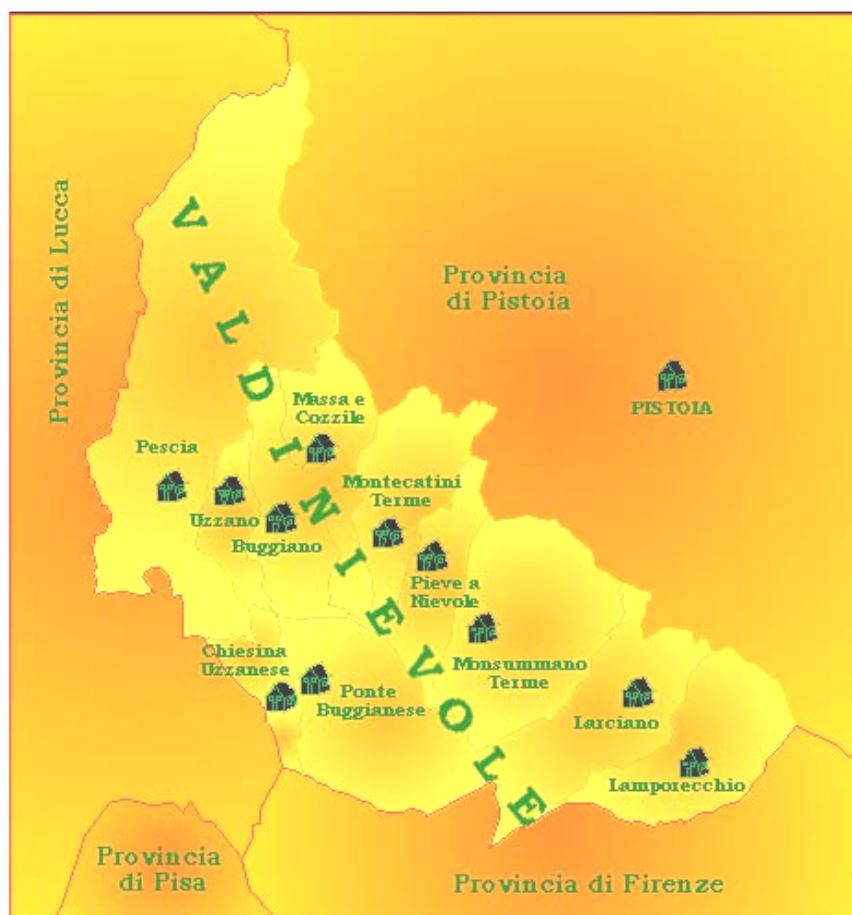


Società della Salute della Valdinievole



Profilo e Immagine di Salute della Valdinievole

INDICE

<i>Premessa</i>	4
<i>Introduzione</i>	5
1 <i>IL QUADRO DEMOGRAFICO</i>	7
1.1 Il territorio.....	7
1.2 Popolazione residente.....	8
1.2.1 Dinamica demografica di lungo periodo e bilancio demografico.....	8
1.2.2 La struttura per sesso e per età della popolazione.....	9
1.2.3 Bambini e adolescenti.....	9
1.2.4 Gli anziani: crescono i “grandi anziani”.....	9
1.3 Popolazione residente straniera.....	10
1.4 Famiglie e nuclei familiari.....	12
2 <i>IL SISTEMA ECONOMICO: STRUTTURA PRODUTTIVA, MERCATO DEL LAVORO, MODELLO DI SVILUPPO</i>	13
3 <i>CULTURA E ISTRUZIONE</i>	16
3.1 Livelli di scolarizzazione della popolazione.....	16
3.1.1 Caratteristiche della popolazione scolastica dell’area della Valdinievole.....	17
3.1.2 Gli studenti stranieri.....	17
3.1.3 L’obbligo formativo.....	18
3.2 Tempo libero: offerta e pratica sportiva.....	18
3.3 Tempo libero: cinema, teatri, musei e biblioteche.....	18
3.4 Il panorama dell’associazionismo.....	19
4 <i>ECO-SISTEMA</i>	19
4.1 Aria.....	19
4.1.1 Monitoraggio chimico della qualità dell’aria.....	19
4.2 Acqua.....	20
4.2.1 Acque sotterranee.....	20
4.2.2 Acque superficiali.....	20
4.2.3 Fabbisogni idrici teorici per uso domestico.....	20
4.2.4 Scarichi di acque reflue nei corpi idrici superficiali.....	20
4.2.5 Depurazione.....	21
4.2.6 Acque potabili.....	21
4.2.7 Acque termali.....	21
4.3 Il rumore.....	21
4.3.1 Piani Comunali di Classificazione Acustica (P.C.C.A.) e Valutazione di Impatto Acustico delle attività umane.....	22
4.4 Campi elettromagnetici e impianti di radiocomunicazione.....	22
4.5 Rifiuti.....	22
4.5.1 Produzione di rifiuti urbani.....	22
4.5.2 Amianto.....	22
4.6 Lotta agli infestanti e sanità animale.....	23
5 <i>IL PROFILO DELLO STATO DI SALUTE E DEI RISCHI COMPORTAMENTALI</i> ...	23
5.1 Mortalità.....	23
5.1.1 Mortalità generale e per cause.....	23

5.1.2	Mortalità evitabile.....	24
5.2	L'Ospedale della Valdinievole	25
5.2.1	La cultura della donazione in Valdinievole	25
5.3	Ambienti di lavoro e ambienti di vita.....	26
5.3.1	Malattie professionali, infortuni sul lavoro e sicurezza in ambiente domestico	26
5.3.1.1	<i>Le malattie professionali</i>	26
5.3.1.2	<i>Gli infortuni sul lavoro</i>	26
5.3.1.3	<i>La sicurezza in ambiente domestico</i>	27
5.4	Stili di vita e comportamenti a rischio.....	27
5.4.1	Dipendenze.....	27
5.4.1.1	<i>Consumo e dipendenza da sostanze stupefacenti</i>	27
5.4.1.2	<i>Consumo e dipendenza da tabacco</i>	27
5.4.1.3	<i>Consumo e dipendenza da alcol</i>	27
5.4.1.4	<i>Gioco d'azzardo</i>	28
5.4.2	Alimentazione e nutrizione.....	28
5.4.3	Comportamenti alla guida e incidenti stradali	29
6	AREE DI INTERVENTO	29
6.1	Promozione della salute e attività di prevenzione	29
6.1.1	La prevenzione delle malattie infettive	30
6.1.2	Screening oncologici	30
6.2	Donne, minori e famiglie.....	31
6.2.1	Attività consultoriale	31
6.2.2	Minori	33
6.3	Dipendenze.....	34
6.4	Marginalità sociale.....	35
6.4.1	Immigrazione	35
6.4.2	Prostituzione.....	36
6.5	Salute mentale	36
6.5.1	La tutela della Salute Mentale degli adulti.....	36
6.5.2	La tutela della Salute Mentale nei bambini e negli adolescenti	37
6.6	Disabilità	38
6.6.1	I servizi e gli interventi sul territorio	38
6.6.2	Laboratorio aziendale ausili per l'apprendimento e la comunicazione	38
6.6.3	Centri diurni socio-riabilitativi	38
6.7	Anziani: aspetti socio-sanitari.....	39
6.8	Assistenza sanitaria territoriale.....	41
6.8.1	Assistenza Domiciliare	42
6.8.2	Assistenza infermieristica	42
6.8.3	Assistenza Riabilitativa.....	43
6.9	Continuità Assistenziale (ex guardia medica).....	44
6.10	Emergenza e 118.....	44
6.11	Servizio farmaceutico.....	45
6.11.1	Consumo di farmaci	45
6.12	Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali	46
	GLOSSARIO	48

Premessa

La decisione della Conferenza dei Sindaci della Valdinievole di aderire alla proposta della Regione Toscana di sperimentare il percorso della Società della Salute trova fondamento nel continuo impegno a realizzare quanto previsto, in termini di innovazione e sperimentazione, dagli orientamenti nazionali e regionali nell'ambito delle politiche sanitarie e socio-sanitarie integrate.

In particolare è significativo ricordare:

- 1. l'esperienza realizzata con l'Area a Gestione Sperimentale negli anni 1995-1998;*
- 2. l'adesione alla Rete delle Città Sane e realizzazione del progetto Valdinievole Sana;*
- 3. l'adesione al progetto regionale Carta della Cittadinanza e l'approvazione del progetto Carta per la Cittadinanza Sociale della Valdinievole;*
- 4. la sottoscrizione del Patto per la Salute dei lavoratori.*

Obiettivo prioritario della Società della Salute attraverso il Profilo e il Piano Integrato deve essere la promozione della salute ovvero il miglioramento dello stato di salute di singoli e della comunità attraverso un impegno costante in attività mirate a ridurre, rimuovere e, se possibile, impedire l'instaurarsi di comportamenti nocivi per il benessere psico-fisico degli individui. Promuovere la salute significa agire secondo quanto viene indicato chiaramente dall'OMS con il seguente concetto: "La promozione della salute è il processo che permette alle persone di aumentare il controllo su di sé e migliorare la propria salute" (Carta di Ottawa 1986). Obiettivo fondamentale della promozione della salute è infatti riuscire ad aumentare la motivazione e il grado di responsabilità degli individui rispetto alla loro salute.

In questo percorso un ruolo fondamentale lo devono poter svolgere i cittadini, attraverso le forme associative quali i sindacati, il volontariato e più in generale il Terzo Settore: solo attraverso la condivisione e l'integrazione di punti di vista diversi si può veramente raggiungere l'obiettivo di costruire una comunità centrata sul valore e sulla tutela del benessere della persona.

Un ruolo fondamentale spetta anche ai Comuni, chiamati a svolgere una funzione sempre più pregnante di indirizzo, programmazione e controllo sui servizi alla persona sanitari e sociali.

La Società della Salute è certamente lo strumento adatto a ciò: è compito delle nostre comunità, in tutte le loro espressioni impegnarsi per costruirla e farla funzionare.

Il Presidente
Prof. Antonio Abenante

Introduzione

La redazione del Piano Integrato di Salute richiede per prima cosa una buona conoscenza di ciò che accade sul versante della salute e del benessere nella nostra zona. Il Profilo di Salute della Valdinievole vuole essere proprio questo: un primo tentativo, a cui ne seguiranno altri, di dare senso alle preziose informazioni sulla salute dei nostri cittadini, contenute nelle ricche e innumerevoli banche dati sanitarie e sociali in nostro possesso, intrecciando queste ultime con le informazioni e i dati riguardanti la casa, il lavoro, l'istruzione, l'ambiente, la cultura. Informazioni queste, non sempre connesse direttamente alla salute dei cittadini, in un equivoco che identifica salute con i servizi sanitari.

Al lettore consigliamo di dare lo stesso peso sia ai capitoli relativi al profilo di salute più marcatamente sanitari, sia ai capitoli relativi al profilo socio-economico, culturale e ambientale. Ognuno a suo modo racchiude innumerevoli determinanti di salute che, intrecciati tra loro, ci permettono di cogliere appieno un concetto di salute come qualcosa che riguarda l'intera persona, in tutti i suoi aspetti individuali e collettivi, in stretta relazione con il contesto che la circonda.

Le informazioni contenute nel profilo di salute sono frutto anche di momenti fortemente partecipati con la comunità locale, arricchite da una conoscenza dei bisogni e dei problemi di salute percepiti sul territorio. La fase di lavoro successiva sarà la predisposizione del Piano Integrato di Salute che sarà elaborato sempre attraverso metodi partecipativi e momenti di condivisione con il territorio.

La voluminosità dei dati che presentiamo, alcuni dei quali ridondanti, in questa prima stesura del profilo, segnala la difficoltà di integrazione legata in alcuni casi all'eccessiva settorialità tra i vari ambiti. Difficoltà che si ripercuote o perlomeno è presente anche nella pratica quotidiana di molti operatori e amministratori sul versante dell'integrazione delle politiche e degli interventi socio-sanitari.

Si è comunque scelto di non appesantire il testo con troppe tabelle allegandole in un documento allegato al testo.

Il documento è frutto del lavoro e dell'impegno di molti operatori della USL e dei Comuni, a cui va un

*mio particolare ringraziamento, in particolare al **Gruppo congiunto di lavoro** nominato dalla Giunta e coordinato dal Sindaco Rossella Pappalardo.*

Un particolare ringraziamento infine alla Provincia, Assessorato alle Politiche Sociali e Assessorato al Lavoro, Formazione e Istruzione, per la disponibilità e la collaborazione e per aver messo a disposizione le competenze e le conoscenze dell'Osservatorio Sociale Provinciale.

Il Direttore
Dott. Claudio Bartolini

1 IL QUADRO DEMOGRAFICO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) — agenzia sanitaria dell'Onu — è la prima a dare rilievo, circa mezzo secolo fa, alla dimensione sociale per la definizione di salute, concepita come “uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale”. Tale definizione ha il pregio di rompere o di integrare l'esclusivo rapporto della salute con l'aspetto medico. Con il concetto di salute non si intende più soltanto uno stato di assenza di malattia. Oggi questo concetto infatti ha visto legittimata la propria complessità che investe anche le dimensioni del benessere psicologico, sociale e ambientale di ciascun individuo, e quindi comprende aspetti che hanno a che fare con gli stili di vita, la qualità dell'ambiente, le condizioni economiche e lavorative, l'istruzione, la disponibilità di occasioni di divertimento e così via.

Per rilevare pertanto lo stato di salute dei cittadini di un territorio non si può fare ricorso esclusivamente a indicatori degli aspetti sanitari del concetto, ma anche degli aspetti socio-culturali (vedi indicatori Città Sane dell'OMS). Tanto più che socio-culturali sono molti dei fattori o delle determinanti che, in maniera diretta o indiretta, possono salvaguardare o proteggere dall'assenza di salute o al contrario favorire il “malessere”.

Ciò giustifica questa prima parte del Profilo di Salute in cui sono descritti e interpretati dati relativi al territorio della Valdinievole e ad aspetti socio-demografici della popolazione italiana e straniera.

1.1 Il territorio

Il territorio della Provincia di Pistoia è articolato in due zone-distretto, l'area Pistoiese e la Valdinievole, entrambe composte da 11 comuni, che si estendono su 965 kmq complessivamente. Caratterizzata da un forte policentrismo territoriale, amministrativo ed economico per l'assenza di un comune dominante, la Valdinievole è formata da tanti comuni e tante frazioni che occupano uno spazio complessivo di 266 kmq (Tab. 1), cioè il 27,5% della Provincia di Pistoia. Il comune con più residenti, Montecatini Terme, al 1° gennaio 2005, non supera infatti il 18% della popolazione residente della Valdinievole.

La popolazione residente nel territorio della Valdinievole è pari a 115.389 abitanti, cioè il 42% di tutta la popolazione della provincia, e quella di Montecatini Terme è pari a 20.776 (Tab. 2). Il comune con il numero più basso di residenti è invece Chiesina Uzzanese con 4.139 unità (Tab. 2).

Il territorio della Valdinievole è suddiviso in tre Aree distrettuali omogenee (ADO): quella che ha come comune principale Monsummano Terme e che è composta anche da Lamporecchio e Larciano; quella che ha come comune principale Montecatini Terme e che comprende anche Massa e Cozzile, Pieve a Nievole, Ponte Buggianese; infine l'area che ha come comune principale Pescia e che comprende anche Buggiano, Uzzano e Chiesina Uzzanese. L'ADO di Pescia ha la superficie più estesa delle altre due, cioè 103 chilometri quadrati

Come emerge dalla serie dei dati riportati in Tab. 1 e Tab. 3, la densità abitativa del territorio della Valdinievole è sempre stata molto più alta di quella del territorio dell'area pistoiese: nel 1961 il censimento registra 327 abitanti per chilometro quadrato nella Valdinievole e 209 nell'area Pistoiese; nel 2005 le anagrafi registrano 434 residenti per chilometro quadrato in Valdinievole e solo 231 nell'area pistoiese.

1.2 Popolazione residente

1.2.1 Dinamica demografica di lungo periodo e bilancio demografico

L'aumento della densità per chilometro quadrato è confermato dalla crescita della popolazione residente in tutti i comuni della Valdinievole. La variazione percentuale dal 1961 al 2005 (Tab. 4) è di molti punti percentuali in ogni comune della Valdinievole (i valori più alti sono quelli di Pieve a Nievole 111,4 e di Massa e Cozzile 89,2), ad eccezione di Pescia, l'unico centro in cui la popolazione residente è diminuita: dagli anni sessanta al 2001 è diminuita di 6,8 punti, ma negli ultimi anni ha ripreso lentamente a salire e dal 2004 al 2005 ha registrato un valore positivo (0,8).

La popolazione della Valdinievole ha conosciuto in questi anni una crescita assai superiore a quella della popolazione dell'area Pistoiese.

L'aumento della popolazione in Valdinievole si ha soprattutto negli anni sessanta (la variazione percentuale dal 1961 al 1971 è di addirittura di 44,2 punti a Pieve a Nievole e di 11,6 punti nell'intero territorio della Valdinievole), in cui si sentono ancora gli effetti della ripresa economica post-bellica. Nei decenni successivi invece le variazioni percentuali non registrano dei valori molto alti e in alcuni paesi addirittura sono negative; solo a Buggiano e a Uzzano la variazione percentuale si mantiene alta e dal 1971 al 1981 raggiunge nel primo e supera nel secondo i 20 punti percentuali (rispettivamente 20,7 e 25,1) (Tab. 4).

Dal 2004 al 2005 invece la variazione è positiva in ogni comune, e potrebbe significare una ripresa del trend positivo. L'incremento complessivo della popolazione è determinato soprattutto dalle dinamiche migratorie. Il saldo naturale¹ del 2004 infatti è nella maggior parte dei casi negativo, anche a Ponte Buggianese e a Chiesina Uzzanese. Come è possibile vedere nella Tab. 5, solo a Buggiano, Monsummano Terme, Pieve a Nievole e Uzzano il tasso di natalità è più alto, anche se di pochissimi punti percentuali, del tasso di mortalità. Nello stesso anno, questi quattro sono anche i comuni con il più alto tasso di fertilità² (Uzzano 42,2%, Pieve a Nievole 41,5%, Buggiano 39,3% Monsummano Terme 35,9%; (Tab. 6).

Il saldo migratorio³ invece è sempre positivo; la differenza fra iscrizioni e cancellazioni porta infatti ad un saldo migratorio complessivo della Valdinievole di 1.362 unità (Tab. 7). A Montecatini Terme gli iscritti dall'estero ammontano addirittura a 376. I movimenti più consistenti si hanno però fra comuni italiani. Come possiamo controllare nella Tab.7 nel 2004 il numero di cittadini che sono arrivati nei comuni della Valdinievole da altri comuni italiani o che sono partiti dalla Valdinievole verso altri comuni italiani è abbastanza elevato. Anche a Chiesina Uzzanese, che è il comune con il numero più basso di abitanti, durante il 2004 sono arrivate 165 perone e ne sono uscite 111. Solo a Montecatini e a Monsummano il numero di coloro che si sono trasferiti in altri comuni è più alto del numero di coloro che sono arrivati.

Confermando le tendenze passate, le proiezioni sull'andamento della popolazione della Valdinievole nei prossimi decenni mostrano una crescita in tutte le fasce di età, anche se maggiore nelle fasce anziane, e pertanto avvalorano la tesi della ripresa del trend positivo che già viene anticipato dalla variazione percentuale del 2004-2005. Dal 2008 al 2023 i minori da zero a quattordici anni crescono di 5,8 punti percentuali, i residenti dai quindici anni ai sessantaquattro di 7,4 punti percentuali e i sessantacinquenni e gli ultra sessantacinquenni di ben 12 punti percentuali (Tab. 8).

¹ Differenza fra il numero dei nati e il numero dei morti.

² Rapporto fra il numero di bambini nati e il numero di donne in età fertile.

³ Differenza fra il numero dei nuovi iscritti e il numero dei cancellati.

1.2.2 La struttura per sesso e per età della popolazione

Come nel resto del paese, anche nella Valdinievole la popolazione si divide quasi equamente fra maschi e femmine, anche se queste ultime sono in numero leggermente maggiore; come vediamo dalla Tab. 2, la percentuale delle donne supera il 50% in ogni comune della zona, con un massimo di 54,7% a Montecatini Terme.

Il motivo della prevalenza numerica delle donne è la loro maggiore longevità. Come possiamo vedere nella Tab. 9, le donne iniziano ad essere in numero superiore agli uomini nelle fasce alte. Rispetto al totale dei residenti suddiviso per sesso, nella fascia che va dai 60 ai 64 anni la differenza fra il numero di femmine e il numero di maschi è quasi impercettibile, ma aumenta all'aumentare dell'età. Ad esempio il 5,2% delle donne e il 3,8% degli uomini hanno fra i 75 e i 79 anni e il 3,5% delle donne contro l'1,5% degli uomini si posiziona nella fascia più alta, che include i residenti che hanno più di 84 anni (Tab. 9).

Le proiezioni sulla popolazione residente della Valdinievole dal 2008 al 2023 mostrano una crescita maggiore dei maschi rispetto alle femmine in tutte le fasce di età, anche in quella degli ultra ottantacinquenni, nonostante il valore assoluto rimanga sempre più alto fra le donne (Tab. 10,11,12).

1.2.3 Bambini e adolescenti

Secondo i dati dell'Istat elaborati dall'Osservatorio Sociale Provinciale e pubblicati nel Welfare Box 2004 (Volume 1) il saldo naturale è sempre stato negativo dal 1997 al 2001, cioè il numero delle morti ha sempre superato il numero delle nascite. Anche nel 2004 il saldo continua a restare negativo (-160; Tab. 6), ma il suo valore è nettamente inferiore rispetto a quello degli anni precedenti (-323 nel 1997, -412 nel 1998, -426 nel 1999, -275 nel 2000 e -319 nel 2001). Come abbiamo detto precedentemente, in alcuni comuni, Buggiano, Monsummano Terme, Pieve a Nievole e Uzzano, il tasso di natalità è più alto, anche se di pochissimi punti percentuali, del tasso di mortalità.

Le fasce più giovani della popolazione sono caratterizzate da uno squilibrio per genere lievemente a favore dei maschi; infatti al primo gennaio 2004 la percentuale dei maschi da zero a 14 anni è intorno al 51%.

La netta maggioranza di tutti i minorenni vive con entrambi i genitori: il 75,8% dei bambini fino ai 3 anni, l'80,4% dei bambini di 4 e 5 anni, l'81,2% dei bambini dai 6 ai 14 anni e l'80,7% degli adolescenti dai 15 ai 17 anni. Non sono pochi però neanche i giovani che vivono con un solo genitore: il 18,3% dei bambini fino ai 3 anni, 15,5% dei bambini di 4 e 5 anni, il 16,7% dei bambini dai 6 ai 14 anni e il 17,3% degli adolescenti dai 15 ai 17 anni.

1.2.4 Gli anziani: crescono i “grandi anziani”

Come in tutto il territorio toscano, anche nella Valdinievole la popolazione anziana è in continuo aumento, non solo in termini assoluti, ma anche e soprattutto in termini percentuali sulla popolazione complessiva. Al contrario della fascia da zero ai quattordici anni, quella degli ultra sessantacinquenni è aumentata sia in valori assoluti (nel 1971 gli ultra sessantacinquenni sono 14.635, nel 1981 sono 17.662, nel 1991 20.074 e il primo gennaio 2004 24.650) sia in valori percentuali (dal 15,1% della popolazione nel 1971 è passata al 21,6% al 31/12/2004), superando il quinto della popolazione totale.

La popolazione dell'intera Provincia di Pistoia è però invecchiata di più: la popolazione con più di 65 anni è aumentata quasi di 8 punti, passando dal 14,6% della popolazione nel

1971 al 22,2% nel 2004 (Tab. 13), e l'indice di vecchiaia è passato da 74,1 nel 1971 a 184,7 nel 2004, aumentando di 110 anziani per ogni cento giovani.

L'Area distrettuale autonoma facente capo a Pescia ha avuto fino al 1991 la percentuale di anziani e l'indice di vecchiaia più alti delle altre zone (Tab. 14). Vi sono infatti alcune frazioni o piccoli borghi della montagna pesciatina abitate prevalentemente da persone anziane e lasciate ormai da anni dalle giovani generazioni. Dal 2001 però è l'ADO di Montecatini ad avere una percentuale più alta di ultra sessantacinquenni e un più alto indice di vecchiaia, i quali raggiungono, al 31 dicembre 2004, rispettivamente il 22,4% della popolazione e 188,6 anziani ogni cento giovani da zero a 14 anni (Tab. 14). La popolazione dell'ADO di Monsummano invece è sempre stata la più giovane, essendo caratterizzata dalla più bassa percentuale di anziani (13,5% nel 1971 e 20% nel 2004) e dal più basso indice di vecchiaia (63,8 nel 1971 e 154,8 nel 2004).

Per comprendere le dinamiche di vulnerabilità sociale è opportuno prestare attenzione alle persone in età avanzata, che superano cioè i 75 anni, che si trovano in quella fase della vita in cui crescono in maniera significativa i rischi di disabilità e i bisogni di assistenza.

Come risulta dai dati pubblicati nel Welfare Box 2004 (Volume 1) della Provincia di Pistoia, negli ultimi anni la quota di persone che si trova in questa fascia di età è aumentata costantemente in tutta la provincia, fino a costituire a metà del 2003 (30 giugno) circa il 10% della popolazione. In Valdinievole l'incidenza dei "grandi anziani" sembra essere leggermente inferiore a quella dell'area del pistoiese: il 30 giugno 2003 la differenza fra la percentuale di ultra settantacinquenni del comune della Valdinievole in cui questa è più alta (Montecatini Terme con l'11,9%) e quella del comune dell'area pistoiese in cui la percentuale è più alta (Cutigliano con il 17%) è di circa 5 punti.

In Valdinievole il primo gennaio 2004 i "grandi anziani" sono 11.931 cioè il 10,4% della popolazione (Tab. 15).

L'indice di vecchiaia e la percentuale di ultra sessantacinquenni previste dalle proiezioni del 2008, 2013 e 2023 mostrano come la popolazione anziana aumenterà ancora sia in valori assoluti sia in valori percentuali. L'aumento in Valdinievole è però minore rispetto a quello dell'area pistoiese. Dal 2004 al 2023, in Valdinievole l'indice di vecchiaia cresce di 12,4 punti percentuali, mentre nel pistoiese di 23,6 punti (Tab. 16), e la percentuale di ultra sessantacinquenni di 1,3% punti percentuali mentre nel pistoiese di 1,8 punti (Tab. 17).

1.3 Popolazione residente straniera

La Toscana è ormai stabilmente terra di immigrazione. Da almeno un decennio il quadro demografico toscano va caratterizzandosi da una sempre più rilevante presenza di cittadini stranieri. Per la prima volta nel 2002 gli stranieri soggiornanti oltrepassano la soglia dei 100.000 arrivando precisamente a 111.458 (al 31 dicembre), secondo i dati pubblicati nel Rapporto sull'immigrazione della Caritas del 2003, portando la Toscana al quarto posto nella graduatoria delle regioni italiane per numero di soggiornanti sul proprio territorio, dopo la Lombardia (348.298), il Lazio (238.918) e il Veneto (154.632).

Dopo aver conosciuto il fenomeno dell'emigrazione, soprattutto delle donne che andavano a fare la balia in varie città toscane, italiane e a volte europee, e il fenomeno dell'immigrazione dal sud Italia, anche la Valdinievole ormai da qualche decennio è meta di immigrati stranieri. Il primo gennaio 2005 risultano residenti in Valdinievole 6.577 cittadini stranieri, il 44,8% dei cittadini stranieri residenti in Provincia di Pistoia.

Il comune che presenta almeno negli ultimi 10 anni il numero più alto di immigrati è Montecatini Terme; al primo gennaio 2005 risultano residenti in questo comune 2.291 cittadini stranieri, cioè il 35% di tutti i cittadini stranieri residenti in Valdinievole. La nazionalità più

numerosa è l'albanese sia su tutto il territorio della Valdinievole, in cui sono residenti ben 2.065 cittadini albanesi, cioè il 31,4% di tutti i residenti stranieri (Tab. 18), sia in tutte e tre le aree omogenee distrettuali: nell'Ado di Montecatini gli albanesi sono il 25,6% di tutta la popolazione straniera residente, nell'Ado di Monsummano sono il 43% e nell'Ado di Pescia sono il 34,4%. Quella rumena invece è la seconda nazionalità sia nell'Ado di Montecatini, in cui sono il 20,2% della popolazione straniera residente, sia nell'Ado di Pescia, in cui sono il 16,6%. Nell'Ado di Monsummano invece la seconda nazionalità per numero delle presenze è la marocchina (11,4%) (Tab. 19). Le collettività a forte presenza femminile provenienti dall'Europa dell'Est, benché presenti in tutta la Valdinievole, si concentrano soprattutto nell'Ado di Montecatini: l'88,6% dei russi, il 78,9% dei polacchi, il 67% degli ucraini e il 64,8% dei rumeni (Tab. 19).

La Valdinievole presenta gli stessi squilibri di genere all'interno dei vari gruppi nazionali che troviamo anche nel resto d'Italia, cioè anche in Valdinievole vi sono alcune nazionalità straniere i cui cittadini presenti sono in maggioranza maschi e altre i cui cittadini presenti sono prevalentemente femmine; come nelle altre regioni italiane, le nazionalità che hanno una presenza a maggioranza maschile sono la marocchina (66% di maschi), l'albanese (60%) e la tunisina (55%).

In Valdinievole le percentuali di maschi marocchini, albanesi e soprattutto tunisini non sono però così squilibrate, come invece lo sono spesso in altre regioni italiane o in altre aree toscane. Ciò può indicare un avvio del processo di stabilizzazione della loro presenza sul territorio e pertanto l'arrivo anche delle famiglie e la nascita di figli direttamente nei comuni della Valdinievole.

Le collettività straniere a netta maggioranza femminile sono invece quelle dei paesi dell'Europa dell'Est (fra i russi, le donne sono il 92%, mentre fra i polacchi le donne sono l'86%, fra gli ucraini, le donne sono l'85% e fra i rumeni il 67%), dell'America Latina (il 68% dei cittadini della Repubblica Dominicana è formato da donne, come il 63% dei cittadini peruviani), delle Filippine (61%) e della Nigeria (54%) (Tab. 18). I pionieri di queste nazionalità sono cioè le donne che arrivano da sole in cerca di un'occupazione, che spesso si concretizza nei lavori domestici, di cura degli anziani e dei bambini, e nelle professioni dei servizi nel settore alberghiero.

Come nelle altre zone della Toscana, invece, i cinesi si caratterizzano per non avere uno squilibrio di genere. Anche in Valdinievole i cinesi hanno un equilibrio di genere, con il 52% di maschi e il 48% di femmine (Tab. 18).

La presenza o meno dell'equilibrio nella struttura per sesso è anche un segnale dell'andamento dei flussi futuri. Più la situazione è sbilanciata, più è probabile che gli arrivi in futuro saranno caratterizzati dai ricongiungimenti familiari, cioè da un'immigrazione diversa da quella presente fino al momento.

Le fasce di età maggiormente presenti in Valdinievole sono ovviamente quelle centrali, quelle cioè dei giovani e degli adulti in età lavorativa. I minorenni invece al primo gennaio 2005 sono solo il 18% della popolazione (mentre nell'area pistoiese sono il 25% e in tutto il territorio italiano, nel 2001, il 21%, secondo i dati del Censimento) e gli adulti dai 50 ai 59 anni sono solo il 6%, mentre le classi più anziane, oltre i 60 anni, solo il 3%. Ciò significa che ancora il processo di stabilizzazione sul territorio è soltanto all'inizio.

Chiesina Uzzanese e Larciano sono i due comuni con una più alta percentuale di minori sul totale della popolazione straniera residente (24%), mentre Montecatini Terme e Pieve a Nievole quelli con la percentuale più bassa (15%) (Tab. 20).

In Valdinievole vi sono molti settori economici che hanno incorporato il lavoro straniero e che hanno permesso un processo di stabilizzazione degli immigrati sul territorio. Sia a Montecatini sia a Pescia ad esempio i lavoratori stranieri sono stati inseriti nei settori economici centrali per i due comuni stessi, che hanno retto l'economia locale per decenni. A Montecatini troviamo la percentuale più alta di stranieri perché c'è un settore economico, le

terme, che ancora funziona, nonostante la crisi che sta attraversando, che ha richiesto per sopravvivere il lavoro a basso costo e non altamente qualificato di molti stranieri che sono stati inseriti in tutto il circuito alberghiero. A Pescia invece i lavoratori stranieri si sono inseriti nella floricoltura che oggi vive grazie alla manodopera straniera.

1.4 Famiglie e nuclei familiari

Nella Carta per la cittadinanza sociale della Valdinievole (2005, 11-13) si sostiene che in questa area della provincia di Pistoia le famiglie hanno ancora il ruolo che era classico delle famiglie italiane e in particolare toscane di qualche decennio fa: il ruolo di sostegno ai componenti la famiglia ma di generazioni diverse da quella dei genitori, cioè i giovani e gli anziani. In Valdinievole esiste un orientamento abbastanza esteso da parte dei genitori nel sostegno ai figli nelle loro scelte per il futuro, ad esempio mantenendoli in casa loro in modo da permettergli di cercare il lavoro desiderato e di non accontentarsi del primo trovato in presenza di contingenze di tipo economico, e aiutandoli nell'acquisto di una casa. Nella stessa Carta si rileva la tendenza, molto simile a quella degli anni '60 e '70, a costruire la casa dei figli accanto a quella dei genitori. Molte infatti sono state le richieste di rialzamento della casa oppure di raddoppio dell'abitazione. Inoltre il nucleo familiare sostiene gli anziani assistendoli in caso di malattia o di non autosufficienza.

Ciò comporta un mantenimento di reti di relazione sociale molto strette e conseguentemente il tramandare di modi di vivere delle vecchie generazioni. Questo modello di "fare famiglia" è quello che ha permesso lo sviluppo dei distretti industriali toscani, basati sulla presenza di tante piccole e piccolissime imprese, spesso a livello familiare, come ad esempio quello calzaturiero nella zona di Monsummano, che dava lavoro anche a molte donne che conciliavano il lavoro domestico con quello da aggiuntatrici.

Accanto a questi elementi di continuità con il passato, anche in Valdinievole sembrano convivere delle tendenze che possono portare a notevoli cambiamenti, dovute almeno in parte anche alle modificazioni a cui si sta sottoponendo il sistema economico locale, con la crisi della floricoltura e del distretto calzaturiero e la ristrutturazione del comparto turistico di Montecatini, che da termale tradizionale, si sta evolvendo verso una forma più moderna di turismo del "benessere" (Welfare Box 2004, Volume 2).

Tutto ciò può portare ad esempio ad una maggiore apertura della struttura familiare. Nel 2005 ad esempio non si riscontra una presenza diffusa della famiglia allargata: pur restando legate ai genitori, soprattutto per motivi economici, le giovani generazioni non rimangono sempre in casa con la famiglia. Infatti, il numero medio di componenti per famiglia nella Valdinievole è 2,5 (Tab. 21) e non c'è una grande differenza fra comuni: il numero medio più basso è quello di Montecatini (2,3) e il più alto è quello di Chiesina Uzzanese, Larciano, Monsummano Terme e Pieve a Nievole (2,7%).

Secondo l'ultima rilevazione censuale dell'Istat del 2001, Montecatini è anche il comune della Valdinievole con la percentuale più alta di persone che vivono da sole (12,7%) o con un'altra persona (24,8); tali percentuali sono anche molto più alte di quelle di tutta la Provincia di Pistoia (rispettivamente 9,2% e 22,3%). Larciano, Monsummano e Pieve a Nievole sono i comuni che hanno la minore percentuale di famiglie unipersonali e Larciano è anche l'unico comune la cui percentuale di persone che vivono in famiglie composte da 6 o più persone (8,8%) è più alta di quella di coloro che vivono da soli (6,4%). Montecatini e Pescia invece sono i soli due comuni in cui la percentuale di persone che vivono in famiglie composte da 5 persone è inferiore a quella delle persone che vivono da sole (rispettivamente 8,4% e 9,5%) (Tab. 22).

Un'altra variabile che indica una tendenza alla modernizzazione delle forme di famiglia in Valdinievole è la percentuale degli anziani che vivono da soli, che in quest'area è molto più

alta rispetto a quella di coloro che vivono con i figli: se il 25,6% dei residenti che hanno passato gli 84 anni di età vive con i figli sposati e l'11,4% con i figli non sposati, ben il 42,1% vive da solo (Tab. 23).

D'altra parte la presenza di anziani all'interno di istituti è molto limitata (2,1%); e ciò significa che le cure vengono effettuate fra le mura domestiche e direttamente dalle famiglie, sia che l'anziano viva all'interno della famiglia dei figli sia che viva da solo.

2 IL SISTEMA ECONOMICO: STRUTTURA PRODUTTIVA, MERCATO DEL LAVORO, MODELLO DI SVILUPPO

Delineare un profilo di salute composito di un territorio come la Valdinievole significa innanzitutto analizzare l'evoluzione nel corso degli ultimi anni del suo sistema produttivo, le modificazioni intervenute nella fisionomia del mercato del lavoro e il modello di sviluppo complessivo che si viene delineando. Useremo, per descrivere i cambiamenti in corso, il concetto sociologico di "società postindustriale". Si tratta di un'immagine che ha precise valenze sociali, economiche e culturali. Dal punto di vista demografico, affrontato in altra parte di questo scritto, essa rimanda ad una progressiva fluidificazione del tessuto sociale, con una graduale diminuzione dei nuclei familiari tradizionali (tendenzialmente composti dai coniugi ed, in media, da due figli), un aumento delle famiglie unipersonali (persone sole), specialmente fra gli anziani, una progressiva senescenza della popolazione (incremento degli ultrasessantacinquenni) ed una presenza sempre più accentuata di immigrati. Sul piano economico, la transizione ad un nuovo tipo di società, caratterizzato da nuove problematiche sociali e da nuove forme di organizzazione della vita collettiva, si caratterizza innanzitutto per una forte crescita del settore dei servizi, a detrimento di quello industriale ed ancora di più di quello agricolo. Le Tab. 24 e 25 riportano graficamente la variazione percentuale delle unità locali (i luoghi nei quali si svolge fisicamente l'attività produttiva: imprese agricole, fabbriche, uffici) per grande settore di attività economica, mettendo a confronto la situazione della Valdinievole con quella della provincia di Pistoia nel suo complesso. Come si nota in Tab. 24, elaborata a partire dai dati dei Censimenti Istat sulla Popolazione e sull'Industria e Servizi, il comparto manifatturiero continua la sua contrazione di lunga data, facendo registrare nel periodo considerato una diminuzione del - 15,1% sull'intero territorio pistoiese, del - 8% (un valore quindi più contenuto ma significativo) nei comuni della Val di Nievole. Qui le attività terziarie in genere aumentano del 20% (contro il 15,9% complessivo) mentre la realtà più dinamica è quella delle costruzioni, con un +40% a fronte del +32,3% fatto rilevare nell'intero comprensorio amministrativo.

Le Tab. 26, 27, 28, 29 e 30, consentono di capire quali siano i segmenti del manifatturiero e del terziario più o meno dinamici, e di svolgere qualche considerazione più precisa circa il modello di sviluppo economico che sembra connotare il territorio. Com'è noto, dal punto di vista industriale, il comprensorio montecatinese e pesciatino presenta una certa eterogeneità produttiva. Il tessuto imprenditoriale, costituito per la gran parte da aziende di piccola e media dimensione, non soltanto si concentra in settori come quello metalmeccanico o della lavorazione del legno ma assume anche la precisa fisionomia di un sistema distrettuale (la lavorazione del cuoio e delle pelli, tipica della fabbricazione calzaturiera). Ebbene, nel quadriennio 2002-2005 tutte queste specializzazioni fanno registrare una più o meno sostenuta contrazione. In Valdinievole (Tab. 26), nel periodo considerato, i settori che marcano la crisi più accentuata sono quelli del legno e dei mobili (-8,3%), la lavorazione della concia e del cuoio (-13,6), il tessile-abbigliamento (-14,9%). Maggiormente dinamica appare l'industria metalmeccanica (+,6%) e soprattutto l'industria alimentare (+6,2%) e l'altra industria (+7,7%).

Il comparto del terziario, come detto, fa registrare nell'ultimo quadriennio un incremento importante (+ 3,6% delle unità produttive attive) anche se più contenuto di quello manifestato nel decennio '90 (Tab. 27). La realtà più consistente, segno di un settore dei servizi dalle caratteristiche ancora tradizionali, è ovviamente (in una terra dalla spiccata vocazione turistica) quella del commercio e degli alberghi/ristorazioni (nel 2004 responsabile del ben 24% del valore aggiunto prodotto nella zona), che tuttavia, nell'ultimo scorcio, esprime variazioni percentuali, per quanto positive, non di meno diversificate (commercio: +0,4%, settore turistico: +4,6%) Buono l'andamento dei servizi di trasporto e comunicazioni (+3,35, a fronte tuttavia di un +8,5% a livello pistoiese complessivo) e quello delle funzioni di intermediazione finanziaria (+5,4%).

Concludiamo questa breve lettura critica del sistema produttivo della Valdinievole concentrandoci adesso sulle caratteristiche del suo mercato del lavoro e sulle principali trasformazioni che esso ha subito negli ultimi anni, in concomitanza con l'affermarsi di modelli di organizzazione della produzione di tipo postfordista (decentramento territoriale delle aziende, aumento delle loro interdipendenze funzionali, impiego flessibile della manodopera etc.). Innanzitutto si tratta di un bacino occupazionale alquanto dinamico, inserito in una realtà, quella provinciale pistoiese, caratterizzata da elevati tassi di attività e di occupazione e fenomeni contenuti di mancanza di lavoro (Tab.28).

Gli anni più recenti, che hanno conosciuto d'altronde un forte rallentamento dell'economia locale, manifestano tuttavia fenomeni più o meno accentuati di crisi lavorativa, con da un lato una progressiva contrazione del numero di assunzioni, dall'altro una crescita delle cessazioni di attività lavorative. A questo proposito appaiono particolarmente utili i dati messi a disposizione dall'Osservatorio sul Mercato del Lavoro della Provincia di Pistoia circa quanti/qualità degli avviamenti al lavoro e delle cessazioni dei contratti di impiego effettuati dalle imprese con sede legale in uno dei comuni della Valdinievole. Un primo dato da sottolineare, segno di una complicazione nei meccanismi di incontro fra domanda ed offerta di lavoro sul territorio, è la drastica riduzione, fra il 2002 ed il 2004, del saldo fra numero di avviamenti al lavoro effettuati e numero di dimissioni occupazionali. Questo indicatore, come si nota nelle figure 5 e 6, passa da un valore di 1.653 unità ad inizio periodo ad uno di 699 alla fine del triennio, con una contrazione che ha riguardato soprattutto le persone in più giovane età (15-29enni: da 567 a 37 in valore assoluto; -93% fra il 2002 ed il 2004), i 30-39enni ed in misura minore gli ultracinquantenni.

Si tratta di un andamento che ha una molteplicità di cause, prima fra tutte il graduale incremento, fatto registrare negli ultimi due decenni, dai tassi di scolarizzazione secondaria superiore. Mentre un tempo buona parte dei licenziati della scuola media inferiore sceglieva di entrare direttamente nel mercato del lavoro, in un'area ad elevata vocazione distrettuale manifatturiera e turistica che offriva numerose opportunità di impiego in occupazioni medio-bassamente qualificate, a partire dagli anni '80 anche i giovani valdinievolini mostrano un'elevata propensione alla continuazione degli studi, e con essa, prevedibilmente, una maturazione delle aspettative professionali che mal si accorda con le tradizionali possibilità lavorative nei settori industriali e alberghiero. In Valdinievole, "l'irresistibile avanzata del lavoro atipico" sembra procedere a ritmi quanto mai elevati (per quanto ancora circa il 70% dei contratti di impiego sia in forma tradizionale. Il punto è che quasi l'80% dei nuovi avviamenti avviene in modalità non standard). Lo dimostra, ad esempio, la Tab.31, che rappresenta graficamente le variazioni percentuali delle assunzioni effettuate fra il 2002 il 2004 dalle aziende locali per tipologia di regime di impiego. Come si vede, a fronte della diminuzione del 45,6% del lavoro autonomo a domicilio, una forma per certi versi alquanto tradizionale, e di una riduzione del 20,6% dell'occupazione a tempo indeterminato (quella che più si avvicina al modello standard), aumentano in maniera estremamente sostenuta non solo i

rapporti di parasubordinazioni (le collaborazioni richiamate sopra, che, benché svolte in proprio dal lavoratore, assumono spesso tutte le caratteristiche della prestazione dipendente: +189,1%) ma soprattutto le forme di lavoro in somministrazione (+182,1%). Si tratta del classico lavoro interinale, costituito dalla dislocazione del lavoratore, da parte di agenzie private di impiego, presso aziende utilizzatrici, per la realizzazione di mansioni lungo periodi di tempo alquanto limitati (in media, un mese).

Un ultimo sguardo, per concludere, al tipo di qualifiche professionale maggiormente “movimentate” nel mercato del lavoro della Valdinievole. Come si vede dalla Tab. 32 in appendice, lo scenario appare in quest’ottica alquanto ambivalente. Se circa il 30% degli avviamenti riguarda profili professionali autonomi tendenzialmente sofisticati (nei settori soprattutto dei servizi), ben il 50% delle assunzioni è effettuato dalle aziende della Val di Nievole per impieghi scarsamente (personale manuale: circa il 32%) o bassamente qualificato (circa il 18% di profili operai , più un 10% di tecnici). Percentuali insignificanti sono registrati da figure di elevato livello quali insegnanti, ricercatori, dirigenti, specialisti, architetti.

3 CULTURA E ISTRUZIONE

3.1 Livelli di scolarizzazione della popolazione

I dati raccolti nel 2001 dall'Istat in occasione del *Censimento generale della popolazione* ci permettono di avere un quadro completo della formazione scolastica delle persone residenti nella provincia di Pistoia e, per confronto, nelle altre province della Toscana. (Tab. 33).

Facendo riferimento alla popolazione residente con più di 6 anni, i cittadini della provincia di Pistoia che hanno conseguito un diploma di laurea risultano essere una percentuale piuttosto inferiore rispetto alla media regionale. Si registra infatti un 5.6% di laureati contro il 7.6% dell'intera Toscana.

Le persone residenti nel territorio provinciale che invece hanno almeno il diploma di scuola secondaria superiore sono il 23.5%, ancora una volta un dato inferiore a quello rilevato a livello regionale, 25.4% (la provincia con un numero maggiore di persone diplomate risulta Firenze, 25.8%).

Passando ad analizzare la percentuale di diplomati sul totale della popolazione compresa tra i 19 ed i 34 anni risultanti sempre dall'ultimo censimento, già ad una prima lettura possiamo evidenziare due importanti risultati. Da una parte, come già sottolineato sopra, la forte differenza, anche in questa fascia di età, che si registra tra la provincia di Pistoia (50,1%) e le altre province toscane (solo Lucca e Prato non superano la soglia del 55%, Pisa e Siena superano quota 60%), con uno scarto tra dato provinciale e dato medio regionale (56,7%) di circa sei punti percentuali. Dall'altra, si delinea una significativa differenza di genere che si rileva sia nella provincia di Pistoia (44,2% di diplomati tra i residenti maschi, 56,2% tra le femmine, uno scarto di 12 punti percentuali) sia a livello regionale (50,8% vs. 62,7%, con uno scarto di 11,9 punti percentuali).

Cercando di andare più nel dettaglio, nel territorio relativo all'Area della Valdinievole le percentuali riscontrate per il possesso di diploma superiore e della laurea sono di poco al di sotto della media provinciale (Tab. 34). Infatti i diplomati sono circa il 23% della popolazione residente nell'area, mentre i laureati raggiungono il 5.3%.

In riferimento all'ultimo Censimento Istat, i residenti di questa zona della provincia di Pistoia che hanno conseguito la licenza media o una qualifica professionale sono il 30.3% del totale (una quota maggiore rispetto alla media dell'intera provincia 29.7%); di poco superiore è la percentuale dei residenti nella Valdinievole che hanno soltanto la licenza elementare (31,5%, in linea con la media dell'intera provincia, 31.8%). Gli alfabeti senza titolo di studio, categoria nella quale sono compresi tutti gli studenti che frequentano la scuola primaria, rappresentano l'8.8% della popolazione.

Infine gli analfabeti della Valdinievole sono 993 unità (0,9% del totale, di poco al di sopra della media regionale 0,8%), di cui una quota maggiore dei due terzi risultano avere più di 65 anni (717 unità).

Rispetto ai dati del Censimento del 1991, sempre in riferimento a questa area territoriale, si osservano delle trasformazioni evidenti:

- il numero dei laureati è quasi triplicato, è passato da 1.598 unità del 1991 a 5.567 dell'ultimo censimento.
- Anche per quanto riguarda il numero di persone in possesso di diploma di scuola di secondo grado si rileva un consistente aumento (da 15.629 del 1991 a 24.321 del 2001).

Variazioni seppur meno significative si rilevano anche per i livelli di scuola dell'obbligo, come è possibile osservare dalle Tab. 34 e 35.

E' evidente che si è intensificato enormemente il processo di scolarizzazione della popolazione residente nell'area della Valdinievole in questi ultimi 15 anni.

3.1.1 Caratteristiche della popolazione scolastica dell'area della Valdinievole

La popolazione scolastica della provincia di Pistoia è censita ogni anno dall'Osservatorio Scolastico Provinciale che fornisce una serie di dati utili a presentare l'evoluzione della scolarità e dei fenomeni di dispersione.

L'offerta formativa presente nel territorio della Valdinievole è piuttosto articolata e si contraddistingue per una concentrazione delle scuole di infanzia, di quelle primarie e delle secondarie superiori nei centri urbani di più grandi dimensioni, come ad esempio Montecatini Terme e Pescia (Tab. 36).

La popolazione scolastica generale e cioè quella iscritta ai circoli didattici, agli istituti comprensivi e alle scuole medie inferiori dell'Area della Valdinievole ha registrato, in base ai dati raccolti dall'Osservatorio Scolastico, un notevole incremento dal 1999 ad oggi. Si è passati da un totale di 5.173 unità ad uno di 9.786 nell'anno scolastico 2005/2006.

Per quanto riguarda gli esiti finali, relativi all'anno scolastico 2004/2005, degli iscritti alla scuola secondaria di primo grado nell'area della Valdinievole, si evidenzia come circa il 97% degli studenti abbia conseguito la licenza, una percentuale molto simile al dato rilevato sia nell'area Pistoiese (96.97%), sia in quella Montana (97.75%). Inoltre non si registrano abbandoni a questo livello del percorso di scolarizzazione, un dato che evidenzia la capacità di tenuta del sistema educativo dell'obbligo in quest'area geografica.

Relativamente all'analisi del livello di istruzione secondario, in linea con i risultati del Censimento, i dati dell'Osservatorio Scolastico evidenziano come vi sia una progressiva crescita degli studenti iscritti alle scuole secondarie superiori di secondo grado dell'Area della Valdinievole: si passa infatti da un totale di 3.845 nel 1999/2000 ad uno di 4.437 relativo all'anno scolastico 2005/2006 (Tab. 37). Inoltre si registra anche un'elevata percentuale di esiti finali positivi in questa area, circa l'82% per lo scorso anno scolastico (2004/2005), di poco inferiore a quello dell'Area Pistoiese 86,7% e più consistente di quello rilevato nell'Area Montana, 79,5%. Di particolare interesse la differenza tra i generi: è promosso il 42,5% delle ragazze e il 40% dei maschi. Anche per quanto riguarda questa fascia di studenti, gli abbandoni risultano essere in totale il 3% per lo scorso anno scolastico, piuttosto contenuti ma sicuramente più elevati di quelli emersi nell'Area Pistoiese, pari all'1,2% (Tab. 38).

3.1.2 Gli studenti stranieri

Gli studenti stranieri nel sistema scolastico della Valdinievole sono in totale di 1.101. Le nazionalità maggiormente rappresentate in ogni ordine di istruzione sono: quella albanese con 97 bambini alla scuola materna, 210 alle elementari, 305 ragazzi alle scuole medie inferiori e 42 alle secondarie superiori; quella rumena con 20 bambini alla materna, 66 alle elementari, 33 alle medie inferiori e 31 alle superiori; infine troviamo i ragazzi e bambini provenienti dal Marocco, 18 alla materna, 33 alle elementari, 30 alle medie, e 13 alle superiori. In alcuni livelli del percorso di scolarizzazione inizia ad essere presente in maniera più visibile anche un'altra nazionalità, quella cinese. In relazione agli esiti scolastici degli studenti stranieri (dati a livello aggregato provinciale) possiamo evidenziare come nella scuola media inferiore circa il 90% riesca a superare positivamente la prova finale mentre per quanto riguarda il tasso di abbandono si rileva un dato piuttosto confortante in quanto il livello si attesta su standard minimi, intorno allo 0,3% (Tab. 39). Andando a vedere l'esito scolastico degli studenti per nazionalità presenti in misura più consistente sul territorio provinciale si riscontra una maggiore difficoltà a portare a termine il percorso scolastico della scuola secondaria di primo grado da parte dei ragazzi provenienti dal Marocco (effetto forse dovuto anche al fattore lingua).

La situazione è un po' più complicata nella scuola secondaria di secondo grado dove si riscontra la presenza di un ostacolo iniziale per cui il passaggio alla seconda classe vede una percentuale di circa il 60% degli studenti stranieri, mentre questa percentuale sale sostanziosamente fino all'80-85% per quanto riguarda il passaggio nelle classi superiori, fino ad arrivare ad un 85.2% di studenti stranieri che riescono a conseguire il diploma (Tab. 40). Anche il tasso di ritiri da questo livello del percorso educativo segue lo stesso andamento: nel corso della prima si ha un tasso di ritiri piuttosto consistente – 10.5% - che diminuisce con il passaggio ai gradi più elevati.

3.1.3 L'obbligo formativo

In relazione all'obbligo formativo è possibile notare dalla Tab. 41 che segue come circa l'82.3% dei giovani della provincia di Pistoia abbiano scelto di frequentare un percorso scolastico; circa il 7% si dedica invece ad attività di apprendistato lavorativo e il 5% ha scelto invece di inserirsi in corsi di formazione professionale. Dai dati presentati sembrano trovarsi in una condizione di mancato rispetto all'obbligo formativo solo il 6.3% del segmento dei giovani residenti nella provincia di Pistoia.

3.2 Tempo libero: offerta e pratica sportiva

Per quanto riguarda la presenza degli impianti sportivi, il Piano dello Sport evidenzia come circa il 35% dell'impiantistica sportiva della provincia sia situata nell'area della Valdinievole contro un 46% dell'area metropolitana e un 19,2% di quella della montagna (Tab. 42 e 43).

L'impiantistica sportiva dell'Area della Valdinievole è giudicata sufficiente o soddisfacente da molteplici organismi sportivi, con una valutazione positiva per la presenza di vari impianti in grado di soddisfare la domanda di sport organizzato. Per tale motivo alcune federazioni risultano essere strutturate in quest'area con una positiva azione associativa e organizzativa. Forte la concentrazione di impianti natatori pubblici che consentono anche l'organizzazione di eventi qualificati, con una contestuale risposta alle esigenze ricreative specie dei turisti per il gran numero di vasche all'aperto presenti nelle strutture alberghiere.

Tra gli sport più praticati a livello agonistico spicca come prevedibile il calcio, seguito dalla pallacanestro che in Valdinievole vanta una storica tradizione. Seguono ciclismo, nuoto atletica leggera e pallavolo.

Interessante poi è l'analisi delle classi di età. Ovviamente, come prevedibile trattandosi di sport agonistico la frequenza va decrescendo con il crescere dell'età. Tuttavia è significativa la percentuale degli atleti agonisti over 40 anni (10% in totale) di cui un buon 1% ultrasessantenni (Tab. 44).

3.3 Tempo libero: cinema, teatri, musei e biblioteche

Per quanto riguarda la presenza di cinema nell'area della Valdinievole risultano in totale di 5, mentre relativamente ai teatri si rileva la presenza del Teatro "Pacini" a Pescia e del Teatro "Verdi" a Montecatini (Tab. 45).

Da queste elaborazioni si evidenzia come i giorni di spettacolo (per 1000 residenti) della provincia di Pistoia (15,78) risultano nettamente al di sotto rispetto alla media regionale (26,17) e inferiori anche se con uno scarto più contenuto rispetto alla media italiana (19,73) (Tab. 46).

In tutto sono 12 le strutture che hanno aderito al sistema museale suddivise in 5 comuni della Zona. Le biblioteche attualmente in rete, dell'area della Valdinievole, sono 7.

3.4 Il panorama dell'associazionismo

Il panorama del mondo dell'associazionismo nell'Area della Valdineivole è piuttosto composito ed articolato. Innanzitutto si tratta di una realtà di lunga data, visto che più della metà delle associazioni presenti sul territorio sono iscritte all'albo provinciale da più di 15 anni (il 56%, contro il 35% di quelle relative all'Area Pistoiese). E di una situazione ancora in fermento poiché dal 2000 in poi si sono iscritte ben il 15% dell'associazioni presenti in questa Area (Tab. 47 e 48).

In relazione al numero delle associazioni presenti, ad oggi abbiamo una stima di 78 associazioni in base alle iscrizioni all'Albo provinciale, mentre il numero sale a 101 se facciamo riferimento all'archivio del Cesvot.

Per quanto riguarda il settore di attività principale delle associazioni presenti in quest'Area possiamo notare una peculiare caratteristica che emerge sia dagli archivi dell'Albo provinciale che da quelli del Cesvot, e cioè che la maggior parte di queste strutture operano nell'ambito del campo sanitario (il 40% di quelle iscritte all'albo prov. e il 44% di quelle iscritte al Cesvot) a differenza ad esempio di quelle presenti nell'Area Pistoiese dove questo ramo di attività ricopre una percentuale che va dal 15 al 20% (Tab. 49 e 50). Le altre sfere di attività molto diffuse sono il sociale (18% di quelle iscritte all'albo prov. e il 25% di quelle iscritte al Cesvot) e il socio-sanitario (31% di quelle iscritte all'albo prov. e il 17% di quelle iscritte al Cesvot). (Tab. 51 e 52).

4 ECO-SISTEMA

L'economia della valdinievole è incentrata prevalentemente sull'offerta recettiva alberghiera e sul commercio e servizi; per questo il territorio non presenta poli industriali di forte impatto, ma una diffusa e articolata attività produttiva (media e piccola industria) con aree di specializzazione settoriale quali l'importante realtà produttiva florovivaistica nel pesciatino, il settore calzaturiero a Monsummano Terme, le cartiere ancora a Pescia.

Lo sviluppo nel tempo dell'industria manifatturiera è stato, dal punto di vista urbanistico, disordinato e poco organico, pertanto si è creata nel tempo una notevole commistione fra nuovi insediamenti produttivi e abitativi praticamente in tutti i Comuni.

Le principali emergenze ambientali degli ultimi anni si sono verificate in concomitanza di eventi meteorologici sfavorevoli (ripetute inondazioni di vaste aree del pesciatino e dei comuni di Chiesina e Ponte Buggianese), frane nei territori collinari praticamente di tutti i Comuni.

Esiste inoltre un problema generale dei sistemi di smaltimento e depurazione dei reflui civili (vetusti ed in sovraccarico), con problemi di gestione ricorrenti e con inconvenienti di tipo igienico e inquinamento dei corsi d'acqua.

4.1 Aria

4.1.1 Monitoraggio chimico della qualità dell'aria

Le indagini effettuate nel triennio 2003-2005 attraverso le due stazioni di monitoraggio di qualità dell'aria poste a Montecatini hanno rilevato che sia il Biossido di Azoto che il Monossido di Carbonio sono risultati al di sotto dei valori limite inferiori previsti dalla normativa in materia (Tab. 54 e 55); per quanto riguarda l'Ozono sono invece state rilevate

alcune criticità (Tab. 56). Hanno invece destato maggiori preoccupazioni le polveri fini (frazione delle polveri atmosferiche con diametro inferiore a 10 micron).

L'elaborazione statistica dei dati ottenuti nel corso del 2005 mostra quanto segue: al 26% dei dati è attribuito un giudizio di qualità buono, al 44% un giudizio di qualità accettabile, al 18% un giudizio di qualità scadente, ed infine all'12% un giudizio di qualità pessimo (Tab. 57).

4.2 Acqua

4.2.1 Acque sotterranee

Il fabbisogno idrico sembra essere molto superiore a quello stimato e le precipitazioni, che sono determinanti per la ricarica delle falde, mostrano un *trend* palesemente negativo: a Pescia, dove nel 1951 il valore tendenziale delle precipitazioni invernali è stimabile in 471,4 mm, nel 2000 diventa di 278,5 mm (- 41%) (Tab. 58).

Per la definizione della stato ambientale, attualmente in Valdinievole sono monitorati da ARPAT dodici pozzi.

La maggior parte delle acque sotterranee della Valdinievole risultano in "Classe 0", vale a dire con caratteristiche naturali conservate e impatto antropico (cioè inquinamento derivante dalle attività umane) nullo o trascurabile. Tuttavia sono evidenziate situazioni con presenza di particolari specie chimiche non di origine naturale in quantità elevate, classificate in classe 4 (corrispondente a caratteristiche chimiche scadenti) (Tab. 59).

Si segnala una situazione di contaminazione da pesticidi per il "Ponte dei Marchi" a Pescia e da trielina per il "Pozzo Pretura" a Monsummano Terme.

4.2.2 Acque superficiali

Le analisi eseguite da ARPAT nel corso del 2004 confermano uno stato di qualità elevato o buono per tutte le postazioni montane, mentre la qualità peggiora notevolmente nelle postazioni di pianura nelle quali lo stato di qualità risulta spesso scadente o pessimo, sia in relazione ai parametri chimici di base, sia per la presenza di residui di antiparassitari.

Nel sottobacino dell'Usciana sono monitorati 11 corsi d'acqua. Anche in questo caso i tratti montani possiedono uno stato di qualità elevato o buono. Ritroviamo stato di qualità scadente per quasi tutte le postazioni interne al Padule o comunque poste a valle di aree intensamente urbanizzate. La Pescia morta e la Pescia nuova mostrano, in tutte le postazioni indagate, costante presenza di residui di antiparassitari.

4.2.3 Fabbisogni idrici teorici per uso domestico

Dalla stima effettuata per ATO (Ambito Territoriale Ottimale) riportata nella Tab. 60 in appendice, emerge che, al di là della ovvia constatazione che il fabbisogno civile è proporzionale alla popolazione residente, nell'area della Valdinievole il fabbisogno industriale ed agricolo è determinato prevalentemente dal settore della produzione della carta e da quello floricolo.

4.2.4 Scarichi di acque reflue nei corpi idrici superficiali

Sono state considerate due tipologie di scarico in acque superficiali:

- lo scarico di acque reflue industriali;
- lo scarico dei depuratori delle acque reflue urbane.

I corpi idrici che presentano un valore più alto per l'indicatore relativo agli scarichi di acque reflue industriali sono risultati nell'area della Valdinievole i torrenti Nievole e Pescia di Collodi. Per quanto riguarda l'indicatore relativo agli scarichi dei depuratori delle acque reflue

urbane, i corpi idrici che presentano i valori più alti riguardano il torrente Borra nell'area della Valdinievole (Tab. 61).

4.2.5 Depurazione

I depuratori attivi nella Provincia di Pistoia risultano 119.

Inoltre alcune attività industriali dispongono di impianti di trattamento propri; sul territorio è presente l'impianto di depurazione di Veneri ubicato nel comune di Pescia che tratta scarichi di cartiere della Provincia di Pistoia e della Provincia di Lucca.

Sulla base della necessità si valuta complessivamente un sottodimensionamento dei sistemi di depurazione rispetto alle necessità teoriche complessive.

4.2.6 Acque potabili

Gli elementi che caratterizzano la qualità e l'idoneità dal punto di vista igienico dell'acqua potabile sono di due tipi: l'assenza di sostanze chimiche in quantità che possono produrre danno all'organismo (parametri chimici) e la purezza batteriologica (parametri microbiologici).

I risultati dei controlli degli ultimi anni (dal 2000 al 2004 l'U.F. Igiene Sanità Pubblica Valdinievole ha effettuato circa cinquemila campionamenti) hanno mostrato in generale una buona qualità dell'acqua erogata. Le principali problematiche (Tab. 62) si verificano per il superamento dei parametri torbidità, ferro e manganese. Si tratta di tre parametri il cui andamento è nella maggioranza dei casi correlato (l'eccesso di torbidità è spesso dovuto a presenza di elevate quantità di sali di ferro e manganese).

La causa principale di tali anomalie è da ricercarsi a livello delle reti di distribuzione che, in caso di variazioni di pressione nelle condotte, inversioni di flusso etc., sono soggette al risollevarsi di depositi di ferro e manganese precedentemente accumulati durante il normale esercizio.

Per quanto riguarda lo stato delle reti acquedottistiche c'è da dire che gli interventi di straordinaria manutenzione che erano stati programmati in fase di passaggio della gestione idrica dai singoli Comuni al Gestore unico, non sono stati ancora completati.

4.2.7 Acque termali

La Toscana è considerata una Regione leader nel quadro dell'offerta termale, non solo italiana. La Valdinievole sicuramente contribuisce a questa fama con località storiche come Montecatini Terme e Monsummano Terme, sul cui territorio si contano ben 11 stabilimenti (Tab. 63).

In questi ultimi anni nel settore del termalismo si è assistito ad una offerta si è fatta più articolata e complessa.

4.3 Il rumore

Per quanto riguarda il rumore stradale, i comuni che presentano un più elevato grado di disturbo potenziale risultano Pieve a Nievole e Uzzano con una percentuale di popolazione esposta, rispetto a quella residente, pari a circa il 14% nel periodo diurno e pari rispettivamente al 6% e 9% nel periodo notturno (Tab. 64).

Per il rumore autostradale i Comuni che mostrano un più elevato grado di disturbo potenziale risultano Chiesina Uzzanese e Pieve a Nievole (Tab. 65).

4.3.1 Piani Comunali di Classificazione Acustica (P.C.C.A.) e Valutazione di Impatto Acustico delle attività umane

Dagli inizi del 2002 ad oggi tutti i Comuni della Valdinievole ad esclusione del Comune di Pescia si sono dotati dei Piani di Classificazione Acustica, contenenti la suddivisione in zone Acustiche del territorio comunale, con differenti limiti a seconda del tipo di zona (residenziale, industriale, miste con diverse proporzioni tra uso residenziale, commerciale, artigianale ed industriale).

4.4 Campi elettromagnetici e impianti di radiocomunicazione

I campi elettrici e magnetici prodotti dagli elettrodotti sono considerati come “possibile” cancerogeno in quanto gli studi epidemiologici hanno mostrato, nei bambini esposti a livelli di campo magnetico superiori a 0,4 microTesla, un maggior rischio di leucemie infantili rispetto a bambini non esposti.

I campi elettromagnetici a radiofrequenze sono quelli prodotti dalle Stazioni Radio Base (SRB) della telefonia mobile (le “antenne”).

Le funzioni di controllo e di vigilanza sanitaria e ambientale, affidati ad ARPAT, hanno mostrato nella totalità dei casi il rispetto delle norme vigenti.

Gli impianti di radio comunicazione al 2004 presentano un numero complessivo di 94 postazioni, localizzate sull'intero territorio, con punte di 29 a Pistoia e 11 a Montecatini Terme, ove si registrano di conseguenza i maggiori valori di potenza installata.

4.5 Rifiuti

4.5.1 Produzione di rifiuti urbani

La produzione di rifiuti urbani nel 2003 è risultata pari a circa 176.500 t con una variazione percentuale rispetto al 1997 pari al +23,6% (+ 31,8% a livello regionale). All'interno della Provincia si registrano crescite variabili da un minimo del 5% (Comune di San Marcello P.se) ad un massimo del 45% (Comune di Massa e Cozzile). (Tab. 66 e 67).

Per quanto riguarda la produzione procapite (Tab. 68) si passa dai 534 Kg/ab/anno del 1997 ai 657 Kg/ab/anno del 2003 (+23%). Anche per questo indicatore si registrano, all'interno della Provincia, crescite variabili da un minimo del 8,6% (Comune di San Marcello P.se) ad un massimo del 45,7% (Comune di Larciano).

Nel 2003 i comuni per i quali la produzione procapite è risultata elevata e superiore rispetto al valore provinciale sono il comune di Abetone, Massa e Cozzile, Montecatini Terme e Pescia. Per i comuni di Abetone e Montecatini Terme il fattore determinante è sicuramente il flusso turistico, mentre per gli altri la causa è probabilmente la presenza sul territorio di attività produttive di piccola e media dimensione e di attività commerciali i cui rifiuti vengono gestiti dal servizio di nettezza urbana (Tab. 69).

4.5.2 Amianto

L'amianto, come è noto, causa di gravi patologie respiratorie come l'asbestosi, il mesotelioma pleurico e carcinomi polmonari.

In Valdinievole non risultano fino ad oggi particolari rinvenimenti di amianto in matrice friabile, mentre è ancora di reperimento abbastanza comune l'amianto in matrice compatta, o cemento – amianto (eternit), in tettoie presso abitazioni di privati e, in maggior quantità, nelle coperture di edifici ad uso artigianale/industriale (ancora in attività, o dismessi).

Oltre alle grandi quantità di eternit concentrate generalmente in corrispondenza di edifici industriali (dismessi e non) esiste la realtà microframmentata delle piccole quantità (tettoie) di

eternit presenti in forma sparsa sul territorio, oggettivamente difficile da controllare. In questo caso una delle possibili soluzioni è quella di incentivare la micro raccolta di rifiuti contenenti amianto effettuata dal cittadino stesso, attraverso una serie di facilitazioni fra le quali la più importante è rappresentata dalla creazione, ed in certi casi dal potenziamento, delle reti di punti pubblici di conferimento e raccolta del materiale a livello dei territori comunali.

4.6 Lotta agli infestanti e sanità animale

La zanzara tigre, di origine asiatica, è arrivata sul territorio Italiano nel 1990. Allo scopo di combattere in modo più efficace il progredire della infestazione i Comuni della Valdinievole ed il Dipartimento della Prevenzione dell'Azienda USL 3 sono stati costretti a potenziare gli investimenti per la lotta alla zanzara Tigre.

La Valdinievole, come si evince dalla Tab.70, è zona particolarmente complessa relativamente alle competenze di Sanità Pubblica Veterinaria. Vi è un'alta concentrazione di aziende alimentari anche a tecnologia avanzata, grandi strutture di macellazione e di lavorazione dei prodotti ittici.

L'alta urbanizzazione della parte pianeggiante del territorio pone problemi di controllo delle popolazioni di piccioni, cani e colonie feline.

In questo contesto si inseriscono due problematiche rilevanti come quella del canile consortile e quella del nuovo ambulatorio per le sterilizzazioni, la prima di competenza dei comuni, la seconda dell'azienda USL.

L'Influenza Aviaria, partita dal Sud-Est Asiatico, ha scatenato una vera e propria ondata di inquietudine a livello mondiale, sostenuta anche da dati di morbilità e mortalità umana. A oggi è sottocontrollo.

5 IL PROFILO DELLO STATO DI SALUTE E DEI RISCHI COMPORTAMENTALI

5.1 Mortalità

5.1.1 Mortalità generale e per cause

Nella Provincia di Pistoia viene confermato il trend di diminuzione della mortalità generale in entrambi i sessi in parallelo con quanto avviene nella Regione Toscana. (Tab. 71 e 72).

Non si rilevano, in entrambi i sessi, differenze statisticamente significative tra i tassi di mortalità generale standardizzati dell'Azienda USL 3 e le medie regionali.

Le principali cause di mortalità anche in Valdinievole risultano essere:

1. malattie del sistema cardiovascolare (Tab. 73, 74, 75, 76).
2. tumori
3. malattie dell'apparato respiratorio

I dati relativi alla Valdinievole evidenziano eccessi significativi rispetto alle medie regionali per quanto riguarda la cardiopatia ischemica e l'infarto del miocardio nelle femmine e le malattie cerebro-vascolari in entrambi i sessi (fonte: Informazioni Statistiche - morti per causa anno 2003 - Regione Toscana).

Nei maschi si riscontrano valori significativamente superiori alla media regionale per la mortalità determinata da bronchite, enfisema ed asma.

Per quanto riguarda i tumori, (Tab. 77) sono descritti i tassi di mortalità relativi al triennio 2001-2003 per tutti i tumori, da cui emerge un tasso più elevato rispetto alla media regionale soprattutto per le femmine.

Nell'anno 2003, a livello provinciale, si segnala che nei maschi i tumori con il più alto tasso di mortalità sono: il tumore del polmone (8,9%), seguito dai tumori dell'intestino (5,2%) e da quello della prostata (3,7%). Nelle femmine, i tumori dell'intestino (3,9%) e del polmone (3,4%) sono le neoplasie con il più alto tasso di mortalità, seguite dal tumore della mammella (2,9%) (Tab. 78 e 79).

I dati relativi alla mortalità infantile in Valdinievole, rilevata nel triennio 2000-2002, evidenziano un tasso inferiore alla Provincia e alla media regionale. Si registra infatti per la Valdinievole un tasso di 2,18 contro il 2,66 della Provincia e il 3,37 della Regione. Tale dato è uno degli indicatori fondamentali utilizzati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per valutare lo stato di salute e di benessere di una popolazione.

5.1.2 Mortalità evitabile

Il fenomeno della mortalità può essere analizzato attraverso l'utilizzo dei PYLL, ovvero gli anni potenziali di vita "persi" da coloro che muoiono prima di raggiungere il 65° anno di vita.

La mortalità evitabile è prioritariamente correlata con le abitudini di vita, con lo stato dell'ambiente di vita e di lavoro e con l'efficacia del servizio sanitario (particolarmente con le politiche di prevenzione e le scelte diagnostiche e di cura). Sono considerate "evitabili" le morti dovute a tre gruppi di cause:

1. "Prevenzione Primaria": comprende sette cause di morte (Tab. 80, 81, 82, 83, 84, 85) che potrebbero essere evitate o ridotte in seguito all'adozione di normative, comportamenti, stili di vita atti a prevenire le malattie (incidenti stradali, fumo, alcool, altre morti violente).

Le Tab. 86, 87, 88, riportano i dati, per entrambi i sessi, anno 2003 nella Azienda USL 3 di Pistoia (fonte dei dati: "Informazioni Statistiche - morti per causa anno 2003" - Regione Toscana).

Dai tassi triennali anni 2001-2003 emergono per la Valdinievole i seguenti dati:

- per tumore al polmone un dato superiore sia alla Zona pistoiese che alla Regione,
- per tumore alla vescica un dato superiore sia rispetto alla Zona Pistoiese che alla Regione soprattutto per i maschi,
- per incidente stradale un dato superiore sia rispetto alla Zona Pistoiese che alla Regione soprattutto per i maschi,
- per cirrosi un dato significativamente inferiore rispetto alla Zona pistoiese e alla Regione

Per quanto riguarda il tasso di mortalità per overdose nell'Azienda UsI di Pistoia risulta più bassa rispetto all'Area Vasta Centro.

Per quanto riguarda invece il tasso di mortalità per suicidi nell'Azienda UsI di Pistoia risulta più alta rispetto all'Area Vasta Centro.

Per quanto riguarda l'AIDS nell'Azienda UsI di Pistoia nell'anno 2004 sono morte 12 persone pari al 11,3% della Regione (106) e nel 2005 sono morte 6 persone pari al 6,8% di tutta la Regione (88), con una riduzione importante.

2. "Diagnosi precoce e terapia": il secondo gruppo di cause di morte, attribuibile a carenze di diagnosi precoce e terapia, è costituito da sei cause di morte evitabili. Si tratta sostanzialmente di tumori che colpiscono le donne (mammella e collo dell'utero) e di patologie che colpiscono entrambi i generi o solo gli uomini, quali la malattia di Hodgkin e il tumore del testicolo, la cui mortalità può essere fortemente ridotta con una terapia precoce adeguata.

Per quanto riguarda i tassi di mortalità per tumore alla mammella e tumore all'utero in Valdinievole sono superiori alla Regione e alla Provincia; i tassi di mortalità per tumore al colon retto sono superiori alla Regione in particolare per le femmine, ma inferiori alla Provincia (dati anni 2001-2003). Sia per quanto riguarda il tumore all'utero che alla mammella pur avendo la Valdinievole un tasso di mortalità elevato si rileva un indice positivo per quanto riguarda gli anni di vita persi.

3. **“Igiene e assistenza sanitaria”**: il terzo gruppo rappresenta le morti che sono evitabili attraverso misure di igiene (comprese le vaccinazioni) e con una buona organizzazione sanitaria. Appartengono a questo gruppo le patologie intestinali, le epatiti virali, la tubercolosi, l'ulcera gastrica, l'appendicite, l'ernia. Sono inoltre da considerarsi la mortalità materna e le mortalità legate a malfunzionamenti del sistema sanitario quali diagnosi non tempestiva, ritardi nel trasporto in ospedale, nel tempo di ricovero, nell'intervento clinico, ecc. Non sono al momento disponibili dati specifici confrontabili.

5.2 L'Ospedale della Valdinievole

I residenti nell'anno 2004 si sono ricoverati per un 58% nel proprio ospedale, per un 10% negli altri ospedali della Provincia e per un 32% negli ospedali fuori provincia o regione.

Riferendosi alla popolazione residente in Valdinievole, i ricoveri più frequenti del P.O. di Pescia sono stati quelli riportati nella Tab. 89.

Nel periodo 2000-2004, l'Ospedale ha evidenziato un trend in diminuzione dei ricoveri, analogo a quello registrato nella Regione Toscana e nell'azienda USL3, con passaggio del tasso di ricovero dal 181,77‰ dell'anno 2001 al 150,35 del 2005.

Per quanto riguarda gli accessi al Pronto Soccorso si rileva che la domanda di prestazioni è in continuo aumento, come si può evincere dalla tabella successiva. Si rileva, inoltre, che molti sono gli accessi con codice bianco e azzurro che potrebbero essere trattati direttamente sul territorio (Tab. 90).

Nell'Anno 2003 presso l'Ospedale di Pescia sono stati rilevati 809 ricoveri di stranieri prevalentemente provenienti dall'est europeo. Si tratta nella grande maggioranza di casi di donne ricoverate per parti o aborti. Nell'anno 2005 i ricoveri sono aumentati (1191), ma i motivi di ricovero prevalenti sono rimasti gli stessi (Tab. 91).

5.2.1 La cultura della donazione in Valdinievole

Nella Provincia di Pistoia nel corso del 2005 sono state effettuate 11.000 donazioni di sangue, che hanno consentito di coprire il fabbisogno degli ospedali provinciali e di contribuire all'autosufficienza delle Aziende di Careggi e Pisa.

Le unità raccolte in Valdinievole nel corso del 2005 sono state: sangue intero n° 4184 unità e plasmaferesi n° 919 unità, per un totale di 5103 unità.

In Valdinievole è possibile donare presso il Centro Trasfusionale Ospedale di Pescia, presso il Centro di raccolta situato nel distretto di Monsummano Terme e presso Centro di raccolta situato nel Pronto Soccorso di Montecatini Terme.

Inoltre negli ultimi cinque anni nella Provincia di Pistoia sono stati eseguiti 26 prelievi multiorgano (6 nella Valdinievole), 10 prelievi multitessuto (1 nella Valdinievole) e sono state

prelevate più di 500 cornee (16 nella Valdinievole). Inoltre sono stati effettuati dalle nostre unità operative di Oculistica 47 trapianti di cornee (7 nella Valdinievole).

Tale positivo risultato è stato raggiunto anche grazie all'impegno di due Associazioni presenti e attive sul territorio: l'AIDO e l'AVIS.

5.3 Ambienti di lavoro e ambienti di vita

5.3.1 Malattie professionali, infortuni sul lavoro e sicurezza in ambiente domestico

5.3.1.1 Le malattie professionali

Le malattie professionali e/o correlate con il lavoro si stanno modificando profondamente. Le malattie professionali tradizionali (dovute a inquinanti chimici quali piombo, mastici e simili), con l'eccezione di quelle causate dalla esposizione al rumore, stanno diminuendo riducendosi, ormai, a pochi casi. Stanno emergendo, invece, patologie legate alla esposizione a nuove particolari tipologie di rischio (Tab. 92).

I dati degli ultimi tre anni relativi alle malattie professionali segnalate nella nostra zona, indicano una serie di problematiche particolari legate all'amianto (ex Officine Meccaniche S. Lucia), e ai prodotti fitosanitari. Si evidenziano inoltre patologie nuove, quali malattie osteoarticolari, riconducibili a problemi posturali ed ergonomici delle postazioni di lavoro, tumori dei seni nasali nel comparto calzaturiero, mobbing dovuto a costrizioni nell'organizzazione del lavoro.

5.3.1.2 Gli infortuni sul lavoro

Il fenomeno degli infortuni sul lavoro manifesta, in linea generale, una tendenza al decremento del n° assoluto (dati desunti dal sistema informativo nazionale Inail-Ispesl-Regioni). Nel triennio 2000-2002 in Valdinievole si sono avuti nel settore "agro-industria e servizi" 3.159 infortuni di cui 382 incidenti stradali.

Il n° complessivo di tutti gli infortuni e degli infortuni gravi diminuisce negli anni, a fronte di un aumento degli occupati. I comparti più colpiti sono rappresentati dalle costruzioni, dal metalmeccanico e dall'agricoltura (Tab. 93, 94, 95)

La distribuzione degli infortuni per qualifica assicurativa evidenzia una forte componente a carico di titolari di azienda artigiana, familiari e soci che registrano circa il 32% degli infortuni gravi, mentre i dipendenti arrivano intorno al 54% sommando le percentuali delle singole qualifiche di lavoratori subordinati.

La distribuzione degli infortuni totali e degli infortuni gravi per comuni di accadimento ci evidenziano che i comuni con indici di incidenza superiori alla media della nostra Zona sono: Buggiano, Lamporecchio, Larciano, Pescia, Uzzano, Ponte Buggianese e Chiesina Uzzanese. Tale dato è da mettere in relazione, probabilmente, con la presenza di particolari lavorazioni a rischio. Interessante anche il dato relativo alla distribuzione degli infortuni per classe di età: 1/3 degli infortuni sono a carico di giovani lavoratori, mentre sono più frequenti gli infortuni gravi nelle età più avanzate (Tab. 96).

Dai dati Inail sulla frequenza del fenomeno infortunistico nei migranti (Tab. 97) emerge una tendenza alla crescita del dato in termini sia assoluti che relativi. Questo è da mettere sia in relazione al numero sempre crescente di cittadini stranieri residenti nei comuni della Valdinievole (+15%/anno circa), sia all'impiego dei lavoratori immigrati prevalentemente nei comparti a maggior rischio infortunistico (es. edilizia, agricoltura, cartiere, cartotecniche, metalmeccanico).

5.3.1.3 La sicurezza in ambiente domestico

Le rilevazioni effettuate dalla Azienda USL 3 per gli incidenti domestici mortali mostrano come, nella provincia di Pistoia, le fasce d'età nettamente più colpite sono rappresentate dagli anziani (circa il 90% dei soggetti deceduti hanno età superiore ai 65 anni). Per questi soggetti la causa di morte è quasi sempre legata ad esiti di caduta avvenuta entro l'ambiente domestico (Tab. 98).

5.4 Stili di vita e comportamenti a rischio

5.4.1 Dipendenze

Il fenomeno del consumo e della dipendenza da sostanze in Valdinievole è complesso e variegato e riguarda una fetta consistente della popolazione, soprattutto se, oltre alle sostanze illegali, si pensa alle sostanze legali come il tabacco e l'alcol. Sul territorio esiste una rete di servizi pubblici e privati descritta al capitolo 7 paragrafo 7.3.

5.4.1.1 Consumo e dipendenza da sostanze stupefacenti

Nel 1999 è stata realizzata una ricerca epidemiologica sul consumo di sostanze legali e illegali e sugli atteggiamenti degli studenti (3044) della Valdinievole tra i 15 e i 19 anni e su un campione di giovani lavoratori (346) tra i 15 e i 24 anni, nei confronti delle Nuove Droghe.

Dai dati è emerso un consumo di nuove droghe nel 5% della popolazione studentesca, dato in linea con i consumi emersi dalle ricerche svolte in altre aree, anche metropolitane. La percentuale di consumo in questo campione sale al 6,3%, ma sale anche la percentuale di risposte omesse (2,6%).

I giovani lavoratori (Tab. 99) presentano percentuali di consumo superiori in maniera statisticamente significativa, rispetto agli studenti in relazione al consumo di cannabis (24,6%) e cocaina (3,2%).

Per quanto riguarda il consumo di sostanze legali si rileva un consumo di tabacco statisticamente superiore da parte dei giovani lavoratori mentre per quanto riguarda il vino e la birra sembrano essere gli studenti i maggiori consumatori (Tab. 100).

5.4.1.2 Consumo e dipendenza da tabacco

Da un'analisi dei ricoveri degli ultimi 5 anni per patologie correlate al fumo nei residenti in Valdinievole, si rileva una tendenza alla diminuzione del numero di ricoveri per i tumori al polmone e per i tumori all'apparato genito-urinario, mentre si rileva una tendenza all'aumento dei ricoveri per insufficienza respiratoria. (Tab. 101).

La Comunità Scientifica concorda nel considerare il fumo di tabacco la prima fra le cause di morbosità e mortalità prevenibile. La maggior parte dei tumori del polmone sono attribuibili al tabagismo, circa il 15-20%, infatti, dei fumatori sviluppano un tumore del polmone.

5.4.1.3 Consumo e dipendenza da alcol

L'analisi dell'andamento dei ricoveri per patologie attribuibili all'alcol dei residenti della Valdinievole (Tab. 102) rivela una significativa riduzione di quelle patologie con maggior frazione attribuibile all'alcol. In particolare per il delirium alcolico, intossicazione alcolica, dipendenza e abuso di alcol, polineuropatia alcolica si è ottenuta in 5 anni la riduzione del 66% dei ricoveri, mentre per l'epatite e la cirrosi alcolica la differenza 2001-2005 è intorno al 20%. Altro dato rilevante è la riduzione > 66% dei ricoveri alcol attribuibili per traumi e avvelenamenti.

L'esiguità dei numeri non permette di fare stime sugli altri gruppi di patologie, anche se si rileva una riduzione intorno al 50% delle neoplasie del retto, del fegato e della mammella.

5.4.1.4 Gioco d'azzardo

Nel 2002 l'Azienda Usl ha realizzato una ricerca in collaborazione con l'Agenzia Regionale di Sanità sull'abitudine al gioco in Valdinievole, realizzata attraverso 500 interviste telefoniche. Ciò che è emerso è che poco meno della metà della popolazione (43%) nell'ultimo mese ha giocato a qualche gioco d'azzardo. Lo 0.8% della popolazione adulta gioca tutti i giorni (Tab. 103), ed il 7% quattro o più volte alla settimana. L'1,9% è stato criticato nell'ultimo anno per aver giocato troppo, ed il 2,5% si è sentito in colpa per lo stesso motivo.

Sebbene non si evidenzia un chiaro profilo del giocatore d'azzardo, questo sembra perlopiù un maschio, giovane, con modesto grado di scolarizzazione e forte fumatore.

Il gioco più frequentato è il Superenalotto, provato da 1 adulto su 5, seguito dal Gioco delle carte, dal Gratta-e-vinci e dal Lotto. Il gioco che occupa la prima posizione nella classifica della spesa è invece il Lotto, seguito dal Bingo e dal Superenalotto.

5.4.2 Alimentazione e nutrizione

In Italia, circa l'8% della popolazione adulta risulta obesa, mentre oltre il 30% è in sovrappeso. Il fenomeno non risparmia la popolazione infantile, in cui la prevalenza di obesità risulta tra le più alte in Europa. Quest'ultimo dato costituisce un dato epidemiologicamente molto importante, se si considera che un bambino ed un adolescente obesi hanno molta probabilità di diventare adulti obesi.

In linea con i dati nazionali sono risultati gli studi di sorveglianza nutrizionale eseguiti sulla popolazione infantile della nostra provincia, negli anni 2001/2002 e 2003/2004. Sono stati infatti rispettivamente valutati 1.060 bambini di III elementare (574 delle scuole della Valdinievole) e 1.039 bambini della quinta elementare, di cui 578 nella Zona della Valdinievole.

La Tab.104 indica la distribuzione del BMI (Body Mass Index o Indice di Massa Corporea) nell'intera popolazione esaminata nel corso delle due rilevazioni. I dati forniti sono complessivi e relativi all'intera Provincia, in quanto non si sono osservate differenze significative tra le due Zone-Distretto.

Nell'elaborazione dei risultati, è stato possibile confrontare i dati della prima e della seconda rilevazione, poiché l'83% della popolazione iniziale ha partecipato ad entrambe le fasi.

Considerando solo i dati relativi a questo sottogruppo, è emersa una riduzione statisticamente significativa (dal 23 al 18%), della popolazione complessivamente "a rischio" (intendendo con questo termine sia i bambini risultati "a rischio di sovrappeso" che quelli "sovrappeso"). A fronte di tale dato dobbiamo peraltro sottolineare come un 16% del sottogruppo in questione, già "a rischio" alla prima rilevazione, sia rimasto tale nel corso degli anni, confermando pertanto la necessità di interventi precoci in ambito preventivo.

Relativamente alle frequenze dei consumi alimentari rilevate mediante lo specifico questionario, riportiamo nella Tab. 105 i dati più significativi riferiti alla popolazione globale esaminata, relativi alla seconda rilevazione (2003/2004).

Nel complesso, pertanto, è emerso un profilo ancora lontano da quello consigliato dalle evidenze scientifiche, come il più adeguato a raggiungere e mantenere uno stato di benessere fisico. In particolare, lo scarso consumo di alimenti, quali legumi, verdura e pesce, contrasta in maniera rilevante con quanto suggerito anche recentemente dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dalla FAO. Risulta inoltre elevato il numero dei bambini che non praticano regolarmente attività fisica.

Ugualmente allarmante è risultata l'analisi preliminare dei risultati di un altro studio condotto nel 2005 in collaborazione con l'Università di Firenze, relativo al consumo di snack da parte di adolescenti, attraverso l'uso di distributori automatici.

L'elaborazione dei dati (relativi a 6.724 studenti di 23 scuole medie superiori dell'intera Provincia di Pistoia, di cui 12 in Valdinievole), ha mostrato come oltre il 50% dei ragazzi consumi abitualmente, nel tempo scolastico, snack dolci e salati in proporzioni variabili, senza alcuna differenza statisticamente significativa legata all'identità di genere.

Tra quelli elencati nelle tabelle, i dati più significativi sono i seguenti: il 27,2% dichiara di consumare almeno 1 snack, il 18,7% almeno 2, ma non può essere trascurato il dato percentuale relativo a chi ne consuma più di 5 nel corso di una stessa mattinata (3%).

Il 56,1% del campione dichiara inoltre di consumare abitualmente snack e l'89,5% di utilizzare bibite o bevande zuccherate anche al di fuori dell'orario scolastico, in maniera quindi assolutamente non trascurabile.

La frequenza di consumo media si attesta su 2 snack e 1 bevanda dolce o bibita consumati giornalmente durante l'orario scolastico e di 2 snack e 2 bevande dolci o bibite nel tempo extrascolastico.

5.4.3 Comportamenti alla guida e incidenti stradali

Nel territorio della provincia di Pistoia è stata svolta negli scorsi anni da parte dell'Università di Firenze, in collaborazione con l'Azienda U.S.L. 3, uno studio specifico sugli incidenti stradali al fine di realizzare una base dati utile ad organizzare linee di intervento a fini preventivi. Sono stati rilevati dati sui singoli incidenti avvenuti dal 1995 al 2001.

Il comune con il numero maggiore di incidenti si è confermato essere quello di Pistoia, seguito da Montecatini Terme e da Pescia; in base al rapporto di lesività i sinistri più gravi sono risultati quelli occorsi nei comuni di Ponte Buggianese, Abetone, Sambuca Pistoiese e Cutigliano mentre, in base al rapporto di mortalità, quelli occorsi nei comuni di Montecatini, Buggiano, Chiesina Uzzanese e Serravalle Pistoiese. Nel complesso tutta la zona Valdinievole ha presentato un numero minore di eventi (25% del totale) e un rapporto di mortalità nettamente superiore alla zona pistoiese, mentre il rapporto di lesività è risultato leggermente superiore nella zona pistoiese (Tab. 106) Dai dati dell'ARS del 2003 (Tab. 107) nella Zona della Valdinievole sia il rapporto di lesività che di mortalità è risultato superiore alla Zona Pistoiese.

Il 74% degli incidenti è occorso in ambito urbano, il 16,5% su strade extraurbane e solamente il 9,4% in autostrada, anche se tali eventi sono risultati essere i più gravi.

I conducenti di veicoli coinvolti in incidenti stradali sono risultati 1.739 (1.262 maschi e 477 femmine). La differenza nella distribuzione tra i due sessi è probabilmente dovuta alla differenza tra il numero di chilometri percorsi alla guida. Il 50% dei soggetti (694 maschi e 216 femmine) non ha riportato danni fisici in seguito all'incidente stradale, il 47% è risultato ferito (555 maschi e 261 femmine) mentre meno dell'1% è morto (13 maschi, nessuna femmina).

La Commissione Medica Locale Patenti, negli ultimi anni ha visto un notevole incremento delle attività di accertamento: siamo passati da n° 2342 accertamenti collegiali del 2001 a n° 3647 visite del 2005.

6 AREE DI INTERVENTO

6.1 Promozione della salute e attività di prevenzione

La promozione della salute si realizza con azioni educativo-informative e comunicative finalizzate ad assicurare alle persone i mezzi necessari per modificare volontariamente i

comportamenti a rischio e fare scelte di salute consapevoli. La promozione della salute si realizza anche attraverso interventi che vedono coinvolti, in stretta collaborazione con i servizi socio-sanitari ospedalieri e territoriali, anche diversi settori della comunità: scuole, enti pubblici e privati, pubblica sicurezza, associazioni di volontariato, ecc.

I principali ambiti di intervento della promozione della salute sono orientati a promuovere stili di vita sani attraverso scelte comportamentali appropriate, rispetto a:

- alimentazione e attività fisica;
- consumo di tabacco, alcol, droghe;
- comportamento sessuale a rischio.

Gli interventi di educazione alla salute e varie iniziative promozionali effettuate sempre con il coinvolgimento della scuola sono stati i seguenti:

- educazione alimentare (1.700 ore di attività 2004)
- educazione contro le dipendenze da alcol, tabagismo e droghe (30 lezioni nel 2004)
- educazione alla sessualità e affettività (n. 50 lezioni e 2 sportelli di ascolto e sostegno psicologico 2004)
- prevenzione AIDS, cultura della donazione del sangue e organi, guida sicura, ecc.(incontri periodici programmati).

Altre iniziative di promozione della salute rivolte a target diversi della popolazione sono inoltre:

1) il “Progetto Donna” di Area Vasta Centro;

2) il progetto “Marco Polo”;

3) l’adesione al progetto Regione Toscana-OMS “Rete degli Ospedali, con sottoprogetti quali l’Ospedale senza fumo, l’Ospedale multiculturale, l’Ospedale senza dolore, la promozione allattamento materno, la continuità assistenziale.

Alcune iniziative del 2004-05 svolte con questo intento sono state per esempio:

1) La campagna di sensibilizzazione sull’utilizzo razionale dei farmaci;

2) La giornata a favore della donazione del sangue e organi con la collaborazione delle associazioni di volontariato Avis e Aido;

3) La giornata mondiale dei diritti dei bambini;

4) La settimana mondiale allattamento materno;

5) La giornata mondiale lotta contro l’Aids;

6) La giornata nazionale contro il fumo.

6.1.1 La prevenzione delle malattie infettive

La Tab. 108 evidenzia il numero dei casi, per anno, delle malattie infettive più significative notificate dal 2000 al 2005.

6.1.2 Screening oncologici

Gli screening oncologici sono attivi in Valdinievole da diversi anni anche grazie alla collaborazione dell’ASVALT, Associazione Valdinievole Lotta Contro i Tumori.

La popolazione femminile della Valdinievole è sensibile alle campagne di screening oncologiche, con livelli di adesione alla chiamata che da anni sono tra i più alti in Toscana e che per lo screening del cervico-carcinoma (operativo dal Novembre 1999) vanno dal 54% dei comuni di Larciano e Lamporecchio al 42% di Montecatini. Lo screening ha interessato un numero complessivo di 33.000 di età compresa tra i 25 e i 64 anni.

Su 8.354 pap-test effettuati sono state inviate ad accertamento colposcopico per esiti positivi o dubbi 171 donne (pari al 2%) e di queste ad intervento 70 donne (0,8%).

Lo screening per la prevenzione dei tumori del colon retto è iniziato nel 2005 a partire dal comune di Buggiano e interesserà nell'arco del biennio 2005-06 le persone fra i 50 e i 69 anni residenti in Valdinievole. Nel 2005 sono stati chiamate 1.258 persone, di queste il 52% ha aderito allo screening.

Dal 1997 la popolazione femminile della Valdinievole nella fascia di età fra i 50 e i 70 anni (14.500 donne, circa) viene invitata ad eseguire il test mammografico ogni due anni. Tale azione è finalizzata alla prevenzione secondaria del cancro della mammella e alla riduzione della mortalità.

Nell'anno 2004 hanno aderito al programma di screening mammografico in Valdinievole 4.394 donne tra i 50 e i 70 anni (con una adesione superiore al 70%) (Tab. 109).

6.2 Donne, minori e famiglie

6.2.1 Attività consultoriale

Dal 2000, anno di istituzione all'interno della AUSL 3 delle U.F. Consultoriali, il numero delle persone che si rivolgono al servizio è sempre stato di anno in anno in progressivo aumento, anche della popolazione immigrata.

Contracezione

Ad una proiezione rispetto al 2004 sono in lieve aumento le richieste di consulenza per contraccezione, soprattutto al consultorio giovani, ma rimane una tendenza alla discontinuità nell'uso, vuoi per effetti collaterali, vuoi per "stanchezza" e rifiuto psicologico. L'entrata in commercio di prodotti ormonali assumibili per via diversa dall'orale ha visto un passaggio piuttosto anarchico dall'uno all'altro metodo con pericolosi periodi di sospensione. Rimane preferito il contraccettivo ormonale piuttosto che il dispositivo intrauterino. Sono scarsamente conosciuti e usati i metodi naturali di controllo delle nascite, mentre il preservativo vede in genere un uso saltuario specie nelle giovani coppie.

Percorso nascita

Per tutte le donne residenti nella Zona Valdinievole è strutturato un percorso nascita che inizia al consultorio. Vengono seguite molte gravidanze in ragazze giovani (<23 anni) sia straniere che italiane, in numero pressoché uguale.

Dal 2000 ad oggi si è assistito ad un progressivo aumento delle gravidanze seguite dal consultorio e in particolare sono sempre di più le donne, in genere donne giovani, che hanno già partorito, (ma anche primigravide) che accettano di essere seguite dalla sola ostetrica.

Molte donne (circa il 60-70%) frequentano i corsi di accompagnamento alla nascita, sia consultoriali che ospedalieri. I corsi sono per la maggior parte frequentati da donne italiane di grado di istruzione medio-alta (Tab. 110).

Interruzioni Volontarie di Gravidanza

Il numero delle certificazioni per IVG effettuate nei consultori è rimasto pressoché invariato negli ultimi 3 anni sia per il consultorio familiare (185 nel 2005, 190 nel 2004, 185 nel 2003) sia per il consultorio adolescenti (19 nel 2005, 12 nel 2004 e nel 2003). In quest'ultimo caso la differenza, nell'ultimo anno rispetto ai precedenti, sta nell'aumento dell'utenza straniera.

Per quanto attiene alle donne che ricorrono alla IVG come controllo delle nascite sono per lo più straniere dell'Est Europa che arrivano al servizio spesso già in stato di gravidanza e che hanno nell'anamnesi ostetrica un numero alto di IVG praticato nel loro paese di origine.

La donna italiana richiede l'interruzione della gravidanza a causa di difficoltà socio-economiche e nel caso di una prima gravidanza un generico "non sentirsi pronta".

Nella Tab. 111 sono riportati i tassi di ospedalizzazione per IVG e per aborto spontaneo nell'Azienda Usl 3 confrontati con i dati regionali (anno 2004).

Prevenzione Oncologica:

Il Consultorio svolge un'attività di prevenzione oncologica attraverso lo screening cervico-carcinoma e gli ambulatori di colposcopia e di senologia.

Età post-fertile:

Nell'ambito dell'età post-fertile il consultorio ha attivo un ambulatorio per la menopausa ed un ambulatorio per la riabilitazione del piano perineale.

Donne straniere

Nel 2005 il numero dei soggetti che si sono rivolti al consultorio è stato 1970, di cui 695 stranieri per la maggiore parte con regolare permesso di soggiorno. Solo 96 erano irregolari.

Un incremento dei soggetti stranieri si comincia a notare anche per il consultorio giovani, che nell'anno passato ha accolto 883 utenti e fra questi 159 adolescenti stranieri (23 irregolari).

L'utenza straniera si rivolge ai nostri servizi con richieste prevalentemente di tipo ostetrico-ginecologico, in particolare per essere seguite in gravidanza o al contrario per interromperla. Basso è il numero degli accessi per intraprendere una contraccezione e in genere questo tipo di domanda ci viene da donne già in carico da tempo ai servizi.

I dati della Regione Toscana del 2004 attestano che la percentuale dei nati da donne straniere è del 17%, e di queste il 64% si è fatto seguire dal consultorio contro il 12% delle donne italiane. Nella Azienda USL 3 l'80% delle gravidanze di donne straniere viene seguito dal consultorio (percentuale più alta solo nella Azienda USL 4-Prato) contro il 22% di quelle delle donne italiane (percentuale più alta in assoluto).

Si rivolgono al servizio pubblico in prevalenza le donne che non lavorano rispetto alle occupate, e le donne che appartengono alla fascia sociale medio-bassa, anche se assistiamo negli ultimi 2-3 anni, cioè da quando è stato istituito il Centro Donna a Montecatini (Ottobre 2002) ad un allargamento della fascia dell'utenza.

La donna straniera in stato di gravidanza si rivolge al consultorio generalmente in un periodo più avanzato rispetto alla donna italiana, a testimonianza del fatto che i percorsi non sono ancora sufficientemente chiari.

Si continuano a verificare casi di donne che arrivano al parto senza essere mai state visitate da un ginecologo né avere fatto esami (3%).

La donna straniera, specialmente se da poco arrivata in Italia, continua a considerare il pronto soccorso ospedaliero come il luogo a cui fare riferimento in caso di qualsiasi dubbio o necessità.

Adolescenti

Dal 1997 è attivo in Valdinievole un Consultorio Giovani, che ha visto negli ultimi anni un'implementazione delle attività e delle presenze. Durante questi anni si sono verificati dei cambiamenti nella tipologia dell'utenza che, allargandosi, ci permette di fare alcune considerazioni generali.

Nei primi anni di attività si rivolgevano al consultorio prevalentemente studenti con richieste contraccettive. Negli anni successivi hanno iniziato a frequentare il servizio anche giovani lavoratori e disoccupati, e in generale sono aumentate le richieste relative a disagio psicosociale e familiare.

L'utenza continua ad essere quasi interamente femminile: i maschi vengono per lo più ad accompagnare la ragazza in situazioni considerate particolari, come richieste di IVG, intercezione (es. pillola del giorno dopo), gravidanza.

L'età del primo rapporto è rimasta intorno ai 16 anni, ma si sta abbassando l'età in cui le ragazze vengono a chiedere informazioni, in gruppo o con un'amica o con la mamma.

Il fenomeno della madre che accompagna la figlia anche giovanissima è sempre più frequente e la richiesta che porta non è solo, come accadeva in passato, un problema ginecologico, ma anche dubbi riguardanti la sfera della sessualità della figlia o il suo sviluppo fisico giudicato non perfetto.

La richiesta contraccettiva continua ad essere tardiva rispetto all'inizio dell'attività sessuale, avvenendo in genere dopo 6 mesi-1 anno, e l'uso del contraccettivo è molte volte discontinuo con soste decise in autonomia e all'improvviso.

Nel 2005 sono state seguite 28 gravidanze di adolescenti (nel 2004 erano state 12), sia italiane che straniere.

Abuso e maltrattamento su donne e minori

I servizi rilevano un aumento delle situazioni di abuso e maltrattamento su donne e minori. Gli interventi realizzati sono stati 62 rivolti a minori e 108 rivolti ad adulti.

Sul territorio sono inoltre attivi altri servizi e sportelli di ascolto gestiti dal Terzo Settore (CGIL Donna, Caritas, Associazione 365giornialfemminile, ecc.).

L'Associazione "365 giornalfemminile", gestisce un centro anti violenza, dove affrontare ed elaborare il trauma della violenza e gli effetti che questa produce. Nel 2005 si sono rivolte al centro anti violenza 24 donne, di cui 10 provenienti dalla Valdinievole, 8 dal resto della provincia, e 6 da fuori provincia. Di queste 14 erano italiane, 1 europea e 9 extraCEE. Nella casa rifugio sono state accolte 7 donne di cui 3 italiane con figli, 3 straniere con figli e 1 straniera sola. Dei minori presenti 6 erano italiani e 9 stranieri.

6.2.2 Minori

La percentuale dei minori residenti è stimata nel 14% della popolazione ed i minori ammontano a circa 17.251 di cui 14.212 di età inferiore ai 14 anni.

La presa in carico di un minore comporta spesso per il servizio sociale la presa in carico di tutto il nucleo familiare, generalmente multiproblematico, con un impegno organizzativo e di personale piuttosto rilevante. In questi anni si è operato per la creazione di una rete di servizi per la tutela minorile e le responsabilità familiari, finalizzato ai diritti di cittadinanza e al benessere delle persone. Inoltre si è operato con l'obiettivo di strutturare maggiormente relazioni operative con il mondo della scuola, della magistratura e di tutta la rete dei servizi.

Alle problematiche conosciute che generano situazioni di rischio per i minori, quali scarse risorse economiche, emarginazione sociale del nucleo familiare, dipendenza da sostanza e alcool, si sono aggiunte problematiche legate alla fragilità della coppia ed alla incapacità dei genitori di gestire il processo educativo dei minori che spesso viene delegato alla scuola o agli specialisti.

Nella Tab. 112 sono riportati i dati relativi ai minori che nell'anno 2005 hanno usufruito di servizi e attività diversificate. In particolare si sottolinea come nell'anno 2005 è stato richiesto l'intervento dell'Autorità Giudiziaria per 181 minori di cui 98 stranieri.

Sul territorio della Valdinievole sono presenti tre strutture residenziali per l'accoglienza di minori che si trovano in situazione di particolare difficoltà socio-familiare.

Le strutture sono:

- Casa Santa Famiglia che accoglie 8 minori in età 0-6 anni e tre donne con figlie minori;
- Comunità Educativa La Locomotiva che accoglie 9 minori in età 6-14 anni;
- Comunità Educativa Casa di Lyam che accoglie 10 minori in età 14-18, che ha cessato l'attività nel mese di Luglio 2006.

Di particolare rilevanza sono due progetti attivi sul territorio:

Progetto di Educativa Familiare

Il progetto è stato attivato nell'aprile del 2002 con l'obiettivo di intervenire positivamente a supporto delle famiglie, per orientare positivamente le funzioni genitoriali, riconoscendo e rafforzando le risorse della famiglia stessa. Il progetto mira a promuovere attività specifiche intervenendo sulle difficoltà dei nuclei familiari, prevenendo l'eventuale cronicizzazione dei comportamenti problematici all'interno della famiglia, stimolando e sostenendo le capacità genitoriali. Questa iniziativa si configura sia come un servizio di prevenzione alle problematiche dinamiche familiari sia come supporto educativo al minore per gli aspetti della vita quotidiana, ponendo, quindi, le base per il raggiungimento di un adeguato livello di autonomia gestionale e relazionale.

Il servizio ha visto coinvolti nell'anno 2005 26 nuclei familiari per un totale di 35 minori.

Il servizio vede coinvolti assistenti sociali, psicologi, educatori professionali ed educatori/animatori.

L'educativa familiare significa un lavoro "con" le famiglie: si accolgono i genitori e si valorizzano le loro competenze; l'intervento viene attivato prevalentemente a livello domiciliare poiché il lavoro all'interno del nucleo familiare porta a rafforzare i legami fra la famiglia, i suoi componenti e l'ambiente, favorendo il soggetto, con la sua storia le sue radici e il suo mondo di relazioni.

Progetto "Il Paese di Oz"

Il Progetto è stato attivato a Settembre del 2005 con l'obiettivo di riorganizzare e riqualificare le attività extra scolastiche per minori nella fascia 6-14 anni già in essere sul territorio della Valdinievole nei 6 centri socio educativi per minori.

L'iniziativa progettuale si è posta alcuni obiettivi: rendere le attività maggiormente fruibili da un'ampia fascia di ragazzi, nell'ottica soprattutto della prevenzione primaria, sviluppare il legame fra i servizi e il territorio ed in particolare modo con la scuola, "luogo" di tutti e per tutti. Le Istituzioni scolastiche sono state pienamente coinvolte nell'elaborazione del progetto, condividendone i principi e le modalità organizzative ed inserendo tale attività nei POF. Il progetto ha visto anche il coinvolgimento dei Comuni e dell'Azienda USL e del Terzo Settore. Il progetto ha visto la realizzazione di 14 centri di attività extrascolastica a valenza socio-educativa per bambini e ragazzi nella fascia di età 6-14 anni organizzati all'interno delle strutture scolastiche della Valdinievole, con attività che si svolgono nelle ore pomeridiane dal lunedì al venerdì secondo il calendario scolastico. Il servizio ha coinvolto 163 minori di cui 27 stranieri.

6.3 Dipendenze

Nella zona Valdinievole esiste una fitta rete di servizi pubblici e del privato sociale impegnati da anni sul fenomeno delle dipendenze. L'Azienda Usi garantisce un servizio tossicodipendenze, un centro di alcologia, un centro antifumo, un centro per il gioco

d'azzardo, un centro di accoglienza residenziale e semiresidenziale a bassa soglia per soggetti tossicodipendenti e alcolodipendenti denominato Le Colmate. Per quanto riguarda il terzo settore esiste sul territorio la comunità terapeutica Poggiolino del Ceis di Pistoia e il centro di accoglienza residenziale del Gruppo Valdinievole.

Sono presenti inoltre cooperative sociali di tipo B che si occupano del reinserimento lavorativo dei soggetti svantaggiati.

L'associazionismo di tutela è rappresentato dall'Associazione Club Alcolisti in Trattamento della Valdinievole, dalla Associazione La Voce per la Speranza per la lotta contro la droga costituita da genitori di soggetti tossicodipendenti e da un Gruppo di Alcolisti Anonimi. Associazioni queste ultime che si occupano non solo di intervenire direttamente sulle problematiche, ma anche di sensibilizzare e informare la popolazione sui rischi legati al consumo di sostanze legali e illegali.

Per quanto riguarda i soggetti tossicodipendenti, il Sert della Zona Valdinievole, nel 2005, ha preso in carico 310 soggetti tossicodipendenti residenti, ai quali si aggiungono 70 soggetti trasferiti da altri servizi per il trattamento farmacologico. Gli utenti complessivi del Centro Antifumo in trattamento ambulatoriale per la dipendenza da fumo di tabacco nel 2005 sono stati 143, di cui 96 nuovi ingressi. La frequenza ai gruppi motivazionali ha visto la partecipazione di 53 persone. La percentuale dei non fumatori con *follow up* a 3 mesi è del 45,12%, a 6 mesi è del 40,42% e a 12 mesi è stata del 38,54% percentuale leggermente più elevata rispetto alla media nazionale. I *follow up* effettuati oltre 2 anni si attestano intorno al 33% di mantenimento dell'astensione dal fumo.

Per quanto riguarda l'uso problematico di alcol emerge un abbassamento dell'età di accesso al servizio, in quanto sempre più giovani abusano di sostanze alcoliche. Le donne che abusano di alcol che accedono al servizio rappresentano circa il 30%.

Da alcuni anni è attivo un servizio per il trattamento del gioco patologico e un numero verde di informazione e consulenza su queste problematiche. Le persone che hanno utilizzato il numero verde nel 2004 sono state 30 e 4 gli utenti presi in carico. Nel 2005 il numero verde ha ricevuto 46 richieste di aiuto o di informazione e 7 sono stati gli utenti presi in carico.

6.4 Marginalità sociale

6.4.1 Immigrazione

Il fenomeno immigratorio e la sempre maggiore presenza dei cittadini stranieri anche nel nostro territorio ha obbligato le Istituzioni a interrogarsi su quale politiche e servizi attivare. Nel periodo 1990-2000 si è operato tendenzialmente per far fronte alla domanda di servizi da parte dei cittadini stranieri, realizzando sul territorio servizi specifici a loro dedicati.

Successivamente, la stabilizzazione delle presenze di cittadini stranieri, accompagnata da un'evoluzione del modello culturale, ha permesso il superamento della logica settoriale stimolando la generalità dei servizi presenti, a farsi carico della domanda dei cittadini stranieri in un'ottica di diritti di cittadinanza per tutte le persone. A sostegno di ciò, nella declaratoria dei vari servizi, sono presenti informazioni e dati circa la popolazione straniera.

A completamento della rete dei servizi presenti i Comuni della Zona hanno promosso la costituzione di sportelli informativi per migranti, con modalità gestionali diverse. Ad esempio i Comuni di Chiesina Uzzanese, Buggiano, Uzzano, Ponte Buggianese e Massa e Cozzile si sono associati affidandone la gestione alla Cooperativa Pantagruel.

I servizi offerti dagli sportelli sono quelli di informazioni e consulenza sulla legislazione relativa a immigrazione, lavoro, scuola, attività di accompagnamento ai servizi, elaborazione di banca dati.

6.4.2 Prostituzione

In Valdinievole è attivo dal 2002 il Progetto “Primavera” rivolto a donne che vivono situazioni di sfruttamento, violenza e coercizione e che, a causa di tali motivi, intendono avvalersi dei percorsi di “protezione sociale” previsti dall’art.18 Dlgs 286/98.

Obiettivi del Progetto sono: la prevenzione del fenomeno della prostituzione, la protezione, l’accoglienza e il reinserimento sociale delle donne vittime della tratta, segnalate dall’Ufficio Stranieri della Questura di Pistoia. Il Progetto si propone infatti di garantire la prima assistenza ed il recupero alle donne che intendono uscire dal mondo della prostituzione ed inserirsi nella comunità cittadina, di sviluppare interventi volti alla prevenzione del fenomeno, alla tutela dell’incolumità fisica e all’attuazione di una serie di percorsi formativi per sviluppare competenze e capacità che permettano il reale raggiungimento di una vita libera e dignitosa.

Il Progetto si concretizza attraverso il lavoro svolto in tre strutture presenti sul territorio della Provincia di Pistoia: una nella Zona socio-sanitaria Pistoiese, “La Conchiglia”, che svolge attività di prima e seconda accoglienza e due nella Zona Valdinievole, “Casa Donna” del Soccorso Pubblico a Montecatini Terme e “Casa Dorotea” a Massa e Cozzile dell’Associazione Zoé, entrambe per la seconda accoglienza.

Le due zone sono entrambe caratterizzate da un crescente e sempre più preoccupante manifestarsi del fenomeno prostituzione in forme organizzate e diversificate: oltre alla prostituzione di strada negli ultimi anni si assiste ad una crescita di un mercato “sommerso” nelle case e nei locali notturni che si è organizzato a fronte di una domanda via via crescente. In particolare c’è un aumento delle ragazze che provengono dall’Est e una considerevole diminuzione della loro età viste le continue richieste di prostitute sempre più giovani. Si registra inoltre una sempre maggiore richiesta di rapporti a rischio e senza alcuna forma di tutela della salute. Possiamo aggiungere che ultimamente sembra esserci un aumento della prostituzione in strada dopo che negli ultimi anni, come detto, questa veniva esercitata maggiormente in case private o locali notturni.

Dal 1 giugno 2002 al 31 gennaio 2006 sono state accolte 110 ragazze e nel 92% dei casi il percorso si è concluso con i seguenti risultati: ottenimento del permesso di soggiorno, presa in carico della situazione sanitaria, avviamento a percorsi formativi professionali, inserimento lavorativo, indipendenza abitativa, ripresa dei percorsi scolastici, ricongiungimento a familiari, conseguimento della patente di guida.

6.5 Salute mentale

6.5.1 La tutela della Salute Mentale degli adulti

La salute mentale è da intendersi come capacità di stabilire relazioni appropriate e soddisfacenti e di adottare comportamenti adeguati nel far fronte ai diversi cambiamenti – ambientali, relazionali istituzionali – che si succedono nel corso della vita. Di fronte ai rischi di riduzione, compromissione o perdita di queste capacità, i servizi di salute mentale hanno il compito di dare risposte coinvolgendo diversi attori, diversi ambiti e diverse risorse disponibili.

Alcuni dati e riflessioni sulla Salute Mentale in VDN:

- Le persone che accedono al servizio di Salute Mentale sono state circa 1.400 nel 2004 e circa 1.600 nel 2005. Di queste circa 200 hanno marcatamente evidenziato bisogni di natura sanitaria e di natura sociale;
- I momenti più o meno drammatici di crisi delle persone in carico al servizio di salute mentale, per le quali si è reso necessario il ricovero in Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, sono state circa 200 nel 2005 con una durata media del ricovero di circa 7 giorni;

- Il n° di Trattamenti Sanitari Obbligatori ha riguardato 15 persone nel 2005, il 50% in meno del 2004; nessun cittadino della Valdinievole è stato ricoverato per TSO al di fuori del nostro territorio.
- Gli stili di lavoro adottati consentono di curare le persone in crisi in spazi anche ospedalieri che hanno abolito, nel rispetto dei diritti e della dignità delle persone, ogni forma di contenzione garantendo spazi aperti e non spazi di custodia.

Due differenti programmi si sono avviati per aiutare le persone con disturbo mentale ad evitare l'esclusione sociale e la stigmatizzazione: il progetto casa e il progetto formazione/lavoro e lavoro. Altri due progetti sono in fase di avvio: progetto socialità e progetto di inserimento etero-familiare assistito.

6.5.2 La tutela della Salute Mentale nei bambini e negli adolescenti

Nell'anno 2005 sono stati seguiti ai servizi di Salute Mentale Infanzia e Adolescenza (SMIA) 733 soggetti, registrando un incremento dell'affluenza rispetto al 2004 (550 minori seguiti) del 33,2%. Tale incremento è in relazione alla maggiore facilità di accesso a seguito della forte riduzione dei tempi di attesa per la prima visita e al consolidamento dei servizi offerti.

La tipologia delle problematiche presentate dagli utenti è illustrata dalla tabella in appendice. I dati evidenziano una distribuzione della casistica molto variegata: spiccano quantitativamente per un 16% i disturbi del comportamento e dell'emotività tipici dell'età evolutiva (iperattività, disturbi della condotta, tics, enuresi ecc) che se sommati al complesso dei disturbi del linguaggio e dell'apprendimento costituiscono il 20% delle problematiche. Seguono il ritardo mentale (8%), le malattie nevrotiche (6,5%), i disturbi di personalità (5%). Un cenno particolare meritano le sindromi da alterazione globale dello sviluppo psicologico (5%). I dati relativi alle patologie neuromotorie, sommati a quelli relativi ad epilessia e forme convulsivanti (7%) testimoniano l'impegno della Unità Funzionale anche sul versante neurologico-riabilitativo. Si rileva altresì una elevata percentuale di utenti pervenuti all'osservazione per problematiche prevalentemente (ma non esclusivamente) legate a situazioni psicosociali anomale (9,5%) e in situazione di *rischio psicopatologico*.

La Tab. 113 mostra la distribuzione degli utenti dell'U.F. S.M.I.A. per fasce di età: una analisi dei dati segnala una significativa incidenza dei soggetti venuti in contatto con il servizio in età precoce (13,3% dell'utenza è sotto i due anni di età). Tale dato appare legato prevalentemente agli interventi di diagnosi precoce mediante screening ospedaliero dei neonati a rischio per problematiche legate alla gestazione ed al parto. In termini percentuali la fascia più cospicua di soggetti seguiti si situa durante il ciclo delle elementari (il 36% degli utenti sono nella fascia 6-10 anni), mentre gli utenti di scuola materna, scuola media e scuola superiore hanno percentuali pressoché analoghe (rispettivamente 15,7%, 17,3%, 15,2%). Tali dati attestano come l'ingresso nella scuola dell'obbligo con le nuove richieste che vengono fatte al bambino, sia sul piano cognitivo che dei rapporti sociali, contribuisca spesso all'emergenza di situazioni di disagio precedentemente misconosciute.

I bambini stranieri indirizzati al servizio compaiono in numero statisticamente significativo (5%).

Le famiglie sono state sempre coinvolte sia durante la fase diagnostica che terapeutico-riabilitativa dell'intervento; in particolare, con 307 famiglie sono stati elaborati progetti di intervento più specifici.

6.6 Disabilità

6.6.1 I servizi e gli interventi sul territorio

A partire dagli anni 2000 nella Zona Valdinievole si è operato per la costruzione di una rete di servizi a sostegno della disabilità.

La legge 104/92 all'art. 3 individua "persona handicappata colui che presenta un'a minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione". L'evoluzione dei modelli culturali ha portato però a superare il concetto di handicap sostituendolo con quello di disabilità come risultato di un'interazione tra condizione di salute e fattori ambientali.

La legislazione prevede la presenza dei gruppi operativi multidisciplinari a livello distrettuale, che si occupano della presa in carico globale della persona con accertamento di handicap nelle fasce d'età compresa fra 0 – 64 anni, per problematiche inerenti la prevenzione, la diagnosi, la cura e riabilitazione.

La Tab. 114 mostra i soggetti portatori di Handicap accertati ai sensi della legge 104/92, compresi fra 0-64 anni, al 31/12/04 (a partire dal 1992).

6.6.2 Laboratorio aziendale ausili per l'apprendimento e la comunicazione

È un servizio pubblico che si prefigge di attivare ogni possibile supporto tecnologico/informatico utile per garantire l'inserimento scolastico, lavorativo e l'autonomia personale alle persone disabili. Opera attraverso la valutazione, la prescrizione, la fornitura, le indicazioni all'uso e la progettazione di percorsi di utilizzo e verifica di ausili hardware e software. È stato attivato presso una scuola a Pistoia dal 2004 con la finalità di raggiungere tutti i cittadini della Provincia.

L'attività nel settore dell'assistenza protesica e più precisamente degli ausili informatici, è stata ricondotta ad una modalità di lavoro integrato fra professionalità diverse con interventi che si caratterizzano per la "presa in carico globale" consentendo una migliore appropriatezza delle prestazioni.

Al 31/12/2004 sono stati presi in carico 43 soggetti (Tab. 115), n. 33 della Zona Distretto di Pistoia e n. 10 della Zona Distretto della Valdinievole, a cui sono stati erogati 63 ausili. In 4 casi è stato necessario fare formazione all'utilizzo dell'ausilio.

6.6.3 Centri diurni socio-riabilitativi

Sono strutture diurne dove si svolgono attività rivolte a soggetti con disabilità di tipo psichico, fisico, sensoriale e plurimo di rilevante entità, soggetti che hanno concluso il percorso scolastico obbligatorio, le cui gravi disabilità rendono impraticabili i percorsi scolastici, formativi e lavorativi.

I Centri Socio Riabilitativi nella Zona Valdinievole sono n.4 :

1. " Raggio di Sole" Orbignano – Lamporecchio n. 15 posti
2. "Centro Anch'io" – Montecatini n. 20 posti
3. "Antares" Ponte di Mingo - Ponte Buggianese n. 15 posti
4. "Il Faro" Veneri – Pescia n. 15 posti

Il programma operativo dei Centri è finalizzato al mantenimento, al recupero, allo sviluppo delle capacità percettive, motorie, cognitive, relazionali, di comunicazione e al conseguimento del massimo grado di autonomia personale e sociale delle persone inserite.

L'attività dei Centri è articolata dal lunedì al venerdì, escluso festività infrasettimanali, con orario 8.30 – 16.30 per 11 mesi l'anno. È prevista annualmente una settimana residenziale.

Centro intermedio "La Bottega"

È una struttura diurna territoriale dove si svolgono attività rivolte a giovani-adulti con disabilità di grado medio, che non abbiano trovato adeguata collocazione in altri servizi o ne abbiano usufruito, senza trovare risposta al bisogno "occupazionale".

Obiettivo del Centro è quello di dare risposta ad uno dei bisogni primari di ogni individuo, quello di socializzare e condividere l'esperienza di essere inseriti in un processo produttivo.

Destinatari del servizio sono ragazzi e ragazze che presentano disabilità di tipo fisico, psichico e sensoriale di media entità.

L'attività del Centro è articolata dal lunedì al venerdì, escluso festività infrasettimanali, con orario 8.30 – 12.30 per 11 mesi l'anno.

6.7 Anziani: aspetti socio-sanitari

Nella Valdinievole gli anziani sono circa 25.000, rappresentando il 21,5% della popolazione e si stima che 6.500 anziani (di cui oltre 1300 hanno più di 85 anni) vivano da soli.

La popolazione anziana oggi rappresenta una delle fasce più a rischio di povertà, infatti l'IRPET, in una recente indagine sulle nuove povertà, valuta che il 23% delle persone sole con più di 65 anni di età rischia di cadere in povertà. Inoltre il sindacato dei pensionati ha evidenziato come a Montecatini circa 1.000 persone fra i 4.500 pensionati con una pensione sociale minima (tra 430 e 532 euro mensili) hanno difficoltà a far fronte al costo della vita.

Nel Territorio della Valdinievole da tempo si sta costruendo una complessa "rete di servizi" per gli anziani, finalizzata a fornire un'assistenza diversificata a seconda delle varie condizioni in cui si trovano, con l'obiettivo di mantenere gli anziani nel proprio contesto di riferimento: domicilio, famiglia (quando esiste) e comunque nell'ambito sociale ove hanno sempre vissuto.

Degli anziani residenti con età superiore ai 75 anni che vivono soli, l'8,11% è in carico ai servizi; se invece consideriamo la popolazione degli ultrasessantacinquenni che vivono con il coniuge la percentuale in carico ai servizi scende al 3,57%.

In Valdinievole sono operative tre Unità Valutative Geriatriche (UVG), quali équipe multidisciplinari che attuano la presa in carico della persona anziana valutandone il grado di non autosufficienza e il conseguente intervento necessario. Qualora l'anziano abbia necessità di interventi soltanto sociali (ad esempio aiuto economico, aiuti domestici, aiuti per l'igiene personale, pasti a domicilio, ecc.) la valutazione delle necessità è a cura dell'assistente sociale; qualora l'anziano abbia necessità di interventi soltanto sanitari la valutazione è a cura del medico di famiglia che può attivare accessi programmati, il servizio infermieristico, il servizio di fisiochinesiterapia, consulenze specialistiche, ecc.

Qualora un anziano presenti bisogni più complessi (sanitari e sociali) l'Unità Valutativa, insieme al medico di famiglia, effettua una valutazione multidimensionale complessiva dei bisogni della persona anziana, delle sue capacità e potenzialità, dei suoi bisogni e predisponde un piano di intervento personalizzato che può prevedere il servizio di Assistenza Domiciliare Integrata o l'inserimento in strutture diurne, oppure l'inserimento temporaneo o permanente in RSA (Residenze Sanitarie Assistenziali).

Nella Zona della Valdinievole sono attive e funzionanti tre R.S.A. gestite direttamente dalla Azienda: "Stella" a Monsummano Terme, "Minghetti" a Spicchio - Lamporecchio e "Ex ECA" a Montecatini Terme; i posti disponibili in tali RSA sono 106 per Non Autosufficienti e 20 per Autosufficienti; a questi si devono aggiungere i posti nelle tre strutture

private della Zona, convenzionate con l'AZIENDA USL (per un totale di 119 posti per Non Autosufficienti, di cui 45 in convenzione e 108 posti per autosufficienti).

Inoltre sono attivi 58 posti nei Centri Diurni a gestione diretta e 11 in quelli privati.

Nelle Tab. 116 e 117 sono descritti la disponibilità di posti in RSA e in Centri Diurni della Valdinievole.

Nel 2005 le U.V.G. hanno effettuato valutazioni su 466 anziani (su di un totale di 489 domande), di cui 324 sono risultati Non Autosufficienti, 114 Parzialmente Autosufficienti, 28 Autosufficienti (Tab. 118).

I piani assistenziali elaborati hanno previsto per 42 soggetti il ricovero permanente in RSA, per gli altri il Piano Assistenziale ha previsto l'utilizzo di servizi alternativi.

Per quanto riguarda l'anno 2005 sono stati attivati 197 nuovi Piani Individuali di Assistenza elaborati per anziani non autosufficienti come descritti nella Tab. 119.

Nell'anno 2005 si sono ulteriormente potenziate le varie forme di assistenza domiciliare, attraverso il coinvolgimento dei medici di famiglia, con l'obiettivo di costruire attorno al cittadino ed al suo domicilio una rete di servizi sempre più integrati.

Gli anziani della Zona-Distretto della Valdinievole presi in carico dall'U.O. di Geriatria sono circa 600, di cui 400 persone presentano un decadimento delle funzioni cognitive e disturbi comportamentali.

Per quanto riguarda questi 400 soggetti, circa 250 sono affetti da M. di Alzheimer (di cui circa 200 in forma lieve-moderata); gli altri 150 sono affetti da altre forme di demenza. Molti di questi soggetti presentano disturbi comportamentali con l'esigenza di maggiori attenzioni, sia farmacologiche che di servizi di supporto alle famiglie.

Le 200 persone non affette da demenza sono in carico alla U.O. di Geriatria per sindrome depressiva e/o comorbidità invalidanti (contemporanea presenza di più patologie croniche come Morbo di Parkinson, Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva, Scompenso cardiaco Cronico, Diabete, Artrosi polidistrettuale, etc.).

Soggetti anziani che hanno usufruito di interventi sociali anno 2005

Gli anziani che nel 2005 hanno beneficiato di interventi sociali sono stati 513 così come descritti nella Tab. 120.

Dai dati della tabella emergono alcune considerazioni:

- Nella Valdinievole sono ancora molto presenti forme di solidarietà e aiuto sociale che permettono agli anziani soli o in coppia di vivere in autonomia e di svolgere le attività quotidiane;
- La famiglia allargata è ancora disponibile a farsi carico dei bisogni degli anziani fragili e a rispondere con le proprie risorse;
- In Valdinievole la stime del fenomeno delle "badanti" è sicuramente inferiore al dato reale (n. 490 anziani convivono con persone non appartenenti al nucleo parentale);
- La presenza sul territorio di una rete di soggetti del terzo settore che forniscono servizi di pulizie, accompagnamento, sostegno, banco alimentare, ecc.;

Progetto Anziani Fragili

Sul territorio è inoltre attivo un progetto sperimentale denominato "Progetto integrato di salute rivolto alla popolazione anziana nel periodo estivo". Il progetto ha previsto sia l'attivazione di un nuovo servizio (costituzione di una centrale di tele assistenza rivolta alle esigenze ed i bisogni della popolazione anziana) sia l'ampliamento ed il potenziamento di servizi già esistenti (telesoccorso - radiosoccorso - interventi diretti sul territorio)

Asse portante del servizio è la creazione di una centrale di ascolto dove operano, di norma, due operatori che svolgono funzioni di filtro ed indirizzo delle chiamate ricevute. La centrale si avvale di un collegamento diretto con tutte le Associazioni aderenti al Coordinamento Pubbliche Assistenze e con la C.A.L. 118 per l'emergenza sanitaria, inoltre grazie ad una banca dati ed a collegamenti in voce e telematici è stato possibile l'attivazione di alcuni interventi erogati direttamente da Associazioni di volontariato nonché prendere contatti con i Servizi di base dei Comuni.

Per l'attivazione del progetto è stato costituito un gruppo di lavoro composto da rappresentanti della Azienda USL, dai MMG, dai Comuni e dalla Provincia.

6.8 Assistenza sanitaria territoriale

Le linee di intervento della Assistenza Sanitaria Territoriale si snodano su due principali direzioni: il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale nel "sistema Territorio" e l'Assistenza Domiciliare nelle sue varie forme che devono sempre più integrarsi per dare risposte più adeguate ai sempre più complessi bisogni dei cittadini.

Nel corso del 2005 si è proceduto alla elaborazione di progetti per la sperimentazione del "Punto Unico di Accesso" e di "Unità di Valutazione Multidimensionale" attualmente in fase di attivazione.

Inoltre, nell'ottica di favorire il complesso percorso delle Dimissioni Ospedaliere Programmate, per i casi di "difficile" dimissionamento, si è costituito presso lo stesso l'Ospedale di Pescia una "Unità Territoriale di Continuità Assistenziale" per una presa in carico globale da parte dei servizi territoriali.

A completamento della rete assistenziale della Assistenza Infermieristica Territoriale sarà attivata l'apertura presso ciascuna Area Distrettuale Omogenea di un Ambulatorio Infermieristico per offrire una risposta adeguata anche a quei cittadini in grado di recarsi autonomamente presso le strutture usl, permettendo così una maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse disponibili.

Sono stati inoltre avviati e si stanno seguendo nella loro evoluzione una serie di progetti specifici già realizzati o in fase di attuazione.

Tra questi possiamo ricordare:

- Unità di Cure Primarie,
- Centro della Salute di Lamporecchio,
- Riqualificazione dell'Assistenza Domiciliare,
- Unità di Valutazione Multidimensionale,
- Punto Unico di Accesso per i servizi domiciliari complessi,
- Dimissioni Domiciliari Programmate e Unità Territoriale di Continuità Assistenziale,
- Moduli "Motorio" e "Cognitivo Comportamentale" presso le RSA,
- Progetto per la Continuità Assistenziale da Centro Diurno Alzheimer al domicilio,
- Prestazioni Prioritarie.

Nell'ambito dei servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, un cenno particolare deve essere fatto al progetto per le Cure Palliative Integrate che è andato sempre più definendosi dal punto di vista organizzativo ed operativo. Inoltre è stato possibile ampliare l'opportunità di effettuare interventi domiciliari da parte di altri Specialisti dell'Azienda.

Attualmente sta assumendo un maggior ruolo la figura del "Medico Palliativista" per le attività domiciliari, particolarmente finalizzate al controllo del dolore e dei sintomi nelle fasi terminali; questa figura viene sempre più inserita in un contesto definito di personale dedicato e specificamente formato (Infermieri, Psicologo) che opera in maniera organizzata. Presso la

sede di Montecatini Terme si è individuata la sede centrale per questo coordinamento, che peraltro continua ad essere inserita nel più ampio contesto dell'intera Unità Funzionale.

Nel corso del 2005 hanno operato sul territorio della Valdinievole 92 Medici di Medicina Generale e 15 Pediatri di Libera Scelta.

In particolare 61 MMG hanno lavorato in forma associata (62,24%), costituendo 4 Medicine in Associazione (17 MMG), 2 Medicine in Rete (11 MMG) e 8 Medicine di Gruppo (33 MMG)

Questa organizzazione ha consentito di promuovere lo sviluppo di un sistema che, fondandosi sulla centralità del medico di medicina generale, garantisca tempestività della presa in carico, continuità dell'assistenza, appropriatezza della domanda e continua attenzione alle fasce più deboli della popolazione assistita.

6.8.1 Assistenza Domiciliare

Sul territorio della Valdinievole sono attive numerose forme di assistenza domiciliare (sanitaria, sociale, integrata, ecc.).

I MMG effettuano la presa in carico dei pazienti bisognosi di Assistenza Domiciliare Integrata ricoverati presso gli ospedali aziendali, prima della dimissione del paziente stesso previo accordo con il personale del reparto ove il paziente è degente e del personale del distretto interessato.

L'azienda si è impegnata a garantire la possibilità di visite specialistiche domiciliari ampliando la possibilità ad ulteriori branche.

È stata inoltre posta particolare attenzione alla presa in carico da parte del MMG nei casi in dimissione da un Presidio Ospedaliero dell'Azienda, con la progettazione della specifica Unità Territoriale di Continuità Assistenziale.

I Medici di Medicina Generale effettuano nella Zona Distretto Valdinievole 16.437 accessi di Assistenza Domiciliare Programmata ogni anno (per una media di quasi 900 pazienti in assistenza) e 7.652 accessi di Assistenza Domiciliare Integrata (a 305 nuovi pazienti).

I casi complessivi di Assistenza Domiciliare Integrata (che hanno visto collaborare assieme diverse professionalità tra cui: il medico di medicina generale, l'infermiere, un eventuale specialista e l'assistente sociale) sono stati 580 (348 femmine e 232 maschi), di cui ben 528 con età superiore ai 65 anni.

Per completare il quadro hanno usufruito di Assistenza Domiciliare a carattere solo sociale 89 cittadini; a carattere prevalentemente sociale ancora ulteriori 48 cittadini.

6.8.2 Assistenza infermieristica

Il servizio di assistenza infermieristica territoriale è particolarmente impegnato nell'assistenza domiciliare a cittadini riconosciuti in condizioni di non autosufficienza, agli invalidi civili con diritto all'indennità di accompagnamento, ai portatori di handicap in condizioni di gravità, ai soggetti inseriti nel programma Cure Palliative Integrate, ai dimessi da struttura ospedaliera in regime di dimissione programmata (Tab. 121).

Il servizio è gratuito e vi si accede attraverso la richiesta del medico di famiglia che specifichi la diagnosi e le motivazioni della richiesta di presa in carico da parte del servizio.

Si è cercato di puntare sulla semplificazione delle procedure di attivazione: è infatti sufficiente una telefonata presso la sede dell'ADO di appartenenza.

In Valdinievole nel 2005 il servizio infermieristico domiciliare ha assistito 1.373 nuovi pazienti su un totale di 4.035 (Tab. 122), ai quali sono stati effettuati 84.570 accessi domiciliari

(di cui 56.544 tramite apposita convenzione con le Associazioni di Volontariato) per un totale di 300.000 singole prestazioni.

Il servizio riesce a garantire le prestazioni infermieristiche senza liste di attesa, la presa in carico del paziente entro 12 ore nel caso di dimissioni ospedaliere protette ed entro 24/48 ore nel caso di modalità di attivazione diverse, infine, grazie al supporto fornito dalle associazioni di volontariato locali, sono garantite prestazioni per tutto l'arco della giornata (12 ore) e, nei giorni festivi in due fasce orarie (mattutina e pomeridiana).

I soggetti inseriti nel progetto per le Cure Palliative sono stati 157 (le ADI oncologiche sono state complessivamente 152 su 391 totali) (Tab. 123).

Si è pensato inoltre di proporre un "valore aggiunto" individuando e predisponendo la possibilità di usufruire di un medico esperto in cure palliative da mettere a disposizione degli operatori coinvolti, con particolare riferimento ai medici di medicina generale.

Di rilevanza particolare sono le 306 segnalazioni di Dimissione Ospedaliere Programmate che si conta di incrementare considerevolmente con l'attivazione della Unità Territoriale di Continuità Assistenziale.

6.8.3 Assistenza Riabilitativa

Le attività di riabilitazione vengono erogate da parte di un team di operatori sanitari composto da fisiatristi, fisioterapisti, logopedisti e infermieri professionali, presso le seguenti strutture già accreditate dalla Regione Toscana:

Presidi di Riabilitazione.

a) Ospedaliera:

1. Reparto di Medicina Riabilitativa del Presidio di Pescia con 6 posti letto in regime di day hospital; vengono effettuati interventi riabilitativi in fase post acuta dedicati a soggetti affetti da gravi menomazioni secondarie a patologie neurologiche (ictus cerebrale, sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica, esiti di interventi neurochirurgici etc) e respiratorie (insufficienza respiratoria da BPCO, asma, esiti interventi di chirurgia toracica etc); in regime ambulatoriale complesso vengono trattate disabilità secondarie a gravi vasculopatie periferiche. Il team riabilitativo che prende in carico il paziente è composto da fisiatristi, internisti, fisioterapisti, infermieri professionali, logopedisti).
2. Reparti specialistici del Presidio di Pescia (UO Ortopedia-traumatologia, Rianimazione, Cardiologia, Medicina Generale)

b) Extraospedaliera territoriale

1. ambulatoriale: Presidio di Buggiano. Vengono effettuate visite specialistiche per il follow up ambulatoriale dei pazienti dimessi dai reparti ospedalieri, per la prescrizione ed il collaudo ausili e protesi, per la autorizzazione dei piani di trattamento presso strutture convenzionate; vengono effettuati trattamenti motori, logopedici e cognitivi per tutte le forme di menomazione-disabilità in età adulta e evolutiva.
2. domiciliare: residenza sanitaria del cittadino, RSA. vengono effettuate visite specialistiche domiciliari finalizzate alla presa in carico di pazienti non trattabili in ambulatorio e/o per la verifica delle modalità di superamento delle eventuali barriere architettoniche. Vengono effettuati trattamenti motori per menomazioni - disabilità in età adulta.
3. ambulatoriale: Presidio AIAS di Montecatini Terme

c) Extraospedaliera residenziale.

1. Fondazione Turati di Gavinana

Attività di riabilitazione anno 2004 e anno 2005 (Tab. 124):

a) Ospedaliera:

- Nel reparto di Medicina Riabilitativa sono stati ricoverati 142 pazienti, e sono state effettuate 1.064 visite specialistiche fisiatriche. Inoltre sono stati seguiti 17 pazienti presso Ambulatorio Complesso.
- Nei reparti specialistici sono state effettuate 215 consulenze fisiatriche (sono escluse quelle presso la UO di Ortopedia).

b) Ambulatoriali:

- nel 2004 sono stati seguiti 456 pazienti al di sotto dei 65 anni, di cui 369 per patologie di tipo ortopedico e 87 per problemi neurologici. Tra i pazienti al di sopra dei 65 anni 83 sono stati trattati a seguito di frattura di femore e 176 per emiplegia.

Assistenza protesica

Il servizio di riciclaggio ausili (lettini, materassini, carrozzini, ecc.) è stato mantenuto e le risposte ai bisogni sono state evase nell'arco di 48/72 ore; gli ausili ritirati, igienizzati ed assegnati ai cittadini sono stati 1.032 con un incremento rispetto agli anni precedenti.

6.9 Continuità Assistenziale (ex guardia medica)

Nel corso del 2004 si era predisposto un progetto di massima per il coinvolgimento anche dei Medici della Continuità Assistenziale nelle Unità di Cure Primarie. Attualmente si è nella fase di attuazione.

Per la Zona Valdinievole sono risultate nell'anno 2005: 15.029 prestazioni ambulatoriali e 6.597 prestazioni domiciliari, per un totale di 21.626 prestazioni per i 4 punti di guardia medica (Tab. 125).

Inoltre i Medici della Continuità Assistenziale hanno recepito 1.196 chiamate per minori al di sotto dei 6 anni, risolvendo direttamente 1.166 casi; solo in 21 occasioni è stato attivato il Pronto Soccorso Ospedaliero.

Per contro l'Ambulatorio di Continuità Assistenziale Pediatrica è stato attivo il Sabato e la Domenica per 448 ore, effettuando 1.627 visite ambulatoriali (1.328 nella fascia di età da 0 a 6 anni).

6.10 Emergenza e 118

Nel anno 2005 c'è stato un aumento delle richieste di intervento del 118 che non ha uguali, se paragonate con gli anni precedenti. Infatti fino al 2004 il dato era sostanzialmente stabile o perlomeno con aumenti non significativi, mentre nel 2005 è stato registrato un aumento di quasi il 10% in linea con la zona di Pistoia e più in generale con il dato regionale.

Se analizziamo invece i vari dati della Tab. 126 e li paragoniamo con Pistoia vediamo che:

- Gli interventi totali (Emergenze, Urgenze ed Ordinari) nella Zona Pistoiese (circa 105.000) sono in numero eccessivamente più elevato, anche rispetto alla popolazione, rispetto ai circa 66.000 della Valdinievole.
- Tuttavia se li pesiamo, il costo medio per ogni viaggio è superiore in Valdinievole rispetto a Pistoia: circa 36 Euro rispetto a circa 30 Euro.
- Un esempio è il costo per le Emodialisi a viaggio Euro 26,5 per la Valdinievole e Euro 21 per Pistoia; in sostanza la spesa complessiva è la stessa ma con oltre 3000 viaggi in meno per la Valdinievole.
- Per quanto riguarda le Dimissioni con ambulanza invece in Valdinievole ne sono state fatte 3852 e a Pistoia 6419; il costo unitario in questo caso è 38 Euro circa per Valdinievole e 36 Euro circa per Pistoia.

- Infine un ultimo sguardo alle patologie maggiormente rappresentate in emergenza - urgenza; in questo caso i dati sono sovrapponibili tra le due zone.

6.11 Servizio farmaceutico

Il Servizio Farmaceutico Territoriale della Zona Valdinievole ha sede presso il distretto di via S. Marco, 40 a Montecatini Terme.

Nella Zona Valdinievole ci sono 28 Farmacie private e 1 sola farmacia pubblica nel Comune di Larciano.

Attualmente sono 5.600 gli utenti della Valdinievole in carico al Servizio Farmaceutico.

Si è riscontrato negli anni un aumento graduale (intorno al 6 %) del numero di pazienti; ciò è dovuto a molteplici fattori quali l'aumento della vita media, l'aumento delle patologie invalidanti e una maggiore conoscenza sulle modalità di accesso ai servizi offerti (Tab. 127).

6.11.1 Consumo di farmaci

La farmaceutica convenzionata consiste nei farmaci erogati attraverso le farmacie territoriali convenzionate in regime di SSN, che per il 2005 ha superato i 50 milioni di euro ed ha un andamento sempre crescente, tanto che dal 1995 al 2005 è in valore assoluto più che raddoppiata (Tab. 128).

L'ammontare economico di maggior rilievo e il maggior impatto sullo stato di salute della popolazione riguarda la farmaceutica convenzionata e la distribuzione dei farmaci ad alto costo di cui merita esaminare più nel dettaglio la composizione in base alle varie classi farmacologiche (Tab. 129). L'analisi è stata condotta sui dati delle categorie terapeutiche più importanti in relazione all'intero 2005.

Innanzitutto il dato più notevole che risulta dalla Tab. 130 è che oltre un terzo delle risorse economiche destinate all'assistenza farmaceutica (e quasi la metà in termini di dosi) sono utilizzate per le terapie cardiovascolari (gruppo C), in particolari per il trattamento dell'ipertensione e per la riduzione della colesterolemia. L'utilizzo di questi farmaci si inquadra più come terapie di prevenzione che di cura, essendo noto che valori pressori o di colesterolo ematico innalzati si correlano con un aumentato rischio di patologie cardiovascolari, come infarto ed ictus.

Altri importanti gruppi di farmaci con quota fra il 10% e il 13% sono i farmaci che agiscono sul sistema gastro-intestinale e sul metabolismo, in cui sono prevalenti gli inibitori della pompa acida gastrica, i farmaci che agiscono sul sistema nervoso, in cui predominano gli antidepressivi e i farmaci antibatterici. La classe dei farmaci respiratori, che include anche l'ossigeno gassoso ed i farmaci usati per la cura dell'asma e della broncopneumopatia cronica ostruttiva. Nella Tab. 131 è possibile apprezzare visivamente i volumi di spesa per ciascuna classe farmacologica e per ciascuna zona-distretto.

Un fenomeno, già da tempo noto, che è importante sottolineare è che il consumo di farmaci antidepressivi nella provincia di Pistoia è il più alto rispetto a tutte le altre zone della regione (€ 3650 ovvero +16% per la zona VDN e +22% per la zona di Pistoia) e d'Italia (€ 2202.51 ovvero circa il doppio dei consumi nella zona della Azienda di Pistoia). Il consumo di questi farmaci è comunque sensibilmente maggiore nella Zona di Pistoia.

Venendo ai farmaci cardiovascolari classificati come antipertensivi, si nota un spesa elevata per i cosiddetti 'sartani', caratterizzati dal blocco sul recettore dell'Angiotensina, e questo in misura maggiore nella zona VDN, mentre nella zona di Pistoia predomina l'uso dei cosiddetti 'ACE Inibitori', che hanno utilizzi analoghi ai precedenti ma con un costo minore. Nella zona di Pistoia è sensibilmente maggiore l'utilizzo dei ca-antagonisti, sempre utilizzati prevalentemente come antipertensivi.

In VDN è più elevato il consumo delle cosiddette 'statine' rispetto alla zona di Pistoia.

In generale i farmaci respiratori sono più consumati nella zona VDN ed in particolare questo accade per l'ossigeno gassoso.

In molti casi vi sono categorie di farmaci che hanno un uso relativamente ristretto per cui essi possono essere utilizzati come traccianti della patologia. Prendiamo il farmaci antidepressivi. Sono stati esaminati i dati a partire dal 1997 in relazione al paziente utilizzatore, escludendo i pazienti che hanno fatto uso in modo sporadico. Sono stati conteggiati i pazienti in terapia con antidepressivi al primo di gennaio di ciascun anno (dato di prevalenza) ed il numero dei nuovi pazienti che iniziano l'uso di questa classe di farmaci anno per anno (Tab. 132 e 133). E' evidente l'uso sempre più massiccio di questi farmaci che attualmente si è esteso anche al di fuori delle indicazioni tipiche, per coprire anche i disturbi di ansia, precedentemente trattati con benzodiazepine. L'estensione del ricorso a questo tipo di trattamento pone dei quesiti sull'esistenza di fattori sociali alla radice che andrebbero indagati a fondo e la cui soluzione andrebbe ricercata forse anche in altri ambiti che la terapia medica.

L'ampliamento dell'uso del farmaco non è in sé un aspetto negativo, dato che attualmente molte patologie che un tempo erano di pertinenza chirurgica oggi sono risolte o curate con un trattamento medico. Il caso più clamoroso riguarda i farmaci inibitori della secrezione gastrica che ha permesso di annullare di fatto l'intervento chirurgico di ulcera. Per questo non si può certo sostenere che ridurre l'assistenza farmaceutica alla popolazione sia un obiettivo in senso assoluto positivo. Tuttavia si deve tenere però conto le particolari componenti di questo settore. Per l'industria che produce il farmaco, esso è una merce come un'altra. Più ne viene prodotta e venduta maggiore è il profitto. Il motore del consumo non è solo la necessità di instaurare cure sperimentate e codificate, ma anche qualcosa di più immateriale, come il falso concetto che con il farmaco si esorcizzi un qualche modo la paura della malattia e della morte: trasmissioni televisive che parlano di salute non fanno altro che aumentare il consumo di farmaci data la frequenza di persone ipocondriache che le guardano (anche aumentando il ricorso a esami diagnostici spesso inutili).

Il medico è quindi oggetto di continue pressioni sia da parte della informazione scientifica, talvolta invero poco obiettiva, che tende ad enfatizzare le qualità di questo o quel farmaco, sia dai per altro legittimi timori professionali di conseguenze sul piano medico-legale in caso di mancata prescrizione del farmaco in presenza di determinati sintomi, sia dei pazienti che vogliono cure sempre migliori ed efficaci, senza tenere conto del fatto che non sempre questo è possibile. In sostanza è provato che una quota non piccola dei farmaci venduti e somministrati è inutile, inappropriata o addirittura dannosa: è pertanto il fornitore che in varie maniere sollecita la necessità. Quando la spesa farmaceutica cresce la probabilità che questa quota si espanda è elevata. Per questo potrebbe essere utile l'attività di informazione sul farmaco indipendente, che alla luce della interpretazione dei dati di consumo e della lettura scientifica porti all'attenzione dei prescrittori dove il trattamento farmacologico mostra chiare evidenze di efficacia e dove invece può essere più discutibile.

6.12 Tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali

Il Piano Sanitario Regionale ha individuato sette visite specialistiche, giudicate di particolare rilevanza, il cui tempo di attesa, in almeno un punto di erogazione a livello

aziendale, deve essere contenuto entro i 15 giorni. Le sette visite individuate dal Piano sono riportate nelle tabelle sottostanti.

I tempi di attesa rilevati al giorno 15 gennaio 2005 per le sette visite specialistiche oggetto di monitoraggio quindicinale da parte della Regione Toscana, distinti per Zona Distretto, sono indicati nella Tab 134. I tempi di attesa rilevati al giorno 16 gennaio 2006 per le sette visite specialistiche oggetto di monitoraggio quindicinale da parte della Regione Toscana, distinti per Zona Distretto, sono indicati nella Tab. 135. Il quadro dei tempi di attesa rilevati nel gennaio 2006 evidenzia uno scenario confortante. La comparazione con i tempi rilevati ad un anno di distanza mostra inoltre il netto miglioramento del quadro nelle due specialità più critiche, la dermatologia e l'oculistica: in entrambe le Zone Distretto non si superano i 15 giorni di attesa per le prestazioni specialistiche, con l'eccezione della visita oculistica nella Zona Distretto Valdinievole.

Il quadro dei tempi di attesa

La Regione Toscana con Delibera di G.R. n° 887 dell'08/09/03 ha approvato il progetto dal titolo "Specialistica e diagnostica ambulatoriale: un progetto per una qualità sostenibile", con il quale si pone l'obiettivo di fornire risposte adeguate alle esigenze dei cittadini, garantendo tempi di attesa diversi attraverso la redistribuzione delle prestazioni in diverse fasce di priorità. La nostra Azienda ha attivato il sistema delle visite con accesso prioritario per determinati sospetti diagnostici (concordati tra medici specialisti, mmg e pls) a partire dal 1° marzo 2004 per le seguenti prestazioni: visita neurologica, ecocolordoppler dei vasi epiaortici, visita angiologica con ecocolordoppler venoso degli arti inferiori, visita geriatrica, esofagogastroduodenoscopia, colonscopia. Nel corso del 2005 le prestazioni prioritarie sono state estese a diagnostica per immagini (prestazioni di risonanza magnetica -RM-, tomografia computerizzata -TC- ed ecografia), visita oculistica e visita dermatologica.

Dall'analisi dei tempi rilevati a cadenza quindicinale, le prestazioni che rivelano maggiore criticità sono RM, ecocolordoppler vascolari, visita endocrinologica, visita gastroenterologica, visita reumatologica.

Per le RM hanno inciso poco le prestazioni in priorità data l'esiguità dell'offerta: è però rilevante l'attivazione, dal gennaio 2005, della macchina a Pescia. L'ultimo dato rilevato in entrambe le Zone Distretto è di circa quattro mesi (negli ultimi mesi del 2004 erano 5-6 mesi).

Per gli ecocolordoppler vascolari (laddove l'erogazione di prestazioni in priorità dà risposta ai bisogni) la ZD Vdn ha tempi di attesa alti (7 mesi). È migliore la situazione nella ZD Pistoiese: siamo sui 4 mesi.

Le altre visite specialistiche sopra citate hanno tempi alti, nonostante un'attenzione forte in questi ultimi mesi da parte della Direzione Sanitaria e la divisione dei calendari tra prime e seconde visite: visita endocrinologica (157 giorni per ZD Pistoiese, 153 giorni per ZD Vdn), visita gastroenterologica (72 giorni per ZD Pistoiese, 69 giorni per ZD Vdn), visita reumatologica (118 giorni per ZD Pistoiese, 65 giorni per ZD Vdn).

Il sistema CUP

La nostra Azienda è dotata di un CUP unico attraverso il quale è possibile accedere alla prenotazione delle prestazioni erogate anche dagli Istituti privati accreditati. L'articolazione dei punti di prenotazione è particolarmente ramificata: accanto ai due principali centri di prenotazione, localizzati presso gli ospedali di Pistoia e di Pescia, ci sono 9 ulteriori sportelli omogeneamente dislocati sul territorio aziendale in seno a strutture poliambulatoriali aziendali. Inoltre ben 12 farmacie, prevalentemente in zona montana, sono collegate col sistema CUP e sono abilitate alla prenotazione. Nel corso del 2004 è stato avviato il servizio di CUP telefonico, articolato su sei postazioni raggiungibili mediante un unico numero telefonico.

GLOSSARIO

ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
AIAS	Associazione Italiana Assistenza Spastici
ARS	Agenzia Regionale di Sanità
ARPAT	Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana
ADO	Area Distrettuale Omogenea
ATO	Ambito territoriale Omogeneo
AUSL	Azienda USL
CESVOT	Centro Servizi Volontariato Toscano
CUP	Centro Unico di Prenotazione
MMG	Medico di Medicina Generale
FAO	Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura
IRPET	Istituto Regionale per la Programmazione Economica Toscana
IVG	Interruzione Volontaria di Gravidanza
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
OSP	Osservatorio Sociale Provinciale
POF	Piano Offerta Formativa
PLS	Pediatra di Libera Scelta
DRG	Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi
RM	Risonanza magnetica
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
SERT	Servizio Tossicodipendenti
SDS	Società della Salute
SPDC	Servizio psichiatrico diagnosi e cura
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
TC	Tomografia Computerizzata
TSO	Trattamento Sanitario Obbligatorio
UF	Unità Funzionale
UO	Unità Operativa
USL	Unità Sanitaria Locale
UVG	Unità Valutativa Geriatrica
VDN	Valdinievole
ZD	Zona Distretto
PISLL	Prevenzione igiene e sicurezza luoghi di lavoro

