

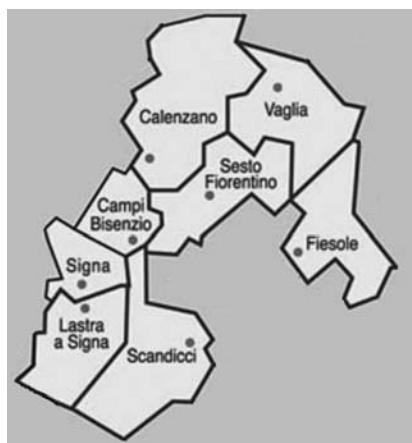


**Società della Salute
Zona Fiorentina Nord-Ovest**

Sintesi del

PROFILO DI SALUTE

OTTOBRE 2005





● PREMESSA

Per determinare un miglioramento della salute occorre incidere sui fattori che hanno una reale influenza sulle condizioni di benessere, quindi sulla qualità della vita, sulle condizioni economiche e sociali delle famiglie, sulla disponibilità dei servizi e sullo stato dell'ambiente.

Per questo il **profilo di salute** cerca di stimolare una riflessione sulla molteplicità dei fattori che incidono sulla salute, interagendo tra loro e il cui controllo dipende da altrettanti soggetti non sempre coordinati e integrati tra loro.

La sintesi del Profilo di Salute che vi presentiamo, riunisce alcuni tra i più importanti dati demografici e sociali della nostra comunità. Dall'analisi di queste informazioni potrà scaturire una prima riflessione sulle problematiche più rilevanti. A partire poi da questa analisi sarà possibile, con la più larga partecipazione, costruire insieme il Piano Integrato di Salute, il nuovo strumento di programmazione, dove si individuano in primo luogo i problemi prioritari da affrontare e si decidono le azioni e i progetti da mettere in atto per perseguire gli obiettivi per migliorare la salute della nostra comunità.

Le caratteristiche sociali, demografiche ed epidemiologiche della Zona Nord Ovest, pur con alcune peculiarità, non differiscono sostanzialmente da quelle che caratterizzano i paesi occidentali ed in particolare l'Italia e la Toscana.

Accanto ad un aumento consistente della popolazione anziana, si registrano nuclei familiari di dimensioni sempre più ridotte con un costante aumento di anziani che vivono da soli. Grazie ai progressi della scienza registriamo la sopravvivenza di molti individui di qualsiasi età in condizioni di salute definite estreme, mentre le modificazioni delle abitudini di vita rendono spesso impossibile per le famiglie farsi carico dei propri congiunti in stato di bisogno. All'interno di questa cornice vanno ricordati alcuni aspetti che caratterizzano il territorio della Zona Nord Ovest.

La sua popolazione (circa 208.000 residenti) è principalmente distribuita nei grossi Comuni che confinano direttamente con il capoluogo.

Il contesto è rappresentato per la maggior parte da centri urbani ad alta densità ed ospita una forte concentrazione di insediamenti produttivi, con le criticità che questo comporta. Una parte non trascurabile della Zona poi è rappresentata da territorio rurale, sia pianeggiante che collinare, con insediamenti civili e produttivi diffusi.

Queste caratteristiche territoriali, ampiamente eterogenee, contribuiscono sicuramente ad aumentare la diversificazione dei bisogni della popolazione e rendono ragione di una differenziale accessibilità di quest'ultima ai servizi.

Il territorio della Zona Nord-Ovest è anche oggetto di interventi di grandi opere. Queste ultime, riguardanti l'alta velocità ferroviaria, la terza corsia autostradale, la tramvia veloce, il terminalizzatore e stanno avendo ed in futuro avranno ancora di più, un impatto ambienta-

le di dimensioni rilevanti.

Le politiche dell'ambiente e più in generale dell'assetto del territorio, della viabilità e delle infrastrutture avranno un impatto decisamente significativo sulla salute dei cittadini dell'area, per questo vi è grande attenzione e impegno da parte delle Amministrazioni Comunali nella nuova sfida di saper integrare le politiche per la salute attraverso i nuovi strumenti di **Agenda 21** e della **Società della Salute**.

Dal punto di vista epidemiologico la Zona, non registra dati che si discostano in senso negativo dalle medie nazionali, regionali e provinciali. Un'altra caratteristica degna di rilievo è il generale minor utilizzo di prestazioni sanitarie che si è rilevato nella zona, non ascrivibile ad uno stato di salute particolarmente diverso rispetto al resto dell'Azienda Sanitaria, ma probabilmente da ricondurre ad un utilizzo più appropriato delle risorse.

Questa considerazione ci rimanda alla questione del *governo della domanda*. Sul territorio risiedono la maggior parte dei determinanti della salute e sul territorio si trovano la maggior parte delle leve che avviano il percorso di utilizzo delle risorse.

Presidiare questi due versanti può essere la chiave di volta per una sanità sostenibile in un contesto, come quello dei paesi occidentali, ove la spesa sanitaria tende ad assumere caratteri di incontrollabilità. Il territorio, quindi, inteso come luogo ove risiedono gran parte dei determinanti di salute e come luogo ove il cittadino deve trovare risposta, in termini di servizi, ai bisogni di salute, assume così un ruolo di protagonista nei confronti del benessere complessivo dell'individuo.

Nel presentare quindi questa sintetica raccolta di dati e informazioni sullo stato di salute della nostra comunità, rimandando ogni eventuale approfondimento alla consultazione del Profilo di Salute, invitiamo a far pervenire alla Società della Salute ogni eventuale osservazione e proposta al fine di poter costruire, con il più largo consenso la programmazione socio-sanitaria per i prossimi anni.

Dr Andrea Valdré
Direttore Tecnico
Società della Salute
Zona Fiorentina Nord-Ovest

1. IL QUADRO DEMOGRAFICO

Nella zona Nord-Ovest la popolazione residente, suddivisa per comune e confrontata nel corso degli ultimi tre anni, mostra un aumento contenuto anche se non costante in tutti i comuni. Tale aumento è solo apparentemente omogeneo, in quanto le cause sono da ricondurre alla peculiarità del territorio di ogni comune e alla propria storia. Così Campi, Signa e Calenzano devono questo incremento al flusso migratorio di cittadini non comunitari, altri comuni come Lastra a Signa, alla politica di potenziamento dell'edilizia abitativa che ha richiamato molte giovani coppie prevalentemente provenienti dagli altri comuni della zona e da Firenze.

Nel corso degli anni presi in esame, è infatti costantemente aumentato, anche se in maniera contenuta, il numero di minori presenti sul territorio, così come il numero di anziani che in pochi anni è passato dal 19,55% al 21,24% (vedi fig. 1.1), a fronte di una consistente diminuzione della fascia adulta di popolazione.

FIG. 1.1 - Percentuale popolazione anziana anni 2000/2004

Se confrontiamo i nostri dati con quelli regionali e nazionali, il quadro che ci appare, è quello di una popolazione più giovane di quella toscana, ma più vecchia di quella italiana (vedi fig. 1.2).

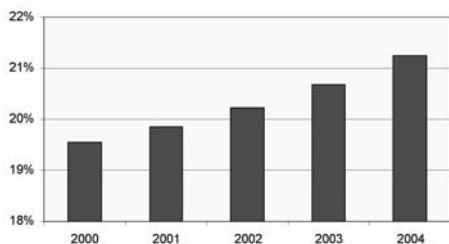
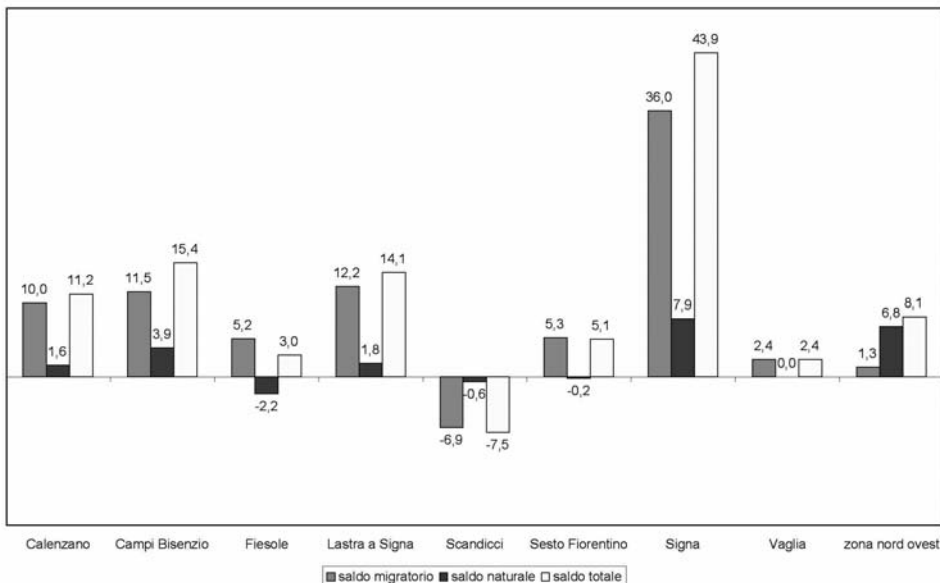


FIG. 1.2 - Popolazione per fasce d'età: confronto per aree geografiche

classi di età	nord ovest	Toscana	Italia
0-14	12,85%	11,70%	14,20%
15-64	65,88%	65,90%	67,10%
65+	21,24%	23,20%	18,70%
75+	9,60%	10,80%	8,40%

Nella Zona Nord Ovest, accanto ad un generale saldo negativo fra nati e morti e ad un costante invecchiamento della popolazione, va segnalato il dato in controtendenza dei comuni di Signa e Campi Bisenzio dove, da alcuni anni, si registra un numero di nascite superiori alle morti e una popolazione che diventa globalmente più giovane (vedi fig. 1.3).

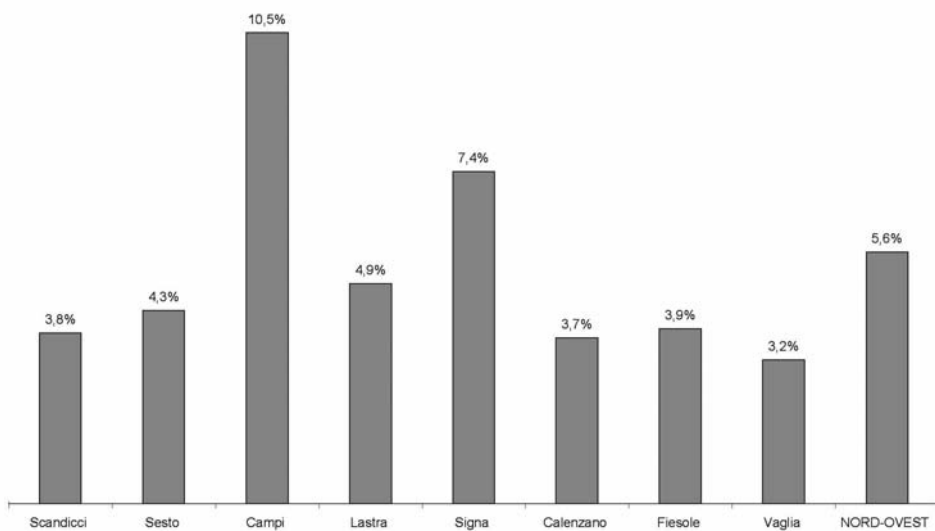
FIG. 1.3 - Saldo migratorio per comune anno 2004



La struttura demografica della popolazione della Nord ovest si caratterizza per una forte presenza di stranieri soprattutto non comunitari concentrati in tutti i Comuni che ne fanno parte anche se non in maniera uniforme. Sono stati considerati soltanto i cittadini stranieri residenti, escludendo quindi tutti i cittadini stranieri muniti di permesso di soggiorno ma privi di una residenza, e soprattutto tutti coloro che non hanno permesso di soggiorno ma che vivono nei Comuni della zona di riferimento.

Sono stati volutamente esclusi, anche, tutti i cittadini stranieri comunitari in quanto incidono poco o niente sugli inserimenti di tipo sociale, l'assistenza sanitaria ad esempio viene comunque garantita e la loro circolazione è libera su tutti i fronti (possono ad es. entrare in Italia e trovare subito un lavoro senza dover affrontare percorsi burocratici complicati), mentre sono stati inseriti i cosiddetti neocomunitari, ovvero i cittadini di quegli Stati che sono entrati di recente nella Comunità Europea. La loro considerazione è dovuta al fatto che la loro circolazione non è libera ed il loro inserimento nel mercato del lavoro è sottoposto a particolari regole (vedi fig. 1.4).

FIG. 1.4 - Percentuale di Extracomunitari residenti nei comuni anno 2004



Degli 11.744 residenti extracomunitari circa il 51% (6.023) sono maschi e il 49% (5.721) femmine, il 24% (2843) sono minori di 18 anni. Si tratta di una popolazione mediamente giovane, in gran maggioranza compresa nella fascia di età tra i 19 e i 40 anni, composta da molte famiglie. Un dato importante viene evidenziato dalla presenza dei minori, la maggior parte dei quali risulta essere nato in Italia. Il dato in se, oltre a rappresentare una forma di stabilità sul territorio, rileva due particolari fattori:

- Lo sviluppo della seconda generazione dei cittadini stranieri. Questo contesto comporta un'attenzione particolare nei confronti dei giovani figli di stranieri, ma che sono nati e cresciuti qua. Il conflitto che caratterizza questa generazione riguarda lo sviluppo della propria identità. Si tratta infatti di cittadini considerati ancora stranieri ma che non hanno mai vissuto nei luoghi di provenienza dei propri genitori.
- I medesimi sono probabili futuri cittadini italiani. La legge sulla cittadinanza prevede infatti che chi nasce sul territorio italiano e ne conserva la residenza sino alla maggiore età, può, allo scadere del 18esimo compleanno, chiedere ed ottenere direttamente dal Sindaco del proprio Comune la cittadinanza italiana senza dimostrare altri particolari requisiti economici ed alloggiativi.

Nell'arco del triennio 2002-2004 la percentuale di persone che presso l'anagrafe risultano vivere sole è costantemente aumentata passando dal 14% circa al 17%. Questo dato è sicuramente in linea con quanto emerge dai dati confrontati che riguardano le altre zone e la toscana in generale.

Significativo, anche se in linea con i valori nazionali il fatto che in virtù della loro maggiore longevità, le donne si presentano sempre in proporzione maggiore rispetto agli uomini.

L'elevato numero di anziani che risultano soli, non implica una totale corrispondenza fra il loro eventuale bisogno e la necessità di potenziamento dei servizi, poiché il dato anagrafico non è esaustivo rispetto alla loro effettiva solitudine. E' comunque un dato che necessita di essere preso in considerazione per un ulteriore approfondimento nella ricerca effettiva di quegli anziani che si trovano realmente in condizioni di mancanza di punti di riferimento e a cui i servizi devono dare una risposta.

FIG. 1.5 - Anziani soli: confronto 2002/2004

	2002		2003		2004	
	Anziani soli	Anz.soli /anziani	Anziani soli	Anz.soli/anziani	Anziani soli	Anz.soli/anziani
Calenzano	474	15,77%	484	15,51%	523	16,26%
Campi B.	1151	17,28%	1199	17,57%	1261	17,88%
Fiesole	715	22,58%	736	21,74%	796	22,07%
Lastra	760	20,84%	765	20,51%	782	20,09%
Scandicci	664	6,18%	641	5,78%	610	5,29%
Sesto F.no	1971	19,23%	2014	19,34%	2066	19,19%
Signa	537	18,09%	547	17,78%	600	17,75%
Vaglia	211	23,47%	224	24,30%	222	23,15%
NordOvest	6.083	14,71%	6.633	15,58%	7.573	17,10%

Il Piano Sanitario Regionale indica con chiarezza che l'anziano non deve essere visto come soggetto passivo ma deve esserne recuperato il ruolo, come memoria, come saggezza, come capacità di ridefinire le priorità dei valori all'interno della società.

E' comunque vero che gli anziani rappresentano la fascia di età nella quale si concentrano i maggiori problemi di salute e i più elevati bisogni assistenziali legati alla maggior frequenza di malattie (croniche) nelle età avanzate ed alla disabilità che spesso ne consegue. Come già indicato, la Asl 10 si caratterizza per elevati tassi di invecchiamento. Infatti, il 23% dei residenti ha 64 anni o più, ed il 6,5% ha 80 anni o più (circa 52.000 persone). L'elevato numero di anziani non può essere considerato solamente come un "problema" per le elevate necessità assistenziali che comporta. Tale dato rappresenta infatti anche una importante testimonianza delle buone condizioni di vita e di salute dei cittadini dell'area, che portano una quota consistente di loro a vivere a lungo.

2. I DETERMINANTI DI SALUTE

La necessità di promuovere e favorire una forte integrazione delle politiche per la salute è tra gli obiettivi prioritari della politica socio-sanitaria e deriva dall'evidenza che il benessere di una popolazione dipende soprattutto da alcuni **determinanti** che di regola sono ritenuti estranei o poco influenti nella "produzione" di quantità e di qualità di vita di una popolazione.

Questi determinanti sono: l'ambiente, inteso come ecosistema, la cultura e la condizione socioeconomica, fattori che a loro volta influenzano i comportamenti e gli stili di vita.

A questi vanno poi aggiunti il patrimonio genetico individuale, la disponibilità e l'accesso al "sistema di servizi".

Il contributo relativo dato da ciascuno dei determinanti alla longevità è stato variamente stimato: ad esempio il settore sanitario, generalmente sovradimensionato, è stato valutato come pari al 10-15%, il patrimonio genetico tra il 20 e il 30%, l'ecosistema il 20%, mentre i fattori socioeconomici, tra il 40 e il 50%.

E' noto che se si escludono gli svantaggi individuali nell'istruzione e nello status sociale, a modulare lo stato di salute rimangono le caratteristiche fisiche e sociali dell'ambiente. Quindi l'inquinamento, la povertà di risorse umane come i trasporti e servizi, la scarsa coesione sociale, la difficoltà di integrazione, sono tutti fattori di rischio che minacciano la qualità della vita.

LO STATO DELL'AMBIENTE

I comuni di Calenzano, Campi Bisenzio, Fiesole, Lastra a Signa, Scandicci, Sesto Fiorentino e Signa unitamente a Bagno a Ripoli e al comune di Firenze, stanno portando avanti la seconda fase del processo di agenda 21 locale, grazie al cofinanziamento della Regione Toscana.

Agenda 21 è un progetto dell'ONU il cui obiettivo è creare un modello concreto di sviluppo che sia in grado di *"soddisfare i bisogni delle generazioni attuali senza compromettere le possibilità che le generazioni future riescano a soddisfare i propri"*. Agenda 21 letteralmente significa *"elenco degli appuntamenti e delle cose da fare per raggiungere lo sviluppo sostenibile nel corso del ventesimo secolo"*.

Strumento di coinvolgimento e confronto tra i diversi attori istituzionali, sociali ed economici di un territorio, Agenda 21 è finalizzata ad esplicitare e condividere obiettivi e progetti di sostenibilità, traducendoli in una strategia integrata ed operativa, che affrontata sia tematiche ambientali che economiche e sociali.

Non c'è dubbio che il rapporto tra Agenda 21 e la programmazione del Piano Integrato di Salute (PIS) rappresenta l'elemento centrale del procedimento di concertazione e integrazione dei sog-

getti della comunità locale, non a caso lo stesso Piano Sanitario Regionale (PSR) indica che il PIS si avvale delle esperienze condotte nell'ambito del Progetto Città Sane e di Agenda 21.

La qualità dell'aria, dell'acqua, del suolo e degli alimenti sono fra loro interconnessi e dipendenti: difendere efficacemente la qualità dell'ambiente di vita nel suo complesso può avere effetti positivi anche immediati sulle condizioni di salute.

Nel lungo periodo, vivere in un ambiente con bassi livelli di inquinamento permette di ridurre il rischio di alcune malattie cronico - degenerative e migliora la qualità della vita.

Qualità dell'Aria

Nelle città italiane, per ogni incremento di 10mg/m³ dei diversi componenti dell'inquinamento atmosferico, i rischi di mortalità, come anche il rischio di ospedalizzazione per malattie cardiache e respiratorie, aumentano mediamente tra l'1 ed il 5%.

Nonostante alcuni miglioramenti sostanziali negli ultimi anni, la situazione rimane ancora critica, soprattutto per quanto riguarda la qualità dell'aria delle aree urbane. Complessivamente si registra una diminuzione delle situazioni di emergenza, con una generale diminuzione dei superamenti dei livelli di attenzione o allarme che si registravano negli anni novanta.

Sul nostro territorio sono presenti 7 stazioni fisse di misura per la registrazione dei dati relativi alla presenza di monossido di carbonio (CO), ossidi di azoto totali (NOX), monossido di azoto (NO) e biossido di azoto (NO₂), Ozono (O₃), biossido di zolfo (anidride solforosa) SO₂ e PM₁₀ (polveri con diametro aerodinamico inferiore a 10 micron).

Particolato (PM10)

Le polveri o particolato consistono in particelle solide e liquide di diametro variabile fra 100 µm e 0.1 µm. Sono prevalentemente prodotte da motori diesel, motocicli e ciclomotori, da impianti di riscaldamento a combustibile liquido e da combustione di legna. Molti grandi centri urbani presentano concentrazioni medie di PM₁₀ superiori agli attuali obiettivi di qualità dell'aria pari a 40 µg/mc.

Da studi eseguiti in grandi città italiane per la mortalità per tutte le cause, escluse le cause accidentali, fra la popolazione di oltre trenta anni, si stima che il 4,7% di tutti i decessi osservati nel 1998, pari a 3.472 casi, sia attribuibile al PM₁₀ superiore ai 30 µg/mc. Attualmente in Italia il DM Ambiente del 25/11/94 stabilisce per la concentrazione in aria del PM₁₀, lo standard di riferimento di 40 µg/mc come valore obiettivo (media annuale). Nelle quattro stazioni di rilevamento nella Zona Nord-Ovest si sono registrati a Calenzano (via Boccaccio) e a Signa (via Roma) livelli superiori ai 40 µg/mc.

Ossido di azoto (NO)

La principale fonte di ossidi di azoto in aree urbane ad elevato traffico sono i motori diesel. Gli effetti sull'uomo variano da episodi acuti quali irritazione e infiammazione delle mucose

degli occhi e delle vie respiratorie, fino a provocare bronchiti ed edema polmonare. Nelle quattro stazioni di rilevamento nella Zona Nord-Ovest si sono registrati a Sesto Fiorentino (via Gramsci) livelli superiori ai 40 µg/mc, come media annuale.

Ozono (O₃)

L'ozono è naturalmente presente nell'aria in concentrazioni che nelle aree non inquinate del pianeta variano da 40 a 80 µg/mc. Comunque, pur constatando che c'è stata una diminuzione consolidata nell'ultimo biennio, riferita soprattutto alle variabili meteorologiche poco favorevoli alla sua formazione, si ritiene che anche livelli inferiori ai limiti di legge possono avere rilevanza sanitaria in relazione alla suscettibilità individuale di fasce più deboli della popolazione, in particolare i bambini, per l'insufficiente sviluppo dell'apparato respiratorio e gli anziani con deficit respiratori. Nelle tre stazioni di rilevamento nella Zona Nord-Ovest si sono registrati sia nel 2003 che nel 2004 livelli superiori ai 4µg/m³ come media annuale.

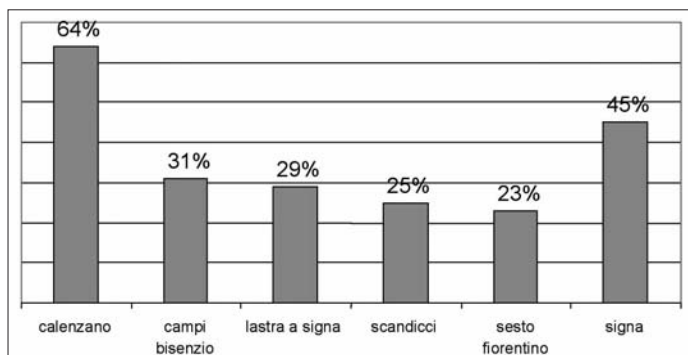
Inquinamento acustico

L'inquinamento acustico provocato dal traffico, dall'industria e dalle attività ricreative costituisce uno dei principali problemi ambientali a livello locale nelle aree urbane. Sono 9,7 milioni le persone in Europa esposte a livelli considerati inaccettabili di inquinamento acustico, superiori a Leq di 75dB nelle 24 ore. Tali livelli di esposizione provocano malessere, disturbi del sonno, e anche danni di natura cardiovascolare. L'inquinamento acustico è strettamente collegato con il traffico veicolare lungo le principali arterie di comunicazione. La sua rilevazione e quantificazione è comunque difficile poiché difficile è valutare l'impatto sulla popolazione. Un indicatore potrebbe essere la percezione da parte della popolazione dell'inquinamento acustico attraverso gli esposti presentati al comune per rumore. Il dato è naturalmente influenzato da molti fattori e registra anche il grado di fiducia della popolazione in una possibilità di risposta efficace da parte dell'istituzione.

I rifiuti

L'analisi delle pressioni sul tema rifiuti evidenzia che la produzione di RSU nell'Area Omogenea, è in continuo aumento dal 1997 al 2002. La nostra area si colloca tra le aree italiane con maggiore intensità nella produzione dei rifiuti. In termini di produzione pro-capite al primo posto si colloca Calenzano, seguito dai comuni di Sesto Fiorentino e Signa, legata soprattutto alla maggiore concentrazione di industrie e attività commerciali (supermercati, ipermercati...). Dall'analisi dei determinanti sulla produzione dei Rifiuti emerge la forte incidenza della densità di popolazione, infatti molti comuni della Zona Nord Ovest hanno una densità abitativa superiore alla media regionale.

FIG. 2.1 - Produzione RSU anno 2004



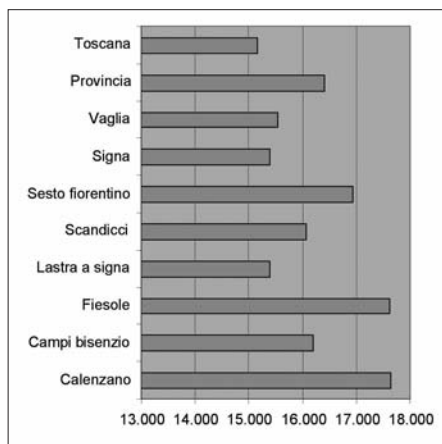
CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE

Molti studi hanno dimostrato una relazione tra livello socio-economico e salute, evidenziando che livelli più bassi di scolarità, occupazione e guadagno sono associati con un peggior stato di salute.

Le differenze nella salute generate dalla differenza di reddito possono essere definite a buona ragione disuguaglianze perché evitabili e nella maggior parte dei casi inique e ingiuste.

La situazione economica della zona nord ovest si presenta abbastanza positiva anche in termini di reddito disponibile (reddito al netto delle tasse dedicato al consumo e al risparmio) in linea con la provincia di Firenze, ma leggermente superiore rispetto all'intera regione.

FIG. 2.2 - Reddito procapite dei comuni anno 2001



La zona nord ovest è caratterizzata prevalentemente da un'attività industriale, con un numero di addetti quasi doppio rispetto alla zona sud-est, e notevolmente superiore anche rispetto a Firenze.

FIG. 2.3 - Numero occupati anno 2001

	INDUSTRIA	COMMERCIO	ALTRI SERVIZI
NORD OVEST	43.287	17.221	27.341
SUD-EST	24.765	8.182	17.384
MUGELLO	9.772	2.683	6.696
FIRENZE	34.451	33.427	131.800
ASL 10	112.275	61.513	183.221

In effetti la concentrazione di industrie nella zona di Sesto Fiorentino, Calenzano, Campi ed in parte Scandicci orienta l'economia dell'intera zona, così come funge da polo attrattivo per quanto riguarda le vie di comunicazione con la conseguente maggiore concentrazione di traffico, di inquinamento atmosferico e produzione di rifiuti. Il tasso di occupazione degli ultimi anni è stato superiore sia al livello medio toscano che a quello dell'intera provincia di Firenze. Gli insediamenti produttivi offrono opportunità di lavoro sia specializzato a livello industriale che a livello di servizi per le imprese stesse. Purtroppo il trend negativo dell'economia mondiale ed in particolare di quella italiana non ha risparmiato l'intera zona con una conseguente crisi dell'industria.

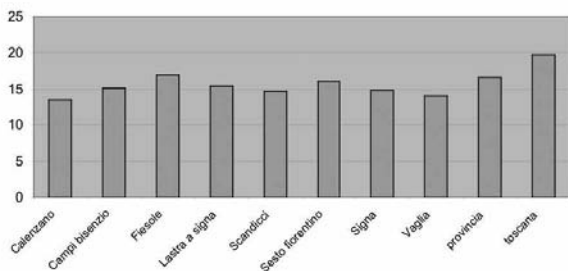
Ha tenuto rispetto alla recessione il settore del turismo, che nella zona nord ovest non è particolarmente sviluppato per le caratteristiche stesse del territorio, fatta eccezione per il Comune di Fiesole. Hanno tenuto anche la piccola impresa, l'agricoltura e l'artigianato, dove a fronte della chiusura di molte piccole aziende si è avuto un incremento delle nuove con un saldo sostanzialmente in pareggio. Il mercato del lavoro mantiene, nonostante questa situazione, una certa stabilità anche se l'occupazione si concentra verso tipologie di lavoro prevalentemente precario e con contratti a tempo determinato.

FIG. 2.4 - Tasso occupazione e disoccupazione

	Tasso di occupazione	Tasso di disoccupazione
Calenzano	52,25	4,44
Campi bisenzio	52,54	5,75
Fiesole	47,57	4,06
Lastra a signa	50,37	4,83
Scandicci	49,74	4,89
Sesto fiorentino	49,37	4,47
Signa	51,40	5,06
Vaglia	52,81	6,63
Provincia	48,18	5,17
Toscana	46,21	6,43

La precarietà del lavoro e soprattutto la flessibilità interessano le fasce più giovani di lavoratori, anche se il tasso di disoccupazione giovanile della zona è comunque più basso rispetto a quello della provincia e dell'intera regione.

FIG. 2.5 - Tasso di disoccupazione giovanile anno 2001



Istruzione

In generale possiamo affermare che la scuola nei comuni della Zona Nord-Ovest possiede le caratteristiche quantitative e qualitative della maggior parte dei servizi scolastici presenti nella Regione, una scuola cioè accogliente verso tutte le diversità, integrata con il territorio, aperta anche agli adulti, sensibile alle tecnologie avanzate e all'innovazione, oltre che in crescita quantitativa (soprattutto nella primaria e nella secondaria superiore) con un livello medio di istruzione in costante innalzamento. Sono presenti altresì molte forme di incentivi per il diritto allo studio, quali assegni di studio, borse di studio, buoni libro e interventi vari.

La tabella seguente presenta la popolazione scolastica della Zona nei vari ordini di scuola, comprese le scuole medie superiori, ubicate nei Comuni di Campi Bisenzio, Scandicci e Sesto Fiorentino.

FIG. 2.6 - Popolazione scolastica anno 2004

Scuola	Calenzano	Campi	Fiesole	Lastra	Scandicci	Sesto	Signa	Vaglia	Totale
Materna	382	1102	297	478	1241	1160	490	112	5262
Elementare	592	1806	465	813	2001	1892	665	161	8395
Media	341	1161	216	415	1094	1220	428	137	5012
Superiore	-	162	-	-	1491	1777	-	-	3430
Totale	1315	4231	978	1706	5827	6049	1583	410	22099
%	5,95	19,15	4,43	7,72	26,37	27,37	7,16	1,86	100

STILI di VITA

Alcune abitudini e comportamenti hanno una relazione diretta con molte gravi patologie. Alimentazione non corretta, insufficiente attività fisica, fumo, dipendenze o consumo di alcol ed altre sostanze sono potenzialmente responsabili di problematiche sanitarie. Va registrata, inoltre, una relazione tra tali comportamenti e determinate condizioni socio-culturali: è ormai dimostrato come l'impatto delle condizioni socio-economiche sulla salute sia mediato anche dalla prevalenza di comportamenti a rischio soprattutto nelle classi economiche svantaggiate.

Purtroppo mentre le ricerche e le evidenze scientifiche dimostrano come le condizioni di salute siano fortemente condizionate da comportamenti protettivi o a rischio, ancora tali aspetti non sono pienamente entrati nella vita quotidiana. I modelli comportamentali che ci circondano, come ad esempio la comunicazione pubblicitaria, incidono spesso in modo determinante su momenti educativi soprattutto nelle giovani generazioni, veicolando un tipo di messaggio contrario ad un corretto stile di vita, come nel caso delle droghe legali, della sedentarietà, ecc. La sedentarietà ed una alimentazione non corretta sono tra le maggiori cause di vari problemi, cardiocircolatori, muscoloscheletrici, sovrappeso e talvolta anche di patologie più gravi tra cui l'obesità. Inoltre sembra esistere una correlazione inversa tra attività fisica ed incidenza di cancro del colon e della mammella.

FIG. 2.7 - Percentuale sedentari anno 1999/2000

	6-19 anni	20-64	>64 anni	>=6 anni
Femmine	6,80	26,50	46,70	29,70
Maschi	5,10	23,00	27,70	21,90

Per quanto riguarda il problema dell'obesità, Vi sono ormai sufficienti evidenze scientifiche che legano fortemente la condizione di sovrappeso, in particolare del soggetto che presenta una significativa quantità di grasso addominale, a gravi patologie metaboliche (diabete mellito), cardiovascolari (infarto del miocardio ed ictus cerebrale), neoplastiche (ca. intestinale e mammario), tanto da far considerare l'obesità una delle principali cause di morte nelle società industriali, seconda solo al fumo di sigaretta.

Secondo una indagine multispopolo Istat negli anni 1999-2000 nella popolazione over 18 in Toscana si rileva un tasso di obesità del 6,50 % nei maschi e del 7,50 nella popolazione femminile.

Uso e abuso di alcol, tabacco e droghe e problemi correlati

L'uso di droghe legali (ed illegali) ed i problemi correlati, rappresentano oggi alcuni dei più importanti determinanti di salute nel mondo occidentale.

Il tabacco è il fattore di rischio di mortalità più rilevante, mentre l'alcol lo è sul piano della disabilità; le due sostanze risultano equivalenti ad un indicatore che pesa entrambi i parametri: disabilità ed anni di vita persi.

L'uso di droghe legali ed illegali rappresenta quindi un grave problema sotto vari punti di vista: oltre quello specificamente sanitario, non è da sottovalutare quello sociale, per il quale ogni condizione di disabilità protratta nel tempo costituisce un costo non lieve da sopportare nonché per le conseguenze sul piano psicologico e relazionale e le ricadute sul sistema delle relazioni familiari. Da un punto di vista economico poi vanno considerati i costi per la comunità in numerosi altri ambiti, non escluso quello lavorativo.

Per tale ragione da anni in tutti i piani sanitari, i problemi connessi con l'uso di droghe legali ed illegali vengono ormai costantemente inseriti tra le priorità di attenzione ed intervento. Il SERT della Zona Nord-Ovest ha registrato che le sostanze d'abuso primario relativamente agli utenti presi in carico dai servizi, riguardano per il 74 % l'eroina, per l'8% la cocaina, per il 15% la cannabis.

3. LO STATO DI SALUTE

Alcuni indicatori di salute

La speranza di vita alla nascita (maschi: 77,8; femmine: 83,2) è superiore ai valori medi regionali, a sua volta è superiore di qualche mese a quelli medi italiani (tra i più elevati dei paesi sviluppati), ed è un importante indicatore sintetico del buono stato di salute generale della popolazione residente nell'area. I tassi di mortalità generale, standardizzati per età, presentano una riduzione progressiva nel tempo (rispecchiando un fenomeno comune ai paesi più sviluppati) e, analogamente alla Sud-Est, sono, in entrambi i sessi, significativamente inferiori alla media regionale. Tale vantaggio riguarda anche la mortalità prematura (< 65 anni) nei maschi. Anche il tasso di mortalità infantile presenta valori estremamente ridotti. I tassi di "primo ricovero" (misura che non tiene conto dei ricoveri ripetuti di uno stesso paziente) e quelli di ospedalizzazione sono simili ai valori medi regionali. Le patologie più diffuse sono rappresentate, in termini di mortalità, da malattie circolatorie, tumori, malattie respiratorie, traumi e malattie digerenti. La frequenza delle forme morbose più frequenti risulta più articolata analizzando le cause di ospedalizzazione. Infatti assumono rilevanza patologie che, pur generalmente non in grado di causare il decesso del paziente, hanno rilevanza per gli effetti sullo stato di salute o il ricorso alla assistenza ospedaliera (es. malattie nervose, osteo-muscolari e genito-urinarie, disturbi psichici, parto e complicanze in gravidanza).

La mortalità per malattie circolatorie ha presentato una riduzione consistente negli ultimi anni e, analogamente alla Zona Sud-Est e Firenze, mostra valori significativamente inferiori

a quelli medi regionali in entrambi i sessi. Tali andamenti riguardano anche le patologie principali di tale raggruppamento (cardiopatía ischemica, infarto miocardio, malattie cerebrovascolari). Anche l'incidenza dell'infarto miocardio acuto presenta valori significativamente inferiori alla media regionale. Le differenze con i valori medi regionali sono meno evidenti per l'ospedalizzazione.

La mortalità per tumori totali, come generalmente avviene nella altre Zone della Asl, ha presentato una riduzione negli ultimi anni, e mostra valori analoghi alla media regionale. Il tasso di primo ricovero è nelle femmine significativamente inferiore. La mortalità per la maggior parte delle principali forme tumorali (intestino, polmone, mammella, prostata) non differisce dal dato medio regionale. Viceversa la mortalità per tumori dello stomaco presenta valori superiori alla media regionale (differenza significativa nelle femmine).

Per quanto riguarda le altre patologie si osservano, nelle donne, tassi di primo ricovero significativamente inferiori rispetto ai valori medi regionali per:

- malattie dell'apparato digerente;
- malattie dell'apparato respiratorio;
- malattie infettive.

I tassi di primo ricovero per disturbi psichici sono significativamente superiori alla media regionale anche se più contenuti rispetto alla Zona di Firenze.

Gli incidenti stradali

Negli ultimi dieci anni gli incidenti stradali hanno causato in Italia 71.278 morti e 3.192.219 feriti . Circa 1/3 di tali vittime ha un' età inferiore ai trenta anni Per i giovani fra i 15 e i 24 anni, l'incidente stradale costituisce la causa di decessi in oltre il 40%, costituendo così la prima causa di morte.

I dati raccolti dai Comuni registrano nel 2004 n. 1633 sinistri nelle ore diurne con oltre 800 feriti e 10 decessi.

La raccolta dei dati rilevati da parte della Polizia Municipale non rappresenta la totalità dei sinistri avvenuti sul territorio, in quanto non tiene conto dei sinistri avvenuti durante le ore notturne, in cui il servizio viene svolto dai Carabinieri.

FIG. 3.1 - Incidenti rilevati dalla polizia municipale anno 2005

	Calenzano	Campi	Fiesole	Lastra	Scandicci	Sesto	Signa	Vaglia
Totale sinistri	228	373	62	108	350	306	182	24
Sinistri senza danni a persone	100	158	36	44	93	87	75	7
Sinistri con danni a persone	128	212	26	64	257	218	107	17
N. persone ferite	116	284	40	67	n.p.	264	69	25
Decessi (incidenti mortali)	1	3	0	0	2	1	2	1

Nel 2004 si conferma la tendenza della diminuzione dei sinistri nelle strade in cui sono installati gli Autovelox.

La maggioranza degli incidenti non registra feriti ma solo danni materiali. Gli incidenti con feriti riguardano principalmente pedoni, ciclisti, conducenti di ciclomotori in quanto soggetti meno protetti e più esposti agli urti rispetto ai conducenti e passeggeri di autoveicoli.

Gli incidenti con feriti più gravi riguardano inoltre giovani e anziani, i primi perché hanno spesso comportamenti a rischio e i secondi perché più vulnerabili.

Riguardo alle cause si può affermare che la distrazione è spesso il motivo più frequente delle violazioni di norme al codice della strada.

In Italia è stato stimato che gli incidenti stradali correlati all'abuso di alcol, oscillano a seconda delle varie fonti tra il 33% e il 40% del totale. Nell'anno 2003 sono stati rilevati dall'ISTAT che 225.141 incidenti, di cui 16.493 avvenuti nelle notti tra venerdì e sabato, risultano essere maggiormente legati all'abuso di sostanze, ivi compreso l'alcol. Tali incidenti hanno provocato 847 morti e 28.205 feriti, con un indice di mortalità media del 5,1%.

Consumo di prestazioni sanitarie

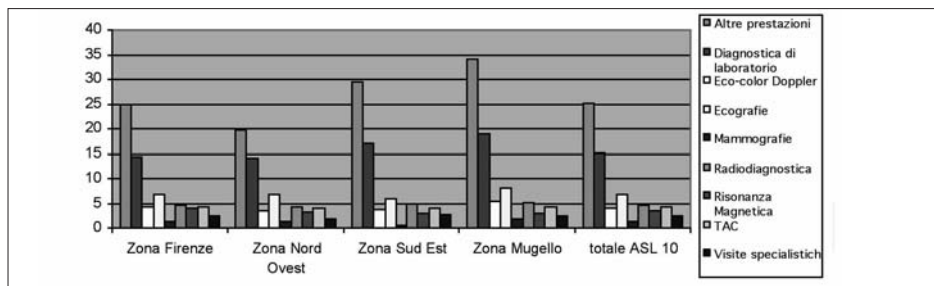
Per quanto riguarda il consumo di prestazioni sanitarie, la Zona NORD-OVEST si discosta in modo significativo dalla media aziendale per la spesa farmaceutica. Ciò è probabilmente dovuto a due fattori:

- importante attività delle cooperative di medicina generale nella zona che storicamente ha visto la costituzione delle prime due associazioni di questo tipo.
- importante attività di erogazione diretta di farmaci a alto costo operata dei due Presidi principali della Zona: Sesto e Scandicci.

I due aspetti sono strettamente collegati tra loro in quanto è stato ampiamente dimostrato che un buon allignment della medicina generale ha prodotto buoni risultati anche nella erogazione diretta.

Gli aspetti legati all'assorbimento delle risorse diagnostiche, specialistiche e per ricovero dovranno essere motivo di approfondimento sia nell'Azienda che nelle singole Zone.

FIG. 3.2 - Spesa per prestazioni diagnostiche e specialistica





Società della Salute
Zona Fiorentina Nord-Ovest

via Gramsci, 561 Sesto Fiorentino Tel. 055.4498205 Fax 4498223
www.zonanordovest.fi.it
sds.nordovest@asf.toscana.it