disponibile

¹ L'entità SEL Mugello coincide con il territorio della Comunità Montana Mugello.

presso gli uffici coinvolti degli enti consorziati. Si fornisce una breve descrizione del nuovo modello di accesso ai servizi da parte dei cittadini attivo dal 2008, ed i cambiamenti sostanziali rispetto al vecchio modello organizzativo, con uno spaccato sul "progetto di assistenza continuativa alle persone anziane non autosufficienti" che ci vede individuati dalla Regione Toscana tra le zone sperimentali. Infine si riporta come nella precedente relazione sullo stato di salute, informazioni relative alle varie aree di popolazione: minori, anziani, immigrati, dipendenti e famiglie, riportando dati sull' ampiezza dei vari gruppi di popolazione ed i loro accessi ai servizi secondo le modalità in essere fino al 2007.

1 LA POPOLAZIONE ED IL TERRITORIO

Il Mugello è una vallata appenninica corrispondente al corso superiore del fiume Sieve, un affluente dell'Arno. Il territorio della Zona socio sanitaria è in gran parte collinare e montano, risale dal fondovalle al crinale appenninico e anche oltre (la cosiddetta Romagna Toscana, 3 comuni oltre lo spartiacque, ma da ottocento anni storicamente legati a Firenze). La Zona confina con l'Emilia Romagna, l'area fiorentina e la Provincia di Prato. Gli undici comuni che ne fanno parte sono: Barberino di Mugello, Borgo San Lorenzo, Dicomano, Firenzuola, Londa, Marradi, Palazzuolo sul Senio, San Godenzo, San Piero a Sieve, Scarperia, Vicchio.

Il Mugello ha spiccata consapevolezza di possedere una identità culturale territoriale specifica rispetto alla città di Firenze e alla cintura urbana. Tale elemento, non semplicemente spiegabile con i dati oggettivi della descrizione territoriale, configura infatti una omogeneità nella diversità. Le differenze interne sono sensibili e dunque il forte senso d'identità è forse motivato da ragioni storiche, dal relativo isolamento del passato, oppure dal tendenziale autosviluppo dell'area, o ancora dalla relativa omogeneità del governo politico amministrativo. Esso comunque consente livelli di collaborazione e motivazione della comunità locale molto alti, benché in presenza di specifiche e a volte gelose identità sociali e culturali tipiche della Toscana.

La Zona sociosanitaria è caratterizzata da una bassa densità della popolazione, dalla presenza di nuclei in zone montane isolate, da una cultura intrisa di tradizionali valori contadini ma anche di chiusure e pregiudizi del passato. Gli elementi innovativi stentano a prendere campo e scontano una storica deprivazione culturale, contrassegnata da un basso indice di scolarità. L'ampio ventaglio di stili di vita rinvenuti nel territorio (provenienti dall'area urbana cosmopolita, come da chiuse comunità contadine tradizionali), determina difficoltà a sintetizzare caratteristiche omogenee evidenti per la gran parte della popolazione. Tra la fascia montana (per esempio i territori dei comuni di San Godenzo, Marradi, Palazzuolo, Firenzuola) e il fondovalle (in particolare alcuni territori nei comuni di Londa, Scarperia, Borgo San Lorenzo, Barberino e San Piero) si misura tutta la distanza sociale causata da fenomeni opposti, di alta presenza di anziani o di crescente diffusione di minori.

Zona a lungo marginale, perché fuori dalle grandi vie storiche di comunicazione, il Mugello dopo la fuga dei mezzadri dall'agricoltura, tipica delle aree interne dell'Italia centrale negli anni cinquanta del secolo scorso, si è sviluppato sotto il profilo industriale e artigianale (soprattutto con fabbriche metalmeccaniche, chimiche e tessili) e in seguito turistico.

Oggi cerca di farsi conoscere come "il polmone verde alle porte di Firenze", sfruttando la vicinanza alla città ma anche la propria collocazione geografica. La vallata è disseminata di antiche pievi e castelli rurali, vi si trovano agriturismi e fattorie dalle produzioni tipiche, è occasione di trekking e passeggiate a cavallo, è luogo natale della famiglia Medici, ed anche di grandi pittori come Giotto, Beato Angelico, Andrea del Castagno e più di recente di Galileo Chini, il grande ceramista liberty. Vuole caratterizzarsi per la cordialità nell'accoglienza, la varietà e la numerosità di feste popolari e di sagre paesane, la valorizzazione di tradizionali attività artigiane (la produzione di coltelli a Scarperia, quella lapidea della pietra serena di Firenzuola), e di produzioni agricole di qualità (castagne, vino, olio).

Il Mugello, per molti, ricorda solo l'Autodromo Internazionale della Ferrari che ospita le gare del campionato mondiale di moto e automobilismo.

1.1 IL TERRITORIO

La montanità del territorio è un elemento da tenere in attenta considerazione per l'interpretazione dei fenomeni sociali e nella programmazione dei servizi.

I dati relativi all'acclività e alla percentuale di territorio con altitudine superiore ai 600 metri confermano che la zona del Mugello ha una fisionomia morfologica fondamentalmente montana e piuttosto "aspra", disposta per di più su due diversi versanti idrografici (tirrenico per il fiume Sieve, e adriatico per Lamone, Senio e Santerno).

Gli aspetti morfologici

Comune	Intensità morfologica	% territ con intens rilievo 251-1000 m	% territ. con altit. > 600 m	% territ. Con pendenza > 24°
Barberino di Mugello	46,7	6	20	15,2
Borgo San Lorenzo	51,1	14,6	28,6	30,5
Dicomano	60,5	28,3	27	35,2
Firenzuola	68,6	26,1	67	26,6
Londa	73,9	51,4	67,3	37,3
Marradi	69,5	27,8	51,8	53,1
Palazzuolo sul Senio	75,2	31,9	71,9	51
San Godenzo	77	40,5	77,9	50,3
San Piero a Sieve	34,3	0,4	0,4	7,8
Scarperia	47,1	14,5	30	17,6
Vicchio	54,5	23,4	34,6	30,2

La densità di popolazione della Zona è piuttosto bassa ovunque, ma ovviamente soprattutto nelle zone montane, dove raggiunge punte minime di 11-12 abitanti per kmq.

Dalla tabella seguente si evince che (considerando la popolazione residente al 31/12/2007) la densità di popolazione della Zona è pari a 51,49 abitanti per kmq, valore inferiore alla media provinciale (265,7) e regionale (152,1). I comuni con la maggiore densità sono quelli di Borgo San Lorenzo (121,41) e di San Piero a Sieve (112,83) mentre si rilevano punte minime di 11-12 abitanti per kmq per i comuni di palazzuolo sul Senio e San Godenzo. Tuttavia anche dal dato di densità degli ultimi anni (47,96 ab/kmq del 2002) è rilevabile il consolidamento dell'incremento di popolazione verificatosi in questi ultimi tempi.

Superficie e densità di popolazione

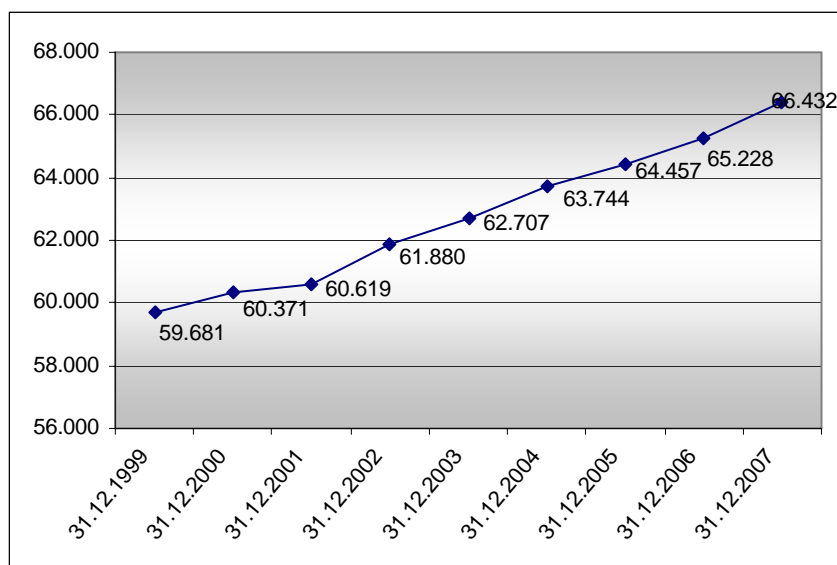
Comuni	Popolazione al 31/12/2007	Superficie in kmq	Zona Altimetrica	Densità di popolazione 2007
Barberino di Mugello	10.666	133,71	Collina interna	79,77
Borgo San Lorenzo	17.744	146,15	Collina interna	121,41
Dicomano	5.585	61,76	Collina interna	90,43
Firenzuola	4.957	272,06	Montagna interna	18,22
Londa	1.835	59,40	Montagna interna	30,89
Marradi	3.366	154,07	Montagna interna	21,85
Palazzuolo sul Senio	1.244	108,90	Montagna interna	11,42
San Godenzo	1.274	99,19	Montagna interna	12,84
San Piero a Sieve	4.133	36,63	Collina interna	112,83
Scarperia	7.538	79,37	Collina interna	94,97
Vicchio	8.090	138,89	Collina interna	58,25
Zona Sociosanitaria Mugello	66.432	1.290,13		51,49

1.2 TREND TEMPORALE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

L'aumento della popolazione residente nei comuni del Mugello registrato negli ultimi anni è dovuto essenzialmente al sempre maggior afflusso di persone provenienti sia dalla città di Firenze che dall'estero. Infatti solo negli ultimi anni a fronte del continuo invecchiamento della popolazione si è assistito (soprattutto nei comuni e valle) ad una leggera ripresa del tasso di natalità.

In termini assoluti l' aumento avuto è stato di 6.751 unità pari ad un aumento di circa il 9 % di individui.

Popolazione residente nella zona sociosanitaria Mugello dal 1999 al 2007



Soltanto nel Comune montano di Marradi si rileva negli ultimi anni una diminuzione del numero di residenti.

Popolazione residente nei comuni della zona sociosanitaria Mugello dal 1999 al 2007

Comune	Popolazione al 31.12.1999	Popolazione al 31.12.2000	Popolazione al 31.12.2001	Popolazione al 31.12.2002	Popolazione al 31.12.2003	Popolazione al 31.12.2004	Popolazione al 31.12.2005	Popolazione al 31.12.2006	Popolazione al 31.12.2007
Barberino di Mugello	9.268	9.326	9.504	9.724	9.943	10.120	10.313	10.404	10.666
Borgo San Lorenzo	15.814	16.022	15.884	16.309	16.455	16.766	17.026	17.349	17.744
Dicomano	4.781	4.787	4.963	5.037	5.111	5.190	5.231	5.387	5.585
Firenzuola	4.733	4.859	4.791	4.818	4.902	4.939	4.945	4.921	4.957
Londa	1.610	1.646	1.665	1.756	1.766	1.804	1.838	1.830	1.835
Marradi	3.631	3.650	3.615	3.533	3.496	3.501	3.455	3.388	3.366
Palazzuolo sul Senio	1.322	1.331	1.297	1.290	1.266	1.257	1.251	1.234	1.244
San Godenzo	1.169	1.165	1.182	1.196	1.227	1.237	1.250	1.256	1.274
San Piero a Sieve	3.874	3.859	3.761	3.773	3.853	3.921	3.973	4.065	4.133
Scarperia	6.436	6.565	6.807	7.041	7.165	7.273	7.367	7.438	7.538
Vicchio	7.043	7.161	7.150	7.403	7.523	7.736	7.808	7.956	8.090
Totale	59.681	60.371	60.619	61.880	62.707	63.744	64.457	65.228	66.432

1.3 GLI INDIVIDUI RESIDENTI NEI COMUNI

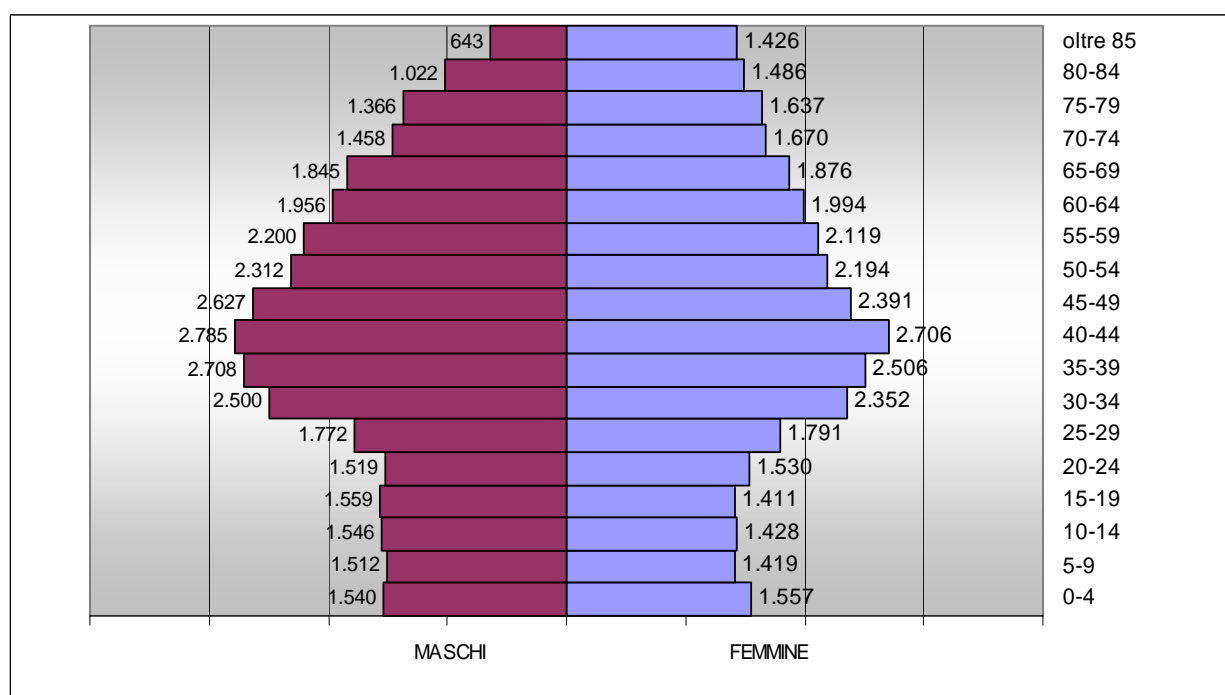
La popolazione residente nella zona sociosanitaria Mugello al 31/12/2007 è composta da 66.435 abitanti di cui il 7,6% con cittadinanza straniera.

Analizziamo la condizione demografica dei mugellani attraverso l'analisi di alcuni indicatori demografici e le loro relative variazioni negli ultimi anni.

Generalmente la composizione per età della popolazione è l'elemento che, dal punto di vista demografico, risulta più significativo. Il rapporto tra la percentuale di anziani e quella di giovani è fondamentale per capire le caratteristiche della struttura generazionale, le trasformazioni della struttura familiare ed anche i numerosi fenomeni sociali, economici e culturali connessi.

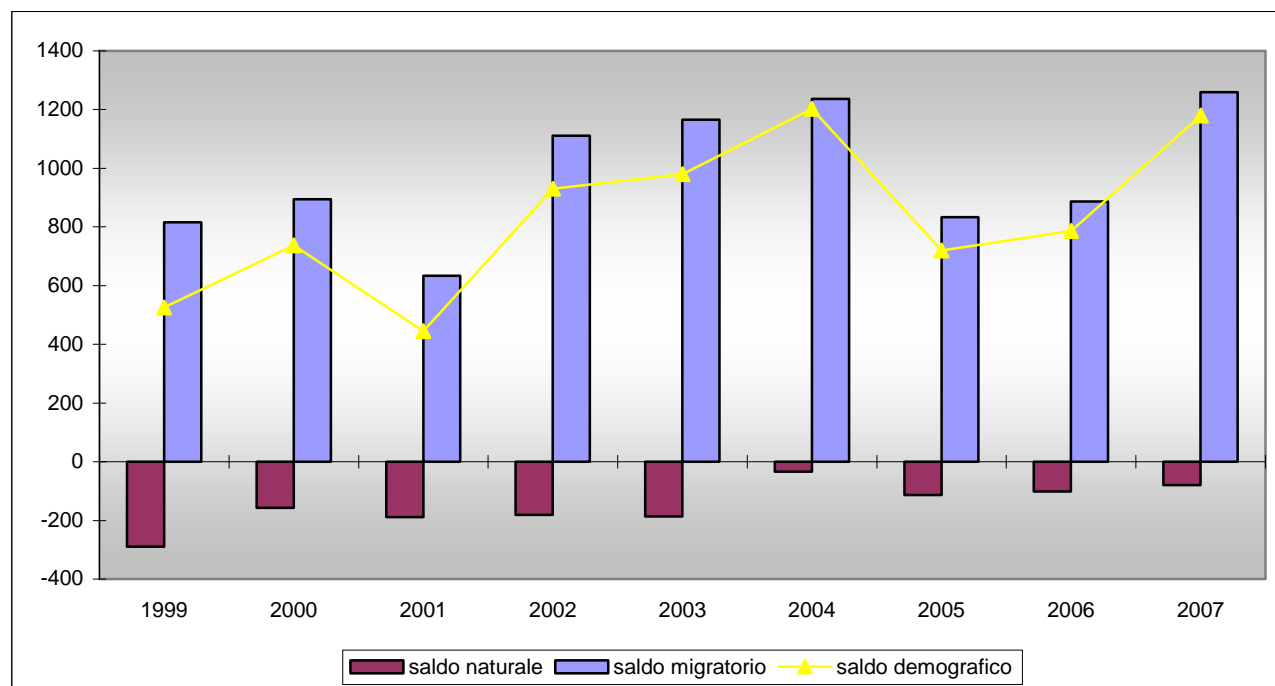
Le variazioni all'interno delle classi possono essere analizzate meglio, considerando la piramide dell'età della popolazione suddivisa per sesso e per classi quinquennali. In realtà il termine "piramide", adatto per popolazioni in forte crescita, non risulta in questo caso adeguato, in quanto le frequenze nelle classi di età più alte non si restringono (dando appunto una forma piramidale), ma anzi si allargano con un visibile sbilanciamento verso le donne.

Piramide dell'età della popolazione residente al 31/12/2007 nella zona sociosanitaria



Quando andiamo ad analizzare i rapporti tra i sessi, osserviamo una situazione pressoché equilibrata sia nella fascia di età della popolazione attiva (15-64 anni) che nella fascia di età giovanile (inferiore 14 anni). La situazione, invece cambia profondamente per la popolazione ultra 65-enne, in cui le donne evidenziano una maggiore longevità. La struttura particolare della piramide può quindi essere spiegata dunque come segue: il restringimento alla base, così come l'allargamento verso l'alto, possono derivare dal calo delle nascite e dalla maggior longevità della popolazione soprattutto femminile; mentre l'allargamento della parte centrale può essere dovuto oltre che al declino delle nascite ai fenomeni di immigrazione, come confermato anche dall'andamento dei saldi demografico, migratorio e naturale riportato nel grafico sottostante.

Andamento dei saldi naturale, migratorio e demografico- Anni 1999-2007



Per poter comprendere meglio le caratteristiche strutturali della popolazione analizziamo gli indicatori socio-demografici² calcolati per la popolazione residente nei comuni del Mugello degli ultimi 6 anni.

² **Indice di vecchiaia:** rapporto tra popolazione con età ≥ 65 anni e popolazione con età compresa 0-14 anni; indica quanti anziani ci sono per ogni bambino con età 0-14.

Indice di dipendenza anziani: rapporto tra popolazione con età ≥ 65 anni e popolazione con età compresa 15-64 anni; indica il rapporto tra la popolazione con più di 65 anni e quella in età attiva.

Indice di dipendenza giovanile: rapporto tra popolazione con età compresa 0-14 anni e popolazione con età compresa 15-64 anni; indica quanti bambini in età inferiore ai 14 anni ci sono per la popolazione attiva.

Indice di dipendenza strutturale o totale: rapporto tra popolazione con età compresa 0-14 anni + popolazione con età ≥ 65 anni e popolazione con età compresa 15-64 anni; indica quanti bambini ed anziani ci sono per la popolazione in età attiva.

Indice di struttura: rapporto tra popolazione con età compresa 40-64 anni e popolazione con età compresa 15-39 anni; indica il grado di invecchiamento della popolazione attiva. Tanto più basso è l'indice tanto più giovane è la popolazione in età lavorativa.

Indice di ricambio: rapporto tra popolazione con età compresa 60-64 anni e popolazione con età compresa 15-19 anni; indica il rapporto tra la popolazione della classe di età 60-64 anni in uscita dalla popolazione attiva con quella 15/19 anni in ingresso nella popolazione attiva.

Indice di mascolinità: rapporto tra popolazione maschile e femminile; indica quanti maschi sono presenti sul territorio rispetto alla popolazione femminile ogni 100 abitanti.

Tasso di natalità: rapporto tra il numero di nascite durante il periodo di riferimento la popolazione media dello stesso periodo per 1000.

Tasso di fecondità: rapporto tra il numero delle nascite durante il periodo di riferimento e le donne in età feconda (15-49 anni).

Indice di carico di figli in età feconda: rapporto tra la popolazione con età compresa 0-4 anni e la popolazione femminile in età feconda (15-49 anni); misura carico di figli in età prescolare per donna in età fertile.

Principali indicatori della struttura della popolazione - Anni 2002-2007

Indice	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Indice di vecchiaia	172,44	164,01	162,87	163,08	161,89	160,31
Indice di dipendenza anziani	33,90	33,24	33,47	33,89	33,93	33,56
Indice di dipendenza giovanile	19,66	20,26	20,55	20,78	20,96	20,94
Indice di dipendenza strutturale	53,56	53,50	54,02	54,68	54,89	54,50
Indice di struttura	109,74	108,26	110,59	112,63	115,77	118,27
Indice di ricambio	142,60	134,81	130,40	122,50	128,81	132,91
Rapporto di mascolinità	97,83	98,28	98,33	98,50	98,29	98,14
Tasso di natalità	8,70	8,51	9,87	8,92	9,23	9,09
Tasso di fecondità totale	38,65	37,67	44,21	40,11	41,75	41,12
Indice di carico di figli per donna feconda	17,14	19,13	20,09	20,26	20,76	21,09
Indice di dipendenza senile ridefinito	25,66	24,97	25,05	25,17	25,57	25,75
Rapporto tra quarta e terza età	66,01	66,37	68,26	69,89	70,11	70,18
Rapporto tra terza età e bambini	204,32	187,42	181,22	177,59	177,78	179,18
Indice di dipendenza strutturale ridefinito	55,01	55,08	55,21	55,36	56,03	56,33
Rapporto di tra prima età e adulti	29,35	30,11	30,16	30,18	30,46	30,58

L'indice di vecchiaia misura il numero di residenti anziani con età superiore o uguale a 65 anni ogni 100 residenti di età inferiore o uguale a 14 anni; la serie storica evidenzia un invecchiamento della popolazione fino al 2000; già dal 2001 si evidenzia un abbassamento dell'indice rispetto agli anni precedenti, tra il 2002 ed il 2007 l'indice è lievemente sceso. Tale variazione è attribuibile non alla diminuzione della popolazione anziana ma all'aumento del contingente dei giovani di età compresa tra gli 0 e 14 anni nella maggioranza immigrati. Valore che rimane comunque inferiore all'indice di vecchiaia provinciale (al 01/01/2006 pari a 184,2) e regionale (al 01/01/2005 pari a 191,8) ma superiore rispetto a quello nazionale (al 01/01/2005 137,8).

L'indice di dipendenza strutturale (rapporto tra la popolazione di età 0-4 anni sommata a quella di età >65 anni e quella di età 15-64 anni) rappresenta il rapporto tra la popolazione inattiva o non autonoma e la popolazione potenzialmente indipendente (attiva). Nel 2002 si contavano 53 persone inattive ogni 100 persone in età lavorativa, mentre nel 2007 se ne contano 54. Anche l'indice di dipendenza giovanile, che misura il numero di ragazzi di età inferiore a 15 anni ogni 100 persone potenzialmente indipendenti (di età compresa tra i 15 ed i 64 anni) è aumentato da 19,66 a 20,94. Pressoché costante è rimasto l'indice di dipendenza anziani che misura il numero di anziani ogni 100 individui potenzialmente indipendenti.

L'indice di struttura invece aumenta nel tempo; esso indica il grado di invecchiamento della popolazione attiva e rapporta percentualmente il numero di individui di età compresa tra 40 e 64 anni con quello degli individui di età compresa tra 15 e 39 anni.

L'indice di ricambio invece è il risultato del rapporto tra le due popolazioni in età ancora attiva, cioè la popolazione in età compresa tra i 15 e 19 anni (per la maggior parte ancora non inserite nel mondo del lavoro), e gli anziani prossimi alla pensione; per la zona sociosanitaria Mugello tale indice al 2007 ha un valore pari a 132,91 cioè ogni 100 giovani, tra 15 e 19 anni di età, ci sono 133 persone molto vicine alla cessazione dell'attività.

Il numero di maschi ogni 100 femmine, indice di mascolinità, è lievemente aumentato di una unità rispetto al 2002.

Anche il valore del tasso di fecondità dal 2002 ad oggi ha registrato una crescita con un picco nel 2004 e ci riporta che nel 2007 per ogni 1000 donne in età feconda si registrano 44,21 nati vivi nell'anno.

Come abbiamo ribadito più volte, queste lievi modificazioni sono dovute essenzialmente ai nuovi arrivi di immigrati in età attiva che contribuiscono significativamente all'innalzamento del tasso di natalità e quindi ai residenti nella fascia di età giovanile. Tali variazioni tuttavia non modificano la struttura della popolazione, che si mantiene sostanzialmente "vecchia", ma influiscono indubbiamente su quella futura.

Poiché gli indicatori demografici standard risultano essere meno utili ai fini di un'analisi dei bisogni sociali sono stati elaborati altri indicatori basati sulle età della vita, inseriti di seguito agli altri in tabella, il cui scopo principale è quello di evidenziare quali sono i bisogni e le risorse per la presa in carico dei problemi manifestati da un'area locale, confrontando il peso delle diverse fasce di età. Ogni età della vita infatti presenta capacità/necessità di essere presa in carico o, viceversa, di prendersi cura delle altre età³.

³ **Indice di dipendenza senile ridefinito:** rapporto tra popolazione con età ≥ 75 anni e popolazione con età compresa 30-59 anni; indica quanti anziani ultrasettantacinquenni ci sono rispetto agli adulti in età compresa tra 30 e 59 anni.

Rapporto tra quarta e terza età: rapporto tra popolazione con età ≥ 75 anni e popolazione con età compresa 60-74 anni; indica quanti anziani ultrasettantacinquenni ci sono rispetto alle persone della terza età.

Rapporto tra terza età e bambini: rapporto tra popolazione con età compresa 60-74 anni e popolazione con età compresa 0-9 anni; indica quanti anziani ci sono per ogni bambino.

Indice di dipendenza strutturale ridefinito: rapporto tra popolazione con età compresa 0-14 anni + popolazione con età ≥ 75 anni e popolazione con età compresa 30-59 anni; indica quanti minori ed anziani ultrasettantacinquenni ci sono per ogni adulto di età compresa tra 30-59 anni.

Rapporto tra prima età ed adulti: rapporto tra popolazione con età compresa 0-14 anni e popolazione con età compresa 30-59 anni; indica il peso dei minori di 15 anni sulla popolazione in età lavorativa.

1.4 GLI INDIVIDUI CON CITTADINANZA STRANIERA

Da qualche anno si segnala un aumento della presenza di cittadini stranieri residenti sul nostro territorio, definendo *popolazione straniera residente* quella con cittadinanza straniera, che al pari di quella italiana, è iscritta nell'anagrafe comunale.

E' già stato rilevato che la popolazione della zona Mugello è costituita per il 7,6% da individui con cittadinanza straniera (risultano infatti 5.069 su 66.435) ed è equamente distribuita tra maschi e femmine.

Popolazione straniera residente per sesso e classe di età

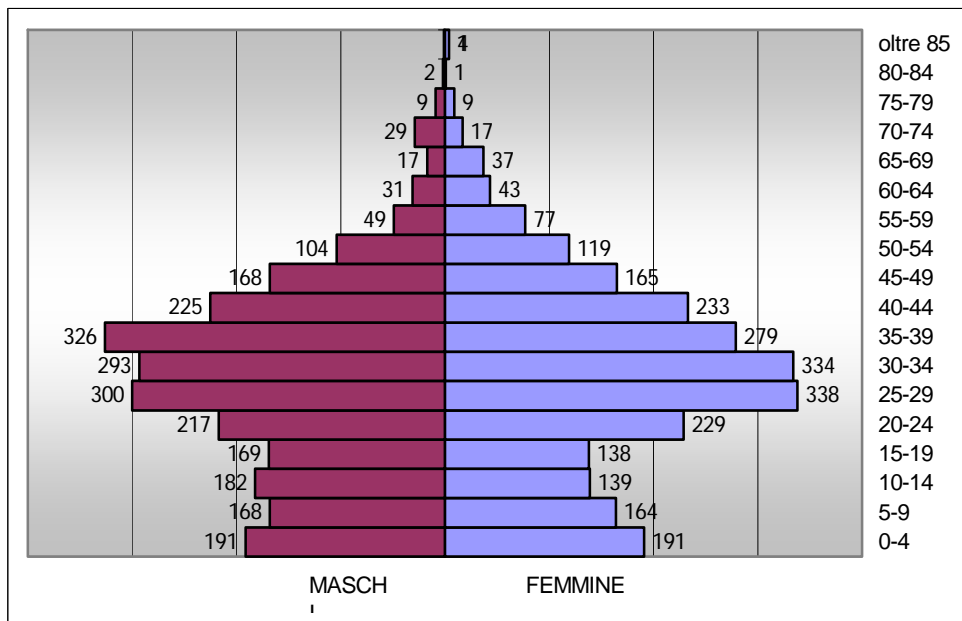
CLASSE ETA'	F	M	Totale	Tot Pop residente	%
0-4	191	191	382	3.097	12,3
5-9	164	168	332	2.931	11,3
10-14	139	182	321	2.974	10,8
15-19	138	169	309	2.972	10,4
20-24	229	217	458	3.061	15,0
25-29	338	300	655	3.580	18,3
30-34	334	293	641	4.866	13,2
35-39	279	326	612	5.221	11,7
40-44	233	225	459	5.492	8,4
45-49	165	168	338	5.023	6,7
50-54	119	104	231	4.514	5,1
55-59	77	49	127	4.320	2,9
60-64	43	31	74	3.950	1,9
65-69	37	17	55	3.722	1,5
70-74	17	29	47	3.129	1,5
75-79	9	9	18	3.003	0,6
80-84	1	2	3	2.508	0,1
oltre 85	4	1	5	2.069	0,2
Totale	2.518	2.482	5.069	66.435	7,6

In particolare se confrontiamo la piramide dell'età della popolazione straniera con quella dei residenti italiani non possiamo non notare le differenze strutturali.

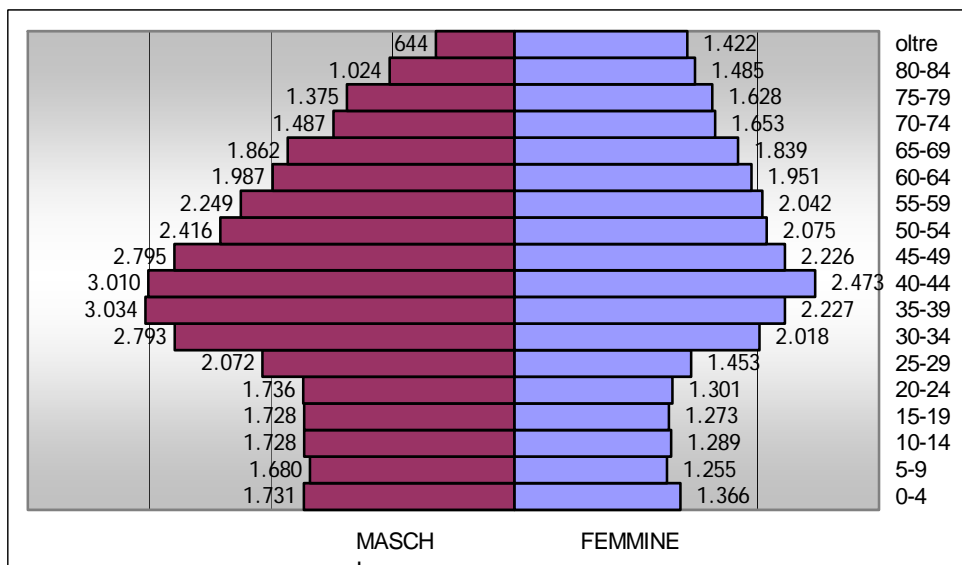
Come si vede la popolazione residente straniera si concentra maggiormente nelle fasce di età lavorativa (le classe in cui si collocano la maggior parte degli stranieri per entrambi i sessi sono quelle tra 25-29 anni e 30-34 anni), quasi indistintamente tra i due sessi, ed è quasi assente nelle fasce di età anziane, facendo assumere alla piramide la classica forma a trottola simmetrica.

La piramide per età della popolazione residente di nazionalità italiana evidenzia una forma ad albero dovuta all'invecchiamento della popolazione ed al calo dei tassi di natalità e al decremento del tasso di mortalità. La conseguenza è una riduzione delle classi riferite alla popolazione minorile, alla base della piramide e l'incremento delle classi della popolazione anziana, al vertice della piramide.

Piramide dell'età della popolazione straniera residente al 31/12/2007



Piramide dell'età della popolazione italiana residente al 31/12/2007



Le principali nazionalità straniere presenti nel Mugello al 31/12/2007 sono quella albanese, rumena, marocchina e polacca. Rispetto agli anni scorsi perdono peso i residenti di nazionalità tedesca che si aggiravano a circa un 2% del totale degli stranieri residenti.

Residenti stranieri al 31/12/2007 per le prime 8 nazionalità

Nazionalità	N.	%
ALBANESE	2.035	40,3
RUMENA	1.269	25,1
MAROCCHINA	210	4,2
POLACCA	107	2,1
MACEDONE	75	1,5
UCRAINA	65	1,3
YUGOSLAVIA	60	1,2
TEDESCA	59	1,2
PERUVIANA	57	1,1
FILIPPINA	55	1,1
ALTRI	1.059	21,0
TOTALE	5.051	100,0

1.5 LE FAMIGLIE

Analizzando il ciclo familiare possiamo vedere come questo sia uno dei principali processi dinamici che toccano sia l'individuo, sia la società. L'aumento della sopravvivenza ed il declino della fecondità hanno comportato modifiche sostanziali nella struttura della famiglia e nel ciclo familiare.

La definizione che l'Istat dà di famiglia è: "insieme di persone legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi, coabitanti ed aventi dimora abituale nello stesso Comune (anche se non ancora iscritte all'anagrafe della popolazione residente del Comune medesimo). Una famiglia può essere costituita anche da una sola persona. L'assente temporaneo non cessa di appartenere alla propria famiglia sia che si trovi presso altro alloggio (o convivenza) dello stesso Comune, sia che si trovi in un altro Comune".

Dunque a tale scopo, nell'analisi dei nuclei familiari abbiamo depurato i dati dalle eventuali "convivenze" presenti nei nostri comuni, quali ad esempio: case di riposo per anziani, centri accoglienza, caserme, convivenze religiose, ecc.

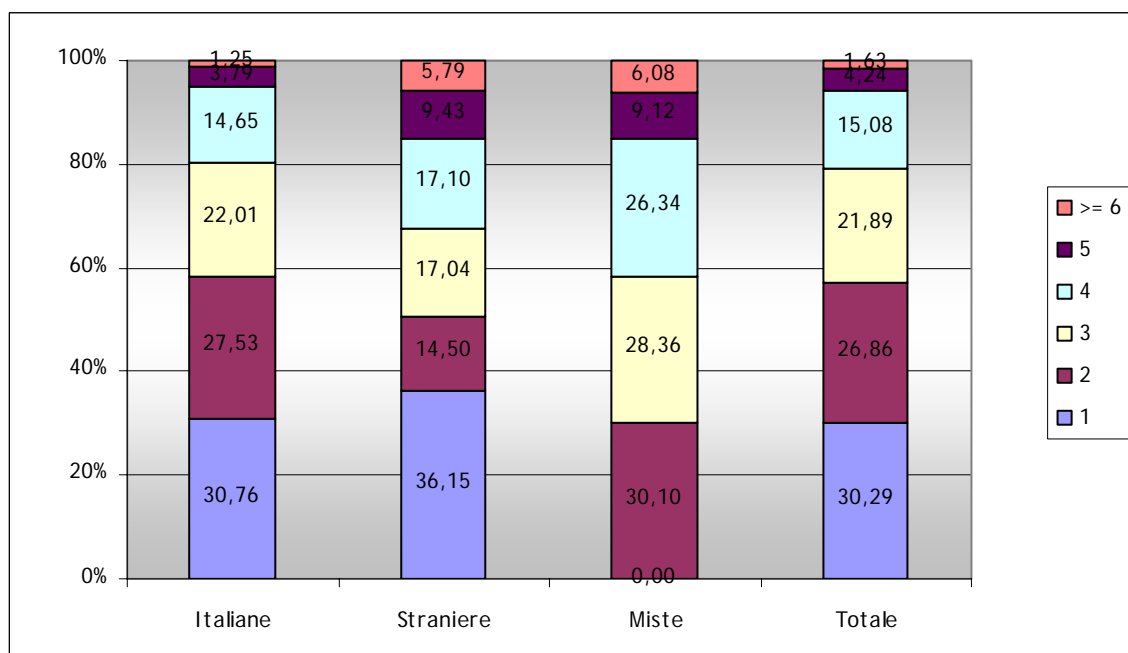
Le modifiche delle forme familiari da famiglie molto numerose a famiglie unipersonali sono conseguenti a vari fattori sociali e culturali che hanno determinato il declino della fecondità, l'invecchiamento della popolazione e l'arrivo delle famiglie straniere.

Le famiglie presenti sulla nostra zona sono lievemente aumentate rispetto all'anno scorso e risultano pari a 27.360 (n. 1.753 nuclei in più rispetto a quelli residenti al 31/12/2004) di cui il 91,8% italiane (meno quasi 2 punti % rispetto al 2004), il numero medio di componenti rimane come negli ultimi anni pari a 2,4 (valore analogo alla media provinciale e regionale), valore che porta ad affermare sempre più la presenza di famiglie di piccole dimensioni. Infatti come si vede dalla tabella seguente la maggior parte di queste sono costituite da una sola persona.

Famiglie residenti per numero di componenti in Anagrafe al 31/12/2007

Numero Componenti	Valori assoluti				Rapporti di composizione			
	Italiane	Straniere	Miste	Totale	Italiane	Straniere	Miste	Totale
1	7.731	556	0	8.287	30,76	36,15	0,00	30,29
2	6.919	223	208	7.350	27,53	14,50	30,10	26,86
3	5.532	262	196	5.990	22,01	17,04	28,36	21,89
4	3.681	263	182	4.126	14,65	17,10	26,34	15,08
5	953	145	63	1.161	3,79	9,43	9,12	4,24
>=6	315	89	42	446	1,25	5,79	6,08	1,63
Totale	25.131	1.538	691	27.360	100,00	100,00	100,00	100,00

Composizione famiglie per nazionalità

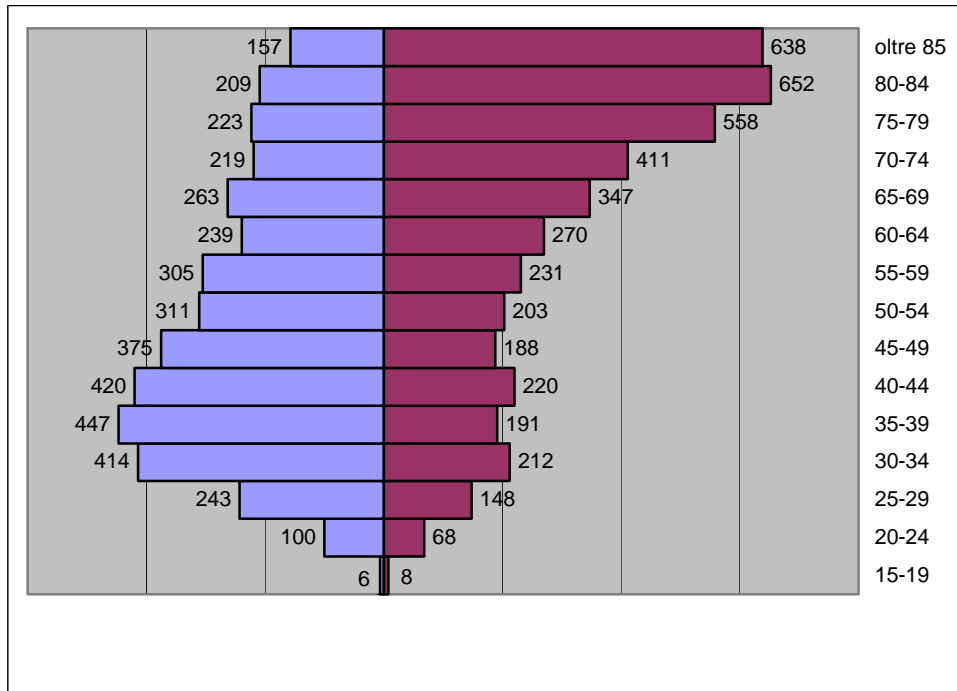


Sintetizzando: le famiglie unipersonali rappresentano il 30,3% del totale famiglie (% in aumento rispetto agli anni scorsi). Le famiglie straniere rappresentano il 5,6% del totale famiglie residenti in Mugello, la loro dimensione media è pari a 2,7 componenti e il 36,15% di queste è formato da un solo componente. Queste rispetto allo scorso anno registrano un aumento ma una diminuzione nella numerosità dei componenti che le compongono. Le famiglie miste invece hanno registrato una diminuzione rispetto allo scorso anno, n. 43 nuclei in meno. Al 31/12/2007 le famiglie miste rappresentano il 2,5% (n. 691 nuclei) del totale, la dimensione media è pari a 3,4 componenti.

Si intravede da questi risultati la presenza di immigrati di giovane età, in gran parte soli, che non hanno ancora famiglia o che non l'hanno ancora ricongiunta in Italia dalle terre di origine.

Analizzando le famiglie unipersonali (o mononucleari) per età e sesso, i risultati ci mostrano che il 52,5% è rappresentato da individui di sesso femminile; e se si considera anche la classificazione per età si vede che su 4.345 donne sole, 2.606 ha più di 65 anni, mentre per gli uomini si ha una distribuzione per età più omogenea.

Famiglie mononucleari residenti per classe di età e sesso - Zona Sociosanitaria Mugello



2 STATO DI SALUTE

Il presente paragrafo rappresenta un' analisi per Zone socio-sanitarie volta a fornire un quadro disaggregato di alcuni indicatori sanitari in grado di descrivere in maniera sintetica i fenomeni oggetto di studio e di misurare variazioni sia dal punto di vista temporale sia dal punto di vista spaziale, in particolare appunto tra le zone sociosanitarie della ASL10, l'intero territorio ASL10 ed il territorio regionale.

Sono stati esaminati quegli indicatori sanitari rilevabili dai flussi di mortalità e di ricovero ospedaliero. Per fornire indicatori più stabili e meno influenzati dalla variabilità casuale dovuta al piccolo numero di eventi (decessi o ricoveri) che si verificano nelle singole zone, in particolare in quelle con una minore dimensione della popolazione residente, si è provveduto ad analizzare i dati relativi all'ultimo triennio disponibile (2003-2005) sul Parsis (Portale degli indicatori dell'Agenzia Regionale di Sanità).

2.1 ALCUNI INDICATORI

La speranza di vita alla nascita è un importante indice sintetico dello stato di salute di una popolazione.

Tale indicatore ha presentato, almeno nelle aree più sviluppate, un progressivo incremento nei decenni passati, riflettendo, oltre al miglioramento dell' assistenza sanitaria, aspetti più generali legati alle modificazioni dei livelli socio-economici e delle condizioni generali di vita della popolazione. In particolare, l'Italia è divenuto uno dei paesi del mondo con la più elevata speranza di vita alla nascita.

Anche il Mugello ha registrato questa crescita, nel 2004 la speranza di vita alla nascita è di 78,7 anni nei maschi (76,5 nel 2000) ed 84,1 anni nelle femmine (82,5 nel 2000), con un differenziale di circa 6 anni tra i due sessi, valori inferiori di qualche mese a quelli medi aziendali ed in linea con quelli regionali.

La speranza di vita a 65 anni è di 17,7 anni nei maschi e di 21,5 anni nelle femmine (nel 2000: M=16,0 e F=20,6), con un differenziale di quasi 4 anni tra i due sessi, valori inferiori rispetto a tutte le altre zone sociosanitarie ma in linea con quelli regionali.

Speranza di vita nei due sessi e a varie età nella ASL 10 ed in Toscana, anno 2004

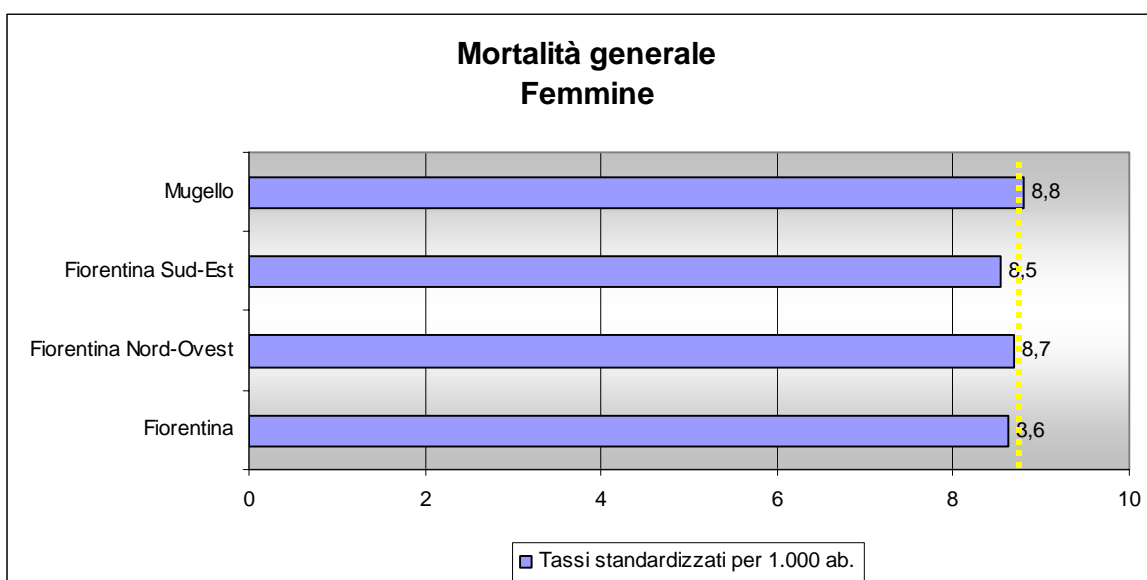
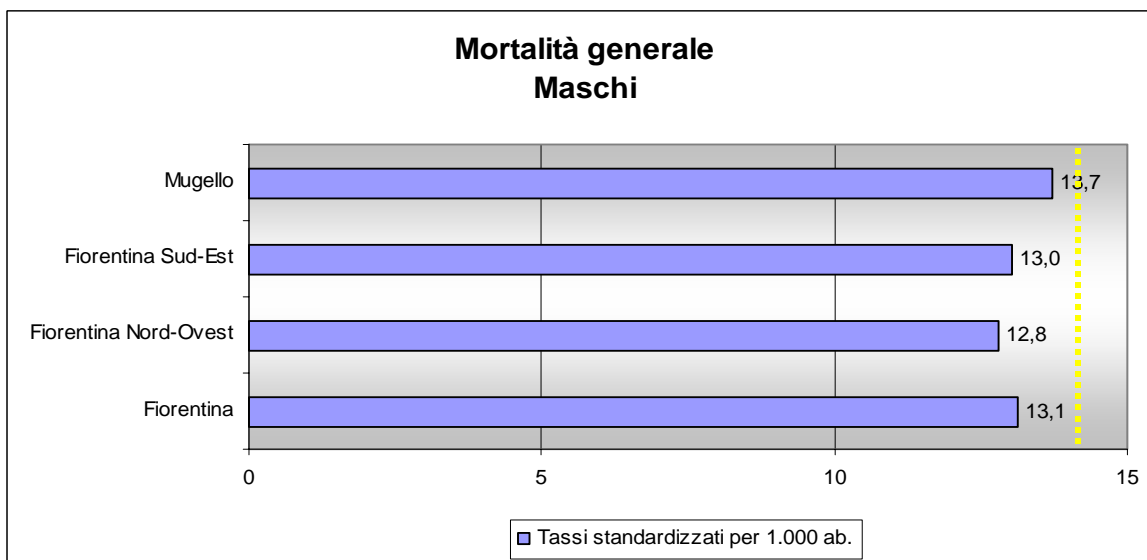
(fonte: Elaborazione Agenzia Regionale di Sanità; Unità di Epidemiologia ASF)

Zone Socio-Sanitarie e Aziende USL di residenza	Speranza di vita alla nascita maschi	Speranza di vita alla nascita femmine	Anni	
			Speranza di vita a 65 anni maschi	Speranza di vita a 65 anni femmine
USL 10 - Firenze	79,5	84,3	18,0	21,8
Fiorentina	79,3	84,0	18,2	22,0
Fiorentina Nord-Ovest	79,6	84,6	18,1	21,7
Fiorentina Sud-Est	79,9	84,7	18,1	21,7
Mugello	78,7	84,1	17,7	21,5
TOSCANA	78,6	84,0	17,7	21,6

2.1.1 MORTALITA' GENERALE, PREMATURA ED INFANTILE - PERIODO 2003-2005

La mortalità generale (numero totale di decessi ogni 100.000 abitanti) dopo l'aggiustamento per età, presenta in Mugello valori simili a quelli regionali a differenza delle altre zone sociosanitarie della ASL10, che sono significativamente inferiori in particolare nei maschi.

MORTALITA' GENERALE				
RESIDENZA	Maschi		Femmine	
	Numero decessi	Tasso grezzo	Numero decessi	Tasso grezzo
Fiorentina	6.262	12,38	7.658	12,85
Fiorentina Nord-Ovest	2.876	9,72	3.073	9,53
Fiorentina Sud-Est	2.495	10,59	2.508	10,33
Mugello	1.028	11,06	1.044	10,73
REGIONE TOSCANA	58.981	11,47	62.145	11,16

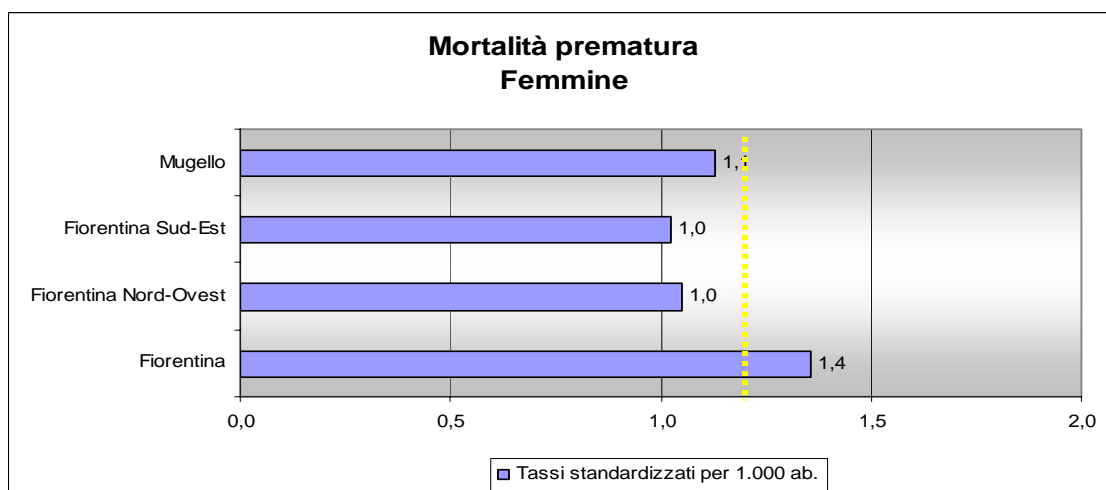
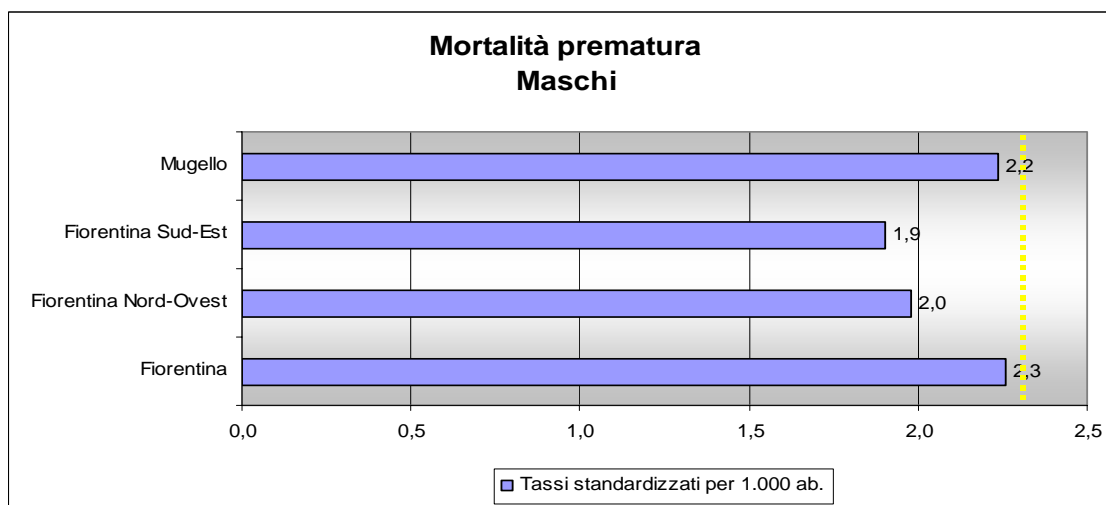


Rispetto al triennio precedente si assiste ad una diminuzione del tasso di mortalità generale totale del 2,5%, riduzione particolarmente significativa per i maschi.

Il numero dei decessi verificatisi prima dei 65 anni possono considerarsi un indicatore di mortalità prematura vista l'attuale durata media della vita. Questi rappresentano il 11% della mortalità totale ed ammontano a n. 79 decessi annui di persone in età inferiore a 65 anni. Il fenomeno è nettamente differenziato tra i due sessi, con una maggior rilevanza nei maschi (67% del totale delle morti premature).

Il Mugello registra per entrambi i sessi tassi di mortalità prematura inferiori alla media regionale. Anche in questo caso rispetto al triennio precedente si registra una diminuzione del tasso di mortalità prematura soprattutto nella popolazione femminile.

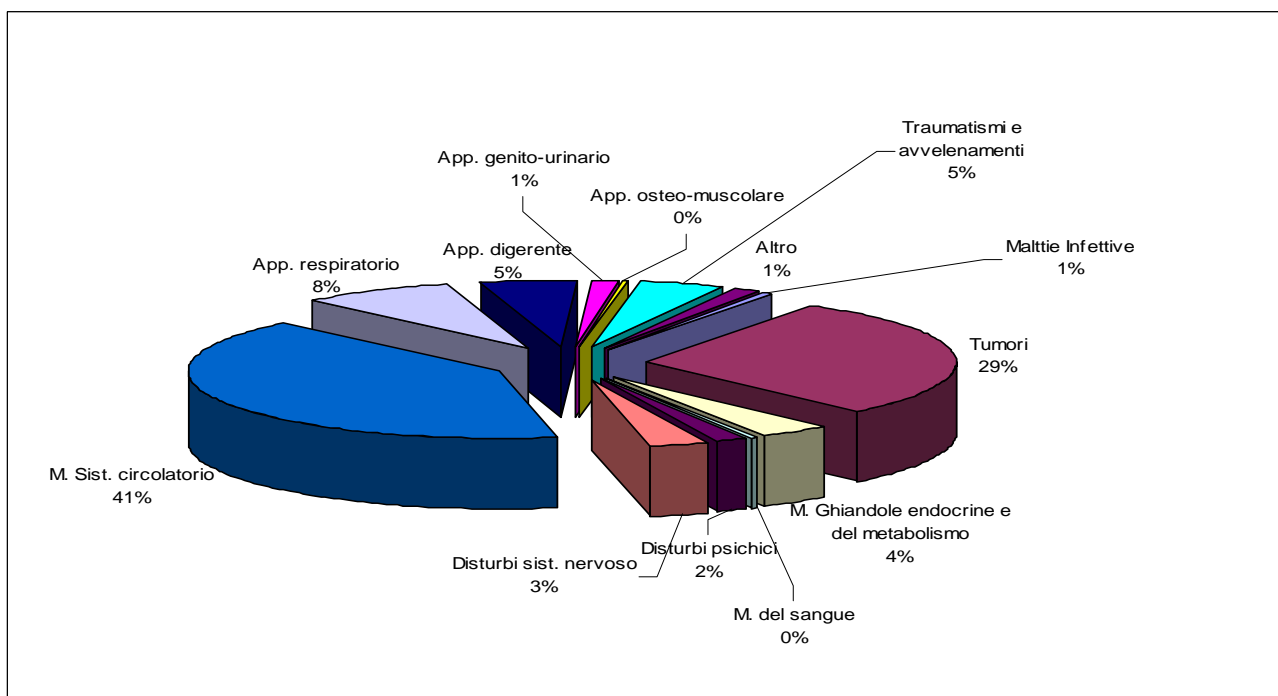
MORTALITA' PREMATURA (0-64 ANNI)				
RESIDENZA	Maschi		Femmine	
	Numero decessi	Tasso grezzo	Numero decessi	Tasso grezzo
Fiorentina	907	2,29	616	1,50
Fiorentina Nord-Ovest	478	1,99	270	1,11
Fiorentina Sud-Est	360	1,90	198	1,06
Mugello	158	2,10	78	1,09
REGIONE TOSCANA	9.157	2,22	5.147	1,25



2.1.2 MORTALITA' PER CAUSE

Le cause di morte più frequenti sono rappresentate dalle malattie circolatorie (41%) e dai tumori (29%). Il peso dei due raggruppamenti è diverso nei due sessi. Infatti le malattie circolatorie rappresentano il 38% dei decessi nei maschi ed il 43% delle femmine. Viceversa l'importanza dei tumori è maggiore nei maschi (33%) rispetto alle femmine (25%).

Distribuzione della mortalità per grandi gruppi di patologia - Anno 2003-2005



Questi 2 raggruppamenti di patologie sono comunque da includersi tra le patologie dove si registra un calo di mortalità nei tassi standardizzati, insieme alle malattie dell'apparato osteo-muscolare ed i disturbi psichici.

Analizzando le tabelle riportate di seguito in cui si riportano i tassi di mortalità specifici di alcune patologie, si osserva una riduzione significativa della mortalità nella maggior parte delle Zone della ASL. In particolare, per il Mugello si segnalano tassi significativamente più elevati dei valori medi regionali in particolare per il tumore allo stomaco. Benché non significativo si registra anche un elevato tasso di mortalità per infarto del miocardio nei maschi mugellani. In generale, rispetto al triennio precedente, per il periodo 2003-2005 si registrano andamenti omogenei nei generi tranne che per le malattie dell'apparato genito-urinario dove mentre per i maschi si assiste ad un aumento del tasso standardizzato di mortalità, per le femmine si registra una riduzione.

Mortalità per tumori. Residenti nella ASL 10. Tassi standardizzati (standard: Toscana 2000, per 100.000). Triennio 2003-2005⁴

(fonte: Elaborazione Agenzia Regionale di Sanità su archivio SDO)

	Maschi			Femmine		
	Tasso Standardizzato	Limiti di confidenza		Tasso Standardizzato	Limiti di confidenza	
		Inferiore	Superiore		Inferiore	Superiore
TUMORI						
USL 10 - Firenze	431,19	418,16	444,22	232,82	225,01	240,64
Firenze	437,35	418,53	456,18	244,00	232,75	255,25
Fiorentina Nord-Ovest	429,32	402,41	456,23	226,68	210,49	242,87
Fiorentina Sud-Est	420,20	391,48	448,93	212,00	194,77	229,23
Mugello	423,65	376,99	470,31	239,53	209,53	269,53
AV Centro	440,76	431,07	450,44	233,78	227,98	239,57
TOSCANA	451,22	444,88	457,55	232,17	228,42	235,92
Tumore del Polmone						
USL 10 - Firenze	113,59	107,05	120,13	28,93	26,13	31,74
Firenze	120,02	110,33	129,70	36,32	31,87	40,77
Fiorentina Nord-Ovest	113,82	100,41	127,23	20,36	15,50	25,22
Fiorentina Sud-Est	99,70	86,04	113,37	18,98	13,74	24,23
Mugello	108,07	84,78	131,36	31,13	20,26	42,00
AV Centro	116,99	112,12	121,87	26,83	24,83	28,83
TOSCANA	119,07	115,89	122,25	23,78	22,56	25,00
Tumore della Mammella						
USL 10 - Firenze				35,79	32,68	38,90
Firenze				37,45	32,95	41,95
Fiorentina Nord-Ovest				34,21	27,94	40,48
Fiorentina Sud-Est				36,28	29,03	43,53
Mugello				28,95	18,21	39,68
AV Centro				35,48	33,19	37,77
TOSCANA				35,07	33,58	36,55
Tumore dello Stomaco						
USL 10 - Firenze	38,56	34,64	42,49	19,74	17,52	21,96
Firenze	28,26	23,48	33,05	17,31	14,44	20,18
Fiorentina Nord-Ovest	41,80	33,16	50,45	19,88	15,12	24,63
Fiorentina Sud-Est	50,77	40,77	60,77	20,69	15,34	26,04
Mugello	63,83	45,17	82,49	34,07	23,22	44,92
AV Centro	40,14	37,16	43,12	18,99	17,38	20,61
TOSCANA	38,79	36,90	40,67	18,02	16,99	19,04
Tumore dell'Intestino						
USL 10 - Firenze	57,55	52,77	62,34	33,14	30,25	36,04
Firenze	57,10	50,23	63,98	35,99	31,78	40,19
Fiorentina Nord-Ovest	60,06	49,95	70,17	35,39	29,00	41,78
Fiorentina Sud-Est	61,83	50,89	72,76	26,33	20,29	32,37
Mugello	40,07	25,90	54,25	24,35	15,12	33,59
AV Centro	57,90	54,36	61,45	33,52	31,36	35,68
TOSCANA	56,43	54,17	58,69	33,42	32,02	34,83

⁴ L'intervallo di confidenza rappresenta un parametro di fondamentale importanza soprattutto negli studi epidemiologici in cui la variabilità campionaria, derivante dall'osservazione di un piccolo numero di casi, può giocare un ruolo importante nell'interpretazione dei risultati. E' dato dagli estremi (Limite Inferiore e Limite Superiore) della serie continua di valori, calcolata dai dati del campione, entro la quale è probabile (convenzionalmente al 95 o al 99 %) che sia compreso il vero valore del parametro in oggetto e che dunque il risultato non sia influenzato dalla casualità.

Mortalità per malattie circolatorie. Residenti nella ASL 10. Tassi standardizzati (standard: Toscana 2000, per 100.000). Triennio 2003-2005.

(fonte: Elaborazione Agenzia Regionale di Sanità su archivio SDO)

	Maschi			Femmine		
	Tasso Standardizzato	Limiti di confidenza		Tasso Standardizzato	Limiti di confidenza	
		Inferiore	Superiore		Inferiore	Superiore
MAL. SISTEMA CIRCOLATORIO						
USL 10 - Firenze	<i>489,56</i>	<i>474,76</i>	<i>504,36</i>	<i>344,45</i>	<i>335,47</i>	<i>353,43</i>
Firenze	491,61	470,74	512,48	335,25	323,13	347,37
Fiorentina Nord-Ovest	464,53	433,68	495,38	344,44	324,79	364,09
Fiorentina Sud-Est	490,29	456,96	523,61	364,76	343,07	386,46
Mugello	556,64	498,99	614,29	373,25	337,97	408,54
<i>AV Centro</i>	<i>509,08</i>	<i>497,89</i>	<i>520,27</i>	<i>363,15</i>	<i>356,28</i>	<i>370,03</i>
<i>TOSCANA</i>	<i>537,11</i>	<i>529,65</i>	<i>544,56</i>	<i>387,36</i>	<i>382,76</i>	<i>391,95</i>
Cardiopatìa ischemica						
USL 10 - Firenze	<i>172,03</i>	<i>163,41</i>	<i>180,65</i>	<i>87,89</i>	<i>83,34</i>	<i>92,43</i>
Firenze	174,34	162,11	186,58	87,69	81,51	93,86
Fiorentina Nord-Ovest	170,71	152,46	188,96	85,15	75,37	94,94
Fiorentina Sud-Est	170,89	151,43	190,34	96,77	85,59	107,94
Mugello	168,78	137,70	199,86	73,00	57,23	88,78
<i>AV Centro</i>	<i>179,35</i>	<i>172,85</i>	<i>185,85</i>	<i>95,27</i>	<i>91,75</i>	<i>98,80</i>
<i>TOSCANA</i>	<i>189,65</i>	<i>185,31</i>	<i>193,99</i>	<i>101,38</i>	<i>99,02</i>	<i>103,73</i>
Infarto miocardio						
USL 10 - Firenze	<i>73,39</i>	<i>67,90</i>	<i>78,87</i>	<i>35,54</i>	<i>32,63</i>	<i>38,45</i>
Firenze	72,70	64,93	80,47	33,47	29,62	37,33
Fiorentina Nord-Ovest	70,90	59,59	82,22	40,18	33,45	46,91
Fiorentina Sud-Est	74,03	61,64	86,43	38,83	31,78	45,88
Mugello	87,44	65,66	109,22	26,91	17,29	36,52
<i>AV Centro</i>	<i>74,08</i>	<i>70,05</i>	<i>78,11</i>	<i>36,96</i>	<i>34,75</i>	<i>39,17</i>
<i>TOSCANA</i>	<i>79,68</i>	<i>76,96</i>	<i>82,40</i>	<i>39,24</i>	<i>37,76</i>	<i>40,71</i>
Malattie Cerebrovascolari						
USL 10 - Firenze	<i>120,57</i>	<i>113,12</i>	<i>128,02</i>	<i>100,90</i>	<i>96,06</i>	<i>105,74</i>
Firenze	116,19	105,88	126,50	94,03	87,64	100,43
Fiorentina Nord-Ovest	121,50	105,58	137,41	103,69	92,96	114,42
Fiorentina Sud-Est	119,54	102,98	136,09	111,92	99,96	123,88
Mugello	147,82	117,68	177,97	121,51	101,43	141,59
<i>AV Centro</i>	<i>137,99</i>	<i>132,05</i>	<i>143,93</i>	<i>116,84</i>	<i>112,96</i>	<i>120,73</i>
<i>TOSCANA</i>	<i>152,47</i>	<i>148,45</i>	<i>156,50</i>	<i>130,72</i>	<i>128,06</i>	<i>133,39</i>

Mortalità per altre rilevanti cause di morte. Residenti nella ASL 10. Tassi standardizzati (standard: Toscana 2000, per 100.000). Triennio 2003-2005.

(fonte: Elaborazione Agenzia Regionale di Sanità su archivio SDO)

	Maschi			Femmine		
	Tasso Standardizzato	Limiti di confidenza		Tasso Standardizzato	Limiti di confidenza	
		Inferiore	Superiore		Inferiore	Superiore
MALATTIE RESPIRATORIE						
USL 10 - Firenze	121,82	114,38	129,26	66,80	62,84	70,75
Firenze	124,46	113,92	135,00	66,92	61,51	72,33
Fiorentina Nord-Ovest	116,99	101,40	132,58	73,98	64,91	83,06
Fiorentina Sud-Est	125,97	108,76	143,19	57,97	49,27	66,67
Mugello	110,20	84,82	135,58	67,03	52,20	81,85
AV Centro	118,81	113,36	124,26	57,85	55,11	60,59
TOSCANA	122,21	118,64	125,78	52,20	50,51	53,89
MALATTIE DIGERENTE						
USL 10 - Firenze	50,56	45,90	55,22	37,77	34,71	40,82
Firenze	51,08	44,48	57,68	37,55	33,32	41,77
Fiorentina Nord-Ovest	47,42	37,87	56,98	38,22	31,61	44,84
Fiorentina Sud-Est	52,36	41,35	63,37	33,13	26,51	39,76
Mugello	55,40	38,42	72,38	51,41	37,97	64,86
AV Centro	49,29	45,91	52,66	34,72	32,55	36,89
TOSCANA	52,76	50,53	54,99	35,59	34,16	37,01
CAUSE VIOLENTE						
USL 10 - Firenze	56,30	51,52	61,07	35,50	32,50	38,51
Firenze	53,68	47,02	60,35	35,80	31,56	40,05
Fiorentina Nord-Ovest	60,86	50,46	71,26	43,87	36,79	50,96
Fiorentina Sud-Est	54,87	44,00	65,75	25,91	20,06	31,76
Mugello	65,98	48,09	83,86	34,81	23,47	46,16
AV Centro	56,80	53,29	60,32	32,31	30,19	34,42
TOSCANA	61,89	59,52	64,26	30,81	29,47	32,16
Incidenti stradali						
USL 10 - Firenze	14,92	12,58	17,26	3,73	2,64	4,81
Firenze	15,45	11,97	18,94	4,10	2,39	5,81
Fiorentina Nord-Ovest	14,17	9,53	18,80	3,81	1,65	5,97
Fiorentina Sud-Est	11,35	6,83	15,87	2,40	0,46	4,34
Mugello	23,58	13,29	33,87	5,13	0,62	9,64
AV Centro	14,69	13,01	16,36	3,99	3,18	4,80
TOSCANA	16,50	15,35	17,65	4,44	3,89	5,00

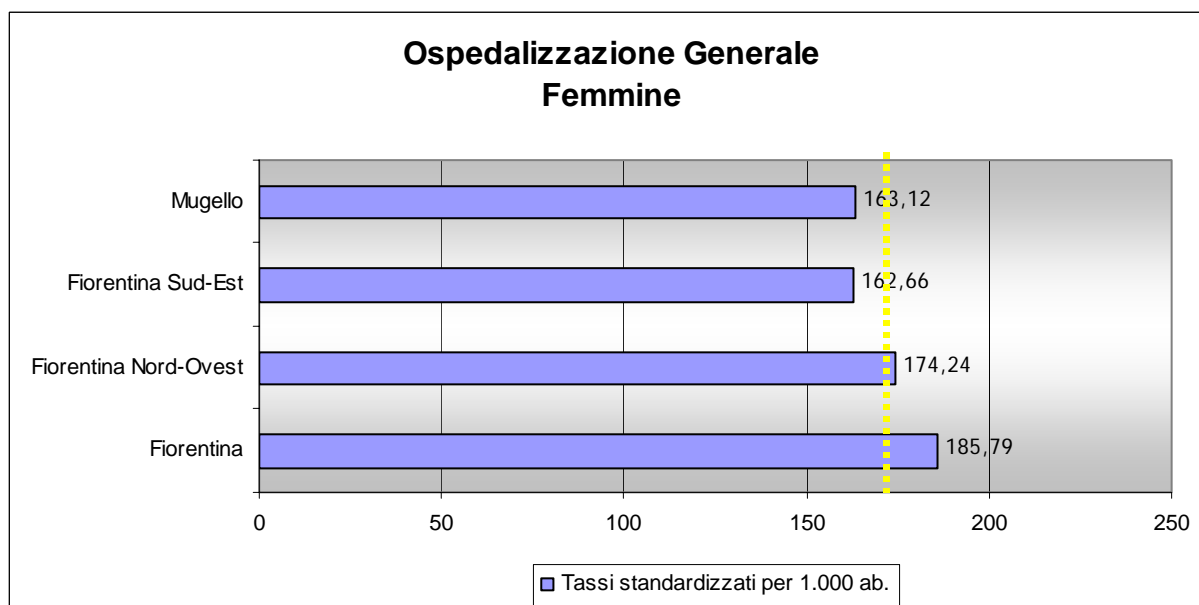
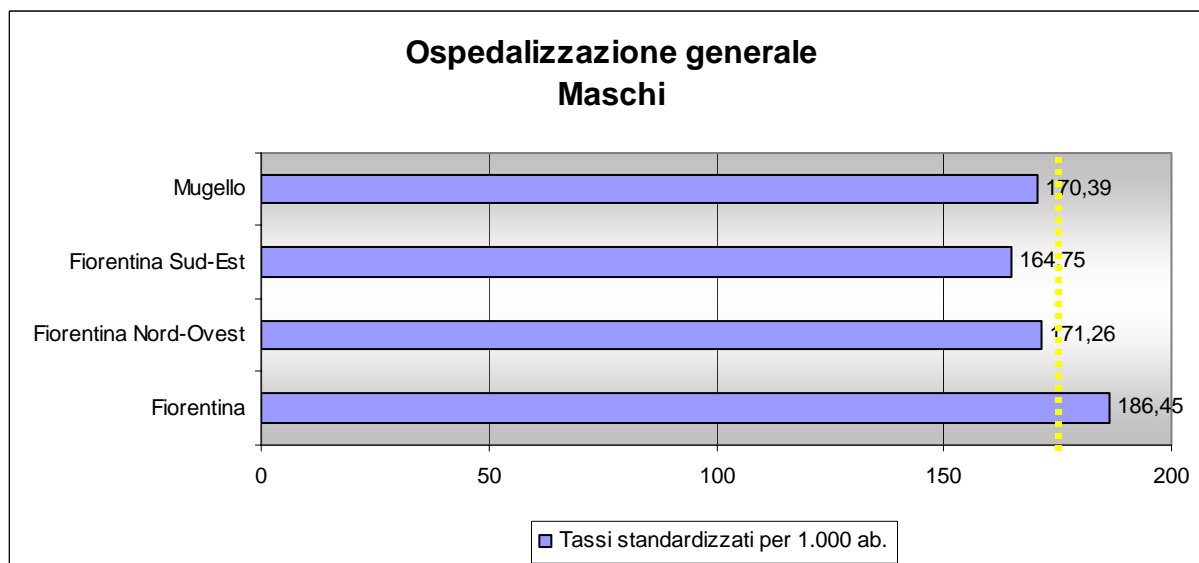
2.1.3 OSPEDALIZZAZIONE

Nella presente analisi vengono riportati i ricoveri dei residenti ovunque avvenuti (ospedali pubblici ASL, regionali ed extraregionali e strutture private accreditate e non). Sono inoltre considerati tutti i ricoveri (acuti, di riabilitazione e di lungodegenza). Tale scelta è motivata dall'intenzione di descrivere l'uso dell'ospedale da parte dei residenti, indipendentemente dal luogo e dalla forma in cui avviene, come espressione del bisogno di assistenza ospedaliera della popolazione. I dati presentati si riferiscono al 2005 perché questo è l'ultimo anno per cui, al momento attuale, sono disponibili i dati di ospedalizzazione completi dei ricoveri fuori regione.

Sono stati calcolati tassi standardizzati (standard: popolazione toscana al 2000) di ospedalizzazione totale e di "primo ricovero" per tutte le cause e per le principali cause di ricovero. Quest'ultimo indicatore raggruppa i ricoveri di uno stesso paziente sulla base del codice fiscale. Viene così valutato il numero di soggetti residenti nella ASL 10 (e ovunque ricoverati) che si sono rivolti, per una data patologia, ad una struttura di cura almeno una volta nell'anno in esame, eliminando dall'analisi gli eventuali ricoveri ripetuti. La patologia di ricovero è stata definita in base alla diagnosi di dimissione principale. I tassi così calcolati forniscono una misura della frequenza delle diverse patologie nella popolazione, depurandola dal fenomeno dei ricoveri ripetuti, ed in una ottica epidemiologica approssimano il numero di soggetti affetti dalla malattia in questione (in particolare la quota che ricorre per tale motivo all'ospedale).

Per il totale delle cause di ricovero, i tassi di ospedalizzazione aggiustati per età evidenziano valori superiori alla media regionale per la Zona Fiorentina in entrambi i sessi, e per l'intera ASL e la Zona Fiorentina Nord-Ovest solo nelle femmine. Viceversa la Zona Fiorentina Sud-Est (in entrambi i sessi), Fiorentina Nord-Ovest (solo maschi), Mugello (solo femmine) presentano valori inferiori rispetto alla media regionale. Alcune di queste differenze verranno confermate anche analizzando i tassi di primo ricovero.

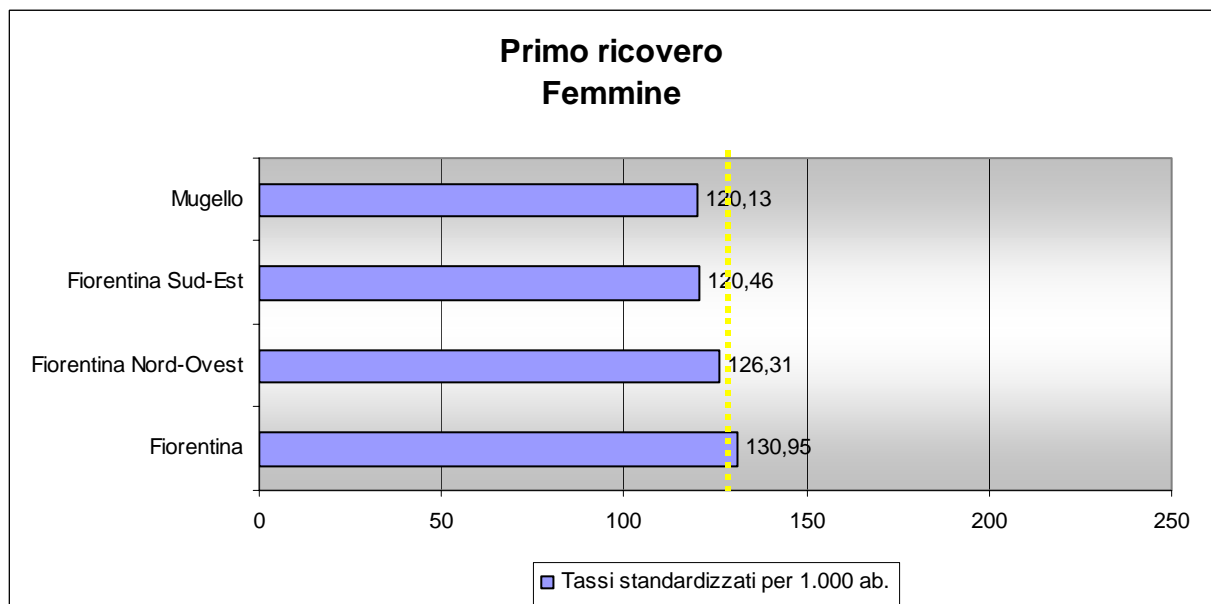
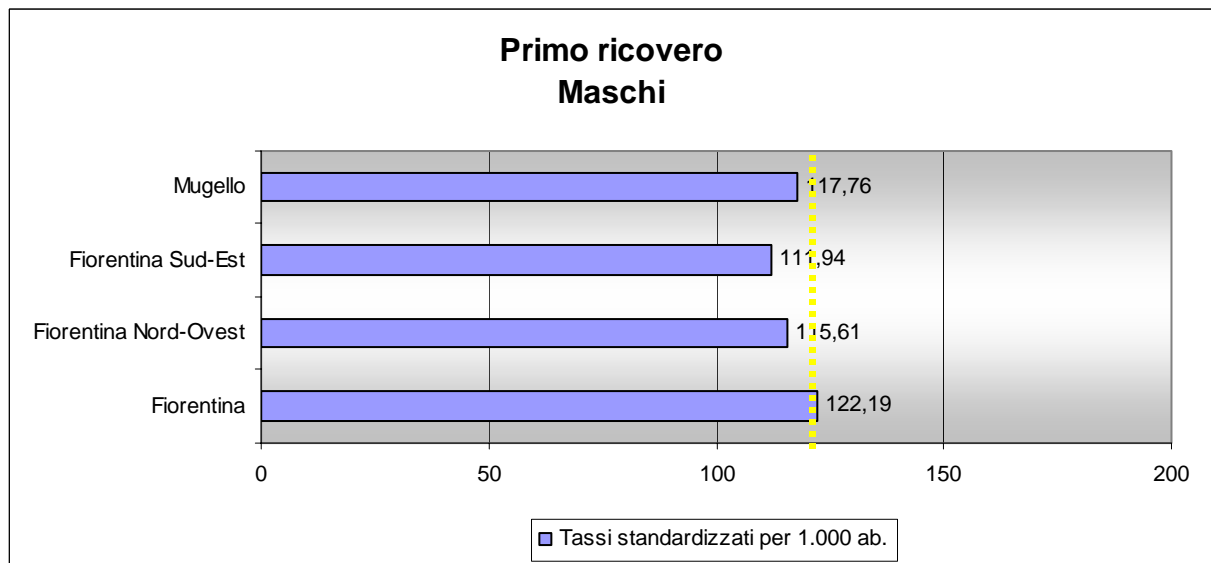
RESIDENZA	OSPEDALIZZAZIONE GENERALE			
	Maschi		Femmine	
	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo
Fiorentina	31.708	184,93	40.002	203,47
Fiorentina Nord-Ovest	16.053	161,02	18.879	177,46
Fiorentina Sud-Est	12.527	157,91	13.999	168,47
Mugello	5.059	160,11	5.404	168,16
REGIONE TOSCANA	291.030	167,72	333.577	179,05



Come anticipato in precedenza, il tasso di primo ricovero analizza l'uso dell'ospedale sotto il profilo del numero di persone che ricorrono alle strutture ospedaliere almeno una volta nell'anno; in altri termini vengono eliminati dall'analisi eventuali ricoveri ripetuti per una data patologia.

Analizzando i tassi di primo ricovero si conferma che il Mugello presenta valori inferiori rispetto alla media regionale per le femmine.

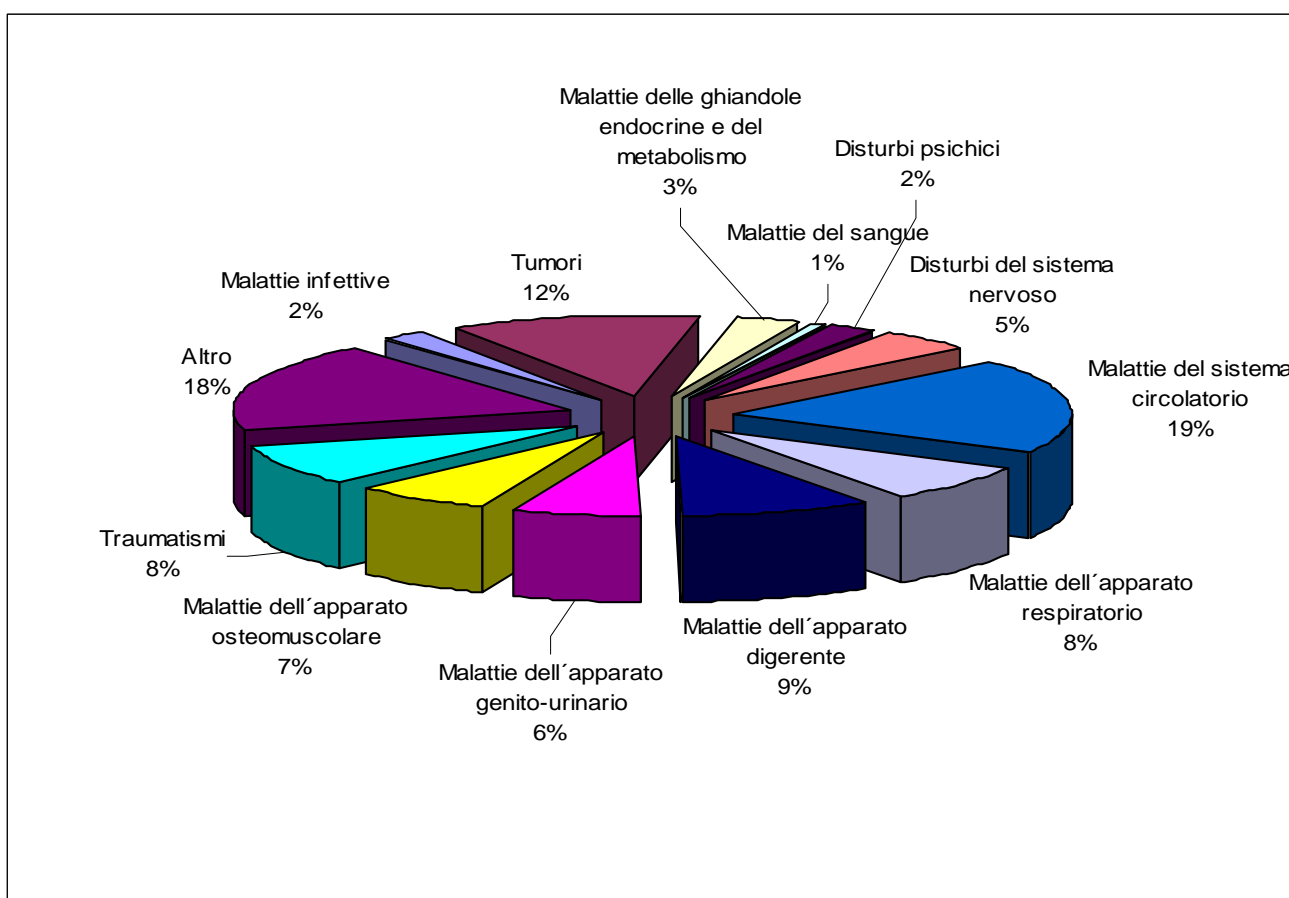
RESIDENZA	PRIMO RICOVERO			
	Maschi		Femmine	
	Ricoveri	Tasso grezzo	Ricoveri	Tasso grezzo
Fiorentina	20.806	121,35	27.595	140,36
Fiorentina Nord-Ovest	10.909	109,42	13.596	127,80
Fiorentina Sud-Est	8.561	107,92	10.252	123,38
Mugello	3.529	111,69	3.944	122,73
REGIONE TOSCANA	199.784	115,13	244.034	130,99



2.1.4 OSPEDALIZZAZIONE PER CAUSE

Di seguito viene riportata la distribuzione percentuale delle principali cause di ricovero. Le malattie circolatorie rappresentano il 19% del totale dei ricoveri, seguite dai tumori (12%). Al terzo posto si hanno una serie di patologie, quali malattie dell'apparato digerente, traumatismi e malattie dell'apparato respiratorio a ciascuna delle quali è attribuibile 8-9% del totale dei ricoveri. Al quarto posto altre patologie (5-7% ciascuna): malattie del sistema nervoso, dell'apparato genito-urinario e del sistema osteomuscolare.

Distribuzione dei ricoveri per grandi gruppi di patologia (ordinari e dh, ovunque avvenuti) - Periodo 2003-2005



Nello specifico analizzando i tassi standardizzati per cause (vedi anche tabelle successive), il Mugello registra valori significativamente inferiori alla media regionale per i tumori (nei maschi), per le malattie del sistema nervoso (per le femmine), malattie dell'apparato digerente (femmine), malattie apparato genito-urinario (femmine), apparato osteomuscolare e traumatismi (femmine).

Tassi standardizzati (standard: Toscana 2000; per 1.000) di "primo ricovero" per tumori. Residenti nella ASL 10 (ovunque ricoverati). Anno 2005.

(fonte: Elaborazione Agenzia Regionale di Sanità su archivio SDO)

	Maschi			Femmine		
	Tasso standardizzato	Limite Inferiore	Limite Superiore	Tasso standardizzato	Limite Inferiore	Limite Superiore
TUMORI (ICD-IX 140-239, V581)						
USL 10- FIRENZE	15,79	15,38	16,21	14,52	14,16	14,87
Fiorentina	16,02	15,41	16,63	15,05	14,53	15,58
Fiorentina Nord-Ovest	15,83	14,99	16,66	14,33	13,62	15,04
Fiorentina Sud-Est	15,70	14,78	16,62	13,79	13,00	14,58
Mugello	14,51	13,09	15,93	13,67	12,38	14,95
AV Centro	15,52	15,22	15,82	14,08	13,83	14,34
TOSCANA	16,24	16,04	16,44	14,27	14,10	14,44
Tumore dello Stomaco (151)						
USL 10- FIRENZE	0,48	0,41	0,56	0,24	0,20	0,29
Fiorentina	0,39	0,29	0,49	0,18	0,12	0,23
Fiorentina Nord-Ovest	0,52	0,37	0,67	0,24	0,15	0,33
Fiorentina Sud-Est	0,64	0,45	0,83	0,36	0,23	0,48
Mugello	0,52	0,26	0,78	0,43	0,22	0,64
AV Centro	0,48	0,43	0,54	0,23	0,20	0,26
TOSCANA	0,53	0,50	0,57	0,25	0,23	0,28
Tumore dell'Intestino (153-154, 159.0)						
USL 10- FIRENZE	1,41	1,29	1,54	0,87	0,79	0,96
Fiorentina	1,48	1,29	1,67	0,92	0,80	1,04
Fiorentina Nord-Ovest	1,43	1,17	1,69	0,87	0,70	1,05
Fiorentina Sud-Est	1,33	1,05	1,61	0,80	0,61	0,98
Mugello	1,11	0,72	1,50	0,80	0,49	1,12
AV Centro	1,38	1,29	1,47	0,83	0,77	0,89
TOSCANA	1,37	1,31	1,43	0,87	0,83	0,91
Tumore del Polmone (162)						
USL 10 - Firenze	1,57	1,43	1,70	0,45	0,39	0,52
Fiorentina	1,66	1,46	1,85	0,51	0,42	0,61
Fiorentina Nord-Ovest	1,50	1,24	1,76	0,44	0,31	0,56
Fiorentina Sud-Est	1,43	1,15	1,71	0,29	0,18	0,41
Mugello	1,53	1,06	2,00	0,45	0,22	0,69
AV Centro	1,47	1,38	1,56	0,36	0,32	0,40
TOSCANA	1,48	1,42	1,54	0,34	0,32	0,37
Tumore della Mammella (174)						
USL 10 - Firenze				1,94	1,81	2,07
Fiorentina				1,92	1,74	2,11
Fiorentina Nord-Ovest				1,86	1,61	2,12
Fiorentina Sud-Est				2,23	1,91	2,54
Mugello				1,44	1,02	1,85
AV Centro				1,82	1,73	1,91
TOSCANA				1,82	1,76	1,88

Tassi standardizzati (standard: Toscana 2000; per 1.000) di "primo ricovero" per malattie del sistema circolatorio. Residenti nella ASL 10 (e ovunque ricoverati). Anno 2005.

(fonte: Elaborazione Agenzia Regionale di Sanità su archivio SDO)

	Maschi			Femmine		
	Tasso standardizzato	Limite Inferiore	Limite Superiore	Tasso standardizzato	Limite Inferiore	Limite Superiore
MALATTIE SISTEMA CIRCOLATORIO (390-459)						
USL 10- FIRENZE	27,52	26,97	28,08	16,68	16,31	17,04
Fiorentina	27,89	27,08	28,71	16,40	15,89	16,91
Fiorentina Nord-Ovest	27,72	26,58	28,86	16,39	15,64	17,14
Fiorentina Sud-Est	25,58	24,38	26,77	17,33	16,48	18,19
Mugello	29,36	27,30	31,43	17,72	16,33	19,11
AV Centro	27,78	27,37	28,19	17,40	17,13	17,68
TOSCANA	27,97	27,70	28,24	17,60	17,42	17,78
Infarto miocardio (410)						
USL 10 - Firenze	2,94	2,75	3,12	1,21	1,11	1,30
Fiorentina	3,00	2,74	3,27	1,23	1,09	1,36
Fiorentina Nord-Ovest	3,04	2,66	3,42	1,22	1,02	1,43
Fiorentina Sud-Est	2,65	2,27	3,03	1,16	0,94	1,38
Mugello	2,83	2,20	3,47	1,13	0,78	1,48
AV Centro	2,76	2,63	2,89	1,15	1,08	1,22
TOSCANA	3,01	2,92	3,10	1,33	1,28	1,37
Cardiopatía ischemica (410-414)						
USL 10 - Firenze	8,27	7,96	8,57	2,96	2,81	3,12
Fiorentina	8,36	7,92	8,81	2,95	2,74	3,16
Fiorentina Nord-Ovest	8,62	8,00	9,24	2,94	2,62	3,26
Fiorentina Sud-Est	7,40	6,77	8,03	3,10	2,74	3,47
Mugello	8,58	7,48	9,67	2,73	2,19	3,28
AV Centro	7,72	7,51	7,93	2,87	2,76	2,98
TOSCANA	7,68	7,54	7,82	3,02	2,95	3,10
Malattie cerebrovascolari (430-438)						
USL 10 - Firenze	5,99	5,72	6,26	3,93	3,76	4,10
Fiorentina	6,08	5,69	6,47	3,73	3,49	3,96
Fiorentina Nord-Ovest	5,70	5,18	6,22	3,87	3,50	4,23
Fiorentina Sud-Est	5,35	4,79	5,91	4,08	3,67	4,49
Mugello	7,72	6,66	8,78	5,19	4,46	5,93
AV Centro	6,46	6,25	6,66	4,26	4,13	4,40
TOSCANA	6,68	6,54	6,81	4,44	4,36	4,53

Tassi standardizzati (standard: Toscana 2000; per 1.000) di "primo ricovero" per altre patologie rilevanti. Residenti nella ASL 10 (ovunque ricoverati). Anno 2005.

(fonte: Elaborazione Agenzia Regionale di Sanità su archivio SDO)

	Maschi			Femmine		
	Tasso standardizzato	Limite Inferiore	Limite Superiore	Tasso standardizzato	Limite Inferiore	Limite Superiore
MALATTIE GH. ENDOCRINE ECC. (240-279)						
USL 10- FIRENZE	4,75	4,53	4,97	5,66	5,44	5,89
Fiorentina	5,26	4,91	5,61	5,99	5,65	6,33
Fiorentina Nord-Ovest	5,15	4,69	5,61	6,03	5,57	6,50
Fiorentina Sud-Est	3,35	2,94	3,75	4,66	4,20	5,12
Mugello	4,00	3,30	4,70	4,76	4,00	5,51
AV Centro	4,30	4,14	4,45	5,32	5,16	5,48
TOSCANA	3,82	3,73	3,92	5,07	4,96	5,17
DISTURBI PSICHICI (290-319)						
USL 10- FIRENZE	3,12	2,94	3,30	3,42	3,24	3,59
Fiorentina	3,70	3,41	3,99	4,22	3,93	4,51
Fiorentina Nord-Ovest	2,97	2,61	3,32	2,92	2,60	3,25
Fiorentina Sud-Est	2,42	2,07	2,78	2,43	2,09	2,77
Mugello	2,32	1,79	2,85	2,52	1,97	3,06
AV Centro	2,59	2,48	2,71	2,88	2,76	2,99
TOSCANA	2,54	2,46	2,61	2,79	2,72	2,87
MALATTIE SISTEMA NERVOSO (320-389)						
USL 10- FIRENZE	7,32	7,04	7,60	7,17	6,92	7,42
Fiorentina	7,95	7,52	8,38	7,75	7,37	8,12
Fiorentina Nord-Ovest	6,55	6,02	7,07	6,25	5,78	6,72
Fiorentina Sud-Est	7,02	6,42	7,63	7,21	6,64	7,78
Mugello	6,55	5,63	7,46	6,10	5,25	6,96
AV Centro	6,94	6,74	7,13	6,76	6,58	6,94
TOSCANA	6,95	6,82	7,07	6,88	6,76	6,99
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO (460-519)						
USL 10- FIRENZE	12,76	12,38	13,14	7,42	7,16	7,67
Fiorentina	12,86	12,31	13,42	7,64	7,27	8,01
Fiorentina Nord-Ovest	12,45	11,69	13,21	6,82	6,33	7,31
Fiorentina Sud-Est	12,19	11,36	13,02	7,55	6,97	8,12
Mugello	14,74	13,26	16,22	7,35	6,44	8,26
AV Centro	12,83	12,56	13,11	7,56	7,38	7,75
TOSCANA	13,64	13,45	13,82	8,12	8,00	8,25
MALATTIE APPARATO DIGERENTE (520 - 579)						
USL 10- FIRENZE	17,21	16,78	17,64	10,39	10,08	10,69
Fiorentina	18,13	17,48	18,78	10,36	9,92	10,80
Fiorentina Nord-Ovest	16,60	15,76	17,44	10,97	10,34	11,60
Fiorentina Sud-Est	15,65	14,75	16,56	9,89	9,22	10,56
Mugello	17,75	16,20	19,29	10,11	9,01	11,22
AV Centro	17,58	17,26	17,89	10,72	10,50	10,95
TOSCANA	17,65	17,45	17,86	11,49	11,33	11,64

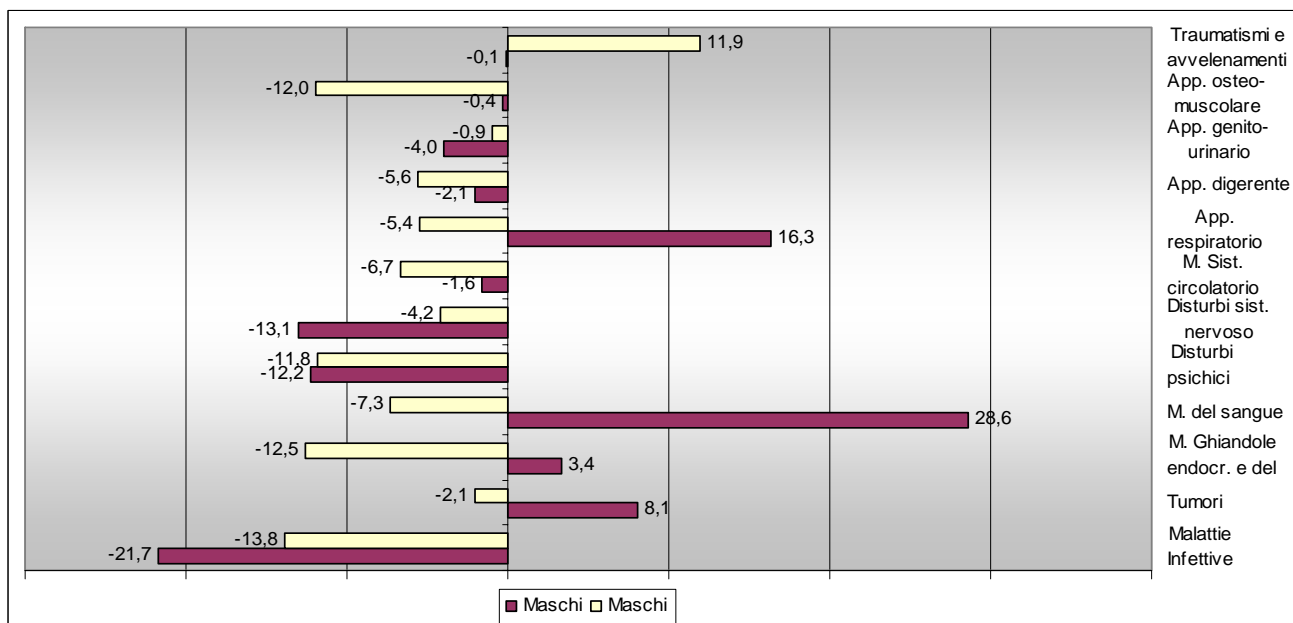
(continua)

(continua)

	Maschi			Femmine		
	Tasso standardizzato	Limite Inferiore	Limite Superiore	Tasso standardizzato	Limite Inferiore	Limite Superiore
MALATTIE APP. GENITO-URINARIO (580-629)						
USL 10- FIRENZE	8,95	8,64	9,26	10,41	10,10	10,72
Fiorentina	9,37	8,90	9,84	10,74	10,28	11,21
Fiorentina Nord-Ovest	8,27	7,68	8,86	11,08	10,44	11,71
Fiorentina Sud-Est	9,20	8,50	9,89	9,17	8,51	9,82
Mugello	8,11	7,06	9,16	9,54	8,46	10,62
AV Centro	8,60	8,38	8,82	11,65	11,41	11,88
TOSCANA	9,14	8,99	9,28	11,70	11,54	11,86
MALATTIE DELL'APPARATO OSTEOMUSCOLARE (710-739)						
USL 10- FIRENZE	9,25	8,94	9,57	11,27	10,95	11,58
Fiorentina	9,07	8,62	9,53	11,32	10,86	11,77
Fiorentina Nord-Ovest	8,82	8,22	9,42	12,17	11,51	12,83
Fiorentina Sud-Est	9,89	9,18	10,60	10,23	9,55	10,91
Mugello	9,56	8,45	10,68	10,00	8,90	11,10
AV Centro	9,78	9,55	10,02	11,56	11,33	11,80
TOSCANA	11,07	10,91	11,23	11,95	11,80	12,11
TRAUMATISMI (800-999)						
ASL 10- FIRENZE	13,94	13,55	14,33	12,12	11,79	12,44
Fiorentina	14,73	14,14	15,33	13,29	12,80	13,78
Fiorentina Nord-Ovest	14,18	13,40	14,96	11,99	11,34	12,65
Fiorentina Sud-Est	12,04	11,23	12,84	10,67	9,98	11,35
Mugello	13,87	12,51	15,22	9,12	8,10	10,15
AV Centro	13,42	13,14	13,69	11,12	10,90	11,35
TOSCANA	13,34	13,16	13,52	10,51	10,36	10,65

Rispetto al triennio precedente in generale si registra una leggera diminuzione dei ricoveri. Mentre per patologie dell'apparato respiratorio, malattie del sangue, tumori e traumatismi si registra un leggero aumento del tasso di ospedalizzazione rispetto al triennio precedente (soprattutto nei maschi).

Variazione % tassi ospedalizzazione per grandi gruppi di malattie - Anni 2005-2004



2.2 OSPEDALIZZAZIONE - INDICI DI MOBILITÀ

Nella tabella successiva viene riportata la distribuzione percentuale per tipologia di presidio di ricovero dei residenti nella ASL 10, considerando i DRG con peso basso (< 0,6; indice di patologie che dovrebbero essere trattate preferenzialmente in strutture ospedaliere di primo livello) e con DRG alto (>2,0; indice di patologie che dovrebbero essere trattate in strutture ospedaliere con maggior livello di specializzazione).

In entrambi i casi le strutture ospedaliere situate nel territorio della ASL 10 assicurano circa il 90% dei ricoveri, con una inversione delle quote proporzionali assorbite da Careggi e dagli ospedali della ASL 10 in relazione al peso del DRG. La quota di pazienti trattati a Careggi è superiore per i residenti nelle Zone Firenze ed in particolare nella Fiorentina Nord-Ovest. Modesta è la quota di pazienti che si ricoverano in strutture extraregionali (4,02%), con la unica eccezione della Zona Mugello (11,6%). In tale area è elevato il ricovero fuori regione sia per i DRG con peso basso, che in maniera più accentuata per quelli con peso alto. Il ricorso a ricoveri fuori regione riguarda in modo particolare i residenti nei comuni dell'Alto Mugello.

Distribuzione percentuale per tipologia di presidio di ricovero. Soggetti residenti nella ASL 10 (e ovunque ricoverati). Anno 2005

Zone Socio-Sanitarie e Aziende USL di residenza	Ubicazione presidio di ricovero (%)					
	PO USL di residenza	AO Area vasta di residenza	PO USL dell'Area vasta di residenza	AO Area vasta non di residenza	PO USL dell'Area vasta non di residenza	Fuori Regione
TOTALE RICOVERI						
USL 10- FIRENZE	45,29	43,59	3,11	1,33	2,66	4,02
Fiorentina	42,55	47,66	2,46	1,25	2,08	4,00
Fiorentina Nord-Ovest	35,50	53,56	1,90	1,15	5,16	2,73
Fiorentina Sud-Est	59,69	27,20	7,23	1,97	1,13	2,77
Mugello	60,11	24,11	1,16	0,87	2,15	11,60
Toscana	57,83	24,55	3,41	3,25	4,96	6,00
DRG PESO < 0,6						
USL 10- FIRENZE	46,83	42,35	4,15	0,61	2,77	3,29
Fiorentina	29,36	33,85	1,87	0,38	1,50	5,92
Fiorentina Nord-Ovest	30,70	39,77	1,63	0,38	4,36	4,10
Fiorentina Sud-Est	45,81	18,35	9,00	0,78	0,42	4,22
Mugello	49,79	13,68	0,54	0,25	1,85	17,04
Toscana	62,72	21,77	3,74	1,99	5,12	4,66
DRG PESO >2,0						
USL 10- FIRENZE	33,13	56,46	2,83	1,49	1,99	4,11
Fiorentina	29,43	61,64	2,15	1,42	1,43	3,92
Fiorentina Nord-Ovest	25,55	64,56	1,89	1,02	3,95	3,03
Fiorentina Sud-Est	50,23	37,07	6,61	2,35	0,93	2,80
Mugello	40,85	42,82	1,11	1,37	1,71	12,14
Toscana	46,78	34,48	3,44	4,11	4,72	6,48

Infine nella tabella sottostante viene riportata la distribuzione percentuale (standardizzata per età) per tipologia di ricovero (ordinari e DH) dei residenti nelle zone della ASL10, che presentano valori analoghi ai dati medi della Toscana ed aziendale ed omogenei tra le diverse zone della ASL.

Ricoveri ordinari ed in DH, percentuali standardizzate per età. Soggetti residenti nella ASL 10 (e ovunque ricoverati). Anno 2005

	Ricoveri (%)	
	ordinari	Day Hospital
<i>USL 10- FIRENZE</i>	<i>64,35</i>	<i>35,65</i>
Fiorentina	64,38	35,62
Fiorentina Nord-Ovest	64,62	35,38
Fiorentina Sud-Est	62,96	37,04
Mugello	66,99	33,01
<i>TOSCANA</i>	<i>64,20</i>	<i>35,80</i>

3 FATTORI CHE INCIDONO SULLO STATO DI SALUTE

La salute di un individuo è influenzata non solo dai progressi della medicina e dalla maggiore offerta di servizi sanitari e sociali disponibili sul proprio territorio, ma anche da fattori indiretti legati al contesto socio-economico, ambientale e culturale in cui le persone vivono.

3.1 FATTORI SOCIO-ECONOMICI

3.1.1 ECONOMIA

Dopo un 2005 all'insegna della stagnazione (-0,1%) nel 2006 l'economia della provincia di Firenze presenta un andamento nettamente positivo (+2,1%). L'aumento del PIL supera, in termini percentuali, quello regionale (+1,65%) e nazionale e si presenta come il più rilevante (dopo Livorno) tra le province toscane ma soprattutto come il più rilevante degli ultimi anni.

Principali voci del conto risorse ed impieghi. Variazione 2005/2006 a prezzi costanti

	Mugello	Val di Sieve (Q)	Area urbana fiorentina (Q)	Chianti fiorentino (Q)	Valdarno nord (Q)	Area urbana empoiese (Q)	Bassa Val d'Elsa (Q)	Provincia Firenze
PIL	1,5	1,5	2	1,5	3	2,2	4,2	2,1
Import RDT	-2,7	-2,7	-3,1	-5	-0,4	-3,7	-1,3	-2,2
Import RDI	1,8	1,2	1,5	1,7	3,3	1,6	3,4	1,8
Import RDM	5,2	5,8	5,2	5,4	5,6	5,5	7,3	5,5
Risorse	1,4	1,6	2,2	1,7	3,1	2,2	3	2,3
Consumi famiglie	1,4	1,1	1,9	1	1,1	1,4	1	1,7
Consumi pa	-0,1	-0,3	0,3	0	0,1	-0,2	-0,1	0,2
Investimenti	0,8	1,3	1,8	1,8	1	1,4	0,8	1,6
Var scorte	176,9	-486,7	-404,3	-47,5	445,2	459,5	594,4	135,5
Export RDT	5	5,4	13,9	5,7	12,4	5,1	5	12
Export RDI	0,7	0,4	1,2	0,5	2,4	1,9	-0,6	1,1
Export RDM	2,4	4,6	1,6	3,7	2,1	2,4	1,4	2
Impieghi	1,4	1,6	2,2	1,7	3,1	2,2	3	2,3

Fonte IRPET

RDT: Resto della Toscana, RDI: Resto Italia, RDM: Resto Mondo

Osservando la congiuntura è evidente, nella provincia di Firenze, una crescita che supera di oltre 0,4% quella regionale (+1,9 rispetto al +1,5% regionale). Gli elementi trainanti sono ancora una volta rappresentati dalle esportazioni (con segni positivi nella meccanica (13,2%), metallurgia (26,7%) e mezzi di trasporto(32,5%)) dai consumi delle famiglie e dagli investimenti, che tuttavia crescono poco ed in misura inferiore rispetto alla regione.

Tra i diversi territori crescono soprattutto alcuni tra i più "manifatturieri": la Bassa Val d'Elsa, che ha accusato più degli altri SEL⁵ negli anni precedenti una crisi profonda del proprio tessuto produttivo, ed il Valdarno Nord, il cui risultato può essere attribuito in buona parte al favorevole mix produttivo caratterizzante il territorio. La crescita della provincia è trainata dal manifatturiero ed in particolare dalla meccanica (+ 6,9%) e da alcuni comparti del settore moda (+2,9%) ma crescono di più rispetto alla regione anche

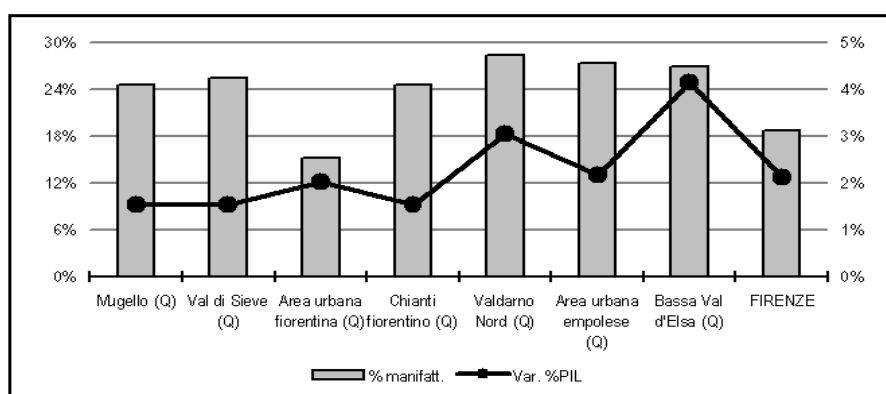
⁵ In questo contesto ci riferiamo ai SEL: Sistemi Economici locali. Il quadrante del MUGELLO è un ambito territoriale costituito dai comuni Barberino di Mugello - Borgo San Lorenzo - Firenzuola - Marradi - Palazzuolo sul Senio - San Piero a Sieve - Scarperia - Vaglia - Vicchio; VAL DI SIEVE: Dicomano - Londa - Pelago - Pontassieve - Rufina - San Godendo; AREA URBANA FIORENTINA: Bagno a Ripoli - Calenzano - Campi Bisenzio - Fiesole - Firenze - Lastra a Signa - Scandicci - Sesto Fiorentino - Signa; CHIANTI FIORENTINO: Greve in Chianti - Impruneta - S.Casciano Val di Pesa - Tavarnelle Val di Pesa; VALDARNO NORD: Figline Valdarno - Incisa in Val d'Arno - Reggello - Rignano sull'Arno; AREA URBANA EMPOLESE: Capraia e Limite - Cerreto Guidi - Empoli - Fucecchio - Montelupo Fiorentino - Montespertoli - Vinci; BASSA VALDELSA: Castelfiorentino - Certaldo

il settore alimentare (5,3%), l'agricoltura (+1,6%), ed alcuni settori dei servizi, in particolare il commercio (+2,6%) e gli alberghi (+3,6%) e pubblici esercizi, aiutati dalla buona annata turistica.

Aumentano generalmente anche le unità di lavoro impiegate, ma in misura inferiore rispetto al Valore Aggiunto (VA); questo è un segnale evidente di processi di ristrutturazione e recupero della produttività soprattutto per i settori manifatturieri (meccanica e moda su tutti) e nei comparti dei servizi.

I sistemi economici locali della provincia beneficiano della ripresa in misura differente, e risultati positivi si riscontrano soprattutto nelle aree a maggior presenza manifatturiera. Tre appaiono i territori che mostrano una maggiore difficoltà nell'intercettare la ripresa: il Mugello, la Val di Sieve ed il Chianti Fiorentino, il cui PIL cresce "soltanto" dell'1,5% a fronte del 2,1% della Provincia.

Peso dell'industria manifatturiera sul valore aggiunto (2005) e crescita del PIL 2005/2006



Valore Aggiunto: composizione % a prezzi correnti e variazione 2005-2006 a prezzi costanti

Valore Aggiunto con branche aggregate	Mugello		Provincia		Toscana	
	Struttura	Var	Struttura	Var	Struttura	Var
Agricoltura	2,55	0,90	0,91	1,64	2,33	1,51
Alimentare	3,20	5,16	1,28	5,28	1,32	2,65
Estrazione e lavorazione di minerali non metalliferi	2,58	0,66	0,98	2,24	1,62	0,83
Moda	3,44	3,05	4,98	2,91	5,71	1,02
Meccanica	10,55	3,64	6,74	5,20	6,05	4,90
Altra industria	6,55	2,40	4,85	2,82	5,37	1,08
Energia, gas, acqua	1,50	-5,82	1,80	-5,27	2,51	-5,24
Costruzioni	10,34	0,38	4,82	0,46	5,56	0,30
Commercio alberghi e pubblici esercizi	14,03	3,01	17,73	2,89	16,99	2,67
Altri servizi	45,26	0,67	55,90	1,31	52,54	1,21
Totale	100,00	1,52	100,00	1,90	100,00	1,47

La crescita del Mugello è inferiore rispetto alla Provincia ma superiore a quella regionale; l'andamento assoluto è determinato principalmente dai settori della

meccanica, costruzioni, commerci alberghi e pubblici esercizi, terziario anche se è quest'ultimo che determina la differenza negativa rispetto alla provincia (Mugello:0,67, Prov:1,31); la crescita registrata dal 2005 al 2006 è sostenuta dal settore alimentare (5,16), meccanica (3,64), moda (0,38), altra industria (2,40) e commercio (3,01). La peggior performance del Mugello rispetto alla Provincia di Firenze è dunque dovuta al peggior risultato in "altri servizi" che ha un forte peso assoluto ed anche da un cattivo andamento delle costruzioni, settore in cui il Mugello è specializzato ed un generale peggioramento in tutte le branche produttive.

Aumentano anche le Unità di lavoro⁶ impiegate nel 2006 ma in misura inferiore rispetto al valore aggiunto, questo è un segnale evidente di processi di ristrutturazione e recupero della produttività.

Unità di lavoro: composizione % e variazione 2005/2006

Unità di lavoro con branche aggregate	Mugello		Provincia		Toscana	
	Struttura	Var	Struttura	Var	Struttura	Var
Agricoltura	6,46	-0,36	2,26	1,52	4,31	0,60
Alimentare	2,29	2,82	1,20	2,54	1,41	-0,07
Estrazione e lavorazione di minerali non metalliferi	2,08	-1,40	0,98	0,16	1,47	-1,31
Moda	4,50	-0,22	7,40	-0,61	7,89	-2,28
Meccanica	10,84	0,32	6,81	1,67	6,34	1,67
Altra industria	5,85	1,96	4,76	1,31	5,48	0,28
Energia, gas, acqua	0,23	-1,49	0,36	-1,75	0,54	-1,55
Costruzioni	18,24	-0,02	6,57	-0,05	7,12	-0,10
Commercio alberghi e pubblici esercizi	18,68	1,56	21,80	1,23	22,75	0,83
Altri servizi	30,85	1,56	47,85	1,56	42,69	1,47
Totale	100,00	0,92	100,00	1,20	100,00	0,76

Nel 2006, dopo molti anni, il Mugello è tornato a registrare una crescita delle presenze turistiche superiore al dato di crescita provinciale (15% rispetto a 11% della provincia).

3.1.2 ISTRUZIONE⁷

Nell'anno scolastico 2007/08 su tutto il territorio di Firenze si rileva che gli studenti iscritti, di ogni ordine e grado sono in tutto 120.829 unità, con un lieve decremento, rispetto all'anno scolastico precedente, dell'0,5% (pari a 675 unità); tale decremento è da imputarsi totalmente agli studenti italiani (1300 unità in meno, pari all'11%) in quanto gli studenti stranieri sono aumentati nel complesso di 615 unità, pari al 4,7%. Considerando in modo più preciso i dati dei due a.s. per zona, si rileva un lieve aumento delle iscrizioni di studenti con cittadinanza non italiana in tutte le zone tranne che in Mugello (-2,7%).

⁶ A questo proposito si ricorda che le unità di lavoro a tempo pieno (ULA) si possono riferire al lavoro prestato nell'anno da un occupato a tempo pieno, oppure alla quantità di lavoro equivalente prestata da lavoratori a tempo parziale o da lavoratori che svolgono un doppio lavoro, al netto della cassa integrazione.

L'unità di lavoro non è dunque legata alla singola persona fisica ma si riferisce convenzionalmente a una quantità di lavoro standard a tempo pieno definita dai contratti nazionali.

⁷ Fonte dei dati relativi alle scuole superiori: Relazione "Distribuzione e profitto degli studenti sul territorio di Firenze e Provincia, secondo la provenienza e il tipo di scuola"; Linea Comune Spa e Dip. di statistica - Università di Firenze.

Alunni per cittadinanza ed area geografica

Anno Scolastico	Cittadinanza	Area Fiorentina	Chianti	Empolese-Valdelsa	Firenze	Montagna Fiorentina	Mugello	Valdarno	Totale
2006/07	Italiana	24.605	5.092	21.147	47.663	5.995	7.234	4.040	91.171
	Straniera	2.609	557	2.602	5.659	498	857	347	10.530
	Tot	27.214	5.659	23.749	53.322	6.493	8.091	4.387	101.701
2007/08	Italiana	24.590	5.065	21.038	46.657	5.915	7.179	4.032	114.476
	Straniera	2.637	622	2.692	6.111	503	834	355	13.754
	Tot	27.227	5.687	23.730	52.768	6.418	8.013	4.387	128.230

Analizzando le iscrizioni alle varie tipologie di scuola, possiamo notare come gli studenti stranieri siano maggiormente presenti nelle scuole professionali ed alle scuole medie.

Alunni per cittadinanza e grado di scuola

Livello di scuola	2007/08	
	Italiani	Straniera
Materna	96,7	3,3
Elementare	90,6	9,4
Media	87,8	12,2
Classica	95,3	4,7
Professionale	86,9	13,1
Totale	91,4	8,6

Tuttavia una forte riduzione di alunni stranieri viene registrata per la scuola materna ed elementare.

Alunni iscritti per cittadinanza e tipo di scuola

Livello di scuola	Var %	
	Italiani	Straniera
Materna	11,0	-69,3
Elementare	-1,6	-24,6
Media	0,4	11,7
Classica	-5,9	-3,8
Professionale	4,7	15,2
Totale	1,3	-20,0

Infine di seguito si propone un'analisi tra il luogo di residenza e la zona dove si trova la scuola frequentata. Per le scuole superiori naturalmente tale informazione è legata alla presenza o meno di alcune tipologie di scuola sul territorio.

Nella prima tabella possiamo osservare che l'89,6% dei mugellani va a scuola in Mugello e l'8,8% si reca nell'area fiorentina. Mentre nella seconda tabella mostra lo stesso dato dal punto di vista della localizzazione della scuola, si nota che le scuole del Mugello sono frequentate per l'1,2% da studenti fiorentini e per il 3,1% da studenti provenienti dalla Montagna Fiorentina.

Studenti secondo il domicilio e la localizzazione della scuola - A.S. 2007/08

Zona di residenza	Localizzazione scuole							Tot	Tot Valori Assoluti
	Firenze	Area Fiorentina	Chianti	Empolese Valdelsa	Montagna Fiorentina	Mugello	Valdarno		
Firenze	90,4	7,0	0,3	0,3	0,1	0,2	1,8	100	45.128
Area Fiorentina	21,6	76,9	0,3	0,8	0,2	0,2	0,0	100	29.354
Chianti	26,3	7,5	65,5	0,3	0,0	0,0	0,4	100	7.643
Empolese Valdelsa	2	0,4	1,5	96,1	0,0	0,0	0,0	100	22.586
Montagna Fiorentina	13,3	2,0	0,0	0,0	76,6	3,2	4,8	100	7.816
Mugello	8,8	1,0	0,3	0,0	0,3	89,6	0,0	100	8.542
Valdarno	9,2	7,1	0,2	0,0	9,3	0,0	74,2	100	3.367
Fuori provincia	35,7	7,6	1,3	37,8	1,9	0,7	15,0	100	4.489
Residenti all'estero	81,8	0,0	9,1	0,0	0,0	9,1	0,0	100	11
Non specif.	94,1	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	17
Tot complessivo	41,4	21,1	4,4	18,4	5,0	6,3	3,4	100	128.953

Zona di residenza	Localizzazione scuole							Tot
	Firenze	Area Fiorentina	Chianti	Empolese Valdelsa	Montagna Fiorentina	Mugello	Valdarno	
Firenze	76,5	11,6	2,2	0,5	0,4	1,2	18,2	35,0
Area Fiorentina	11,9	82,9	1,5	1,0	0,8	0,7	0,3	22,8
Chianti	3,8	2,1	88,4	0,1	0,0	0,0	0,7	5,9
Empolese Valdelsa	0,8	0,4	6,1	91,3	0,0	0,0	0,0	17,5
Montagna Fiorentina	1,9	0,6	0,1	0,0	92,2	3,1	8,5	6,1
Mugello	1,4	0,3	0,5	0,0	0,4	94,6	0,0	6,6
Valdarno	0,6	0,9	0,1	0,0	4,8	0,0	56,9	2,6
Fuori provincia	3	1,2	1,0	7,2	1,3	0,4	15,3	3,5
Residenti all'estero	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Non specif.	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tot complessivo	100	100	100	100	100	100	100	100,0
Tot Valori Assoluti	53.330	27.229	5.661	23.762	6.493	8.091	4.387	128.953

Se si considerano gli studenti delle sole scuole superiori, il 27,3% degli studenti residenti in Mugello si recano a Firenze per frequentare la scuola superiore, mentre l'1,6% negli altri comuni dell'area fiorentina.

Studenti secondo il domicilio e la localizzazione della scuola - A.S. 2007/08 Scuole superiori

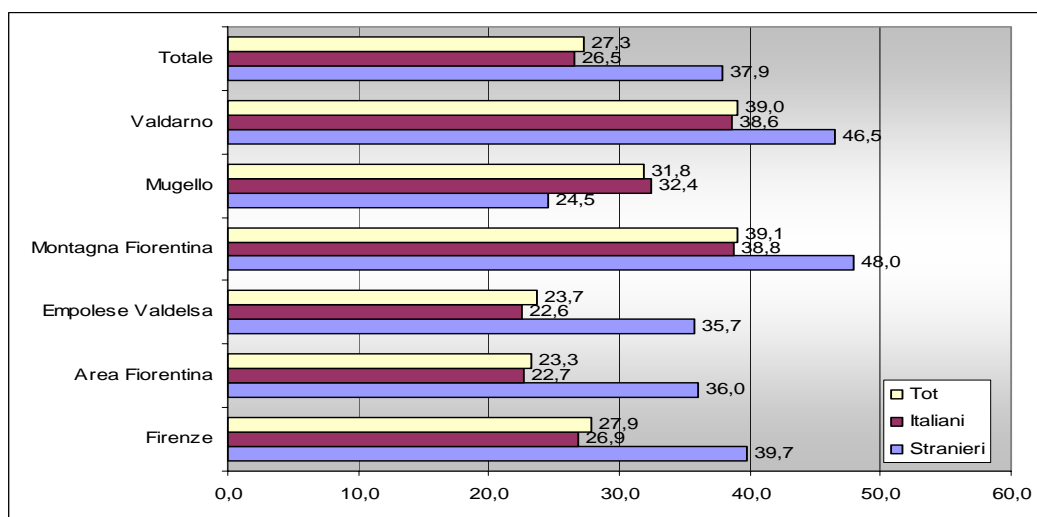
Zona di residenza	Localizzazione scuole							Tot	Tot Valori Assoluti
	Firenze	Area Fiorentina	Chianti	Empolese Valdelsa	Montagna Fiorentina	Mugello	Valdarno		
Firenze	88,5	10,8	0,0	0,6	0,0	0,1	0,0	100	13.089
Area Fiorentina	57,7	40,0	0,0	1,8	0,3	0,1	0,0	100	8.420
Chianti	79,3	19,7	0,0	0,4	0,0	0,0	0,5	100	2.123
Empolese Valdelsa	6,5	0,3	0,0	93,1	0,0	0,0	0,0	100	5.885
Montagna Fiorentina	41,8	4,3	0,0	0,0	32,6	11,0	10,3	100	2.211
Mugello	27,3	1,6	0,0	0,0	0,4	70,7	0,0	100	2.359
Valdarno	25,5	14,2	0,0	0,1	8,4	0,0	51,8	100	988
Fuori provincia	40,0	2,9	0,0	38,9	0,1	0,4	17,7	100	3.500
Residenti all'estero	88,9	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	100	9
Non specif	100	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100	15
Tot complessivo	56,3	14,5	0,0	18,3	2,2	5,0	3,6	100	38.599

Mentre, guardando il dato dal punto di vista della scuola, possiamo notare come il 12,5% dei residenti nei comuni della montagna fiorentina si recano a scuola nel Mugello.

Zona di residenza	Localizzazione scuole							Tot
	Firenze	Area Fiorentina	Chianti	Empolese Valdelsa	Montagna Fiorentina	Mugello	Valdarno	
Firenze	53,2	25,3	0,0	1,1	0,6	0,5	0,1	33,9
Area Fiorentina	22,3	60,2	0,0	2,2	3,4	0,4	0,2	21,8
Chianti	7,7	7,5	0,0	0,1	0,0	0,0	0,8	5,5
Empolese Valdelsa	1,8	0,4	0,0	77,4	0,0	0,0	0,0	15,2
Montagna Fiorentina	4,3	1,7	0,0	0,0	84,6	12,5	16,5	5,7
Mugello	3	0,7	0,0	0,0	1,2	85,7	0,0	6,1
Valdarno	1,2	2,5	0,0	0,0	9,7	0,0	37,3	2,6
Fuori provincia	6,4	1,8	0,0	19,2	0,5	0,8	45,1	9,1
Residenti all'estero	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0
Non specif	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tot complessivo	100	100	100	100	100	100	100	100,0
Tot Valori Assoluti	21.748	5.598	0	7.082	852	1.945	1.374	38.599

Se si considerano tutti gli studenti delle scuole superiori riscontriamo una percentuale di esiti parzialmente (studenti promossi con debito) o completamente negativi (studenti respinti) pari a circa il 27%. Tale % sale fino a quasi il 38% se consideriamo i soli studenti stranieri. Questi ultimi hanno fatto rilevare una percentuale di esiti negativi particolarmente elevata soprattutto nelle zone del Valdarno e delle Montagna Fiorentina, con valori prossimi addirittura al 50%. Le peggiori performances degli studenti stranieri rispetto a quelli italiani si rilevano in tutte le zone della Provincia, con eccezione del Mugello dove gli esiti negativi degli stranieri sono stati solo il 24,5% contro il 32,5% degli studenti italiani.

Percentuale di esiti negativi per cittadinanza e zona - Scuole Superiori A.S. 2006/07



Da segnalare infine l'alta attrattività svolta dal corso di laurea infermieristica istituito nell'anno accademico 2004/2005 a Borgo San Lorenzo che offre già concreta possibilità formativa ed occupazionale per il nostro territorio. Nel corso degli anni si registra un netto aumento delle immatricolazioni, che al 30/09/2008 risultano essere pari a n.140. Gli iscritti sono per la maggioranza (74%) persone residenti nella zona del Mugello ma anche persone residenti nei comuni della Valdisieve (4,6%), nella Provincia di Firenze (11,3%), nella Regione (1,8%) ed addirittura residenti fuori regione (8,3%).

Per quel che riguarda invece il dato dei Laureati occorre contestualizzare il corso di Laurea in Infermieristica facendo riferimento ai dati relativi al cambiamento dell'ordinamento che ha portato all'attivazione dei corsi di laurea in infermieristica a partire dal 2001 in sede Universitaria.

All'interno della realtà universitaria italiana, di cui il corso in infermieristica dal 2001 è entrato a far parte a tutti gli effetti, il tasso di abbandono medio nazionale tra il 1° e il 2° anno di tutti i corsi di laurea è risultato pari al 20,3% della quota totale di studenti iscritti, nell'anno accademico 2005/2006 (elaborazioni ISTAT su dati MIUR-URST ST).

Al fenomeno dell'abbandono deve essere abbinato l'ulteriore fenomeno dei fuori corso, realtà che non esiste nell'organizzazione universitaria inglese o americana e che consiste nel mantenimento dello studente, in debito di esami, all'interno del circuito di formazione, fino al completamento del suo percorso di studi, senza alcuna limitazione per gli anni impiegati al conseguimento di tale traguardo.

Tale fenomeno è ancora più evidente per il corso di laurea in infermieristica dove la propedeuticità degli esami prevede l'ammissione all'anno successivo previo superamento di esami. Ai dati dell'abbandono occorre pertanto aggiungere anche quelli relativi agli studenti che, ad esempio nel 2005, fanno sì che circa il 64% dei 289.155 laureati (in corsi di laurea triennali, tradizionali e a ciclo unico) è fuori corso.

Alunni frequentanti il corso di laurea infermieristica a Borgo San Lorenzo

Anno Accademico	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008	2008/2009
Frequentanti 1° anno	19	26	25	40	36
Frequentanti 2° anno	0	11	28	17	38
Frequentanti 3° anno	0	0	11	21	20
TOTALE	19	37	64	78	94
Laureati			9		

Dalla tabella si evince che i 19 iscritti dell'A.A. 2004/2005 diventano 11 nel primo e secondo anno e che si laureano regolarmente mentre 2 risultano ancora ad oggi da laurearsi. Ovvero il 57% degli studenti ha abbandonato il corso e il 47 % si è laureato durante il normale ciclo di studi mentre il rimanente 10% prenderà la laurea fuori corso. Se si analizza il trend dalla tabella sovrastante risulta che degli studenti iscritti nell'anno accademico 2005/2006 (n.26), coloro che arrivano al terzo anno sono 21, ovvero l'80 % degli iscritti. SE analizziamo invece gli iscritti nell'AA 2006/2007, si rilevano i 25 iscritti del 1° anno fino ad arrivare a 20 nel terzo, con un valore percentuale anche in questo caso dell' 80%.

Il fenomeno lascia pertanto presupporre che rispetto al numero degli iscritti l'80% conseguirà il diploma di laurea entro 4/5 anni al massimo. La previsione dunque è quella che a fronte di 140 iscritti al 30 settembre 2008 prenderanno la laurea 112 studenti.

3.2 FATTORI AMBIENTALI

L'ambiente rappresenta uno dei principali fattori extra-sanitari che influenzano la salute; la connessione tra i fattori di inquinamento e di degrado ambientale e lo stato di salute inteso come benessere fisico, psichico e sociale della popolazione è un legame acquisito da tempo sul piano scientifico.

3.2.1 ALCUNI DATI AMBIENTALI

Per la gestione dei rifiuti, il territorio della Regione Toscana, è articolato in Ambiti Territoriali Ottimali, cui compete la pianificazione dei servizi di raccolta, trasporto, trattamento e smaltimento dei rifiuti urbani. Appartengono all'ATO n. 6 tutti i comuni della Provincia di Firenze, con l'eccezione dell'area Empolese, e dunque anche gli 11 comuni della Zona Sociosanitaria Mugello.

Per quanto riguarda la produzione di rifiuti, il dato relativo al 2006 segnala che nella zona Mugello sono state prodotte complessivamente 40.420,67 tonnellate di rifiuti urbani, per una media di 620 kg per abitante che risulta superiore a quella prodotta nel 2004 (599 Kg/ab).

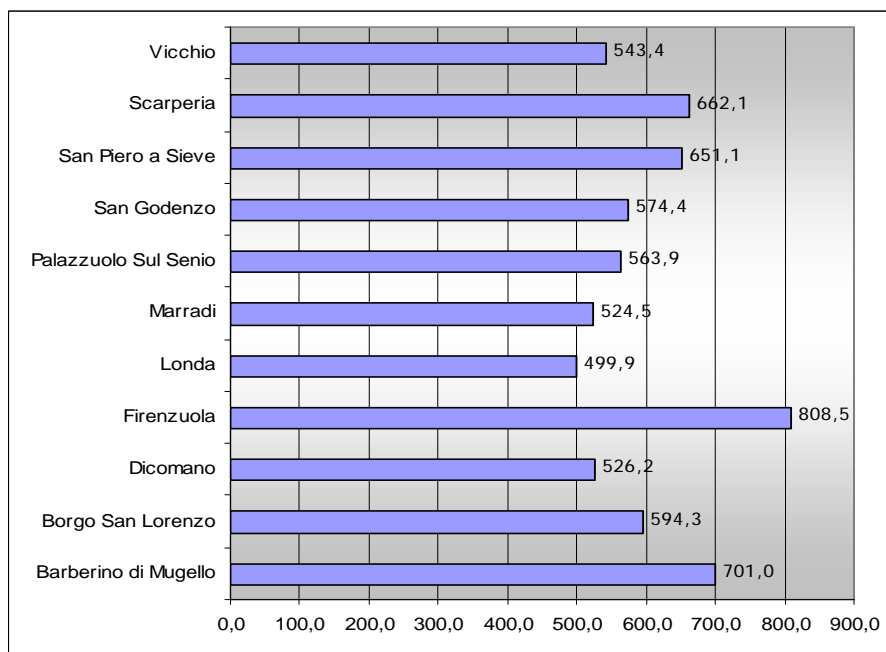
La zona sociosanitaria Mugello si caratterizza dunque per una produzione di rifiuti urbani non particolarmente elevata, ma in crescita sostenuta negli anni più recenti; si tratta di un fenomeno solo in parte giustificabile dall' aumento della pressione demografica che nel futuro potrà avere impatti non trascurabili sul sistema ambientale mugellano.

Produzione rifiuti urbani - Anni 1999-2006

Comuni	Totale Produzione Rifiuti Urbani							
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Barberino di Mugello	5.318,20	5.400,80	5.704,00	6.012,20	6.153,50	6.327,30	6.383,70	7.293,60
Borgo San Lorenzo	8.171,50	8.754,10	8.993,50	9.450,60	9.515,00	9.914,10	10.241,90	10.309,93
Dicomano	2.156,70	2.224,80	2.228,60	2.447,10	2.415,10	2.450,00	2.738,10	2.834,49
Firenzuola	3.447,10	3.669,80	3.681,20	3.873,90	3.752,20	3.942,90	3.911,00	3.978,76
Londa	917,9	897,5	936,3	916,3	1.030,40	1.012,60	978,40	914,83
Marradi	1.611,40	1.819,80	1.728,80	1.771,40	1.764,50	1.804,50	1.770,90	1.777,14
Palazzuolo Sul Senio	690,4	693,3	676,7	683,3	698,9	707,1	642,80	695,86
San Godenzo	677,9	720,9	740,2	765,8	754,3	718,5	720,60	2.646,66
San Piero a Sieve	2.297,80	2.427,90	2.421,60	2.511,70	2.457,80	2.466,00	2.576,80	721,44
Scarperia	3.439,20	3.648,10	4.015,90	4.272,80	4.445,30	4.835,80	4.829,50	4.924,48
Vicchio	3.303,00	3.527,80	3.592,90	3.871,40	3.597,30	3.996,40	4.127,70	4.323,48
MUGELLO	32.031,10	33.784,80	34.719,70	36.576,50	36.584,20	38.175,30	38.921,40	40.420,67

Tra i comuni che si caratterizzano per le più elevate produzioni figura il Comune di Firenzuola, con una produzione annuale di rifiuti pro capite pari a 808 kg/abitante, seguito da Barberino (701 kg/ab), Scarperia (662 kg/ab), ecc. fino ad arrivare al Comune di Londa che registra la produzione minore di rifiuti (499 kg/ab).

Produzione rifiuti urbani kg per abitante - Anno 2006



La quota di Raccolta Differenziata (carta, plastica, vetro, organico, ecc.) rispetto al totale dei rifiuti urbani prodotti è un indicatore tradizionalmente utilizzato per misurare i livelli di sostenibilità a livello locale. Oltre a produrre una riduzione effettiva delle quantità di rifiuti da smaltire, una quota elevata di raccolta differenziata (RD) misura indirettamente il livello di informazione, sensibilizzazione e partecipazione attiva della comunità locale ai percorsi di sviluppo sostenibile e per di più consente una notevole attività di recupero e riciclaggio di materiali, e dunque una riduzione del consumo di risorse.

Negli ultimi anni la quota di Raccolta Differenziata nei comuni della zona sociosanitaria Mugello si è praticamente triplicata.

Raccolta differenziata per Comune- Anno 2006

Comune	Abitanti	RU 2006	RD tot. t/anno 2006	RU TOTALE t/anno 2006	% RD su RU + RD anno 2006
Barberino di Mugello	10.406	4.823,75	2.469,85	7.293,60	36,02
Borgo San Lorenzo	17.350	6.660,75	3.649,18	10.309,93	37,65
Dicomano	5.387	1.950,38	884,11	2.834,49	33,18
Firenzuola	4.921	3.380,82	597,94	3.978,76	15,99
Londa	1.832	723,50	191,33	914,83	22,25
Marradi	3.455	1.552,72	224,42	1.777,14	13,43
Palazzuolo sul Senio	1.234	572,88	122,98	695,86	18,80
San Piero a Sieve	4.065	1.717,33	929,33	2.646,66	37,35
San Godenzo	1.256	602,82	118,62	721,44	17,49
Scarperia	7.438	3.106,92	1.817,56	4.924,48	39,26
Vicchio	7.438	2.931,43	1.392,05	4.323,48	34,25
Totale Mugello	64.782	28.023,30	12.397,37	40.420,67	36,82
Provincia Firenze	971.700	436.834,08	221.740,16	658.574,24	35,66

Fonte: Agenzia Regionale Recupero Risorse (ARRR)

A livello comunale, possiamo notare che la % di raccolta differenziata sul totale rifiuti urbani prodotti nel 2006 registra un livello elevato per i comuni di Scarperia, Borgo san Lorenzo, San Piero a Sieve e Barberino di Mugello.

3.2.2 UTILIZZO DEL SUOLO

Nella tabella di seguito si riportano i livelli di utilizzo del suolo nelle diverse zone; il Mugello ha la maggiore superficie di territori agricoli e boschivi in cui risulta rilevante anche la presenza di corpi idrici rispetto alle altre zone che risultano maggiormente modellate.

Livello di utilizzo del suolo per mq

	Corpi idrici	Territori agricoli	Territori boscati e ambienti semi naturali	Territori modellati artificialmente	Zone umide
Area Fiorentina	3.288.524	206.469.152	134.974.474	46.929.099	324.151
Chianti	0	203.414.302	169.182.551	10.454.325	0
Empolese	2.220.267	297.916.877	72.852.075	27.270.427	5.276.313
Firenze	1.655.619	47.721.030	3.431.778	49.471.528	0
Mugello	4.217.065	306.410.475	795.582.857	18.788.056	0
Valdelsa	0	245.319.262	140.876.576	9.700.350	0
Val di Sieve	141.532	115.820.654	310.329.042	8.552.507	0
Valdarno	0	121.775.233	140.242.061	11.798.916	0
Totale Provincia	11.523.007	1.544.846.986	1.767.471.415	182.965.208	5.600.464

Fonte: Rapporto sullo stato dell'ambiente della Provincia di Firenze

3.3 STILI DI VITA

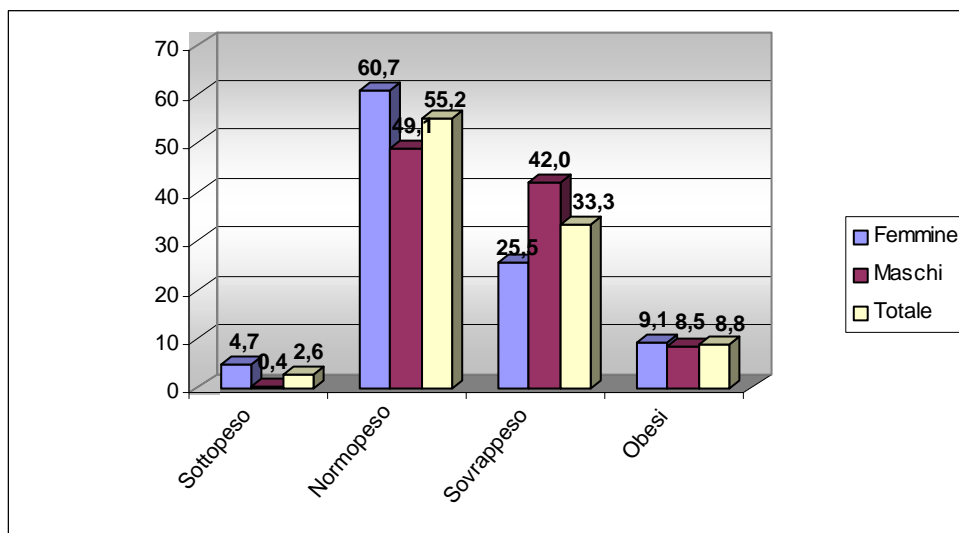
3.3.1 PESO

Una regolare attività fisica contribuisce a prevenire patologie croniche come diabete, patologie cardiovascolari ed obesità, riduce o elimina fattori di rischio come pressione alta e ipercolesterolemia, protegge da condizioni disabilitanti quali artrite e osteoporosi.

La Regione Toscana presenta dati molto simili a quelli nazionali: un po' più alta la quota di persone normopeso⁸, il 55,2% contro il 52,6%, più bassa la percentuale dei sovrappeso, 33,3% contro 34,2%, e degli obesi, 8,8% contro 9,8% a livello nazionale. Analizzando i dati per genere si rilevano significative differenze nella popolazione sottopeso (F: 4,7%; M: 0,7%) e nei sovrappeso che risulta maggiore nei maschi (F: 25,5%, M: 42%).

Una corretta alimentazione contribuisce a prevenire alcune malattie o a limitarne i danni: si pensi al consumo di frutta e verdura e al controllo del peso corporeo per le patologie tumorali e cardiovascolari o alla dieta priva di glutine per i malati di celiachia.

Percentuale popolazione di 18 anni e più per tipologie di peso



Tuttavia se andiamo a vedere la % dei sedentari cioè coloro che non svolgono abitualmente attività fisica seppure leggera: passeggiare, salire scale ecc., si riscontra una maggiore sedentarietà nella popolazione femminile soprattutto ultrasessantatrenni.

Percentuale dei sedentari. Toscana, Anni 1999-2000

Età	Femmine	Maschi
6-19 anni	6,8	5,1
20-64 anni	26,5	23
>64 anni	46,7	27,7
Totale	29,7	21,9

⁸ Sottopeso: BMI minore di 18,50; Normopeso: BMI 18,50-24,99; Sovrappeso: BMI 25,00-29,99; Obesi: BMI uguale o maggiore di 30,00.

3.3.2 FUMO

In Toscana le persone che si dichiarano fumatori sono il 22,9 % della popolazione ultraquattordicenne, i fumatori sono fortemente differenziati per sesso: fuma il 28% della popolazione maschile ed il 18,1% della popolazione femminile adulta. E' inferiore rispetto alla media nazionale (56,7%) la quota di coloro che non hanno mai fumato (50%), il 63,3% dei soggetti adulti femmine ed il 35,6% dei maschi. Maggiore rispetto alla media nazionale (21,6%) è la % degli ex fumatori (27,1%), dove sono in percentuale maggiore i maschi (36,4%) rispetto alle femmine (18,6%).

Abitudine al fumo nella popolazione di età >= 14 anni - Valori % per sesso, Toscana Anno 2005

	Femmine	Maschi	TOTALE
Non Fumatori	63,3	35,6	50
Ex fumatori	18,6	36,4	27,1
Fumatori	18,1	28	22,9
Forti Fumatori	3,7	8,9	6,7

Se prendiamo in considerazione le fasce di età dei fumatori secondo l'elaborazione ARS dei dati ISTAT si può notare come in un quinquennio, dal 2000 al 2005, la classe di età in cui si registra la più elevata diffusione del fumo è passata da 25-44 a 14-24: mentre nel 2000 i fumatori di età compresa tra 14 e 24 anni erano il 26,8% della popolazione della stessa età nel 2005 sono passati al 31,4%. Le altre classi di età invece presentano tutte una diminuzione.

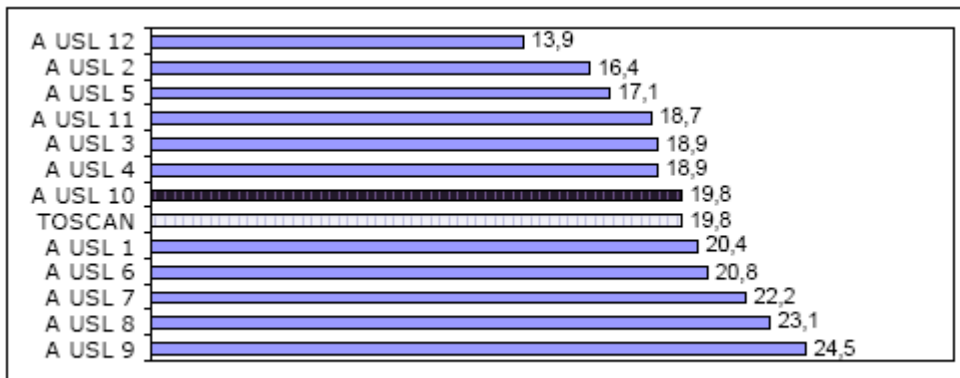
Soggetti toscani che si dichiarano fumatori secondo per sesso e classe di età - Anni 2000 - 2005

		2000	2005
Maschi	14-24 anni	29,9	35,4
	25-44 anni	37,1	32,4
	45-64 anni	32,1	28,7
	65 anni e più	20,3	16,5
Femmine	14-24 anni	23,7	27,3
	25-44 anni	27,4	23,3
	45-64 anni	20,5	22,6
	65 anni e più	6,1	4,5
Totale	14-24 anni	26,8	31,4
	25-44 anni	32,3	27,9
	45-64 anni	26,2	25,6
	65 anni e più	12,0	9,5

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT

Si riporta di seguito un grafico realizzato attraverso i dati prodotti da una ricerca dell'ARS denominata EDIT (Epidemiologia dell'Infortunistica stradale in Toscana) che evidenzia le AUSL con la più alta percentuale di fumatori d'età compresa tra i 14 ed i 19 anni per l'anno 2005. Questo studio è stato effettuato su un campione di giovani di 4.951 unità di età compresa tra i 14 ed i 19 anni appartenenti a 56 istituti di istruzione secondaria superiore.

Percentuale di fumatori per ASL - Toscana Anno 2005



Fonte: elaborazioni ARS - studio EDIT

Come si può notare Firenze assume la stessa percentuale regionale (19,8%). La AUSL con la più alta percentuale di fumatori in giovane età risulta essere Grosseto (AUSL9) con una percentuale pari al 24,5%; quella invece contraddistinta dalla quota più bassa con un valore pari a 13,9% è Viareggio (AUSL 12).

3.3.3 ALCOL E DROGHE

L'uso eccessivo di bevande alcoliche è responsabile, non solo di danni alla salute dei consumatori, ma è causa di un aumento dei rischi sanitari e sociali per l'intera popolazione. Ad esempio, molti incidenti stradali possono essere correlati all'abuso di alcol e sostanze stupefacenti. In Toscana come in Italia sembrano ormai convivere due modelli di consumo dell'alcol: uno giovanile ricreazionale e l'altro adulto tradizionale. Nel 2005 in Toscana attraverso l'indagine multiscopo dell'ISTAT si calcola che la quota di bevitori di almeno una bevanda alcolica (vino, birra, liquori, aperitivi alcolici ed amari) sia pari al 73,8%, l'86,5 % dei maschi e il 61,9% delle femmine. Queste percentuali sono leggermente superiori alla media italiana la quale calcola che la popolazione di coloro che hanno bevuto almeno una volta alcol è pari al 71,1%, l'84,9% dei maschi ed il 58,1% delle femmine. Se confrontiamo le percentuali dei bevitori nelle varie fasce di età suddivise per sesso con le relative variazioni percentuali dal 1998 al 2005 possiamo notare come le bevitrici siano diminuite in quasi ogni fascia di età con una riduzione molto significativa nelle donne tra i 14 ed i 19 anni (-15,9%), classe di età dove invece si riscontra il maggior aumento percentuale di consumatori di alcol per il sesso maschile (+11,5%). Comunque molto preoccupante la crescita dei bevitori nella classe di età 11-13 anni.

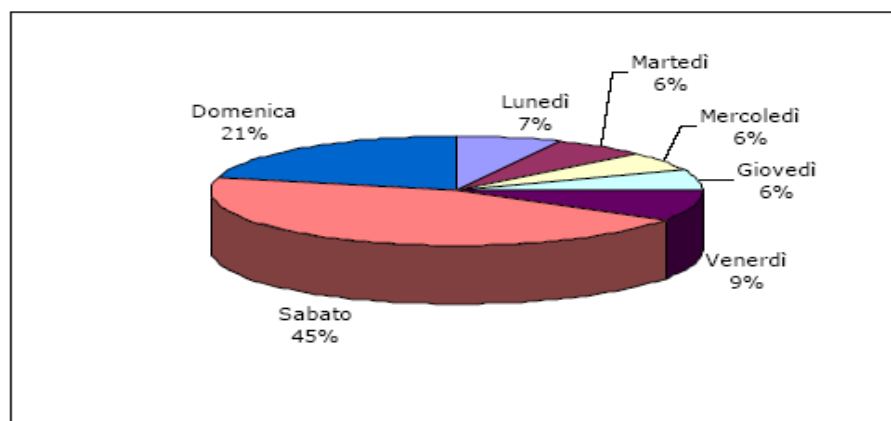
Consumo di bevande alcoliche per sesso ed età. Toscana, confronto 1998-2005

Classe d'età	Maschi (%)	Maschi var. % 1998-2005	Femmine (%)	Femmine var. % 1998-2005
11-13 anni	9,2	3,9	7,2	1,1
14-19 anni	66,5	11,5	40,0	-15,9
20-29 anni	89,5	2,3	63,9	-2,2
30-39 anni	88,5	-1,8	68,0	-4,6
40-49 anni	88,5	-2	68,7	-7,0
50-59 anni	90,0	-0,5	69,4	3,9
60-69 anni	87,5	0,1	58,4	-0,4
70 anni e più	82,7	0,4	51,7	-6,1

Fonte: elaborazioni ARS su dati ISTAT

L'ARS, attraverso l'indagine multiscopo, ha stimato per il 2005 le preferenze alcoliche per classe di età. Fino a 40 anni i maschi sembrano preferire la birra bevuta a scopo ricreativo fuori casa. Oltre i 40 anni la preferenza si sposta sul vino bevuto durante i pasti. Per le donne il modello di consumo tra i gruppi d'età è assai simile a quello maschile anche se la prevalenza al vino viene registrata a partire dai trenta anni in poi. Inoltre, secondo lo studio EDIT condotto dall'ARS, i giovani tra i 14 ed i 19 anni toscani consumano più del 70% del loro consumo totale di alcol durante il fine settimana. Tramonta così il modello tradizionale che si basava sul consumo di alcol, perlopiù vino, durante tutto l'arco della settimana.

Quantità di alcol consumato per giorno della settimana dai bevitori tra i 14 ed i 19 anni. Toscana 2005



Fonte: Elaborazioni ARS - Studio EDIT

Sempre dai risultati ottenuti dallo studio EDIT emerge che il 33,2% dei giovani toscani dichiara di aver consumato una o più sostanze psicotrope illecite almeno una volta nella vita (il 38% dei maschi ed il 29,2% delle femmine).

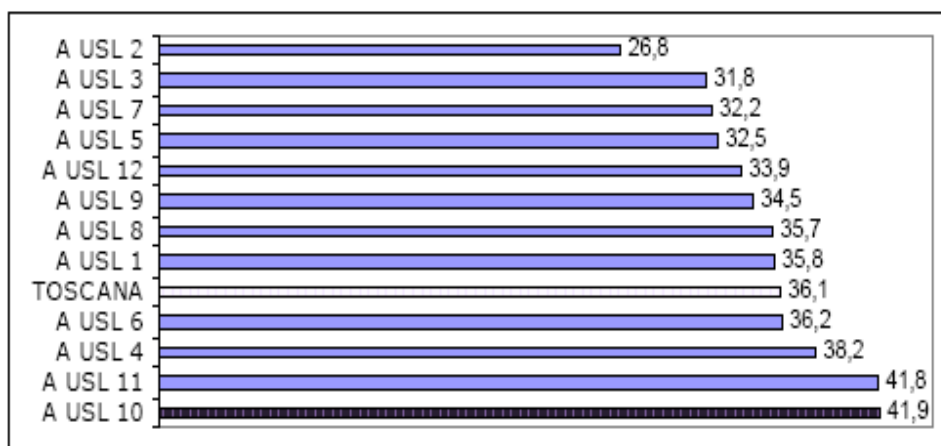
Prevalenza d'uso di sostanze illegali nella popolazione giovanile per sesso e per sostanza. Toscana 2005

Sostanze	2005		
	M	F	Tot
Qualsiasi sostanza illegale	38,0	29,2	33,2
Cannabinoidi	36,1	27,9	31,6
Eroina ed altri oppiacei	0,9	0,7	0,8
Cocaina (incluso crack)	7,2	4,3	5,6
Amfetamine (incluso ecstasy)	5,6	2,7	4,0
Allucinogeni (LSD)	5,3	2,2	3,6

Fonte: elaborazioni ARS - Studio EDIT

Dal confronto per ASL di appartenenza (Grafico 28), emerge che Firenze ed Empoli sono le ASL con prevalenza d'uso di sostanze illegali (rispettivamente il 41,9% ed il 41,8% della popolazione intervistata), mentre tra quelle al di sotto della media regionale (36,1%) troviamo la ASL 2 di Lucca con il 26,8% seguita dalla ASL 3 di Pistoia col 31,8%.

Prevalenza d'uso di sostanza illegali nella popolazione giovanile per ASL di appartenenza. Toscana Anno 2005



Fonte: elaborazioni ARS - Studio EDIT

3.4 SICUREZZA

La percezione di insicurezza non è un fenomeno molto diffuso nei piccoli comuni come invece nei comuni di grandi dimensioni anche se non è sempre ben rappresentato dall'indice di delittuosità. Si riportano qui di seguito informazioni relativi agli incidenti stradali e sul lavoro che risultano essere oggetto, già da qualche anno, di nostro interesse.

3.4.1 INCIDENTI STRADALI

Secondo l'Istat, nella zona sociosanitaria Mugello, dal 1991 al 2006, si sono verificati 5.043 incidenti stradali, che hanno coinvolto 7.547 feriti e 216 morti. Solo negli ultimi 2 anni si registra una lieve diminuzione dei sinistri stradali, ma la gravità degli incidenti stradali che avvengono sul territorio mugellano rimane comunque superiore alla media regionale che tra l'altro registra negli ultimi anni una diminuzione della gravità nonostante l'aumento dei sinistri sull'interio territorio regionale.

Ogni anno in media si sono verificati circa 315 incidenti, che hanno provocato 472 feriti e 14 morti.

Incidenti stradali, feriti e morti per anno nella zona sociosanitaria Mugello dal 1991 al 2006

Anno	Incidenti	Feriti	Morti	RL	RM
1991	269	398	11	1479,6	40,9
1992	330	467	14	1415,2	42,4
1993	274	440	15	1605,8	54,7
1994	247	347	6	1404,9	24,3
1995	313	424	19	1354,6	60,7
1996	322	498	7	1546,6	21,7
1997	317	511	16	1612,0	50,5
1998	296	439	15	1483,1	50,7
1999	357	544	15	1523,8	42,0
2000	347	499	13	1438,0	37,5
2001	379	577	8	1522,4	21,1
2002	383	588	14	1535,2	36,6
2003	325	489	18	1504,6	55,4
2004	333	496	20	1489,5	60,1
2005	293	452	16	1542,7	54,6
2006	258	378	9	1465,1	34,9

Per valutare ed interpretare il fenomeno degli incidenti stradali sono stati utilizzati nella tabella sovrastante e in quella successiva alcuni indicatori quali il rapporto di mortalità e quello di lesività calcolati come segue:

- Rapporto di mortalità: $RM = (\text{Numero Morti} / \text{Numero Incidenti}) \times 1000$, esprime il numero di morti ogni 1.000 incidenti stradali in un determinato periodo di tempo;
- Rapporto di lesività: $RL = (\text{Numero Feriti} / \text{Numero di Incidenti}) \times 1000$, fornisce il numero di infortunati ogni 1.000 sinistri.

Confrontata ad altre realtà territoriali, la zona sociosanitaria Mugello registra i dati più allarmanti rispetto a questo fenomeno. In particolare sia il tasso di lesività che quello di mortalità del Mugello risultano superiori alla media provinciale e regionale.

Rapporto lesività e mortalità per anno e area territoriale

Area territoriale		2004	2005	2006
Mugello	RL	1.489,5	1.542,7	1.465,1
	RM	60,1	54,6	34,9
Provincia	RL	1.274,2	1.272,2	1.299,7
	RM	12,6	12,4	10,5
Regione	RL	1.312,2	1.312,1	1.327,6
	RM	18,6	17,1	16,9

Già da qualche anno è risultato dunque indispensabile un'indagine approfondita sugli incidenti che avvengono sulle strade dei nostri comuni affinché si valutino le possibili cause accidentali, umane e/o ambientali che li determinano. In particolare, dall'analisi sono emerse i dati riportati sinteticamente di seguito:

- dal 1991 al 2004 pur con qualche oscillazione annuale, il numero dei sinistri stradali è rimasto sostanzialmente costante ma è aumentata la gravità degli incidenti. Nel 2005 e 2006 il numero è lievemente diminuito ma la gravità dei sinistri è sempre superiore alla media regionale e provinciale come si evince anche dai dati di accesso al Dea di Borgo San Lorenzo che addirittura nel primo semestre registra un n. di accessi superiori allo stesso periodo dello scorso anno;
- il maggior numero d'incidenti si registra nei mesi estivi in particolare nei week-end, in presenza di condizioni meteorologiche di cielo sereno, soprattutto sulle strade urbane, su rettilinei ed intersezioni;
- i punti critici sono localizzabili in alcuni tratti della rete viaria lunghi pochi km;
- i sinistri più gravi avvengono nelle ore notturne tra le 22:00 - 6:00 del mattino;
- i veicoli coinvolti sono per lo più autovetture private;
- gli individui coinvolti negli incidenti più gravi sono maschi con età compresa tra 18-30 anni.

3.4.2 INCIDENTI SUL LAVORO

Il grave problema degli infortuni sul lavoro è nell'ultimo periodo al centro dell'opinione pubblica. Paradossalmente si è determinata tra i cittadini la convinzione che solo in epoca recente il fenomeno sia andato incontro ad una crescita esplosiva. In realtà gli infortuni sul lavoro in Italia, stando ai dati INAIL, che danno l'immagine più attendibile del loro andamento nel tempo, sono in lenta diminuzione, pur rimanendo su livelli oggettivamente elevati, specie se rapportati con i dati provenienti dagli altri paesi europei.

Anche in Toscana il fenomeno degli infortuni sul lavoro resta sempre drammatico. Nonostante la situazione sia leggermente e progressivamente migliorata negli ultimi anni, dal 2002 al 2006 la nostra regione ha contato in media ben 93 morti. Nella Provincia di Firenze solo nel 2006 sia gli infortuni che le malattie hanno subito un leggero decremento, ma non si registrano diminuzioni sul numero di incidenti mortali che continuano ad aumentare sia a livello regionale che nazionale.

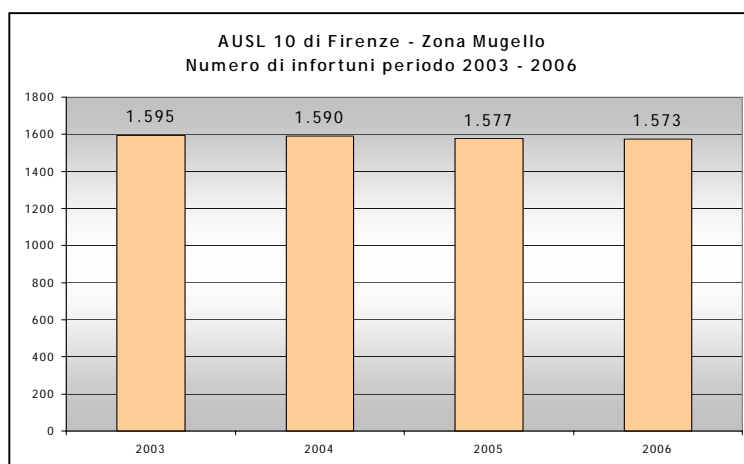
Incidenti sul lavoro, infortuni e malattie professionali (eventi denunciati) - Provincia di Firenze

	Infortuni sul lavoro	malattie professionali			infortuni mortali		
		agricoltura	Industria e servizi	totali	provincia di Firenze	Toscana	Italia
2002	17.447	15	376	391	15	90	1.290
2003	17.192	6	355	361	25	93	1.263
2004	17.774	7	371	378	22	101	1.328
2005	17.435	11	382	393	21	86	1.274
2006	17.276	11	315	326	21	95	1.302

Fonte: Osservatorio provinciale Firenze su dati INAIL

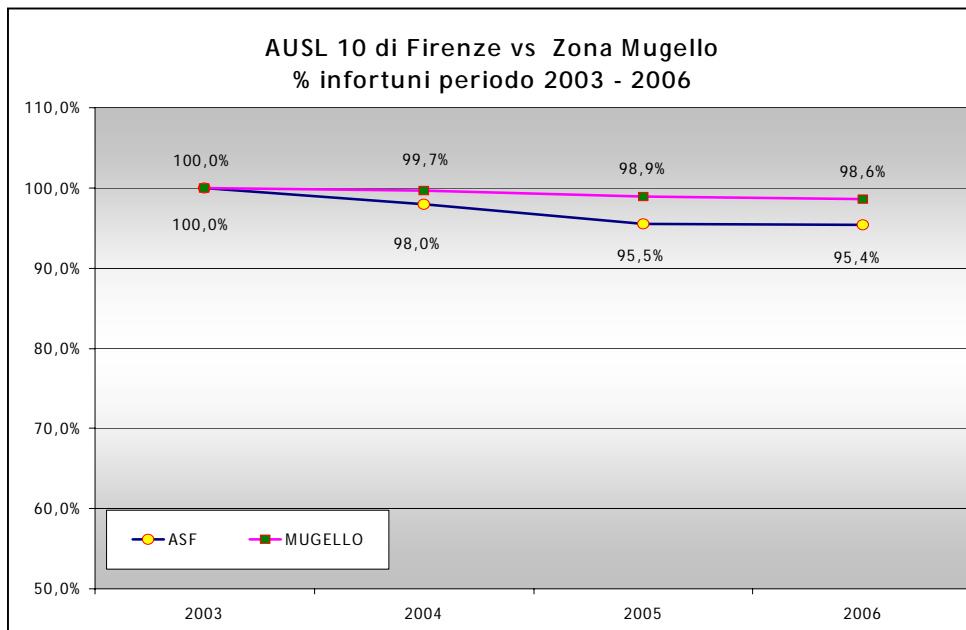
L'analisi dei dati INAIL riferiti alla Zona Mugello nel periodo 2003-2006 ed alcuni confronti con quelli inerenti altri ambiti consentono alcune considerazioni sull'andamento del fenomeno nel nostro territorio.

Come risulta evidente dal grafico seguente l'andamento degli infortuni lavorativi nel Mugello è sostanzialmente costante nel quadriennio in esame, seppure con un trend discendente di difficile interpretazione, dobbiamo infatti tener sempre conto che si tratta di numeri assoluti, non di indici rapportati a parametri come il numero di occupati e/o le ore lavorate, fattori questi in grado di influenzare l'andamento degli eventi in questione.



Fonte: ASL10 Firenze - Dip. Di Prevenzione

Se confrontiamo i numeri suddetti con quelli dello stesso periodo riguardanti tutto il territorio della ASL 10 vediamo che in quest'ultima, la riduzione è stata più sensibile (ASL10: 4,6% contro il 1,4% del Mugello); si tratta di una differenza minima che può riconoscere varie cause, alcune negative, quali una minor cultura della prevenzione o una pericolosità intrinseca maggiore delle attività più specifiche, altre paradossalmente positive, quale un andamento locale più favorevole dell'economia e del mercato del lavoro; non è comunque da scartare l'ipotesi che tale differenza sia del tutto casuale.



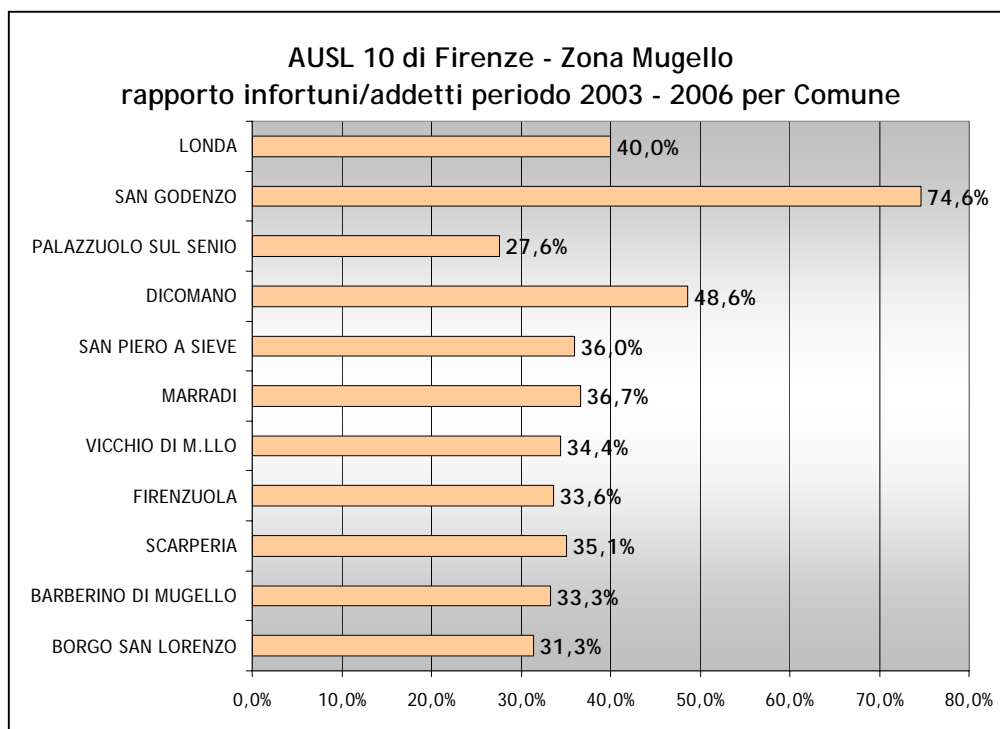
Fonte: ASL10 Firenze - Dip. Di Prevenzione

Entrando maggiormente nel dettaglio, si può evidenziare una specificità di genere: il fenomeno è prevalentemente maschile, come è ovvio attendersi per la composizione del corpo lavorativo dei settori produttivi dove è maggiore la probabilità di accadimento di infortuni; c'è però da notare che mentre tra i maschi c'è una tendenza abbastanza evidente al decremento nei 4 anni in esame, nello stesso periodo gli infortuni a carico delle femmine sono in costante e significativo aumento (19% dal 2003 al 2006). Un tale incremento, che di fatto influisce sensibilmente sull'andamento globale nel tempo, può riconoscere varie motivazioni, in primo luogo si potrebbe pensare ad un aumento dell'occupazione femminile, specie in settori a rischio. In assenza di dati economici in grado di confermare questa ipotesi si può pensare ad altre cause, quali peggiori livelli informativi, formativi e di addestramento, legati anche alla minore esperienza, prevalenza di rapporti di lavoro precari (contratti a termine) o condizioni di stress legate all'interferenze tra il management extralavorativo (casa, anziani, figli) e l'attività lavorativa.

Alcune considerazioni sulla distribuzione territoriale degli infortuni lavorativi; dall'analisi degli infortuni per comune di accadimento si rileva una prevalenza di alcuni comuni verso altri; il dato sembra essere correlare con il numero dei residenti, in realtà se rapportiamo questi due numeri tra loro vediamo come balzi al primo posto il comune di Firenzuola, seguito da quello di Scarperia e da quello di Barberino, mentre Borgo S. Lorenzo, largamente primo per numero di residenti, lo troviamo solo in quarta posizione. E' evidente l'interferenza di fattori quali la dislocazione di alcune attività a rischio relativo elevato, come la presenza dei cantieri TAV e-o della Variante di Valico

nel comune di Firenzuola, o la concentrazione di industrie a Scarperia e Barberino, nel determinare prevalenze di andamento.

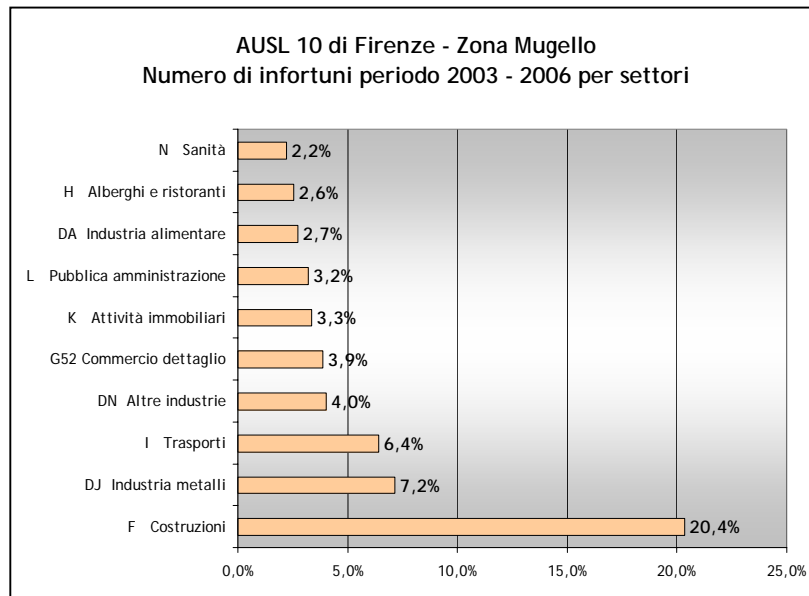
Se poi rapportiamo il numero degli addetti con quello degli infortuni negli ambiti comunali (Grafico seguente) vediamo come la variabilità tra un comune e l'altro si attenui fortemente con eccezioni come quelle di S. Godenzo in una direzione e Palazzuolo nell'altra i cui picchi, di segno opposto, sono giustificati dalla grande variabilità che piccoli numeri, in piccoli comuni a basso numero di addetti, possono determinare.



Fonte: ASL10 Firenze - Dip. Di Prevenzione

Anche in Mugello il comparto a maggior rischio infortunistico, in armonia con quanto si verifica a livello nazionale, è rappresentato dall'edilizia; dal grafico seguente è evidente come solo in esso si verifichi circa il 20% degli infortuni sul lavoro, seguono, a distanza, metalmeccanica e trasporti rispettivamente con il 7 e il 6%.

Appare pertanto giusta la scelta operata a livello regionale di concentrare l'attività dei servizi su tale comparto, finanziando progetti che prevedono l'effettuazione di controlli in orari inusuali e sollecitando le strutture deputate ad implementare l'azione di vigilanza nei cantieri.



Fonte: ASL10 Firenze - Dip. Di Prevenzione

Nel nostro caso la situazione non appare delle migliori, l'andamento del fenomeno appare fluttuante, con una tendenza all'aumento che discorda con quella, leggerissima, alla diminuzione riscontrabile complessivamente nel territorio della ASL 10. Considerato che l'azione di vigilanza è stata capillare e che ha riguardato una percentuale molto elevata di cantieri rispetto al totale di quelli presenti sul territorio, una causa dell'andamento dei dati descritti può essere ricercata nella larga diffusione e nella conseguente difficile reperibilità di piccoli cantieri dove operano microimprese notoriamente a maggior rischio dal punto di vista infortunistico.

La dimensione del fenomeno infortunistico nel Mugello può essere analizzata anche sotto altri aspetti: complessivamente le giornate lavorative perse per infortuni nel quadriennio oggetto della nostra attenzione sono state 4849, la maggior parte (circa il 50%) per assenze dovute a infortunio di durata dagli 8 ai 30 giorni che abbastanza raramente esitano in invalidità permanente. Questa evoluzione, per contro, aumenta sensibilmente per eventi che danno luogo ad assenze superiori ai 30 giorni ed esponenzialmente quando la loro durata supera i 40. L'azione dei servizi deve pertanto essere orientata in particolare a conoscere e contrastare le cause di questi infortuni, sui quali ricadono il maggiore costo individuale e sociale. Infine, si rilevano due picchi nell'orario di accadimento degli infortuni (ore 11 a.m., ore 16 p.m.).

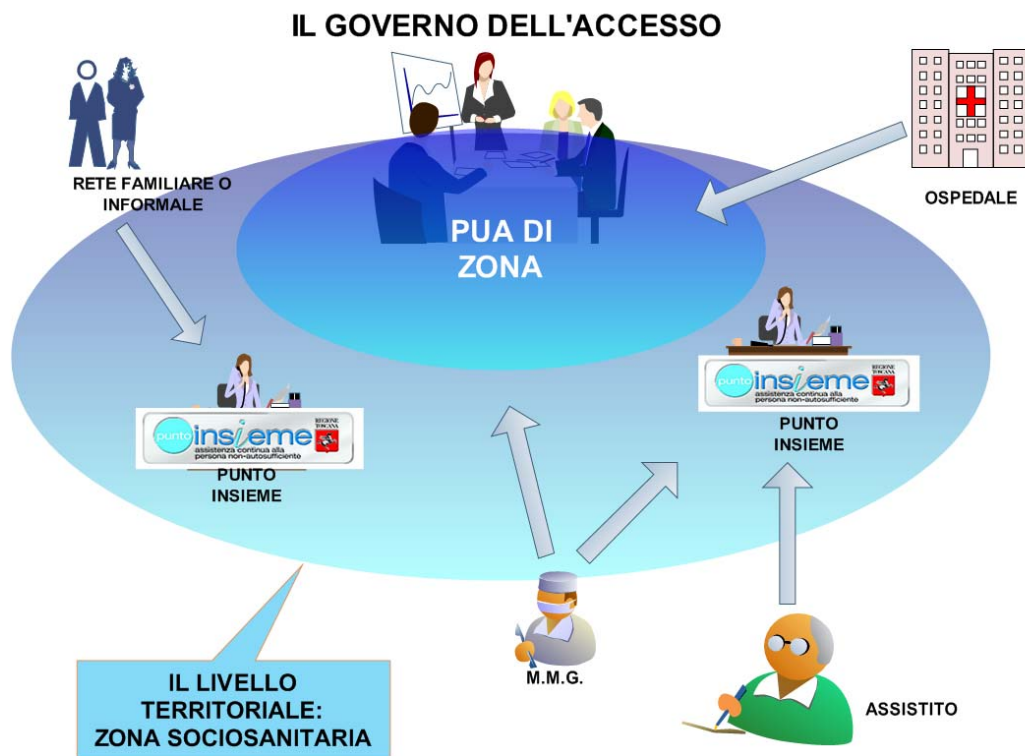
Un'ultima considerazione: nel periodo esaminato abbiamo avuto un solo infortunio mortale, qui non ci addentriamo in nessun tipo di analisi e non traiamo nessuna conclusione, un qualsiasi esame attendibile dell'andamento degli infortuni mortali (che rappresentano una ristretta minoranza nel computo totale degli infortuni sul lavoro) può essere affrontato solo su vasta scala.

4 TEMATICHE SOCIALI E SANITARIE NEI GRUPPI DI POPOLAZIONE

4.1 SISTEMA DI ACCESSO AI SERVIZI

Dallo scorso anno è stato attivato il nuovo sistema di accesso ai servizi dove la domanda dei servizi sociosanitari da parte della popolazione è governata dai vari "attori" del sistema.

Il governo dell'accesso articolato sulla base della Delib.402/04 ed integrato dal progetto regionale sulla Non autosufficienza si articola come rappresentato nella figura sottostante dove il Punto Unico di Accesso di Zona (denominato di seguito PUA) funge da raccolta di tutte le domande che provengono o direttamente dal cittadino (ma anche dalla famiglia e/o dalla rete informale) o da altri pezzi importanti della rete ed attiva i percorsi di valutazione e di redazione progettuale, costituendo a livello territoriale di zona socio sanitaria un'unica grande rete.



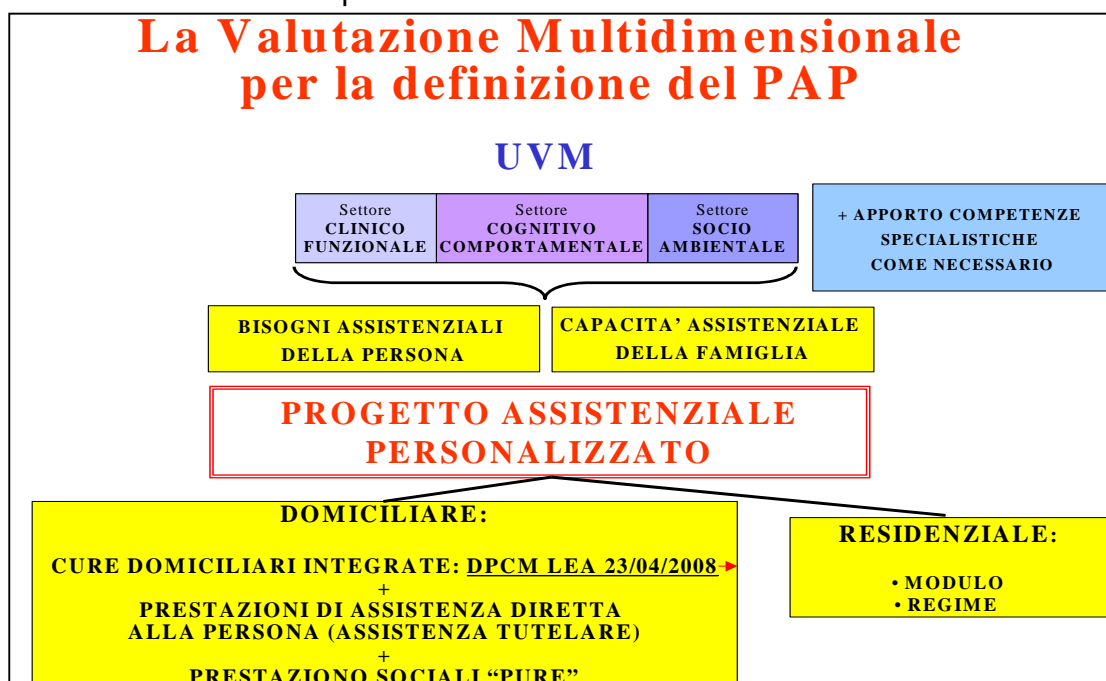
Fonte: "Progetto per l'assistenza continuativa per la persona non autosufficiente" - Regione Toscana, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà.

Il percorso, a partire da questa rete, si articolerà poi come descritto nella figura della pagina successiva, dove appare chiaro che a seguito del primo accesso al Punto Insieme (Sportelli Sociali presenti in ogni sede comunale e presidi infermieristici presenti in ogni sede di distretto sanitario), vi è una presa in carico della persona da parte del PUA, sia che si tratti di un bisogno complesso per il quale necessiti una valutazione multidimensionale, che di un bisogno unicamente sanitario o, per contro, unicamente sociale rispetto ai quali vi è l'invio ai relativi professionisti (MMG e Assistente Sociale).



Fonte: "Progetto per l'assistenza continuativa per la persona non autosufficiente" - Regione Toscana, Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà.

Dall' Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) cui compete la valutazione delle condizioni di bisogno della persona, la definizione del livello di gravità, l'individuazione di percorsi assistenziali appropriati, la definizione del Progetto Assistenziale Personalizzato (PAP), la sua sottoscrizione con la famiglia, soprattutto quando si tratta di persona non autosufficiente, e la individuazione del responsabile del progetto. Le unità di valutazione composte dal medico di distretto, infermiere professionale, assistente sociale e dal medico di medicina generale e dall'eventuale specialista, assicurano il PAP, sulla base di una valutazione multidimensionale intesa come "processo globale e dinamico interdisciplinare" volto a identificare e descrivere la natura e l'entità dei bisogni di carattere clinico, funzionale cognitivo e relazionale/ambientale della persona.



Il Sistema di accesso unificato (PUA) prevede dunque una modalità organizzativa che, prioritariamente rivolta alle persone non autosufficienti ed ai loro familiari, facilita un accesso unificato alle prestazioni ed ai servizi, eliminando e semplificando i passaggi che la persona stessa ed i suoi familiari devono compiere.

È il luogo dove dal punto di vista operativo, professionale e gestionale, si realizza compiutamente l'integrazione sociosanitaria, il cui obiettivo prioritario è rappresentato dall'offrire pari opportunità di accesso alle informazioni ed ai servizi da parte di quanti ne hanno bisogno/diritto.

Dunque l'obiettivo, e di conseguenza il valore aggiunto del PUA rispetto agli Sportelli Sociali dei Comuni ed all'accoglienza nei Distretti per la parte infermieristica, è rappresentato da una valutazione congiunta sociosanitaria del bisogno indistinto-complesso per organizzare percorsi certi al cittadino in merito all'accoglienza, valutazione e predisposizione di un progetto condiviso, in tempi dichiarati. Inoltre il gruppo di valutazione-progetto affronta in maniera tempestiva l'urgenza attivando le risorse presenti sul territorio (ambito ASL) per rispondere ai bisogni e, per quanto possibile, garantire una presa in carico immediata.

Il passaggio da un modello centrato sull'accesso separato alle singole risorse sia in ambito sociale che sanitario, ad un modello di agire integrato fra servizi fin dalla prima valutazione, consente al cittadino di non doversi attivare in autonomia e quindi muoversi nei servizi, ma di avere la garanzia che i servizi si attivano sul progetto personalizzato.

Sperimentando il modello PUA - UVM si evidenzia l'importanza di intervenire con progetti individualizzati per tutti i soggetti che presentano condizioni di complessità indipendentemente dall'età e dalla patologia .

Per quanto riguarda gli anziani stiamo sperimentando il progetto "anziani in famiglia" per i non autosufficienti che applica lo stesso modello valutativo e progettuale per le persone autosufficienti in situazione di fragilità mettendo in campo risorse integrate al fine di prevenire stati di non autosufficienza.

Altro elemento importante per gli operatori del territorio e per gli altri servizi-istituzioni è rappresentato dal fatto che al PUA con certezza possono contare tutti i giorni di un punto di riferimento professionale per uno scambio di valutazioni-informazioni che nell'incertezza di come affrontare le situazioni complesse.

Le segnalazioni pervenute al PUA nel 2007 (anno di attivazione) e nel 1° semestre 2008 sono riportate nella tabella seguente.

N. Segnalazioni pervenute al PUA

Tipologia utenza	2007	2008*
Anziani	1.452	1.223
Adulti	200	113
Minori	18	7
Totale	1.670	1.343

*dal 02/01/2008 al 30/06/2008

Per quanto concerne il 2007, sul n. totale di segnalazioni pervenute, n. 958 sono casi complessi. Il 90% di segnalazioni pervenute in entrambi i periodi riguardano persone anziane, il 9% circa adulti ed un 1% minori.

Nel 2008 l'attenzione è ricaduta in particolare sui bisogni degli anziani che oltre a costituire la maggioranza dell'utenza tra le segnalazioni pervenute è stato oggetto di specifico progetto regionale (progetto per l'assistenza continuativa per la persona non autosufficiente) al quale sono state dedicate specifiche risorse finanziarie. Il progetto

per l'assistenza continuativa per la persona non autosufficiente, che affrontiamo di seguito in una sezione specifica, ha determinato nel 2008, n. 210 UVM per anziani, n. 15 relative ad adulti e n. 7 per minori.

4.2 I MINORI

L'età presa a riferimento per questa area è quella che va da 0 a 17 anni compiuti, la cui incidenza sui residenti nella zona Mugello al 31.12.2007 è pari al 16,2%, con una maggiore incidenza rilevabile per i comuni di Londa, Scarperia, Barberino, Borgo San Lorenzo. Particolarmente rilevante inoltre è la proporzione degli stranieri sui minori residenti che risulta abbastanza elevata (11,2%) soprattutto nei comuni nel quale si rileva una prevalenza di minori inferiore alla media zonale; dunque in comuni come Firenzuola, Dicomano e San Godenzo la stessa % di minori residenti e/o indici di vecchiaia sono sostenuti fondamentalmente dalla presenza di minori stranieri.

Minori della zona sociosanitaria Mugello per Comune di residenza al 31/12/2007

COMUNE	Popolazione totale residente	Residenti di età < 18 anni	di cui stranieri	% minori stranieri/pop minorile	% minori residenti/pop residente
Barberino	10.666	1.799	167	9,3	16,9
Borgo San Lorenzo	17.744	2.956	366	12,4	16,7
Dicomano	5.585	908	152	16,7	16,3
Firenzuola	4.958	713	115	16,1	14,4
Londa	1.835	335	22	6,6	18,3
Marradi	3.366	416	30	7,2	12,4
Palazzuolo	1.244	138	4	2,9	11,1
San Godenzo	1.274	197	23	11,7	15,5
San Piero a Sieve	4.133	692	66	9,5	16,7
Scarperia	7.538	1.298	131	10,1	17,2
Vicchio	8.092	1.333	130	9,8	16,5
TOTALE	66.435	10.785	1.206	11,2	16,2

Il 26,4% delle famiglie residenti nei comuni della zona sociosanitaria Mugello sono nuclei familiari in cui vi è la presenza di almeno un minore come si evince dalla tabella seguente. La % più alta si rileva per il Comune di Scarperia mentre quella più bassa nel Comune montano di Palazzuolo.

Numero Famiglie con minori residenti al 31/12/2007 nella zona sociosanitaria Mugello

COMUNE	Famiglie con minori	Totale famiglie	%
Barberino	1.194	4.372	27,3
Borgo San Lorenzo	1.970	7.193	27,4
Dicomano	603	2.291	26,3
Firenzuola	474	2.195	21,6
Londa	224	775	28,9
Marradi	290	1.495	19,4
Palazzuolo	103	565	18,2
San Godenzo	131	590	22,2
San Piero a Sieve	466	1.670	27,9
Scarperia	880	2.991	29,4
Vicchio	882	3.222	27,4
TOTALE	7.217	27.359	26,4

Si riporta a seguire alcune informazioni relative ai minori conosciuti dai servizi, in particolare sia interventi fatti su minori in famiglia sia minori presenti in strutture residenziali. La maggioranza delle prestazioni si concentra su minori seguiti anche dall'autorità giudiziaria, tutele giuridiche e minori vittime di maltrattamenti.

Attività, interventi e prestazioni per minori in famiglia al 31/12/2007

Affidi part-time in corso	5
Minori presenti nei servizi semiresidenziali	5
Tutele giuridiche	56
Minori seguiti in collab. con l'autorità giudiziaria	139
Minori per i quali l'autorità giudiziaria ha prescritto incontri protetti	9
Minori seguiti in collab. con l'autorità giudiziaria e ministero giustizia	1
Vittime di maltrattamenti in famiglia	30
Vittime di abusi sessuali	4

Sono 11 i minori residenti nei comuni della zona sociosanitaria Mugello inseriti nelle 3 strutture residenziali per minori presenti sul territorio, sono invece n. 32 i minori affidati a famiglie diverse da quelle naturali.

Attività, interventi e prestazioni per minori in famiglia al 31/12/2007

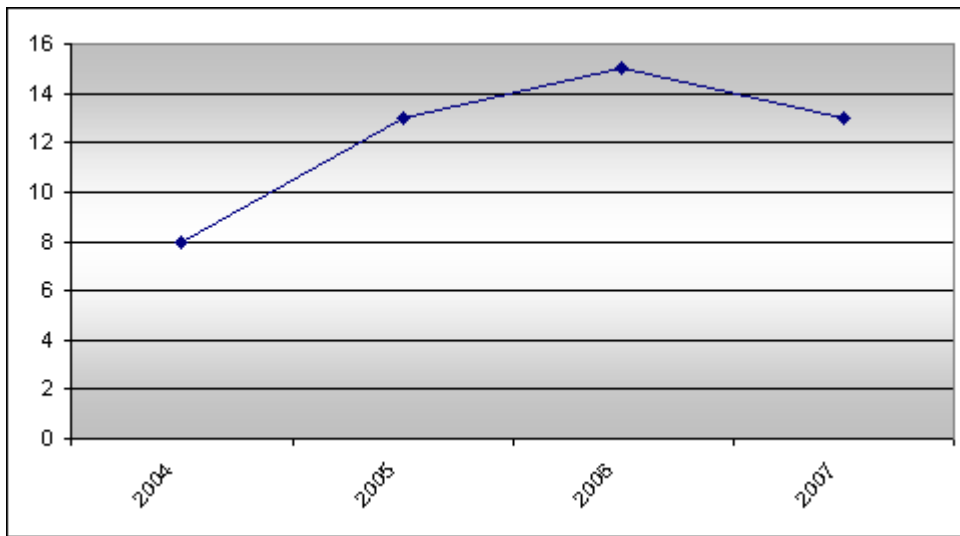
Minori affidati a famiglia o parenti	32
Minori presenti nei servizi residenziali	11

Centri affido e servizi residenziali presenti in zona

Casa famiglia "Il Gabbiano" - Scarperia	Scarperia
Comunità Educativa "Il Mandorlo"	Borgo San Lorenzo - Loc.Polcanto
Associazione "Le C.A.S.E."	Vicchio

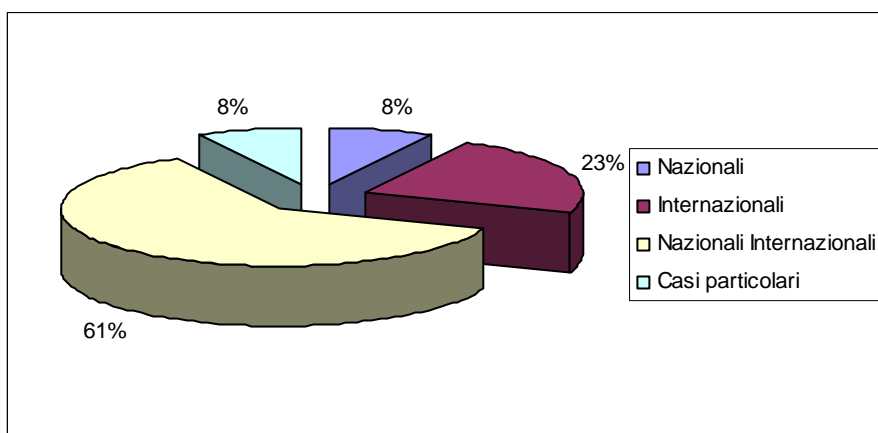
Già dal 2002 si è potenziato e sviluppato un modello organizzativo omogeneo sul territorio in materia di adozione, allo scopo di offrire un servizio pubblico qualificato e competente alle aspiranti coppie adottive. L'Accordo di programma stipulato tra la Regione Toscana, i Comuni e le Aziende Sanitarie ha individuato quattro aree per l'adozione: Siena, Pisa, Prato e Firenze. L'area vasta di Firenze si occupa di tutti i comuni che compongono le quattro zone sociosanitarie dell'ASL 10: Sud-Est, Nord-Ovest, Mugello e Fiorentina, in ognuna delle quali è stato individuato un referente organizzativo adozioni (ROA).

Dati relativi all'attività al ROA Mugello



Per quanto riguarda le coppie del Mugello, si registra dal 2002 un incremento delle richieste di adozione; per quanto concerne le domande pervenute nel 2007, sono state 8 le domande di adozione nazionale ed internazionale, 3 nazionali, 1 nazionale ed 1 caso particolare riconducibile ad esempio all'adozione di figli di un coniuge.

Richieste di adozioni pervenute a ROA zona sociosanitaria Mugello per tipologia - Anno 2007



4.3 LA POPOLAZIONE ANZIANA

Abbiamo già fatto un quadro delle caratteristiche della popolazione residente nella Zona sociosanitaria Mugello, ma vista la presenza di una quota elevata di popolazione sopra i 65 anni riteniamo opportuno svolgere qualche considerazione più attenta dal momento che la conseguenza di questa forte presenza coinvolge i più generali processi di crescita e di costruzione delle società avanzate.

La tradizionale definizione di popolazione anziana è basata sulla definizione determinata dall'età che individua le persone anziane in coloro che hanno 65 anni e oltre, anche se ormai è piuttosto il segmento di popolazione ultrasettantacinquenne sulla quale è focalizzata l'attenzione generale. Addirittura cambia la classificazione della vita, che non è più in tre fasce, ma in quattro, con l'ultima relativa alle età finali, caratterizzate spesso da cattive condizioni di salute. Riportiamo di seguito una tabella riepilogativa delle caratteristiche della popolazione anziana suddivisa per Comune di residenza, con i relativi indici demografici (classici e ridefiniti).

Popolazione Anziana Zona Mugello per Comune di residenza - Anagrafe al 31/12/2007

Comune	Popolazione Totale	Popolazione con età >64 anni		di cui Popolazione con età >74 anni		di cui Popolazione con età >84 anni	
		N.	di cui anagraficamente soli	N.	di cui anagraficamente soli	N.	di cui anagraficamente soli
Barberino	10.666	2.136	485	1.110	328	282	112
Borgo San Lorenzo	17.744	3.717	938	1.905	638	536	201
Dicomano	5.585	1.148	278	612	174	159	52
Firenzuola	4.957	1.398	440	779	306	224	95
Londa	1.835	328	75	158	41	41	9
Marradi	3.366	927	273	511	193	137	70
Palazzuolo sul Senio	1.244	373	111	198	73	63	29
San Godenzo	1.274	335	114	208	71	54	25
San Piero a Sieve	4.133	831	212	453	145	130	62
Scarperia	7.538	1.490	358	763	231	213	76
Vicchio	8.090	1.748	393	883	237	230	64
Totale	66.432	14.431	3.677	7.580	1.931	2.069	795

La popolazione con età superiore ai 64 anni nel Mugello al 31.12.2007 è pari a 14.431 unità, il 21,70 % della popolazione. L'analisi della struttura per età della popolazione nei Comuni del Mugello conferma come sia proprio nei Comuni montani (S.Godenzio, Firenzuola, Marradi e Palazzuolo) che si registra un'alta presenza di anziani.

L'indice di dipendenza anziani di Zona per il 2007 è 33,56 ma nei comuni precedentemente segnalati presenta un valore molto alto, compreso nel range 44 - 48. Ciò significa che ad una persona anziana corrispondono poco più di due persone in età produttiva (15 - 64 anni).

Naturalmente negli stessi comuni montani anche l'indice di vecchiaia è molto alto, mentre è molto più basso negli altri comuni. Si passa infatti dal valore 115,5 per il Comune di Londa, dove quindi la popolazione in età 0-14 anni è quasi pari alla popolazione anziana, a valori ben più alti nei Comuni montani fino al picco di 333,0 per Palazzuolo.

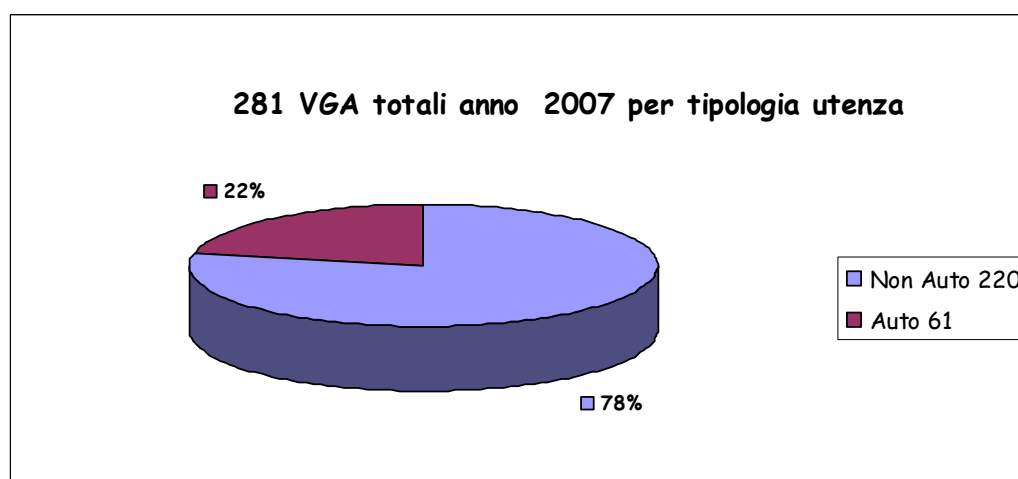
Tale dato si può evincere anche dalla composizione per età della popolazione anziana: in questi comuni appenninici, infatti, sono presenti anche percentuali significative di ultra 85enni, dal 4,1 % di S.Godendo e Marradi al 5,1 % di Palazzuolo a fronte del 3,1% dell'intera popolazione.

Se può essere importante ai fini della programmazione dei servizi sociali e delle politiche sociali per gli anziani conoscere la dimensione di tale popolazione nei vari Comuni, vista la peculiarità del nostro territorio, lo è ancor di più conoscere la presenza e la dimensione della popolazione più bisognosa di attenzione, di cura e di sostegno, vale a dire gli anziani soli, coloro cioè che risultano più a rischio di ricovero in caso di peggioramento, anche solo temporaneo, delle condizioni di salute: i cosiddetti "anziani fragili". I dati di cui disponiamo non consentono di capire del tutto il fenomeno, la residenza risulta essere l'unico discriminante oggettivo da poter prendere in considerazione; nella Zona gli anziani anagraficamente soli (che però non lo sono tutti nella realtà) risultano il 25.5 % della popolazione anziana, in cifra assoluta oltre 3.677.

Si riportano di seguito i dati relativi ai servizi ed interventi attivati a favore di anziani, con il vecchio modello organizzativo, dove veniva presentata la domanda per la valutazione del grado di autosufficienza (VGA) la quale scaturiva nel terapeutico consistente in varie possibilità (inserimento in struttura o ADB - Assistenza Domiciliare di Base, oppure ADI - Assistenza Domiciliare Integrata etc.).

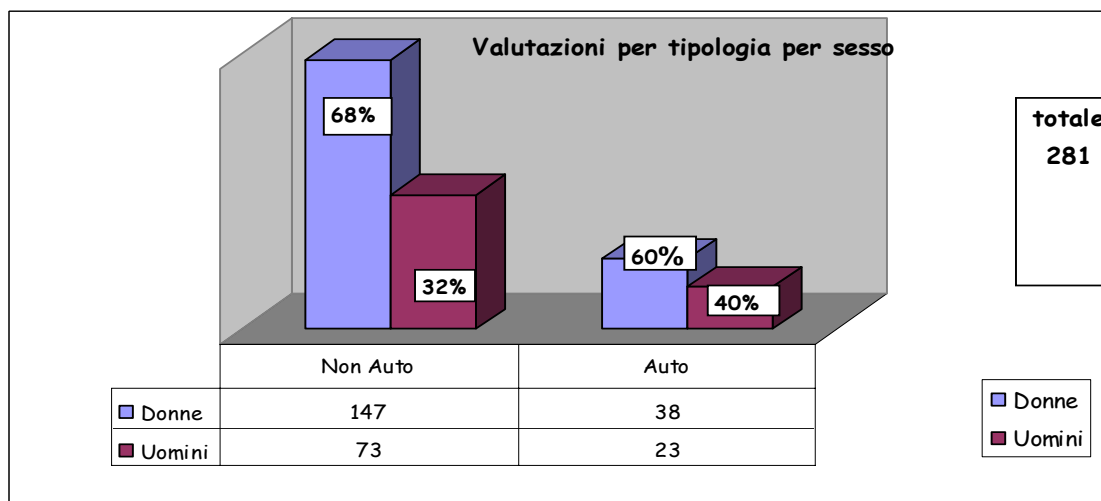
Le VGA realizzate nel corso del 2007 ammontano complessivamente a 281, di cui il 22% con esito di "Autosufficienza" ed il restante 78% di "Non Autosufficienza". Questo flusso annuo di nuovi non autosufficienti, pari a 220 unità, corrisponde all'1,5 % dell'intera popolazione anziana, e ci fornisce un'indicazione della grande quantità di anziani che, con il trascorrere degli anni, non può vivere da sola o che ha sempre più bisogno di un'assistenza sociosanitaria pressoché giornaliera.

Valutazione del grado di non autosufficienza (VGA) svolte nel 2007 per esito



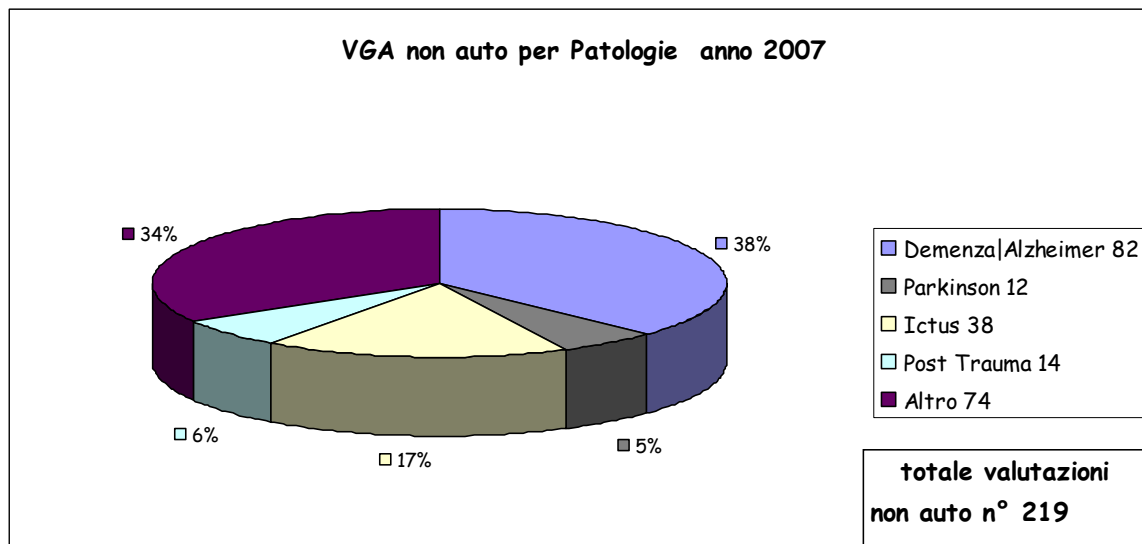
Il 68% degli anziani valutati non autosufficienti sono di sesso femminile, mentre il 32% di sesso maschile, come mostra la tabella in cui vengono classificate le VGA per genere.

Valutazione del grado di non autosufficienza (VGA) svolte nel 2007 per sesso



I 220 anziani valutati non autosufficienti nell'anno 2007 sono caratterizzati secondo diverse patologie, come mostra il grafico di seguito.

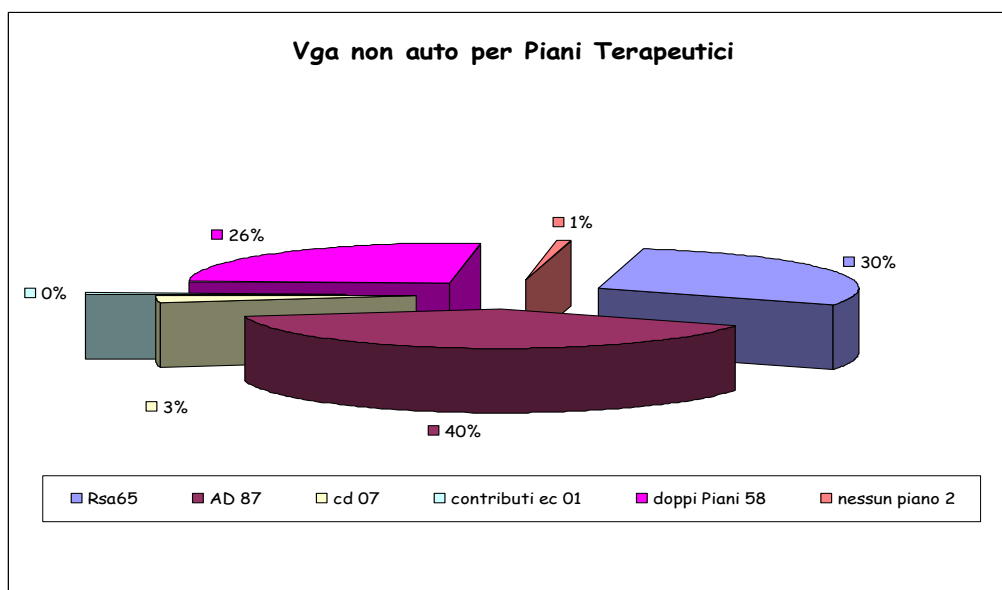
Valutazione del grado di non autosufficienza (VGA) svolte nel 2007 per patologia



In particolare, per quanto riguarda la classificazione secondo la patologia si ha un 38% di anziani valutati non autosufficienti per demenza e alzheimer, un 17% per ictus, un 6% per post-traumi, un 5% per parkinson ed il restante 34% per altre condizioni.

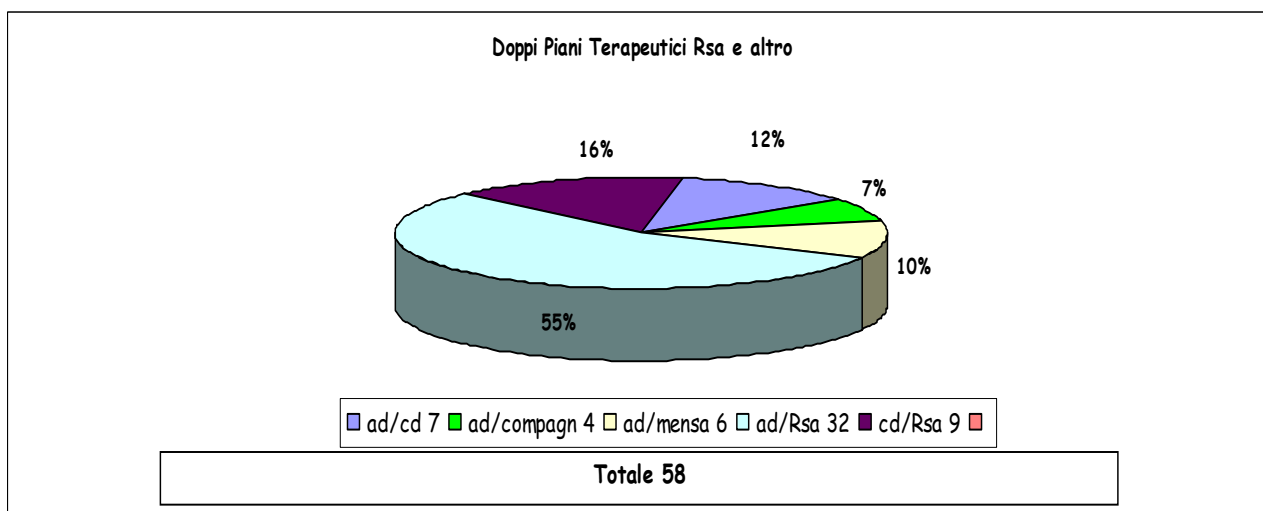
Dalle VGA sopra elencate scaturiscono i seguenti piani terapeutici che possono essere attuati attraverso inserimenti in Residenze Sanitarie Assistite, in servizi di assistenza domiciliare, inserimenti in centri diurni, ecc. In tutti i comuni la tipologia di assistenza concordata per gli anziani non autosufficienti è per la maggioranza l'inserimento in RSA (30%) o l'Assistenza domiciliare Integrata (40%), come riportato nel grafico seguente.

Valutazione del grado di non autosufficienza (VGA) svolte nel 2007 per tipologia di piano terapeutico



Il 26% delle VGA (corrispondente a n. 58 anziani), invece, ha scaturito un doppio piano terapeutico, questi hanno usufruito in particolare dei "servizi integrati" mostrati nel grafico seguente.

VGA svolte nel 2007 classificate per doppio piano terapeutico



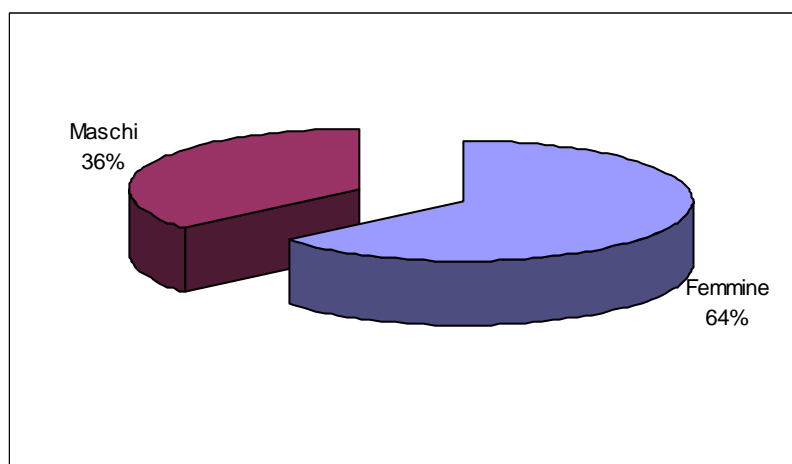
Seguendo la logica di intervento prevista per l' "anziano in famiglia" (che prevede uno specifico fondo regionale finalizzato alla assistenza continuativa alla persona anziana ultrasessantacinquenne non autosufficiente a domicilio e che entrerà a regime in tutta la Regione entro il 2008), si rileva un'aumento di servizi di assistenza domiciliare rispetto agli inserimenti in RSA.

In particolare, gli anziani non autosufficienti che hanno usufruito di assistenza domiciliare nel 2007 costituiscono il 72% del totale degli utenti ADI e sono in maggioranza di sesso femminile (64%).

Anziani non autosufficienti che usufruiscono di Assistenza Domiciliare - Anno 2007

Comune	Femmine	Maschi	Totale anziani Non Auto	% F	%M	% sul totale utenti ADI
Barberino	27	14	41	65,9	34,1	75,93
BSL	33	22	55	60,0	40,0	77,46
Dicomano	11	5	16	68,8	31,3	72,73
Firenze	23	21	44	52,3	47,7	60,27
Londa	3	2	5	60,0	40,0	55,56
Marradi	6	5	11	54,5	45,5	55,00
Palazzuolo	6	2	8	75,0	25,0	80,00
S.Godenzo	10	3	13	76,9	23,1	92,86
S.Piero A Sieve	25	9	34	73,5	26,5	79,07
Scarperia	27	12	39	69,2	30,8	73,58
Vicchio	15	11	26	57,7	42,3	72,22
Totali	186	106	292	63,7	36,3	72,10

Anziani non autosufficienti che usufruiscono di Assistenza Domiciliare per sesso



Gli anziani mugellani inseriti nelle residenze ammontano a 229 individui, di cui 13,5% affetti da alzheimer. Il Comune con la percentuale più alta di anziani inseriti in residente risulta essere il Comune di Firenzuola. Le quote sanitarie pagate da ASL sono distribuite per tipologia di struttura come riportato nella tabella seguente.

Anziani residenti in RSA (quote sanitarie pagate da ASL) al 31/12/2007

	n. quote sanitarie	n. quote alzheimer	Totale
RSA Private	129	31	160
EX IPAB	48	0	48
EX OP Private*	21	0	21
Totale	198	31	229

* Quote sanitarie non disponibili al momento del decesso

Nella tabella successiva invece si riportano le quote sociali a carico dei Comuni per l'inserimento di anziani in RSA.

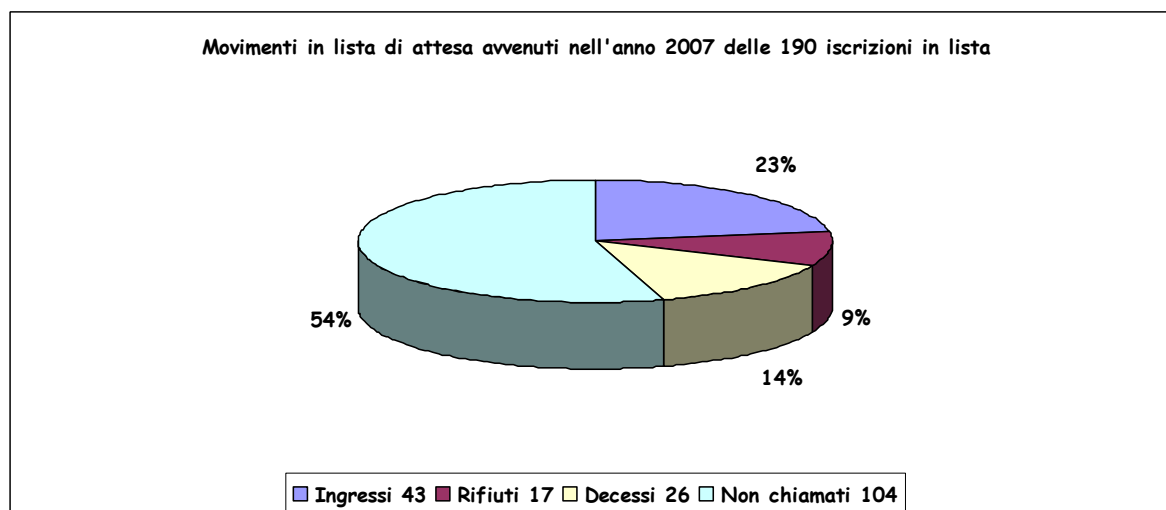
La struttura che registra maggiori presenze di residenti del Mugello è la Congregazione Terz'Ordine Francescano di San Carlo ubicata nel Comune di Scarperia che tuttavia accoglie residenti del Mugello solo per il 50% circa del totale dei posti disponibili in struttura.

Anziani residenti in RSA (quote sociali pagate da COMUNI) al 31/12/2007

Comuni	n.utenti anziani
Barberino	15
Borgo San Lorenzo	22
Dicomano	5
Firenzuola	17
Londa	1
Marradi	1
Palazzuolo	0
San Godenzo	0
San Piero a Sieve	4
Scarperia	10
Vicchio	7
Totale	82

Dalla fine di ottobre del 2004 è stata attivata la lista unica di accesso per RSA che registra, come visibile dal seguente grafico, i seguenti movimenti.

Movimenti in lista di attesa RSA avvenuti nell' anno 2007



Come accennato anche in precedenza, sulla base delle indicazioni regionali la SdS Mugello, nel Piano Integrato di Salute 2005-2007, ha inserito tra i suoi obiettivi prioritari, il progetto denominato "Tutela dell'Anziano Fragile" che prevede interventi integrati sociosanitari da parte dei servizi territoriali (ASL/Comuni) ed azioni ad essi collegati rivolti che coinvolgono altri enti e organizzazioni. In tal senso, i protagonisti del progetto sono: Medici di famiglia, Volontariato, Sindacato dei pensionati, Cooperative sociali, Confederazione nazionale artigiani, Confesercenti, Protezione civile. Enti, organismi e associazioni hanno sottoscritto un protocollo e singole convenzioni che impegneranno tanti attori con l'obiettivo primario di creare un tessuto di sostegno all'anziano cosiddetto "fragile". La rete deriva dal mettere insieme tanti progetti che si concretizzano in offerte di servizi che vogliono favorire, consentendo la permanenza a casa, il mantenimento dell'abituale e familiare qualità della vita delle persone. Le iniziative previste da progetto sono rivolte ad anziani ultra 75-enni che vivono soli o in coppia con coniuge anziano o con altro membro della famiglia portatore di handicap. Viene data priorità alle persone che vivono in luoghi isolati, prive di sostegno familiare e solidale (rete amicale, volontariato, ecc.), con una condizione di debolezza economica e problemi di salute. Le persone che si trovino in tali condizioni di difficoltà possono rivolgersi direttamente per consentire le necessarie valutazioni e la eventuale presa in carico, ai servizi sociali competenti per residenza, al proprio medico di medicina generale o al Punto Unico di Accesso. Le segnalazioni possono essere inoltrate anche da Associazioni di Volontariato o da altri soggetti che vengano a conoscenza delle situazioni di bisogno.

Il progetto prevede le seguenti attività:

- ✓ **Welfare leggero:** attività di compagnia e sostegno nelle uscite, collaborazione all'acquisto di generi di consumo e di prima necessità, aiuto nei piccoli lavori domestici con le associazioni di volontariato;
- ✓ **Telefonia sociale ed informanziani:** Interventi di collegamento telefonico attivo e passivo, punto informativo telefonico e portale interattivo. Viene assicurato dal Centro Radio Soccorso sulla base di progetti personalizzati definiti dal servizio sociale;
- ✓ **Telesoccorso o Telecare:** attraverso l'impiego di un'ampia scelta di accorgimenti tecnologici che vanno dal semplice dispositivo da tenere nelle immediate vicinanze della persona attivabile in caso di bisogno premendo un bottone, a sistemi più

sofisticati che consentono un monitoraggio audio-video delle condizioni psico-fisiche per l'attivazione di un servizio di teleassistenza e di telesoccorso. Il servizio viene assicurato tramite Montedomini con un centralino attivo 24 ore, e le associazioni di volontariato disponibili alla custodia di una copia delle chiavi dell'abitazione e se necessario prevedendo l'intervento del 118. La loro identificazione viene attivata in collaborazione con i medici di medicina generale (MMG) cui è chiesto di compilare una scheda valutativa comprendente gli elementi conoscitivi della fragilità necessari ad organizzare l'intervento. In particolare, per quanto riguarda i problemi di salute, il MMG indica oltre alle caratteristiche demografiche del paziente anche lo stato di disabilità relativo alle attività della vita quotidiana, la situazione rispetto le sue di patologie secondo una procedura condivisa;

- ✓ **Emergenza climatica invernale:** Interventi di tutela a domicilio e sorveglianza attiva per anziani seguiti dai servizi in situazioni di solitudine e di isolamento geografico in accordo con la Protezione Civile.

Si riportano di seguito i dati relativi ai casi attivati per i vari servizi, evidenziando che non sono emerse emergenze climatiche e dunque la protezione civile non ha effettuato interventi.

Progetto Anziano Fragile - Dati relativi ai casi attivati al settembre 2007

Comuni	Welfare leggero	Telefonia	Telecare
Barberino	5	2	2
Borgo San Lorenzo	8	15	8
Dicomano	3	1	0
Firenze	4	3	0
Palazzuolo	0	0	1
San Godenzo	5	1	2
San Piero a Sieve	5	0	1
Scarperia	5	0	5
Vicchio	6	3	0
Totale	41	25	19
N. Telefonate		1.921	2.500

4.3.1 PROGETTO DI ASSISTENZA CONTINUATIVA ALLE PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI - FASE PILOTA - "ANZIANO IN FAMIGLIA"

La Regione Toscana, come abbiamo già accennato nelle pagine precedenti, ha costituito un fondo finalizzato alla assistenza continuativa alla persona anziana non autosufficiente, che sarà utilizzato a regime in tutta la regione a far data dal prossimo autunno, nelle more dell'approvazione della specifica legge.

Per raccogliere i dati necessari all'individuazione della migliore risposta ai bisogni reali degli anziani e delle loro famiglie, è stata dedicata una quota del suddetto fondo per sperimentare, in sei zone della Regione, le offerte assistenziali possibili e verificarne la fattibilità, i costi, la ricaduta sociale e la sostenibilità.

La Società della Salute del Mugello, invitata in virtù dei propri requisiti organizzativi a partecipare alla fase pilota del progetto regionale sulla N.A., ha proposto ed assicurato due diversi percorsi assistenziali (erogazione del servizio di assistenza domiciliare e contributo per l'assistente familiare), ambedue finalizzati a sostenere la domiciliarità dell'anziano non autosufficiente, attraverso il proprio progetto "Anziano in famiglia".

Il sistema dell'accesso al servizio è quello descritto in precedenza al paragrafo 4.1. In questo caso l'attivazione di ogni singolo percorso spetta al Medico di Medicina Generale attraverso la scheda di segnalazione definita dalla Regione Toscana.

Il progetto è rivolto a persone con più di 65 anni che si trovano in situazioni di complessità sociosanitaria. Vengono valutati i soggetti in situazioni di bisogno complesso; ad esclusione dei soggetti ultra65enni nella fase acuta della malattia ad esempio (con ricovero in ospedale) ed i cittadini già inseriti nelle residenze sanitarie assistenziali.

Si schematizza di seguito le principali novità per il cittadino:

PRIMA	ANZIANO IN FAMIGLIA
Il cittadino consegnava la propria domanda per il riconoscimento della non autosufficienza con allegata tutta la modulistica necessaria compilata dal proprio medico soltanto presso il distretto infermieristico del proprio comune.	Il cittadino consegna la propria domanda per il riconoscimento della non autosufficienza con allegata tutta la modulistica necessaria compilata dal proprio medico presso uno dei Punti Insieme del territorio (Sportelli Sociali Comunali e distretti infermieristici) che potranno svolgere una prima valutazione del bisogno complesso.
La domanda veniva passata dagli infermieri ad un punto organizzativo presso la ASL che avvisava i servizi sociali di competenza per la visita domiciliare e fissavano la seduta per la valutazione del grado dell'autosufficienza (VGA). Non esisteva un percorso per l'urgenza. Veniva formulato un progetto che dava delle indicazioni sulle possibili risposte ma nessuna certezza, le risposte erano comunque condizionate dal luogo di residenza del cittadino e dalle risorse messe a disposizione dal comune.	I Punti insieme trasmettono immediatamente al PUA la domanda; nel caso sia urgente il PUA contatta il medico curante per l'avvio del percorso valutativo e il gruppo si attiva per rispondere ai bisogni più impellenti. Nel caso di bisogno complesso la domanda con la relativa istruttoria viene trasmessa dal PUA all'UVM che definisce il reale bisogno del cittadino e redigendo un piano assistenziale personalizzato (PAP) entro 30 gg dall'arrivo della segnalazione al PUA. In caso di bisogno semplice non si ha accesso al fondo ma viene formulata la VGA.

PRIMA	ANZIANO IN FAMIGLIA
	Il PAP è concordato e condiviso con l'assistito o il suo referente familiare, individua un responsabile del caso tra gli operatori con il compito di coordinare gli interventi e tenere i rapporti con la famiglia che non deve più avere riferimenti diversi sui bisogni sociali o sanitari dell'anziano. Il PAP prevede inoltre risposte adeguate al bisogno svincolate dalle disponibilità finanziarie dal comune di residenza prevedendo quindi l'uguaglianza nell'accesso alle prestazioni e l'appropriatezza nella risposta.
Non esisteva diario assistenziale e non era previsto nessuna rilevazione sulla soddisfazione dell'utente. Le verifiche venivano svolte separatamente dal personale sanitario e sociale.	Il progetto prevede momenti di controllo e verifica sull'intervento attraverso il responsabile del caso, che si avvale anche della compilazione quotidiana da parte degli operatori coinvolti del diario assistenziale, consegnato alla famiglia al momento del PAP. Inoltre è prevista la rilevazione della soddisfazione dell'utenza attraverso un apposito questionario anonimo.

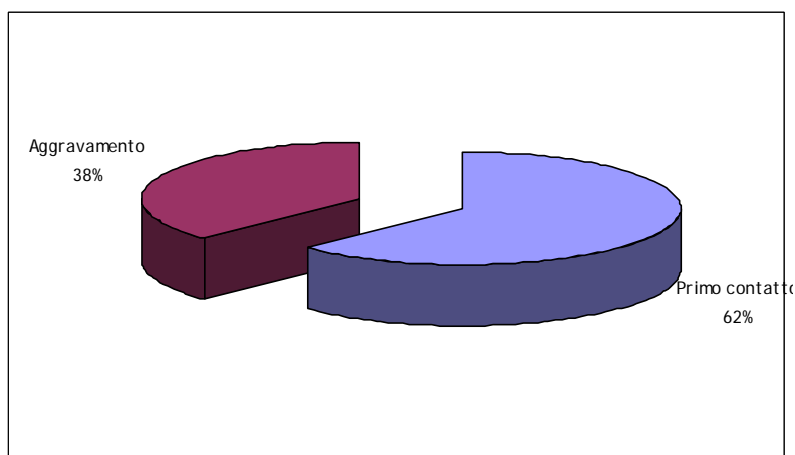
Per andare incontro ulteriormente alle esigenze del cittadino sono programmate sedute dell'UVM anche in Comuni periferici, per evitare, laddove possibile, disagi negli spostamenti ad utenti così fragili; ciò ha costituito una agevolazione per la partecipazione (sebbene molto limitata) dei medici di base.

Con il 31 luglio 2008 si concluderà la fase pilota del programma regionale di assistenza continua alle persone non autosufficienti, progetto "anziano in famiglia". Dal 1 agosto 2008 le segnalazioni/domande presentate dagli utenti verranno comunque accettate e seguiranno il percorso del progetto sperimentale e dunque verrà assicurato il PAP. I servizi offerti saranno calibrati sulla base dei criteri individuati dalla Regione Toscana e recepiti in un nuovo progetto della Società della Salute del Mugello

Pur se non completi, i dati relativi alla fase pilota del progetto risultano molto significativi e permettono una buona analisi dei reali bisogni locali delle persone anziane non più autosufficienti e delle loro famiglie.

N. segnalazioni di persone Anziane pervenute al PUA dal 25/02/2008 al 19/07/2008

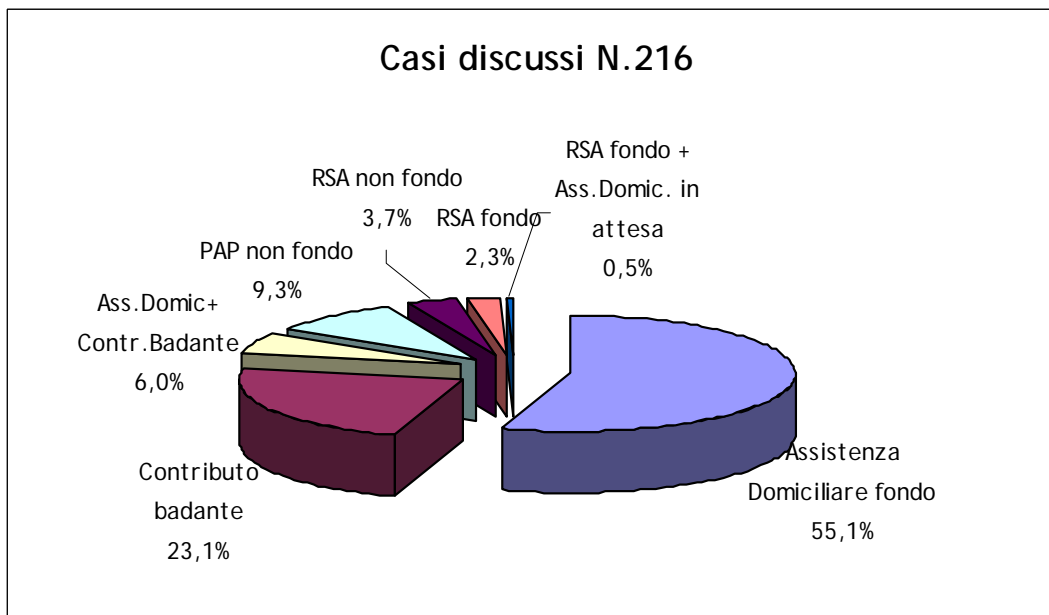
Comune	Richieste di valutazione
Barberino M.Ilo	44
Borgo San Lorenzo	109
Dicomano	16
Firenzuola	30
Londa	2
Marradi	15
Palazzuolo	14
S.Godenzo	3
S.Piero a Sieve	13
Scarperia	26
Vicchio	18
Totali	290



Le domande presentate, dal 25 febbraio a tutt'oggi, sono state 290, ne sono state valutate 216 garantendo un tempo medio di risposta di circa 40 giorni, leggermente più alto del previsto a causa dell'alto numero di richieste pervenute, probabilmente proprio a seguito dei maggiori benefici garantiti dalla circostanza della partecipazione alla fase pilota da parte della Società della Salute del Mugello. Va sottolineato che le situazioni di particolare gravità ed urgenza sono state gestite con la dovuta premura; infatti sono sempre state fornite immediate risposte assistenziali e la valutazione completa della richiesta con la condivisione del Progetto di Assistenza Personalizzato è avvenuto nel giro di una settimana. Fortunatamente si parla di numeri bassi, circa il 3% del totale. Gli aspetti di maggior interesse si condensano nella seguente tabella:

richiedenti in possesso dei requisiti richiesti sul totale delle domande presentate	91,02%
età media degli anziani che hanno presentato domanda	Anni 83
numero di PAP condivisi	216
Numero valutazioni che non hanno evidenziato il diritto all'accesso al fondo	28
Casi sospesi	1
Numero ricoveri in RSA	5
numero di percorsi di assistenza domiciliare attivati	119
costo medio dei percorsi di assistenza domiciliare per i sei mesi della sperimentazione	€ 2.300
numero di rimborsi per Assistenti Familiari	50
costo medio per rimborso per i sei mesi della sperimentazione	€ 2.600
numero di percorsi misti (rimborsi per Assistenti Familiari e assistenza domiciliare)	13

In particolare tutte le domande discusse che hanno dato seguito ad un PAP hanno avuto i seguenti esiti:

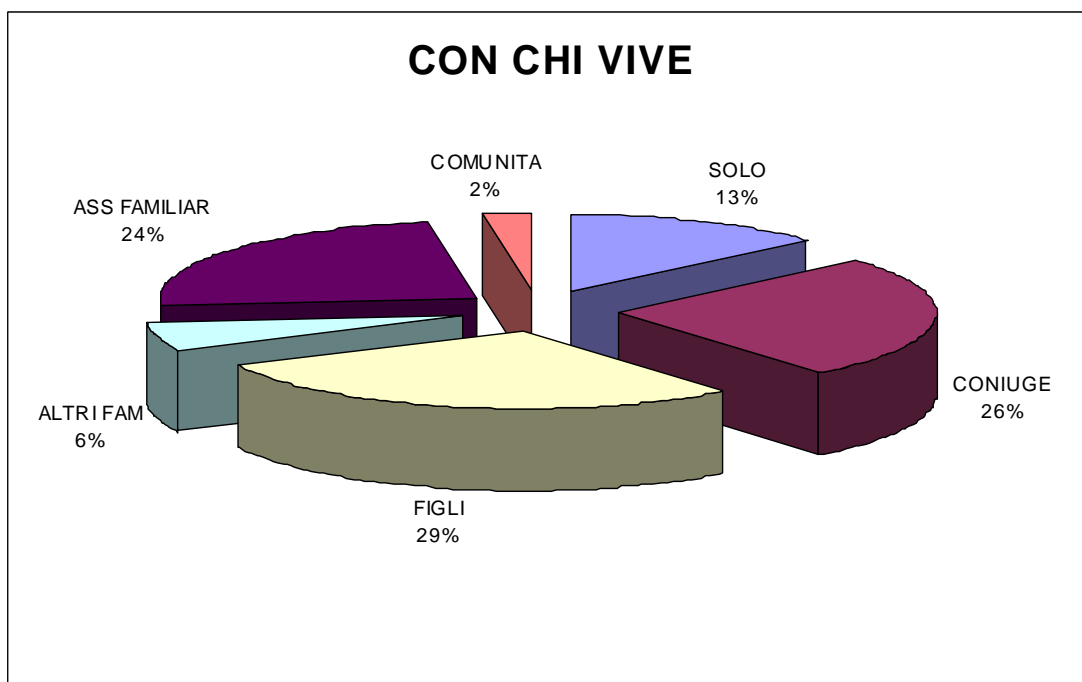


RSA Fondo: persone che rientravano nel fondo ma per loro volontà hanno scelto l'inserimento in RSA.

RSA Non Fondo: Persone che non rientravano nei criteri del "fondo" per il quale è stato previsto l'inserimento in RSA.

PAP Non fondo: Persone per le quali è stato fatto un Pap ma che non rientrano nel fondo.

Tra la popolazione degli ultrasettantacinquenni valutati il 66,7% è di sesso femminile; inoltre il 65% vive in paese, il restante 35% in frazione. Il 13,2% degli anziani valutati ha una autonomia tale da riuscire a vivere ancora da solo.



4.4 LA POPOLAZIONE IMMIGRATA

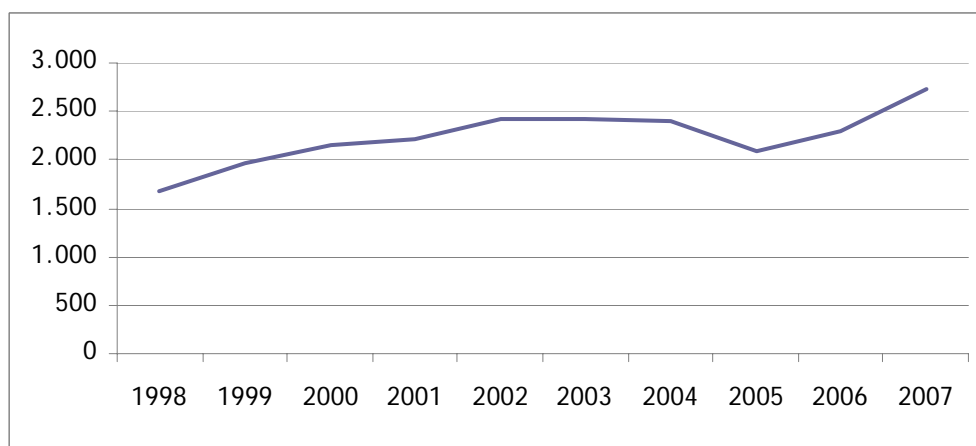
In questo paragrafo continueremo ad analizzare dati provenienti dagli archivi anagrafici comunali.

Le cause di spostamento delle persone possono essere di natura individuale e/o familiare. Gli spostamenti individuali si possono rilevare in un contesto di natura economica e sociale ma anche normativa e politica.

Gli arrivi nella zona sociosanitaria Mugello, dedotti dalle iscrizioni anagrafiche, si distribuiscono negli ultimi 10 anni, nel modo seguente.

Immigrati per Comune ed anno di immigrazione

Anni	Comune											
	Barberino	Borgo San Lorenzo	Dicomano	Firenzuola	Londa	Marradi	Palazzuolo sul Senio	San Godenzo	San Piero a Sieve	Scarperia	Vicchio	Mugello
1998	231	442	150	133	103	48	33	39	101	206	187	1.673
1999	280	454	191	146	106	58	47	40	131	288	215	1.956
2000	330	549	215	158	96	66	49	38	134	262	258	2.155
2001	272	490	223	160	136	57	35	57	107	372	310	2.219
2002	428	552	209	133	125	65	29	53	126	392	299	2.411
2003	454	582	213	184	88	78	29	65	164	289	268	2.414
2004	450	572	193	169	88	101	30	54	170	254	310	2.391
2005	334	501	204	144	82	64	24	46	175	273	243	2.090
2006	332	624	316	121	72	54	23	53	181	240	271	2.287
2007	460	708	329	177	91	65	35	57	215	290	300	2.727
Totale	3.571	5.474	2.243	1.525	987	656	334	502	1.504	2.866	2.661	22.323



In generale, gli arrivi dedotti dalle iscrizioni anagrafiche degli ultimi anni nella zona sociosanitaria Mugello, sono andati crescendo progressivamente. Questi e soprattutto quelli stranieri, come abbiamo già accennato, hanno contribuito all'aumento della natalità e della popolazione giovanile presente nei comuni mugellani degli ultimi anni.

Se si analizza la situazione degli individui immigrati nei vari comuni del Mugello nel 2007, la concentrazione maggiore di immigrati di nazionalità diversa da quella italiana si rileva rispettivamente nei comuni di Firenzuola (57,6% su tot immigrati), Barberino (46,7%), Marradi (41,5%), Borgo San Lorenzo (40,4%) e San Piero a Sieve (40,9%). In generale il Comune di Borgo ha registrato il maggior numero di immigrati sia stranieri che italiani; la distribuzione per genere è equilibrata tra i due sessi, mentre è sbilanciata verso il sesso femminile se si considera gli immigrati stranieri.

Immigrati nel 2007 per Comune di residenza

Comuni	Totale			di cui stranieri			%		
	F	M	Tot	F	M	Tot	F	M	Tot
Barberino	234	226	460	110	105	215	47,0	46,5	46,7
Borgo San Lorenzo	360	348	708	163	123	286	45,3	35,3	40,4
Dicomano	164	165	329	65	62	127	39,6	37,6	38,6
Firenzuola	86	91	177	54	48	102	62,8	52,7	57,6
Londa	45	46	91	11	16	27	24,4	34,8	29,7
Marradi	37	28	65	17	10	27	45,9	35,7	41,5
Palazzuolo sul Senio	14	21	35	4	6	10	28,6	28,6	28,6
San Godenzo	28	29	57	12	7	19	42,9	24,1	33,3
San Piero a Sieve	102	113	215	44	44	88	43,1	38,9	40,9
Scarperia	111	116	227	30	24	54	27,0	20,7	23,8
Vicchio	159	141	300	57	32	89	35,8	22,7	29,7
MUGELLO	1.340	1.324	2.664	567	477	1.044	42,3	36,0	39,2

4.5 DISABILITA' E SALUTE MENTALE

I dati relativi alla presenza dei soggetti portatori di handicap risentono dei limiti riconducibili alla difficoltà di rilevazione del fenomeno nella sua totalità in quanto il metodo di rilevazione è basato essenzialmente sulle richieste di accesso ai servizi sociali e sanitari da parte delle persone; evento che non si verifica per tutti i casi realmente presenti sul territorio (sia per situazioni di scarso bisogno, che per l'attivazione di risorse proprie o familiari, che per componenti culturali tradizionali di ritegno nel far conoscere all'esterno la presenza di un handicappato nel nucleo familiare) che pertanto non risultano registrati. Inoltre si riscontra un'ulteriore difficoltà nel reperimento dei dati utili a fornire una compiuta rappresentazione del fenomeno dovuta al fatto che le informazioni sono provenienti da differenti banche dati non confrontabili ed integrabili. Questo universo è composto da varie tipologie che prevedono altrettante metodologie di accertamento dello stato di handicap; i dati di seguito utilizzati, perciò, non forniscono una compiuta rappresentazione del fenomeno per tutto il suo universo, ma si ritiene che consentano di effettuare comunque una minima ricognizione sull'argomento.

Il numero di domande di accertamento pervenute al Servizio di Medicina Legale della Zona Mugello nell'anno 2007 ammontano a 374, di cui 78 archiviate e 271 esaminate e definite nelle 26 sedute tenute durante l'anno.

Attività commissioni accertamento handicap - Anno 2007

Commissioni operanti	1
Sedute nell'anno	26
Domande di accertamento nel 2007	374
Domande giacenti al 01/01/2007 pervenute in anni precedenti	78
Domande esaminate e definite nel 2007	271
Domande archiviate (decessi, assenze, rinunce, ecc.)	81
Totale domande giacenti al 31/12/2007	100

Alla fine dell'anno risultavano n. 100 domande giacenti da esaminare.

Per quanto concerne invece la tipologia di handicap rilevata tra i soggetti portatori di handicap accertati secondo la L. 104/92, gli ultimi dati rilevati sono quelli relativi al 31/12/2006, e sono riportati nella tabella seguente.

Rilevazione sui soggetti portatori di handicap con età compresa tra 0-64 anni per classi di età e tipologia di handicap - Anno 2006

	0-3	4-18	19-25	26-39	40-64	Totale
Psichico	4	53	19	40	75	191
Fisico	6	27	11	28	83	155
Sensoriale	2	13	0	10	24	49
Plurihandicap	8	71	20	41	73	213
Totale	20	164	50	119	255	608

La tipologia di handicap prevalente nelle persone di età 0-64 anni è di tipo plurihandicap (35%) e Psicica (31%).

Per quanto concerne il servizio di assistenza domiciliare usufruita nella zona, si evince dalla tabella seguente che il 12,3% è usufruita da persone disabili. In rapporto al totale di servizio di assistenza domiciliare si registrano % maggiori per il Comune di Firenzuola.

Disabili che usufruiscono di Assistenza Domiciliare - Anno 2007

Comune	Disabili	Utenti Totali Assistenza Domiciliare	%
Barberino	7	54	13,0
BSL	3	71	4,2
Dicomano	4	22	18,2
Firenzuola	17	73	23,3
Londa	3	9	33,3
Marradi	2	20	10,0
Palazzuolo	0	10	0,0
S.Godenzo	0	14	0,0
S.Piero A Sieve	6	43	14,0
Scarperia	4	53	7,5
Vicchio	4	36	11,1
Totali	50	405	12,3

Per quanto concerne invece la presenza di disabili nei centri residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio, si riportano, nella tabella successiva, le presenze al 31/12/2007.

Disabili in strutture residenziali al 31/12/2007

Tipologia di struttura	n. quote sanitarie
Residenziali	19
Semiresidenziali	3
Totale	22

Sul nostro territorio si rileva anche la presenza di n.3 centri diurni di socializzazione per persone disabili ubicati nel Comune di Borgo San Lorenzo (Centro Socializzazione Unificato) che al 31/12/2007 contava la presenza di 27 disabili inseriti, uno nel Comune di Scarperia (La Casa in località San Agata) e nel Comune di Marradi (Centro Arlecchino) che al 31/12/2007 hanno registrato rispettivamente la presenza di n. 12 e n.13 utenti.

Dal sotto-sistema informativo della salute mentale della ASL10, dove vengono registrati i contatti e le prestazioni effettuate nei servizi territoriali, sono stati prodotti i dati dell'utenza dei servizi di Salute Mentale, sia adulti che minori.

Nel corso del 2007 sono arrivati al contatto con i servizi aziendali di Salute Mentale per adulti 16.523 persone. La prevalenza dei disturbi psichici, trattati da questi servizi, è risultata pari a 25x1000 abitanti di età maggiore a 17 anni nel territorio dell'Azienda Sanitaria (vedi tabella successiva).

Il valore è superiore a quello dell'anno precedente (21 x 1000 ab) e fa rilevare un andamento in crescita dell'utenza rilevata nell'ultimo triennio (2005 = 18,3 x 1000). Questi dati confermano l'andamento in forte aumento del carico dei servizi. Anche nel 2007 si rileva un aumento percentuale a livello aziendale superiore al 15% (1.668 utenti). L'aumento è piuttosto omogeneo sul territorio aziendale, fatta salva la zona Mugello che mostra un aumento molto marcato dell'utenza (+ 63%). Anche nel 2007 la zona Nord Ovest mostra la maggiore prevalenza aziendale, mentre la zona sud-est ha il valore più basso. Una parte di questa osservazione può essere attribuita alla messa a regime del sistema di registrazione delle attività (quasi completa ormai).

L'analisi dell'incidenza nel 2007 conferma l'andamento in diminuzione già registrato negli anni precedenti: sono venuti in contatto per la prima volta con i servizi per adulti dell'Azienda quasi 3.000 persone (4,74 nuovi casi x 1000 abitanti adulti), con una accentuazione della riduzione già osservata nel 2006. (- 16% vs. -5%). Il valore di incidenza più basso è stato osservato nella Zona Firenze mentre la riduzione maggiore è stata registrata in Mugello (-23%); va altresì rilevato che comunque in questa zona si registra il valore di incidenza più elevato a livello aziendale.

In generale il rapporto fra nuovi utenti e totale dell'utenza è pari al 18%, in ulteriore diminuzione rispetto all'anno 2006. In piccola parte questa osservazione può dipendere dalla maggiore completezza di registrazione della utenza incarico, visto infatti che sono diminuiti i valori assoluti dei nuovi contatti (n= -577).

Si osserva quindi una minore accessibilità dei servizi complessiva a livello aziendale, con la sola eccezione del Sud-est, dove si è registrato un discreto aumento dei valori (+ 17%).

Utenti dei servizi salute mentale adulti (tassi x 1000 ab, >17 anni) - Anno 2007

ZONA	Utenti	Prevalenza	Nuovi utenti	Incidenza	Nuovi U./Tot. U. (%)
FIRENZE	8.406	26,51	1.403	4,43	17
NORD-OVEST	5.026	28,30	886	4,99	18
SUD-EST	2.821	20,43	687	4,98	24
MUGELLO	1.512	27,78	280	5,15	19
TOTALE ASL	16253	25,86	2976	4,74	18

Fonte: Relazione Sanitaria 2007 - ASL10

Utenti dei servizi salute mentale adulti - Differenza anno 2007-2006

ZONA	Utenti	Prevalenza	Nuovi utenti	Incidenza	Nuovi U./Tot. U. (%)
FIRENZE	1.635	5,23	-156	-0,47	-6
NORD OVEST	759	3,81	-160	-1,01	-6
SUD EST	200	1,42	100	0,72	2
MUGELLO	586	10,66	-81	-1,53	-20
TOTALE ASL	1.668	4,55	-577	-0,45	-6

Fonte: Relazione Sanitaria 2007 - ASL10

L'analisi delle diagnosi registrate nel sistema informativo della salute mentale è relativa a circa 10.000 utenti, pari a circa il 60% dell'utenza complessiva 2007.

Complessivamente il dato ottenuto dalle analisi si può ritenere abbastanza rappresentativo dell'utenza totale. Non ci sono ragioni infatti per ritenere che ci sia una qualche distorsione sistematica delle registrazioni diagnostiche.

Servizi salute mentale adulti ASL10 - Diagnosi dei pazienti in carico Anno 2007

DIAGNOSI	N. pazienti			Percentuali		
	F	M	Totali	F	M	Totali
Disturbi da spettro schizofrenico	893	965	1858	15,03	18,71	18,71
Disturbi affettivi psicotici	1.130	679	1809	19,02	17,01	18,21
Disturbi depressivi non psicotici	1.613	724	2337	27,15	18,14	23,53
Disturbi nevrotici e reazioni di adattamento	1.298	732	2030	21,85	18,34	20,44
Disturbi della personalita e del comportamento	307	324	631	5,17	8,12	6,35
Disturbi del comportamento alimentare	65	5	70	1,09	0,13	0,70
Disturbi mentali alcool-correlati	35	30	65	0,59	0,75	0,65
Disturbi mentali da dipendenza da sostanze	10	28	38	0,17	0,70	0,38
Disturbi mentali organici (senili, presenili e altri)	155	112	267	2,61	2,81	2,69
Altro psichiatrico	40	43	83	0,67	1,08	0,84
Non disturbi psicopatologici in atto	151	99	250	2,54	2,48	2,52
Altro	107	78	185	1,80	1,95	1,86
Oligofrenie, ritardo mentale	136	173	309	2,29	4,33	3,11
TOTALI	5940	3992	9932	59,81	40,19	100

Fonte: Relazione Sanitaria 2007 - ASL10

Le diagnosi di disturbi schizofrenici sono circa 1/5 del totale, mentre i disturbi affettivi superano i 2/5 e rappresentano il gruppo a maggiore prevalenza nell'utenza dei servizi aziendali. I disturbi nevrotici sono pari a circa 1/5 e i disturbi di personalità poco più di 1/20 del totale. I disturbi psicorganici (demenze e oligofrenie) complessivamente rappresentano una quota di poco superiore al 5%.

A 30 anni dall'applicazione della legge di riforma dell'assistenza psichiatrica questi dati sono indicativi di una significativa modificazione dell'utenza che tradizionalmente afferiva ai servizi territoriali psichiatrici (Centri di Igiene Mentale) collegati alla presenza dell'Ospedale Psichiatrico e costituita in prevalenza dalle psicosi schizofreniche. I moderni servizi di comunità sono rivolti invece all'universo dei disturbi psichici e i dati di accesso delle attività aziendali mostrano che tale *mission* è svolta appieno.

Nel 2007 sono stati effettuati in totale 1901 ricoveri ordinari di cittadini residenti nell'ASF (pari a 2,37 ricoveri x 1000 abitanti), presso tutti i presidi che forniscono prestazioni di ricovero psichiatrico a ciclo continuo (SPDC aziendali, Clinica Psichiatrica Universitaria, Case di Cura convenzionate). In controtendenza rispetto all'anno precedente, si è osservata una diminuzione dei ricoveri psichiatrici complessivi di circa il

16% (sia come numero di ricoveri sia come giornate di ricovero). La diminuzione dei ricoveri è stata osservata in tutti i presidi che praticano tale attività sul territorio della ASL 10; in particolare la riduzione numericamente più rilevante è quella osservata nei SPDC aziendali (-131 ricoveri) seguita dalle Case di Cura (- 68 ricoveri).

Nella Zona di Firenze, anche nel 2007 come già negli anni precedenti, è stato registrato il più elevato valore del tasso di ricoveri (3,06 x 1000) e di giornate di degenza (42,7 x 1000), maggiori di circa il 30% rispetto alla media aziendale, nonostante una diminuzione assoluta del numero di ricoveri e delle giornate di degenza rispetto all'anno precedente rispetto. In controtendenza all'andamento aziendale la zona Mugello mostra un aumento del tasso di ricoveri e delle giornate di degenza. Tale dato può essere attribuito alla riapertura del SPDC di dell'Ospedale di Borgo S. Lorenzo nei primi mesi del 2007 (era stato chiuso per circa 6 mesi nel 2006 in seguito ad un incendio).

Ricoveri psichiatrici ordinari per zona di residenza - Anno 2007 (tassi x 1000 ab)

ZONA	Ospedali ASL 10		Cliniche private		Careggi		Totale	
	Ricoveri	Giornate	Ricoveri	Giornate	Ricoveri	Giornate	Ricoveri	Giornate
FIRENZE	2,33	21,36	0,54	16,69	0,19	4,64	3,06	42,7
NORD OVEST	1,4	13,03	0,36	8,98	0,18	5,03	1,95	27,04
SUD EST	1,31	21,63	0,16	4,03	0,07	1,75	1,55	27,41
MUGELLO	1,69	17,52	0,05	1,04	0,17	4,45	1,9	23,01
TOTALE ASL	1,83	18,95	0,37	10,84	0,16	4,14	2,37	33,93

Fonte: Relazione Sanitaria 2007 - ASL10

I dati relativi al numero di utenti minorenni in carico ai servizi per l'infanzia adolescenza nel 2007 sono riportati nella tabella seguente. Nel confronto con l'anno 2006 è stato registrato un aumento del numero di utenti totali in carico ai servizi per l'infanzia (+26%) con un totale di 6985 utenti; anche il numero dei nuovi utenti presenta un aumento, anche se minore, del 14% circa sul 2006.

Probabilmente l'aumento risente dell'avvenuta messa a regime del nuovo software implementato l'anno scorso e rappresenta una più attendibile lettura della attività dei servizi. Complessivamente quindi la prevalenza sale al 59,8 x 1000 (contro il 47,7 del 2006), con la punta maggiore di aumento a carico della zona Nord Ovest, che era però quella che l'anno scorso aveva presentato maggiori criticità nell'inserimento dei dati di attività. L'incidenza complessiva risulta di 16,38 x 1000 abitanti.

Utenti dei servizi salute mentale minori (tassi x 1000 ab.<18 anni) - Anno 2007

ZONA	Utenti (N)	Prevalenza	Nuovi utenti	Incidenza	Nuovi U./Tot. U. (%)
FIRENZE	4.386	89,71	888	18,16	20,25
NORD-OVEST	2.125	67,01	498	15,70	23,44
SUD-EST	2.128	81,45	350	13,40	16,45
MUGELLO	699	65,52	113	10,59	16,17
TOTALE	8639	79,54	1849	15,75	21,40

Fonte: Relazione Sanitaria 2007 - ASL10

Utenti dei servizi salute mentale minori - Differenza anno 2007-2006

ZONA	Utenti	Prevalenza	Nuovi utenti	Incidenza	Nuovi U./Tot. U. (%)
FIRENZE	1.067	21,68	41	0,80	-5,27
NORD OVEST	523	16,96	32	1,14	-5,65
SUD EST	535	19,15	-85	-3,61	-10,86
MUGELLO	228	20,12	-51	-5,22	-18,65
TOTALE ASL	1.654	19,71	-63	-0,63	-5,97

Fonte: Relazione Sanitaria 2007 - ASL10

4.6 DIPENDENZE

I dati riportati si riferiscono agli utenti che si rivolgono ai Servizi territoriali per le dipendenze (SerT) e per l'alcolismo (SAT), i quali si occupano della prevenzione, della diagnosi, della cura e della riabilitazione e reinserimento sociale nei settori della tossicodipendenza e dell'alcolismo. Si deve tenere presente che, in questi settori, l'utenza dei servizi di riferimento sottostima il fenomeno della diffusione di tossicodipendenza ed in particolare dell'alcolismo, in quanto solo una parte dei soggetti con tali problematiche si rivolge ai servizi sanitari.

Utenti presi in carico dal SerT distribuiti per fascia di età - Anno 2007

Età	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
<15	0	0	0	0	0
15-19	1	0	6	2	9
20-24	7	2	11	0	20
25-29	6	1	9	0	16
30-34	7	0	20	3	30
35-39	6	0	27	8	41
>39	6	1	76	7	90
Totale	33	4	149	20	206

Nel 2007, gli utenti seguiti dal SerT sono stati 206; la prevalenza di soggetti che nel 2007 si sono rivolti ad un servizio per problemi di tossicodipendenza da sostanze illegali, calcolata sulla popolazione di età compresa tra 15 e 64 anni è pari a 4,7 per 1000 abitanti (rispetto ad una media aziendale di 5,0); l'incidenza (nuovi casi) è pari a 0,7 per 1000 abitanti (1,0 media ASL).

L'11,7% degli utenti è di sesso femminile, l'88,3% è di sesso maschile, con un rapporto maschi/femmine di 7,6 lontano dal dato aziendale (4,9) e regionale (4,5), mentre in Italia il rapporto è di 6,5. Oltre il 70% sono utenti con età superiore ai 30 anni, anche se tra i nuovi utenti il 24,3% ha un'età compresa tra i 20 e 24 anni.

I nuovi accessi ai Ser.T. rappresentano il 18% dell'utenza totale; gli utenti che proseguono un trattamento precedentemente attivato sono l'82%.

Vanno poi ad aumentare il carico di lavoro dei Servizi i 168 utenti cosiddetti "in appoggio", ovvero gli utenti non residenti nei comuni della zona temporaneamente trasferiti per poter proseguire una qualsiasi terapia iniziata nel Ser.T. di appartenenza.

Soggetti appoggiati al SerT per sesso - Anno 2007

	Maschi	Femmine	Totale
Soggetti	144	24	168

E'importante sottolineare come il n. dei soggetti appoggiati al Sert del Mugello sia superiore rispetto alla media dei soggetti appoggiati nelle altre zone sociosanitarie della ASL10 che risulta n. 98; infatti sul nostro territorio registra un elevato numero di strutture che accolgono utenti provenienti da tutte le altre zone e addirittura da tutta la Toscana.

Gli utenti seguiti dal SerT sono prevalentemente dipendenti da sostanze stupefacenti quali eroina, cannabinoidi e cocaina.

Utenti presi in carico dal SerT distribuiti per sostanza stupefacente d'abuso - Anno 2007

Sostanza	Uso primario	uso secondario	Uso per via endovenosa (solo primario)
Allucinogeni	0	3	-
Amfetamine	0	4	0
Ecstasy e analoghi	0	7	-
Barbiturici	0	0	0
Benzodiazepine	1	2	0
Cannabinoidi	38	52	-
Cocaina	26	32	2
Crack	0	1	-
Eroina	140	11	73
Metadone	1	0	0
Morfina	0	0	0
Altri oppiacei	0	0	0
Inalanti	0	0	-
Alcool	0	17	0
Altro	0	3	0
Totale	206	132	75

I trattamenti come mostrato nella tabella seguente, riguardano per la maggioranza interventi di tipo psico-sociale e/o riabilitativi per l'87% nei servizi pubblici.

Utenti e trattamenti effettuati dal SerT - Anno 2007

Tipologie	nei servizi pubblici		nelle strutture riabilitative		in carcere	
	n. soggetti	n. trattamenti	n. soggetti	n. trattamenti	n. soggetti	n. trattamenti
Solo psico-sociale e/o riabilitativi	79	82	12	13	0	0
sostegno psicologico	23	24	0	0	0	0
psicoterapia	2	2	3	3	0	0
interventi di servizio sociale	62	64	9	10	0	0
Farmacologico Metadone					0	0
breve termine (<= 30 gg)	17	19	0	0	0	0
medio termine (tra 30 gg e 6 mesi)	9	9	0	0	0	0
lungo termine (> 6 mesi)	72	73	0	0	0	0
Naltrexone	1	1	0	0	0	0
Clonidina	0	0	0	0	0	0
Altri farmaci non sostitutivi	3	3	0	0	0	0

Gli utenti seguiti nel 2007 presso i servizi alcolologici territoriali (SAT) sono risultati 73; il 32,9% è di sesso femminile, con un rapporto maschi/femmine di 7,6. I nuovi accessi rappresentano il 15% dell'utenza totale.

La prevalenza, calcolata sulla popolazione residente nel territorio di riferimento di età uguale o superiore a 15 anni, di soggetti che si sono rivolti ad un servizio per problemi alcol-correlati è di 1,7 ogni 1000 abitanti; il valore dell'incidenza (nuovi casi) di 0,3 ogni 1000 abitanti.

Utenti presi in carico dal Sat (Servizio Alcolologico territoriale) distribuiti per fascia di età - Anno 2007

Età	Nuovi utenti		Già in carico o rientrati		Totale
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	
<19	0	0	0	0	0
20-29	0	0	3	1	4
30-39	2	1	9	2	14
40-49	2	0	18	5	25
50-59	1	3	8	9	21
>60	1	1	5	2	9
Totale	6	5	43	19	73

Inoltre si sono presentati al SAT ma non sono stati presi incarico n. 18 individui.

Gli utenti in carico al Sat del Mugello sono per il 67% di sesso maschile e per 33% di sesso femminile, prevalentemente dipendenti da bevande quali vini (67%) e birra (22%).

Utenti presi in carico dal SerT distribuiti per prevalenza d'uso di bevanda alcolica - Anno 2007

Bevanda	Maschi	femmine	Tot
Superalcolici	2	1	3
Aperitivi, amari, digestivi	5	0	5
Vini	29	20	49
Birra	13	3	16
Altro	0	0	0
Totale	49	24	73

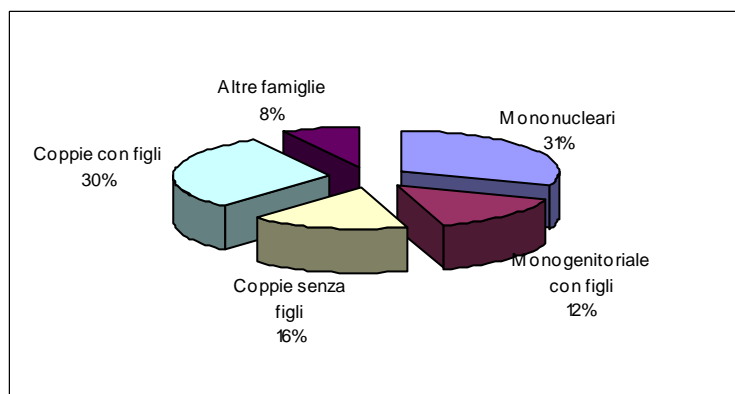
Dei 73 utenti incarico l'11% sono individui che fanno uso anche di sostanze stupefacenti e psicotrope.

Utenti che fanno uso anche di sostanza stupefacenti e psicotrope	8
Utenti che abusano o fanno uso improprio di farmaci	0

4.7 RESPONSABILITA' FAMILIARI

Per quanto concerne la tipologia delle strutture familiari residenti nei comuni del Mugello si rileva come premesso un consistente numero di famiglie costituite da un unico individuo (31%), il 30% del totale delle famiglie sono coppie con figli, ma ancora più considerevole dal nostro punto di vista, è il 12% delle famiglie costituite da un unico genitore con almeno 1 figlio e il 16% di coppie senza figli.

Composizione percentuale delle famiglie residenti nei comuni della zona sociosanitaria Mugello per tipologia - Anno 2007



Per quanto concerne l'attività consultoriale presente sul territorio, intesa come servizio rivolto alle famiglie, si rileva un trend crescente tra il 1999 a 2004 delle visite domiciliari a bambini nati ed alle loro madri, negli anni successivi fino al 2007 si rileva un minor ricorso a questa tipologia di servizio a seguito di un maggior ricorso al servizio ambulatoriale attivo in ogni consultorio del territorio dal 2003. Dunque nonostante il continuo contatto da parte dei consultori delle madri in puerperio dimesse dall'ospedale, l'offerta del servizio domiciliare è lievemente diminuita (26% dei nati nel 2007) a fronte di un aumento di quella ambulatoriale (43% dei nati nel 2007).

Il numero di utenti di prestazioni nel 2007 presso i consultori dei comuni della zona sociosanitaria Mugello ammontano a n. 1.681, in aumento rispetto all'anno precedente di 250 individui circa. Nel 2007 gli utenti sono stati solo individui di sesso femminile, per il 35% di età compresa tra i 30 e i 39 anni, il 19% di età compresa tra i 25 e 29 anni, il 17,5% di età compresa tra i 40-49 anni, ecc. come riporta la tabella sottostante.

Attività consultoriale ostetrico-ginecologica zona sociosanitaria Mugello

	Classi di età								Tot
	<=14	15-19	20-24	25-29	30-39	40-49	50-64	>=65	
N. utenti consultori	6	44	169	321	590	294	203	54	1.681
di cui utenti nuovi	2	35	94	141	228	87	40	24	651
di cui immigrati regolari		5	25	31	31	12	8		112
di cui immigrati irregolari		2	4	12	4	0			22

Mentre se consideriamo attività di sostegno economico alle famiglie possiamo considerare il numero di assegni di maternità e di contributi concessi a nuclei familiari numerosi.

L'assegno di maternità può essere richiesto dalle madri residenti nei Comuni della zona sociosanitaria Mugello, cittadine italiane, comunitarie o extracomunitarie in possesso di carta di soggiorno che non beneficino di alcuna forma di tutela economica della maternità, o ne beneficino in misura ridotta. Il minore deve essere iscritto nella scheda anagrafica della madre e convivere effettivamente con lei.

Mentre l'assegno al nucleo familiare con almeno tre figli minori è previsto alle famiglie che, durante l'anno per il quale presentano la richiesta, hanno avuto presenti nel proprio nucleo almeno tre figli minori sia propri sia del coniuge o ricevuti in affidamento preadottivo. Possono fare domanda di assegno i cittadini italiani o comunitari, residenti nei comuni facenti parte la zona sociosanitaria Mugello.

Le richieste pervenute alla Società della Salute per attività di sostegno di questo tipo sono state n. 158 nel 2006 e n.113 nel 2007. Il 61% del totale delle richieste è costituito da richieste di assegni per nuclei familiari numerosi ed il 39% per assegni di maternità. In media nel periodo 2006-2007 sono state evase il 97,5% delle domande.

N. di domande pervenute per richiesta Assegno di maternità ed assegno nucleo familiare numeroso

	2006			2007		
	Familiari	Maternità	Totale	Familiari	Maternità	Totale
Barberino	11	5	16	9	5	14
Borgo San Lorenzo	1	0	1	0	0	0
Dicomano	9	5	14	12	4	16
Firenzuola	8	3	11	3	7	10
Londa	0	7	7	2	4	6
Marradi	7	7	14	3	4	7
Palazzuolo	11	0	11	5	1	6
San Godenzo	2	1	3	6	1	7
San Piero a Sieve	16	11	27	9	1	10
Scarperia	16	15	31	10	11	21
Vicchio	18	5	23	8	8	16
Totale	99	59	158	67	46	113

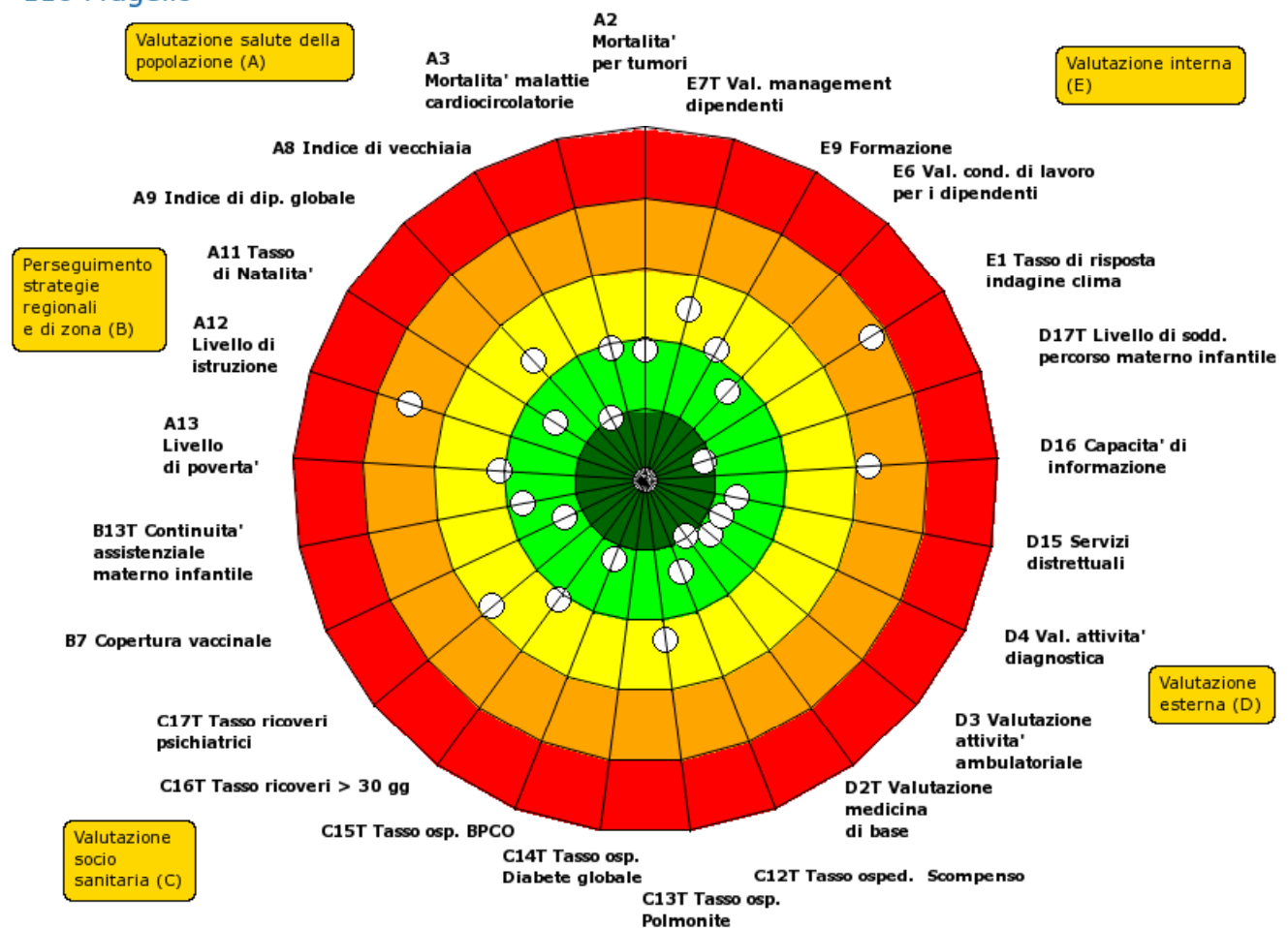
ALLEGATO 1

UN TENTATIVO DI SINTESI: RAPPRESENTAZIONE GRAFICA DELLA COLLOCAZIONE DELLA SDS RISPETTO ALLA REGIONE

IL BERSAGLIO DEGLI INDICATORI DELLA SCUOLA SUPERIORE SANT'ANNA

Il grafico mostra i risultati della valutazione della SDS Mugello rispetto alla media regionale per un set di indicatori individuato dalla Scuola Superiore Sant'Anna nell'ambito del "Sistema di Valutazione della Performance del sistema Sanitario Toscano".

110 Mugello



Copyright Laboratorio Mes

Valutazione	Colore	Punteggio
Performance molto scarsa	Red	0 - 1[
Performance scarsa	Orange	1 - 2[
Performance media	Yellow	2 - 3[
Performance buona	Green	3 - 4[
Performance ottima	Dark Green	4 - 5[

Tabelle relative agli indicatori MES

Dimensione	Indicatore	SdS Mugello	Regione Toscana	Anno riferimento	Valutazione	note
Indicatori salute popolazione	Tasso natalità	8,92	8,25	2005		
	Indice vecchiaia	163,56	206,68	2001		
	Mortalità Tumori	316,23	318,19	2003-2005		x 100.000
	Mortalità Malattie cardiovascolari	447,46	457,36	2003-2005		x 100.000
	Livello di istruzione	7,89	8,14	2001		n. medio anni studio x resid
	Livello di povertà					sintesi indicatori sottostanti
	Reddito medio equivalente	17.310,66	16.291,27			€
	%famiglie povere	1,74	1,55			%
Perseguimento strategie regionali	Copertura vaccinale	3,74	3,38	2007		Sintesi sottoindicatori (grado copertura vaccino MPR ed antinfluenzale)
	Continuità assistenziale materno infantile	3,24	3,25	2007		Domande punteggio 1/5
Valutazione socio-sanitaria	Tasso ricoveri psichiatrici	274,36	260,74	2007		x 100.000
	Percentuale ricoveri > 30 gg	1,22%	1,22%	2007		
	Tasso ricovero per BPCO	372,27	377,05	2007		x 100.000
	Tasso osp. Diabete	21,95	47,96	2007		x 100.000
	Tasso osp Polmonite	565,97	524,07	2007		x 100.000
	Tasso osp. Scopenso	1.529	1484,00	2007		x 100.000

Dimensione	Indicatore	SdS Mugello	Regione Toscana	Anno riferimento	valutazione	note
Valutazione esterna	Valutazione Medicina di base	4,02	4,09	2007		Indagini soddisfazione: interviste telefoniche batteria domande punteggio da 1 a 5
	Livello soddisfazione percorso materno infantile	4,12	4,11	2007		
	Valutazione attività ambulatoriale	3,80	3,85	2007		
	Valutazione attività diagnostica	3,81	3,96	2007		
	Capacità di informazione	1,83	1,97	2007		
	Servizi distrettuali	3,67	3,61	2007		
Valutazione interna	Valutazione management dipendenti	2,50	2,80	2007		Sintesi valutazione a sottoindicatori(mio responsabile, comunicazione ed informazione)
	Formazione	2,90	3,12	2007		Indagine soddisfazione interna
	Valutazione condizione di lavoro per dipendenti	3,29	3,33	2007		Sintesi valutazione a sottoindicatori(mio lavoro,condiz lavoro, lavoro gruppo)
	Tasso di risposta Indagine Clima	24,14	41,03	2007		%